



REGULAMIN ORGANIZACYJNY
PODMIOTU LECZNICZEGO
„SZPITAL POWIATOWY
WE WRZEŚNI” SP. Z O.O.

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Przedmiotem niniejszego Regulaminu jest określenie ogólnej struktury organizacyjnej „Szpitala Powiatowego we Wrześni” Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, zwanej dalej Spółką oraz sposób i warunki udzielania świadczeń zdrowotnych.

§ 2

1. Nazwa Spółki brzmi: „Szpital Powiatowy we Wrześni” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.
2. Spółka może używać formę skróconą: „Szpital Powiatowy we Wrześni” Sp. z o.o.
3. Siedziba Spółki mieści się we Wrześni, ul. Słowackiego 2.
4. Spółka jest jednoosobową spółką Powiatu Wrzesińskiego.
5. Spółka działa na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, czas jej trwania jest nieograniczony.
6. Spółka jest wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy Poznań Wilda i Nowe Miasto - Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego - pod numerem: KRS 0000290122

§ 3

Spółka działa w szczególności na podstawie:

- 1) ustawy z dnia 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych (Dz. U. Nr 954, poz. 1034 z późn. zm.)
- 2) aktu założycielskiego z dnia 3 września 2007 r. – akt notarialny rep A nr 8854/07
- 3) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (DZ. U. Nr 112, poz.654 z późn.zm.)

ROZDZIAŁ II

WŁADZE SPÓŁKI

§ 4

Władzami Spółki są:

- 1) Zgromadzenie Wspólników
- 2) Rada Nadzorcza
- 3) Zarząd Spółki
 1. Funkcje Zgromadzenia Wspólników Spółki sprawuje Zarząd Powiatu we Wrześni

2. Kompetencje Zgromadzenia Wspólników określają przepisy Kodeksu spółek handlowych i postanowienia aktu założycielskiego Spółki.
3. Rada Nadzorcza jest organem Spółki, prowadzącym nadzór i kontrolę nad działalnością Spółki.
4. Kompetencje Rady Nadzorczej określają przepisy Kodeksu spółek handlowych i postanowienia aktu założycielskiego Spółki. Tryb pracy Rady nadzorczej określa regulamin Rady Nadzorczej.
5. Do zakresu działania Zarządu należą wszystkie sprawy niezastrzeżone dla Zgromadzenia Wspólników i Rady Nadzorczej.
6. Szczegółowy zakres działania Zarządu określa Kodeks spółek handlowych, umowa spółki. Tryb pracy Zarządu określa regulamin działania Zarządu.

§ 5

Zarząd Spółki pełni rolę zwierzchnika wszystkich pracowników Spółki i sprawuje ogólne kierownictwo zgodnie z przepisami prawa pracy.

§ 6

Dla realizacji przedmiotu działalności Spółki tworzona jest wewnętrzna struktura organizacyjna Spółki, którą w formie graficznej przedstawia schemat organizacyjny stanowiący załącznik nr...1.. do niniejszego Regulaminu.

ROZDZIAŁ III

CELE I ZADANIA SPÓŁKI. RODZAJ DZIAŁALNOSCI LECZNICZEJ ORAZ ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH. MIEJSCE UDZWIELANIA ŚWIADCZEN ZDROWOTNYCH.

§ 7

1. Celem Spółki jest udzielanie świadczeń zdrowotnych, a w szczególności:
 - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki stacjonarnej,
 - 2) udzielanie świadczeń zdrowotnych profilaktyczno – leczniczo – pielęgnacyjnych,
 - 3) udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie medycyny ratunkowej,
 - 4) udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki,
 - 5) udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji leczniczej,
 - 6) udzielanie świadczeń zdrowotnych lekarskich i pielęgnarskich w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej,
 - 7) zabezpieczenie transportu sanitarnego,
 - 8) udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie specjalistyki ambulatoryjnej,
 - 9) promocja zdrowia,
 - 10) udzielanie świadczeń zdrowotnych w trybie leczenia jednodniowego.
2. Spółka może świadczyć usługi niemedyczne.

3. Spółka może prowadzić działalność dydaktyczną.
4. W przypadku zgłoszenia się do zakładu osoby potrzebującej natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych, ze względu na zagrożenie życia, żadne okoliczności nie uzasadniają odmowy udzielenia tych świadczeń, do momentu ustania tego zagrożenia, chyba że podmiot leczniczy nie ma technicznych możliwości udzielania tego typu świadczeń.
5. Miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych jest siedziba Spółki i dom pacjenta.

§ 8

W wykonywaniu zadań określonych w § 7 Spółka współdziała z:

1. organami administracji publicznej,
2. Państwową Inspekcją Sanitarno –Epidemiologiczną,
3. innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą,
4. instytucjami wykonującymi zadania w dziedzinie opieki społecznej,
5. organizacjami samorządowymi, społecznymi, stowarzyszeniami, związkami zawodowymi oraz innymi instytucjami i zakładami w zakresie niezbędnym do realizacji zadań określonych nim regulaminem.

ROZDZIAŁ IV

STRUKTURA ORGANIZACYJNA SPÓŁKI I ZAKRES DZIAŁANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH

§ 9

W skład Spółki wchodzi:

I. Szpital Powiatowy:

- 1) Oddział Chorób Wewnętrznych z Intensywnym Nadzorem Kardiologicznym, udzielanie stacjonarnych świadczeń zdrowotnych z zakresu chorób wewnętrznych i kardiologii.
- 2) Oddział Chirurgii Ogólnej, udzielanie stacjonarnych świadczeń zdrowotnych z zakresu chirurgii ogólnej.
- 3) Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu, udzielenie stacjonarnych świadczeń zdrowotnych z zakresu ortopedii i traumatologii narządów ruchu.
- 4) Oddział Hospicyjno – Paliatywny, udzielanie stacjonarnych świadczeń w zakresie hospicjum paliatywnego.

- 5) Oddział Pediatryczny,
udzielanie stacjonarnych świadczeń zdrowotnych z zakresu pediatrii.
- 6) Oddział Neonatologiczny z Pododdziałem Patologii Noworodka,
udzielanie stacjonarnych świadczeń zdrowotnych z zakresu neonatologii z pododdziałem patologii noworodka.
- 7) Oddział Położniczo – Ginekologiczny z systemem rooming – in, z Blokiem Porodowym,
udzielanie stacjonarnych świadczeń zdrowotnych z zakresu ginekologii i położnictwa.
- 8) Oddział Pielęgnacyjno-Opiekuńczy,
udzielanie stacjonarnych świadczeń zdrowotnych pielęgnacyjno-opiekuńczych.
- 9) Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej
udzielanie stacjonarnych świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji ogólnoustrojowej.
- 10) Oddział Rehabilitacji Neurologicznej
udzielanie stacjonarnych świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji neurologicznej.
- 11) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
udzielanie stacjonarnych świadczeń zdrowotnych z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii.
- 12) Ambulatorium Ogólne,
- 13) Blok Operacyjny z Centralną Sterylizatornią, (stara część Szpitala)
- 14) Blok operacyjny (nowa część Szpitala)
- 14) Poradnia Diabetologiczna,
udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych z zakresu diabetologii.
- 15) Poradnia Kardiologiczna,
udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych z zakresu kardiologii.
- 16) Poradnia Leczenia Chorób Naczyń,
udzielanie stacjonarnych świadczeń zdrowotnych z zakresu chorób naczyń.
- 17) Poradnia Neonatologiczna,
udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych z zakresu neonatologii.
- 18) Poradnia Rehabilitacyjna,
udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji.
- 19) Pracownia Fizjoterapii,

- udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych z zakresu fizjoterapii.
- 20) Poradnia Zdrowia Psychicznego,
udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych z zakresu psychiatrii.
- 21) Poradnia Medycyny Paliatywnej,
udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie medycyny paliatywnej.
- 22) Szkoła Rodzenia,
udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie szkoły rodzenia.
- 23) Poradnia Onkologiczna,
udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych z zakresu onkologii.
- 24) Poradnia Reumatologiczna,
udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych z zakresu reumatologii.
- 25) Poradnia Chirurgii Ogólnej,
udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych z zakresu chirurgii ogólnej.
- 26) Poradnia Chirurgii ogólnej dla Dzieci,
udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych z zakresu chirurgii dziecięcej.
- 27) Poradnia Neurochirurgiczna,
udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych z zakresu neurochirurgii.
- 28) Poradnia Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu,
udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych z zakresu ortopedii i traumatologii narządów ruchu.
- 29) Poradnia Logopedyczna,
udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych z zakresu logopedii.
- 30) Poradnia Urologiczna,
udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych z zakresu urologii.
- 31) Poradnia Medycyny Sportowej,
udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych z zakresu medycyny sportowej.
- 32) Poradnia Leczenia Wad Postawy u Dzieci i Młodzieży,
udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia wad postawy u dzieci i młodzieży.
- 33) Poradnia Chorób Jelitowych w zakresie żywienia pozajelitowego

- i dojelitowego,
udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie żywienia pozajelitowego i dojelitowego.
- 34) Zespół świadczeń w zakresie opieki domowej – opieka dla pacjentów wentylowanych mechanicznie.
- 35) Zespół świadczeń w zakresie opieki domowej – długoterminowa opieka domowa – hospicyjna opieka domowa
- 36) Zespół świadczeń w zakresie opieki domowej – długoterminowa opieka domowa
- 37) Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej i Serologii z Bankiem Krwi,
udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki i serologii.
- 38) Pracownia Tomografii Komputerowej,(stara część Szpitala)
udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie tomografii komputerowej
(nowa część Szpitala)
- 39) Pracownia Tomografii Komputerowej,
udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie tomografii komputerowej
- 39) Pracownia USG,
udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie USG.
- 40) Pracownia Endoskopii,
udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie endoskopii.
- 41) Pracownia Diagnostyki Kardiologicznej,
udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresie diagnostyki kardiologicznej.
- 42) Apteka Szpitalna.
- 43) Świadczenia w Trybie Leczenia Jednodniowego:
- a) Chirurgia Urologiczna, udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie chirurgii urologicznej.
 - b) Chirurgia Dziecięca, udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie chirurgii dziecięcej.
 - c) Chirurgia Naczyniowa, udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie chirurgii naczyniowej.
 - d) Chirurgia Laryngologiczna, udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie chirurgii laryngologicznej.
 - e) Okulistyka, udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie okulistyki.
- 44) Poradnia Preluksacyjna, udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie preluksacyjnym.

- 45) Poradnia Pulmonologiczna, udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie pulmonologicznym.
- 46) Oddział Neurologiczny, udzielanie stacjonarnych świadczeń zdrowotnych z zakresu neurologii.
- 47) Pododdział Udarowy oddziału neurologicznego, udzielanie stacjonarnych świadczeń zdrowotnych z zakresu leczenia udarów.
- 48) Ośrodek Rehabilitacji Diennej, udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji dziennej.
- 49) Pododdział reumatologiczny oddziału chorób wewnętrznych, udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych z zakresu reumatologii
- 50) Szpitalny Oddział Ratunkowy, udzielanie 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.
- 51) Zespół transportu sanitarnego.
- 52) Zespół Podstawowy Nr 1.
- 53) Zespół Podstawowy Nr 2.
- 54) Zespół Specjalistyczny.
- 55) Poradnia (Gabinet) Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej
- 56) Gabinet zabiegowy.
- 57) Punkt szczepień
- 58) Pracownia EEG, udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie EEG.
- 59) Poradnia ginekologiczno – położnicza, udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie ginekologiczno – położniczym.
- 60) Poradnia okulistyczna, udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie okulistyki.
- 61) Gabinet diagnostyczno – zabiegowy.
- 62) Gabinet diagnostyczno – zabiegowy.
- 63) Poradnia neurologiczna, udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie neurologicznym.
- 64) Pracownia Rentgenodiagnostyki
- 65) Zakład Opiekuńczo – Leczniczy.
- 66) Gabinet rehabilitacyjny dla potrzeb ZOL.
- 66) Dział Zarządzania, Informacji Medycznej i Marketingu.

67) Administracja:

- 1) Sekcja Finansowo-Księgowa,
- 2) Sekcja Zatrudnienia i Płac,
- 3) Sekcja Administracyjno - Gospodarcza
- 4) Sekcja Techniczna,
- 5) Samodzielne Stanowiska Pracy:
 - a) Naczelną pielęgniarką,
 - c) Inspektor BHP,
 - d) Inspektor p. poż.,
 - e) Inspektor ds. obronnych,
 - f) Kapelan,
 - g) Pielęgniarka epidemiologiczna,
 - h) Radca prawny,
świadczenie pomocy prawnej
 - i) Informatyk,
 - j) Pełnomocnik Prezesa ds. zarządzania systemem jakości,
 - k) Koordynator turystyki medycznej.

ROZDZIAŁ V

ZAKRES WSPÓLDZIAŁANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH SPÓŁKI

§ 10

Do wspólnych zadań komórek organizacyjnych Spółki należy w szczególności:

- 1) realizacja zadań Spółki określonych w przepisach prawnych,
- 2) inicjowanie działań służących skuteczniejszej realizacji zadań Spółki,
- 3) dbałość o należyty wizerunek Spółki,
- 4) działania na rzecz racjonalizacji zatrudnienia,
- 5) działania na rzecz właściwego wykorzystania czasu pracy i potencjału pracowniczego,
- 6) przygotowanie i przeprowadzenie szkoleń wewnętrznych wśród pracowników,
- 7) działania na rzecz skutecznego przekazu informacji przez kadrę kierowniczą podległym pracownikom,
- 8) opracowywanie wniosków do projektów planu finansowego i inwestycyjnego Spółki na dany rok, realizacja zadań wynikających z tych planów,

- 9) działanie na rzecz pozyskiwania ponadplanowych środków finansowych na zadania realizowane przez daną komórkę organizacyjną,
- 10) opracowywanie sprawozdań z wykonanych zadań oraz sprawozdań i informacji wynikających z odrębnych przepisów powszechnie obowiązującego prawa,
- 11) przygotowywanie opracowań strategicznych dla Spółki,
- 12) przygotowywanie projektów regulaminów wewnętrznych dla poszczególnych komórek organizacyjnych,
- 13) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi Spółki w celu realizacji zadań wynikających z uzgodnień między nimi,
- 14) ochrona tajemnicy Spółki,
- 15) przestrzeganie przepisów o ochronie danych osobowych w zakresie gromadzonych informacji.

ROZDZIAŁ VI

PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH. SPOSÓB KIEROWANIA JEDNOSTKAMI LUB KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI

§ 11

REGULAMIN ODDZIAŁU CHORÓB WEWNĘTRZNYCH Z INTENSYWNYM NADZOREM KARDIOLOGICZNYM

1. Oddział chorób wewnętrznych z intensywnym nadzorem kardiologicznym jest samodzielną komórką organizacyjną szpitala.
2. W ramach Oddziału chorób wewnętrznych z intensywnym nadzorem kardiologicznym, realizowane są świadczenia w zakresie:
 - a) Chemioterapia w warunkach ambulatoryjnym z zakresem skojarzonym w tym: substancje czynne w chemioterapii w warunkach ambulatoryjnych z zakresem skojarzonym
 - b) Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym w tym: substancje czynne w chemioterapii w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym
3. Na czele Oddziału chorób wewnętrznych z intensywnym nadzorem kardiologicznym stoi Kierownik/Ordynator.
4. Oddział chorób wewnętrznych z intensywnym nadzorem kardiologicznym, świadczy usługi diagnostyczne, leczenia i wczesnej rehabilitacji w zakresie:
 - a) chorób wynikających z niedokrwienia i zapalnych ośrodkowego układu nerwowego,
 - b) układowych zaników pierwotnych zajmujących ośrodkowy układ nerwowy,
 - c) zaburzeń pozapiramidowych i zaburzeń czynności ruchowych,

- d) innych chorób zwyrodnieniowych układu nerwowego,
- e) chorób demielinizacyjnych ośrodkowego układu nerwowego,
- f) zaburzeń obejmujących nerwy, korzenie nerwów rdzeniowych sploty nerwowe,
- g) polineuropatii i innych zaburzeń obwodowego układu nerwowego,
- h) chorób połączeń nerwowo – mięśniowych i mięśni,
- i) porażenia mózgowego i innych zespołów porażennych,
- j) innych zaburzeń układu nerwowego,
- k) chorób krwi i narządów krwiotwórczych,
- l) chorób przebiegających z udziałem mechanizmów autoimmunologicznych
- ł) zaburzeń wydzielania wewnętrznego, stanu odżywiania i przemiany metabolicznej,
- m) chorób układu oddechowego,
- n) chorób układu trawiennego,
- o) chorób układu kostno – stawowego, mięśniowego tkanki łącznej,
- p) wybranych chorób zakaźnych,
- r) chorób układu krążenia(w szczególności: ostrej i przewlekłej choroby reumatycznej serca, wszystkich postaci choroby nadciśnieniowej choroby niedokrwiennej serca, zespołów sercowo – płucnych i chorób krążenia płucnego oraz innych chorób serca i układu krążenia),
- s) stanów nagłych będących domeną intensywnego nadzoru kardiologicznego (w szczególności: krytyczne nadciśnienie tętnicze, niestabilna choroba wieńcowa, świeży zawał serca i jego powikłania, zatorowość płucna, zaburzenia przewodzenia, częstoskurcz napadowy z szybką czynnością komór, zwłaszcza w zespole preekscytacji, ciężkie komorowe zaburzenia rytmu serca, migotanie i trzepotanie przedsionków z szybką czynnością komór, dysfunkcja wszczepionej zastawki serca, tętniak rozwarstwiający aorty, obrzęk płuc, utrata przytomności pochodzenia sercowego, wstrząs sercowopochodny),
- t) chorób nowotworowych - chemioterapia w trybie ambulatoryjnym i w trybie jednodniowym.

