

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sulęcinie

ul. Wincentego Witosa 7, 69-200 Sulęcín

NI P: 927-16-78-291 REGON: 000300736 KRS: 0000012550

tel. 95 755 3139, fax. 95 755 2157 e-mail: sekretariat@szpital-sulecin.pl

www.szpital-sulecin.pl

REGULAMIN ORGANIZACYJNY SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W SULĘCINIE

Spis treści:

- I. Postanowienia ogólne.
- II. Cele i zadania.
- III. Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.
- IV. Zarządzanie SPZOZ w Sulęcinie.
- V. Zadania kierownictwa SPZOZ w Sulęcinie.
- VI. Zadania pracowników SPZOZ w Sulęcinie.
- VII. Struktura organizacyjna.
- VIII. Zadania wspólne komórek organizacyjnych SPZOZ w Sulęcinie.
- IX. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych i zasady przyjęć pacjentów.
- X. Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat.
- XI. Prawa pacjenta.
- XII. Obowiązki pacjenta.
- XIII. Obowiązki pacjentów odwiedzających lub sprawujących opiekę nad pacjentem.
- XIV. Postępowanie w razie śmierci w szpitalu.
- XV. Udostępnianie dokumentacji medycznej.
- XVI. Skargi i wnioski.
- XVII. Postanowienia końcowe.

Załączniki:

- 1) Schemat organizacyjny.
- 2) Zadania i organizacja komórek organizacyjnych.
- 3) Wykaz opłat za świadczenia zdrowotne.

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W SULĘCINIE.

I. Postanowienia ogólne.

§ 1

1. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sulęcinnie przy ul. Wincentego Witosa 7, zwany dalej „SPZOZ w Sulęcinnie”, jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.
2. Podmiot leczniczy Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sulęcinnie prowadzi działalność medyczną w trzech zakładach leczniczych:
 - a) Szpital Powiatowy w Sulęcinnie,
 - b) Medycyna Paliatywna przy SPZOZ Sulęcinn,
 - c) Przychodnia Wielospecjalistyczna przy SPZOZ Sulęcinn.
3. Podmiotem tworzącym i sprawującym nadzór nad SPZOZ w Sulęcinnie jest Powiat Sulęciński.
4. SPZOZ w Sulęcinnie jest kontynuatorem działalności Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sulęcinnie i działa w oparciu o:
 - 1) ustawę z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2022r. poz. 633 ze zm.) oraz inne ustawy i przepisy wykonawcze.
 - 2) Statut nadany mu przez Radę Powiatu w Sulęcinnie,
 - 3) Regulamin organizacyjny SPZOZ w Sulęcinnie.
5. SPZOZ w Sulęcinnie został utworzony na podstawie Zarządzenia Nr 97 Wojewody Gorzowskiego z dnia 11.08.1997r. i wpisany do księgi rejestrowej zakładów opieki zdrowotnej Wojewody Gorzowskiego pod numerem rejestrowym 0800340.
6. Z dniem 29.12.2011r. SPZOZ w Sulęcinnie jest wpisany w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą pod numerem księgi rejestrowej 000000004161.
7. SPZOZ w Sulęcinnie posiada osobowość prawną na mocy postanowienia Sądu Rejonowego Wydział V Gospodarczy w Gorzowie Wlkp. z dnia 28.12.1998 r. oraz wpis do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000012550 na mocy postanowienia Sądu Rejonowego w Zielonej Górze VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego z dnia 15.05.2001r. sygnatura sprawy ZG.VIII NS- REJ. KRS/ 3453/ 1 / 428.
8. Siedziba SPZOZ w Sulęcinnie mieści się w Sulęcinnie przy ul. Wincentego Witosa 7 z miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych w Sulęcinnie przy ul. Wincentego Witosa 4.
9. SPZOZ w Sulęcinnie realizuje świadczenia zdrowotne także w komórkach zlokalizowanych w terenie, tj. na obszarze działania SPZOZ w Sulęcinnie.
10. Jednostki i komórki organizacyjne SPZOZ w Sulęcinnie tworzy, łączy i przekształca Dyrektor SPZOZ w Sulęcinnie.
11. Regulamin organizacyjny SPZOZ w Sulęcinnie, zwany dalej Regulaminem, ustala Dyrektor SPZOZ w Sulęcinnie. Regulamin określa sposób i warunki udzielania świadczeń zdrowotnych przez SPZOZ w Sulęcinnie w zakresie nieuregulowanym w ustawie i Statucie.

§ 2

Ilekcroć w niniejszym Regulaminie jest mowa o:

- 1) Dyrektorze – należy przez to rozumieć powołanego przez Zarząd Powiatu w Sulęcinnie kierownika SPZOZ w Sulęcinnie,
- 2) jednostce organizacyjnej - należy przez to rozumieć wyodrębnioną w schemacie organizacyjnym część zakładu leczniczego SPZOZ w Sulęcinnie,

- 3) komórce organizacyjnej – należy przez to rozumieć wyodrębnioną w schemacie organizacyjnym część jednostki organizacyjnej, o której mowa w pkt 2,
- 4) kierownikowi komórki organizacyjnej – należy przez to rozumieć kierownika wyodrębnionej w schemacie organizacyjnym struktury organizacyjnej SPZOZ w Sulęcinie,
- 5) medycznej komórce organizacyjnej – należy przez to rozumieć komórkę organizacyjną, w szczególności oddział, zakład, poradnię, pracownię, wchodzącą zgodnie z niniejszym Regulaminem w skład pionu lecznictwa,
- 6) podwykonawcy – należy przez to rozumieć inny podmiot wykonujący działalność leczniczą wyłoniony w drodze konkursu na udzielanie świadczeń zdrowotnych,
- 7) Statucie – należy przez to rozumieć Statut SPZOZ w Sulęcinie,
- 8) świadczeniu opieki zdrowotnej – należy przez to rozumieć świadczenie określone w przepisach dotyczących powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego,
- 9) polityce zarządzania jakością – należy przez to rozumieć działania uwzględniające misję i cele strategiczne SPZOZ w Sulęcinie, ukierunkowane na podnoszenie jakości realizowanych zadań, minimalizowanie negatywnego oddziaływania na środowisko, poprawę bezpieczeństwa i higieny pracy, przestrzeganie zasad bezpieczeństwa informacji,
- 10) AOS – skrót definiowany jako ambulatoryjną opiekę specjalistyczną,
- 11) SOR - należy przez to rozumieć Szpitalny Oddział Ratunkowy,
- 12) POZ - należy przez to rozumieć Podstawową Opiekę Zdrowotną.

II. Cele i zadania.

§ 3

1. Celami SPZOZ w Sulęcinie jest działalność lecznicza oraz promocja zdrowia.
2. Cele SPZOZ w Sulęcinie realizowane są w ramach prowadzenia działalności leczniczej w zakresie:
 - 1) stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych szpitalnych,
 - 2) stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne,
 - 3) ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych.
3. Zadania SPZOZ w Sulęcinie określają:
 - 1) ustawa z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2022r. poz. 633 ze zm.), zwana dalej „ustawą”,
 - 2) Statut SPZOZ w Sulęcinie,
 - 3) Regulamin organizacyjny SPZOZ w Sulęcinie,
 - 4) inne akty prawne obowiązujące w ochronie zdrowia,
 - 5) zarządzenia Dyrektora,
 - 6) Dokumentacja Systemu Zarządzania Jakością ISO.

§ 4

1. Do podstawowych zadań SPZOZ w Sulęcinie należy:
 - 1) postępowanie służące zachowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, a w szczególności:
 - a) badanie i porada lekarska,
 - b) leczenie,
 - c) rehabilitacja,
 - d) opieka nad kobietami ciężarnymi, porodem i położeniem oraz noworodkiem,
 - e) szczepienia ochronne i inne działania zapobiegawcze,
 - f) opieka nad zdrowym dzieckiem,
 - g) badania diagnostyczne i analityka medyczna,
 - h) pielęgnacja chorych,
 - i) pielęgnacja i opieka nad niepełnosprawnymi,

- j) orzekanie o stanie zdrowia,
 - k) działalność profilaktyczna i oświatowa,
 - l) ratownictwo medyczne,
 - ł) ratowanie życia ofiar poszkodowanych w wypadkach i kolizjach drogowych oraz ich leczenie, rehabilitacja medyczna,
 - m) świadczenia w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej,
 - n) nocna i świąteczna opieka zdrowotna,
 - o) transport medyczny,
 - p) świadczenia w zakresie opieki paliatywnej stacjonarnej i domowej,
- 2) organizowanie i prowadzenie szkoleń specjalizacyjnych w różnych dziedzinach medycyny,
- 3) prowadzenie działalności gospodarczej, z której zyski służą realizacji celów statutowych SPZOZ w Sulęcinie,
- 4) realizacja zadań służących zapobieganiu sytuacjom kryzysowym, poprzez przygotowanie do reagowania w drodze zaplanowanych działań w zakresie Obronności, Obrony Cywilnej i Zarządzania Kryzysowego,
- 5) prowadzenie dokumentacji medycznej osób korzystających ze świadczeń SPZOZ w Sulęcinie,
- 6) prowadzenie staży podyplomowych pracowników medycznych oraz specjalizacji lekarskich w oddziałach posiadających akredytację na prowadzenie działalności w tym zakresie.
2. Do zadań SPZOZ w Sulęcinie należy również wykonywanie innych świadczeń wynikających z dodatkowych umów.

§ 5

1. SPZOZ w Sulęcinie realizując swoje cele i zadania współpracuje z następującymi instytucjami i podmiotami:
- 1) innymi podmiotami leczniczymi funkcjonującym na obszarze jego działania,
 - 2) Lubuskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Zielonej Górze,
 - 3) Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolécznictwa w Zielonej Górze,
 - 4) Wojewódzką Stacją Sanitarno – Epidemiologiczną w Gorzowie Wlkp.,
 - 5) Powiatową Stacją Sanitarno – Epidemiologiczną w Sulęcinie,
 - 6) Lubuskim Urzędem Wojewódzkim w Gorzowie Wlkp.,
 - 7) Urzędem Marszałkowskim w Zielonej Górze,
 - 8) Lubuskim Centrum Zdrowia Publicznego w Gorzowie Wlkp.,
 - 9) Komendą Powiatową Straży Pożarnej w Sulęcinie,
 - 10) Powiatową Komendą Policji w Sulęcinie,
 - 11) Żandarmerią Wojskową,
 - 12) jednostkami wojskowymi,
 - 13) jednostkami samorządu terytorialnego znajdującymi się na terenie Powiatu Sulęcińskiego,
 - 14) placówkami opiekuńczo-leczniczymi.
2. SPZOZ w Sulęcinie realizuje swoje zadania także poprzez realizację wytycznych i zaleceń organów administracji publicznej dotyczących zasad postępowania w określonych przypadkach.

III. Warunki współdziałania z innymi podmiotami leczniczymi.

§ 6

1. W celu zapewnienia prawidłowej diagnostyki, leczenia i ciągłości leczenia SPZOZ w Sulęcinie współdziała z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą - świadczeniodawcami.
2. Współpraca, o której mowa w ust. 1 polega na kierowaniu pacjentów do innych podmiotów wykonujących działalność leczniczą w przypadku, kiedy SPZOZ w Sulęcinie nie jest w stanie zapewnić

we własnym zakresie określonych świadczeń medycznych, w szczególności badań diagnostycznych, porad specjalistycznych i leczenia szpitalnego.

3. Badania diagnostyczne, których nie wykonuje SPZOZ w Sulęcinie, a w pełni finansuje Narodowy Fundusz Zdrowia, wykonywane są w innych podmiotach wykonujących działalność leczniczą, z którymi zawarte zostały stosowne umowy, na podstawie skierowania lekarza leczącego.

4. Wykaz podmiotów wykonujących usługi diagnostyczno – laboratoryjne na zlecenie SPZOZ w Sulęcinie jest podany do wiadomości wszystkim medycznym komórkom organizacyjnym.

5. W przypadku konieczności leczenia pacjenta w poradni specjalistycznej, której SPZOZ w Sulęcinie nie posiada w swojej strukturze organizacyjnej, pacjent otrzymuje skierowanie do poradni określonej specjalności. Pacjent ma prawo wyboru poradni specjalistycznej i lekarza specjalisty spośród tych, którzy posiadają umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia.

6. Na leczenie szpitalne pacjenci kierowani są do innych podmiotów wykonujących działalność leczniczą w tym zakresie w przypadkach:

- 1) braku oddziału określonej specjalności w strukturze SPZOZ w Sulęcinie,
- 2) chęci leczenia się pacjenta w innym szpitalu,
- 3) konieczności kontynuacji leczenia pacjenta w oddziale wyższego poziomu referencyjnego.

7. Zasadą, która musi być przestrzegana przy kierowaniu na leczenie szpitalne, jest kierowanie do tych szpitali, które mają podpisaną umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia.

IV. Zarządzanie SPZOZ w Sulęcinie.

§ 7

1. Odpowiedzialność za zarządzanie SPZOZ w Sulęcinie ponosi Dyrektor. Dyrektor kieruje działalnością SPZOZ w Sulęcinie i reprezentuje go na zewnątrz.

2. W przypadku nieobecności Dyrektora, jego zadania realizuje wskazany przez Dyrektora Zastępca lub upoważniony przez Dyrektora kierownik komórki organizacyjnej.

3. W przypadku braku obsady na stanowisku Kierownika lub Z-cy Dyrektora, przypisane mu podległości przechodzą na Dyrektora lub inną osobą przez niego wskazaną.

4. Dyrektor jest przełożonym pracowników SPZOZ w Sulęcinie i organem zarządzającym w sprawach z zakresu prawa pracy, który może upoważnić do dokonywania tych czynności inną osobę w zakresie wynikającym z udzielonego umocowania.

5. Rada społeczna jest organem inicjującym opiniodawczym podmiotu tworzącego SPZOZ w Sulęcinie i doradczym Dyrektora SPZOZ w Sulęcinie.

§ 8

1. Dyrektor wydaje i zatwierdza akty prawne i inne regulujące porządek w SPZOZ w Sulęcinie w drodze zarządzeń.

2. Dyrektor podejmuje decyzje w sprawach pracowniczych i finansowych.

3. Dyrektor sprawuje nadzór nad wykonaniem zadań przez pracowników bezpośrednio podległych.

4. Dyrektor ostatecznie rozpatruje skargi, wnioski i zażalenia pracowników oraz pacjentów.

§ 9

1. Dyrektor wykonuje swoje funkcje zarządcze przy pomocy:

- 1) Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa,
- 2) Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych
- 3) Głównego księgowego,
- 4) Naczelnej pielęgniarki,

- 5) kierowników komórek organizacyjnych SPZOZ w Sulęcinie,
 - 6) osób zajmujących samodzielne stanowiska.
2. Oddziałami szpitalnymi kierują kierownicy zatrudniani przez Dyrektora SPZOZ w Sulęcinie na podstawie umów cywilno – prawnych lub ordynatorzy zatrudnieni na podstawie umów o pracę po przeprowadzeniu postępowania konkursowego.
3. Poradnikami kieruje Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa lub lekarze przez niego upoważnieni.

§ 10

1. Dyrektor w imieniu SPZOZ Sulęcinie składa oświadczenia woli w zakresie jego praw i zobowiązań majątkowych.
2. Dyrektor może ustanowić pełnomocników uprawnionych do dokonywania czynności prawnych w jego imieniu. Pełnomocnicy działają w granicach umocowania, ustalonych w pełnomocnictwie sporządzonym na piśmie.

§ 11

Ustala się następujące zasady podpisywania pism i udzielanie informacji dotyczących działalności SPZOZ w Sulęcinie:

- 1) чеки, przelewy i inne dokumenty obrotu pieniężnego i materiałowego oraz dokumenty o charakterze rozliczeniowym i kredytowym, stanowiące podstawę do otrzymania lub wydania środków pieniężnych, podpisuje Dyrektor, jego zastępca lub upoważniony kierownik komórki organizacyjnej, wraz z Głównym Księgowym, bądź Z-cą Głównego Księgowego,
- 2) plany oraz sprawozdania podpisuje Dyrektor, jego zastępca, Główny księgowy bądź upoważniona przez niego osoba,
- 3) pisma wychodzące na zewnątrz podpisują Dyrektor lub jego zastępca, albo osoba upoważniona przez Dyrektora do podpisywania pism danego rodzaju,
- 4) Dyrektor lub jego zastępca mogą w zakresie swoich kompetencji upoważnić kierowników komórek organizacyjnych do podpisywania ściśle określonego rodzaju korespondencji,
- 5) informacji w sprawach podstawowych z zakresu działalności SPZOZ w Sulęcinie jako całości udziela Dyrektor lub jego zastępca, bądź osoba do tych celów wyznaczona przez Dyrektora,
- 6) kierownicy komórek organizacyjnych udzielają informacji z zakresu działalności tych komórek,
- 7) pozostali pracownicy SPZOZ w Sulęcinie mają prawo udzielania informacji z zakresu przydzielonych im spraw i to pod warunkiem, że informacje te nie naruszają przepisów o zachowaniu tajemnicy państwowej, służbowej i zawodowej.

V. Zadania kierownictwa SPZOZ w Sulęcinie.

§ 12

Do zadań Dyrektora należy w szczególności:

- 1) wytyczanie kierunków i realizacja strategii rozwoju SPZOZ w Sulęcinie,
- 2) bieżący nadzór nad wykonywaniem zadań statutowych SPZOZ w Sulęcinie,
- 3) dokonywanie systematycznej analizy działalności SPZOZ w Sulęcinie i zapoznawanie z nią Rady Społecznej i podmiotu tworzącego,
- 4) operacyjne zarządzanie SPZOZ w Sulęcinie, w tym zwłaszcza w zakresie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej (działalność medyczna-podstawowa) oraz działalności gospodarczej (pomocniczej),
- 5) zarządzanie finansami, w tym opracowywanie planów finansowych i programów działania,
- 6) zarządzanie infrastrukturą,
- 7) zarządzanie personelem, w tym organizowanie jego pracy, zatrudnianie, zwalnianie i ustalanie wysokości wynagrodzenia podległego personelu,

- 8) wykonywanie uprawnień zwierzchnika służbowego wobec pracowników SPZOZ w Sulęcinnie,
- 9) reprezentowanie SPZOZ w Sulęcinnie na zewnątrz,
- 10) realizacja polityki zarządzania jakością poprzez koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości świadczonych usług,
- 11) powierzanie przygotowania i przeprowadzania postępowania o udzielenie zamówienia publicznego wskazanym pracownikom,
- 12) odpowiedzialność za realizację zadań obronnych,
- 13) wykonywanie innych zadań zleconych przez podmiot tworzący lub określonych w przepisach szczególnych.

§ 13

1. Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa należy nadzór i koordynowanie działalności SPZOZ w Sulęcinnie w sferze udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Szczegółowy zakres zadań Z-cy Dyrektora ds. lecnictwa określa zakres obowiązków.
2. W razie nieobecności Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa zastępuje go upoważniony przez Dyrektora odrębnie kierownik oddziału bądź lekarz.

§ 14

1. Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych należy zapewnienie prawidłowego funkcjonowania podległych stanowisk i działów pod względem merytorycznym, administracyjnym, gospodarczym i ekonomicznym. Szczegółowy zakres obowiązków Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych określa zakres obowiązków.
2. W razie nieobecności Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych nadzór nad podległymi komórkami sprawuje Główny księgowy.

§ 15

1. Do zadań Naczelnej Pielęgniarki należy zapewnienie funkcjonowania opieki pielęgniarskiej i położniczej w SPZOZ w Sulęcinnie. Szczegółowy zakres zadań Naczelnej Pielęgniarki określa zakres obowiązków.
2. W razie nieobecności Pielęgniarki Naczelnej zastępuje ją wyznaczona przez Pielęgniarkę Naczelną pielęgniarka oddziałowa.

§16

1. Do zadań Głównego Księgowego należy prowadzenie rachunkowości z SPZOZ w Sulęcinnie zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa. Szczegółowy zakres zadań Głównego Księgowego określa zakres obowiązków.
2. W razie nieobecności Głównego Księgowego jego zadania przejmuje Zastępca Głównego Księgowego.

§17

1. Do zadań kierownika komórki organizacyjnej SPZOZ w Sulęcinnie należy w szczególności:
 - 1) kierowanie wydzieloną strukturą organizacyjną oraz powierzonym obszarem zadań zgodnie z zasadą jednoosobowego kierownictwa i odpowiedzialności za wyniki pracy,
 - 2) stałe monitorowanie jakości i efektywności pracy podległego personelu oraz optymalizowanie działalności kierowanej komórki organizacyjnej,
 - 3) realizacja w stosownym zakresie planu usług i bieżąca analiza kosztów działalności komórki,

- 4) wdrażanie zarządzeń i poleceń służbowych Dyrektora, dokumentacji systemowej polityki jakości,
 - 5) wnioskowanie do Dyrektora w sprawach nagradzania i karania pracowników kierowanej komórki organizacyjnej,
 - 6) nadzór merytoryczny nad przygotowaniem wniosku i opisu przedmiotu zamówienia w przypadku zamówień klasycznych i organizowania konkursów, których wartość jest równa lub przekracza kwotę 130 000 zł netto, oraz innych zamówień i organizowania konkursów, do których stosuje się przepisy ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2022r. poz. 1710 ze zm.).
 - 7) przestrzeganie zarządzenia Dyrektora wprowadzającego Regulamin zamówień publicznych Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sulęcinie, których wartość jest poniżej 130 000 zł netto.
 - 8) przestrzeganie ustalonej w SPZOZ w Sulęcinie polityki jakości i wdrożonych procedur,
 - 9) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora związanych z zajmowanym stanowiskiem i w zakresie obowiązującego prawa.
2. W razie nieobecności kierownika zastępuje go zastępca, a w przypadku braku zastępcy - wyznaczony pracownik komórki.
3. Kierownicy komórek nie są uprawnieni do wydawania zarządzeń i poleceń służbowych pracownikom innych komórek organizacyjnych.
4. Postanowienia dotyczące kierowników komórek organizacyjnych odnoszą się również do innych pracowników zajmujących samodzielne stanowiska pracy w SPZOZ w Sulęcinie. Zadania samodzielnych stanowisk pracy regulują zakresy obowiązków.

§18

1. Każda komórka organizacyjna SPZOZ w Sulęcinie posiada określony zakres obowiązków, za wykonanie których odpowiedzialność ponosi jej kierownik.
2. Wszystkie komórki organizacyjne są zobowiązane do współpracy w zakresie podległych jej spraw z innymi komórkami organizacyjnymi SPZOZ w Sulęcinie i na ich wniosek zobowiązane są do:
 - 1) opracowywania odpowiednich informacji, sprawozdań, analiz i ocen,
 - 2) przedstawiania wniosków i opinii,
 - 3) wyrażania uzgodnień lub przyjmowania ich do wiadomości.

VI. Zadania pracowników SPZOZ w Sulęcinie.

§ 19

1. Wszyscy pracownicy SPZOZ w Sulęcinie zobowiązani są do wykonywania pracy sumiennie i starannie oraz stosowania się do poleceń przełożonych, które dotyczą pracy.
2. Pracownicy zobowiązani są w szczególności do:
 - 1) realizowania misji SPZOZ w Sulęcinie oraz polityki jakości,
 - 2) przestrzegania Kodeksu Pracy, regulaminu pracy, ustalonego porządku i czasu pracy,
 - 3) przestrzegania i realizowania ustalonego zakresu obowiązków,
 - 4) przestrzegania wdrożonych procedur i wewnętrznych instrukcji szczegółowych systemu zarządzania jakością,
 - 5) przestrzegania etyki zawodowej,
 - 6) przestrzegania przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy a także przepisów przeciwpożarowych,

- 7) dbania o dobro zakładu pracy, chronienia jego mienia oraz zachowywania w tajemnicy informacji, których ujawnienie mogłoby narazić pracodawcę na szkodę,
 - 8) przestrzegania przepisów o ochronie tajemnicy służbowej i zawodowej,
 - 9) prowadzenie wymaganej przepisami prawa i zarządzeniami dyrektora dokumentacji medycznej indywidualnej i zbiorczej.
 - 10) przestrzeganie procedur związanych z archiwizacją wytworzonej dokumentacji
 - 11) przestrzegania zasad współżycia społecznego.
3. Indywidualne szczegółowe zakresy czynności, uprawnień i odpowiedzialności pracowników opracowują właściwi kierownicy komórek organizacyjnych, a zatwierdza Dyrektor.
4. Zakresy czynności sporządza się w dwóch egzemplarzach z przeznaczeniem dla pracownika oraz do akt osobowych pracownika.
5. Kontrolę realizacji obowiązków w stosunku do podległych pracowników, w sposób zapewniający właściwe wykonywanie pracy, przeprowadzają ich kierownicy, natomiast kontrolę w stosunku do kierowników przeprowadzają ich bezpośredni przełożeni.

§ 20

1. Lekarzowi przysługuje ochrona prawna należna funkcjonariuszowi publicznemu zgodnie z art. 44 ustawy z dnia 05 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U. z 2022 r. poz. 1731 ze zm.) i art. 5 ustawy z dnia 08 września 2006r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2022r. poz. 1720 ze zm.).
2. Ochronie, o której mowa art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 08 września 2006r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym podlegają również osoby udzielające pierwszej pomocy albo kwalifikowanej pierwszej pomocy, osoby wchodzące w skład zespołu ratownictwa medycznego, osoby udzielające świadczeń zdrowotnych w szpitalnym oddziale ratunkowym oraz dyspozytor medyczny podczas wykonywania swoich zadań.
3. Pielęgniarki i położne korzystają z ochrony przewidzianej dla funkcjonariuszy publicznych stosownie do zapisów art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2022r. poz. 2702 ze zm.)

VII. Struktura organizacyjna.

§ 21

1. Działalność medyczną w SPZOZ w Sulęcinnie prowadzi trzy zakłady lecznicze podmiotu leczniczego:
 - 1) Szpital Powiatowy w Sulęcinnie
adres: ul. Wincentego Witosa 4, 69-200 Sulęcinnie,
 - 2) Medycyna Paliatywna przy SPZOZ Sulęcinnie,
adres: ul. Wincentego Witosa 4, 69-200 Sulęcinnie,
 - 3) Przychodnia Wielospecjalistyczna przy SPZOZ Sulęcinnie
adres: ul. Wincentego Witosa 4, 69-200 Sulęcinnie.
2. W skład zakładu leczniczego, o którym mowa w ust.1 pkt 1), wchodzi podporządkowana Dyrektorowi jednostka organizacyjna - Szpital Powiatowy im. dr. H. Jordana
3. W skład zakładu leczniczego, o którym mowa w ust. 1 pkt 2), wchodzi podporządkowana Dyrektorowi jednostka organizacyjna - Medycyna Paliatywna,
4. W skład zakładu leczniczego, o którym mowa w ust. 1 pkt 3), wchodzi podporządkowane Dyrektorowi następujące jednostki organizacyjne:
 - 1) Oddział Pomocy Doraźnej,
 - 2) Przychodnia Wielospecjalistyczna.