4. Do zadań pielęgniarki należy:

- a) całodobowa opieka i obserwacja pacjenta,
- b) współpraca z lekarzem w zakresie opieki i obserwacji, wykonywanie zleceń lekarskich zgodnie z indywidualną kartą zleceń lekarskich,
- c) edukacja rodziny w zakresie opieki i pielęgnacji pacjenta,

- d) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - e) wykonywanie zadań zgodnie z obowiązującymi procedurami i instrukcjami zamieszczonymi w programie ISO-NET,
 - f) podnoszenie kwalifikacji, aktualizowanie posiadanej wiedzy.
5. Do lekarzy pracujących w oddziale należy:
- a) diagnozowanie, leczenie, monitorowanie stanu ogólnego pacjenta zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej,
 - b) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - c) udzielanie informacji zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - d) edukacja pacjentów w zakresie opieki, promowanie postaw i zachowań prozdrowotnych,
 - e) podnoszenie kwalifikacji, aktualizowanie posiadanej wiedzy,
 - f) konsultowanie pacjentów z innych oddziałów i SOR.
6. Praca lekarzy na oddziale odbywa się zgodnie z przygotowanym przez wyznaczoną przez Kierownika Komórki Organizacyjnej osobę „Harmonogram czasu pracy personelu za miesiąc...”.
7. „Harmonogram...” jest zatwierdzany przez Kierownika Komórki Organizacyjnej i przekazywany do końca miesiąca bieżącego na następny do Sekcji Zatrudnienia i Płac.
8. Całodobowa opieka lekarska łączona jest z oddziałem neurologicznym.
9. Opieka pielęgniarska sprawowana jest całodobowo zgodnie z harmonogramem czasu pracy zatwierdzanym przez Pielęgniarkę Naczelną i przekazywany do końca miesiąca bieżącego na następny do Sekcji Zatrudnienia i Płac.
10. Pielęgniarka Oddziałowa bezpośrednio podlega Pielęgniarce Naczelnej.
11. Personel Oddziału bez względu na rodzaj umowy zobowiązany jest do przestrzegania obowiązujących uchwał, zarządzeń, procedur i instrukcji Systemu Zarządzania Jakością.
12. Oddział chorób wewnętrznych z intensywnym nadzorem kardiologicznym prowadzi oddzielną sprawozdawczość, statystykę i dokumentację zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 12

REGULAMIN ODDZIAŁU NEUROLOGICZNEGO I PODODDZIAŁU UDAROWEGO

1. Oddział neurologiczny jest samodzielną komórką organizacyjną szpitala.
2. Na czele Oddziału neurologicznego stoi Kierownik/Ordynator.
3. Oddział neurologiczny, świadczy usługi diagnostyczne, leczenia i wczesnej rehabilitacji w zakresie:
 - a) chorób wynikających z niedokrwienia i zapalnych ośrodkowego układu nerwowego,
 - b) układowych zaników pierwotnych zajmujących ośrodkowy układ nerwowy,
 - c) zaburzeń pozapiramidowych i zaburzeń czynności ruchowych,
 - d) innych chorób zwyrodnieniowych układu nerwowego,
 - e) chorób demielinizacyjnych ośrodkowego układu nerwowego,
 - f) zaburzeń obejmujących nerwy, korzenie nerwów rdzeniowych sploty nerwowe,
 - g) polineuropatii i innych zaburzeń obwodowego układu nerwowego,
 - h) chorób połączeń nerwowo – mięśniowych i mięśni,
 - i) porażenia mózgowego i innych zespołów porażennych,
 - j) innych zaburzeń układu nerwowego,
 - k) leczenie udarów mózgu,
 - l) stanów nagłych będących domeną intensywnego nadzoru neurologicznego,
4. Do lekarzy pracujących w oddziale należy:
 - a) diagnozowanie, leczenie, monitorowanie stanu ogólnego pacjenta zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej,
 - b) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - c) udzielanie informacji zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - d) edukacja pacjentów w zakresie opieki, promowanie postaw i zachowań prozdrowotnych,
 - e) podnoszenie kwalifikacji, aktualizowanie posiadanej wiedzy.
 - f) konsultowanie pacjentów z innych oddziałów i SOR.
5. Do zadań pielęgniarki należy:
 - a) całodobowa opieka i obserwacja pacjenta,
 - b) współpraca z lekarzem w zakresie opieki i obserwacji, wykonywanie zleceń lekarskich zgodnie z indywidualną kartą zleceń lekarskich,
 - c) edukacja rodziny w zakresie opieki i pielęgnacji pacjenta,

- d) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - e) wykonywanie zadań zgodnie z obowiązującymi procedurami i instrukcjami zamieszczonymi w programie ISO-NET,
 - f) podnoszenie kwalifikacji, aktualizowanie posiadanej wiedzy.
6. Całodobowa opieka lekarska jest łączona z oddziałem wewnętrznym z intensywnym nadzorem kardiologicznym.
 7. Praca lekarzy na oddziale odbywa się zgodnie z przygotowanym przez wyznaczoną przez Kierownika Komórki Organizacyjnej osobę „Harmonogram czasu pracy personelu za miesiąc...”.
 8. „Harmonogram...” jest zatwierdzany przez Kierownika Komórki Organizacyjnej i przekazywany do końca miesiąca bieżącego na następny do Sekcji Zatrudnienia i Płac.
 9. Opieka pielęgniarska sprawowana jest całodobowo zgodnie z harmonogramem czasu pracy zatwierdzanym przez Pielęgniarkę Naczelną i przekazywany do końca miesiąca bieżącego na następny do Sekcji Zatrudnienia i Płac.
 10. Personel Oddziału bez względu na rodzaj umowy zobowiązany jest do przestrzegania obowiązujących uchwał, zarządzeń, procedur i instrukcji Systemu Zarządzania Jakością.
 11. Pielęgniarka Oddziałowa bezpośrednio podlega Pielęgniarce Naczelnej.
 12. Oddział neurologiczny prowadzi oddzielną sprawozdawczość, statystykę i dokumentację zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§13

REGULAMIN ODDZIAŁU CHIRURGII OGÓLNEJ

1. Oddział chirurgii ogólnej jest samodzielną komórką organizacyjną szpitala.
2. Na czele oddziału chirurgii ogólnej stoi Kierownik/Ordynator.
3. Do zadań oddziału chirurgii ogólnej należą:
 - a) diagnozowanie pacjentów ze schorzeniami chirurgicznymi,
 - b) leczenie ostrych i przewlekłych schorzeń chirurgicznych,
 - c) leczenie chirurgiczne jamy brzusznej, w tym chirurgię laparoskopową,
 - d) leczenie następstw urazów,
 - e) rehabilitacja chorych chirurgicznie,
 - f) konsultowanie pacjentów z innych oddziałów i z SOR,
 - g) prowadzenie działalności szkoleniowej dla potrzeb wewnętrznych

i zewnętrznych, samodzielnie lub we współpracy z innymi jednostkami,

h) nadzór lekarza dyżurnego nad pacjentami Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu i Oddziału Hospicyjno – Paliatywnego.

4. Do lekarzy pracujących w oddziale należy:

- a) diagnozowanie, leczenie, monitorowanie stanu ogólnego pacjenta zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej,
- b) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- c) udzielanie informacji zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- d) edukacja pacjentów w zakresie opieki, promowanie postaw i zachowań prozdrowotnych,
- e) podnoszenie kwalifikacji, aktualizowanie posiadanej wiedzy.

5. Do zadań pielęgniarki należy:

- a) całodobowa opieka i obserwacja pacjenta
- b) współpraca z lekarzem w zakresie opieki i obserwacji, wykonywanie zleceń lekarskich zgodnie z indywidualną kartą zleceń lekarskich
- c) edukacja rodziny w zakresie opieki i pielęgnacji pacjenta
- d) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami
- e) wykonywanie zadań zgodnie z obowiązującymi procedurami i instrukcjami zamieszczonymi w programie ISO-NET
- f) podnoszenie kwalifikacji, aktualizowanie posiadanej wiedzy

6. Praca lekarzy na oddziale odbywa się zgodnie z przygotowanym przez wyznaczoną przez Kierownika Komórki Organizacyjnej osobę „Harmonogram czasu pracy personelu za miesiąc...”.

7. „Harmonogram...” jest zatwierdzany przez Kierownika Komórki Organizacyjnej i przekazywany do końca miesiąca bieżącego na następny do Sekcji Zatrudnienia i Płac.

8. Opieka pielęgniarska sprawowana jest całodobowo zgodnie z harmonogramem czasu pracy zatwierdzanym przez Pielęgniarkę Naczelną i przekazywany do końca miesiąca bieżącego na następny do Sekcji Zatrudnienia i Płac.

9. Całodobowa opieka lekarska jest łączona z oddziałem hospicyjno – paliatywnym i oddziałem ortopedii i traumatologii narządu ruchu

10. Pielęgniarka Oddziałowa bezpośrednio podlega Pielęgniarce Naczelnej.

11. Oddział chirurgii ogólnej prowadzi oddzielną sprawozdawczość, statystykę

i dokumentację zgodnie z obowiązującymi przepisami.

12. Personel oddziału bez względu na rodzaj umowy zobowiązany jest do przestrzegania obowiązujących uchwał, zarządzeń, procedur i instrukcji Systemu Zarządzania Jakością.

§14

REGULAMIN ODDZIAŁU ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU

1. Oddział ortopedii i traumatologii narządu ruchu jest samodzielną komórką organizacyjną szpitala.
2. Na czele oddziału ortopedii traumatologii narządu ruchu stoi Kierownik/Ordynator.
3. Do zadań oddziału ortopedii i traumatologii narządu ruchu należą:
 - a) diagnostyka i leczenie operacyjne następstw urazów ruchu zachowawczo operacyjnie),
 - b) diagnostyka i leczenie schorzeń ortopedycznych (w tym: endoprotezo plastyki stawów i inne zabiegi rekonstrukcyjne stawów i kości),
 - c) leczenie powikłań zrostu kostnego,
 - d) leczenie procesów zapalnych kości ich następstw i powikłań,
 - e) leczenie operacyjne wszelkich urazów narządu ruchu, w tym wielomiejscowych,
 - f) prowadzenie dydaktyki przed i podyplomowej,
 - g) konsultowanie pacjentów z innych oddziałów i SOR.
4. Do lekarzy pracujących w oddziale należy:
 - a) diagnozowanie, leczenie, monitorowanie stanu ogólnego pacjenta zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej,
 - b) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - c) udzielanie informacji zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - d) edukacja pacjentów w zakresie opieki, promowanie postaw i zachowań prozdrowotnych,
 - e) podnoszenie kwalifikacji, aktualizowanie posiadanej wiedzy.
5. Do zadań pielęgniarki należy:
 - a) całodobowa opieka i obserwacja pacjenta,

- b) współpraca z lekarzem w zakresie opieki i obserwacji, wykonywanie zleceń lekarskich zgodnie z indywidualną kartą zleceń lekarskich,
 - c) edukacja rodziny w zakresie opieki i pielęgnacji pacjenta,
 - d) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - e) wykonywanie zadań zgodnie z obowiązującymi procedurami i instrukcjami zamieszczonymi w programie ISO-NET,
 - f) podnoszenie kwalifikacji, aktualizowanie posiadanej wiedzy.
6. Całodobowa opieka lekarska jest łączona z oddziałem chirurgii ogólnej
7. Praca lekarzy na oddziale odbywa się zgodnie z przygotowanym przez wyznaczoną przez Kierownika Komórki Organizacyjnej osobę „Harmonogram czasu pracy personelu za miesiąc...”.
8. „Harmonogram...” jest zatwierdzany przez Kierownika Komórki Organizacyjnej i przekazywany do końca miesiąca bieżącego na następny do Sekcji Zatrudnienia i Płac.
9. Opieka pielęgniarska sprawowana jest całodobowo zgodnie z harmonogramem czasu pracy zatwierdzanym przez Pielęgniarkę Naczelną i przekazywany do końca miesiąca bieżącego na następny do Sekcji Zatrudnienia i Płac.
10. Personel Oddziału bez względu na rodzaj umowy zobowiązany jest do przestrzegania obowiązujących uchwał, zarządzeń, procedur i instrukcji Systemu Zarządzania Jakością.
11. Pielęgniarka Oddziałowa bezpośrednio podlega Pielęgniarce Naczelnej.
12. Oddział ortopedii i traumatologii ruchu prowadzi oddzielną sprawozdawczość, statystykę i dokumentację zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§15

REGULAMIN ODDZIAŁU HOSPICYJNO - PALIATYWNEGO

1. Oddział hospicyjno - paliatywny jest samodzielną komórką organizacyjną szpitala.
2. Na czele oddziału hospicyjno - paliatywnego stoi Kierownik/Ordynator.
3. Do zadań oddziału hospicyjno – paliatywnego należą:
 - a) świadczenia z zakresu opieki hospicyjno – paliatywnej nad pacjentami chorującymi nieuleczalnie, nie poddające się leczeniu przyczynowemu, postępującej choroby,
 - b) opieka ta sprawowana jest zazwyczaj w fazie znacznego zaawansowania chorych i ma na celu zapobieganie i uśmierzanie bólu i innych objawów somatycznych, łagodzenie cierpień psychicznych, duchowych i socjalnych,

- c) wizyta lekarska odbywa się codziennie, a w dni wolne od pracy do wizyty zobowiązany jest lekarz dyżurny oddziału chirurgicznego,
- d) oddział hospicyjno – paliatywny prowadzi dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami w formie papierowej i elektronicznej, sprawozdawczości i statystyki,
- e) konsultowanie pacjentów z innych oddziałów i SOR.

4. Do lekarzy pracujących w oddziale należy:

- a) diagnozowanie, leczenie, monitorowanie stanu ogólnego pacjenta zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej,
- b) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- c) udzielanie informacji zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- d) edukacja pacjentów w zakresie opieki, promowanie postaw i zachowań prozdrowotnych,
- e) podnoszenie kwalifikacji, aktualizowanie posiadanej wiedzy.

5. Do zadań pielęgniarki należy:

- a) całodobowa opieka i obserwacja pacjenta,
- b) współpraca z lekarzem w zakresie opieki i obserwacji, wykonywanie zleceń lekarskich zgodnie z indywidualną kartą zleceń lekarskich,
- c) edukacja rodziny w zakresie opieki i pielęgnacji pacjenta,
- d) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- e) wykonywanie zadań zgodnie z obowiązującymi procedurami i instrukcjami zamieszczonymi w programie ISO-NET,
- f) podnoszenie kwalifikacji, aktualizowanie posiadanej wiedzy.

6. Opieka pielęgniarska sprawowana jest całodobowo zgodnie z harmonogramem czasu pracy zatwierdzonym przez Pielęgniarkę Naczelną i przekazywany do końca miesiąca bieżącego na następny do Sekcji Zatrudnienia i Płac

7. Pielęgniarka Koordynująca bezpośrednio podlega Pielęgniarcie Naczelnej

8. Całodobowa opieka lekarska jest łączona z oddziałem chirurgii ogólnej

9. Personel oddziału bez względu na rodzaj umowy zobowiązany jest do przestrzegania obowiązujących uchwał, zarządzeń, procedur i instrukcji Systemu Zarządzania Jakością.

§16

REGULAMIN ODDZIAŁU PEDIATRYCZNEGO

I.

1. Oddział pediatryczny jest samodzielną komórką organizacyjną szpitala.
2. Na czele oddziału pediatrycznego stoi Kierownik/Ordynator.

II.

1. Do zadań pielęgniarek należy:

- a) całodobowa opieka nad dziećmi,
- b) współpraca z lekarzem w zakresie opieki i obserwacji, wykonywanie zleceń lekarskich zgodnie z indywidualną kartą zleceń lekarskich,
- c) edukacja rodziców,
- d) wykonywanie zadań zgodnie z obowiązującymi procedurami i instrukcjami zamieszczonymi w programie ISO-NET,
- e) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- f) podnoszenie kwalifikacji i aktualizacje posiadanej wiedzy.

- Do zadań lekarzy należy:

- a) diagnozowanie i leczenie,
 - b) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - c) udzielanie informacji rodzicom o stanie zdrowia dziecka,
 - d) edukacja rodziców,
 - e) podnoszenie kwalifikacji i aktualizacje posiadanej wiedzy.
2. Odwiedziny dziecka w oddziale ograniczone są wyłącznie do rodziców/opiekunów prawnych i najbliższej rodziny (jedna osoba odwiedzająca w godz. 12⁰⁰ – 19⁰⁰).
 3. Obowiązuje zakaz odwiedzin pacjentów przez dzieci do 14r.ż.
 4. Istnieje możliwość pozostania w oddziale opiekuna przez całą dobę. Z uwagi na trudne warunki lokalowe: nie gwarantujemy opiekunowi łóżka (wyjątek matki karmiące piersią).
 5. Obowiązuje zakaz wchodzenia na sale chorych w odzież wierzchniej.
 6. Spożywanie posiłków i gorących napojów – tylko w kuchni dla rodziców.
 7. Praca lekarzy na oddziale odbywa się zgodnie z przygotowanym przez wyznaczoną

przez Kierownika Komórki Organizacyjnej osobę „Harmonogram czasu pracy personelu za miesiąc...”.

8. „Harmonogram...” jest zatwierdzany przez Kierownika Komórki Organizacyjnej i przekazywany do końca miesiąca bieżącego na następny do Sekcji Zatrudnienia i Płac.
9. Opieka pielęgniarska sprawowana jest całodobowo zgodnie z harmonogramem czasu pracy zatwierdzanym przez Pielęgniarkę Naczelną i przekazywany do końca miesiąca bieżącego na następny do Sekcji Zatrudnienia i Płac.
10. Konsultowanie pacjentów z SOR.
11. Personel Oddziału bez względu na rodzaj umowy zobowiązany jest do przestrzegania obowiązujących uchwał, zarządzeń, procedur i instrukcji Systemu Zarządzania Jakością.
12. Pielęgniarka Oddziałowa bezpośrednio podlega Pielęgniarce Naczelnej.
13. Całodobowa opieka lekarska łączona jest z oddziałem neonatologicznym z pododdziałem patologii noworodka.
14. Oddział pediatryczny prowadzi oddzielną sprawozdawczość, statystykę i dokumentację zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 17

REGULAMIN ODDZIAŁU NEONATOLOGICZNEGO Z PODODDZIAŁEM PATOLOGII NOWORODKA

I.

1. Oddział neonatologiczny z pododdziałem patologii noworodka jest samodzielną komórką organizacyjną szpitala.
2. Oddziałem kieruje kierownik oddziału.
3. W oddziale pacjent otrzymuje świadczenia zdrowotne zgodnie z potrzebami zdrowotnymi, możliwościami diagnostyczno – terapeutycznymi oraz aktualnym stanem wiedzy.
4. W oddziale diagnozowane i leczone są noworodki zgodnie z procedurami NFZ, które są przewidziane dla oddziałów neonatologicznych
5. Na podstawie zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie szczegółowych warunków udzielania świadczeń zdrowotnych w rodzaju leczenia szpitalnego lekarze oddziału pełnią dyżury łączone z oddziałem dziecięcym
6. Oddział neonatologiczny z pododdziałem patologii noworodka prowadzi dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami w formie papierowej i elektronicznej, sprawozdawczość i statystyki.

II.

1. Do zadań pielęgniarek i położnych w oddziale neonatologicznym należy:

- a) całodobowa opieka i stała obserwacja noworodka w oddziale patologii noworodka i w oddziale Rooming-in,
- b) całodobowa pomoc matkom przy karmieniu i zabiegach pielęgnacyjnych,
- c) współpraca z lekarzem w zakresie opieki nad noworodkiem, wykonywanie zleceń lekarskich zgodnie z indywidualną kartą zleceń lekarskich,
- d) udział w porodach fizjologicznych, porodach zabiegowych, cięciach cesarskich,
- e) edukacja rodziców w zakresie opieki nad noworodkiem, promowanie postaw i zachowań prozdrowotnych,
- f) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- g) wykonywanie zadań zgodnie z obowiązującymi procedurami i instrukcjami zamieszczonymi w programie ISO-NET,
- h) podnoszenie kwalifikacji, aktualizowanie posiadanej wiedzy.

III.

Do lekarzy pracujących w oddziale należy:

- a) diagnozowanie, leczenie, monitorowanie stanu ogólnego pacjenta zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej,
- b) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- c) udzielanie informacji zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- d) edukacja pacjentów w zakresie opieki, promowanie postaw i zachowań prozdrowotnych,
- e) podnoszenie kwalifikacji, aktualizowanie posiadanej wiedzy.

7. Praca lekarzy na oddziale odbywa się zgodnie z przygotowanym przez wyznaczoną przez Kierownika Komórki Organizacyjnej osobę „Harmonogram czasu pracy personelu za miesiąc...”.

8. „Harmonogram...” jest zatwierdzany przez Kierownika Komórki Organizacyjnej i przekazywany do końca miesiąca bieżącego na następny do Sekcji Zatrudnienia i Płac.

9. Opieka pielęgniarska sprawowana jest całodobowo zgodnie z harmonogramem czasu pracy zatwierdzanym przez Pielęgniarkę Naczelną i przekazywany do końca miesiąca bieżącego na następny do Sekcji Zatrudnienia i Płac.

10. Pielęgniarka Oddziałowa bezpośrednio podlega Pielęgniarce Naczelnej.

11. Całodobowa opieka lekarska łączona jest z oddziałem pediatrycznym.

12. Personel Oddziału bez względu na rodzaj umowy zobowiązany jest do przestrzegania

obowiązujących uchwał, zarządzeń i procedur i instrukcji Systemu Zarządzania Jakością.

§ 18

REGULAMIN ODDZIAŁU POŁOŻNICZO – GINEKOLOGICZNEGO Z SYSTEMEM ROOMING-IN, Z BLOKIEM PORODOWYM

1. Oddział położniczo – ginekologiczny z systemem rooming-in, z blokiem porodowym jest samodzielną komórką organizacyjną szpitala.
2. Na czele oddziału położniczo – ginekologicznego z systemem rooming-in, z blokiem porodowym stoi Kierownik/Ordynator.
3. W oddziale pacjentki otrzymują świadczenia zdrowotne zgodnie z potrzebami zdrowotnymi, możliwościami diagnostyczno – terapeutycznymi oraz aktualnym stanem wiedzy.
4. W oddziale diagnozowane i leczone są pacjentki zgodnie z procedurami NFZ, które są przewidziane dla oddziału położniczo- ginekologicznego z systemem rooming-in, z blokiem porodowym.
5. Oddział położniczo – ginekologiczny z systemem rooming-in, z blokiem porodowym prowadzi dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami, sprawozdawczość i statystyki.
6. Do zadań położniczych i pielęgniarek oddziału położniczo – ginekologicznego z systemem rooming-in, z blokiem porodowym należy:
 - 1) W zakresie bloku porodowego:
 - a) przyjęcie pacjentki na trakt porodowy,
 - b) badanie pacjentki i wykonanie czynności wchodzących w zakres przygotowania pacjentki do porodu,
 - c) opieka i nadzór nad stanem pacjentki i płodu do chwili zakończenia porodu samodzielnego lub operacyjnego i przekazania pacjentki w oddział położniczy,
 - d) asystowanie przy porodach zabiegowych i do cięć cesarskich,
 - e) prowadzenie na bieżąco dokumentacji medycznej obowiązującej w bloku porodowym zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - f) wykonywanie zadań zgodnie z obowiązującymi procedurami i instrukcjami zamieszczonymi w ISO-NET,
 - g) podnoszenie kwalifikacji, aktualizowanie posiadanej wiedzy.
 - 2) W zakresie części położniczej oddziału:
 - a) całodobowa opieka nad ciężarną, położnicą i noworodkiem,

- b) całodobowa pomoc w zabiegach pielęgnacyjnych,
- c) współpraca z lekarzem w zakresie opieki medycznej, wykonywanie zleceń lekarskich,
- d) prowadzenie na bieżąco dokumentacji medycznej obowiązującej w oddziale,
- e) wykonywanie zadań zgodnie z obowiązującymi procedurami i instrukcjami zamieszczonymi w ISO-NET,
- f) podnoszenie kwalifikacji, aktualizowanie posiadanej wiedzy.

3) W zakresie części ginekologicznej oddziału:

- a) całodobowa opieka nad pacjentką ze schorzeniami ginekologicznymi i ciężarną we wczesnej ciąży,
- b) całodobowa pomoc w zabiegach pielęgnacyjnych,
- c) asystowanie do zabiegów ginekologicznych,
- d) współpraca z lekarzem w zakresie opieki medycznej, wykonywanie zleceń lekarskich,
- e) prowadzenie na bieżąco dokumentacji medycznej obowiązującej w oddziale,
- f) wykonywanie zadań zgodnie z obowiązującymi procedurami i instrukcjami zamieszczonymi w ISO-NET,
- g) podnoszenie kwalifikacji, aktualizowanie posiadanej wiedzy.

Do lekarzy pracujących w oddziale należy:

- a) diagnozowanie, leczenie, monitorowanie stanu ogólnego pacjenta zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej,
- b) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- c) udzielanie informacji zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- d) edukacja pacjentów w zakresie opieki, promowanie postaw i zachowań prozdrowotnych,
- e) podnoszenie kwalifikacji, aktualizowanie posiadanej wiedzy,
- f) konsultowanie pacjentów z innych oddziałów i SOR.

7. Praca lekarzy na oddziale odbywa się zgodnie z przygotowanym przez wyznaczoną przez Kierownika Komórki Organizacyjnej osobę „Harmonogram czasu pracy personelu za miesiąc...”.

8. „Harmonogram...” jest zatwierdzany przez Kierownika Komórki Organizacyjnej i przekazywany do końca miesiąca bieżącego na następny do Sekcji Zatrudnienia

i Płac.

9. Opieka pielęgniarska sprawowana jest całodobowo zgodnie z harmonogramem czasu pracy zatwierdzanym przez Pielęgniarkę Naczelną i przekazywany do końca miesiąca bieżącego na następny do Sekcji Zatrudnienia i Płac.
10. Personel Oddziału bez względu na rodzaj umowy zobowiązany jest do przestrzegania obowiązujących uchwał, zarządzeń, procedur i instrukcji Systemu Zarządzania Jakością.
11. Pielęgniarka Oddziałowa bezpośrednio podlega Pielęgniarence Naczelnej.
12. Oddział położniczo – ginekologiczny z systemem roomin-in, z blokiem porodowym prowadzi oddzielną sprawozdawczość, statystykę i dokumentację zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§19

REGULAMIN ODDZIAŁU REHABILITACJI OGÓLNOUSTROJOWEJ

1. Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej jest samodzielną komórką organizacyjną szpitala.
2. Na czele oddziału Rehabilitacji Ogólnoustrojowej stoi Kierownik/Ordynator.
3. Do lekarzy pracujących w oddziale należy:
 - a) diagnozowanie, leczenie, monitorowanie stanu ogólnego pacjenta zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej,
 - b) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - c) udzielanie informacji zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - d) edukacja pacjentów w zakresie opieki, promowanie postaw i zachowań prozdrowotnych,
 - e) podnoszenie kwalifikacji, aktualizowanie posiadanej wiedzy,
 - f) konsultowanie pacjentów z innych oddziałów i SOR.
4. Do zadań pielęgniarek w Oddziale Rehabilitacji Ogólnoustrojowej należy:
 - a) udzielanie świadczeń pielęgnacyjnych, opiekuńczych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz zakresu promocji zdrowia i edukacji,
 - b) rozpoznanie pielęgniarskich problemów zdrowotnych pacjenta i określanie celów opieki oraz jej realizowanie,
 - c) współpraca z zespołem terapeutycznym,
 - d) wykonywanie zleceń lekarskich,

- e) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - f) przestrzeganie procedur, instrukcji zgodnych z SZJ,
 - g) podnoszenie kwalifikacji, aktualizowanie posiadanej wiedzy.
5. Do zadań opiekuna / sanitariusza w Oddziale Rehabilitacji Ogólnoustrojowej należy:
- a) udzielanie świadczeń zdrowotnych, szczególnie opiekuńczych,
 - b) uczestniczenie w tworzeniu programu opieki nad pacjentem,
 - c) przygotowanie pacjenta do samodzielności i samo opieki
 - d) przestrzeganie procedur, instrukcji zgodnych z SZJ,
 - e) udział w doskonaleniu zawodowym.
6. Personel Oddziału bez względu na rodzaj umowy zobowiązany jest do przestrzegania obowiązujących uchwał, zarządzeń, procedur i instrukcji Systemu Zarządzania Jakością.

§20

REGULAMIN ODDZIAŁU REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ

1. Oddział Rehabilitacji Neurologicznej jest samodzielną komórką organizacyjną szpitala.
2. Na czele oddziału Rehabilitacji Neurologicznej stoi Kierownik/Ordynator.
3. Do lekarzy pracujących w oddziale należy:
 - a) diagnozowanie, leczenie, monitorowanie stanu ogólnego pacjenta zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej,
 - b) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - c) udzielanie informacji zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - d) edukacja pacjentów w zakresie opieki, promowanie postaw i zachowań prozdrowotnych,
 - e) podnoszenie kwalifikacji, aktualizowanie posiadanej wiedzy,
 - f) konsultowanie pacjentów z innych oddziałów i SOR.
4. Do zadań pielęgniarek w Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej należy:
 - a) udzielanie świadczeń pielęgnacyjnych, opiekuńczych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz zakresu promocji zdrowia i edukacji,

- b) rozpoznanie pielęgniarских problemów zdrowotnych pacjenta i określanie celów opieki oraz jej realizowanie,
 - c) współpraca z zespołem terapeutycznym,
 - d) wykonywanie zleceń lekarskich,
 - e) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - f) przestrzeganie procedur, instrukcji zgodnych z SZJ,
 - g) podnoszenie kwalifikacji, aktualizowanie posiadanej wiedzy.
5. Do zadań opiekuna / sanitariusza w Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej należy:
- a) udzielanie świadczeń zdrowotnych, szczególnie opiekuńczych,
 - b) uczestniczenie w tworzeniu programu opieki nad pacjentem,
 - c) przygotowanie pacjenta do samodzielności i samo opieki
 - d) przestrzeganie procedur, instrukcji zgodnych z SZJ,
 - e) udział w doskonaleniu zawodowym.
6. Personel Oddziału bez względu na rodzaj umowy zobowiązany jest do przestrzegania obowiązujących uchwał, zarządzeń, procedur i instrukcji Systemu Zarządzania Jakością.

§ 21

REGULAMIN ODDZIAŁU REHABILITACJI DZIENNEJ

1. Oddział Rehabilitacji Diennej jest samodzielną komórką organizacyjną szpitala.
2. Na czele oddziału Rehabilitacji Diennej stoi Kierownik/Ordynator.
3. Do lekarzy pracujących w oddziale należy:
 - a) diagnozowanie, leczenie, monitorowanie stanu ogólnego pacjenta zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej,
 - b) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - c) udzielanie informacji zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - d) edukacja pacjentów w zakresie opieki, promowanie postaw i zachowań prozdrowotnych,
 - e) podnoszenie kalifikacji, aktualizowanie posiadanej wiedzy.
4. Oddział Rehabilitacji Diennej prowadzi oddzielną sprawozdawczość, statystykę i dokumentację zgodnie z obowiązującymi przepisami.

5. Personel Oddziału bez względu na rodzaj umowy zobowiązany jest do przestrzegania obowiązujących uchwał, zarządzeń, procedur i instrukcji Systemu Zarządzania Jakością.

§22

REGULAMIN ODDZIAŁU ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII

1. Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii jest samodzielną komórką organizacyjną szpitala.
2. Na czele Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii stoi Kierownik/Ordynator.
3. Do lekarzy pracujących w oddziale należy:
 - a) diagnozowanie, leczenie, monitorowanie stanu ogólnego pacjenta zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej,
 - b) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - c) udzielanie informacji zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - d) edukacja pacjentów w zakresie opieki, promowanie postaw i zachowań prozdrowotnych,
 - e) podnoszenie kwalifikacji, aktualizowanie posiadanej wiedzy.
4. Do obowiązków pielęgniarek w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii należy całodobowe ciągłe monitorowanie parametrów życiowych pacjentów: ciśnienia, tętna, saturacji, diurezy.
5. Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii jest w szczególności do wykonywania zadań związanych z przygotowaniem do znieczulenia, prowadzeniem chorych pooperacyjnych, przeciwdziałaniem i leczeniem powikłań znieczulenia, udzieleniem pomocy w wypadkach zagrożenia najważniejszych dla życia funkcji ustrojowych jak krążenie krwi i oddychanie.
6. Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii współpracuje z innymi oddziałami szpitalnymi i pracowniami, uczestnicząc w czynnościach przygotowania chorego do operacji, wyrównania zaburzeń ogólnoustrojowych towarzyszących chorobie zasadniczej lub będących jej wynikiem, zwalczając ból i różne rodzaje wstrząsu, nadzorując leczenie krwią i jej pochodnymi.
7. Ponadto do zadań Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii należy postępowania specjalne z chorymi będącymi w stanie zagrożenia zdrowia i życia, u których zachodzi konieczność stosowania:
 - wspomaganego lub kontrolowanego oddechu,
 - udrażniania dróg oddechowych,

- różnego rodzaju czynności reanimacyjnych.

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

- starszych i młodszych asystentów – lekarzy,
- pielęgniarek anestezjologicznych.

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

10. Personel Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii stały lub czasowo podzielony podlega w wykonywaniu swoich czynności anestezjologowi.

11. Rozkład zajęć personelu Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii ustala kierownik tego działu w porozumieniu z ordynatorami odpowiednich oddziałów.

12. Praca lekarzy na oddziale odbywa się zgodnie z przygotowanym przez wyznaczoną przez Kierownika Komórki Organizacyjnej osobę „Harmonogram czasu pracy personelu za miesiąc...”.

13. „Harmonogram...” jest zatwierdzany przez Kierownika Komórki Organizacyjnej i przekazywany do końca miesiąca bieżącego na następny do Sekcji Zatrudnienia i Płac.

14. Opieka pielęgniarska sprawowana jest całodobowo zgodnie z harmonogramem czasu pracy zatwierdzanym przez Pielęgniarkę Naczelną i przekazywany do końca miesiąca bieżącego na następny do Sekcji Zatrudnienia i Płac.

15. Personel Oddziału bez względu na rodzaj umowy zobowiązany jest do przestrzegania obowiązujących uchwał, zarządzeń, procedur i instrukcji Systemu Zarządzania Jakością.

16. Pielęgniarka Oddziałowa bezpośrednio podlega Pielęgniarce Naczelnej.

17. Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii prowadzi oddzielną sprawozdawczość, statystykę i dokumentację zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§23

REGULAMIN BLOKU OPERACYJNEGO Z CENTRALNĄ STERYLIZATORNIĄ

1. Blok operacyjny z centralną sterylizatornią jest samodzielną komórką organizacyjną szpitala.

2. Na czele Bloku operacyjnego z centralną sterylizatornią stoi kierownik.

3. Do zadań bloku operacyjnego należą:

- a) gotowość Bloku Operacyjnego całodobowa,

- b) przeprowadzenie zabiegów operacyjnych, znieczuleń pacjentów i innych procedur, do których wykonania niezbędne są warunki bloku operacyjnego,
 - c) przyjmowanie zgłoszeń do planowanych zabiegów operacyjnych do godz.13.00 dnia poprzedniego, ustalenie składu zespołów operacyjnych udokumentowane na planie operacyjnym,
 - d) planowanie zabiegów operacyjnych na dany dzień w porozumieniu z ordynatorami /kierownikami oddziałów: chirurgicznego, położniczo – ginekologicznego, ortopedycznego,
 - e) przygotowanie pacjentów do zabiegów operacyjnych zgodnie z obowiązującą procedurą SZJ,
 - f) stała kontrola parametrów życiowych w trakcie trwania znieczulenia,
 - g) wybudzanie pacjenta i opieka nad nim do chwili przekazania w oddział,
 - h) wypełnianie dokumentacji obowiązującej na bloku operacyjnym.
4. Praca lekarzy zabiegowych realizowana jest zgodnie z planem operacyjnym i zgodnie z obowiązującymi przepisami SZJ
5. „Harmonogram pracy” jest zatwierdzany przez Kierownika Komórki Organizacyjnej
6. Opieka pielęgniarek operacyjnych i anestezyjologicznych sprawowana jest całodobowo zgodnie z harmonogramem czasu pracy zatwierdzanym przez Pielęgniarkę Naczelną i przekazywany do końca miesiąca bieżącego na następny do Sekcji Zatrudnienia i Płac.
7. Personel Bloku operacyjnego bez względu na rodzaj umowy zobowiązany jest do przestrzegania obowiązujących uchwał, zarządzeń, procedur i instrukcji Systemu Zarządzania Jakością.
8. Pielęgniarka Oddziałowa bezpośrednio podlega Pielęgniarce Naczelnej.
9. Blok operacyjny z centralną sterylizatornią prowadzi oddzielną sprawozdawczość, statystykę i dokumentację zgodnie z obowiązującymi przepisami.
10. W związku z obowiązkiem wprowadzenia z dniem 01.09.2015r kontrolnej karty okołoperacyjnej wyznacza się za koordynatora karty - lekarza anestezyjologa.

§24

STERYLIZATORNIA

Do zadań sterylizatorni należy:

- a) przeprowadzanie procesów sterylizacji dla potrzeb Szpitala i podmiotów zewnętrznych z którymi Zakład ma podpisaną umowę,
- b) przyjmowanie i wydawanie materiałów do sterylizacji,
- c) sprawdzanie przygotowanych materiałów i zakwalifikowanie do odpowiedniej

metody sterylizacji,

- d) nadzór na procesem sterylizacji z uwzględnieniem odpowiednich parametrów do poszczególnych materiałów,
- e) kontrola i dokumentowanie procesów sterylizacji:
 - prowadzenie rejestru wysterylizowanych pakietów,
 - przygotowanie zestawień miesięcznych i rocznych ogólnych i z podziałem na poszczególne oddziały i podmioty zewnętrzne,
 - prowadzenie dokumentacji potwierdzającej sprawność sprzętu/zakładanie testów biologicznych/,
 - stemplowanie datownikiem materiałów wyjałowionych,
- f) przygotowanie stanowisk pracy, niezbędnego sprzętu i materiałów,
- g) uczestniczenie w programie adaptacyjnym pracowników, którym powierzono zadania związane ze sterylizacją,
- h) współpraca z pielęgniarką operacyjną w zakresie przygotowania Sali do zabiegu operacyjnego i ubraniu zespołu operacyjnego w czasie dyżurów popołudniowych i w soboty,
- i) udział w doskonaleniu zawodowym,
- j) zapobieganie zakażeniom wewnątrzszpitalnym poprzez stosowanie zasad aseptyki i antyseptyki,
- k) dbanie o prawidłowy stan techniczny sprzętu, w przypadku zaobserwowanych nieprawidłowości w funkcjonowaniu poinformować kierownictwo oddziału,
- l) zabezpieczenie i przechowywanie środków dezynfekcyjnych zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- m) współpraca z personelem Szpitala w zakresie pomocy w sterylizacji narzędzi i bielizny.

§25

REGULAMIN SZPITALNEGO ODDZIAŁU RATUNKOWEGO

1. Szpitalny Oddział Ratunkowy jest samodzielną komórką organizacyjną szpitala.
2. Na czele SOR stoi Koordynator.
3. Do zadań SOR należy:
 - a) objęcie pacjenta doraźną opieką pielęgniarską i lekarską stosownie do jego stanu, w tym wykonanie niezbędnych badań,

- b) rejestracja pacjentów zgłaszających się na leczenie do szpitala, z jednoczesną weryfikacją dowodu ubezpieczenia zdrowotnego,
 - c) przyjęcie do szpitala i przekazanie do oddziału pacjenta zakwalifikowanego do hospitalizacji,
 - d) prowadzenie ewidencji osób oczekujących na przyjęcie do szpitala,
 - e) prowadzenie ewidencji wolnych łóżek,
 - f) ewidencja odzieży i przedmiotów wartościowych pacjenta przed przekazaniem do depozytu szpitala,
 - g) udzielenie pomocy doraźnej pacjentom nie zakwalifikowanym do hospitalizacji,
 - h) transport chorych,
 - i) prowadzenie dokumentacji medycznej i statystycznej,
 - j) współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala.
4. Praca lekarzy na oddziale odbywa się zgodnie z przygotowanym przez wyznaczoną przez Kierownika Komórki Organizacyjnej osobę „Harmonogram czasu pracy personelu za miesiąc...”, może być także łączona z innymi komórkami organizacyjnymi szpitala.
 5. „Harmonogram...” jest zatwierdzany przez Kierownika Komórki Organizacyjnej i przekazywany do końca miesiąca bieżącego na następny do Sekcji Zatrudnienia i Płac.
 6. Opieka pielęgniarska sprawowana jest całodobowo zgodnie z harmonogramem czasu pracy zatwierdzanym przez Pielęgniarkę Naczelną i przekazywany do końca miesiąca bieżącego na następny do Sekcji Zatrudnienia i Płac.
 7. Pielęgniarka Oddziałowa bezpośrednio podlega Pielęgniarce Naczelnej.
 8. Personel Oddziału bez względu na rodzaj umowy zobowiązany jest do przestrzegania obowiązujących uchwał, zarządzeń, procedur i instrukcji Systemu Zarządzania Jakością.
 9. W przypadku braku lekarza dyżurnego SOR opieka lekarska zapewniana jest przez lekarzy dyżurnych „Szpitala Powiatowego we Wrześni” Spółka z o.o.

§26

REGULAMIN ODDZIAŁU PIELEGNACYJNO – OPIEKUŃCZEGO

1. Oddział Pielęgnacyjno - Opiekuńczy jest samodzielną komórką organizacyjną szpitala.
2. Przyjęcie pacjenta w oddział Pielęgnacyjno – Opiekuńczy odbywa się w SOR po podpisaniu/zawarceniu umowy pomiędzy pacjentem/opiekunem prawnym, a „Szpitalem Powiatowym we Wrześni” Spółka z o.o.

3. Opiekę nad pacjentem sprawuje pielęgniarka/opiekun.
4. W razie potrzeby zdrowotnej, pielęgniarka/opiekun wzywa lekarza dyżurnego Szpitala.
5. W przypadku pogorszenia stanu zdrowia następuje przeniesienie pacjenta na oddział szpitalny w zależności od stanu zdrowia w trybie pilnym.
6. Na oddziale Pielęgnacyjno – Opiekuńczym wykonywane są:
 - a) zabiegi pielęgnacyjne – zależnie od stanu zdrowia,
 - b) zabiegi rehabilitacyjne – dodatkowo płatne zgodnie ze zleceniem lekarskim, za zgodą pacjenta/opiekuna,
 - c) badania diagnostyczne, laboratoryjne – dodatkowo płatne zgodnie ze zleceniem lekarskim.

7. Dokumentacja medyczna

Historia choroby zawiera:

7.1. pogrupowane informacje dotyczące:

- a) przyjęcia pacjenta do szpitala,
- b) przebiegu hospitalizacji,
- c) wypisania pacjenta ze szpitala.