5. W skład jednostki organizacyjnej, o której mowa w ust. 2 pkt wchodzi następujące komórki organizacyjne:

- 1) Oddział chorób wewnętrznych,
- 2) Oddział pediatryczny,
- 3) Oddział chirurgii ogólnej i onkologicznej,
- 4) Oddział położniczo –ginekologiczny-rooming-in,
- 5) Oddział anestezjologii i intensywnej terapii,
- 6) Szpitalny oddział ratunkowy,
- 7) Oddział rehabilitacyjny,
- 8) Pracownia tomografii komputerowej,
- 9) Pracownia RTG,
- 10) Pracownia ultrasonografii,
- 11) Pracownia endoskopii,
- 12) Laboratorium analityczne,
- 13) Pracownia serologii,
- 14) Pracownia elektrokardiografii,
- 15) Pracownia audiometryczna,
- 16) Pracownia prób wysiłkowych i badań holterowskich,
- 17) Pracownia urodynamiczna,
- 18) Apteka szpitalna,
- 19) Blok operacyjny,
- 20) Blok porodowy,
- 21) Izba przyjęć szpitala,
- 22) Centralna sterylizatornia,
- 23) Sekcja żywienia,
- 24) Punkt Pobrań Materiałów do Badań w Kierunku COVID-19.

6. W skład jednostki organizacyjnej, o której mowa w ust. 3 wchodzi następująca komórka organizacyjna - Oddział Medycyny Paliatywnej

7. W skład jednostki organizacyjnej, o której mowa w ust.4 pkt 1), wchodzi następujące komórki organizacyjne:

- 1) Dwa Zespoły ratownictwa medycznego podstawowy „P”,
- 2) Zespół transportu medycznego,
- 3) Poradnia (gabinet) nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej,
- 4) Zespół ratownictwa medycznego podstawowy „P” – Podstacja Krzeszyce.

8. W skład jednostki organizacyjnej, o której mowa w ust. 4 pkt 2), wchodzi następujące komórki organizacyjne:

- 1) Poradnia kardiologiczna,
- 2) Poradnia alergologiczna,
- 3) Poradnia dermatologiczna,
- 4) Poradnia chirurgii ogólnej,
- 5) Poradnia chirurgii onkologicznej,
- 6) Poradnia chirurgii urazowo – ortopedycznej,
- 7) Poradnia preluksacyjna,
- 8) Poradnia otorynolaryngologiczna,
- 9) Poradnia okulistyczna,
- 10) Poradnia urologiczna,
- 11) Poradnia onkologiczna,
- 12) Poradnia zdrowia psychicznego,
- 13) Poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia,

- 14) Poradnia nefrologiczna,
 - 15) Poradnia ginekologiczna,
 - 16) Poradnia rehabilitacyjna,
 - 17) Poradnia pulmonologiczna,
 - 18) Poradnia neurologiczna,
 - 19) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy przy poradni alergologicznej,
 - 20) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy przy poradni dermatologicznej,
 - 21) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy przy poradni pulmonologicznej,
 - 22) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy przy poradni ginekologicznej,
 - 23) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy przy poradni chirurgii onkologicznej,
 - 24) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy przy poradni chirurgii ogólnej,
 - 25) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy przy poradni chirurgii urazowo-ortopedycznej,
 - 26) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy przy poradni okulistycznej,
 - 27) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy przy poradni otorynolaryngologicznej,
 - 28) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy przy poradni urologicznej,
 - 29) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy przy poradni ginekologicznej w Ośnie lub.
adres: ul. Rybacka 3a, 69-220 Ośno lub.,
 - 30) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy przy poradni ginekologicznej w Torzymiu
adres: ul. Wojska Polskiego 52, 69-230 Torzym,
 - 31) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy przy poradni ginekologicznej w Krzeszycach
adres: ul. Gorzowska 5, 66-435 Krzeszyce,
 - 32) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy przy poradni ginekologicznej w Słońsku
adres: ul. Puszkina 22, 66-436 Słońsk,
 - 33) Szkoła rodzenia,
 - 34) Hospicjum Domowe,
 - 35) Dział fizjoterapii ambulatoryjnej,
 - 36) Poradnia ginekologiczna, adres: ul. Rybacka 3a, 69-220 Ośno Lub.,
 - 37) Poradnia ginekologiczna, adres: ul. Wojska Polskiego 52, 69-230 Torzym,
 - 38) Poradnia ginekologiczna, adres: ul. Gorzowska 5, 66-435 Krzeszyce,
 - 39) Poradnia ginekologiczna, adres: ul. Puszkina 22, 66-436 Słońsk,
 - 40) Poradnia Medycyny Paliatywnej,
9. Na wewnętrzne potrzeby w strukturze organizacyjnej SPZOZ w Sulęcinie wyodrębnia się:
- 1) Pion działalności medycznej, w skład którego wchodzi:
 - a) Szpital Powiatowy w Sulęcinie,
 - b) Przychodnia Wielospecjalistyczna przy SPZOZ Sulęcin,
 - c) Oddział Pomocy Doraźnej,
 - d) Medycyna Paliatywna.
 - 2) Pion działalności funkcjonalnej, w skład którego wchodzi:
 - a) koordynator controllingu i udzielania świadczeń medycznych
 - b) Dział controllingu, kontraktowania, rozliczeń i statystyki medycznej, obejmujący:
 - sekcja controllingu, kontraktowania i rozliczeń świadczeń medycznych
 - sekcja analiz i dokumentacji medycznej oraz archiwum zakładu
 - sekcja teleinformatyczna
 - c) pełnomocnik do spraw jakości,
 - d) sekcja służb pracowniczych,
 - e) specjalista ds. bhp, inspektor ds. ochrony przeciwpożarowej, koordynator ds. obronnych oraz Obrony Cywilnej i Zarządzania Kryzysowego,
 - f) radca prawny,
 - g) dział techniczny i inwestycji,

h) dział administracyjno – gospodarczy.

i) dział ekonomiczno - finansowy podległy głównemu księgowemu.

10. Podległość komórek organizacyjnych i stanowisk określa Schemat organizacyjny SPZOZ w Sulęcinie, stanowiący załącznik nr 1 niniejszego Regulaminu.

11. Organizację, zadania, zakres odpowiedzialności i uprawnień poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych określają załączniki od nr 2.1. do nr 2.31 do niniejszego Regulaminu.

12. Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa podlegają w zakresie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej oraz koordynacji procesów diagnostyczno – leczniczych wszystkie komórki medyczne wchodzące w skład pionu działalności medycznej.

VIII. Zadania wspólne komórek organizacyjnych SPZOZ w Sulęcinie.

§ 22

1. Do wspólnych zadań komórek organizacyjnych i samodzielnych stanowisk pracy w SPZOZ w Sulęcinie należą:

- 1) realizacja zadań SPZOZ w Sulęcinie i celu, dla którego został utworzony, określonych w obowiązujących przepisach, Statucie oraz niniejszym Regulaminie,
- 2) inicjowanie działań służących skuteczniejszej realizacji zadań,
- 3) dbałość o należyty wizerunek SPZOZ w Sulęcinie,
- 4) działanie na rzecz racjonalizacji zatrudnienia,
- 5) działanie na rzecz właściwego wykorzystania czasu pracy i potencjału pracowniczego,
- 6) przygotowywanie i przeprowadzanie szkoleń wewnętrznych wśród pracowników,
- 7) działanie na rzecz skutecznego przekazu informacji przez kadrę kierowniczą podległym pracownikom,
- 8) opracowywanie wniosków do projektów planu finansowego i inwestycyjnego SPZOZ w Sulęcinie na dany rok, realizacja zadań wynikających z tych planów oraz innych przyjętych programów,
- 9) działanie na rzecz pozyskiwania ponadplanowych środków finansowych na zadania realizowane przez daną komórkę organizacyjną,
- 10) opracowywanie projektów odpowiedzi na pisma właściwych organów administracji publicznej w zakresie zadań danej komórki organizacyjnej,
- 11) rozpatrywanie skarg i wniosków odnoszących się do działalności danej komórki organizacyjnej,
- 12) udzielanie informacji publicznej zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa, w tym przygotowanie projektu informacji do umieszczenia w Biuletynie Informacji Publicznej SPZOZ w Sulęcinie ,
- 13) przestrzeganie przepisów o ochronie danych osobowych w zakresie gromadzonych informacji,
- 14) wdrażanie i przestrzeganie zasad zarządzania jakością , w tym misji i polityki jakości SPZOZ w Sulęcinie,
- 15) wykonywanie innych czynności każdorazowo określonych osobnym zarządzeniem lub poleceniem służbowym Dyrektora.

2. Do podstawowych elementów współdziałania komórek organizacyjnych zalicza się w szczególności:

- 1) odbywanie okresowych spotkań Dyrektora z kierownikami komórek organizacyjnych SPZOZ w Sulęcinie oraz kadry kierowniczej SPZOZ w Sulęcinie z podległym personelem,
- 2) współpraca poszczególnych komórek SPZOZ w Sulęcinie podczas udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentowi.

3. Celem współdziałania, o którym mowa w ust. 2, jest:

- 1) usprawnianie procesów informacyjno- decyzyjnych,

- 2) prawidłowa realizacja zadań statutowych,
 - 3) integracja działań komórek organizacyjnych.
 - 4) współpraca i współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi w zakresie realizacji zadań wymagających uzgodnień,
4. Spotkania, o których mowa w ust. 2 pkt 1, mają na celu:
- 1) wzajemną wymianę informacji w celu dalszego doskonalenia wspólnego działania,
 - 2) przekazywanie informacji o podejmowanych kierunkach działania,
 - 3) omówienie realizacji zadań oraz wymianę problemów, omówienie problemów w realizacji zadań,
 - 4) ocenę sytuacji finansowej SPZOZ w Sulęcinie i poszczególnych komórek.
5. Szczegółowy sposób wykonania zadań, o których mowa w ust. 1 określa Dyrektor w drodze zarządzeń i poleceń służbowych.

IX. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych i zasady przyjęć pacjentów.

§ 23

1. SPZOZ w Sulęcinie udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych osobom ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do nieodpłatnych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów.
2. SPZOZ w Sulęcinie nie może odmówić udzielania świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielania takiego świadczenia ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia.
3. Świadczenia opieki zdrowotnej w oddziałach szpitalnych i świadczenia specjalistyczne udzielane są według kolejności zgłoszenia, w dniach i godzinach ich udzielania przez poszczególne komórki organizacyjne SPZOZ w Sulęcinie.
4. Świadczenia zdrowotne w ramach podstawowej opieki zdrowotnej udzielane są zgłaszającym się w określonych godzinach, tj. między 18⁰⁰ - 8⁰⁰ i w dni świąteczne całodobowo.
5. W przypadkach nagłych, zagrażających życiu, świadczenia zdrowotne udzielane są każdej osobie zgłaszającej się po pomoc przez Szpitalny Oddział Ratunkowy.

§ 24

1. W zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej podstawą do udzielenia porady osobom ubezpieczonym jest skierowanie od lekarza lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego oraz dowód ubezpieczenia.
2. Skierowanie nie jest potrzebne do następujących lekarzy specjalistów:
 - 1) ginekologa i położnika,
 - 2) onkologa,
 - 3) psychiatry.
3. Skierowanie nie jest wymagane w stanach nagłego zagrożenia zdrowia lub życia. Skierowania nie muszą także przedstawiać następujące osoby korzystające z ambulatoryjnej opieki specjalistycznej:
 - 1) inwalidzi wojenni, wojskowi,
 - 2) osoby represjonowane,
 - 3) kombatanci,
 - 4) niewidome cywilne ofiary działań wojennych,
 - 5) chorzy na gruźlicę,
 - 6) zakażeni wirusem HIV,
 - 7) uzależnieni od alkoholu, środków odurzających i substancji psychotropowych – w zakresie leczenia odwykowego,

- 8) uprawnieni (żołnierze lub pracownicy) – w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych w czasie wykonywania zadań poza granicami państwa,
- 9) weterani poszkodowani w działaniach poza granicami państwa w zakresie leczenia urazów,
- 10) działacze opozycji antykomunistycznej oraz osoby represjonowane z powodów politycznych.
- 11) osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności
- 12) osoby deportowane do pracy przymusowej oraz osadzone w obozach pracy przez III Rzeszę i ZSRR
- 13) inne osoby uprawnione zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

§ 25

1. W celu udzielenia świadczenia zdrowotnego w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej pacjent winien zgłosić się w wyznaczonym terminie z:
 - 1) dokumentem uprawniającym do korzystania ze świadczeń zdrowotnych,
 - 2) wynikami badań wykonanych na zlecenie lekarza kierującego,
 - 3) kartami informacyjnymi leczenia szpitalnego, w przypadku wcześniejszych hospitalizacji.
2. Na udzielenie pacjentowi świadczenia zdrowotnego przeznaczają się ok. 20-30 minut, na konsultację ok. 10-15 minut, na wizytę zabiegową ok. 30 minut. Pomiędzy przyjmowanymi pacjentami mogą wystąpić przerwy wynoszące ok. 5 minut, potrzebne do przygotowania stanowiska pracy.
3. Spóźnienie się przez pacjenta na wyznaczony termin powyżej 10 minut, traktowane jest jako rezygnacja z usługi. Po tym czasie przyjmowany jest kolejny pacjent. W szczególnie uzasadnionych przypadkach spóźniony pacjent może być, w miarę możliwości, przyjęty w innym terminie, bez konieczności oczekiwania na wyznaczenie nowego terminu zgodnie z § 23 ust.3
4. Lekarz udziela konsultacji lub porady przez telefon w godzinach oraz miejscu zgodnie z harmonogramem pracy danej komórki organizacyjnej.

§ 26

1. Pracownie diagnostyczne udzielają świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem badania diagnostyczne, w tym analizy wykonywane w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego.
2. Świadczenia diagnostyczne realizowane są zarówno na rzecz pacjentów leczonych w SPZOZ w Sulęcinie jak i pacjentów kierowanych z innych podmiotów, z którymi SPZOZ w Sulęcinie zawarł umowy na realizację takich świadczeń.
3. Świadczenia medyczne z zakresu pracowni diagnostycznych realizowane są także bez skierowania na rzecz osób prywatnych, na zasadach odpłatności za świadczenia inne niż finansowane ze środków publicznych.
4. Przyjmowanie pacjentów do badań w pracowniach diagnostycznych odbywa się według:
 - 1) czasu pracy poszczególnych pracowni, który jest podany do publicznej wiadomości,
 - 2) uzgodnionego terminu, na podstawie zlecenia wykonania badań w przypadku hospitalizowanych pacjentów,
 - 3) uzgodnionego terminu z pacjentami ambulatoryjnymi według kolejki oczekujących.

§ 27

1. W zakresie leczenia szpitalnego podstawą udzielenia świadczenia jest skierowanie wystawione przez lekarza leczącego z ustalonym lub przypuszczalnym rozpoznaniem.
2. Skierowanie nie jest wymagane w przypadku: porodu, nagłego pogorszenia stanu zdrowia, zatruc, urazów i wypadków.

3. Szpital nie może odmówić hospitalizacji bez uzasadnionej przyczyny i nie powinien kierować pacjenta do szpitala o tym samym poziomie referencyjnym jeśli może sam wykonać usługę.

4. W przypadkach skierowań na oddział rehabilitacji medycznej wymagane są skierowania od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego z następujących poradni:

- 1) rehabilitacyjnej,
- 2) neurologicznej,
- 3) chirurgii urazowo-ortopedycznej,
- 4) reumatologicznej,

- oraz wystawione przez lekarzy specjalistów poszczególnych oddziałów: urazowo – ortopedycznych, chirurgicznych, neurochirurgicznych, neurologicznych, reumatologicznych, chorób wewnętrznych, onkologicznych, ginekologicznych, urologicznych, pediatrycznych, kardiologicznych i geriatrycznych.

§ 28

1. Świadczenia zdrowotne pomocy doraźnej udzielane są całodobowo w miejscu zdarzenia w razie: wypadku, urazu, porodu, nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia powodującego zagrożenie życia. Świadczenia udzielane są każdej osobie zgłaszającej się o pomoc. Pomoc udzielana jest bezzwłocznie przez zespół ratownictwa medycznego.

2. Świadczenia zdrowotne z zakresu pomocy doraźnej realizowane są także w ramach całodobowego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

§ 29

Świadczenia zdrowotne z zakresu opieki paliatywnej realizowane są w ramach działalności Oddziału Medycyny Paliatywnej, Hospicjum Domowego i Poradni Medycyny Paliatywnej na podstawie skierowania lekarza oraz zgody pacjenta lub jego rodziny na objęcie opieką paliatywną.

§ 30

1. Bezpłatne świadczenia zdrowotne z zakresu usług diagnostyczno - laboratoryjnych wykonywane są na podstawie skierowania lekarza zatrudnionego w SPZOZ w Sulęcinnie lub zatrudnionego w innym podmiocie wykonującym działalność leczniczą, z którą SPZOZ w Sulęcinnie zawarł stosowne umowy.

2. W przypadku braku skierowania koszt badań diagnostycznych pokrywa pacjent zgodnie z wysokością opłat za świadczenia zdrowotne udzielane zgodnie z przepisami ustawy o działalności leczniczej oraz przepisami odrębnymi za odpłatnością, obowiązującą w SPZOZ w Sulęcinnie, stanowiącą załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu.

§ 31

1. Prawo do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych mają pacjenci nieubezpieczeni:

- 1) zatrzymani przez organy ścigania,
- 2) tymczasowo aresztowani, którzy przyjmowani są podstawie umów zawartych z: policją, aresztem śledczym i prokuraturą,
- 3) w zakresie świadczeń związanych z ciążą, porodem i połogiem,
- 4) w zakresie świadczeń dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia, zamieszkałych na terenie RP.

2. Leczenie bezdomnych i innych osób bez środków do życia finansują odpowiednio do ostatniego miejsca zameldowania ośrodki pomocy społecznej, na podstawie decyzji wójta, burmistrza, prezydenta miasta.

3. Pacjenci nieubezpieczeni, poza przypadkami określonymi w ust.1, ponoszą pełen koszt udzielania im świadczeń zdrowotnych, po cenach komercyjnych, zgodnie z wysokością opłat za świadczenia

zdrowotne udzielane zgodnie z przepisami ustawy o działalności leczniczej oraz przepisami odrębnymi za odpłatnością obowiązującą w SPZOZ w Sulęcinnie, stanowiącą załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu.

4. Osoby ubezpieczone w Unii Europejskiej oraz z krajów stowarzyszonych w EOG (Islandia, Lichtenstein, Norwegia oraz Szwajcaria) mają prawo do bezpłatnych niezbędnych świadczeń zdrowotnych na podstawie dokumentów poświadczających odprowadzanie składek zdrowotnych w państwie właściwym (EKUZ , formularzy typu E, poświadczeń).

5. Pozostali cudzoziemcy zamieszkali w innych krajach niż wskazane w ust. 4 ponoszą pełen koszt udzielania im świadczeń zdrowotnych, po cenach komercyjnych, zgodnie z wysokością opłat za świadczenia zdrowotne udzielane zgodnie z przepisami ustawy o działalności leczniczej oraz przepisami odrębnymi za odpłatnością obowiązującą w SPZOZ w Sulęcinnie, stanowiącą załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu.

§ 32

1. Szpital zapewnia przyjętemu pacjentowi:

- 1) świadczenia zdrowotne,
- 2) środki farmaceutyczne i materiały medyczne,
- 3) pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia.

2. Przyjęcie danej osoby do szpitala następuje:

- 1) bez skierowania w przypadkach nagłych,
- 2) na podstawie skierowania przez lekarza albo uprawnioną instytucję.

3. Przyjęcia pacjentów odbywają się całodobowo z zastrzeżeniem, że:

- 1) przyjęcia planowe odbywają się w godz. od 7⁰⁰ do 14⁰⁰,
- 2) poza godzinami opisanymi w pkt.1 przyjęcia następują w trybie nagłym, tj. osób w stanach zagrożenia życia lub zdrowia.

4. O przyjęciu pacjenta do szpitala orzeka lekarz dyżurny po zapoznaniu się z jego stanem zdrowia i uzyskaniu zgody tej osoby, jej przedstawiciela ustawowego, albo opiekuna faktycznego, chyba, że na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie do szpitala bez wyrażenia zgody.

5. W razie przyjęcia do szpitala pacjenta małoletniego, z którego przedstawicielem ustawowym albo opiekunem faktycznym nie można się skontaktować, lekarz/pielęgniarka/położna/ratownik medyczny – nie później niż w okresie 4 godzin od przyjęcia powiadamia o tym fakcie Komendę Powiatową Policji w Sulęcinnie numer telefonu 997 lub 112 (rozmowy rejestrowane). Fakt poinformowania jednostki Policji należy zapisać w dokumentacji medycznej.

6. W razie przyjęcia pacjenta, którego tożsamości nie można ustalić albo potwierdzić na podstawie dokumentów stwierdzających tożsamość, lekarz/pielęgniarka/położna/ratownik medyczny – nie później niż w okresie 8 godzin odpowiednio od przyjęcia powiadamia o tym fakcie Powiatową Komendę Policji w Sulęcinnie numer telefonu 997 lub 112 (rozmowy rejestrowane). Fakt poinformowania jednostki Policji należy zapisać w dokumentacji medycznej.

7. Jeżeli przyjęcie do szpitala nie musi nastąpić natychmiast, jak w zagrożeniu życia lub zdrowia, a oddział szpitalny nie ma w danej chwili możliwości przyjęcia, wyznacza się termin, w którym nastąpi przyjęcie według zasad określonych w ust. 3.

8. Jeżeli lekarz, o którym mowa w ust. 4, stwierdzi potrzebę niezwłocznego umieszczenia pacjenta w szpitalu, a brak miejsc, zakres świadczeń udzielanych przez szpital lub względy epidemiczne nie pozwalają na przyjęcie, szpital po udzieleniu niezbędnej pomocy zapewnia w razie potrzeby przewiezienie pacjenta do innego szpitala. Po dokonaniem rozpoznania stanu zdrowia i podjętych czynnościach lekarz dokonuje odpowiedniego wpisu do dokumentacji medycznej.

9. Odmowa przyjęcia do szpitala może nastąpić, jeżeli brak udzielenia pomocy lekarskiej nie stanowi dla osoby pacjenta niebezpieczeństwa, w szczególności: utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia.

10. Odmowa przyjęcia do szpitala, z zastrzeżeniem ust. 7, może nastąpić w następujących przypadkach:

- 1) braku wskazań lekarskich do hospitalizacji,
- 2) braku zgody pacjenta na hospitalizację,
- 3) braku wolnych miejsc w szpitalu,
- 4) braku możliwości udzielenia pomocy specjalistycznej ze względu na zakres udzielanych świadczeń,
- 5) jeżeli względy epidemiologiczne nie pozwalają na umieszczenie pacjenta w szpitalu.

11. W przypadku odmowy przyjęcia do szpitala, lekarz ma obowiązek dostatecznie wcześniej uprzedzić o tym pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego bądź opiekuna faktycznego.

12. Z chwilą przyjęcia pacjenta do szpitala, w przypadku braku możliwości przekazania odzieży i przedmiotów wartościowych jego członkom rodziny, jest ona za pokwitowaniem przekazywana do Depozytu Rzeczy Chorego, zwanego dalej Depozytem. W dniu wypisu pacjent otrzymuje swoje rzeczy za pokwitowaniem.

13. Pacjent ma prawo przechowywać wartościowe rzeczy w Depozycie.

14. Rzeczami wartościowymi w rozumieniu Regulaminu są:

- 1) krajowe i zagraniczne pieniądze,
- 2) kruszce szlachetne i wyroby z tych kruszców oraz drogie kamienie (biżuteria),
- 3) krajowe i zagraniczne papiery wartościowe,
- 4) inne przedmioty uznane za wartościowe przez pacjenta lub pracownika SPZOZ w Sulęcinie, np. zegarki, telefony komórkowe, klucze do mieszkań, szkła korekcyjne, szkła kontaktowe, protezy zębowe, itp.

15. Za rzeczy wartościowe, nie oddane przez pacjenta do Depozytu, SPZOZ w Sulęcinie nie ponosi odpowiedzialności.

16. Rzeczy wartościowe wydawane są z Depozytu za okazaniem dowodu tożsamości oraz potwierdzenia przyjęcia ich do Depozytu pacjentowi lub osobie uprawnionej do dysponowania jego mieniem. Osoba przyjmująca rzeczy wartościowe do Depozytu potwierdza ten fakt własnoręcznym, czytelnym podpisem i datą w Książce Depozytów.

17. W przypadku, gdy w SPZOZ w Sulęcinie znajdują się nie podjęte przez pacjenta z Depozytu rzeczy wartościowe, pracownik odpowiedzialny za Depozyt obowiązany jest zawiadomić o tym fakcie pacjenta drogą pisemną, wskazując 2 miesięczny termin, w którym pacjent jest zobowiązany je odebrać. Przedmioty nie odebrane po dwóch wezwaniach przechowywane są przez okres 3 lat, po czym mogą zostać przekazane do depozytu sądowego na koszt właściciela depozytu.

§ 33

1. Na wykonanie zabiegu w celach leczniczych lub diagnostycznych niezbędna jest świadoma zgoda wyrażona na piśmie przez pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego. Zasady przeprowadzania badania i udzielania świadczeń zdrowotnych bez zgody pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego, regulują przepisy ustawy z dnia 05 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U. z 2022r. poz. 1731 ze zm.) i ustawy z dnia 06 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2022r. poz. 1876 ze zm.).

2. W przypadku zabiegów operacyjnych i diagnostycznych nie wymagających natychmiastowego ich wykonania ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia, planowanych ze znacznym wyprzedzeniem czasu, pacjent mający poddać się takim zabiegom winien wykonać niezbędne szczepienia ochronne (np. przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby) i przedłożyć stosowne dowody na okoliczność wykonania szczepień.

3. Przestrzeganie procedury, o której mowa ust. 2, należy do obowiązków lekarza oddziału kwalifikującego pacjenta do zabiegu oraz lekarza anestezjologa biorącego udział w danym zabiegu.

§ 34

1. Wypisanie pacjenta ze szpitala, jeżeli przepisy szczególne nie stanowią inaczej , następuje:
 - 1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego leczenia w szpitalu,
 - 2) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego,
 - 3) gdy pacjent w sposób rażąco narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym postanowienia niniejszego Regulaminu, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednio niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.
2. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania ze szpitala pacjenta, którego stan zdrowia wymaga leczenia w szpitalu, Dyrektor SPZOZ w Sulęciniu lub upoważniony przez niego lekarz może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na siedzibę SPZOZ w Sulęciniu sąd opiekuńczy, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej.
3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2, niezwłocznie zawiadamia się właściwy sąd opiekuńczy o odmowie wypisania i jej przyczynach.
4. Pacjent występujący o wypisanie ze szpitala na własne żądanie, jest informowany przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych. Pacjent taki składa pisemne oświadczenie o wypisaniu na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.
5. Jeżeli przedstawiciel ustawowy pacjenta lub osoba, na której ciąży w stosunku do pacjenta ustawowy obowiązek alimentacyjny, nie odbiera małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji ze szpitala w wyznaczonym terminie, SPZOZ w Sulęciniu zawiadamia o tym niezwłocznie organ gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu tej osoby oraz organizuje na koszt gminy przewiezienie tej osoby do miejsca jej pobytu.
6. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego, lub osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, ponoszą koszty pobytu pacjenta, począwszy od terminu określonego przez Dyrektora, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych określonych w przepisach odrębnych.