7.2. Do historii choroby dołącza się dokumenty dodatkowe, w szczególności:

- a) kartę indywidualnej opieki pielęgniarskiej,
- b) kartę gorączkową,
- c) kartę zleceń lekarskich,
- d) kartę zabiegów fizjoterapeutycznych, jeżeli były wykonane,
- e) kartę informacyjną leczenia szpitalnego, dołączaną po wypisie pacjenta ze szpitala,
- f) wyniki badań diagnostycznych, jeżeli nie zostały wpisane w historii choroby,
- g) wyniki konsultacji, jeżeli nie zostały wpisane w historii choroby,
- h) protokół operacyjny, jeżeli była wykonana operacja.

Dokumentacja medyczna prowadzona jest zgodnie z obowiązującymi przepisami.

8. Oddział Pielęgnacyjno - Opiekuńczy prowadzi oddzielną sprawozdawczość, statystykę i dokumentację zgodnie z obowiązującymi przepisami.
9. Personel Oddziału bez względu na rodzaj umowy zobowiązany jest do przestrzegania obowiązujących uchwał, zarządzeń, procedur i instrukcji Systemu Zarządzania

Jakością.

§27

PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA

I. Gabinet Lekarza Rodzinnego

- A) 1. Przystąpienie do korzystania ze świadczeń lekarza POZ przysługuje pacjentowi z chwilą dokonania przez niego wyboru lekarza podstawowej opieki zdrowotnej poprzez złożenie deklaracji (deklaracje dostępne są w rejestracji).
2. Dostępność do świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej zapewniona jest w miejscu ich udzielania od poniedziałku do piątku, w godzinach między 8.00, a 18.00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, zgodnie z harmonogramem pracy świadczeniodawcy.
3. W przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia świadczeniobiorcy świadczenie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej jest udzielane w dniu zgłoszenia, zgodnie z harmonogramem pracy świadczeniodawcy.
4. W przypadkach innych niż określone w pkt.3 świadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej są udzielane w terminie uzgodnionym ze świadczeniobiorcą.
5. W celu realizacji zabiegów i procedur diagnostyczno – terapeutycznych w trakcie udzielanej porady lekarskiej oraz tych wynikających z udzielanej porady oraz obowiązkowych szczepień ochronnych wynikających z zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, świadczeniodawca zapewnia funkcjonowanie gabinetu zabiegowego od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, w tym punktu szczepień dostępnego co najmniej raz w tygodniu, także po godzinie 15.00
- B) Świadczenia gwarantowane lekarza podstawowej opieki zdrowotnej obejmują:
- poradę lekarską udzielaną w warunkach ambulatoryjnych,
 - poradę lekarską udzielaną w domu świadczeniobiorcy w przypadkach uzasadnionych medycznie,
 - świadczenia w ramach profilaktyki chorób układu krążenia, realizowane w warunkach określonych w umowie,
 - poradę patronażową realizowaną w warunkach określonych w umowie,
 - badania bilansowe, w tym badania przesiewowe, realizowane w warunkach określonych w umowie,
 - świadczenia medycznej diagnostyki laboratoryjnej lub diagnostyki obrazowej i nieobrazowej,
 - szczepienia ochronne realizowane zgodnie z zasadami określonymi w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

II. Gabinet Zabiegowy

Do zadań Gabinetu Zabiegowego należy w szczególności:

- podawanie leków zleconych przez lekarza, w tym wykonywanie iniekcji dożylnych, domięśniowych i podskórnych,
- pomiary ciśnienia tętniczego krwi,
- wykonywanie opatrunków,
- wykonywanie szczepień,
- udzielanie pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia,
- prowadzenie edukacji zdrowotnej,
- wykonywanie testów diagnostycznych w oparciu o zestawy i aparaturę przeznaczoną do wykonywania oznaczeń,
- pobieranie materiału do badań diagnostycznych,
- identyfikacja czynników ryzyka oraz zagrożeń zdrowotnych u pacjentów, a także podejmowanie działań ukierunkowanych na ich ograniczenie poprzez rozpoznawanie środowisk epidemiologicznych.

III. Punkt Szczepień

Do zadań Punktu Szczepień należy w szczególności:

- planowanie i realizacja opieki nad dzieckiem zdrowym,
- planowanie i wykonywanie szczepień ochronnych obowiązkowych i zalecanych,
- planowanie, wykonywanie i interpretowanie testów przesiewowych,
- prowadzenie edukacji zdrowotnej dzieci i rodziców,
- prowadzenie dokumentacji według wzorów określonych w stosownych przepisach.

IV. Nocna i świąteczna ambulatoryjna opieka lekarska i pielęgniarska.

Na czele komórki stoi koordynator.

1. Świadczeniami nocnej i świątecznej ambulatoryjnej opieki lekarskiej w POZ są świadczenia udzielane w ambulatorium, w przypadku nagłego pogorszenia stanu zdrowia świadczeniobiorcy, a także świadczenia udzielane w związku z potrzebą zachowania ciągłości leczenia, pozostające w zakresie zadań świadczeniodawcy POZ.
2. Świadczenia są udzielane od poniedziałku do piątku w godz. od 18.00 do 8.00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy od godz. 8.00 do 8.00 dnia następnego.

V. Nocna i świąteczna wyjazdowa opieka lekarska:

1. Świadczeniami nocnej i świątecznej wyjazdowej opieki lekarskiej są świadczenia udzielane w domu świadczeniobiorcy, odpowiednio przez lekarza w przypadku nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia świadczeniobiorcy, a także świadczenia udzielane w związku z potrzebą zachowania ciągłości leczenia, pozostające w zakresie zadań świadczeniodawcy POZ.
2. Świadczenia są udzielane od poniedziałku do piątku w godz. od 18.00 do 8.00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy od godz. 8.00 do 8.00 dnia następnego.

VI. Transport sanitarny w POZ

Świadczeniami z zakresu transportu sanitarnego POZ są świadczenia opieki zdrowotnej polegające na zapewnieniu świadczeniobiorcom transportu sanitarnego, od poniedziałku do piątku, w godz. od 8.00 do 18.00, z wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy, wynikającego ze wskazań medycznych, do najbliższego świadczeniodawcy udzielającego świadczeń we właściwym zakresie i zakresie powrotu, realizowanego w obrębie powiatu właściwego ze względu na miejsce udzielania świadczeń świadczeniodawcy POZ, lub świadczeniodawcy POZ, którzy cedują prawo do objęcia opieką zadeklarowanych do nich świadczeniobiorców we wskazanym szczegółowym zakresie świadczeń.

VII. POZ prowadzi oddzielną sprawozdawczość, statystykę i dokumentację zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§28

ZESPÓŁ ŚWIADCZEŃ W ZAKRESIE OPIEKI DOMOWEJ

1. REGULAMIN DŁUGOTERMINOWEJ OPIEKI DOMOWEJ

1. Pielęgniarska opieka długoterminowa jest to opieka nad przewlekle chorymi przebywającymi w domu, którzy nie wymagają hospitalizacji w oddziałach leczenia stacjonarnego, a ze względu na istniejące problemy zdrowotne wymagają systematycznej, intensywnej opieki pielęgniarskiej udzielanej w warunkach domowych.
2. Do zadań pielęgniarskiej opieki długoterminowej należą:
 - a) realizacja świadczeń pielęgnacyjnych zgodnie z procesem pielęgnowania,
 - b) pomoc w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych związanych z samodzielnym funkcjonowaniem w środowisku domowym,
 - c) edukacja zdrowotna osób objętych opieką oraz członków ich rodzin,
 - d) pomoc w pozyskaniu sprzętu medycznego rehabilitacyjnego, niezbędnego do właściwej pielęgnacji i rehabilitacji chorego w domu.

3. Do pielęgniarstwa długoterminowej opieki domowej mogą być zakwalifikowani świadczeniobiorcy przewlekle chorzy somatycznie i psychosomatycznie oraz psychicznie chorzy z wyłączeniem ostrej fazy choroby psychicznej, niezdolni do samoopieki i samopielęgnacji, którzy w ocenie kartą oceny świadczeniobiorcy uzyskali od 0 do 40 punktów wg skali Barthel.
4. Pielęgniarka zapewnia realizację świadczeń oraz wyroby medyczne zgodne z wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia. Natomiast świadczeniobiorca lub jego rodzina lub opiekun faktyczny zapewnia środki higieniczne i opatrunkowe, leki i inne wyroby medyczne zlecone przez lekarz ubezpieczenia zdrowotnego.
5. Zużyte w trakcie wykonywania czynności pielęgnacyjnych wyroby medyczne, mogące stanowić zagrożenie epidemiologiczne, świadczeniodawca realizujący świadczenie, zobowiązany jest zabezpieczyć, przechowywać i utylizować zgodnie z odrębnymi przepisami.
6. Długoterminowa Opieka Domowa prowadzi oddzielną sprawozdawczość, statystykę i dokumentację zgodnie z obowiązującymi przepisami.

2. REGULAMIN HOSPICYJNEJ OPIEKI DOMOWEJ

1. Świadczenia opieki paliatywno – hospicyjnej są wszechstronną opieką nad pacjentami chorującymi nieuleczalnie, nie poddające się leczeniu przyczynowemu, postępujące choroby. Opieka ta sprawowana jest zazwyczaj jest u kresu życia lub w fazie znacznego zaawansowania choroby i ma na celu zapobieganie i uśmierzanie bólu i innych objawów somatycznych, łagodzenie cierpień psychicznych, duchowych i socjalnych.
2. U każdego pacjenta wizyty odbywają się w zależności od potrzeb średnio 3 wizyty w tygodniu w przeliczeniu na wszystkich pacjentów objętych opieką przez członków zespołu, w tym nie mniej niż 2 wizyty lekarskie w miesiącu.
3. Celem wszystkich działań jest poprawa jakości życia chorych i ich rodzin.
4. Zużyte w trakcie wykonywania czynności pielęgnacyjnych wyroby medyczne, mogące stanowić zagrożenie epidemiologiczne, świadczeniodawca realizujący świadczenie, zobowiązany jest zabezpieczyć, przechowywać i utylizować zgodnie z odrębnymi przepisami.
5. Hospicyjna Opieka domowa prowadzi oddzielną sprawozdawczość, statystykę i dokumentację zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§29

PORADNIE SPECJALISTYCZNE

1. Udzielają świadczeń w zakresie specjalistycznej ambulatoryjnej opieki zdrowotnej przez lekarzy specjalistów, zgodnie z obowiązującymi przepisami. Czas pracy dla Poradni w ramach umowy z NFZ jest regulowany zgodnie z wymogami warunków szczegółowych oraz zawartymi umowami. W szczególnych przypadkach pomoc może być udzielona w warunkach domowych, w miejscu zamieszkania pacjenta lub jego

pobytu.

2. Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna prowadzi oddzielną sprawozdawczość, statystykę i dokumentację zgodnie z obowiązującymi przepisami.
3. Personel ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej bez względu na rodzaj umowy zobowiązany jest do przestrzegania obowiązujących uchwał, zarządzeń, procedur i instrukcji Systemu Zarządzania Jakością.
4. Przyjmowanie pacjentów do poszczególnych poradni odbywa się zgodnie z prowadzoną listą oczekujących.
5. Pacjenci nie ubezpieczeni/prywatni przyjmowani są zgodnie z obowiązującym cennikiem.

§30

REGULAMIN ZOL

ZOL jest samodzielną komórką organizacyjną szpitala.

2. Na czele ZOL stoi Kierownik
3. Do zadań ZOL należą świadczenia pielęgnacyjno - opiekuńcze dla pacjentów wentylowanych mechanicznie.
4. Do zakładu opiekuńczo – leczniczego może zostać przyjęty świadczeniobiorca, który w ocenie skalą Barthel dokonanej w dniu przyjęcia otrzymał 40 punktów lub mniej
5. W skład ZOL wchodzi:
 - sale jedno i dwu-łóżkowe z bezpośrednim dostępem do łazienki i dostępem do wyłącznika światła dla pacjenta
 - gabinet lekarski
 - gabinet pielęgniarstwa
 - gabinet zabiegowy
 - gabinet rehabilitacyjnyoraz gabinet do prowadzenia psychoterapii, gabinet terapii zajęciowej, sala dziennego pobytu, która zlokalizowana jest w jednym pomieszczeniu z podziałem czasowym.
6. W ZOL udzielają świadczeń:
 - lekarze
 - pielęgniarki
 - psycholog
 - terapeuci zajęciowi
 - logopeda
 - opiekunowie medyczni
7. W ZOL dla świadczeniobiorców wentylowanych mechanicznie badanie lekarskie pacjentów odbywa się nie mniej niż 2 razy w tygodniu oraz porady na wezwanie w razie potrzeby.

8. Jeżeli w ocenie świadczeniobiorcy skala Barthel, dokonywanej przez lekarza i pielęgniarkę danego zakładu opiekuńczego na koniec każdego miesiąca, punktacja jest wyższa niż 40 punktów, Narodowy Fundusz Zdrowia finansuje świadczenie do końca kolejnego miesiąca kalendarzowego. Ponowne skierowanie do zakładu jest możliwe w przypadku pogorszenia się stanu zdrowia świadczeniobiorcy.

9. Kwalifikacja świadczeniobiorcy do żywienia:

- dojelitowego – odbywa się w szpitalu lub poradni prowadzącej leczenie żywieniowe;
- pozajelitowe – odbywa się w szpitalu.

10. Kartę kwalifikacji do leczenia żywieniowego lub kartę informacyjną leczenia szpitalnego zawierającą zalecenia i parametry żywienia dojelitowego albo pozajelitowego dołącza się do dokumentacji medycznej prowadzonej zgodnie z obowiązującymi wymogami narodowego Funduszu Zdrowia.

11. ZOL prowadzi oddzielną sprawozdawczość, statystykę i dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami w formie papierowej i elektronicznej.

12. Do lekarzy pracujących w ZOL należy:

- a) diagnozowanie, leczenie, monitorowanie stanu ogólnego pacjenta zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej,
- b) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- c) udzielanie informacji zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- d) edukacja pacjentów w zakresie opieki, promowanie postaw i zachowań prozdrowotnych,
- e) podnoszenie kwalifikacji, aktualizowanie posiadanej wiedzy.

13. Do zadań pielęgniarki należy:

- a) całodobowa opieka i obserwacja pacjenta,
- b) współpraca z lekarzem w zakresie opieki i obserwacji, wykonywanie zleceń lekarskich zgodnie z indywidualną kartą zleceń lekarskich,
- c) edukacja rodziny w zakresie opieki i pielęgnacji pacjenta,
- d) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- e) wykonywanie zadań zgodnie z obowiązującymi procedurami i instrukcjami zamieszczonymi w programie ISO-NET,
- f) podnoszenie kwalifikacji, aktualizowanie posiadanej wiedzy.

14. Opieka pielęgniarska sprawowana jest całodobowo zgodnie z harmonogramem czasu pracy zatwierdzonym przez Pielęgniarkę Naczelną i przekazywany do końca miesiąca bieżącego na następny do Sekcji Zatrudnienia i Płac

15. Pielęgniarka Koordynująca bezpośrednio podlega Pielęgniarce Naczelnej

16. W przypadku braku lekarza dyżurnego ZOL opieka lekarska zapewniana jest przez lekarzy dyżurnych „Szpitala Powiatowego we Wrześni” Spółka z o.o.
17. Personel ZOL bez względu na rodzaj umowy zobowiązany jest do przestrzegania obowiązujących uchwał, zarządzeń, procedur i instrukcji Systemu Zarządzania Jakością.

§31

PRACOWNIE DIAGNOSTYCZNE

Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej i Serologii z Bankiem Krwi

I. a) Struktura wewnętrzna Pracowni Diagnostyki Laboratoryjnej:

- rejestracja,
- punkt pobrań,
- uniwersalna jednostka laboratoryjna,
- punkt przyjmowania materiału do badań,
- magazyn,
- pracownia diagnostyczna mikrobiologii,
- pracownia analityki ogólnej.

b) Zadania Pracowni Diagnostyki Laboratoryjnej wykonywane są przez pracowników zatrudnionych na następujących stanowiskach pracy:

- Kierownik- diagnosta laboratoryjny – specjalista laboratoryjnej diagnostyki medycznej,
- Asystent – diagnosta laboratoryjny, specjalista I stopnia z mikrobiologii,
- Młodszy Asystent,
- Starszy Technik analityki medycznej - kierownik zespołu techników
- Technik analityki medycznej,
- rejestratorka medyczna.

c) Zakresy czynności pracowników zawierają następujące zadania:

Wykonywanie czynności diagnostyki laboratoryjnej zgodnie z obowiązującymi aktualnie procedurami, polegających na wykonywaniu badań in vitro w materiale biologicznym, których celem jest uzyskanie informacji niezbędnych dla celów profilaktycznych, diagnostycznych, monitorowania leczenia, sanitarno - epidemiologicznych

W szczególności działalność dotyczy:

1. Właściwej realizacji celów polityki jakości
2. Wykonywania badań laboratoryjnych:
 - a) na zlecenie uprawnionych jednostek i komórek organizacyjnych szpitala,
 - b) uprawnionym pacjentom do korzystania z bezpłatnych świadczeń służby zdrowia na podstawie podpisanych umów z zakładami służby zdrowia,
 - c) osobom nie ubezpieczonym i inne podmioty prawne oraz w przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych nie zakontraktowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia i Ministerstwo Zdrowia, zgodnie z obowiązującym cennikiem,
 - d) bezzwłocznie każdej osobie w stanach zagrożenia życia lub porodu
3. Oceny jakości i wartości diagnostycznej badań laboratoryjnych.
4. Interpretacji oraz autoryzacji wyników badań.
5. Prowadzenia kontroli jakości badań diagnostycznych.
6. Wprowadzania nowoczesnych metod, urządzeń i sprzętu w zakresie badań diagnostycznych.
7. Marketingu usług diagnostycznych.
8. Przechowywania w stałej i pełnej gotowości zaplecza materiałowego i technicznego.
9. Prowadzenia działalności mającej na celu systematyczną poprawę warunków pracy zgodnie z obowiązującymi przepisami BHP i P.Poż.
10. Wykonywanie badań laboratoryjnych na zlecenie właściwych komórek szpitala, jak również badań specjalistycznych na rzecz innych zakładów służby zdrowia.
11. Organizowanie ukierunkowanych programów nadzoru nad zakażeniami (badania czystościowe wybranych oddziałów szpitalnych).
12. Udział w programie nadzoru nad zakażeniami.
13. Okresowa analiza czynników etiologicznych i ich wzorów oporności na wybranych oddziałach.

II. a) Struktura wewnętrzna Pracowni Serologii z Bankiem Krwi

- punkt pobrań,
 - punkt przyjmowania materiału do badań,
 - bank krwi.
- b) zadania Pracowni Serologii z Bankiem Krwi wykonywane są przez pracowników zatrudnionych na następujących stanowiskach pracy:
- kierownik,

- młodszy asystent,
- starszy technik analityki medycznej,
- starszy laborant.

c) zakresy czynności pracowników zawierają następujące zadania:

- wykonywanie czynności serologicznych zgodnie z obowiązującymi aktualnie procedurami, polegających na wykonywaniu badań In vitro w materiale biologicznym.

W szczególności działalność dotyczy:

1) Właściwej realizacji celów polityki jakości.

2) Wykonywania badań serologicznych:

- na zlecenie uprawnionych jednostek i komórek organizacyjnych Szpitala,
- uprawnionym pacjentom do korzystania z bezpłatnych świadczeń służby zdrowia na podstawie podpisanych umów z zakładami służmy zdrowia,
- osobom nie ubezpieczonym i inne podmioty prawne oraz w przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych nie zakontraktowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia i Ministerstwo Zdrowia, zgodnie z obowiązującym cennikiem,

Bezwzględnie każdej osobie w stanach zagrożenia życia lub porodu.

3) Oceny jakości i wartości badań serologicznych.

4) Interpretacji oraz autoryzacji wyników badań.

5) Prowadzenia kontroli jakości badań serologicznych.

6) Wprowadzania nowoczesnych metod, urządzeń i sprzętu w zakresie badań serologicznych.

7) Prowadzenia działalności mającej na celu systematyczną poprawę warunków pracy zgodnie z obowiązującymi przepisami BHP i P. PoŚ.

8) Wykonywanie badań serologicznych na zlecenie właściwych komórek szpitala.

9) Prowadzenia Banku Krwi:

- zamawianie krwi i preparatów na zlecenie oddziałów szpitalnych,
- prowadzenie dokumentacji przychodu i rozchodu krwi i jej składników,
- przyjmowanie zgłoszeń o powikłaniach poprzetoczeniowych wraz z materiałem do badań do Pracowni Konsultacyjnej.

III. Pracownia Tomografii Komputerowej:

Zakres czynności pracowni:

- wykonywanie i ocena badań pacjentom z oddziałów szpitalnych (nowa część)
- wykonywanie i ocena badań pacjentom ambulatoryjnym (stara część)
- wykonywanie zabiegów osobom nieubezpieczonym zgodnie z obowiązującym cennikiem (stara część)
- a) pracownia powinna być wyposażona w potrzebną aparaturę, sprzęt i materiały zużywalne,
- b) aparaty używane w pracowni powinny być starannie czyszczone, konserwowane i poddawane okresowej kontroli,
- c) przyjmowanie chorych do badań Tomografii Komputerowej odbywa się według planu uzgodnionego z poszczególnymi oddziałami oraz listą oczekujących dla pacjentów ambulatoryjnych
- d) pracownia powinna wykonywać wszelkie czynności administracyjne związane z jej zakresem działania, oraz sporządzać sprawozdania na podstawie danych wykonywanych badaniach,
- e) personel pracowni tomografii komputerowej bez względu na rodzaj umowy zobowiązany jest do przestrzegania obowiązujących uchwał, zarządzeń, procedur i instrukcji Systemu Zarządzania Jakością,
- f) pracownia tomografii komputerowej prowadzi oddzielną sprawozdawczość, statystykę i dokumentację zgodnie z obowiązującymi przepisami.

IV. Pracownia Endoskopii

a) Zakres czynności pracowni:

- wykonywanie i ocena badań pacjentom z oddziałów szpitalnych,
- wykonywanie i ocena badań pacjentom ambulatoryjnym,
- wykonywanie zabiegów osobom nieubezpieczonym zgodnie z obowiązującym cennikiem.

b) Rodzaj wykonywanych badań:

- gastroskopia,
 - kolonoskopia,
 - bronchofiberoskopia,
 - ostrzyknięcie krwawienia,
 - polipektomia,
 - pobieranie materiału do badań histo- patologicznych.
- c) pracownia powinna być wyposażona w potrzebną aparaturę, sprzęt i materiały zużywalne,

- d) aparaty używane w pracowni powinny być starannie czyszczone, konserwowane i poddawane okresowej kontroli,
- e) przyjmowanie chorych do badań endoskopowych odbywa się według planu uzgodnionego z poszczególnymi oddziałami oraz listą oczekujących dla pacjentów ambulatoryjnych,
- f) pracownia powinna wykonywać wszelkie czynności administracyjne związane z jej zakresem działania, oraz sporządzać sprawozdania na podstawie danych wykonywanych badaniach,
- g) personel pracowni endoskopii bez względu na rodzaj umowy zobowiązany jest do przestrzegania obowiązujących uchwał, zarządzeń, procedur i instrukcji Systemu Zarządzania Jakością,
- h) pracownia endoskopii prowadzi oddzielną sprawozdawczość, statystykę i dokumentację zgodnie z obowiązującymi przepisami.

V. Pracownia USG

a) Zakres czynności pracowni:

- wykonywanie i ocena badań pacjentom z oddziałów szpitalnych,
 - wykonywanie i ocena badań pacjentom ambulatoryjnym,
 - wykonywanie zabiegów osobom nieubezpieczonym zgodnie z obowiązującym cennikiem.
- b) badanie wykonuje lekarz radiolog,
 - c) pracownia powinna być wyposażona w potrzebną aparaturę, sprzęt i materiały zużywalne,
 - d) aparaty używane w pracowni powinny być starannie czyszczone, konserwowane i poddawane okresowej kontroli,
 - e) przyjmowanie chorych do badań ultrasonograficznych odbywa się według planu uzgodnionego z poszczególnymi oddziałami oraz listą oczekujących dla pacjentów ambulatoryjnych,
 - f) pracownia powinna wykonywać wszelkie czynności administracyjne związane z jej zakresem działania, oraz sporządzać sprawozdania na podstawie danych wykonywanych badaniach,
 - g) personel pracowni USG bez względu na rodzaj umowy zobowiązany jest do przestrzegania obowiązujących uchwał, zarządzeń, procedur i instrukcji Systemu Zarządzania Jakością,
 - h) pracownia USG prowadzi oddzielną sprawozdawczość, statystykę i dokumentację zgodnie z obowiązującymi przepisami.

VI. Pracownia Diagnostyki Kardiologicznej

- a) zadaniem pracowni Diagnostyki Kardiologicznej jest wykonywanie badań

elektrokardiograficznych,

b) Zakres czynności pracowni:

- wykonywanie i ocena badań pacjentom z oddziałów szpitalnych,
 - wykonywanie i ocena badań pacjentom ambulatoryjnym,
 - wykonywanie zabiegów osobom nieubezpieczonym zgodnie z obowiązującym cennikiem.
- c) badanie wykonuje technik elektroradiologii, opisuje lekarz specjalista kardiolog,
- d) pracownia powinna być wyposażona w potrzebną aparaturę, sprzęt i materiały zużywalne,
- e) aparaty używane w pracowni powinny być starannie czyszczone, konserwowane i poddawane okresowej kontroli,
- f) przyjmowanie chorych do badań elektrokardiograficznych odbywa się według planu uzgodnionego z poszczególnymi oddziałami oraz listą oczekujących dla pacjentów ambulatoryjnych,
- g) pracownia powinna wykonywać wszelkie czynności administracyjne związane z jej zakresem działania, oraz sporządzać sprawozdania na podstawie danych wykonywanych badaniach,
- h) personel pracowni diagnostyki kardiologicznej bez względu na rodzaj umowy zobowiązany jest do przestrzegania obowiązujących uchwał, zarządzeń, procedur i instrukcji Systemu Zarządzania Jakością,
- i) pracownia diagnostyki kardiologicznej prowadzi oddzielną sprawozdawczość, statystykę i dokumentację zgodnie z obowiązującymi przepisami.

VII. Pracownia Fizjoterapii

a) Struktura wewnętrzna Pracowni Fizjoterapii:

- rejestracja,
- gabinet fizykoterapii,
- gabinet kinezyterapii,
- sala do ćwiczeń zespołowych/do pracy z dziećmi/.

b) Zadania Pracowni Fizjoterapii wykonywane są przez pracowników zatrudnionych na następujących stanowiskach pracy:

- Kierownik,
- magister fizjoterapii,
- technik fizjoterapii,

- technik masażu leczniczego,
- rejestratorka medyczna.

c) Zakres czynności

Zabiegi z zakresu fizykoterapii

- światło i ciepłolecznictwa (sollux, laser, parafina),
- krioterapia,
- hydroterapia,
- elektroterapia (prądy DD, interferencje, Traberta, tens, jonoforeza, galwanizacja, stymulacja),
- ultradźwięków,
- pola magnetycznego i DKF,
- masażu (klasycznego, limfatyczny, segmentalny).

Zabiegi z zakresu kinezyterapii

- ćwiczenia indywidualne z terapeutą,
- ćwiczenia w UGULu,
- ćwiczenia na przyrządach i z drobnymi przyrządami.

d) Wykonywanie zabiegów

- wykonywanie zabiegów pacjentom z oddziałów szpitalnych,
- wykonywanie zabiegów pacjentom ambulatoryjnym,
- wykonywanie zabiegów osobom nieubezpieczonym zgodnie z obowiązującym cennikiem.

e) pracownia powinna być wyposażona w potrzebną aparaturę, sprzęt i materiały zużywalne,

f) aparaty używane w pracowni powinny być starannie czyszczone, konserwowane i poddawane okresowej kontroli,

g) przyjmowanie chorych do badań ultrasonograficznych odbywa się według planu uzgodnionego z poszczególnymi oddziałami oraz listą oczekujących dla pacjentów ambulatoryjnych,

h) pracownia powinna wykonywać wszelkie czynności administracyjne związane z jej zakresem działania, oraz sporządzać sprawozdania na podstawie danych wykonywanych badaniach,

h) personel pracowni USG bez względu na rodzaj umowy zobowiązany jest do

przestrzegania obowiązujących uchwał, zarządzeń, procedur i instrukcji Systemu Zarządzania Jakością,

- i) pracownia fizjoterapii prowadzi oddzielną sprawozdawczość, statystykę i dokumentację zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Pracownia Fizjoterapii zapewnia kompleksowe leczenie w schorzeniach: narządu ruchu, reumatologii – m.in. udary mózgu, bóle kręgosłupa, dyskopatia, a także w urazach, wadach postawy, skoliozach.

Prowadzenie nowoczesnej formy terapii metodą: PNF, McKenziego, NDT Bobath dla dzieci i dorosłych, kinesiotaping, terapia manualna.

VIII. Pracownia Rentgenodiagnostyki

- a) Zakres czynności pracowni:

– wykonywanie i ocena badań pacjentom z oddziałów szpitalnych,

- b) rodzaj wykonywanych badań:

- zdjęcia rentgenowskie kości

- urografia

- mikcja dziecięca

- holandiografia

- c) pracownia powinna być wyposażona w potrzebną aparaturę, sprzęt i materiały zużywalne,

- d) aparaty używane w pracowni powinny być starannie czyszczone, konserwowane i poddawane okresowej kontroli,

- e) przyjmowanie chorych do badań RTG odbywa się według planu uzgodnionego z poszczególnymi oddziałami

- f) pracownia powinna wykonywać wszelkie czynności administracyjne związane z jej zakresem działania, oraz sporządzać sprawozdania na podstawie danych wykonywanych badaniach,

- g) personel pracowni RTG bez względu na rodzaj umowy zobowiązany jest do przestrzegania obowiązujących uchwał, zarządzeń, procedur i instrukcji Systemu Zarządzania Jakością,

- h) pracownia RTG prowadzi oddzielną sprawozdawczość, statystykę i dokumentację zgodnie z obowiązującymi przepisami.

REGULAMIN DZIAŁALNOŚCI APTEKI SZPITALNEJ

RECEPTARIUSZ SZPITALNY:

- I. Wprowadzenie
- II. Zakupy leków
- III. Zamawianie leków do Szpitala
- IV. Wydawanie leków z Apteki Szpitalnej, przechowywanie na Oddziałach i utylizacja
- V. Zasady zlecenia leków z Oddziałów
 1. Zasady zlecenia leków z Receptariusza Szpitalnego
 2. Zasady zlecenia leków spoza Receptariusza Szpitalnego
- VI. Zasady wprowadzania i wycofywania leków z Receptariusza Szpitalnego
- VII. Monitorowanie działań niepożądanych
- VIII. Obrót bezpłatnymi próbkami leków, Magazyn Leków Darowych
- IX. Lista leków ratujących życie
- X. Leki własne pacjenta
- XI. Lista leków

Załączniki do Receptariusza Szpitalnego:

- Załącznik Nr 1 – *Wniosek o sprowadzenie leku spoza Receptariusza*
- Załącznik Nr 2 – *Zapotrzebowanie na sprowadzenie z zagranicy produktu leczniczego nie posiadającego pozwolenia na dopuszczenie do obrotu, niezbędnego dla ratowania życia lub zdrowia pacjenta*
- Załącznik Nr 3 – *Recepta indywidualna*
- Załącznik Nr 4 – *Wniosek o wprowadzenie leku do Receptariusza*
- Załącznik Nr 5 – *Wniosek o skreślenie leku z Receptariusza*
- Załącznik Nr 6 – *Wniosek o dostarczenie bezpłatnej próbki produktu leczniczego*
- Załącznik Nr 7 – *Formularz zgłoszenia niepożądanego działania produktu leczniczego*
- Załącznik Nr 8 – *Formularz – leki własne pacjenta*

I. Wprowadzenie

Zarząd Szpitala Powiatowego powołuje Komitet Terapeutyczny.

Komitet jest strukturą doradczą przy Zarządzie, którego główną rolą jest przedstawianie i opiniowanie propozycji regulujących politykę lekową. Jednym z jego głównych działań szczegółowych jest modyfikacja i aktualizacja Receptariusza

Szpitalnego dokonywana raz na 12 miesięcy na podstawie wniosków wpływających od Ordynatorów Oddziałów Szpitalnych lub z powodu zmian dostępności leków na rynku farmaceutycznym.

Celem Receptariusza Szpitalnego jest racjonalizacja farmakoterapii i jej dostosowanie do profilu Oddziałów i Zakładów wchodzących w skład szpitala. Podstawowym argumentem za wprowadzeniem określonych leków do Receptariusza Szpitalnego jest wykazanie ich skuteczności terapeutycznej i bezpieczeństwa w oparciu o najnowsze badania kliniczne i rekomendacja ich stosowania zgodnie ze standardami leczenia obowiązującymi na terenie RP. Podstawowym ograniczeniem jest budżet Szpitala.

Receptariusz to spis leków wymienionych według nazw międzynarodowych, przy których zamieszczono także nazwy handlowe i postać farmaceutyczną tych produktów leczniczych, które aktualnie kupowane są na drodze zamówień publicznych. Nie oznacza to, że w szpitalu nie mogą znajdować się produkty lecznicze o innych nazwach handlowych, gdyż wynika to ze zmian asortymentu dostarczanego przez hurtownie farmaceutyczne (wprowadzanie na rynek szpitalny leków generycznych) bądź leków sprowadzanych na wnioski.

Wszystkie leki w Receptariuszu zostały dodatkowo usystematyzowane według trzech klas dostępności w szpitalu:

1. Leki zalecane (LP) – decyzje o stosowaniu LP może podjąć każdy lekarz pracujący w szpitalu;
2. Leki rezerwowe (LR) – decyzję o ich zastosowaniu podejmuje Ordynator Oddziału lub osoba przez niego upoważniona;
3. Leki rezerwowe zastrzeżone (LRZ) – mogą być zastosowane tylko na wybranych oddziałach (Dziecięcy, Ginekologiczno-Położniczy), a decyzję o ich zastosowaniu na innych oddziałach podejmuje, po każdorazowym wniosku Ordynatora Oddziału, członek Zarządu Szpitala.

Dostęp do leków umieszczonych w Receptariuszu w szpitalu jest zagwarantowany w wyniku przeprowadzonych postępowań przetargowych.

System podawania leków przewiduje także terapie z zastosowaniem leków spoza Receptariusza. Przy leczeniu lekiem nie umieszczonym w Receptariuszu, a finansowanym z budżetu szpitala, zastosowanie ma procedura akceptacji przez członka Zarządu Szpitala na wniosek Ordynatora Oddziału lub osoby przez niego upoważnionej.

Po zaopiniowaniu takiego leczenia Ordynator Oddziału lub osoba przez niego upoważniona składa zapotrzebowanie do Apteki Szpitalnej celem zakupu produktu leczniczego (Załącznik Nr 1 do Receptariusza Szpitalnego). Tryb sprowadzania produktów leczniczych nie posiadających pozwolenia na dopuszczenia do obrotu na terenie RP szczegółowo określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 kwietnia 2005 roku ze zmianami wprowadzonymi 23 października 2006 roku (Załącznik Nr 2 do Receptariusza Szpitalnego).

II. Zakupy leków

1. Zakupu leków dokonuje się w drodze przetargu.
2. Przetargi przygotowywane są na leki znajdujące się w Receptariuszu Szpitalnym.
3. Specyfikacje przetargowe przygotowywane są nie później niż 3 miesiące przed zakończeniem umowy lub wyczerpaniem asortymentu.
4. Specyfikacje przetargowe przygotowują pracownicy Apteki Szpitalnej nazwami międzynarodowymi leków.
5. Specyfikacja taka po akceptacji Kierownika Apteki przekazywana jest do członka Zarządu Szpitala.
6. Wyceny leków dokonuje się na podstawie analizy aktualnego stanu rynku bądź dotychczasowych cen z umowy.
7. Stopień realizacji umów przetargowych jest analizowany przez Kierownika Apteki.
8. Kierownik Działu Zamówień Publicznych jest zobowiązany do dostarczenia kserokopii umowy przetargowej Kierownikowi Apteki w terminie nie później niż 7 dni od czasu podpisania umowy, a Kierownik Apteki przechowuje ją w dokumentacji Apteki Szpitalnej.
9. Zakup leków awaryjny – ratujący życie jest możliwy ze względu na pilną potrzebę udzielenia zamówienia niewynikającą z przyczyn leżących po stronie Zamawiającej, których wcześniej nie można było przewidzieć, a w związku z którymi nie można zachować terminów wymaganych dla trybów przetargowych
10. Poza przetargiem kupowane mogą być jedynie leki po uzyskaniu zgody członka Zarządu Szpitala:
 - a) na *Wniosek o sprowadzenie leku spoza Receptariusza* (Załącznik Nr 1 do Receptariusza Szpitalnego)
 - b) na leki niezarejestrowane na podstawie *Zapotrzebowania na sprowadzenie*

z zagranicy produktu leczniczego nie posiadającego pozwolenia na dopuszczenie do obrotu, niezbędnego dla ratowania życia lub zdrowia pacjenta (Załącznik Nr 2 do Receptariusza Szpitalnego)

III. Zamawianie leków do Szpitala

1. Zamówienia na leki są przygotowywane przez pracowników Apteki.
Planowany zakup powinien być przygotowany pisemnie, z podpisem osoby, która zamówienie przygotowała, następnie przesłany faksem do hurtowni farmaceutycznych, z którymi na dany lek Szpital ma podpisaną umowę dostawy. W przypadku leków spoza receptariusza lub importu docelowego zakupu dokonuje się w trybie zapytania o cenę w dwóch hurtowniach farmaceutycznych (najtańsza oferta).
2. Po otrzymaniu leków i sprawdzeniu zgodności faktury z zamówieniem, faktura rejestrowana jest w rejestrze faktur, wprowadzana do systemu komputerowego wraz z numerem umowy przetargowej. Do faktury dołączana jest kserokopia Wniosku o sprowadzenie leku spoza Receptariusza lub Zapotrzebowania na sprowadzenie produktu leczniczego nie posiadającego pozwolenia na dopuszczenie do obrotu. Po akceptacji faktury pod względem merytorycznym przez Kierownika Apteki przekazywana jest ona do Działu Księgowości.
3. Leki zamawiane są po dokładnej analizie stanów magazynowych, przy czym stan magazynowy Apteki Szpitalnej ustala się jako zapas maksymalnie dwutygodniowy.

IV. Zasady wydawania leków z Apteki Szpitalnej, przechowywania na Oddziałach i utylizacji

1. Pielęgniarki Oddziałowe bądź komórki organizacyjnych lub osoby przez nie upoważnione składają do Apteki Szpitalnej zamówienia na produkty lecznicze i środki medyczne.
2. W przypadku komórek organizacyjnych obsługiwanych przez system informatyczny InfoMedica zamówienie składane jest drogą elektroniczną i w oryginale (forma pisemna).
3. Zamówienie w oryginale zawiera podpisy lekarza i pielęgniarki oddziałowej, a w przypadku zamawiania środka odurzającego podpisane jest przez lekarza

wyznaczonego w drodze zarządzenia wewnętrznego do ordynowania środków odurzających lub jego zastępcę, na danym oddziale.

4. W przypadku komórek organizacyjnych nie obsługiwanych przez system informatyczny InfoMedica (dotyczy poradni, innych komórek organizacyjnych Szpitala) zamówienie składane jest w formie pisemnej. Zamówienie zawiera podpis Kierownika danej komórki organizacyjnej.
5. Zamówienie, zarówno w formie elektronicznej w programie InfoMedica, jak i pisemnej musi zawierać następujące dane:
 - Nazwa oddziału lub komórki organizacyjnej
 - Data wystawienia
 - Numer zamówienia
 - Nazwa produktu leczniczego/środka medycznego, dawka, postać
 - Ilość szt., op.
 - Podpis lekarza zamawiającego w przypadku leków z listy LP
 - Podpis Ordynatora Oddziału bądź Kierownika jednostki w przypadku leków z listy LR
 - Podpis członka Zarządu Szpitala w przypadku leków z listy LZR na dołączonym druku (Załącznik Nr 3 do Receptariusza Szpitalnego)
6. Za stan magazynowy apteczek na Oddziałach odpowiada Ordynator Oddziału, a w pozostałych jednostkach Kierownik danej jednostki (stan zapasów leków na Oddziałach nie powinien przekraczać ilości wystarczającej na 3-4 dni).
7. Leki psychotropowe wydawane są z Apteki tylko osobom posiadającym upoważnienie Ordynatora Oddziału bądź Kierownika danej jednostki. po potwierdzeniu w książce narkotycznej przez Farmaceutę.
8. Leki narkotyczne wydawane są z Apteki tylko lekarzom danej jednostki. po potwierdzeniu w książce narkotycznej przez Farmaceutę.