§ 35

Na terenie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sulęciniu obowiązuje zakaz fotografowania, filmowania i utrwalania dźwięku, personelu, pacjentów oraz osób trzecich tam przebywających bez pisemnej zgody kierownika oddziału/komórki organizacyjnej oraz zgody osoby, której wizerunek czy głos jest utrwalany

§ 36

1. Ze względu na bezpieczeństwo pacjentów na terenie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sulęciniu stosowany jest system monitoringu wizyjnego, zwany dalej monitoringiem.
2. Monitoring obejmuje korytarze i inne ciągi komunikacyjne Szpitala Powiatowego w Sulęciniu, korytarze i inne ciągi komunikacyjne oraz poczekalnie Poradni Specjalistycznych, jak również teren wokół Szpitala, w tym wejścia do Szpitala, parkingi.
3. SP ZOZ w Sulęciniu informuje osoby, które potencjalnie mogą znaleźć się w obszarze objętym monitoringiem, że wejście w wyraźnie oznaczoną strefę objętą systemem monitoringu równoznaczne jest z wyrażeniem przez te osoby zgody na przetwarzanie jej danych w zakresie wizerunku i wykonywanych czynności, jakie zostaną zarejestrowane przez kamery systemu monitoringu w SP ZOZ w Sulęciniu.

4. Osoba, której wizerunek został zarejestrowany w systemie monitoringu ma prawo do uzyskania informacji w zakresie dotyczących operacji przetwarzania danych jej dotyczących w zakresie:

- 1) reguł rejestracji i zapisu informacji,
- 2) sposobów ich zabezpieczania, a także możliwości udostępniania zgromadzonych danych,
- 3) praw i obowiązków podmiotu prowadzącego monitoring,
- 4) praw osób objętych monitoringiem,
- 5) adresie siedziby administratora danych i jego pełnej nazwie;
- 6) celu zbierania danych, a w szczególności o znanych mu w czasie udzielania informacji lub przewidywanych odbiorcach lub kategoriach odbiorców danych;
- 7) prawie dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania;
- 8) dobrowolności albo obowiązku podania danych, a jeżeli taki obowiązek istnieje, o jego podstawie prawnej.

5. Dyrektor SP ZOZ w Sulęcinie określi:

- 1) krąg osób, które mogą uzyskać dostęp do nagrań,
- 2) okres przechowywania nagrań,
- 3) miejsce przechowywania nagrań oraz sposób ich zabezpieczania,
- 4) sposób usuwania danych z systemu monitoringu.

X. Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat.

§ 37

1. Pacjenci inni niż ubezpieczeni uprawnieni do bezpłatnych świadczeń, jeśli zaistnieje taka okoliczność, mogą uzyskać świadczenie zdrowotne za odpłatnością, zgodnie z załącznikiem nr 3 do Regulaminu.

2. Przed uzyskaniem świadczenia osoba realizująca to świadczenie ma obowiązek poinformowania pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego bądź opiekuna faktycznego o wysokości opłat za to świadczenie.

3. Świadczenie winno być wykonane w czasie nie objętym umową z Narodowym Funduszem Zdrowia, po zapewnieniu udzielenia świadczeń zdrowotnych pacjentom ubezpieczonym i z uwzględnieniem przepisów § 23 ust. 3.

4. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne udzielane zgodnie z przepisami ustawy o działalności leczniczej oraz przepisami odrębnymi za odpłatnością należy wnieść przed udzielaniem świadczeń w kasie SPZOZ w Sulęcinie lub w punkcie poboru opłat wskazanym przez kierownictwo SPZOZ w Sulęcinie.

XI. Prawa pacjenta.

§ 38

1. Prawa pacjenta są zbiorem praw, zawartych między innymi w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw pacjenta oraz w ustawie o działalności leczniczej.

2. Przestrzeganie praw pacjenta jest ustawowym obowiązkiem wszystkich osób i podmiotów uczestniczących w udzielaniu świadczeń zdrowotnych, od organów władzy publicznej począwszy, poprzez osoby wykonujące zawód medyczny, do wszystkich innych, którzy z racji wykonywanego zawodu mają kontakt z pacjentem.

4. W SPZOZ w Sulęcinnie obowiązuje Procedura Systemu Zarządzania Jakością „Prawa pacjenta”, która zawiera Kartę Praw Pacjenta, Kartę Praw Dziecka, Europejską Kartę Dziecka w Szpitalu.

XII. Obowiązki pacjenta.

§ 39

1. Pacjent ma obowiązek przestrzegania zasad określonych w niniejszym Regulaminie, a w szczególności:

- 1) stosować się do wskazówek i zaleceń lekarzy, pielęgniarek i innego personelu medycznego zarówno w zakresie procesu leczniczego, diagnostyczno- terapeutycznego i rehabilitacyjnego, jak i w sprawach organizacyjno- administracyjnych,
- 2) stosować się do zalecanej diety,
- 3) odnosić się życzliwie i kulturalnie do innych pacjentów i personelu SPZOZ w Sulęcinnie.
- 4) przebywać w wyznaczonych salach (w przypadku leczenia szpitalnego) w porach obchodów lekarskich, wykonywania zabiegów leczniczo-pielęgnacyjnych i w czasie wydawania posiłków,
- 5) przestrzegać ciszy nocnej w godzinach od 22⁰⁰ do 6⁰⁰, przebywać w oddziale w porze ciszy nocnej,
- 6) zgłaszać pielęgniarce zamiar opuszczenia oddziału (np. w celu spaceru na terenie szpitala),
- 7) stosować się do przepisów o bezpieczeństwie, higienie i zagrożeniu pożarowym,
- 8) przestrzegać zakazu manipulowania przy aparaturze, urządzeniach medycznych i elektrycznych,
- 9) szanować mienie szpitala i innych komórek organizacyjnych SPZOZ w Sulęcinnie, a w przypadku jego zniszczenia pacjent jest obowiązany pokryć poniesione przez SPZOZ w Sulęcinnie straty,
- 10) utrzymywać ład i porządek w miejscu pobytu,
- 11) przestrzegać zasady higieny osobistej,
- 12) przestrzegać zakazów: obrotu, posiadania i używania narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych i innych podobnie działających, wnoszenia i spożywania napojów alkoholowych oraz palenia wyrobów tytoniowych .

2. Pacjent może wychodzić poza teren szpitala tylko po uzyskaniu zgody kierownika danego oddziału.

3. Korzystanie przez pacjentów z telefonów komórkowych powinno się odbywać w sposób nie stwarzający uciążliwości dla innych pacjentów i poza godzinami ciszy nocnej. Ze względu na obecność aparatury medycznej i możliwość powstania zakłóceń w jej funkcjonowaniu, Dyrektor SPZOZ w Sulęcinnie może określić strefy i pomieszczenia, w których obowiązuje całkowity zakaz korzystania z telefonów komórkowych.

4. Pacjent ma obowiązek poinformować lekarza prowadzącego o stale przyjmowanych lekach nie związanych z jednostką chorobową, która jest przyczyną hospitalizacji. Używanie tych leków w czasie pobytu w szpitalu wymaga zgody tego lekarza.

5. Pacjent (lub jego rodzina) jest obowiązany udzielać w trakcie wywiadu lekarskiego lub pielęgniarskiego pełnej i prawdziwej informacji o swoim stanie zdrowia. Szpital nie ponosi odpowiedzialności za szkody wynikłe z zatajenia bądź udzielenia nieprawdziwej informacji co do istotnych spraw dotyczących zdrowia pacjenta.

6. Pacjent ma zakaz, z zastrzeżeniem ust. 3, używania własnych urządzeń mających wpływ na zużycie energii elektrycznej przez SPZOZ w Sulęcinnie.

7. O wypisaniu pacjenta ze szpitala z powodu rażącego naruszenia niniejszego Regulaminu decyduje Dyrektor na wniosek właściwego kierownika oddziału .

XIII. Obowiązki osób odwiedzających lub sprawujących opiekę nad pacjentem.

§ 40

1. Odwiedziny pacjentów możliwe są codziennie od poniedziałku do piątku w godzinach od 14⁰⁰ do 20⁰⁰, a w soboty, niedziele i święta w godzinach od 13⁰⁰ do 20⁰⁰. W Oddziale Pediatricznym odwiedziny mogą odbywać się przez cały dzień z wyłączeniem ciszy nocnej.
2. W Oddziałach Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Położniczo-Ginekologicznego – rooming-in odwiedziny odbywają się w uzgodnieniu z lekarzem dyżurującym.
3. Ze względu na specyfikę udzielania świadczeń zdrowotnych lub nadzwyczajne sytuacje w poszczególnych oddziałach, kierownik oddziału może ustalić inne niż wymienione w ust. 1 godziny odwiedzin w danym oddziale lub wprowadzić całkowity ich zakaz.
4. Poza godzinami odwiedzin, odwiedzający może przebywać na oddziale wyłącznie za zgodą wyrażoną przez kierownika lub lekarza dyżurnego oddziału.
5. Ze względu na warunki przebywania w szpitalu innych pacjentów, pacjenta mogą odwiedzać w salach chorych jednocześnie nie więcej niż dwie osoby, z wyłączeniem Oddziału Pediatricznego i Ginekologiczno – Położniczego rooming-in, gdzie na sali może przebywać jedna osoba odwiedzająca.
6. Dzieci do lat 7 mogą odwiedzać pacjentów wyłącznie z osobą dorosłą, za uprzednią zgodą kierownika lub innego wyznaczonego lekarza.
7. W szpitalu obowiązuje zakaz odwiedzin i sprawowania dodatkowej opieki nad pacjentem przez osoby, u których wystąpiły objawy infekcji lub choroby zakaźnej.
8. Osoby odwiedzające lub sprawujące dodatkową opiekę nad pacjentem, mają obowiązek stosowania się do poleceń personelu medycznego szpitala, w tym także co do zalecanej pacjentowi diety.
9. Osoby odwiedzające pacjentów lub sprawujące nad nimi dodatkową opiekę obowiązane są przestrzegać następujących zakazów:
 - 1) wnoszenia i spożywania na terenie szpitala napojów alkoholowych, palenia wyrobów tytoniowych oraz obrotu, posiadania i używania narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych i innych podobnie działających; obowiązuje zakaz wstępu na teren szpitala dla osób odwiedzających pozostających pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych podobnych środków,
 - 2) uprawiania gier hazardowych,
 - 3) handlu obnośnego,
 - 4) wprowadzania zwierząt do budynku szpitala,
 - 5) siadania na łóżkach chorych.
10. Osoba odwiedzająca pacjenta lub sprawująca nad nim dodatkową opiekę powinna poświęcić choremu swój czas i dbać o jego bezpieczeństwo.
11. Kierownik Oddziału w porozumieniu z Pielęgniarką Oddziałową oraz Pielęgniarką Epidemiologiczną, ze względów epidemiologicznych, może zalecić w oddziale stosowanie środków ochrony indywidualnej podczas odwiedzin pacjentów z obniżoną odpornością.
12. W przypadku ogłoszenia pandemii, epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego może być wprowadzony całkowity lub częściowy zakaz odwiedzin w Szpitalu. Decyzję o całkowitym lub częściowym zakazie odwiedzin podejmuje Dyrektor Szpitala.
13. Personel medyczny Szpitala ma prawo nakazać natychmiastowe opuszczenie Szpitala osobom znajdującym się pod wpływem alkoholu bądź odurzonych innymi środkami, albo naruszającym w sposób rażący niniejszy Regulamin.

XIV. Postępowanie w razie śmierci w szpitalu.

§ 41

1. W razie śmierci pacjenta przebywającego w szpitalu pielęgniarka /położna/ratownik medyczny dyżurna/y oddziału niezwłocznie zawiadamia lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego.
2. Lekarz, po przeprowadzeniu oględzin, stwierdza zgon, jego przyczynę i godzinę śmierci oraz wystawia kartę zgonu, która wydawana jest osobie lub instytucji wskazanej przez chorego. Lekarz odnotowuje w historii choroby i raporcie lekarskim dzień i godzinę śmierci.
3. W przypadku przeprowadzania sekcji zwłok stwierdzenie przyczyny zgonu następuje po jej przeprowadzeniu.
4. Pielęgniarka/położna/ratownik medyczny odnotowuje dzień i godzinę zgonu w karcie gorączkowej, raporcie pielęgniarskim i księdze ruchu chorych.
5. Lekarz/Pielęgniarka/położna/ratownik medyczny dyżurna/y niezwłocznie po stwierdzeniu zgonu pacjenta zawiadamia o śmierci osobę lub instytucję wskazaną przez chorego. W razie zgonu pacjenta, którego tożsamości nie można ustalić albo potwierdzić na podstawie dokumentów stwierdzających tożsamość, pielęgniarka/położna/ratownik medyczny dyżurna/y nie później niż w okresie 8 godzin od zgonu ma obowiązek zgłosić ten fakt do Powiatowej Komendy Policji w Sulęcinie pod numer telefonu 997 lub 112 (rozmowy rejestrowane). Fakt powiadomienia odnotowuje w raporcie pielęgniarskim.
6. Pielęgniarka /położna/ratownik medyczny dyżurna/y wykonuje toaletę pośmiertną, usuwa wkłucia dożylnie, dreny, cewniki, sondy, zdejmuje opatrunki, zakłada niezbędne opatrunki czyste. Na przegub nogi lub dłoni zakłada oznaczenie zwłok (identyfikator) wypisany drukowanymi literami. Zmarłego układa w jednorazowym worku foliowym na zwłoki i nakleja na wierzch worka drugi identyfikator.
7. Identyfikator, o którym mowa w ust. 6, zawiera:
 - 1) imię i nazwisko osoby zmarłej,
 - 2) PESEL osoby zmarłej, a w przypadku braku numeru PESEL - serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość,
 - 3) datę i godzinę zgonu.
8. Po dokonaniu czynności, o których mowa w ust. 6, pielęgniarka /położna/ratownik medyczny dyżurna/y wypełnia kartę skierowania zwłok do chłodni w Prosektorium.
9. Karta skierowania zwłok do chłodni zawiera:
 - 1) imię i nazwisko osoby zmarłej,
 - 2) PESEL osoby zmarłej, a w przypadku braku numeru PESEL — serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość,
 - 3) datę i godzinę zgonu,
 - 4) godzinę przyjęcia zwłok osoby zmarłej do chłodni,
 - 5) imię, nazwisko i podpis pielęgniarki wypełniającej kartę,
 - 6) nazwę oddziału, z którego zwłoki pochodzą,
 - 7) imię, nazwisko i podpis osoby przyjmującej zwłoki osoby zmarłej do chłodni.
10. W razie zgonu pacjenta na chorobę zakaźną zastosowanie mają przepisy Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7.12.2001r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (Dz. U. z 2021r. poz. 1910).
11. Jeżeli nie jest możliwe ustalenie tożsamości osoby zmarłej, w karcie skierowania do chłodni, o której mowa w ust. 8, oraz na identyfikatorze, o którym mowa w ust. 6, dokonuje się oznaczenia „NN” z podaniem przyczyny i okoliczności uniemożliwiających ustalenie tożsamości.
12. Zwłoki osoby zmarłej wraz z wypełnioną „kartą skierowania zwłok do prosektorium” przewożone są do prosektorium nie wcześniej niż po upływie dwóch godzin od czasu zgonu, wskazanego w dokumentacji medycznej.
13. W okresie pomiędzy stwierdzeniem zgonu a przewiezieniem do prosektorium, zwłoki osoby zmarłej są przechowywane w specjalnie przeznaczonym do tego celu pomieszczeniu, a w razie jego braku - w innym chłodnym miejscu, z zachowaniem godności należnej zmarłemu.

14. Zwłoki osoby, która zmarła w szpitalu, mogą być poddane sekcji, w szczególności gdy zgon tej osoby nastąpi przed upływem 12 godzin od przyjęcia, z zastrzeżeniem ust. 15. Dokonanie sekcji zwłok nie może nastąpić wcześniej niż po upływie 12 godzin od stwierdzenia zgonu.

15. Zwłoki osoby, która zmarła w szpitalu, mogą być poddane sekcji, chyba że osoba ta za życia wyraziła sprzeciw lub uczynił to jej przedstawiciel ustawowy.

16. O zaniechaniu sekcji zwłok z przyczyny określonej w ust. 15, lekarz sporządza adnotację w historii choroby i załącza sprzeciw przedstawiciela ustawowego, bądź oświadczenie woli osoby zmarłej, wyrażone za życia.

17. Zaniechanie sekcji zwłok zarządza Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa lub lekarz przez niego wyznaczony na wniosek przedstawiciela ustawowego, po zasięgnięciu opinii kierownika oddziału lub lekarza dyżurnego.

18. W historii choroby lekarz sporządza adnotację o dokonaniu lub zaniechaniu sekcji zwłok, z odpowiednim uzasadnieniem.

19. Sprzeciw osoby zmarłej lub jej przedstawiciela ustawowego nie dotyczy dokonywania sekcji w sytuacjach:

- 1) określonych w Kodeksie postępowania karnego i Kodeksie karnym wykonawczym oraz w aktach wykonawczych wydanych na ich podstawie,
- 2) gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny,
- 3) określonych w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

20. W przypadkach, w których ma być dokonana sekcja zwłok, należy lekarzowi wykonującemu sekcję dostarczyć kompletną dokumentację medyczną dotyczącą pacjenta.

21. Kategorycznie zabrania się powiadamiania firm pogrzebowych o zgonie w Szpitalu. Zakaz dotyczy wszystkich pracowników SPZOZ w Sulęcinnie.

22. Szczegółową instrukcję dotyczącą postępowania ze zwłokami oraz płodami martwo urodzonymi zawiera instrukcja systemowa zarządzania jakością „Postępowanie ze zwłokami osób zmarłych w szpitalu oraz ze szczątkami ludzkimi”.

XV. Udostępnianie dokumentacji medycznej.

§ 42

1. SPZOZ w Sulęcinnie prowadzi dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych SPZOZ w Sulęcinnie.

2. Udostępnianie dokumentacji medycznej następuje zgodnie z przepisami ustawy z dnia 06 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2022r. poz. 1876 ze zm.) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 w sprawie rodzajów i zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2020r. poz. 666 ze zm.).

3. Udostępnienie dokumentacji następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochronę danych osobowych.

4. SPZOZ w Sulęcinnie udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta.

5. Po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym. Dokumentacja jest udostępniana także osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia, z zastrzeżeniem, że w przypadku sporu między bliskimi o udostępnienie dokumentacji medycznej lub w przypadku, gdy pacjent za życia sprzeciwił się udostępnieniu dokumentacji medycznej, zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej wyraża sąd na wniosek osoby bliskiej.

6. SPZOZ w Sulęcinnie udostępnia dokumentację medyczną również:

- 1) podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;
 - 2) organom władzy publicznej, w tym Rzecznikowi Praw Pacjenta, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom krajowym i wojewódzkim, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności nadzoru i kontroli;
 - 3) podmiotom, o których mowa w art. 119 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia;
 - 4) upoważnionym przez podmiot, o którym mowa w art. 121 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, osobom wykonującym zawód medyczny, w zakresie niezbędnym do sprawowania nadzoru nad podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą;
 - 5) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem;
 - 6) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek;
 - 7) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;
 - 8) podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;
 - 9) zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta;
 - 10) komisjom lekarskim podległym ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, wojskowym komisjom lekarskim oraz komisjom lekarskim Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Agencji Wywiadu, podległym Szefom właściwych Agencji;
 - 11) osobom wykonującym zawód medyczny, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia albo procedury uzyskiwania innych certyfikatów jakości, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia;
 - 12) wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1 ustawy z dnia 06 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, w zakresie prowadzonego postępowania;
 - 13) spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1 ustawy z dnia 06 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
 - 14) osobom wykonującym czynności kontrolne na podstawie art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia;
 - 15) członkom zespołów kontroli zakażeń szpitalnych, o których mowa w art. 14 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tj. Dz. U. z 2022 r. poz. 1657ze zm.), w zakresie niezbędnym do wykonywania ich zadań.
 - 16) Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez nią zadań określonych w art. 31n ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, ze zm.);
 - 17) Agencji Badań Medycznych w zakresie określonym ustawą z dnia 21 lutego 2019 r. o Agencji Badań Medycznych (tj. Dz. U. z 2022 r. poz. 451 ze zm.);
7. Dokumentacja medyczna podmiotów leczniczych, o których mowa w art. 89 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, instytutów badawczych, o których mowa w art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (tj. Dz. U. z 2022 r. poz. 498 ze zm.), i innych podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych uczestniczących w przygotowaniu osób do

wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny jest udostępniana tym osobom wyłącznie w zakresie niezbędnym do realizacji celów dydaktycznych.

8. Osoby, o których mowa w ust. 7, są obowiązane do zachowania w tajemnicy informacji zawartych w dokumentacji medycznej, także po śmierci pacjenta.

9. Dokumentacja medyczna może być udostępniona także szkole wyższej lub instytutowi badawczemu do wykorzystania w celach naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.

10. Elektroniczna dokumentacja medyczna, o której mowa w art. 2 pkt 6 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, jest udostępniana na zasadach określonych w przepisach tej ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne.

11. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:

1) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych, albo w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć;

2) poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów, kopii lub wydruków;

3) przez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta;

4) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;

5) na informatycznym nośniku danych.

12. Zdjęcia rentgenowskie wykonane na kliszy, przechowywane przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, są udostępniane za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.

13. Za udostępnienie dokumentacji medycznej w sposób określony w ust. 10 pkt 2 i 5 SPZOZ w Sulęcinnie pobiera opłaty w wysokości:

1) za jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej- maksymalnie 0,002

2) za jedną stronę kopii lub wydruku dokumentacji medycznej- maksymalnie 0,00007

3) za udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych- maksymalnie 0,0004

- przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie.

14. Opłaty, o której mowa w ust.12 nie pobiera się w przypadkach określonych w ustawie z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej oraz w przepisach odrębnych.

15. Wniosek o wydanie dokumentacji medycznej można złożyć osobiście, drogą pisemną lub elektroniczną.

16. Dokumentację medyczną udostępnia się bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 14 dni od dnia złożenia wniosku.

17. Odbiór dokumentacji medycznej odbywa się w administracji Szpitala w Sekcji Analiz i Dokumentacji Medycznej oraz Archiwum Zakładu.

XVI. Skargi i wnioski.

§ 43

1. W przypadku, gdy pacjent lub osoba reprezentująca jego prawa uzna, że doszło do naruszenia praw pacjenta, może zwrócić się z interwencją do:

- 1) Zespołu ds. skarg i wniosków pacjentów i członków ich rodzin przy SPZOZ w Sulęcinie
- 2) Dyrektora SP ZOZ w Sulęcinie lub jego zastępcy
- 3) Biura Rzecznika Praw Pacjenta
01-171 Warszawa
ul. Młynarska 46
tel.: (22)532-82-50
- 4) Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego
NFZ w Zielone Górze
ul. Podgórna 9B
65-057 Zielona Góra

2. Skargi i wnioski w SP ZOZ Sulęcin można składać:

- 1) Osobiście do Dyrektora w poniedziałki w godz. od 09:00 do 11:00
- 2) Pisemnie w sekretariacie SP ZOZ w Sulęcinie codziennie w godz. od 7:25 do 15:00
- 3) Osobiście przedstawicielowi Zespołu ds. skarg i wniosków pacjentów i członków ich rodzin
- 4) Drogą elektroniczną do sekretariatu SP ZOZ na adres
e-mail: sekretariat@szpital-sulecin.pl lub telefaksem na nr: 95 755 21 57

XVII. Postanowienia końcowe.

§ 44

1. Regulamin Organizacyjny podlega podaniu do wiadomości pracowników i osób udzielających świadczeń zdrowotnych wszystkich jednostek organizacyjnych SPZOZ w Sulęcinie, wszystkich komórek organizacyjnych i samodzielnych stanowisk pracy w SP ZOZ w Sulęcinie oraz pacjentów, poprzez wywieszenie na tablicach ogłoszeniowo-informacyjnych w SPZOZ w Sulęcinie.
2. W sprawach nie uregulowanych w niniejszym Regulaminie mają zastosowanie obowiązujące przepisy prawa, zarządzenia Dyrektora SPZOZ w Sulęcinie oraz Dokumentacja Systemu Zarządzania Jakością ISO.
3. Datę wejścia w życie niniejszego Regulaminu określa Zarządzenie Dyrektora w sprawie jego wprowadzenia.

Załącznik Nr 1 do Regulaminu Organizacyjnego SPZOZ w Sulęcinie

REGULAMIN ODDZIAŁU SZPITALNEGO - Z WYŁĄCZENIEM SOR (ZADANIA WSPÓLNE)

§ 1

1. Do zadań oddziału szpitalnego, zwanego dalej Oddziałem, należy:
 - 1) przyjęcie pacjenta na leczenie,
 - 2) diagnozowanie i rozpoznanie choroby pacjenta i zgodnie z tym leczenie zachowawcze lub operacyjne w prezentowanej specjalności,
 - 3) przeprowadzanie konsultacji lekarskich pacjentów innych oddziałów Szpitala,
 - 4) prowadzenie rehabilitacji leczniczej przyłóżkowej,
 - 5) prowadzenie całodobowej obsługi i opieki pielęgniarskiej/ położniczej,
 - 6) zapewnienie wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia,
 - 7) zapobieganie zakażeniom szpitalnym,
 - 8) zapewnienie odpowiednich warunków sanitarno - higienicznych,
 - 9) szkolenie personelu medycznego,
 - 10) ścisła współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi SPZOZ w Sulęcinie,
 - 11) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
 - 12) udzielanie informacji o stanie zdrowia chorego,
 - 13) realizacja kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.
2. W przypadku leczenia operacyjnego do zadań Oddziału, oprócz czynności określonych w ust. 1 należy:
 - 1) przygotowanie pacjenta do zabiegu operacyjnego,
 - 2) prowadzenie pooperacyjne pacjenta.

§ 2

1. Pracę Oddziału organizuje i nadzoruje kierownik Oddziału.
2. Kierownik Oddziału nadzoruje i analizuje wysokość kosztów pracy Oddziału, w tym zakresie dokonuje racjonalnych zamówień na materiały i sprzęt medyczny.
3. W zakresie określonym odrębnymi przepisami kierownik Oddziału współpracuje z upoważnionymi pracownikami organów upoważnionych do kontroli działalności Oddziału.
4. W czasie nieobecności kierownika jego zakres obowiązków i uprawnień przejmuje zastępca kierownika.
5. W oddziałach szpitalnych, w których nie wyznaczono zastępcy kierownika, w czasie jego nieobecności zakres jego obowiązków i uprawnień przejmuje wyznaczony przez niego lekarz po uprzednim uzgodnieniu z Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa.
6. Pracę personelu pielęgniarskiego/położniczego i personelu sprzątającego oddziału organizuje i nadzoruje pielęgniarka/położna oddziałowa.
7. Pielęgniarka/położna oddziałowa podlega fachowo i służbowo Naczelnej Pielęgniarce. Przy pomocy zespołu pielęgniarek/położnych wykonuje swoje zadania i jest odpowiedzialna za ich stan wiedzy fachowej oraz poziom etyczny nadzorując ich pracę. Pielęgniarka/położna oddziałowa współdziała z lekarzami i pielęgniarką epidemiologiczną w celu zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń szpitalnych. Koordynuje działania zespołu pielęgniarskiego/położniczego celem zapobiegania wystąpienia zdarzeń niepożądanych.
8. Stanowisko sekretarki medycznej pod względem merytorycznym podlega kierownikowi oddziału, organizacyjnie i służbowo Naczelnej pielęgniarce, a w zakresie nadzoru pod względem wprowadzania i rozliczania świadczeń z NFZ Koordynatorowi Controllingu i Udzielania Świadczeń Medycznych.