Książka narkotyczna danego Oddziału bądź jednostki Szpitala musi być prowadzona na bieżąco (przychód/ rozchód). Jest ona kontrolowana przez Ordynatora Oddziału bądź Kierownika danej jednostki przynajmniej raz w miesiącu i przez Farmaceutę przynajmniej raz na kwartał.

9. Leki narkotyczne i psychotropowe muszą być przechowywane w sejfach, do których dostęp mają tylko upoważnione osoby.
10. W przypadku przeterminowania się lub zniszczenia leku narkotycznego lub psychotropowego na Oddziale bądź w jednostce Szpitala sporządza się protokół, który po podpisaniu przez Kierownika Apteki jest przekazywany do Nadzoru

Farmaceutycznego.

11. Pozostałe leki w apteczkach oddziałowych przechowywane są w zamkniętych szafkach, a leki wymagające niskich temperatur w lodówkach oddziałowych. Dostęp do nich mają wyłącznie Lekarze i Pielęgniarki danego Oddziału.
12. Apteczki oddziałowe są systematycznie kontrolowane (minimum raz na rok) przez Farmaceutów Apteki Szpitalnej, a wyniki kontroli są opisywane w protokole kontrolnym.
13. Wszystkie pojemniki płynów infuzyjnych, do których dostrzykiwane są leki oraz leki w strzykawkach muszą być stosownie i czytelnie opisane (nazwisko pacjenta, nazwa leku i jego stężenie).
14. Przypadki przeterminowania leku w apteczce oddziałowej pielęgniarka oddziałowa lub osoba przez nią upoważniona musi zgłosić Kierownikowi Apteki, który przygotowuje protokół i wraz z lekiem przekazuje do utylizacji odrębną procedurą określoną ustawą „Prawo farmaceutyczne” z dnia 6 września 2001 r. z późniejszymi zmianami.

15. Gazy medyczne

Nadzór nad magazynami tlenu i gazów medycznych pełni pan Józef Kaczmarek. Zgodnie z bieżącym zapotrzebowaniem Oddziałów i Pracowni szpitala wymienia puste na pełne butle w poszczególnych jednostkach. Zgodnie z umową przetargową zamawia i uzupełnia stan magazynowy gazów. Raz w miesiącu (wstecznie) poszczególne oddziały i jednostki Szpitala zsyłają zamówienie do Apteki Szpitalnej, która monitoruje realizację przetargu.

V. Zasady zlecenia leków z Oddziałów

1. Zasady zlecenia leków z Receptariusza Szpitalnego

Przy zleceniu poszczególnych rodzajów leków wymienionych poniżej, obowiązują następujące zasady:

1. Antybiotyki i leki przeciwgrzybiczne oznaczone jako:

P – okołooperacyjne, ordynowane w profilaktyce okołooperacyjnej - (określane przez Komitet ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych) – wydawane są tylko na Oddziały:
Chirurgiczny, Położniczo-Ginekologiczny i IOM

bez oznaczenia – wydawane są na receptę podpisaną przez Lekarza

O przynależności antybiotyku stosowanego w terapii zakażeń do danej grupy decyduje Komitet ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych.

2. Leki podstawowe (LP)- wydawane są na zapotrzebowanie Lekarza.

3. Leki oznaczone (LR) wydawane są na podstawie recept indywidualnych opatrzonych podpisem i pieczętą Lekarza prowadzącego i Ordynatora Oddziału.

4. Leki rezerwowe zastrzeżone (LRZ) – mogą być zastosowane tylko na ściśle określonych oddziałach (Dziecięcy, Położniczo-Ginekologiczny) na podstawie zapotrzebowań Lekarza; decyzję o ich zastosowaniu na innych Oddziałach podejmuje, po każdorazowym wniosku Ordynatora Oddziału, członek Zarządu Szpitala lub osoba przez niego upoważniona (Załącznik Nr 3 do Receptariusza Szpitalnego).

2. Zasady zlecenia leków spoza Receptariusza Szpitalnego

1. Leki nie ujęte w Receptariuszu Szpitalnym, a dopuszczone do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej mogą być zleczone po uzyskaniu pisemnych zgód wymaganych zgodnie z Wnioskiem o sprowadzenie leku spoza Receptariusza (stanowiącego Załącznik Nr 1 do Receptariusza Szpitalnego).

2. Wniosek o sprowadzenie leku spoza Receptariusza sporządzany i podpisywany jest przez Ordynatora Oddziału, Przewodniczącego Komitetu Terapeutycznego oraz Prezesa Szpitala. Zatwierdzony przez członka Zarządu Szpitala wniosek stanowi podstawę dla Apteki Szpitalnej do dokonania zakupu leku w trybie art. 4 pkt. 8 lub art. 67 pkt. 3 Prawa Zamówień Publicznych.

3. Leki nie dopuszczone do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej mogą być zleczone do zakupu na podstawie Zapotrzebowania na sprowadzenie z zagranicy produktu leczniczego nie posiadającego pozwolenia na dopuszczenie do obrotu, niezbędnego dla ratowania życia lub zdrowia pacjenta, wg wzoru określonego w Załączniku Nr 2 do Receptariusza Szpitalnego. Potwierdzone przez Ministra zapotrzebowanie stanowi podstawę dla Apteki Szpitalnej do dokonania zakupu leku w trybie art. 4 pkt. 8 lub art. 67 pkt. 3 Prawa Zamówień Publicznych.

VI. Zasady wprowadzania i wycofywania leków

z Receptariusza Szpitalnego

1. Wprowadzenie leku do Receptariusza Szpitalnego może nastąpić na podstawie *Wniosku o wprowadzenie leku do Receptariusza* stanowiącego Załącznik Nr 4 do Receptariusza Szpitalnego.
2. Wniosek powinien zawierać następujące dane:
 - nazwę międzynarodową leku zgodną z rejestracją (Urzędowy Wykaz Produktów Leczniczych dopuszczonych do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej),
 - postać farmaceutyczną;
 - dawkę / dawki;
 - przewidywane 12 miesięczne zużycie w Szpitalu;
 - uzasadnienie merytoryczne w tym:
 - co najmniej dwie pozycje piśmiennictwa,
 - lub rekomendacje Towarzystwa Naukowego.
3. Ordynator Oddziału składa Wniosek o wprowadzenie leku do Receptariusza do Komitetu Terapeutycznego Szpitala.
4. Wycofywanie leków z Receptariusza Szpitalnego odbywa się na wniosek Przewodniczącego Komitetu Terapeutycznego skierowany do Zarządu Szpitala, po wcześniejszej analizie zużycia leku (mniej niż 2 op./rok).
5. Komitet Terapeutyczny przeprowadzając aktualizację Receptariusza Szpitalnego rozpatruje wniosek o wprowadzenie i/lub wycofanie leków stosowanych w Szpitalu, a ostateczne ustalenia przedkłada w formie wniosku Zarządowi Szpitala wraz z aktualną ujednoliconą listą leków.
6. Na podstawie zgody wyrażonej przez Zarząd na wprowadzenie zmian do Receptariusza Szpitalnego, Dział Organizacji przygotowuje odpowiednie Zarządzenie zmieniające, które podpisuje Zarząd Szpitala.

VII. Monitorowanie bezpieczeństwa stosowania produktów leczniczych

Zgłoszenie podejrzenia działania niepożądanego produktu leczniczego

W Szpitalu Powiatowym we Wrześni monitoruje się działania niepożądane produktów leczniczych zamieszczonych w Receptariuszu Szpitala.

Przez działanie niepożądane produktu leczniczego rozumie się każde niekorzystne i niezamierzone działanie produktu leczniczego, występujące podczas

stosowania dawek zalecanych w działanie produktu leczniczego, występujące podczas stosowania dawek zalecanych w leczeniu chorób, w celach profilaktycznych, diagnostycznych lub modyfikacji funkcji fizjologicznych.

Działanie niepożądane 3 i 4 stopnia powinno być zgłoszone Zarządowi Szpitala.

Przy podejrzeniu ciężkiego działania niepożądanego produktu leczniczego podczas leczenia na terenie Szpitala należy ten fakt niezwłocznie zgłosić do Kierownika Apteki telefonicznie nr wew.601 lub drogą mailową: apteka@szpitalwrzesnia.home.pl, który skrzynkę przegląda codziennie i w razie zgłoszenia pomoże lekarzowi zgłaszającemu podejrzenie poinformować Wydział Monitorowania Działań Niepożądanych w Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i produktów Biobójczych, który jest powołany do zbierania i analizy podejrzeń o niepożądanych działaniach leków.

Przy podejrzeniu ciężkiego działania niepożądanego produktu leczniczego należy wypełnić formularz zgłoszeniowy (do pobrania ze strony <http://www.urpl.gov.pl/formularze.asp>) ([Załącznik](#) Nr 7 do Receptariusza Szpitalnego).

VIII. Obrót bezpłatnymi próbkami leków

(dotyczy bezpłatnych próbek leków, które lekarz zamierza zastosować w leczeniu pacjentów Szpitala)

Podstawa prawna Prawo Farmaceutyczne art. 54 ust. 3, 4 i 5

1. Lekarz jako osoba upoważniona do wystawiania recept, występuje w formie pisemnej do przedstawiciela medycznego z prośbą o dostarczenie próbki produktu leczniczego na formularzu „Wniosek o dostarczenie próbki produktu leczniczego”. Wniosek należy wypełnić w trzech egzemplarzach ([Załącznik](#) Nr 6 do Receptariusza Szpitalnego).
2. Wniosek musi być wypełniony w sposób czytelny.
3. Każda dostarczana próbka nie może być większa niż jedno najmniejsze opakowanie produktu leczniczego dopuszczone do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
4. Każda dostarczana próbka musi być opatrzona napisem PRÓBKA BEZPŁATNA – nie do sprzedaży.
5. Do każdej dostarczonej próbki musi być dostarczona Charakterystyka Produktu

Leczniczego.

6. Ilość próbek dostarczonych lekarzowi nie może przekroczyć 5 w ciągu roku.
7. Stosowane w Szpitalu próbki muszą być ewidencjonowane przez Aptekę Szpitalną.
8. Próbki muszą być dostarczone osobiście przez przedstawiciela firmy, z której próbka pochodzi (ewentualnie przedstawiciela podmiotu odpowiedzialnego za dystrybucję leku).
9. Osoba dostarczająca próbkę do szpitala odpowiada za transport próbki do osoby zainteresowanej z zachowaniem prawidłowych warunków określonych w Karcie Charakterystyki.
10. Osoba dostarczająca próbkę zobowiązana jest do poinformowania kierownika Apteki Szpitalnej o chęci dostarczenia produktu na dwa dni robocze przed dostarczeniem (ustala termin i godzinę) tak aby nie zaburzać pracy osób odpowiedzialnych za ewidencję próbek.
11. Ewidencja próbek jest prowadzona przez Kierownika Apteki lub upoważnionego magistra farmacji.
12. Farmaceuta sprawdza wniosek ewidencyjny zawierający: nazwę międzynarodową produktu leczniczego, nazwę handlową, dawkę, wielkość opakowania, postać, ilość przekazywanych próbek, numer serii oraz okres ważności produktu leczniczego, a także czy zostały zachowane właściwe warunki transportu produktu leczniczego.
13. Po dopuszczeniu próbki przez Kierownika Apteki lub osobę przez niego upoważnioną zostaje podpisany „wniosek” (w trzech egzemplarzach: po jednym dla każdej ze stron) co stanowi podstawę do wpisania produktu leczniczego na listę ewidencji próbek bezpłatnych leków stosowanych w Szpitalu.
14. Po otrzymaniu podpisanego Wniosku przedstawiciel medyczny przekazuje bezpłatne próbki lekarzowi.
15. W przypadku braku możliwości przekazania próbki lekarzowi lub odmowy przyjęcia próbki, przedstawiciel medyczny jest zobligowany do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Kierownika Apteki.
16. Zgodnie z Art. 54, ust. 5 Prawa Farmaceutycznego: Reklama produktu leczniczego polegająca na bezpłatnym dostarczaniu jego próbek nie może dotyczyć produktów leczniczych zawierających środki odurzające lub substancje psychotropowe.

Magazyn Leków Darowych

W Aptece Szpitalnej mogą znajdować się także leki przekazane Szpitalowi na podstawie umowy darowizny.

Aktualna lista leków darowych w formie pisemnej przekazywana jest raz w miesiącu Ordynatorom poszczególnych oddziałów przez Kierownika Apteki.

IX. Lista leków ratujących życie

Pielęgniarka systemu – pielęgniarka posiadająca tytuł specjalisty lub specjalizująca się w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgii, kardiologii, a także pielęgniarka posiadająca ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgii, kardiologii, oraz posiadająca co najmniej 3-letni staż pracy w oddziałach tych specjalności, oddziałach pomocy doraźnej, izbach przyjęć lub pogotowiu ratunkowym (Dz.U. Nr 191 z 2006 roku – Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym).

WYKAZ LEKÓW PODAWANYCH PACJENTOWI PRZEZ PIEŁĘGNIARKE SYSTEMU DORAŻNIE W NAGŁYCH WYPADKACH BEZ ZLECENIA LEKARZA

Lp.	Nazwa leku	Postać	Droga podania
1	Acetylsalicylic acid	tabletki od 0,3 do 0,5 g	doustnie
2	Amiodarone	roztwór do wstrzyknięcia 150 mg/3 ml	dożylnie, doszpikowo
3	Atropinum sulfuricum	roztwór do wstrzyknięcia (0,5 mg/ml; 1 mg/ml)	domięśniowo, podskórnio, dożylnie, dotchawiczo, doszpikowo
4	Captoprilum	tabletki 12,5 mg	doustnie
5	Clemastine	roztwór do wstrzyknięcia 2 mg/2 ml	domięśniowo
6	Clonazepamum	roztwór do wstrzyknięć 1 mg/ml	domięśniowo, dożylnie
7	Diazepam	roztwór do wstrzyknięcia lub wlewka doodbytnicza (do 10 mg/2 ml)	domięśniowo, dożylnie, doszpikowo, doodbytniczo
8	Drotaverini hydrochloridum	roztwór do wstrzyknięcia 20 mg/1 ml	domięśniowo, dożylnie, podskórnio
9	Epinephrine bitartrate	roztwór do wstrzyknięcia (1 mg/ml)	domięśniowo, podskórnio, dożylnie, doszpikowo, dotchawiczo
10	Flumazenil	roztwór do wstrzyknięcia 0,5 mg/5 ml	dożylnie, doszpikowo
11	Furosemide	roztwór do wstrzyknięcia (20 mg/2 ml)	domięśniowo, dożylnie, doszpikowo
12	Glucagon hydrochloride	roztwór do wstrzyknięcia 1	domięśniowo

		mg/fiolka + rozpuszczalnik	
13	Glucosum 20%	roztwór do wstrzyknięcia dożylnego (200 mg/ml)	dożylnie, doszpikowo
14	Glucosum 5%	roztwór do wlewu dożylnego	dożylnie, doszpikowo
15	Glyceryl trinitrate	tabletki 0,5 mg, aerozol do stosowania podjęzykowego	podjęzykowo
16	Hydrocortisone lub Methylprednisolone	roztwór do wstrzyknięcia (Hydrocortisone 100 mg/ml, 250 mg/2 ml; Methylprednisolone 500 mg/fiolka, 1 g/fiolka)	dożylnie, doszpikowo
17	Magnesii sulfuricum	roztwór do wstrzyknięcia 2 g/10 ml	dożylnie, doszpikowo
18	Ketoprofen	roztwór do wstrzyknięcia 100 mg/2 ml	domięśniowo, dożylnie, doszpikowo
19	Lignocainum hydrochloricum	roztwór do wstrzyknięcia 100 mg/2 ml	dożylnie, dotchawiczo, doszpikowo
20	Midazolam po konsultacji z lekarzem	roztwór do wstrzyknięcia 5 mg/amp.	domięśniowo, dożylnie, doszpikowo
21	Metoclopramidum	roztwór do wstrzyknięcia 10 mg/2 ml	dożylnie, domięśniowo, doszpikowo
22	Morphine sulphate	roztwór do wstrzyknięcia (10 mg/ml; 20 mg/ml)	domięśniowo, podskórnice, dożylnie, doszpikowo
23	Naloxonum hydrochloricum	roztwór do wstrzyknięcia (0,4 mg/ml)	domięśniowo, podskórnice, dożylnie, doszpikowo, dotchawiczo
24	Natrium chloratum 0,9%	roztwór do wlewu dożylnego	dożylnie, doszpikowo
25	Płyn fizjologiczny wieloelektrolitowy izotoniczny	roztwór do wlewu dożylnego	dożylnie, doszpikowo
26	Salbutamol	aerozol wziewny w roztworze do nebulizacji	wziewnie
27	Solutio Ringeri	roztwór do wlewu dożylnego	dożylnie, doszpikowo
28	Tlen	gaz	wziewnie, dotchawiczo

Wykaz leków, do których podania choremu bez zlecenia lekarza uprawniona jest pielęgniarka

Lp.	Grupa leków	Nazwa leku**	Postać	Droga podania (wskazania)
1	Leki przeciwbólowe	Paracetamolum	tabl., syrop, czopek	doustnie, doodbytniczo
		Metamizolum Natricum	tabl., czopek	doustnie, doodbytniczo
2	Leki miolityczne	Drotaverini	tabl.	doustnie

		Hydrochloridum		
		Vegantalgin	tabl., czopek	doustnie, doodbytniczo
		Tolargin	czopek	doodbytniczo
3	Leki przeciwgorączkowe	Paracetamolum	tabl., czopek	doustnie, doodbytniczo
		Metamizolum Natricum	tabl., czopek	doustnie, doodbytniczo
		AC. Acetylsalicylicum	tabl.	doustnie
		AC. Acetylsalicylicum c. Acidum Ascorbicum	tabl.	doustnie
4	Leki przeczyszczające	Suppositoria Glyceroli	czopek	doodbytniczo
		Altra	draż.	doustnie
		Alax	draż.	doustnie
5	Leki przeciwbiegunkowe	Carbo medicinalis	tabl.	doustnie
		Tanninum Albuminatum	tabl.	doustnie
6	Leki nasenne/uspokajające	Hydroxyzinum	draż., syrop	doustnie
		Neospasmina	płyn	doustnie
		Tinctura Valerianae	płyn	doustnie
7	Leki podwyższające stężenie glukozy we krwi	Glucagoni Hydrochloridum	amp., fiolka	dożylnie, domięśniowo
		Glucosum 20%	amp.	doraźnie w przypadku niedocukrzenia
8	Leki stosowane w niewydolności wieńcowej serca	Glyceroli Trinitras	tabl.	pod język doraźnie w zaostreniu objawów choroby

* W podstawowej dawce terapeutycznej według obowiązujących zasad dawkowania.

** Dotyczy leków zarejestrowanych w Rzeczypospolitej Polskiej.

Listy przygotowane w oparciu o Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 7listopada 2007 (Dz. U. Nr 210 poz. 1540), oraz z 14 stycznia 2009 (Dz.U. nr 11 poz. 64)

**WYKAZ PRODUKTÓW LECZNICZYCH WCHODZĄCYCH W SKŁAD
ZESTAWU PRZECIWWSTRZĄSOWEGO, RATUJĄCEGO ŻYCIE, KTÓRE
MOGĄ BYĆ PODAWANE PRZEZ PIELEŃNIARKE, POŁOŻNĄ**

Lp.	Nazwa	Postać
1	Glucosum 20 %	Roztwór do wstrzykiwań
2	Hydrocortisonum hemisuccinatum	Proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań lub infuzji lub odpowiedniki terapeutyczne
3	Natrii chloridum 0,9 %	Roztwór do wstrzykiwań
	Płyny infuzyjne	

4	Glucosum 5 %	Roztwór do infuzji
5	Hydroxyethylamylum 6 % o masie cząsteczkowej 130/0,4 lub 200/0,5	Roztwór do infuzji
6	Natrii chloridum + Kalii chlorium + Calcii chlorium dihydricum (8,6 mg + 0,3 mg + 0,33 mg)/ml	Roztwór do infuzji dożylnych

Lista przygotowana w oparciu o Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 stycznia 2011 r. (Dz.U.Nr 18 poz.94)

Fakt podania doraźnie leku choremu przez pielęgniarkę bez zlecenia musi być bezzwłocznie zgłoszony lekarzowi i odnotowany w karcie zleceń pacjenta.

WYKAZ PRODUKTÓW LECZNICZYCH WCHODZĄCYCH W SKŁAD ZESTAWU PRZECIWWSTRZAŚOWEGO, RATUJĄCEGO ŻYCIE, KTÓRE MOGĄ BYĆ PODAWANE PRZEZ LEKARZA

<i>Lp.</i>	<i>Nazwa</i>	<i>Postać</i>
1	Adrenalinum 300 mcg/0,3 ml lub 1 mg/ml	Roztwór do wstrzykiwań
2	Amiodaroni hydrochloridum 50 mg/ml	Roztwór do wstrzykiwań
3	Aqua pro iniectione	Rozpuszczalnik do sporządzania leków parenteralnych
4	Atropini sulfas 1 mg/ml	Roztwór do wstrzykiwań
5	Captoprilum 6,25 mg lub 12,5 mg lub 25 mg	Tabletki
6	Clonazepamum 1 mg/ml	Roztwór do wstrzykiwań
7	Dopaminum 40 mg/ml	Roztwór do infuzji
8	Furosemidum 10 mg/ml	Roztwór do wstrzykiwań
9	Glyceroli trinitras 0,4 mg/dawkę	Aerozol podjęzykowy
10	Glucosum 5 %	Roztwór do wstrzykiwań
11	Glucosum 20 % lub 40 %	Roztwór do wstrzykiwań
12	Hydrocortisonum hemisuccinatum	Proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań lub infuzji lub odpowiedniki terapeutyczne

13	Ketoprofenum 50 mg/ml	Roztwór do wstrzykiwań
14	Lidocaini hydrochloridum 2 %	Roztwór do wstrzykiwań
15	Metoprololi tartas 1 mg/ml	Roztwór do wstrzykiwań
16	Morphini sulfas 20 mg/ml	Roztwór do wstrzykiwań
17	Naloxoni hydrochlorium 0,4 mg/ml	Roztwór do wstrzykiwań
18	Natrii chloridum 0,9 %	Roztwór do wstrzykiwań
19	Natrii hydrocarbonas 84 mg/ml	Roztwór do wstrzykiwań
20	Salbutamoli sulfas 0,5 mg/ml	Roztwór do wstrzykiwań
<i>Płyny infuzyjne</i>		
21	Glucosum 5 % lub 10 %	Roztwór do infuzji
22	Hydroxyethylamylum 6 % o masie cząsteczkowej 130/0,4 lub 200/0,5	Roztwór do infuzji
23	Mannitolum 200 mg/ml	Roztwór do infuzji
24	Natrii chloridum 0,9 %	Roztwór do infuzji
25	Natrii chloridum + Kalii chlorium + Calcii chlorium dihydricum (8,6 mg + 0,3 mg + 0,33 mg)/ml	Roztwór do infuzji dożylnych

Lista przygotowana w oparciu o Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 stycznia 2011 r. (Dz.U.Nr 18 poz.94)

X. Leki własne

Jeżeli pacjent przyjęty do Szpitala Powiatowego we Wrześni musi kontynuować leczenie produktem leczniczym, a nie jest to związane bezpośrednio ani pośrednio z przyczyną przyjęcia do Szpitala, może za zgodą lekarza prowadzącego przyjmować ów lek, aczkolwiek należy wówczas przekazać informację o danym medykamencie do Apteki Szpitalnej na formularzu Załącznik Nr 8 do Receptariusza Szpitalnego, gdzie będzie prowadzona ewidencja.

§33

DZIAŁ ZARZĄDZANIA INFORMACJI MEDYCZNEJ I MARKETINGU

a) Zadania Działu Zarządzania Informacji Medycznej i Marketingu realizowane są przez:

- Kierownika Działu pełniącego jednocześnie funkcje pełnomocnika Zarządu ds. systemu zarządzania jakością,
- Koordynatora zespołu ds. rozliczeń z NFZ,
- Starszego Statystyka Medycznego,
- Statystyka Medycznego.

b) Do zadań Działu należy:

- generowanie w systemie informatycznym rozliczeń z komórek organizacyjnych szpitala,
- przygotowywanie raportów elektronicznych w obowiązujących formatach wymiany danych oraz eksportowanie ich do systemu SZOI NFZ/ Systemu Obiegiem Informacji,
- optymalne rozliczanie świadczeń zawartych w raportach w oparciu o obowiązujące rozporządzenia Ministra Zdrowia oraz zarządzenia Prezesa NFZ,
- poprawianie błędów w rozliczeniach z poziomu wewnętrznego systemu informatycznego szpitala oraz z poziomu weryfikacji świadczeń przez NFZ w systemie SZOI,
- terminowe generowanie faktur za sprawozdane świadczenia w ramach zawartych umów z NFZ,
- korygowanie faktur za sprawozdane świadczenia na podstawie weryfikacji wstecznych przeprowadzonych przez NFZ,
- sprawozdawanie do systemu SZOI kolejek oczekujących, przygotowywanych przez poszczególne komórki organizacyjne szpitala,
- przygotowywanie danych z systemu na potrzeby analiz dot. rozliczeń,
- rejestracja komórek organizacyjnych Zakładu w „Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą”
- sporządzanie analiz, zestawień, danych i dokumentów źródłowych uprawnionym instytucjom i komórkom szpitala oraz współpraca z nimi,
- gromadzenie i przetwarzanie informacji niezbędnych do analiz statystycznych,
- prowadzenie ruchu chorych,
- przygotowanie ofert usług świadczonych przez Szpital oraz uczestniczenie w negocjacjach,
- prowadzenie działalności statystycznej, opracowywanie danych statystycznych i materiałów dla potrzeb Zakładu oraz innych instytucji,
- archiwizowanie dokumentacji medycznej,
- analiza urodzeń i zgonów,

- codzienne dostarczanie aktów urodzeń do Urzędu Stanu Cywilnego,
- comiesięczne dostarczanie analizy zgonów pacjentów „Szpitala Powiatowego we Wrześni” spółka z o.o. do Urzędu Stanu Cywilnego
- prowadzenie składnicy akt,
- prowadzenie danych do Centralnej Bazy Endoprotez,
- zamawianie recept dla lekarzy zatrudnionych w „ Szpitalu Powiatowym we Wrześni” Spółka z o.o.
- zawieranie umów diagnostycznych, monitorowanie ilości wykonywanych usług, wystawianie faktur dla zleceniobiorców,
- zawieranie umów z podmiotami zewnętrznymi niezbędnych dla prowadzenia działalności szpitala.

§34

PEŁNOMOCNIK DS.SYSTEMU ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ

- a) Stanowisko Pełnomocnika Kierownika ds. Jakości jest samodzielnym stanowiskiem pracy bezpośrednio podległym Zarządowi Szpitala,
- b) utrzymanie zgodności Systemu Zarządzania Jakością z normą PN-EN ISO 9001:2008,
- c) identyfikację problemów związanych z jakością,
- d) inicjowanie działań zapobiegawczych oraz korygujących i nadzór nad ich realizacją,
- e) nadzór nad prowadzeniem zapisów dokumentujących jakość,
- f) planowanie i nadzór nad przeprowadzeniem auditów wewnętrznych,
- g) sporządzanie raportów nad przeprowadzonymi auditami wewnętrznymi,
- h) sporządzanie raportów dotyczących funkcjonowania Systemu Zarządzania Jakością,
- i) rozpowszechnianie wśród pracowników polityki jakości oraz celów dotyczących jakości, a także upowszechnianie świadomości dotyczącej wymagań klienta,
- j) prowadzenie współpracy z komórkami organizacyjnymi Zakładu oraz z jednostkami zewnętrznymi w sprawach dotyczących systemu zarządzania jakością

SEKCJA FINANSOWO - KSIĘGOWA

I Zakres zadań:

1. Prowadzenie rachunkowości szpitalu zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Prowadzenie ewidencji księgowej i podatkowej umożliwiającej prawidłowe i terminowe dokonywanie rozliczeń i sprawozdawczości finansowej jednostki.
3. Sporządzanie wewnętrznych i zewnętrznych sprawozdań finansowych, deklaracji podatkowych.
4. Naliczanie i przekazywanie podatku od towarów i usług oraz od osób prawnych.
5. Sporządzanie operatywnych informacji, raportów i analiz.
6. Opracowywanie analiz ekonomiczno - finansowych dotyczących sytuacji majątkowej, finansowej, rentowności i płynności zakładu, diagnozowanie sytuacji ekonomiczno - finansowej.
7. Opracowywanie projektów planów finansowych oraz współudział w opracowywaniu planów rozwoju zakładu oraz analizowanie ich wykonania.
8. Kontrola wewnętrzna polegająca na wstępnej i bieżącej kontroli dokumentów finansowych i operacji gospodarczych.
9. Prowadzenie gospodarki kasowej i finansowej.
10. Prowadzenie obsługi bankowej oraz dokonywanie dyspozycji środkami pieniężnymi.
11. Prowadzenie ewidencji kosztów według miejsc ich powstawania oraz ich rozliczanie zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia.
12. Prowadzenie rejestru sprzedaży usług - w tym naliczanie należności z tytułu umów najmu lokali i wystawianie faktur.
13. Prowadzenie ewidencji dotyczących wierzytelności zakładu.
14. Prowadzenie windykacji należności.

II Pracą Sekcji kieruje Główny Księgowy, który podlega bezpośrednio Zarządowi „Szpitala Powiatowego we Wrześni” Spółka z o.o.

III W skład Sekcji wchodzi stanowiska pracy. Podział pracy w obrębie Sekcji ustala Główny Księgowy.

§ 36

SEKCA ZATRUDNIENIA I PŁAC

a) Zadania Sekcji Zatrudnienia i Płac wykonywane są przez pracowników zatrudnionych na następujących stanowiskach pracy:

- Specjalista d.s. płac,
- Starszy Inspektor.

b) Zakresy czynności pracowników zawierają następujące zadania:

- kompletowanie dokumentów i wniosków związanych z zawieraniem i rozwiązywaniem umów o pracę, upoważnieniami, zmianą stanowisk pracy,
- prowadzenie akt osobowych,
- wydawanie zaświadczeń o zatrudnieniu,
- prowadzenie spraw urlopów oraz spraw związanych z czasową niezdolnością do pracy,
- kontrola dyscypliny pracy,
- kontrola wykorzystywania zwolnień lekarskich,
- przygotowywanie wniosków w sprawie nadawania odznaczeń, nagradzania i karania pracowników,
- kompletowanie dokumentacji niezbędnej do sporządzenia list płac (grafiki dyżurów, godzin nocnych i świątecznych, wniosków premiowych),
- prowadzenie spraw związanych z postępowaniami konkursowymi,
- organizowanie, nadzorowanie oraz ewidencjonowanie specjalizacji i szkoleń podyplomowych, ustalanie potrzeb i przedkładanie wniosków w zakresie spraw związanych ze szkoleniem kadr, udział w wykonywaniu nadzoru nad przebiegiem specjalizacji i szkoleń podyplomowych,
- udział w delegowaniu pracowników poza miejsce pracy w celach szkoleniowych i służbowych,
- załatwianie spraw związanych z przechodzeniem pracowników na emeryturę, rentę lub świadczenia rehabilitacyjne, zasiłki przedemerytalne,
- opracowywanie sprawozdań dot. zatrudniania, płac i spraw socjalnych,
- sporządzanie listy płac z zakresu wynagrodzenia pracowników,
- rozliczanie zasiłków chorobowych
- przyznawanie i rozliczanie zasiłków ZUS,
- dokonywanie potrąceń i rozliczeń zgodnie z obowiązującymi przepisami,

- sporządzanie deklaracji miesięcznych wpłat na PERON,
- prowadzenie spraw zgodnie z Zakładowym Regulaminem Pracowników dot. podnoszenia kwalifikacji tj. wnioski, sporządzanie umów, zwrot kosztów, zgłaszanie pracowników do udziału w szkoleniach,
- stała współpraca z Powiatowym Urzędem Pracy i Wojewódzkim Urzędem Pracy,
- naliczanie i rozliczanie zaliczek na podatek dochodowy,
- przygotowywanie dokumentacji do przekazania drogą elektroniczną do systemu „Płatnik”
- potrącanie i przekazanie składek WARTA zgodnie z deklaracją ubezpieczeniową,
- sporządzanie wniosków do WARTA w razie urodzenia, śmierci oraz innych zdarzeń,
- sporządzanie miesięcznych rozliczeń dokonywanych potrąceń dla potrzeb Działu Ekonomicznego,
- terminowe sporządzanie PIT-ów pracownikom,
- wypełnianie zaświadczeń o zarobkach,
- prowadzenie archiwum,
- roczna informacja o przekroczeniu podatku od osób fizycznych do Urzędu Skarbowego,
- przygotowanie dokumentacji do ZUS związanej z naliczaniem kapitału początkowego Rp 7,
- sporządzanie okresowych sprawozdań,
- pośredniczenie w zorganizowaniu wyjazdów na wycieczki,
- inne usługi socjalne,
- prowadzenie dokumentacji i egzekwowanie zajęć komorniczych,
- przygotowywanie przelewów na indywidualne konta pracowników, do Urzędu Skarbowego i do ZUS.

§ 37

SEKCJA ADMINISTRACYJNO - GOSPODARCZA

Zadania sekcji wykonywane są przez pracowników zatrudnionych na następujących stanowiskach:

- kierownik sekcji (pełnomocnictwo do podpisywania w imieniu Zarządu dokumentów z zakresu zamówień publicznych, przewodniczący komisji przetargowych, przewodniczący komisji inwentaryzacyjnej, zastępstwo za kierownika sekcji Technicznej),
- starszy inspektor (za-ca przewodniczącego komisji inwentaryzacyjnej, program GM

i program wyposażenie),

- starszy inspektor (program środki trwałe, program GM),
- starszy inspektor (sprzęt medyczny),
- starszy inspektor (zaopatrzenie, magazyny, program GM),
- starszy referent (zamówienia publiczne),
- pracownik gospodarczy - dwie osoby (usługa prania i żywienia),
- pracownik gospodarczy - dwie osoby (utrzymanie czystości).

Do zadań należy:

- kompleksowa realizacja procedur z zakresu zamówień publicznych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz uregulowaniami wewnętrznymi,
- przygotowanie materiałów do realizacji przetargów,
- udział w negocjacjach handlowych,
- planowanie oraz realizacja zaopatrzenia szpitala w sprzęt, urządzenia, maszyny i inne materiały w oparciu o zapotrzebowania poszczególnych komórek organizacyjnych,
- załatwianie spraw reklamacyjnych,
- prowadzenie gospodarki materiałowej i magazynowej w zakresie przyjmowania, składowania, wydawania i ewidencjonowania towarów oraz kontrolowania ich stanu,
- wycena i księgowanie dowodów przychodu i rozchodu oraz sporządzanie rozdzielników pobranych materiałów wg, rodzaju i ośrodków kosztów,
- prowadzenie gospodarki odzieżą ochronną i obuwiem oraz środkami ochrony indywidualnej,
- ewidencja środków trwałych, wartości niematerialnych i prawnych oraz wyposażenia, księgozbiorów (przychody, rozchody, zmiany miejsca użytkowania w programach środki trwałe i wyposażenie, znakowanie sprzętu, wystawianie i ewidencja paszportów technicznych),
- sporządzanie planu rocznego amortyzacji, naliczanie oraz eksport do FK,
- organizacja przeprowadzania inwentaryzacji całego majątku oraz rozliczanie,
- kasacja środków trwałych i wyposażenia oraz gospodarka surowcami wtórnymi,
- zlecenia na różne usługi oraz rozliczanie faktur na OPK,
- prowadzenie spraw związanych z ubezpieczeniem majątku i o. c., kompleksową łącznością oraz podatkami od nieruchomości,
- sporządzanie umów, aneksów na dzierżawę sprzętu i najem pomieszczeń,
- nadzór nad sprzętem medycznym i kontrolno –pomiarowym (sporządzanie harmonogramów, zlecenie: przeglądów, serwisów, napraw, wzorcowania, legalizacja, kalibracji, walidacji),

- przygotowywanie programów i wniosków o pozyskanie środków finansowych (np. unijnych, PFRON, z Ministerstwa itp.),
- prowadzenie indywidualnej dokumentacji dla każdego sprzętu i aparatury (np. protokoły, gwarancje, atesty, certyfikaty, umowy itp.),
- przygotowanie wykazów sprzętu użytkowanego w poszczególnych komórkach organizacyjnych do NFZ i ubezpieczenia,
- sporządzanie sprawozdań, korespondencji do różnych jednostek nadrzędnych, instytucji oraz protokołów darowizny i przerobu,
- praca w komisjach powołanych przez Zarząd (przetargowych, inwentaryzacyjnych, kasacyjnych, wyceny sprzętu)
- współpraca z podmiotami kontrolnymi i innymi służbami np. UDT, PSP, WSSE, Policja,
- podpisywanie pod względem merytorycznym dokumentów księgowych (faktur i rachunków),
- zatwierdzanie RW, obciążeń za przekraczanie limitów w abonamencie telefonii komórkowej,
- nadzór nad realizacją zawartych przez szpital umów na dostawy i usługi, w tym również realizowanych w ramach outsourcingu (ochrona, żywienie, pranie),
- efektywne zarządzanie powierzonym mieniem.

§ 38

SEKCJA TECHNICZNA

a) Zadania Działu Technicznego wykonywane są przez pracowników zatrudnionych na następujących stanowiskach:

- Kierownika ST,
- Konserwatora urządzeń cieplnych,
- Konserwatora elektryka,
- Malarza,
- Spawacza,
- Hydraulika,
- Stolarza,
- Magazynier,
- Konserwator instalacji gazów medycznych,

- Konserwator urządzeń prądotwórczych.

b) Zakresy czynności pracowników Działu zawierają następujące zadania:

- zarządzanie i racjonalna eksploatacja infrastrukturą techniczną szpitala,
- zapewnienie ciągłości dostaw mediów oraz gazów medycznych w ilości i jakości odpowiadającym potrzebom,
- bieżące utrzymanie podległej infrastruktury w stanie zapewniającym realizację zadań szpitala oraz bezpieczeństwo ludzi i mienia,
- inicjowanie i koordynowanie prac związanych z prawidłowym zarządzaniem aparaturą,
- merytoryczna opieka nad sprawami związanymi z energetyką szpitala,
- prowadzenie eksploatacji, konserwacji i napraw instalacji oraz urządzeń energetycznych zgodnie z przepisami Prawa Energetycznego, szczegółowymi przepisami o eksploatacji poszczególnych urządzeń energetycznych, Polskimi Normami i obowiązującymi instrukcjami oraz oszczędne i racjonalne zużywanie energii elektrycznej, energii cieplnej, zimnej wody oraz gazów medycznych (w tym sprężonego powietrza do urządzeń medycznych),
- realizacja zadań w zakresie przestrzegania wymogów Prawa Budowlanego oraz organizacji obsługi inwestycji i remontów,
- nadzór nad szkoleniami oraz podnoszeniem kwalifikacji podległych pracowników, w szczególności w zakresie konieczności posiadania wymaganych uprawnień i certyfikatów,
- efektywne zarządzanie mieniem udostępnionym do realizacji zadań (w tym magazynowaniem materiałów) oraz Użytkowanymi narzędziami,
- zaopatrzenie podległych pracowników w sprzęt, materiały, narzędzia itp.,
- planowanie i organizacja remontów, nadzór nad nimi oraz współpraca z zarządem szpitala w planowaniu remontów kapitalnych i inwestycji,
- nadzór nad eksploatacją lub innym wykorzystaniem całej infrastruktury technicznej, realizowanymi na zasadach outsourcingu przez podmioty zewnętrzne,
- udział w negocjacjach handlowych i opracowywanie projektów umów dotyczących realizowanych zadań,,
- działalność administracyjna w obszarach realizowanych zadań, w tym przygotowywanie materiałów niezbędnych do organizacji przetargów i innych procedur określonych prawem zamówień publicznych,
- uczestniczenie w opracowywaniu planów rzeczowo- finansowych szpitala,
- nadzorowanie realizacji zawartych przez szpital umów kontraktów dotyczących zakupów, dostaw, instalacji, napraw lub modernizacji podległej infrastruktury,
- organizacja okresowych przeglądów podległej infrastruktury,

- opiniowanie pod względem merytorycznym umów zawieranych z podmiotami zewnętrznymi, dotyczących realizowanych zadań,
- opracowywanie okresowych planów dotyczących działań planowych, dla realizacji których przewidziane są środki finansowe lub niezbędne będzie zapewnienie środków finansowych,
- wnioskowanie w sprawach przyznawania środków finansowych, w tym dotacji, niezbędnych do realizacji zadań,
- udział w zespołach przygotowujących wnioski przy staraniach o dofinansowania z funduszy zewnętrznych,
- współpraca z podmiotami kontrolnymi i innymi służbami np. UDT, PSP, WSSE, Policją,
- współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi szpitala.

c) Na czele Działu Technicznego stoi Główny Inżynier, który odpowiada za jego prawidłową działalność.