9. Personel lekarski Oddziału stanowią:

- 1) Kierownik oddziału,
- 2) Lekarze specjaliści,
- 3) Lekarze,
- 4) starsi asystenci,
- 5) asystenci,
- 6) młodszy asystenci,
- 7) lekarze stażyści.

10. Pozostały personel Oddziału tworzą:

- 1) pielęgniarka/położna oddziałowa
- 2) pielęgniarki, położne – specjaliści, licencjat pielęgniarstwa i położnictwa ,mgr pielęgniarstwa i położnictwa,
- 3) pielęgniarki / położne,
- 4) sekretarki medyczne,
- 5) mgr fizjoterapii, fizjoterapeuci,
- 6) technicy fizjoterapii,
- 7) ratownicy medyczni,
- 8) opiekunowie medyczni.
- 9) Personel sprzątający.

§ 3

Ustala się następujące zasady organizacji pracy Oddziału:

- 1) oddział szpitalny funkcjonuje całą dobę,
- 2) rozkład czasu pracy personelu lekarskiego oddziału szpitalnego ustala kierownik oddziału,
- 3) rozkład czasu pracy personelu oddziału wymienionego w § 2 ust. 10 ustala pielęgniarka oddziałowa w uzgodnieniu z Naczelną Pielęgniarką, za wyjątkiem sekretarki medycznej,
- 4) pacjenta skierowanego na oddział prowadzi lekarz wyznaczony przez kierownika oddziału,
- 5) lekarz prowadzący obowiązany jest do bieżącego prowadzenia dokumentacji pacjenta,
- 6) po godzinie 15⁰⁰ i w dni wolne od pracy opiekę lekarską na oddziale sprawuje lekarz dyżurny,
- 7) lekarz dyżurny w czasie pełnienia dyżuru ma obowiązek kontaktowania się telefonicznie z kierownikiem oddziału w sprawach problematycznych dotyczących leczenia pacjenta,
- 8) lekarze z poszczególnych oddziałów mają obowiązek udzielania świadczeń medycznych w ramach konsultacji,
- 9) kwalifikowanie pacjentów przyjmowanych do Oddziału z SOR, POZ,
- 10) kierownik oddziału, lekarz lub sekretarka na prośbę lekarza zawiadamia inny oddział o potrzebie konsultacji na danym oddziale.

§ 4

1. W oddziale szpitalnym prowadzi się dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie prawa, obejmującą:

- 1) zbiorczą i indywidualną dokumentację lekarską i pielęgniarską/położniczą,
- 2) wykaz raportów lekarskich i pielęgniarskich/położnych.

2. Szczegółowy wykaz dokumentacji obowiązującej dla poszczególnych oddziałów określa Dyrektor SPZOZ w Sulęcinnie w drodze wydawanych zarządzeń.

3. Udostępnianie dokumentacji medycznej regulują przepisy rozdziału XV Regulaminu organizacyjnego obowiązującego w SPZOZ w Sulęcinnie.

4. Oddział prowadzi wymaganą przepisami prawa i zarządzeniami Dyrektora dokumentację medyczną indywidualną i zbiorczą. Przestrzega procedur związanych z archiwizacją wytworzonej dokumentacji.

§ 5

Informacji o stanie zdrowia pacjentów przebywających w oddziale udziela kierownik oddziału lub wyznaczony przez niego lekarz.

REGULAMIN ODDZIAŁU CHORÓB WEWNĘTRZNYCH

§ 1

1. Oddział chorób wewnętrznych, zwany dalej Oddziałem, jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Szpitala SPZOZ w Sulęcinnie.
2. Oddziałem kieruje kierownik, lekarz specjalista w zakresie chorób wewnętrznych.
3. Bezpośrednim przełożonym kierownika jest Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa.
4. Kadre medyczną Oddziału stanowi zespół lekarsko – pielęgniarski.

§ 2

1. Do zadań Oddziału należy:
 - 1) diagnostyka i leczenie zachowawcze chorób układu krążenia, chorób układu oddechowego, pokarmowego, zaburzeń metabolicznych, endokrynologicznych oraz innych schorzeń narządów wewnętrznych.
 - 2) wykonywanie konsultacji internistycznych pacjentom hospitalizowanym w szpitalu - na zlecenie lekarzy innych oddziałów,
 - 3) konsultacje pacjentów w ramach POZ,
 - 4) kwalifikowanie do dalszej diagnostyki i leczenia w wysoko specjalistycznych ośrodkach klinicznych.
2. W zakresie diagnozowania Oddział wykonuje we własnym zakresie:
 - 1) badania holterowskie z 24 lub 72 godzinnym monitorowaniem czynności serca ,
 - 2) badania holterowskie z 24 godzinnym monitorowaniem ciśnienia tętniczego krwi,
 - 3) EKG i EKG z testem wysiłkowym,
 - 4) Badania ultrasonograficzne,
 - 5) endoskopię górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego.
3. W zakresie działań dydaktycznych do zadań Oddziału należy:
 - 1) prowadzenie szkolenia podyplomowego lekarzy i pielęgniarek,
 - 2) prowadzenie specjalizacji w dziedzinie chorób wewnętrznych – zgodnie z posiadaną akredytacją w tym zakresie,
 - 3) prowadzenie praktyk wakacyjnych studentów Akademii Medycznych,
 - 4) prowadzenie szkoleń wewnątrz oddziałowych personelu lekarskiego i pielęgniarskiego.

§ 3

1. Określone w § 2 zadania Oddziału realizowane są przez personel Oddziału w procesie diagnostyczno – leczniczym, na który składają się następujące działania:
 - 1) przyjęcie pacjenta,
 - 2) badanie podmiotowe i przedmiotowe pacjenta,
 - 3) zlecenie badań laboratoryjnych, obrazowych i czynnościowych,
 - 4) wykonywanie procedur diagnostycznych i terapeutycznych,
 - 5) nadzór wykonywania procedur higienicznych w stosunku do pacjenta i miejsca działania Oddziału,
 - 6) zapewnienie bezpieczeństwa pacjentów w czasie pobytu w Oddziale,

- 7) prowadzenie dokumentacji statystycznej i rozliczeń finansowych,
- 8) Oddział prowadzi wymaganą przepisami prawa i zarządzeniami dyrektora dokumentację medyczną indywidualną i zbiorczą. Przestrzega procedur związanych z archiwizacją wytworzonej dokumentacji.
- 9) pełnienie dyżurów oddziałowych.

§ 4

1. Pracę Oddziału organizuje i nadzoruje kierownik Oddziału.
2. Kierownik Oddziału nadzoruje i analizuje wysokość kosztów pracy Oddziału, w tym zakresie dokonuje racjonalnych zamówień na materiały i sprzęt medyczny.
3. W zakresie określonym odrębnymi przepisami kierownik Oddziału współpracuje z upoważnionymi pracownikami organów upoważnionych do kontroli działalności Oddziału.
4. W czasie nieobecności kierownika jego zakres obowiązków i uprawnień przejmuje zastępca kierownika.
5. W oddziałach szpitalnych, w których nie wyznaczono zastępcy kierownika, w czasie jego nieobecności zakres jego obowiązków i uprawnień przejmuje wyznaczony przez niego lekarz po uprzednim uzgodnieniu z Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa.
6. Pracę personelu pielęgniarskiego, opiekuna medycznego i personelu sprzątającego oddziału organizuje i nadzoruje pielęgniarka oddziałowa.
7. Pielęgniarka oddziałowa podlega fachowo i służbowo Naczelnej Pielęgniarce. Przy pomocy zespołu pielęgniarek (położnych) wykonuje swoje zadania i jest odpowiedzialna za ich stan wiedzy fachowej oraz poziom etyczny nadzorując ich pracę. Pielęgniarka oddziałowa współdziała z lekarzami i pielęgniarką epidemiologiczną w celu zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń szpitalnych. Koordynuje działania zespołu pielęgniarskiego celem zapobiegania wystąpienia zdarzeń niepożądanych.
8. Rozkład zajęć personelu Oddziału, dyżury lekarskie, ustala kierownik Oddziału, ze szczególnym uwzględnieniem wykonywanych przez lekarzy Oddziału badań diagnostycznych i prowadzonych przez lekarzy Oddziału poradni specjalistycznych.
9. Oddział prowadzi oddzielną dokumentację medyczną. Obowiązkiem każdego pracownika jest dokładne i skrupulatne prowadzenie dokumentacji i wszelkich procedur zgodnie z przepisami i zarządzeniami Dyrektora SPZOZ w Sulęcinie.
10. Wykonywanie czynności leczniczych poza Oddziałem odbywa się za zgodą i wiedzą kierownika Oddziału.
11. Czynności wykonane poza Oddziałem podejmowane są na podstawie zlecenia lekarza z innego oddziału szpitalnego. Podjęte działania, wynik konsultacji muszą być odnotowane w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta u którego zostały wykonane.
12. Szczegółowy zakres odpowiedzialności, obowiązków i uprawnień pracowników zatrudnionych w Oddziale określają zakresy czynności, które znajdują się w aktach osobowych pracowników.

§ 5

Pomieszczenia i sale chorych przeznaczone dla potrzeb Oddziału są wyposażone w niezbędny sprzęt, aparaturę umożliwiającą zapewnienie stałej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej pacjentom leczonym w Oddziale.

REGULAMIN ODDZIAŁU CHIRURGII OGÓLNEJ I ONKOLOGICZNEJ

§ 1

1. Oddział chirurgii ogólnej i onkologicznej, zwany dalej Oddziałem, jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Szpitala SPZOZ w Sulęcinnie.
2. Oddziałem kieruje kierownik, lekarz specjalista chirurgii ogólnej i chirurgii onkologicznej.
3. Bezpośrednim przełożonym kierownika jest Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa
4. Kadre medyczną Oddziału stanowi zespół lekarsko – pielęgniarski, w tym także ratownicy medyczni w ilości wystarczającej dla zapewnienia wyodrębnionej całodobowej opieki nad pacjentami we wszystkie dni tygodnia.

§ 2

1. Do zadań Oddziału chirurgii ogólnej i onkologicznej należy:
 - 1) diagnozowanie i leczenie wszystkich ostrych chorób jamy brzusznej, naczyń krwionośnych oraz urazów wymagających interwencji chirurgicznej,
 - 2) rozpoznawanie i leczenie przewlekłych chorób chirurgicznych układu pokarmowego i tarczycy,
 - 3) zapewnienie ciągłości leczenia pacjentom diagnozowanym i leczonym w innych oddziałach szpitalnych,
 - 4) wykonywanie badań diagnostycznych z zakresu ultrasonografii, rektoskopii, kolonoskopii i gastroskopii, urografii i innych,
 - 5) wykonywanie zabiegów operacyjnych planowych i nagłych z zakresu:
 - a) chirurgii ogólnej,
 - b) chirurgii onkologicznej,
 - c) ortopedii,
 - 6) prowadzenie leczenia pooperacyjnego,
 - 7) wczesne usprawnianie pacjentów po zabiegach operacyjnych,
 - 8) konsultowanie pacjentów w zakresie chirurgii na zlecenie lekarzy innych oddziałów szpitalnych,
 - 9) konsultowanie pacjentów w ramach POZ.
2. W zakresie działań dydaktycznych do zadań Oddziału należy:
 - a) prowadzenie szkolenia podyplomowego lekarzy i pielęgniarek,
 - b) prowadzenie praktyk wakacyjnych studentów uczelni medycznych,
 - c) prowadzenie szkoleń wewnątrzoddziałowych personelu lekarskiego i pielęgniarskiego.
 - d) Prowadzenie specjalizacji w dziedzinie chirurgii ogólnej – zgodnie z posiadaną akredytacją w tym zakresie.

§ 3

Zadania oddziału opisane w § 2 realizowane są przez personel Oddziału w procesie diagnostyczno – leczniczym, na który składają się następujące działania:

- 1) przyjęcie pacjenta
- 2) badanie podmiotowe i przedmiotowe pacjenta,
- 3) zlecenie badań laboratoryjnych, obrazowych i czynnościowych,
- 4) wykonywanie procedur diagnostycznych i terapeutycznych,
- 5) nadzór wykonywania procedur higienicznych w stosunku do pacjenta i miejsca działania Oddziału,

- 6) zapewnienie bezpieczeństwa pacjentów w czasie pobytu w Oddziale,
- 7) prowadzenie dokumentacji statystycznej i rozliczeń finansowych,
- 8) Oddział prowadzi wymaganą przepisami prawa i zarządzeniami dyrektora dokumentację medyczną indywidualną i zbiorczą. Przestrzega procedur związanych z archiwizacją wytworzonej dokumentacji.
- 9) pełnienie dyżurów oddziałowych.

§ 4

1. Pracę Oddziału organizuje i nadzoruje kierownik Oddziału.
2. Kierownik Oddziału nadzoruje i analizuje wysokość kosztów pracy Oddziału, w tym zakresie dokonuje racjonalnych zamówień na materiały i sprzęt medyczny.
3. W zakresie określonym odrębnymi przepisami kierownik Oddziału współpracuje z upoważnionymi pracownikami organów upoważnionych do kontroli działalności Oddziału.
4. W czasie nieobecności kierownika jego zakres obowiązków i uprawnień przejmuje zastępca kierownika.
5. W oddziałach szpitalnych, w których nie wyznaczono zastępcy kierownika, w czasie jego nieobecności zakres jego obowiązków i uprawnień przejmuje wyznaczony przez niego lekarz po uprzednim uzgodnieniu z Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa.
6. Pracę personelu pielęgniarskiego i sprzątającego oddziału organizuje i nadzoruje pielęgniarka oddziałowa.
7. Pielęgniarka oddziałowa podlega fachowo i służbowo Naczelnej Pielęgniarce. Przy pomocy zespołu pielęgniarek (położnych) wykonuje swoje zadania i jest odpowiedzialna za ich stan wiedzy fachowej oraz poziom etyczny nadzorując ich pracę. Pielęgniarka oddziałowa współdziała z lekarzami i pielęgniarką epidemiologiczną w celu zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń szpitalnych. Koordynuje działania zespołu pielęgniarskiego celem zapobiegania wystąpienia zdarzeń niepożądanych.
8. Rozkład zajęć personelu Oddziału ustala kierownik Oddziału.
9. Czynności wykonane poza Oddziałem podejmowane są na podstawie zlecenia lekarza z innego oddziału szpitalnego. Podjęte działania, wynik konsultacji muszą być odnotowane w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta, u którego zostały wykonane.
10. Wykonywanie czynności leczniczych poza Oddziałem odbywa się za zgodą i wiedzą kierownika.
11. Szczegółowy zakres odpowiedzialności, obowiązków i uprawnień pracowników zatrudnionych w Oddziale określają zakresy czynności, które znajdują się w aktach osobowych pracowników.

§ 5

Pomieszczenia i sale chorych przeznaczone dla potrzeb Oddziału są wyposażone w niezbędny sprzęt, aparaturę umożliwiającą zapewnienie stałej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej pacjentom hospitalizowanym.

REGULAMIN ODDZIAŁU PEDIATRYCZNEGO.

§ 1

1. Oddział pediatryczny, zwany dalej Oddziałem, jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Szpitala SPZOZ w Sulęcinie.
2. Oddziałem kieruje kierownik, lekarz specjalista pediatrii.
3. Bezpośrednim przełożonym kierownika jest Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa.
4. Kadre medyczną Oddziału stanowi zespół lekarsko – pielęgniarski.

§ 2

1. Oddział prowadzi działalność medyczną w zakresie: diagnostyki, leczenia, i konsultacji chorób populacji wieku rozwojowego od 0 do 18 lat.
2. Działalność Oddziału polega na leczeniu i diagnostyce chorób wieku dziecięcego nie wymagających leczenia operacyjnego oraz niewymagających oddechu zastępczego.
3. W zakresie działań dydaktycznych do zadań Oddziału należy :
 - 1) prowadzenie szkolenia podyplomowego lekarzy i pielęgniarek,
 - 2) prowadzenie specjalizacji w dziedzinie pediatrii – zgodnie z posiadaną akredytacją w tym zakresie,
 - 3) prowadzenie praktyk wakacyjnych studentów uczelni medycznych,
 - 4) prowadzenie szkoleń wewnątrz oddziałowych personelu lekarskiego i pielęgniarskiego.
4. Do zadań Oddziału należy również prowadzenie stosownej dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi aktami prawnymi. Obowiązkiem każdego pracownika jest dokładne i skrupulatne prowadzenie dokumentacji.
5. Lekarz pełniący dyżur w Oddziale Pediatrycznym, który dodatkowo pełni dyżur lekarza Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej wspiera w razie potrzeby lekarza Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

§ 3

Określone w § 2 zadania Oddziału realizowane są przez personel Oddziału w procesie diagnostyczno – leczniczym, na który składają się następujące czynności:

- 1) przyjęcie dziecka do oddziału (obowiązkowo do dokumentacji muszą być wpisane dane personalne rodziców/opiekunów prawnych, numer ubezpieczenia rodzica/opiekuna prawnego, dane do kontaktu, pielęgniarka przygotowuje identyfikator dla dziecka na podstawie dokumentu tożsamości przedstawionego przez rodzica/opiekuna prawnego),
- 2) badanie podmiotowe i przedmiotowe pacjenta,
- 3) zlecenie badań laboratoryjnych, obrazowych i czynnościowych,
- 4) wykonywanie procedur diagnostycznych i terapeutycznych,
- 5) nadzór nad wykonywania procedur higienicznych w stosunku do pacjenta i nadzór nad stanem sanitarnym Oddziału,
- 6) zapewnienie bezpieczeństwa pacjentów w czasie pobytu w Oddziale (całodobowe dyżury lekarskie),
- 7) prowadzenie dokumentacji statystycznej i rozliczeń finansowych,

- 8) Oddział prowadzi wymaganą przepisami prawa i zarządzeniami dyrektora dokumentację medyczną indywidualną i zbiorczą. Przestrzega procedur związanych z archiwizacją wytworzonej dokumentacji.
- 9) udzielanie konsultacji w ramach Szpitalnego Oddziału Ratunkowego pacjentom w wieku od 0 do 18 roku życia,
- 10) udzielanie świadczeń dzieciom od 0 do 7 roku życia w ramach POZ,
- 11) wspieranie w razie potrzeby lekarza Szpitalnego Oddziału Ratunkowego przez lekarza Oddziału Pediatrycznego, który dodatkowo pełni dyżur lekarza Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej.

§ 4

1. Pracę Oddziału organizuje i nadzoruje kierownik Oddziału.
2. Kierownik Oddziału nadzoruje i analizuje wysokość kosztów pracy Oddziału, w tym zakresie dokonuje racjonalnych zamówień na materiały i sprzęt medyczny.
3. W zakresie określonym odrębnymi przepisami kierownik Oddziału współpracuje z upoważnionymi pracownikami organów upoważnionych do kontroli działalności Oddziału.
4. W czasie nieobecności kierownika jego zakres obowiązków i uprawnień przejmuje zastępca kierownika.
5. W oddziałach szpitalnych, w których nie wyznaczono zastępcy kierownika, w czasie jego nieobecności zakres jego obowiązków i uprawnień przejmuje wyznaczony przez niego lekarz po uprzednim uzgodnieniu z Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa.
6. Pracę personelu pielęgniarskiego i sprzątającego oddziału organizuje i nadzoruje pielęgniarka oddziałowa.
7. Pielęgniarka oddziałowa podlega fachowo i służbowo Naczelnej Pielęgniarce. Przy pomocy zespołu pielęgniarek (położnych) wykonuje swoje zadania i jest odpowiedzialna za ich stan wiedzy fachowej oraz poziom etyczny nadzorując ich pracę. Pielęgniarka oddziałowa współdziała z lekarzami i pielęgniarką epidemiologiczną w celu zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń szpitalnych. Koordynuje działania zespołu pielęgniarskiego celem zapobiegania wystąpienia zdarzeń niepożądanych.
8. Rozkład zajęć personelu Oddziału ustala kierownik Oddziału.
9. Szczegółowy zakres odpowiedzialności, obowiązków i uprawnień pracowników zatrudnionych w Oddziale określają zakresy czynności, które znajdują się w aktach osobowych pracowników.

§ 5

Pomieszczenia i sale chorych przeznaczone dla potrzeb oddziału pediatrycznego są wyposażone w niezbędny sprzęt, aparaturę umożliwiającą zapewnienie stałej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej pacjentom leczonym w Oddziale.

§ 6

1. Do oddziału pediatrycznego mogą być przyjęci rodzice/ prawni opiekunowie do opieki nad dzieckiem.
2. Decyzję o przyjęciu opiekuna podejmuje lekarz dyżurny.
3. Osoba przyjęta do opieki otrzymuje łóżko lub fotel w sali, w której przebywa jego podopieczny.
4. Osoby pozostające stale jako opiekuni dziecka ponoszą koszty związane z korzystaniem ze środków i sprzętów udostępnionych przez oddział zgodnie z cennikiem ustalonym przez Dyrektora SPZOZ w Sulęcinie.

§ 7

1. Odwiedziny w Oddziale Pediatrycznym odbywają się codziennie przez cały dzień z wyjątkiem ciszy nocnej (godz. 22⁰⁰ – 6⁰⁰).
2. Osoby odwiedzające zobowiązane są przestrzegać poleceń organizacyjnych wydawanych przez lekarza dyżurnego lub pielęgniarkę dyżurną.
3. W porze przeznaczony na posiłki dla chorych nie należy przeprowadzać badań i zabiegów.
4. Do chwili wypisania z Oddziału chory pozostaje na stanie Oddziału.
5. Opiekun pacjenta małoletniego oraz pacjent powyżej 16-tego roku życia zapoznawani są z Regulaminem w chwili przyjęcia pacjenta do Oddziału.

REGULAMIN ODDZIAŁU POŁOŻNICZO –GINEKOLOGICZNEGO- ROOMING-in I SZKOŁY RODZENIA

§ 1

1. Oddział Położniczo – Ginekologiczny- rooming-in, zwany dalej Oddziałem, jest komórką organizacyjną wchodzącą w skład Szpitala SPZOZ w Sulęcinie.
2. Strukturę organizacyjną Oddziału tworzą: szkoła rodzenia, położnicza izba przyjęć, pododdział patologii ciąży, rooming-in, blok porodowy, pododdział położniczy, pododdział ginekologiczny.
3. Oddziałem kieruje kierownik, lekarz specjalista w zakresie ginekologii i położnictwa.
4. Bezpośrednim przełożonym kierownika jest Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa.
5. Oddział pracuje w systemie – matka z dzieckiem (rooming-in).
6. Kadre medyczną Oddziału stanowi zespół lekarzy i położnych/pielęgniarek.

§ 2

1. Do zadań Oddziału w zakresie położnictwa należy w szczególności:
 - 1) prowadzenie nauki przygotowującej przyszłe matki do porodu w szkole rodzenia,
 - 2) przyjęcie kobiety zakwalifikowanej do porodu przez lekarzy,
 - 3) badanie rodzącej,
 - 4) wykonanie czynności wchodzących w zakres przygotowania rodzącej do porodu,
 - 5) opieka nad rodzącą w sali porodowej do chwili zakończenia porodu,
 - 6) kontrola przebiegu czynności porodowych i stanu ogólnego rodzącej,
 - 7) wykonywanie czynności oznakowania noworodka, obowiązujących testów i zabiegów,
 - 8) sprawowanie opieki nad noworodkiem,
 - 9) opieka lekarska i położnicza/pielęgniarska nad matką i dzieckiem w trakcie pobytu w Oddziale do chwili wypisania,
 - 10) wykonywanie koniecznych zabiegów lekarskich i pielęgnacyjnych.
2. Pacjentki wymagające szerokiej diagnostyki i specjalistycznego leczenia, przekazywane są po ustabilizowaniu się ich stanu, do ośrodków o wyższym stopniu referencyjności.
3. Do zadań szczegółowych Oddziału należy w szczególności:
 - 1) leczenie zachowawcze i operacyjne schorzeń narządu rodniego,
 - 2) diagnostyka i leczenie operacyjne nowotworów narządu rodniego,
 - 3) podstawowa diagnostyka i leczenie niepłodności,
 - 4) leczenie stanów nagłych – ciąża pozamaciczna, skręt torbieli jajnika, i tzw. ostry brzuch,
 - 5) diagnostyka i leczenie zaburzeń statyki narządu rodniego i nie trzymanie moczu,
 - 6) diagnostyka i leczenie stanów zagrożenia ciąży,
 - 7) diagnostyka i leczenie zaburzeń miesiączkowania,
 - 8) prowadzenie ciąży, porodu i połogu zgodnym z programem opieki prenatalnej:
 - a) zapewnienie stałej gotowości z możliwością natychmiastowego wykonania cięcia cesarskiego,
 - b) promowanie naturalnego karmienia piersią i zachowań prozdrowotnych.
4. Do zadań Oddziału w zakresie ginekologii należy diagnozowanie i leczenie schorzeń ginekologicznych nie wymagających leczenia operacyjnego jak i schorzeń wymagających leczenia operacyjnego.
5. Do zadań Oddziału w zakresie działań dydaktycznych należy:

- 1) prowadzenie szkolenia podyplomowego lekarzy i pielęgniarek, położnych,
- 2) prowadzenie praktyk wakacyjnych studentów Akademii Medycznych,
- 3) prowadzenie szkoleń wewnątrz oddziałowych personelu lekarskiego i położniczo – pielęgniarskiego.

§ 3

1. Pracę Oddziału organizuje i nadzoruje kierownik Oddziału.
2. Kierownik Oddziału nadzoruje i analizuje wysokość kosztów pracy Oddziału, w tym zakresie dokonuje racjonalnych zamówień na materiały i sprzęt medyczny.
3. W zakresie określonym odrębnymi przepisami kierownik Oddziału współpracuje z upoważnionymi pracownikami organów upoważnionych do kontroli działalności Oddziału.
4. W czasie nieobecności kierownika jego zakres obowiązków i uprawnień przejmuje zastępca kierownika.
5. W oddziałach szpitalnych, w których nie wyznaczono zastępcy kierownika, w czasie jego nieobecności zakres jego obowiązków i uprawnień przejmuje wyznaczony przez niego lekarz po uprzednim uzgodnieniu z Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa.
6. Pracę personelu położniczego/pielęgniarskiego i personelu sprzątającego oddziału organizuje i nadzoruje pielęgniarka oddziałowa.
7. Położna oddziałowa podlega fachowo i służbowo Naczelnej Pielęgniarce. Przy pomocy zespołu położnych/pielęgniarek wykonuje swoje zadania i jest odpowiedzialna za ich stan wiedzy fachowej oraz poziom etyczny nadzorując ich pracę. Położna oddziałowa współdziała z lekarzami i pielęgniarką epidemiologiczną w celu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych. Koordynuje działania zespołu położniczego/pielęgniarskiego celem zapobiegania wystąpienia zdarzeń niepożądanych.

§ 4

Oddział prowadzi wymaganą przepisami prawa i zarządzeniami dyrektora dokumentację medyczną indywidualną i zbiorczą. Przestrzega procedur związanych z archiwizacją wytworzonej dokumentacji.

§ 5

Oddział Położniczo – Ginekologiczny – rooming-in zgodnie ze standardem organizacyjnym opieki okołoporodowej zapewnia porady psychologiczne po wcześniejszym uzgodnieniu z personelem oddziału w czasie nieprzekraczającym 24 godziny liczone od momentu zgłoszenia potrzeby udzielenia takiego świadczenia.

§ 6

Pomieszczenia i sale chorych przeznaczone dla potrzeb Oddziału wyposażone w niezbędny sprzęt i aparaturę. Leki rozmieszczone są w sposób umożliwiający zapewnienie stałej opieki lekarskiej i położniczej/pielęgniarskiej.

§ 7

1. Rooming-in będący w strukturze Oddziału dysponuje salami w systemie rooming-in oraz salami obserwacyjnymi.
2. Rooming-in w zakresie opieki nad położnicą sprawuje kierownik Oddziału Położniczo-Ginekologicznego-rooming-in, a nad noworodkiem nadzoruje Kierownik Oddziału Pediatrycznego, podlegający bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
3. Obligatoryjnie do zakresu obowiązków w trakcie hospitalizacji zdrowego noworodka należy:

- 1) ocena stanu noworodka i ciągła opieka nad nim,
- 2) badania laboratoryjne – gr. krwi w przypadku matek z czynnikiem Rh minus,
- 3) profilaktyka zapalenia spojówek (zabieg Credego),
- 4) pielęgnacja kikutu pępowiny,
- 5) wykonywanie profilaktyki czynno – biernej u każdego noworodka matki z antygenem HBs dodatnim,
- 6) szczepienie każdego noworodka w pierwszej dobie życia przeciwko gruźlicy i zapaleniu wątroby typu B,
- 7) prowadzenie badań przesiewowych,
- 8) promocja zdrowia – zasady pielęgnacji noworodka; promocja karmienia piersią,
- 9) profilaktyka choroby krwotocznej,
- 10) rozpoznawanie zagrożeń zdrowia i życia noworodka związanych z przebiegiem ciąży i porodu oraz leczenie tych stanów,
- 11) prowadzenie odpowiedniej dokumentacji dotyczącej świadczeń zdrowotnych,
- 12) współpraca z pozostałymi jednostkami organizacyjnymi szpitala.

§ 8

1. Szkoła rodzenia będąca w strukturze oddziału jest samodzielną komórką Szpitala SPZOZ w Sulęcinie.
2. Szpital zapewnia pomieszczenie i niezbędny sprzęt do realizacji zajęć.
3. Szkoła rodzenia uzupełnia opiekę przedporodową nad kobietą ciężarną i prowadzona jest przez położną posiadającą szkolenia i certyfikaty związane z prowadzeniem zajęć obejmujących okres ciąży, porodu, połogu i pielęgnacji noworodka.
4. Merytoryczny nadzór nad działalnością szkoły rodzenia i zapewnienie personelu sprawuje Naczelnia Pielęgniarka.
5. Do szczegółowych zadań szkoły rodzenia należy:
 - 1) przygotowanie kobiet w ciąży do porodu naturalnego oraz pełnienia nowej roli związanej z pojawieniem się dziecka,
 - 2) przekazanie wiedzy dotyczącej rozwoju płodu, przebiegu ciąży, porodu, połogu i podstawowych problemów dotyczących opieki nad noworodkiem i laktacji,
 - 3) promocja zachowań sprzyjających zdrowiu matki, dziecka i rodziny,
 - 4) informacja o dostępnych formach opieki medycznej w trakcie przebiegu ciąży,
 - 5) wsparcie psychiczne i stymulacja do pro zdrowotnych zachowań.
6. Ze szkoły rodzenia może skorzystać każda kobieta w ciąży –wymagane jest skierowanie od lekarza ginekologa prowadzącego ciążę.

§ 9

Zarządzeniem Dyrektora SP ZOZ w Sulęcinie wprowadzono wskaźniki opieki okołoporodowej, które są monitorowane.

Ocena satysfakcji pacjentek objętych opieką okołoporodową odbywa się na podstawie analizy anonimowych ankiet.

Działania związane z monitorowaniem wskaźnika opieki okołoporodowej odnotowane są w dokumentacji medycznej pacjentki.

Wskaźniki opieki okołoporodowej monitorowane są nie rzadziej niż raz w roku.

REGULAMIN ODDZIAŁU ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII.

§ 1

1. Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, zwany dalej Oddziałem, jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Szpitala SPZOZ w Sulęcinie.
2. Oddziałem kieruje kierownik, lekarz specjalista w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii. Bezpośrednim przełożonym kierownika jest Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa.
3. Kadre medyczną Oddziału stanowi zespół lekarsko – pielęgniarski.

§ 2

1. Do zadań Oddziału należy w szczególności:
 - 1) prowadzenie intensywnego leczenia chorych w stanach zagrożenia życia, z powodu zaburzeń oddychania i krążenia, chorych nieprzytomnych, chorych w stanach wstrząsu oraz współdziałanie z innymi komórkami w tym zakresie,
 - 2) pomoc i koordynacja czynności reanimacyjnych – resuscytacyjnych w jednostkach organizacyjnych szpitala,
 - 3) współpraca z operatorami i Blokiem Operacyjnym w czynnościach związanych z przygotowaniem chorych do operacji i innych zabiegów,
 - 4) kwalifikowanie do zabiegów planowych,
 - 5) konsultacje anestezjologiczne we wszystkich oddziałach szpitalnych,
 - 6) przeprowadzanie znieczuleń do operacji, na Bloku operacyjnym oraz innych miejscach szpitala posiadających stanowisko do znieczuleń,
 - 7) szkolenie lekarzy i personelu medycznego w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii,
 - 8) współdziałanie z SOR w zakresie prawidłowego postępowania oraz właściwych form organizacyjnych pomocy doraźnej i reanimacyjnej,
 - 9) pełnienie dyżurów anestezjologicznych,
 - 10) prowadzenie stosownej dokumentacji medycznej
2. Kwalifikacja przyjęć i wypisów pacjentów w Oddziale należy do obowiązków kierownika Oddziału lub w czasie jego nieobecności zastępcy kierownika lub lekarza dyżurnego Oddziału.
3. Chorych, którym nie można zapewnić opieki w Oddziale, przekazuje się do szpitali mogących zapewnić taką opiekę zgodnie z zasadami przyjętej współpracy w tym zakresie.
4. Wykonywanie czynności leczniczych poza Oddziałem odbywa się za zgodą i wiedzą kierownika, lekarza prowadzącego, lekarza dyżurnego i odnotowane w dokumentacji medycznej.

§ 3

1. Pracę Oddziału organizuje i nadzoruje kierownik Oddziału.
2. Kierownik Oddziału nadzoruje i analizuje wysokość kosztów pracy Oddziału, w tym zakresie dokonuje racjonalnych zamówień na materiały i sprzęt medyczny.
3. W zakresie określonym odrębnymi przepisami kierownik Oddziału współpracuje z upoważnionymi pracownikami organów upoważnionych do kontroli działalności Oddziału.
4. W czasie nieobecności kierownika jego zakres obowiązków i uprawnień przejmuje zastępca kierownika.

5. W oddziałach szpitalnych, w których nie wyznaczono zastępcy kierownika, w czasie jego nieobecności zakres jego obowiązków i uprawnień przejmuje wyznaczony przez niego lekarz po uprzednim uzgodnieniu z Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa.
6. Pracę personelu pielęgniarskiego i sprzątającego oddziału organizuje i nadzoruje pielęgniarka oddziałowa.
7. Pielęgniarka oddziałowa podlega fachowo i służbowo Naczelnej Pielęgniarce. Przy pomocy zespołu pielęgniarek (położnych) wykonuje swoje zadania i jest odpowiedzialna za ich stan wiedzy fachowej oraz poziom etyczny nadzorując ich pracę. Pielęgniarka oddziałowa współdziała z lekarzami i pielęgniarką epidemiologiczną w celu zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń szpitalnych. Koordynuje działania zespołu pielęgniarskiego celem zapobiegania wystąpienia zdarzeń niepożądanych.
8. Personel Oddziału w czasie pracy na Bloku Operacyjnym podlega w wykonaniu swych czynności anestezjologowi.
9. Rozkład zajęć lekarskiego personelu Oddziału, poza pracą na Oddziale, ustala kierownik w porozumieniu z kierownikami odpowiednich oddziałów. Kierownik może zmieniać godziny rozpoczęcia i kończenia pracy podległego personelu, jeżeli zajdzie taka potrzeba dyktowana właściwą organizacją pracy.
10. Prowadzenie dokumentacji statystycznej i rozliczeń finansowych,
11. Oddział prowadzi wymaganą przepisami prawa i zarządzeniami Dyrektora dokumentację medyczną indywidualną i zbiorczą. Przestrzega procedur związanych z archiwizacją wytworzonej dokumentacji.
12. Wykonywanie czynności leczniczych poza Oddziałem odbywa się za zgodą i wiedzą kierownika, lub lekarza dyżurnego i odnotowane jest w dokumentacji medycznej pacjenta, u którego wykonano zleczone czynności.
13. Szczegółowy zakres odpowiedzialności, obowiązków i uprawnień pracowników zatrudnionych w Oddziale określają zakresy czynności, które znajdują się w aktach osobowych pracowników.

§ 4

Pomieszczenia i sale chorych przeznaczone dla potrzeb Oddziału wyposażone są w niezbędny sprzęt, aparaturę i leki rozmieszczone w sposób umożliwiający zapewnienie stałej opieki i nadzoru lekarsko – pielęgniarskiego.

REGULAMIN ODDZIAŁU REHABILITACYJNEGO.

§ 1

1. Oddział Rehabilitacyjny, zwany dalej Oddziałem, jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Szpitala SPZOZ w Sulęcinie.
2. Oddziałem kieruje kierownik, specjalista z zakresu rehabilitacji medycznej.
3. Bezpośrednim przełożonym kierownika jest Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 2

1. Oddział prowadzi rehabilitację ogólnoustrojową.
2. Rehabilitacji podlegają pacjenci z powodu:
 - 1) dysfunkcji narządu ruchu (bez względu na etiologię),
 - 2) schorzeń reumatologicznych,
 - 3) schorzeń neurologicznych.
3. Świadczenia udzielane w Oddziale obejmują: badania diagnostyczne, ćwiczenia / zabiegi zgodne ze schorzeniem lub urazem oraz żywienia.
4. W zakresie działalności szkoleniowej do zadań Oddziału należy:
 - 1) prowadzenie praktyk wakacyjnych studentów Akademii Medycznych,
 - 2) prowadzenie szkoleń wewnątrz oddziałowych dla personelu pielęgniarskiego i fizjoterapeutycznego w zakresie wdrażania nowych metod usprawniania oraz przestrzegania przyjętych procedur i procesów w udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

§ 3

1. W pierwszej kolejności do Oddziału przyjmowani są pacjenci kierowani z oddziałów szpitalnych wymagający dalszego usprawniania. Dotyczy to głównie sytuacji, gdy po hospitalizacji pacjenci nie są w stanie korzystać ze świadczeń z zakresu rehabilitacji w warunkach ambulatoryjnych szpitala.
2. Podstawą przyjęcia pozostałych pacjentów na leczenie szpitalne z zakresu rehabilitacji leczniczej jest skierowanie lekarza z poszczególnych oddziałów bądź w przypadku zaostrzenia chorób przewlekłych przez lekarza poradni:
 - 1) reumatologicznej,
 - 2) neurologicznej,
 - 3) rehabilitacyjnej,
 - 4) urazowo – ortopedycznej.
3. Czas rehabilitacji ogólnoustrojowej przebiega w turnusach 21 dniowych. Pacjent w ramach Oddziału otrzymuje minimum 5 zabiegów dziennie przez 6 dni w tygodniu. Każdorazowo przyjęcie pacjenta następuje po uprzedniej kwalifikacji przeprowadzonej przez kierownika lub lekarza Oddziału, który wyznacza termin przyjęcia pacjenta do Oddziału.

§ 4

1. Zadania Oddziału w zakresie usprawniania hospitalizowanych pacjentów realizowane są przy pełnej współpracy z Działem Fizjoterapii SPZOZ w Sulęcinie, tworząc w ten sposób podstawy do rozszerzenia zakresu usprawniania, wykorzystania istniejącej aparatury i sprzętu rehabilitacyjnego oraz zatrudnionych pracowników.

2. Każdy pacjent zakwalifikowany do leczenia ma założoną kartę zabiegową lub kartę leczniczego usprawnienia.
3. Kierownik Oddziału i lekarz oddziału ustala indywidualnie dla każdego hospitalizowanego pacjenta metody lecznicze oraz zakres i sposób prowadzonego usprawniania z wykorzystaniem zabiegów fizjoterapeutycznych, masażu leczniczego, kinezyterapeutycznych, krioterapii oraz hydroterapii.
4. W toku trwania hospitalizacji dokonywana jest ocena skuteczności prowadzonej rehabilitacji i razie potrzeby wprowadzana jest zmiana metod prowadzonego usprawniania.
5. Udzielanie świadczeń poza Oddziałem odbywa się na podstawie zlecenia lekarza z innego oddziału szpitalnego po konsultacji z kierownikiem Działu Fizjoterapii.

§ 5

Oddział prowadzi wymaganą przepisami prawa i zarządzeniami dyrektora dokumentację medyczną indywidualną i zbiorczą. Przestrzega procedur związanych z archiwizacją wytworzonej dokumentacji.

§ 6

1. Pracę Oddziału organizuje i nadzoruje kierownik Oddziału.
2. Kierownik Oddziału nadzoruje i analizuje wysokość kosztów pracy Oddziału, w tym zakresie dokonuje racjonalnych zamówień na materiały i sprzęt medyczny.
3. W zakresie określonym odrębnymi przepisami kierownik Oddziału współpracuje z upoważnionymi pracownikami organów upoważnionych do kontroli działalności Oddziału.
4. W czasie nieobecności kierownika jego zakres obowiązków i uprawnień przejmuje zastępca kierownika.
5. W oddziałach szpitalnych, w których nie wyznaczono zastępcy kierownika, w czasie jego nieobecności zakres jego obowiązków i uprawnień przejmuje wyznaczony przez niego lekarz po uprzednim uzgodnieniu z Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa.
6. Pracę personelu pielęgniarskiego i sprzątającego oddziału organizuje i nadzoruje pielęgniarka oddziałowa.
7. Pielęgniarka oddziałowa podlega fachowo i służbowo Naczelnej Pielęgniarce. Przy pomocy zespołu pielęgniarek (położnych) wykonuje swoje zadania i jest odpowiedzialna za ich stan wiedzy fachowej oraz poziom etyczny nadzorując ich pracę. Pielęgniarka oddziałowa współdziała z lekarzami i pielęgniarką epidemiologiczną w celu zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń szpitalnych. Koordynuje działania zespołu pielęgniarskiego celem zapobiegania wystąpienia zdarzeń niepożądanych.
8. Pełen zakres obowiązków wszystkich pracowników zatrudnionych w Oddziale określają zakresy czynności znajdujące się w aktach osobowych.

REGULAMIN SZPITALNEGO ODDZIAŁU RATUNKOWEGO.

§ 1

1. Szpitalny Oddział Ratunkowy, zwany dalej Oddziałem, jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Szpitala SPZOZ w Sulęcinie.
2. Oddziałem kieruje lekarz spełniający wymogi ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, pełniący funkcję kierownika SOR*
3. Bezpośrednim przełożonym kierownika SOR jest Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa.
4. Kadre medyczną Oddziału stanowi zespół lekarsko- pielęgniarski, w tym także ratownicy medyczni w ilości wystarczającej dla zapewnienia wyodrębnionej całodobowej opieki nad pacjentami we wszystkie dni tygodnia.

§ 2

1. Oddział obejmuje swoją opieką pacjentów przywiezionych przez zespoły Ratownictwa

Medycznego, a także pacjentów bez skierowań w razie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

2. Do zadań szczegółowych Oddziału należy:

- 1) wstępna diagnostyka, podjęcie działań w zakresie niezbędnym do stabilizacji funkcji życiowych osób, które znalazły się w stanie nagłego zagrożenia zdrowia i życia
- 2) organizowanie w razie potrzeby transportu do innych podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
- 3) podejmowanie i prowadzenie czynności diagnostycznych i leczniczych u pacjentów w stanach nagłego zagrożenia zdrowia lub życia, niezależnie od etiologii przywożonych przez zespoły ratownictwa medycznego lub zgłaszających się do oddziału samodzielnie,
- 4) przygotowanie pacjenta do dalszych etapów leczenia w innych oddziałach szpitala lub w przypadku, gdy potrzeby leczenia specjalistycznego przekraczają możliwości oddziału i szpitala – przekazanie pacjenta do oddziału specjalistycznego innego szpitala,
- 5) współpraca z innymi służbami ratowniczymi w regionie,

§ 3

1. Pracę Oddziału organizuje i nadzoruje kierownik Oddziału lub lekarz oddziału.
2. Kierownik Oddziału nadzoruje i analizuje wysokość kosztów pracy Oddziału, w tym zakresie dokonuje racjonalnych zamówień na materiały i sprzęt medyczny.
3. W zakresie określonym odrębnymi przepisami kierownik Oddziału współpracuje z upoważnionymi pracownikami organów upoważnionych do kontroli działalności Oddziału.
4. W czasie nieobecności kierownika jego zakres obowiązków i uprawnień przejmuje wyznaczony lekarz dyżurny oddziału.
5. Pracę pielęgniarek, ratowników medycznych i personelu sprzątającego oddziału organizuje i nadzoruje pielęgniarka oddziałowa/ koordynator.
6. Pielęgniarka oddziałowa/ koordynator podlega fachowo i służbowo Naczelnej Pielęgniarsce. Przy pomocy zespołu pielęgniarek /ratowników medycznych wykonuje swoje zadania i jest odpowiedzialna za ich stan wiedzy fachowej oraz poziom etyczny nadzorując ich pracę. Pielęgniarka oddziałowa/ koordynator współpracuje z lekarzami i pielęgniarką epidemiologiczną w celu

zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych. Koordynuje działania zespołu celem zapobiegania wystąpienia zdarzeń niepożądanych.

7. Personel Oddziału wykonuje czynności określone w zakresach obowiązków dla poszczególnych stanowisk pracy.

8. W sytuacjach tego wymagających czynności ratownicze w Oddziale podejmują zatrudnieni w nim lekarze, pielęgniarki i ratownicy medyczni.

9. Praca w Oddziale trwa całą dobę i jest zabezpieczana przez personel SOR-u, Zespół Ratownictwa Medycznego, Izby przyjęć oraz personel realizujący świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej

10. Po godzinie 15⁰⁰ oraz w dni wolne od pracy, opieka lekarska w Oddziale jest sprawowana w formie dyżurów pełnionych zgodnie z ustalonym harmonogramem dyżurów .

§ 4

1. W skład oddziału wchodzi obszary:

- 1) segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć
- 2) resuscytacyjno-zabiegowy
- 3) wstępnej intensywnej terapii
- 4) terapii natychmiastowej
- 5) obserwacji
- 6) konsultacji
- 7) zaplecza administracyjno-gospodarczego.

2. Obszar segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć lokalizuje się bezpośrednio przy wejściu dla pieszych i podjeździe dla specjalistycznych środków transportu sanitarnego.

W obrębie obszaru segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć zapewnia się udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej polegających na wstępnej diagnostyce, podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego oraz bezkolizyjnego transportu tych osób do innych obszarów oddziału lub innego oddziału szpitala.

2.1 Do obszaru segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć pacjenci zgłaszają się samodzielnie lub są transportowani przez:

- a) zespoły ratownictwa medycznego,
- b) jednostki współpracujące z systemem Państwowego Ratownictwa Medycznego,
- c) zespoły wyjazdowe,
- d) lotnicze zespoły poszukiwawczo – ratownicze
- e) podmioty realizujące transport sanitarny na podstawie zlecenia lekarza albo felczera, w ramach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

2.2 Obszar segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć zapewnia:

- jednoczesną segregację medyczną, rejestrację i przyjęcie co najmniej dwóch w/w osób.
- warunki niezbędne do przeprowadzenia wywiadu z w/w zespołami, jednostkami lub podmiotami oraz z osobą, która znajduje się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, lub osobą jej towarzyszącą.

2.3 Osoby zgłaszające się do obszaru segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć pobierają w automacie biletowym bilet z oznaczeniem indywidualnego numeru oraz czasu przybycia do oddziału, następnie są niezwłocznie poddawane segregacji medycznej, przebiegu której ich stan zdrowia jest

oceniany pod względem ustalenia priorytetu udzielania im świadczeń zdrowotnych i przypisania do jednej z kategorii pilności. Po czym osoby są rejestrowane na stanowisku rejestracji medycznej i oczekują na pierwszy kontakt z lekarzem oraz kolejne etapy udzielania im świadczeń zdrowotnych.

§ 5

1. Sposób przeprowadzenia segregacji medycznej – TRIAGE

1) Segregację medyczną przeprowadza pielęgniarka systemu, ratownik medyczny lub lekarz systemu przez przeprowadzenie wywiadu medycznego i zbieranie danych służących ocenie stanu zdrowia oraz zakwalifikowanie jej do jednej z kategorii pilności.

2) W razie potrzeby w ramach segregacji medycznej dodatkowo jest wykonywany

- pomiar poziomu glukozy we krwi włośniczkowej,
- pomiar temperatury ciała,
- wykonanie EKG.

3) W wyniku przeprowadzonej segregacji medycznej pacjent jest przydzielony do jednej z pięciu kategorii zróżnicowanych pod względem stopnia pilności udzielenia świadczeń zdrowotnych, tzw. Kategoria pilności, gdzie:

- a) kolor czerwony oznacza natychmiastowy kontakt z lekarzem,
- b) kolor pomarańczowy oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 10 minut,
- c) kolor żółty oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 60 minut,
- d) kolor zielony oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 120 minut,
- e) kolor niebieski oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 240 minut.

4) Pielęgniarka systemu, ratownik medyczny lub lekarz systemu informują pacjenta lub osobę towarzyszącą o przydzielonej kategorii pilności oraz o liczbie osób i maksymalnym przewidywanym czasie oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem.

5) Pacjenci, którym przydzielono kategorie pilności oznaczoną kolorem zielonym lub niebieskim mogą być kierowani z oddziału do miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej

6) Za osoby przewiezione do oddziału bilet z oznaczeniem indywidualnego numeru oraz czasu przybycia do oddziału pobiera członek:

- a) zespołu ratownictwa medycznego,
- b) jednostki współpracującej z systemem Państwowego Ratownictwa Medycznego,
- c) zespołu wyjazdowego,
- d) lotniczego zespołu poszukiwawczo – ratowniczego
- e) podmiotu realizującego transport sanitarny na podstawie zlecenia lekarza albo felczera, w ramach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

7) Pacjenci, którzy pozostają na terenie oddziału są pod opieką pielęgniarki systemu, ratownika medycznego lub lekarza systemu i w razie potrzeby poddawani są ocenie ich stanu klinicznego. Ocena stanu klinicznego dokonywana jest nie rzadziej niż co 90 minut, licząc od chwili pobrania biletu, a jej wyniki są odnotowywane w dokumentacji medycznej.

8) Czas wykonania wszystkich czynności wobec pacjenta, począwszy od pobrania biletu do zakończenia udzielania świadczeń zdrowotnych w oddziale, jest odnotowywany w systemie.

§ 6

1. Obowiązkiem Oddziału jest prowadzenie działalności diagnostycznej i terapeutycznej u wszystkich chorych zakwalifikowanych do leczenia w Oddziale.
2. Niezbędne konsultacje specjalistyczne przeprowadzają lekarze dyżurni oddziałów, na wniosek lekarza dyżurnego SOR. Wynik konsultacji należy wpisać w dokumentację pacjenta i potwierdzić imienną pieczęcią lekarza.
3. Zakres badań diagnostycznych zlecanych przez lekarza oddziału powinien ograniczać się do niezbędnego minimum, pozwalającego na ustalenie rozpoznania wstępnego.
4. Pobyt chorego w Oddziale powinien być ograniczony do minimum, w przypadkach uzasadnionych medycznie nie powinien przekraczać jednodniowej hospitalizacji. Po upływie tego czasu, gdy stan zdrowia chorego uniemożliwia wypisanie go z SOR, lekarz dyżurny SOR kieruje pacjenta do oddziału szpitalnego.
5. O skierowaniu pacjenta do oddziału szpitalnego decyduje lekarz SOR, a o fakcie skierowania zawiadamia lekarza dyżurnego odpowiedniego oddziału.
6. Jeżeli szpital nie dysponuje wolnymi łózkami lub właściwym oddziałem szpitalnym (ze względu na charakter schorzenia) a chory wymaga hospitalizacji, lekarz dyżurny SOR – o ile stan zdrowia chorego pozwala na transport – winien skierować pacjenta do właściwego szpitala, po uzgodnieniu miejsca i opisać w historii choroby pacjenta.
7. Nie wolno odmówić przyjęcia z powodu braku wolnych łóżek choremu, którego stan zdrowia i życia wymaga natychmiastowej hospitalizacji.
8. Jeżeli w chwili zgłoszenia się chorego do szpitala nie zachodzi konieczność natychmiastowej hospitalizacji, lekarz dyżurny Oddziału w porozumieniu z kierownikiem lub lekarzem dyżurnym oddziału szpitalnego ustala termin przyjęcia chorego do szpitala. Terminarz przyjęć prowadzi - Docelowy oddział szpitalny.
9. Każdemu choremu przyjętemu w SOR lekarz dyżurny wystawia kartę informacyjną.
10. Jeżeli w trakcie badania chorego w SOR okaże się, że jest on chory na chorobę zakaźną, lekarz dyżurny kieruje pacjenta niezwłocznie do oddziału zakaźnego właściwego szpitala, odnotowując to i zgłaszając do Sanepidu
11. W przypadku przyjęcia psychicznie chorego, lekarz dyżurny postępuje zgodnie z przepisami ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.
12. W przypadku skierowania chorego z SOR do Oddziału, lekarz danego Oddziału uzyskuje pisemną zgodę pacjenta lub jego opiekuna prawnego na przyjęcie do szpitala. W przypadku odmowy, lekarz informuje chorego o mogącym wystąpić zagrożeniu dla życia lub zdrowia, a okoliczność tę odnotowuje w dokumentacji medycznej pacjenta i karcie informacyjnej SOR. Pacjent odmowę leczenia szpitalnego podpisuje w dokumentacji medycznej.