- obsługa oraz analiza funkcjonowania systemu monitoringu GSM pojazdów zespołów Ratownictwa Medycznego,
- nadzór nad funkcjonowaniem zespołów ratownictwa medycznego w zakresie sprawności technicznej pojazdów, analizy przebiegów, organizacji czasu pracy kierowców, rozliczeń zużytego paliwa
- gospodarka odpadami oraz sprawowanie kontroli nad zadaniami związanymi z ochroną środowiska, sprawozdania do Urzędu Marszałkowskiego.

§ 39

NACZELNA PIELEŃNIARKA

- 1) Naczelną Pielęgniarkę współpracuje z kierownictwem, kierownikami oddziałów i kierownikami innych działów i służb pomocniczych w celu zapewnienia optymalnych warunków do realizacji świadczeń opiekuńczych, diagnostycznych i leczniczych.
- 2) Naczelną Pielęgniarkę sprawuje funkcję przy pomocy bezpośrednio jej podległych pielęgniarek i położnych w wyodrębnionych komórkach organizacyjnych szpitala.
- 3) Uczestniczy w realizacji zadań określonych dla szpitala, a szczególnie jakości udzielonych świadczeń, warunków pobytu pacjenta w szpitalu i przestrzeganiu jego praw.
- 4) Naczelną Pielęgniarkę określa warunki niezbędne do organizacji kompleksowej opieki pielęgniarskiej i położniczej w szpitalu uwzględniając cele i zadania szpitala oraz cele i funkcje pielęgniarstwa.

W związku z tym współuczestniczy w:

- a) planowaniu zadań szpitala,
- b) opracowywaniu planu zatrudnienia kadr i podziale etatów między poszczególne komórki organizacyjne szpitala,
- c) opracowywaniu i wdrażaniu programów i standardów zapewniających wysoką jakość udzielonych świadczeń w szpitalu,
- d) diagnozowaniu i rozwiązywaniu problemów organizacyjnych szpitala celem zapewnienia sprawnej realizacji opieki pielęgniarskiej nad pacjentami,
- e) planowaniu remontów, wyposażenia oddziałów i stanowisk pracy w sprzęt i narzędzia niezbędne do realizacji opieki pielęgniarskiej oraz ochrony pracowników,
- f) planowaniu remontów, wyposażenia oddziałów i stanowisk pracy w sprzęt i narzędzia niezbędne do realizacji opieki pielęgniarskiej oraz ochrony pracowników.

Naczelną Pielęgniarką jest odpowiedzialna za zagwarantowanie wysokiej jakości świadczeń zdrowotnych, realizowanych przez pielęgniarki i położone zatrudnione w szpitalu.

W szczególności do zadań Naczelnej Pielęgniarki szpitala należy:

1. Opracowanie struktury organizacyjnej podsystemu pielęgniarstwo w szpitalu, który gwarantowałby realizację opieki pielęgniarskiej i położniczej o wysokiej jakości tj. określenie liczby i rodzaju pielęgniarskich stanowisk pracy w szpitalu, ustaleniu zakresu obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności oraz kwalifikacji wymaganych na poszczególnych stanowiskach pielęgniarskich.
2. Sprawowanie bieżącego nadzoru nad pracą pielęgniarek oddziałowych i koordynującymi prace pielęgniarek w wyodrębnionych komórkach szpitala.
3. Dokonywanie okresowych kontroli i ocen pracy pielęgniarek oddziałowych w zakresie realizacji wyznaczonych im zadań.
4. Bieżące analizowanie zapotrzebowania na świadczenia pielęgniarskie w oddziałach oraz podejmowanie działań zmierzających do zagwarantowania optymalnego poziomu opieki i efektywnego wykorzystania kadry pielęgniarskiej i położniczej w szpitalu.
5. Współdziałanie w opracowywaniu i wdrażaniu standardów opieki pielęgniarskiej
6. Opracowywanie metod oceniania jakości opieki pielęgniarskiej i położniczej w szpitalu oraz satysfakcji pacjentów
7. Przeprowadzanie okresowych kontroli oddziałów i innych komórek organizacyjnych szpitala zatrudniających celem poziomu opieki pielęgniarskiej na dyżurach rannych, popołudniowych i nocnych oraz dni wolne od pracy
8. Ocenianie procesu pielęgnowania pacjentów przez pielęgniarki i położone w szpitalu, stosownych metod opieki, wyposażenia i obsługi pielęgniarskich stanowisk.
9. Współdziałanie w sprawowaniu nadzoru nad pracą niższego personelu

współpracującego z pielęgniarkami w realizacji opieki nad pacjentami i przedkładanie stosownych wniosków kierownictwu zakładu

10. Analizowanie kosztów świadczeń zdrowotnych realizowanych przez pielęgniarki i położone oraz podejmowanie stosownych działań zmierzających do racjonalnego wykorzystania środków finansowych.
11. Współdziałanie w dokonywaniu ocen funkcjonowania działów pomocniczych szpitala, których działalność jest istotna dla zagwarantowania właściwej opieki pielęgniarskiej i położniczej w szpitalu.
12. Tworzenie warunków i koordynowanie współdziałania pielęgniarek oddziałowych z kierownikami innych działów.
13. Rozpatrywanie wniosków i skarg pacjentów oraz ich rodzin dotyczących sprawowanej opieki pielęgniarskiej i położniczej w szpitalu.
14. Współdziałanie w nadzorowaniu:
 - a) dyscypliny pracy kadry pielęgniarskiej i położniczej zatrudnionej w szpitalu
 - b) rozliczania czasu pracy
 - c) stanu sanitarno-higienicznego szpitala
 - d) działalności oświatowo - zdrowotnej
 - e) prawidłowości żywienia pacjentów
15. Upowszechnianie i wykorzystywanie w praktyce wyników badań naukowych w zakresie pielęgniarstwa.

Naczelną Pielęgniarką odpowiedzialną jest za doskonalenie zawodowe pielęgniarek i położnych zatrudnionych w szpitalu do jej zadań w tym zakresie należy:

1. Nadzorowanie przebiegu adaptacji zawodowej pielęgniarek i położnych zatrudnionych w szpitalu.
2. Diagnozowanie potrzeb szkoleniowych kadry pielęgniarskiej i położniczej
3. Określenie zapotrzebowania na różne formy kształcenia i doskonalenia dla pielęgniarek i położnych zatrudnionych w szpitalu.
4. Stwarzanie pielęgniarką i położnym możliwości i warunków uczestnictwa w różnych formach kształcenia i doskonalenia.
5. Organizowanie i realizowanie szkoleń wewnątrzszpitalnych, których tematyka będzie zgodna z potrzebami szpitala i oczekiwaniami kadry.
6. Nadzorowanie szkoleń wewnątrzoddziałowych.
7. Typowanie i delegowanie pielęgniarek zatrudnionych w szpitalu na szkolenia pozaszpitalne.

Naczelną Pielęgniarką współpracuje ze szkołami medycznymi i Wydziałami

Pielęgniarskimi Akademii Medycznej w zakresie stworzenia właściwych warunków do realizacji szkolenia praktycznego słuchaczy studentów na terenie szpitala.

Dla zapewnienia skutecznej realizacji obowiązków Naczelną Pielęgniarką posiada pełnomocnictwo i uprawnienia do:

1. Inicjowania i wdrażania zmian w organizacji opieki pielęgniarskiej w szpitalu.
2. Udzielania porad i konsultacji pielęgniarką oddziałowym w zakresie organizacji opieki pielęgniarskiej w poszczególnych oddziałach, procesu pielęgnowania pacjentów i dokumentowania pracy pielęgniarskiej.
3. Oceniania pracy bezpośrednio podległych jej pielęgniarek oddziałowych i pielęgniarek koordynujących prace pielęgniarek w wyodrębnionych komórkach organizacyjnych szpitala.

Pielęgniarka Naczelną szpitala jest zobowiązana przedkładać okresowe sprawozdanie ze stanu zabezpieczenia opieki pielęgniarskiej i położniczej w szpitalu oraz efektów podejmowanych działań zmierzających do ciągłego doskonalenia opieki oraz racjonalnego wykorzystania środków finansowych będących w jej dyspozycji Zarządowi „Szpitala Powiatowego we Wrześni” Spółka z o.o.

Pielęgniarka Naczelną jest zobowiązana do realizowania swoich zadań zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z poszanowaniem godności i praw pacjenta i jego rodziny.

§ 40

PIELĘGNIARKA EPIDEMIOLOGICZNA

Do zadań pielęgniarki epidemiologicznej należy:

1. Współuczestniczenie w wypracowywaniu strategii działań szpitala w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych (w tym opracowuje programy w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych)
2. Nadzoruje i monitoruje stan sanitarno – epidemiologiczny zakładu
3. Nadzoruje pracę personelu we wszystkich działach i pomieszczeniach szpitalnych
4. Koordynuje wypracowanie standardów organizacyjnych dot. systemu pracy w szpitalu, szczególnie:
 - metod i technik pracy personelu
 - systemu transportu wewnętrznego
 - sposobów zbierania, gromadzenia i utylizacji odpadów
 - procesów dezynfekcji i sterylizacji
 - procesów dezynsekcji, deratyzacji

5. Monitoruje przestrzeganie standardów organizacji pracy we wszystkich komórkach organizacyjnych szpitala
6. Nadzoruje sposób przechowywania sterylnego sprzętu medycznego oraz magazyny sprzętu medycznego w oddziałach
7. Określa czynniki ryzyka zakażeń wśród pacjentów i personelu
8. Analizuje źródła zakażeń
9. Przeprowadza dochodzenie epidemiologiczne oraz przedstawia wyniki prac kadrze kierowniczej zakładu
10. nadzoruje prowadzenie dokumentacji kontroli zakażeń szpitalnych, a szczególnie związanej z rejestracją pacjentów i personelu z zakażeniem szpitalnym
11. Uczestniczy w planowaniu opieki nad pacjentami z zakażeniem szpitalnym
12. Sprawuje nadzór nad systemem izolacji pacjentów, którzy stwarzają ryzyko zakażeń dla innych
13. Współpracuje z komórkami zakładu odpowiedzialnymi za ochronę zdrowia personelu
14. Organizuje i prowadzi systematyczną edukację personelu medycznego z zakresu zakażeń szpitalnych.

§ 41

INFORMATYK

a) Zadania Informatyka wykonywane są przez pracowników zatrudnionych na następujących stanowiskach:

- Kierownika,
- Specjalisty ds. Informatyki,
- Konserwatora urządzeń cyfrowych.

b) Zakresy czynności pracowników zawierają następujące zadania:

- zapewnienie ciągłości pracy modułów medycznych i administracyjnych oraz aptek: szpitalnej i ogólnodostępnej,
- zamykanie miesięcy w pracujących aplikacjach,
- wykonywanie kopii zapasowych wszystkich kluczowych elementów systemu informatycznego i archiwizacja danych,
- dbanie o nieprzerwaną pracę serwerów i urządzeń sieciowych obsługujących używane w szpitalu oprogramowanie,
- analizowanie obecnego stanu i planowanie usprawnień całego systemu,

- serwis i modernizacja stacji roboczych będących własnością szpitala,
- zapewnienie sprawnego działania drukarek będących własnością szpitala,
- badanie przepustowości sieci rozległej i sieci lokalnych obsługujących szpital, wykrywanie „wąskich gardeł”, proponowanie mechanizmów zaradczych i ciągłe dopasowywanie sieci do stawianych wymagań,
- obsługa serwisu WWW; poczty wewnętrznej i zewnętrznej,
- dbałość o ochronę danych osobowych zgodnie z obowiązującymi ustawami i rozporządzeniami,
- zabezpieczenia całego systemu przed atakami z zewnątrz, wewnątrz, przed wykorzystywaniem infrastruktury do działań niezgodnych z prawem
- kradzieży własności intelektualnej, dokonywania włamań do innych systemów i komputerów,
- zapewnienie ochrony antywirusowej w całym szpitalu, bieżące aktualizacje i usuwanie skutków infekcji,
- utrzymanie odpowiednich standardów komunikacji z instytucjami administracji państwowej wymaganych w świetle prawa dla szpitali tej rangi (rozliczenia z NFZ, ZUS, US, sprawozdawczość do PZH i innych),
- pomoc w obsłudze stacji roboczych i w miarę możliwości doszkalanie pracowników szpitala,
- inwentaryzacja zgromadzonych środków trwałych oraz licencji na systemy i oprogramowanie.

§ 42

INSPEKTOR BHP I P.POŻ

Zadania służby BHP wykonywane są przez pracowników zatrudnionych na następujących stanowiskach:

- specjalista do spraw BHP
- starszy inspektor do spraw BHP

Do zakresu działania służby BHP należy:

- 1) przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzegania przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, ze szczególnym uwzględnieniem stanowisk pracy, na których są zatrudnione kobiety w ciąży lub karmiące dziecko piersią, młodociani, niepełnosprawni, pracownicy wykonujący pracę zmianową, w tym pracujący w nocy, oraz osoby fizyczne wykonujące pracę na innej podstawie niż stosunek pracy w zakładzie pracy lub w miejscu wyznaczonym przez pracodawcę,
- 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 uwzględnienia 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 stosowania 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 najwłaściwszych 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 lekarzem sprawującym profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami, a w szczególności przy organizowaniu okresowych badań lekarskich pracowników,

20) współdziałanie ze społeczną inspekcją pracy oraz z zakładowymi organizacjami związkowymi przy:

a) podejmowaniu przez nie działań mających na celu przestrzeganie przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, w trybie i w zakresie ustalonym w odrębnych przepisach,

b) podejmowanych przez pracodawcę przedsięwzięciach mających na celu poprawę warunków pracy,

21) uczestniczenie w konsultacjach w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, a także w pracach komisji bezpieczeństwa i higieny pracy oraz innych zakładowych komisji 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.

Zadania inspektora ochrony przeciwpożarowej:

-prowadzenie i przegląd okresowy podległych obiektów w zakresie ochrony przeciwpożarowej,

-prowadzenie szkoleń nowo przyjętych pracowników,

-udział w opracowaniu wytycznych, instrukcji i zarządzeń wewnętrznych w zakresie ochrony przeciwpożarowej,

-inicjowanie i udział we wdrażaniu nowych przepisów ogólnokrajowych i unijnych na terenie zakładu,

-przedstawianie wniosków i zarządzeń wewnętrznych mających na celu poprawę ochrony przeciwpożarowej w zakładzie,

-prezentowanie kierownictwu zakładu sytuacji o stanie bezpieczeństwa pożarowego,

-udział w pracach komisji technicznych mających związek z ochroną przeciwpożarową oraz dochodzeniach przeciwpożarowych,

-nadzór nad przebiegiem konserwacji i kontroli urządzeń i instalacji przeciwpożarowych oraz sprzętu gaśniczego,

-nadzór nad właściwym rozmieszczeniem i utrzymaniem oznakowania ewakuacyjnego, oznakowania sprzętu przeciwpożarowego i innych znaków ostrzegawczych w obiektach i na podległym terenie,

-prowadzenie dokumentacji dotyczącej ochrony przeciwpożarowej,

-planowanie potrzeb w zakresie remontów, inwestycji i bieżących zakupów dotyczących zabezpieczeń przeciwpożarowych,

-stały nadzór nad bezpieczeństwem przeciwpożarowym w zakładzie,

-współpraca z jednostkami zewnętrznymi w sprawach ochrony przeciwpożarowej,

-sporządzanie rocznych informacji o stanie ochrony przeciwpożarowej zakładu.

§ 43

KOORDYNATOR DS. EKSPORTU USŁUG MEDYCZNYCH

Do zadań koordynatora ds. eksportu usług medycznych należy:

1. Analiza i pozyskiwanie nowego rynku zbytu.

2. Pozyskiwanie informacji na temat konkurencji działającej na arenie międzynarodowej i krajowej
3. Koordynacja wszystkich działań podejmowanych na rzecz branży turystyki medycznej w zakładzie.
4. Prowadzenie dokumentacji medycznej.
5. Rejestracja pacjentów.

§ 44

KAPELAN

Do zadań kapelana należy:

- sprawowanie liturgii Mszy Świętej,
- sprawowanie sakramentów świętych (pokuty, namaszczenia chorych, w szczególnych przypadkach - chrztu, bierzmowania, małżeństwa);
- indywidualne spotkania z chorymi w czasie rozmów duszpasterskich;

ROZDZIAŁ VII

ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ODPLATNYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 45

Spółka realizuje świadczenia zdrowotne warunkach pełnej odpłatności w następujących zakresach:

- 1) diagnostyka laboratoryjna
- 2) diagnostyka obrazowa
- 3) diagnostyka endoskopowa
- 4) diagnostyka kardiologiczna
- 5) rehabilitacja ambulatoryjna
- 6) ortopedia stacjonarna
- 7) chirurgia onkologiczna
- 8) świadczenia zdrowotne w zakresie opieki stacjonarnej

§ 46

1. Spółka zapewnia pełną odrębność realizacji świadczeń objętych kontraktem z Narodowym Funduszem Zdrowia i świadczeń odpłatnych, w szczególności pod względem lokalowym, czasowym, kadrowym i sprzętowym.

2. Spółka w pierwszej kolejności realizuje świadczenia w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia zgodnie z jej postanowieniami oraz w ilości określonej w tejże umowie.

§ 47

1. Personel Spółki, który został zgłoszony do realizacji świadczeń określonych w umowie z Narodowym Funduszem Zdrowia według harmonogramu zaakceptowanego przez Fundusz, nie może w tym samym czasie realizować świadczeń odpłatnych.
2. Zasada wyrażona w ust. 1 obowiązuje bezwzględnie w odniesieniu do świadczeń ambulatoryjnych. W przypadku świadczeń stacjonarnych personel zgłoszony do Narodowego Funduszu Zdrowia może realizować świadczenia odpłatne dopiero po wykonaniu wszelkich niezbędnych czynności wobec pacjentów korzystających ze świadczeń w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

§ 48

1. Podmiot leczniczy prowadzi dokumentację medyczną dla pacjentów którym udzielono świadczeń odpłatnych zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Indywidualną dokumentację medyczną dla pacjentów o których mowa wyżej należy na jej pierwszej stronie, w prawym górnym rogu opatrzyć wyróżnikiem, nanosząc dużą literę K, kolorem czerwonym.
3. Dokumentacja medyczna pacjenta przyjętego w stanie zagrażającym życie winna być oznaczona w lewym górnym rogu wyróżnikiem „RZ” kolorem czerwonym.

§ 49

Za organizację udzielania świadczeń odpowiadają kierownicy komórek organizacyjnych w których wykonywane są świadczenia wymienione w § 6, którzy przekazują do działu księgowości informacje o wykonanych świadczeniach komercyjnych w celu wystawienia faktury.

ROZDZIAŁ VIII

OPLĄTY POBIERANE PRZEZ PODMIOT LECZNICZY

§ 50

Wysokość opłat za:

- 1) udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonych w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r. N4 52, poz. 417 z późn zm.);
- 2) przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2000 r. Nr 23, poz. 295, z późn.

zm.) oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym;

3) udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych

ustala Zarząd Spółki w drodze uchwały.

ROZDZIAŁ IX

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 51

W sprawach nie uregulowanych niniejszym Regulaminem stosuje się przepisy ustawy z dnia 15.kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112 poz. 654), ustawy z dnia 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych (Dz. U. Nr 954, poz. 1034 z późn. zm.).