§ 7

1. Ustala się następujące zasady organizacji pracy Oddziału:
 - 1) W Szpitalnym Oddziale Ratunkowym świadczenia zdrowotne powinny być udzielane przez co najmniej dwóch lekarzy, w tym co najmniej jeden lekarz systemu przebywa na stałe w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, tj. 24 godziny na dobę i spełnia wymagania właściwe dla lekarza systemu określone w art. 3 pkt 3 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2019 r. poz. 993, z późn. zm.)

- 2) Drugim lekarzem wspierającym w razie potrzeby lekarza Szpitalnego Oddziału Ratunkowego będzie lekarz pełniący dyżur w Oddziale Pediatrycznym, który dodatkowo pełni dyżur lekarza Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej.
- 3) Dodatkowo, oprócz lekarza Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej, czynności medyczne w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym może wykonywać lekarz wyjazdowy Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej jako dodatkowa pomoc medyczna.
- 4) Lekarze Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej, którzy w razie potrzeby wspierają prace Szpitalnego Oddziału Ratunkowego mogą wykonywać czynności medyczne w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, tj. kierować do innych Placówek, ordynować leki, zlecać badania w ramach Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.
- 5) W sytuacji o której mowa w §6 pkt 6 historię choroby z leczenia pacjenta w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym tworzą i podpisują lekarze Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej.
- 6) Lekarz Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, ze względu na posiadaną wiedzę i doświadczenie, w razie potrzeby ma prawo udzielać świadczeń w Nocnej i Świątecznej Opiece Zdrowotnej oraz wypełnia dokumentację medyczną w tym zakresie.
- 7) chorzy przyjmowani do szpitala powinni przedstawić dowód tożsamości oraz dowód ubezpieczenia,
- 8) w przypadku braku ubezpieczenia pacjent lub wskazana przez niego osoba (w ciągu 7 dni od dni zakończenia udzielania świadczenia w Oddziale powinien przedstawić dowody stwierdzające uprawnienia do bezpłatnych świadczeń leczniczych; w przeciwnym wypadku ponosi koszty leczenia w szpitalu;
- 9) w przypadku przyjęcia chorego do oddziału szpitalnego, pielęgniarka, ratownik medyczny SOR,-izby przyjęć, Nocno Świątecznej Opieki Zdrowotnej wpisuje wszystkie dane o chorym w księdze głównej szpitala i wypełnia obowiązujące formularze związane z przyjęciem chorego,
- 10) po przyjęciu do SOR, a przed umieszczeniem chorego w oddziale szpitalnym, należy chorego doprowadzić do wymaganego stanu higienicznego,
- 11) za bezpieczeństwo pacjenta w czasie transportu odpowiada personel medyczny. Personel SOR zawiadamia niezwłocznie Komendę Policji w przypadkach:
 - a) jeżeli przy badaniu chorego zachodzi podejrzenie, że uszkodzenie ciała jest wynikiem działania przestępczego,
 - b) wypadków w pracy,
 - c) pacjentów o nieznanym personaliu (NN) przyjmowanych do SOR i do innych oddziałów szpitala (nie później niż w okresie 8 godz. odpowiednio od przyjęcia albo zgonu),
 - d) w przypadku przyjęcia pacjenta małoletniego, z którego przedstawicielem ustawowym albo opiekunem faktycznym nie można się skontaktować (nie później niż w okresie 4 godz. od przyjęcia),

Fakt powiadomienia policji należy odnotować w dokumentacji medycznej pacjenta oraz w raporcie z dyżuru.

- 12) W razie zgonu chorego w Oddziale:
 - a) personel Oddziału zawiadamia rodzinę,
 - b) zwłoki należy oznakować i postąpić zgodnie z procedurą postępowania ze zwłokami,
 - c) lekarz dyżurny wypełnia obowiązującą dokumentację, uregulowaną odrębnymi przepisami.
- 13) w razie zgonu chorego w czasie transportu wykonywanego przez pogotowie ratunkowe lub inne osoby, zwłoki przejmuje Oddział na zasadach określonych w pkt 10.

§ 8

1. Oddział prowadzi następującą dokumentację medyczną:

- 1) wykaz główny przyjęć i wypisów
- 2) wykaz chorych oddziału

- 3) wykaz raportów lekarskich
 - 4) wykaz raportów pielęgniarskich
 - 5) historia choroby z pełną wymaganą dokumentacją,
 - 6) karta informacyjna leczenia szpitalnego
 - 7) dokumentacja wymagana przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
2. Kartę informacyjną leczenia szpitalnego wystawia się w jednym egzemplarzu, który otrzymuje pacjent. W przypadku przyjęcia pacjenta do oddziału szpitalnego załącza się go do historii choroby.
3. Oddział prowadzi wymaganą przepisami prawa i zarządzeniami dyrektora dokumentację medyczną indywidualną i zbiorczą. Przestrzega procedur związanych z archiwizacją wytworzonej dokumentacji.

§ 9

Zgodnie z regionalnym planem zabezpieczenia zdarzeń masowych i katastrof, Oddział współuczestniczy w dowodzeniu medyczną akcją ratowniczą na zasadach określonych w wyższych rangą aktach prawnych RP.

REGULAMIN IZBY PRZYJĘĆ.

§ 1

Izba Przyjęć w SPZOZ w Sulęcinie jest samodzielną komórką organizacyjną, w skład której wchodzi:

- 1) izba przyjęć ogólna,
- 2) izba przyjęć pediatryczna,
- 3) izba przyjęć położniczo-ginekologiczna.

§ 2

1. Przyjmowanie chorych zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego (przyjęcia planowane) odbywa się w:

- 1) izbie przyjęć ogólnej,
- 2) izbie przyjęć pediatrycznej,
- 3) izbie przyjęć ginekologiczno – położniczej.

2. Przyjęcia do Oddziału Medycyny Paliatywnej z uwagi na specyfikę tej komórki odbywają się bezpośrednio w tej komórce.

3. Przyjmowanie chorych w trybie nagłym odbywają się w obszarze segregacji medycznej i przyjęć Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

4. Do czynności jakie przeprowadzane są na izbie przyjęć należy:

- 1) badanie lekarskie chorych zgłaszających się do szpitala,
- 2) przyjmowanie chorych zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego,
- 3) udzielanie pomocy doraźnej chorym, którzy nie zostali zakwalifikowani do leczenia w szpitalu lub zostali zakwalifikowani do przyjęcia w późniejszym terminie,
- 4) założenie obowiązującej dokumentacji przy przyjęciu pacjenta do szpitala, ustalenie tożsamości pacjenta na podstawie dowodu osobistego lub innego dokumentu, spisanie numeru ubezpieczenia oraz przyjęcie dokumentów medycznych posiadanych przez pacjenta,
- 5) przyjęcie od pacjenta obowiązujących w dokumentacji medycznej oświadczeń o: zgodzie na wykonywanie procedur diagnostyczno – leczniczych, wskazanie upoważnionej osoby, której może być udostępniona dokumentacja medyczna i której może być udzielana informacja o stanie zdrowia pacjenta,
- 6) przekazanie pacjenta do oddziału docelowego przez pielęgniarkę lub ratownika medycznego lub w przypadku izb przyjęć oddziałowych zaprowadzenie na salę chorych, po uprzednim przygotowaniu go do wymaganego stanu higienicznego.

§3

1) Personel Izby Przyjęć ma obowiązek zawiadomić niezwłocznie Komendę Policji w przypadkach:

- 1) jeżeli przy badaniu chorego zachodzi podejrzenie, że uszkodzenie ciała jest wynikiem działania przestępczego,
- 2) wypadków w pracy,
- 3) pacjentów o nieznanym personaliu (NN) przyjmowanych do oddziałów szpitala (nie później niż w okresie 8 godz. odpowiednio od przyjęcia albo zgonu),

- 4) w przypadku przyjęcia pacjenta małoletniego, z którego przedstawicielem ustawowym albo opiekunem faktycznym nie można się skontaktować (nie później niż w okresie 4 godz. od przyjęcia),

Fakt powiadomienia policji należy odnotować w dokumentacji Izby Przyjęć.

§ 4

1. W Izbie Przyjęć obowiązuje następująca dokumentacja:

- 1) Wykaz główny przyjęć i wypisów
- 2) Wykaz odmów przyjęć
- 3) Wykaz raportów pielęgniarских

2. Izba Przyjęć prowadzi wymaganą przepisami prawa i zarządzeniami dyrektora dokumentację medyczną indywidualną i zbiorczą. Przestrzega procedur związanych z archiwizacją wytworzonej dokumentacji.

REGULAMIN ODDZIAŁU MEDYCZYNY PALIATYWNEJ.

§ 1

1. Oddział Medycyny Paliatywnej, zwany dalej Oddziałem, jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Szpitala SPZOZ w Sulęcinie.
2. Oddziałem kieruje specjalista medycyny paliatywnej. Bezpośrednim przełożonym kierownika Oddziału Medycyny Paliatywnej jest Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa.
3. Pracę Oddziału organizuje i nadzoruje kierownik Oddziału lub kierujący oddziałem.
4. Kierownik Oddziału nadzoruje i analizuje wysokość kosztów pracy Oddziału, w tym zakresie dokonuje racjonalnych zamówień na materiały i sprzęt medyczny.
5. W zakresie określonym odrębnymi przepisami kierownik Oddziału współpracuje z upoważnionymi pracownikami organów upoważnionych do kontroli działalności Oddziału.
6. W czasie nieobecności kierownika jego zakres obowiązków i uprawnień przejmuje zastępca kierownika.
7. W oddziałach szpitalnych, w których nie wyznaczono zastępcy kierownika, w czasie jego nieobecności zakres jego obowiązków i uprawnień przejmuje wyznaczony przez niego lekarz po uprzednim uzgodnieniu z Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa.
8. Pracę personelu pielęgniarskiego, opiekuna medycznego i sprzątającego oddziału organizuje i nadzoruje pielęgniarka oddziałowa.
9. Pielęgniarka oddziałowa podlega fachowo i służbowo Naczelnej Pielęgniarce. Przy pomocy zespołu pielęgniarek (położnych) wykonuje swoje zadania i jest odpowiedzialna za ich stan wiedzy fachowej oraz poziom etyczny nadzorując ich pracę. Pielęgniarka oddziałowa współdziała z lekarzami i pielęgniarką epidemiologiczną w celu zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń szpitalnych. Koordynuje działania zespołu pielęgniarskiego celem zapobiegania wystąpienia zdarzeń niepożądanych.
10. Oddział prowadzi wymaganą przepisami prawa i zarządzeniami dyrektora dokumentację medyczną indywidualną i zbiorczą. Przestrzega procedur związanych z archiwizacją wytworzonej dokumentacji.

§ 2

Do zadań Oddziału należy zapewnienie pacjentom całodobowej opieki stacjonarnej obejmującej leczenie objawowe oraz opiekę pielęgniarską w ramach leczenia zamkniętego.

§ 3

Czynności diagnostyczne i lecznicze wykonują samodzielnie lekarze specjaliści.

§ 4

Zadaniem kierownika Oddziału jest zapewnienie odpowiednich warunków organizacyjnych i technicznych dla działania oddziału, nadzór nad przestrzeganiem zasad współczesnej wiedzy medycznej, przyjętych standardów i procedur w postępowaniu leczniczym oraz nadzór nad prawidłowym prowadzeniem obowiązującej dokumentacji. Ponadto kierownik nadzoruje zwalczanie oraz zapobieganie zakażeniom szpitalnym i wystąpieniu zdarzeń niepożądanych .

§ 5

Kierownik wykonuje swoje funkcje przy pomocy pielęgniarki oddziałowej, której podstawowym zadaniem jest zapewnienie najlepszej opieki oraz warunków pobytu chorym. Przy pomocy zespołu pielęgniarek (opiekunów medycznych) wykonuje swoje zadania i jest odpowiedzialna za ich stan wiedzy fachowej oraz poziom etyczny nadzorując ich pracę. Pielęgniarka oddziałowa współdziała z lekarzami i pielęgniarką epidemiologiczną w zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń szpitalnych. Koordynuje działania zespołu pielęgniarskiego celem zapobieżenia wystąpieniu zdarzeń niepożądanych.

§ 6

Lekarze Oddziału kwalifikują chorych do leczenia szpitalnego lub objęcia domową opieką hospicyjną, decydują o sposobie leczenia. Przy wykonywaniu powyższych czynności, lekarze specjaliści obowiązani są do przestrzegania przyjętych standardów i procedur w postępowaniu profilaktyczno-leczniczym oraz przestrzegania zaleceń krajowego nadzoru specjalistycznego.

§ 7

Pielęgniarka dyżurna wykonuje zlecenia lekarskie, prowadzi obserwacje i pielęgnacje chorych. Przy wykonywaniu zleceń i czynności pielęgnacyjnych, przestrzega ustalonych standardów i procedur postępowania.

§ 8

Oddział zapewnia warunki i możliwość przebywania na jego terenie rodzinie, bliskim i opiekunom pacjenta. Z uwagi na dobro chorych i procesu leczniczego obecność osób towarzyszących dopuszczalna jest codziennie w godzinach 6⁰⁰ – 22⁰⁰ lub za zgodą lekarza całodobowo.

§ 9

Udział krewnych pacjenta w procesie opieki dopuszczalny jest w zakresie określonym przez Kierownika oddziału lub inny upoważniony personel medyczny i za jego zgodą i wiedzą.

§ 10

1. Na Oddziale zabronione jest:

- 1) wnoszenie i spożywanie alkoholu,
- 2) palenie papierosów,
- 3) wnoszenie i pozostawianie w pokojach pacjentów produktów spożywczych łatwo psujących się,
- 4) wnoszenie i używanie wszelkich urządzeń zakłócających spokój pacjentów i prace personelu,
- 5) zachowywanie się w sposób głośny, wulgarny i/lub stwarzający zagrożenie dla innych,
- 6) jakiegokolwiek zakłócanie i ingerowanie w proces leczenia i opieki nad pacjentem bez wiedzy i zgody upoważnionego personelu medycznego.

2. Wszelkie odstępstwa od wymienionych zasad dopuszczalne są wyłącznie za zgodą kierownika lub innego upoważnionego personelu medycznego Oddziału.

§ 11

Produkty spożywcze łatwo psujące przyniesione przez krewnych pacjentów mogą być przechowywane wyłącznie w specjalnie do tego celu przeznaczonych lodówce, znajdującej się przy dyżurce pielęgniarek na korytarzu. Pozostałe produkty spożywcze i inne mogą być przechowywane w szafkach przy łóżkach szpitalnych.

§ 12

Pacjenci przebywający na terenie Oddziału mają zapewnioną możliwość komunikacji z otoczeniem zewnętrznym. Mogą korzystać z własnych telefonów komórkowych lub bezprzewodowego telefonu stacjonarnego w Oddziale. Komunikacja z otoczeniem zewnętrznym powinna być prowadzona bez zakłócania spokoju oraz procesu leczenia i opieki pozostałych pacjentów i personelu medycznego.

§ 13

Pacjenci przebywający w Oddziale mają prawo do korzystania z opieki duszpasterskiej. Na życzenie pacjenta lub jego najbliższych personel oddziału skontaktuje się telefonicznie z duchownym wskazanego wyznania.

REGULAMIN BLOKU OPERACYJNEGO.

§ 1

1. Blok Operacyjny jest komórką organizacyjną Szpitala SPZOZ w Sulęcinie, wydzieloną do wykonywania zabiegów operacyjnych dla następujących oddziałów szpitalnych:

- 1) Chirurgicznego z pododdziałem onkologii,
- 2) Położniczo – Ginekologicznego,
- 3) Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

2. Nadzór nad działalnością Bloku Operacyjnego sprawuje kierownik, bezpośrednim przełożonym kierownika Bloku Operacyjnego jest Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa.

3. Po godzinie 15-tej w dni robocze oraz w dni wolne od pracy pracą Bloku Operacyjnego kieruje lekarz oddziału zabiegowego, podejmujący decyzję o operacji.

4. Nadzór nad pracą personelu pielęgniarskiego i niższego sprawuje pielęgniarka oddziałowa służbowo podległa kierownikowi Bloku Operacyjnego i fachowo Naczelnej Pielęgniarce. Przy pomocy zespołu pielęgniarek (położnych) wykonuje swoje zadania i jest odpowiedzialna za ich stan wiedzy fachowej oraz poziom etyczny nadzorując ich pracę. Pielęgniarka oddziałowa współdziała z lekarzami i pielęgniarką epidemiologiczną w celu zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń szpitalnych. Koordynuje działania zespołu pielęgniarskiego celem zapobiegania wystąpienia zdarzeń niepożądanych.

5. Personel pielęgniarski w godzinach popołudniowych, nocnych i świątecznych, w sytuacjach tego wymagających, wykonuje czynności instrumentalne na zlecenie lekarza SOR w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.

§ 2

1. Do zadań Bloku Operacyjnego należy:

- 1) przeprowadzanie zabiegów operacyjnych chorych zakwalifikowanych do leczenia operacyjnego,
- 2) przeprowadzanie zabiegów operacyjnych nieplanowych,
- 3) Oddział prowadzi wymaganą przepisami prawa i zarządzeniami dyrektora dokumentację medyczną indywidualną i zbiorczą. Przestrzega procedur związanych z archiwizacją wytworzonej dokumentacji.
- 4) utrzymywanie pomieszczeń i wyposażenia Bloku Operacyjnego we wzorowej czystości i porządku, odpowiadającym wymogom sanitarno - epidemiologicznym,
- 5) przygotowanie sprzętu, materiałów, leków, urządzeń niezbędnych do wykonania zabiegu operacyjnego,
- 6) zabezpieczenie sprawnego działania aparatury, urządzeń i sprzętu Bloku Operacyjnego,
- 7) współpraca z personelem Centralnej Sterylizatorni.
- 8) współpraca z Oddziałem Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz wszystkimi oddziałami zabiegowymi podczas planowania zabiegów; plan zabiegów zatwierdza kierownik Bloku Operacyjnego.

2. Do szczegółowych zadań Bloku Operacyjnego należy:

- 1) wykonanie zabiegów operacyjnych zgodnie z planem,
- 2) wykonywanie zabiegów operacyjnych nieplanowych,
- 3) pozostawanie w stanie stałego pogotowia operacyjnego i przygotowania do bezzwłocznego przeprowadzania zabiegów operacyjnych,

- 4) utrzymanie zgodnie z procedurami w stanie pełnej sprawności i gotowości do użycia sprzętu i aparatury medycznej wykorzystywanej w Bloku Operacyjnym,
- 5) przestrzeganie procedur postępowanie ze sprzętem i bielizną operacyjną jest zgodne z obowiązującymi procedurami,
- 6) przechowywanie instrumentarium i materiału wyjąłowanego w wyznaczonym pomieszczeniu,
- 7) przeliczanie przed i po operacji instrumentarium, materiału opatrunkowego oraz bielizny,
- 8) przeprowadzanie wstępnej dezynfekcji narzędzi operacyjnych.

§ 3

1. Zabiegi operacyjne przeprowadza się według planu ustalonego przez oddziałową Bloku Operacyjnego, w uzgodnieniu z kierownikami oddziałów szpitalnych na 24 godziny przed terminem ich przeprowadzania.
2. Zabiegi planowe zgłaszane są co najmniej w przeddzień zabiegu do godziny 14⁰⁰ na druku „Plan Zabiegów”.
3. Plan zabiegów operacyjnych, ustalony w trybie podanym w ust.2, powinien zawierać następujące dane:
 - 1) datę i godzinę rozpoczęcia zabiegu operacyjnego,
 - 2) imię, nazwisko i wiek operowanego,
 - 3) rozpoznanie, wiek, rodzaj zabiegu,
 - 4) rodzaj znieczulenia,
 - 5) zapotrzebowanie na krew,
 - 6) określenie zespołu operacyjnego (operatorów, asysty, anestezjologa),
4. Plan, o którym mowa w ust.1, powinien uwzględniać taką kolejność zabiegów, aby rozpoczynać od zabiegów „czystych”, a następnie przeprowadzać zabiegi „brudne”, co miałyby na celu zapobieganie rozwojowi zakażeń szpitalnych.
5. Zespoły operacyjne (operatorów i asysty) wyznaczają kierownicy oddziałów szpitalnych lub lekarze przez nich upoważnieni,
6. Anestezjologa do zabiegu operacyjnego wyznacza kierownik Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii.
7. Operacje planowe rozpoczynają się od godz. 8³⁰ chyba, że wcześniejsza godzina zostanie ustalona pomiędzy kierownikami Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, oddziałów zabiegowych i pielęgniarką oddziałową Bloku Operacyjnego. Nie powinno się rozpocząć zabiegu planowanego po godz. 14⁰⁰.
8. Koordynatorem Okołooperacyjnej Karty Kontrolnej każdorazowo jest lekarz anestezjolog uczestniczący w operacji, lub lekarz operator – dla operacji bez udziału anestezjologa.

§ 4

1. Zabiegi operacyjne planowane przeprowadza się w wyznaczonych salach operacyjnych zgodnie z profilem oddziału.
2. Zabiegi operacyjne chorych zakażonych wirusem HIV, zarażonych chorobami zakaźnymi lub wenerycznymi oraz wszystkich ropnych stanów chorobowych, zwanych "brudnymi" przeprowadza się w wydzielonej sali septycznej nr II.
3. W przypadkach nagłych zabiegi operacyjne przeprowadza się w sali wyznaczonej przez lekarza operującego.
4. Zabiegi operacyjne nieplanowane, dochodzące w danym dniu powinny być zgłaszane lekarzowi anestezjologowi oraz pielęgniarce oddziałowej bloku operacyjnego, co najmniej na 20 min. przed przekazaniem pacjenta na blok operacyjny.

§ 5

1. Pacjent /pacjentka zakwalifikowany do zabiegu operacyjnego przez oddział macierzysty posiada w dokumentacji indywidualnej pacjenta:
 - 1) wskazania i zakres zabiegu operacyjnego,
 - 2) ocenę ryzyka anestezjologicznego (Karta Oceny Anestezjologicznej),
 - 3) zgodę na znieczulenie,
 - 4) zgodę na zabieg operacyjny,
 - 5) adnotacje oddziału dotyczące realizacji zaleceń anestezjologa,
 - 6) określenie grupy krwi pacjenta,
 - 7) w przypadku dużych zabiegów zabezpieczenie krwi w krwiodawstwie.
2. Pacjent /pacjentka przybywa na Blok Operacyjny na wózku leżącym, przebrany/a w bieliznę operacyjną.
3. Pacjent/ pacjentka przekładany/a jest na wózek Bloku Operacyjnego w śluzie, a opuszcza Blok Operacyjny po przełożeniu w śluzie na wózek oddziału macierzystego.

§ 7

W Bloku Operacyjnym prowadzi się dokumentację medyczną obejmującą księgę bloku lub sali operacyjnej opatrzoną danymi identyfikującymi SPZOZ w Sulęcinie z kodem resortowym Bloku Operacyjnego 4910 identyfikującym komórkę. Księgi prowadzone są odrębnie dla Oddziału Chirurgii Ogólnej oraz dla Oddziału Ginekologiczno – Położniczego.

§ 8

Ustala się następujące obowiązki pracowników i osób świadczących usługi medyczne w Bloku Operacyjnym:

- 1) wstęp na salę operacyjną w szczególnie uzasadnionych przypadkach - poza personelem operacyjnym - mają tylko osoby wykonujące uprawnione i przeszkolone w zakresie procedur obowiązujących w Bloku Operacyjnym,
- 2) personel wchodzący na Blok Operacyjny zobowiązany jest do zakładania odzieży ochronnej obowiązującej w Bloku Operacyjnym (wejście na salę operacyjną bez przebrania jest niedopuszczalne),
- 3) noszenie odzieży ochronnej poza Blokiem Operacyjnym jest zabronione,
- 4) pracownicy Bloku Operacyjnego zobowiązani są do przestrzegania zasad reżimu sanitarnego, oraz procedur obowiązujących w Bloku Operacyjnym; personel Bloku Operacyjnego oraz zespołu operacyjnego jest obowiązany przestrzegać praw i obowiązków pacjenta, a szczególnie zachować w tajemnicy informacje powzięte podczas wykonywania swoich obowiązków,
- 5) w czasie trwania zabiegu operacyjnego zespół podporządkowany jest operatorowi, a w sprawach anestezjologicznych anestezjologowi,
- 6) w pomieszczeniach traktu operacyjnego, w szczególności na salach operacyjnych, w czasie trwania operacji obowiązuje zachowanie bezwzględnej ciszy,
- 7) w razie zgonu pacjenta na stole operacyjnym lekarz operujący powinien niezwłocznie zawiadomić o tym zdarzeniu Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa,
- 8) personel pracujący na Bloku Operacyjnym bezwzględnie zobowiązany jest przestrzegać procedur, procesów i wewnętrznych instrukcji szczegółowych zatwierdzonych przez Dyrektora.

REGULAMIN APTEKI SZPITALNEJ.

§ 1

1. Apteka jest są wyodrębnioną komórką organizacyjną Szpitala SPZOZ w Sulęcinie, która kieruje kierownik.
2. Do zadań Apteki należy gospodarka lekami na poziomie całego SPZOZ w Sulęcinie, w tym:
 - 1) zakup i zaopatrywanie komórek SPZOZ w Sulęcinie w produkty lecznicze i wyroby medyczne wyłącznie od podmiotów uprawnionych do obrotu farmaceutykami,
 - 2) współpraca z Działem Administracyjno-Gospodarczym w zakresie realizacji zakupów produktów leczniczych i wyrobów medycznych,
 - 3) utrzymywanie w należyтым stanie i przy zachowaniu wszystkich wymagań określonych przepisami prawa sprzętu użytkowanego w aptece,
 - 4) prowadzenie gospodarki alkoholem etylowym,
 - 5) właściwe przechowywanie i oznakowanie oraz kontrola terminów ważności produktów leczniczych i wyrobów medycznych,
 - 6) prowadzenie przychodów i rozchodów środków narkotycznych i psychotropowych oraz innych substancji medycznych wymagających nadzoru i kontroli,
 - 7) okresowe kontrole stanu apteczek oddziałowych w tym środków narkotycznych i psychotropowych w komórkach SPZOZ w Sulęcinie,
 - 8) aktualizowanie Receptariusza Szpitalnego wspólnie z Komitetem Terapeutycznym,
 - 9) ewidencjonowanie kosztów zużytych leków w poszczególnych komórkach organizacyjnych szpitala,
 - 10) zapewnienie dostępu do obowiązującego wykazu produktów leczniczych dopuszczonych do obrotu,
 - 11) koordynowanie spraw dotyczących sprowadzenia z zagranicy środków farmaceutycznych i materiałów medycznych dla użytkowników indywidualnych,
 - 12) koordynowanie realizacji wydawanych decyzji i zaleceń organu Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej przez komórki, których ww. decyzje i zalecenia dotyczą,
 - 13) wydawanie produktów leczniczych i wyrobów medycznych zgodnie z instrukcją i procedurami,
 - 14) udział w monitorowaniu działań niepożądanych leków,
 - 15) utrzymywanie i właściwe przechowywanie normatywnych zapasów leków gotowych,
 - 16) prowadzenie wymaganej dokumentacji rozliczeniowej i sprawozdawczej oraz należyte jej przechowywanie,
 - 17) dokonywanie analizy kosztów zużycia leków, materiałów medycznych,
 - 18) prowadzenie uzyskiwanych darów produktów leczniczych i wyrobów medycznych,
 - 19) nadzór nad racjonalną gospodarką lekami i artykułami sanitarnymi w oddziałach szpitalnych,
 - 20) udzielanie informacji personelowi medycznemu komórek organizacyjnych SPZOZ w Sulęcinie o lekach będących w dyspozycji apteki, w tym o lekach nowych wprowadzonych do obrotu,
 - 21) przygotowanie wniosku i opisu przedmiotu zamówienia w przypadku zakupów, których wartość jest równa lub przekracza kwotę 130 000 zł netto.
 - 22) przestrzeganie zarządzenia Dyrektora w zakresie zakupów do 30 tys. EURO,
 - 23) prowadzenie rejestru próbek leków.

§ 2

1. Wydawanie leków i materiałów medycznych odbywa się na podstawie receptariuszy (zamówień), podpisanych przez kierowników komórek organizacyjnych szpitala lub Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Środki odurzające (narkotyki) i psychotropowe wydawane są na podstawie odrębnych zamówień wyłącznie wyznaczonym osobom.
3. Spirytus czysty wydawany jest na odrębnych zamówieniach.
4. Spirytus skażony i rękawice wydawane są na odrębnych zamówieniach.
5. Na polecenie Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, niektóre leki spoza receptariusza szpitalnego wymagają jego potwierdzenia na specjalnym wniosku.
6. Terminy ekspedycji leków ustala kierownik Apteki.

§ 3

1. Pracę Apteki organizuje i nadzoruje kierownik lub osoba wyznaczona przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Kierownik Apteki jest bezpośrednim przełożonym służbowym personelu zatrudnionego w Aptece.
3. W czasie nieobecności kierownika Apteki jego zakres obowiązków i uprawnień przejmuje wyznaczony pracownik medyczny Apteki.
4. Za gospodarkę lekami odpowiada inspektor ds. gospodarki lekami – magister farmacji.

REGULAMIN PRACOWNI DIAGNOSTYCZNYCH.

§ 1

1. Pracownie Diagnostyczne udzielają świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem badania diagnostyczne, w tym analizy wykonywane w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego.
2. Świadczenia diagnostyczne realizowane są zarówno na rzecz pacjentów leczonych w SPZOZ w Sulęcinnie jak i pacjentów kierowanych z innych jednostek lub osób prywatnych. Świadczenia te udzielane są na podstawie skierowania lekarza lub bez skierowania, jeżeli wykonywane są na zasadzie pełnej odpłatności.
3. Przyjmowanie pacjentów do badań odbywa się według:
 - 1) czasu pracy poszczególnych pracowni, który jest podany do publicznej wiadomości,
 - 2) uzgodnionego terminu, na podstawie zlecenia wykonanych badań w przypadku hospitalizowanych pacjentów,
 - 3) uzgodnionego terminu z pacjentami ambulatoryjnymi według kolejki oczekujących.
4. Zasady określone w ust. 3 dotyczą wszystkich pracowni wchodzących w skład pionu działalności podstawowej (lecznictwa), tj. pracowni ultrasonografii, pracowni endoskopii, pracowni prób wysiłkowych i badań holterowskich, pracowni urodynamicznej. Wszelkie odstępstwa bądź dodatkowe zadania regulują poniższe ustalenia.
5. Pracownie realizują świadczenia na potrzeby oddziałów szpitalnych i pacjentów ambulatoryjnych.
6. Pracownie świadczą usługi zgodnie z harmonogramem ustalonym z Działem Rejestru i Nadzoru Usług Medycznych, a zatwierdzonym przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa, który sprawuje nadzór nad pracownikami.
7. Za zabezpieczenie personelu pielęgniarskiego w pracowniach odpowiada Naczelna Pielęgniarka.

§ 2

1. Pracownia Endoskopii prowadzona jest przez lekarza specjalistę posiadającego odpowiednie przeszkolenie w zakresie badań endoskopowych górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego.
2. Do zadań Pracowni Endoskopii należy:
 - 1) wykonywanie badań z zakresu endoskopii i kolonoskopii dla oddziałów szpitalnych, poradni specjalistycznych, podmiotów gospodarczych na podstawie zawartych umów, osób indywidualnych jako badania płatne, w tym:
 - a) wziernikowanie przełyku, żołądka oraz jelita grubego,
 - b) pobieranie materiału do badania histopatologicznego, cytologicznego oraz innych testów,
 - c) tamowanie krwawienia z górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego (profilaktyka nowotworowa),
 - 2) nadzór nad sprzętem,
 - 3) przestrzeganie obowiązujących procedur postępowania zgodnie z systemem zarządzania jakością,
 - 4) realizacja czynności administracyjnych w szczególności prowadzenie niezbędnej dokumentacji i sprawozdawczości związanych z jej zakresem działania.
3. Przyjmowanie chorych do badań odbywa się zgodnie z ustalonymi terminami z wyjątkiem nagłych przypadków.
 - 1) tryb planowy:
 - a) Pacjent ambulatoryjny rejestruje się osobiście u pielęgniarki w gabinecie Endoskopii. Zostaje zarejestrowany po okazaniu ważnego skierowania. Pielęgniarka wyznacza termin badania, tłumaczy sposób przygotowania i przekazuje pacjentowi formularz zgody gdzie zapisuje datę i godzinę badania.

Pacjenta przebywającego w oddziale rejestruje pielęgniarka danego oddziału, ustala z pielęgniarką pracowni endoskopii rodzaj i termin badania.

b) Pacjent ambulatoryjny przygotowuje się w domu według ustalonego schematu.

c) Pacjent przebywający w oddziale przygotowany jest według ustalonego schematu.

d) W dniu badania pacjent zgłasza się na ustaloną godzinę z ważnym skierowaniem i podpisanym przez pacjenta formularzem zgody na badanie. Pacjent oddziałowy zostaje przywieziony przez pielęgniarkę na wcześniejsze telefoniczne wezwanie ze skierowaniem wypisanym przez lekarza i podpisanym przez pacjenta formularzem zgody.

e) Podczas badania pobierany zostaje materiał do celów diagnostycznych. Jest on oznakowany, zabezpieczony i przekazany do Centralnego Laboratorium przez pielęgniarkę uczestniczącą w badaniu, zaraz po jego pobraniu. Skierowanie na badanie tego materiału do odpowiedniej pracowni wypełnia lekarz pobierający materiał

f) Po badaniu pacjent ambulatoryjny otrzymuje wynik badania, a także zostaje poinformowany gdzie i kiedy powinien odebrać wynik biopsji.

g) Pacjent oddziałowy wraca na oddział w asyście pielęgniarki danego oddziału.

h) Wyniki badań histopatologicznych, po upływie ok 3 tyg, odbierane są przez pielęgniarkę pracowni endoskopowej z Centralnego Laboratorium i po odnotowaniu w dokumentacji przekazane do Ogólnej Rejestracji Szpitala skąd pacjent może je odebrać. Wyniki pacjenta przebywającego w oddziale przekazane są do sekretarki oddziałowej. W tym przypadku pacjent odbiera wynik w sekretariacie oddziału.

2) tryb nagły:

a) W przypadkach nagłych (krwawienie z przewodu pokarmowego) badanie należy wykonać jak najwcześniej, najlepiej przed przyjęciem pacjenta w oddział, lekarz zaopatrujący pacjenta na Izbie Przyjęć zgłasza lekarzowi endoskopiście wykonującemu badania w danym dniu lub Kierownikowi Pracowni Endoskopowej konieczność wykonania badania. Badanie to wykonuje się poza kolejnością.

b) Jeżeli pacjent przyjęty był w czasie dyżuru badanie należy wykonać w dniu następnym jako pierwsze. Lekarz prowadzący ustala z lekarzem endoskopistą lub kierownikiem Endoskopii.

c) Lekarz wykonujący badanie ustala z lekarzem leczącym termin planowanego badania kontrolnego lub konieczność doraźnej operacji.

d) Wykonanie badania w trybie pilnym nie wymaga przygotowania pacjenta. W przypadku masywnego krwawienia z jelita można zrezygnować z jego oczyszczenia.

§ 3

1. Nadzór nad Pracownią USG sprawuje Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa.

2. Harmonogram świadczeń pracowni ustala Koordynator Controllingu i Udzielania Świadczeń Medycznych w porozumieniu z Naczelną Pielęgniarką podając do wiadomości kierownikowi oddziałów/lekarzom, którzy realizują świadczenia w pracowniach.

3. Za zabezpieczenie personelu pielęgniarskiego odpowiada Naczelna Pielęgniarka.

4. Pracę w pracowni USG wykonuje się na stanowiskach: lekarz i pielęgniarka.

5. Koordynator Controllingu i Udzielania Świadczeń Medycznych odpowiada za:

- ustalanie w uzgodnieniu z Dyrekcją SPZOZ w Sulęcinie organizacji pracy, a w szczególności: godzin pracy, rodzajów wykonywanych badań, zasad wydawania wyników,
- dokonywanie podziału czynności między pracowników w zakresie zadań pracowni, a dotyczących wykonywania badań diagnostycznych dla chorych leczonych w oddziałach szpitala oraz w poradniach przychodni i na podstawie odrębnie zawartych umów,
- nadzór nad prowadzeniem dokumentacji w zakresie badań diagnostycznych oraz sporządzaniem dokumentacji statystycznej dotyczącej działalności diagnostycznej pracowni.

6. Do zadań pracowni diagnostycznych należy:

- przeprowadzanie badań diagnostycznych,

- prowadzenie dokumentacji indywidualnej badań,
 - prowadzenie wymaganej przepisami prawa i zarządzeniami dyrektora dokumentacji medycznej indywidualnej i zbiorczej. Przestrzeganie procedur związanych z archiwizacją wytworzonej dokumentacji.
 - wnioskowanie w sprawie zaopatrzenia w niezbędne materiały i sprzęt,
 - przedstawianie bezpośrednio przełożonemu sprawozdań i bieżące sygnalizowanie o problemach wymagających rozwiązania,
 - kontrola dokładności, terminowości wykonywanych badań,
 - dbanie o dyscyplinę pracy i nadzór nad przestrzeganiem reżimu sanitarnego, zasad bhp i p.poż.
7. Personel pracujący w pracowniach diagnostycznych wykonują inne czynności związane z bezpośrednio z pracą zawodową, nie objęte niniejszym zakresem, a zlecone przez przełożonego oraz określone w Regulaminie Organizacyjnym.

REGULAMIN CENTRALNEJ STERYLIZATORNI.

§ 1

1. Centralna Sterylizatornia jest wewnętrzną komórką organizacyjną Szpitala SPZOZ w Sulęcinie.
2. Zadania komórki realizowane są przez personel Centralnej Sterylizatorni pod nadzorem kierownika, na rzecz wszystkich komórek organizacyjnych w SPZOZ w Sulęcinie.

§ 2

Do zadań Centralnej Sterylizatorni należy:

- 1) mycie i dezynfekcja sprzętu medycznego, narzędzi operacyjnych, obuwia operacyjnego,
- 2) przygotowywanie bielizny operacyjnej oraz sprzętu i innych artykułów do sterylizacji, sterylizacja bielizny operacyjnej i noworodkowej, materiałów opatrunkowych, narzędzi i sprzętu medycznego oraz artykułów z tworzyw sztucznych,
- 3) magazynowanie narzędzi i sprzętu wchodzącego w zestawy do sterylizacji,
- 4) wykonywanie sterylizacji parą oraz tlenkiem etylenu,
- 5) degazacja sprzętu i materiałów po sterylizacji tlenkiem etylenu zgodnie z procedurą,
- 6) monitorowanie procesu sterylizacji i dezynfekcji oraz kontrola jej skuteczności,
- 7) prowadzenie wymaganej dokumentacji, w tym kontroli jakości sprzętu,
- 8) współpraca z personelem Bloku Operacyjnego.

REGULAMIN UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ W ODDZIALE POMOCY DORAŻNEJ.

§ 1

1. W skład Oddziału Pomocy Dorażnej, zwanego dalej OPD, wchodzi:

- 1) zespoły ratownictwa medycznego
- zespoły podstawowe „P”
- 2) zespół transportu medycznego
- 3) poradnia (gabinet) Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej,

2. Nadzór nad funkcjonowaniem OPD sprawuje kierownik oraz pielęgniarka oddziałowa. Personel fachowo i służbowo podlega kierownikowi OPD, personel pielęgniarski pod względem fachowym podlega pielęgniarce oddziałowej, która, przy pomocy zespołu pielęgniarek (położnych) wykonuje swoje zadania i jest odpowiedzialna za ich stan wiedzy fachowej oraz poziom etyczny nadzorując ich pracę. Pielęgniarka oddziałowa współdziała z lekarzami i pielęgniarką epidemiologiczną w celu zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń szpitalnych. Koordynuje działania zespołu pielęgniarskiego celem zapobiegania wystąpienia zdarzeń niepożądanych.

3. W SPZOZ w Sulęcinie funkcje kierownika OPD sprawuje Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa

§ 2

OPD zapewnia całodobową pomoc medyczną. Świadczenia zdrowotne pomocy dorażnej udzielane są w miejscu zdarzenia w razie wypadku, urazu, porodu, nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia powodującego zagrożenie życia – w ramach ratownictwa medycznego.

§ 3

1. Ustala się następujące zasady pracy w OPD:

- 1) OPD dla celów zabezpieczenia świadczeń z zakresu ratownictwa medycznego posiada: podstawowe zespoły ratownictwa medycznego,
 - 2) w skład podstawowego zespołu ratownictwa medycznego wchodzi dwie osoby posiadające uprawnienia do podejmowania medycznych czynności ratunkowych, są to osoby z kwalifikacjami: ratownika medycznego posiadającego uprawnienia do prowadzenia samochodu uprzywilejowanego,
2. Zabezpieczenie świadczeń z zakresu ratownictwa medycznego odbywa się w formie dyżurów: ratowników medycznych/kierowców, pielęgniarek i pielęgniarzy.

§ 4

Do zadań zespołów ratownictwa medycznego należy niezwłoczny wyjazd zespołu z miejsca wyczekiwania na miejsce zdarzenia i natychmiastowe podjęcie czynności ratunkowych zgodnie z posiadanym zakresem uprawnień i kompetencji wynikającym z:

- 1) ustawy z dnia 05 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U. z 2022 r. poz. 1731 ze zm.),
- 2) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2019r. w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego (Dz.U. z 2022r. poz. 863),
- 3) ustawy z dnia 08 września 2006r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. z 2022r. poz. 720 ze zm.),
- 4) ustawy z dnia 20 czerwca 1997r. Prawo o ruchu drogowym (Dz.U. z 2022r. poz. 988 ze zm.).

§ 5

1. Ratownik medyczny zespołu wyjazdowego zobowiązany jest po zakończeniu udzielania świadczeń medycznych i po powrocie do miejsca czuwania - do dokonania stosownych wpisów w obowiązującej dokumentacji medycznej.
2. Wszystkie zdarzenia i podjęte działania muszą być opisane zgodnie z przyjętymi zasadami w OPD.
3. Obowiązkiem ratownika medycznego pełniącego rolę kierownika ZRM jest rzetelne prowadzenie kart medycznych czynności ratunkowych (KMCR) w Systemie Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego (SWD PRM) oraz ich archiwizacja.
4. Prowadzenie wymaganej przepisami prawa i zarządzeniami dyrektora dokumentacji medycznej indywidualnej i zbiorczej. Przestrzeganie procedur związanych z archiwizacją wytworzonej dokumentacji.

§ 6

Zespół Ratownictwa Medycznego ma zapewnioną możliwość całodobowej konsultacji z lekarzem koordynatorem SWD PRM (System Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego), lekarzami dyżurnymi w poszczególnych oddziałach.

REGULAMIN MEDYCZNEGO LABORATORIUM DIAGNOSTYCZNEGO

§ 1

1. Medycznym laboratorium diagnostycznym kieruje diagnosta posiadający specjalizację w zakresie diagnostyki laboratoryjnej.
2. Strukturę organizacyjną Medycznego laboratorium diagnostycznego, tworzą:
 - 1) pracownia analityki,
 - 2) pracownia hematologii,
 - 3) pracownia biochemii,
 - 4) pracownia serologii grup krwi.

§ 2

Do zadań Medycznego laboratorium diagnostycznego należy wykonywanie świadczeń diagnostycznych w zakresie diagnostyki laboratoryjnej oraz serologii:

- 1) pobieranie materiału do badań laboratoryjnych,
- 2) wykonywanie badań z zakresu analityki medycznej na podstawie zlecenia na rzecz pacjentów SPZOZ w Sulęcinnie,
- 3) wykonywanie badań z zakresu analityki medycznej na zlecenie podmiotów na podstawie umów o wykonanie usług z zakresu analityki medycznej zawartych z SPZOZ w Sulęcinnie oraz osób fizycznych, czy też podmiotów, z którymi SPZOZ zawarł stosowne umowy,
- 4) nadzór nad sprzętem laboratoryjnym, w szczególności w zakresie jakości i standardów badań laboratoryjnych,
- 5) prowadzenie wymaganych zapisów z realizacji zadań w laboratorium,
- 6) udział w realizacji postępowań o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie merytorycznym komórki organizacyjnej,
- 7) przestrzeganie obowiązujących procedur postępowania zgodnie z systemem zarządzania jakością,
- 8) realizacja czynności administracyjnych w szczególności prowadzenie niezbędnej dokumentacji i sprawozdawczości związanych z jej zakresem działania.

§ 3

1. Ustala się następującą organizację wykonywania badań laboratoryjnych:

- 1) Medyczne laboratorium diagnostyczne czynne jest całą dobę przez siedem dni w tygodniu na potrzeby SPZOZ w Sulęcinnie.
- 2) materiał do badań pobierany jest zgodnie ze zleceniem lekarza zatrudnionego w komórkach organizacyjnych SPZOZ w Sulęcinnie lub na podstawie zlecenia wystawionego przez podmioty, z którymi SPZOZ w Sulęcinnie zawarł umowy – są to badania, za które pacjent nie ponosi kosztów,
- 3) badania odpłatne - to badania wykonane na życzenie pacjenta lub wykonane na podstawie zlecenia lekarza instytucji, z którymi SPZOZ w Sulęcinnie nie zawarł umów na usługi laboratoryjne,
- 4) pobieranie materiału do badań odbywa się:
 - a) z oddziałów szpitalnych do badań rutynowych - od godziny 7⁰⁰ do 10⁰⁰,
 - b) z oddziałów szpitalnych dla nowo przyjętych pacjentów lub badania w trybie pilne - przez cały czas pracy laboratorium,

- c) od podmiotów zewnętrznych - od poniedziałku do piątku w godzinach 7⁰⁰ – 10⁰⁰,
 - d) od podmiotów zewnętrznych ze zleceniem na badania w trybie pilne- przez cały czas pracy laboratorium.
2. Ustala się następujące terminy oczekiwania na wyniki badań laboratoryjnych:
- 1) badania na oddziały szpitalne realizowane są na bieżąco, wyniki wydawane są po zrealizowaniu ze zlecenia wszystkich badań wykonywanych w laboratorium i po ich autoryzacji przez diagnostę,
 - 2) wyniki zleciodawców zewnętrznych realizowane są w dniu pobrania materiału do badania, za wyjątkiem badań wykonywanych w jeden określony dzień w tygodniu,
 - 3) czas oczekiwania na badania wykonywane u podwykonawców jest zależny od rodzaju zleconego badania, trwa od 1 dnia do 4 tygodni.
3. Ustala się następujące zasady wydawania wyników:
- 1) wyniki na oddziały szpitalne odbierane są przez upoważnione osoby zatrudnione w komórkach organizacyjnych SPZOZ w Sulęcinie, tj. pielęgniarki, położne, sekretarki medyczne,
 - 2) wyniki zleciodawców zewnętrznych wydawane są od godziny 7⁰⁰ do 14³⁰ przez pracownika laboratorium za okazaniem dokumentu potwierdzającego tożsamość,
 - 3) wyniki zleciodawców zewnętrznych odbierane przez osobę upoważnioną, wydawane są za okazaniem czytelnie wypełnionego „upoważnienia do odbioru wyników” i dowodu tożsamości osoby odbierającej wynik.

§ 4

- 1. Medyczne laboratorium diagnostyczne współpracuje z Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w zakresie serologii grup krwi oraz krwiodawstwa i krwiolecznictwa.
- 2. Medyczne laboratorium diagnostyczne, współpracuje z innymi laboratoriami, z którymi SPZOZ w Sulęcinie zawarł stosowne umowy, na badania laboratoryjne nie wykonywane we własnym zakresie.

§ 5

Medyczne laboratorium diagnostyczne prowadzi wymaganą przepisami prawa i zarządzeniami Dyrektora dokumentację medyczną oraz przestrzega procedur związanych z archiwizacją wyników badań.

REGULAMIN ZAKŁADU RENTGENODIAGNOSTYKI.

§ 1

1. Zakład Rentgenodiagnostyki, zwany dalej Zakładem, jest samodzielną jednostką organizacyjną SPZOZ w Sulęcinie.
2. Strukturę organizacyjną Zakładu tworzą:
 - 1) pracownia Tomografii Komputerowej,
 - 2) pracownia Rentgenodiagnostyki,
3. W Zakładzie funkcjonują również :
 - 1) Pracownia Elektrokardiografii - wykonuje badania codziennie od godz. 8⁰⁰ do godz. 19⁰⁰ dla wszystkich jednostek szpitalnych , obsługiwana jest przez personel Zakładu Rentgenodiagnostyki,
 - 2) Pracownia Audiometrii - wykonuje badania codziennie od godz. 9⁰⁰ do 11⁰⁰ dla wszystkich jednostek szpitalnych i innych placówek medycznych oraz badania za odpłatnością bez skierowania; obsługiwana jest przez personel Zakładu Rentgenodiagnostyki ; pracownia wyposażona jest w kabinę dźwiękoszczelną.
4. Pracą Zakładu kieruje kierownik, któremu podlega cały personel. Podczas nieobecności kierownika zakładem kieruje z-ca kierownika lub technik przez niego wyznaczony.
5. Dyrektor jest bezpośrednim przełożonym kierownika Zakładu.
6. Zakład Rentgenodiagnostyki jest wyposażony w sprzęt najnowszej generacji. Personel uczestniczy w szkoleniach organizowanych przez wiodące w dziedzinie radiologii placówki w Polsce. Uczestnictwa są poparte uzyskanymi uprawnieniami, certyfikatami i dyplomami poszczególnych pracowników Zakładu. Praca w Zakładzie jest objęta Systemem Kontroli Jakości obowiązującym w krajach należących do Unii Europejskiej. Badania wykonane w Zakładzie spełniają wymogi Światowej Organizacji Zdrowia /WHO/ zarówno pod względem jakości jak i wielkości dawek promieniowania otrzymywanych przez pacjenta. Dewizą Zakładu jest najlepsza jakość przy najmniejszej dawce promieni „X”.
7. Osoby biorące udział w procesie udzielania świadczeń są objęte programem szkoleń wewnętrznych i zewnętrznych. Kierownik Zakładu opracowuje, przy współpracy z Inspektorem Ochrony Radiologicznej, roczny plan szkoleń oraz monitoruje realizację szkoleń planowanych i nieplanowanych. Osoby pracujące w Zakładzie, w ramach ustawicznego kształcenia, zobowiązane są do odbycia szkolenia specjalistycznego dla osób wykonujących i nadzorujących wykonywanie badań i zabiegów leczniczych, zwanego „Szkoleniem w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta”, zakończonego egzaminem testowym i potwierdzone certyfikatem wydawanym na okres 5 lat. Szkolenia obejmują swoim zakresem:
 - 1) szkolenia wstępne dla pracowników nowo przyjętych,
 - 2) szkolenia okresowe (BHP i P. POŻ oraz ochrony radiologicznej),
 - 3) szkolenia podnoszące kwalifikacje zawodowe pracowników.
 - 4) szkolenia z dziedziny udzielania pierwszej pomocy.

§ 2

Ustala się następujące zasady pracy Pracowni Rentgenodiagnostyki:

- 1) Pracownia Rentgenodiagnostyki czynna jest całodobowo,

- 2) w godzinach od 8⁰⁰ do 19⁰⁰ od poniedziałku do piątku wykonywane są badania ambulatoryjne oraz planowe, w pozostałych godzinach oraz w soboty, niedziele i święta wykonywane są badania pilne w ramach dyżuru pod telefonem
- 3) badanie wykonane przez technika rtg jest opisywane przez lekarza radiologa,
- 4) dodatkowo mogą być wykonane zdjęcia w innych projekcjach, jeśli opisujący je lekarz radiolog uzna to za konieczne, badania kontrastowe są badaniami planowymi i wykonywane są w godzinach od 10⁰⁰ do 12⁰⁰,
- 5) rejestracja jest czynna codziennie w dni robocze od godz. 12.00 do godz. 15.00 warunkiem rejestracji i wykonania badania jest czytelnie wypełnione skierowanie według rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11.01.2023r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej (Dz.U. z 2023r. poz. 195), które zawiera: **a)** imię i nazwisko pacjenta i oraz pesel **b)** cel i uzasadnienie badania **c)** wstępne rozpoznanie kliniczne **d)** informacje istotne dla prawidłowego przeprowadzenia medycznej procedury radiologicznej **e)** podpis i pieczęć osoby kierującej na badanie przy użyciu prom jonizującego ; skierowanie na badanie rentgenowskie powinno być oparte na przekonaniu, że jego wykonanie dostarczy informacji, które przyczynią się do prawidłowego rozpoznania lub wykluczenia choroby, określenia jej przebiegu, do niezbędnej oceny skuteczności leczenia oraz że pożytek dla pacjenta będzie przewyższał możliwie ujemne następstwa dla zdrowia z tytułu ekspozycji na promieniowanie; Wykonywanie procedur radiologicznych zgodne jest z zasadą ALARA i służy jej realizacji. Badania radiologiczne dzieci wymagają zgody jednego z rodziców lub prawnego opiekuna; wymagana jest dodatkowo zgoda pacjenta na inwazyjne badanie kontrastowe.

§ 3

Ustala się następujące zasady pracy pracowni Tomografii Komputerowej:

- 1) pracownia Tomografii Komputerowej wyposażona jest w nowoczesny tomograf komputerowy Optima CT 520 ,
- 2) pracownia Tomografii Komputerowej czynna jest całodobowo; badania planowe wykonywane są od 8⁰⁰ do 11⁰⁰, po godz. 11⁰⁰ badania wykonujemy bez kontrastu do godz. 19⁰⁰; w pozostałych godzinach oraz w soboty , niedziele i święta badania pilne wykonywane są w ramach dyżuru pod telefonem
- 3) wyniki badań pilnych są wydawane w dniu badania, badania zwykłe w ciągu kilku dni.

§ 4

Zakład Rentgenodiagnostyki prowadzi wymaganą przepisami prawa i zarządzeniami Dyrektora dokumentację medyczną indywidualną i zbiorczą oraz przestrzega procedur związanych z archiwizacją wytworzonej dokumentacji.

§ 5

1. Personel Zakładu Rentgenodiagnostyki tworzą:

- 1) lekarze med. specjaliści w dziedzinie radiologii i diagnostyki
- 2) technicy
- 3) pielęgniarka.

REGULAMIN DZIAŁU FIZJOTERAPII AMBULATORYJNEJ.

§ 1

1. Do zadań Działu Fizjoterapii AmbulATORYJNEJ należy wykonywanie ambulatoryjnych zabiegów fizjoterapeutycznych i usprawnianie hospitalizowanych w SPZOZ w Sulęciniu oraz pacjentów objętych kompleksową opieką paliatywną.
2. Pracę Działu Fizjoterapii AmbulATORYJNEJ organizuje kierownik i jest on bezpośrednim przełożonym zatrudnionych w Dziale Fizjoterapii AmbulATORYJNEJ fizjoterapeutów.
3. Przełożonym kierownika Działu Fizjoterapii AmbulATORYJNEJ jest Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa.
4. Dział Fizjoterapii AmbulATORYJNEJ pracuje w ramach harmonogramu ustalonego pomiędzy kierownikiem Działu Fizjoterapii AmbulATORYJNEJ, a Koordynatorem Controllingu i Udzielania Świadczeń Medycznych.

§ 2

W skład Działu Fizjoterapii AmbulATORYJNEJ wchodzi pracownicy:

1. fizykoterapii,
2. kinezyterapii,
3. masażu leczniczego.

§ 3

Do szczegółowego zakresu zadań Działu Fizjoterapii AmbulATORYJNEJ należy rehabilitacja lecznicza prowadzona w zakresie :

- 1) fizykoterapii: laseroterapia, ciepłolecznictwo, elektroterapia, magnetoterapia, leczenie ultradźwiękami, światłolecznictwo, kriokomora
- 2) kinezyterapii: ćwiczenia bierne, czynno-bierne, wspomagane, pionizacja, ćwiczenia różne (czynne w odciążeniu, czynne w odciążeniu z oporem, czynne wolne, czynne z oporem, izometryczne), ćwiczenia wg metod neurofizjologicznych, reedukacji nerwowo-mięśniowej, nauka poruszania się, manipulacje, mobilizacje, gimnastyka korekcyjna indywidualna i grupowa,
- 3) masażu leczniczego - masażu klasycznego , masażu suchego częściowego oraz masażu limfatycznego ręcznego i mechanicznego

§ 4

1. Świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej wykonywane są od poniedziałku do piątku w godzinach 8⁰⁰ – 18⁰⁰, na podstawie skierowania lekarza leczącego.
2. Osoby posiadające skierowanie na zabiegi lecznicze mogą rejestrować się osobiście lub przez osoby trzecie z aktualnym ubezpieczeniem osoby rejestrowanej. Skierowanie od momentu wystawienia do czasu zarejestrowania ważne jest 1 m-c. Realizacja zlecenia odbywa się zgodnie z zasadami regulaminu wewnętrznego działu fizjoterapii.

§ 5

Dział Fizjoterapii AmbulATORYJNEJ prowadzi wymaganą przepisami prawa i zarządzeniami Dyrektora dokumentację medyczną zawierającą informacje dotyczące rodzaju wykonanych zabiegów oraz przestrzega procedur związanych z archiwizacją wytworzonej dokumentacji.

REGULAMIN UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W AMBULATORYJNEJ OPIECE SPECJALISTYCZNEJ.

§ 1

Ambulatoryjną opiekę specjalistyczną w SPZOZ w Sulęcinie tworzą poradnie wraz z gabinetem diagnostyczno - zabiegowym:

- 1) kardiologiczna,
- 2) alergologiczna,
- 3) ginekologiczna,
- 4) rehabilitacyjna,
- 5) pulmonologiczna,
- 6) szkoła rodzenia,
- 7) neurologiczna,
- 8) dermatologiczna,
- 9) chirurgii ogólnej,
- 10) chirurgii onkologicznej,
- 11) chirurgii urazowo – ortopedycznej,
- 12) preluksacyjna,
- 13) otorynolaryngologiczna,
- 14) okulistyczna,
- 15) urologiczna,
- 16) onkologiczna,
- 17) zdrowia psychicznego,
- 18) terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia,
- 19) nefrologiczna
- 20) medycyny paliatywnej

§ 2

Do wspólnych zadań poradni ambulatoryjnej opieki specjalistycznej należy:

- 1) zapewnienie specjalistycznej opieki medycznej mającej na celu zachowanie zdrowia, wczesne wykrywanie chorób, leczenie, zapobieganie niepełnosprawności,
- 2) zapewnienie pomocy konsultacyjnej innym komórkom SPZOZ w Sulęcinie,
- 3) prowadzenie działalności orzeczniczej,
- 4) prowadzenie dokumentacji medycznej,
- 5) kwalifikowanie chorych na leczenie szpitalne i sanatoryjne,

§ 3

1. Poradnie, o których mowa w § 1, funkcjonują w ramach przyjętego harmonogramu, nad którym merytoryczny nadzór sprawuje Koordynator Controllingu i Udzielania Świadczeń Medycznych. Nadzór fachowy i służbowy nad personelem zatrudnionym w poradniach sprawuje z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa, natomiast pielęgniarki i położne pod względem fachowym podlegają Naczelnej Pielęgniarce.

2. Każda absencja personelu powinna być niezwłocznie zgłaszana w drodze służbowej odpowiedniemu kierownikowi, celem niezwłocznego zorganizowania zastępstwa bądź ewentualnego

zgłoszenia do NFZ. Każdorazowo pracownik ma obowiązek dokonać zgłoszenia do Działu Służb Pracowniczych.

§ 4

1. Uprawnionymi do bezpłatnego korzystania ze świadczeń z zakresu ambulatoryjnej specjalistycznej opieki zdrowotnej są osoby objęte powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym obowiązkowym i dobrowolnym oraz inne osoby uprawnione na podstawie ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym oraz przepisach o koordynacji.
2. Osoby nie objęte powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym mogą otrzymać świadczenia zdrowotne na zasadach odpłatności zgodnie z wykazem opłat za świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych, obowiązującym w SPZOZ w Sulęcinnie, stanowiącym załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu.

§ 5

1. Na wizytę w poradni pacjent ma prawo rejestrować się osobiście lub za pośrednictwem osoby trzeciej:
 - 1) godziny rejestracji telefonicznej i osobistej dostępne są na stronie internetowej SPZOZ w Sulęcinnie www.szpital-sulecin.pl oraz na tablicach ogłoszeń.
 2. Porady specjalistyczne lub świadczenia diagnostyczne oraz zabiegowe udzielane są pacjentom na podstawie skierowania wydanego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
 3. Ze świadczeń może korzystać pacjent ubezpieczony, posiadający aktualny dowód ubezpieczenia oraz skierowanie, lub w związku ze świadczeniem ratowania życia, wypadkiem, nagłym urazem, porodem – bez skierowania. Pacjent rejestrujący się po raz pierwszy jest zobowiązany przedstawić ważne ubezpieczenie oraz skierowanie na druku, który zawiera informacje wymagane przez Narodowy Fundusz Zdrowia (nie jest nią karta informacyjna z leczenia szpitalnego).
4. Skierowanie nie jest wymagane do:
 - 1) ginekologa i położnika,
 - 2) onkologa,
 - 3) psychiatry.
5. Skierowania nie muszą przedstawiać:
 - 1) inwalidzi wojenni, wojskowi,
 - 2) osoby represjonowane,
 - 3) kombatanci,
 - 4) niewidome cywilne ofiary działań wojennych,
 - 5) chorzy na gruźlicę,
 - 6) zakażeni wirusem HIV,
 - 7) uzależnieni od alkoholu, środków odurzających i substancji psychotropowych – w zakresie leczenia odwykowego,
 - 8) uprawnieni (żołnierze lub pracownicy) – w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych w czasie wykonywania zadań poza granicami państwa,
 - 9) weterani poszkodowani w działaniach poza granicami państwa w zakresie leczenia urazów,
 - 10) działacze opozycji antykomunistycznej oraz osoby represjonowane z powodów politycznych.
 - 11) osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności
 - 12) osoby deportowane do pracy przymusowej oraz osadzone w obozach pracy przez III Rzeszę i ZSRR
 - 13) inne osoby uprawnione zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
6. W stanach zagrożenia życia lub porodu, świadczenia udzielane są bez skierowania.

7. Punkt rejestracji prowadzi listy oczekujących na świadczenia. Prowadzenie list oczekujących jest obowiązkiem ustawowym, jeżeli świadczenia nie mogą być udzielone w dniu zgłoszenia.
8. Pacjenci objęci kontynuacją leczenia nie są umieszczani na listach oczekujących. Za takich pacjentów uznaje się również pacjentów, którzy mają zgłosić się po hospitalizacji na wizytę kontrolną wskazaną w wypisie ze szpitala.
9. Lekarz kierujący na świadczenie do leczenia specjalistycznego kwalifikuje je jako:
- 1) przypadek pilny
 - 2) przypadek stabilny.

Na tej podstawie dokonuje się wpisów na listy oczekujących w momencie rejestracji.

§ 6

Ustala się następujące zasady udzielania świadczeń w poradniach, o których mowa §1:

- 1) pacjent zgłaszający się ze skierowaniem wydanym przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego zobowiązany jest do posiadania (łącznie ze skierowaniem) wyników badań diagnostycznych na poziomie lekarza rodzinnego, zgodnie z rozpoznanym schorzeniem,
- 2) lekarz specjalista zobowiązany jest pisemnie poinformować lekarza kierującego o wynikach badania, podjętych decyzjach co do dalszego toku leczenia,
- 3) lekarz specjalista, obejmując pacjenta stałym leczeniem, zobowiązany jest do okresowego informowania lekarza POZ o przebiegu leczenia,
- 4) lekarz poradni specjalistycznej, w toku leczenia, kieruje pacjenta na niezbędne badania diagnostyczne, zabiegi rehabilitacyjne, a w przypadku kierowania do innej poradni specjalistycznej dołącza do skierowania niezbędne wyniki badań diagnostycznych, które stanowią jedność diagnostyczno – terapeutyczną,
- 5) ubezpieczony ma prawo do świadczeń rehabilitacji leczniczej w celu zapobieżenia niepełnosprawności, jej usunięcia lub złagodzenia jej skutków,
- 6) w sytuacjach wymagających leczenia uzdrowskiego lekarz specjalista kieruje pacjenta na leczenie uzdrowskie zgodnie z zasadami i na obowiązujących drukach, opracowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia,
- 7) w przypadku, gdy cel leczenia nie może być osiągnięty poprzez specjalistyczne leczenie ambulatoryjne, lekarz specjalista wydaje skierowanie do leczenia szpitalnego,
- 8) lekarz specjalista w określonych przypadkach zdrowotnych wystawia ubezpieczonemu zlecenie na przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze; zasady częściowej refundacji określa Narodowy Fundusz Zdrowia,
- 9) ubezpieczony ma prawo swobodnego wyboru lekarza specjalisty spośród lekarzy specjalistów z którymi Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł stosowne umowy,
- 10) lekarz specjalista prowadzi dokumentację medyczną w formie indywidualnych historii chorób; dokumentacja ta jest własnością poradni specjalistycznej; pacjent ma prawo do ubiegania się o udostępnienie swojej dokumentacji medycznej i wydania orzeczenia na zasadach odpłatności zgodnie z wykazem opłat za świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych, obowiązującym w SPZOZ w Sulęcinie, stanowiącym załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu, jeżeli nie jest ono związane z dalszym leczeniem, rehabilitacją, niezdolnością do pracy, a także dla celów pomocy społecznej lub uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego.

§ 7

Prowadzenie wymaganej przepisami prawa i zarządzeniami dyrektora dokumentacji medycznej indywidualnej i zbiorczej. Przestrzeganie procedur związanych z archiwizacją wytworzonej dokumentacji.

§ 8

Udzielane świadczeń zdrowotnych, wydawanie recept, skierowań odbywa się na drukach wprowadzonych Zarządzeniem Dyrektora SPZOZ w Sulęcinie lub na podstawie Rozporządzeń Ministra Zdrowia, przepisów Narodowego Funduszu Zdrowia, zgodnie z warunkami ogólnymi umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

§ 9

1. Do zadań Poradni Kardiologicznej należy prewencja i wczesne wykrywanie chorób układu sercowo –naczyniowego, świadczenia konsultacyjne, diagnostyka i leczenie pacjentów chorobami układu naczyniowo –sercowego.

2. Do zadań Poradni Neurologicznej należy prewencja i wczesne wykrywanie schorzeń neurologicznych, prowadzenie pacjentów po leczeniu szpitalnym, świadczenia konsultacyjne, diagnostyka, leczenie, oraz prowadzenie czynnego poradnictwa w stosunku do wybranych grup chorych.

3. Do zadań Poradni Onkologicznej i Chirurgii Onkologicznej należy wczesne wykrywanie chorób nowotworowych, świadczenia konsultacyjne, diagnostyka i leczenie pacjentów zgłaszających się do Poradni. Prowadzenie opieki poszpitalnej w stosunku do chorych, u których wykonano zabieg chirurgiczny. Opieka poszpitalna kobiet po mastektomii, czynne poradnictwo w stosunku do niektórych grup chorych.

4. Do zadań Poradni Ginekologiczno – Położniczej należy prowadzenie profilaktycznego programu promocji zdrowia z zakresu wczesnego wykrywania raka szyjki macicy, prowadzenie kobiet w ciąży, udzielanie świadczeń ginekologicznych. Prowadzenie opieki poszpitalnej kobiet po zabiegach ginekologicznych, kobiet po porodzie.

5. Do zadań Poradni Chirurgicznej należy udzielanie świadczeń z zakresu chirurgii ogólnej, diagnozowanie, konsultacje i leczenie oraz sprawowanie opieki nad pacjentami, u których wykonano zabiegi operacyjne w trakcie leczenia w Oddziale Chirurgii.

6. Do zadań Poradni Urologicznej należy badanie i leczenie w trybie ambulatoryjnym chorych ze schorzeniami narządów układu moczowego, przeprowadza badania profilaktyczne w celu wczesnego wykrycia chorób (zwłaszcza nowotworowych) narządów układu moczowego i męskich narządów płciowych oraz prowadzi pacjentów po wykonanych zabiegach urologicznych w warunkach Bloku Operacyjnego.

7. Do zadań Poradni Ortopedycznej należy wczesne wykrywanie chorób narządu ruchu świadczenia konsultacyjne, diagnostyka i leczenia pacjentów z chorobami narządu ruchu będących następstwem urazów oraz schorzeń tego narządu, czynne poradnictwo w stosunku do wybranych grup chorych.

8. Do zadań Poradni Rehabilitacyjnej należy udzielanie porad lekarskich, ustalanie zakresu i planu wykonywanych zabiegów rehabilitacyjnych w zakresie kinezyterapii, masażu leczniczego i fizykoterapii.

9. Do zadań Poradni Otorinolaryngologicznej z pracownią audiometryczną należy konsultowanie, diagnozowanie i leczenie pacjentów z chorobami uszu, nosa, jamy ustnej, gardła i krtani.

10. Do zadań Poradni Okulistycznej należy komputerowy pomiar pola widzenia, pomiar ciśnienia śródgałkowego, komputerowy dobór okularów i szkieł kontaktowych.

11. Do zadań Poradni Zdrowia Publicznego należy przeprowadzanie konsultacji mających na celu poznanie trudności z jaką zgłasza się osoba poszukująca pomocy i dokonanie wyboru metody pomocy oraz prowadzenie psychoterapii.

12. Do zadań Poradni Alergologicznej należy konsultowanie, diagnozowanie i leczenie schorzeń z zakresu alergologii u dzieci i dorosłych; wykonywanie testów skórnych na alergenów powietrzno pochodne: elementy kurzu domowego, pyłki roślin, sierści zwierząt, alergenów pokarmowe; prowadzenie odczulania na alergenów pyłków roślin, roztoczy i pleśni.

13. Do zadań Poradni Preluksacyjnej należy badanie USG stawów biodrowych u noworodków, leczenie dysplazji wad wrodzonych i nabytych wieku pediatrycznego.
14. Do zadań Poradni Nefrologicznej należy konsultowanie, diagnozowanie i nieinwazyjne leczenie schorzeń nerek u dorosłych.
15. Do zadań Poradni Dermatologicznej należy konsultowanie, diagnozowanie i leczenie schorzeń skóry i jej przydatków (włosów, paznokci) oraz niektórych chorób ogólnoustrojowych, ujawniających się przede wszystkim na skórze.
16. Do zadań Poradni Pulmonologicznej należy konsultowanie, diagnozowanie i leczenie schorzeń układu oddechowego.
17. Do zadań Poradni Terapii Uzależnień od Alkoholu i Współuzależnień należy prowadzenie procesu terapeutycznego mającego na celu reedukację i resocjalizację jednostki uzależnionej i współuzależnionej co w konsekwencji powinno prowadzić do zaprzestania lub zmniejszenie częstotliwości przyjmowania alkoholu.
18. Do zadań Poradni Medycyny Paliatywnej należy udzielanie porad i konsultacji lekarskich, porady psychologa oraz świadczeń pielęgniarских.

REGULAMIN UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PODSTAWOWEJ OPIECE ZDROWOTNEJ.

§ 1

Zadania z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej realizowane są w następującym zakresie:

- 1) Poradni (gabiniecie) nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.
- 2) Transportu Medycznego Podstawowej Opieki Zdrowotnej.

§ 2

Świadczenia zdrowotne podstawowej opiece zdrowotnej udzielane są :

- a) od poniedziałku do piątku w godzinach 18⁰⁰ - 8⁰⁰ dnia następnego,
- b) w niedzielę, święta i dni wolne – całodobowo,
- c) świadczenia transportu medycznego w POZ realizowane są od poniedziałku do piątku w godzinach od 8⁰⁰ do 18⁰⁰ na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza POZ dla uprawnionych pacjentów objętych powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym.

§ 3

Świadczenia zdrowotne w ramach podstawowej opieki zdrowotnej udzielane są przez lekarzy POZ, lekarzy z poszczególnych oddziałów, pielęgniarkę POZ, a w przypadkach sytuacji nadzwyczajnych przez lekarza SOR oraz przez pielęgniarkę SOR lub ratownika medycznego.

§ 4

1. Personel prowadzi wymaganą przepisami prawa i zarządzeniami Dyrektora dokumentację medyczną indywidualną i zbiorczą. Przestrzega procedur związanych z archiwizacją wytworzonej dokumentacji.
2. Pacjent ma prawo do ubiegania się o kserokopię swojej dokumentacji medycznej i wydania orzeczenia na zasadach odpłatności zgodnie z wykazem opłat za świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych, obowiązującym w SPZOZ w Sulęcinie, stanowiącym załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu, jeżeli nie jest ona związana z dalszym leczeniem, rehabilitacją, niezdolnością do pracy, a także dla celów pomocy społecznej lub uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego.

REGULAMIN HOSPICIUM DOMOWEGO.

§ 1

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sulęcínie udziela usług zdrowotnych w ramach Hospicjum Domowego na obszarze powiatu sulęcínskiego i súbickiego.

§ 2

Świadczenia udzielane są przez zespół lekarzy, pielęgniarek, fizykoterapeutów i psychologa, zgodnie z warunkami ogólnym Narodowego Funduszu Zdrowia.

§ 3

Ustala się następujące zasady korzystania ze świadczeń Hospicjum Domowego:

- 1) podstaw korzystania ze świadczeń Hospicjum Domowego jest skierowanie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego,
- 2) na korzystanie ze świadczeń Hospicjum Domowego wymagane jest zgoda pacjenta lub jego rodziny na objęcie opiek paliatywno –hospicyjną, wyrażona na piśmie,
- 3) podstaw udzielania świadczeń w ramach Hospicjum Domowego są wskazanie medyczne, które określa lekarz na podstawie przepisów Narodowego Funduszu Zdrowia,
- 4) pacjent korzystający ze świadczeń Hospicjum Domowego musi posiadać aktualny dowód ubezpieczenia.

§ 4

1. Hospicjum Domowe działa na obszarze powiatu sulęcínskiego i súbickiego.
2. Wizyta personelu Hospicjum Domowego odbywa się po uzgodnieniu terminu z pacjentem lub rodzin.
3. W trakcie sprawowania opieki, podczas ka¿dej wizyty, chorzy i ich rodziny/ opiekunowie otrzymuj: dokładne zlecenia dotyczące dalszego postępowania pielęgnacyjnego i leczniczego oraz są informowani o innych formach opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz o zasadach jej prowadzenia. Otrzymuj tak¿e informacj o numerach telefonów personelu hospicjum domowego, gotowego do udzielenia porad telefonicznych w ka¿dym dniu tygodnia i w razie potrzeby do udzielenia wizyty w domu;
4. Lekarze Hospicjum Domowego udziela świadczeń 2 x w miesiącu, a pielęgniarki co najmniej 2 x w tygodniu odwiedzają swoich podopiecznych.
5. W razie potrzeby lekarz Hospicjum Domowego organizuje pomoc psychologa i fizykoterapeuty.
6. Personel prowadzi wymaganą przepisami prawa i zarządzeniami dyrektora dokumentacj medyczną indywidualną i zbiorc. Przestrzega procedur związanych z archiwizacją wytworzonej dokumentacji.

REGULAMIN PRACY DZIAŁU CONTROLLINGU, KONTRAKTOWANIA, ROZLICZEŃ I STATYSTYKI MEDYCZNEJ.

§ 1

1. Działem controllingu, kontraktowania, rozliczeń i statystyki medycznej, zwanym dalej Działem, kieruje powołany przez Dyrektora Koordynator Controllingu i Udzielania Świadczeń Medycznych, zwanym dalej Koordynatorem. Z-ca Dyrektora ds. Ekonomiczno - Administracyjnych jest bezpośrednim przełożonym Koordynatora, który w razie jego nieobecności podlega Dyrektorowi SPZOZ.

2. Koordynator organizuje pracę podległych pracowników i odpowiada za efekty działalności zespołu pracowników, jest ich bezpośrednim przełożonym. Zakres obowiązków i uprawnień Koordynatora w czasie jego nieobecności w pracy, przejmuje wyznaczony przez Koordynatora pracownik zatwierdzony przez Z-cę Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych, a w razie jego nieobecności przez Dyrektora SPZOZ.

3. W skład Działu wchodzi:

- Sekcja Controllingu, Kontraktowania i rozliczeń świadczeń medycznych
- Sekcja Analiz i Dokumentacji Medycznej oraz Archiwum Zakładu
- Sekcja Teleinformatyczna

4. Do zadań Działu należy:

- 1) przygotowywanie ofert i wniosków ofertowych na świadczenia medyczne z Narodowym Funduszem Zdrowia
- 2) zawieranie umów na świadczenia medyczne z innymi podmiotami,
- 3) rejestrowanie usług medycznych innych jednostek organizacyjnych ochrony zdrowia, z którymi SP ZOZ w Sulęcinie zawarł stosowne umowy,
- 4) zabezpieczanie danych i dokumentów źródłowych (dotyczących usług lub dokumentacji medycznej pacjentów) przed niepowołanym dostępem, zniszczeniem lub kradzieżą,
- 5) analiza aktów prawnych w zakresie ochrony zdrowia (ustaw, rozporządzeń Ministra Zdrowia, zarządzeń Prezesa NFZ, itp.), wprowadzanie ich do codziennego stosowania w SPZOZ w oraz nadzór nad ich realizacją i przestrzeganiem,
- 6) bieżąca analiza i weryfikacja świadczeń medycznych wprowadzanych do systemu informatycznego SPZOZ w Sulęcinie, nadzór nad prawidłowym sprawozdawaniem świadczeń oraz przekazywanie ich drogą elektroniczną do NFZ celem rozliczenia,
- 7) przygotowywanie danych oraz sporządzanie faktur VAT do NFZ z wykonanych usług przez poszczególne komórki organizacyjne SPZOZ w Sulęcinie,
- 8) bieżące przekazywanie danych do Sekcji Służb Pracowniczych celem aneksowania umów z podwykonawcami,
- 9) sporządzanie wymaganych sprawozdań dla rozliczenia umów zawartych z NFZ,
- 10) weryfikacja dokumentów potwierdzających prawo pacjenta do świadczeń opieki zdrowotnej oraz wprowadzanie ich do systemu w celu rozliczania świadczeń medycznych z NFZ.
- 11) prowadzenie rejestru noworodków na podstawie, którego powstaje obowiązek zarejestrowania przez pracownika noworodka w USC,
- 12) prowadzenie rejestru zgonów,
- 13) prowadzenie indywidualnej rejestr wypożyczeń dokumentacji medycznej,

- 14) przyjmowanie dokumentacji medycznej przekazywanej do archiwum przez oddziały szpitalne i pozostałe medyczne komórki organizacyjne SPZOZ w Sulęcinie,
- 15) prowadzenie archiwum SPZOZ w Sulęcinie,
- 16) udostępnianie dokumentacji medycznej wewnętrznej na zewnątrz lub sporządzanie odpisów i wyciągów tej dokumentacji uprawnionym osobom, organom i instytucjom oraz przedstawianie informacji do działu księgowości celem wystawienia faktur VAT za udostępnianie dokumentacji medycznej,
- 17) sporządzanie miesięcznych sprawozdań w zakresie ruchu chorych, w tym prowadzenie ewidencji pacjentów przyjętych do szpitala oraz dokonywanie miesięcznych analiz obłożenia łóżek szpitalnych na poszczególnych oddziałach
- 18) sporządzanie informacji dla potrzeb Działu Ekonomiczno-Finansowego,
- 19) prowadzenie sprawozdawczości statystycznej, w tym nadzór i opracowywanie obowiązujących sprawozdań okresowych oraz innych zestawień i opracowań statystycznych na potrzeby Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego, GUS oraz innych Instytucji Zewnętrznych, które podmiot leczniczy zobligowany jest sporządzać (Sprawozdania MZ, ZD, itp.)
- 20) prowadzenie korespondencji związanej z realizacją świadczenia dla pacjenta w komórkach organizacyjnych w SPZOZ w Sulęcinie,
- 21) opiniowanie wniosków o zakup i wymianę sprzętu komputerowego,
- 22) kontrola oprogramowania komputerowego na stanowiskach,
- 23) kontrola legalności oprogramowania,
- 24) usuwanie zbędnego oprogramowania użytkowników.
- 25) ewidencja oprogramowania licencyjnego,
- 26) prowadzenie dokumentacji określonej dla ABI i ASI w Polityce Bezpieczeństwa SPZOZ w Sulęcinie (ewidencji), oraz dostosowanie przepisów wewnętrznych do wymagań przepisów RODO,
- 27) realizacja zadań w zakresie ochrony danych osobowych,
- 28) prowadzenie i nadzór nad skrzynkami elektronicznymi SPZOZ w Sulęcinie.
- 29) administracja oraz wdrażanie nowych systemów centralnych (SWD PRM, OZW, KRN, SMK itp)
- 30) generowanie, importowanie do systemu informatycznego recept lekarskich oraz ich wydawanie,
- 31) aktualizacja strony internetowej szpitala i portalu BIP, obsługa skrzynki podawczej E-PUAP,
- 32) przywracanie pełnego stanu systemów w przypadku powstania awarii,
- 33) realizacja zadań wynikających z obowiązku podniesienia poziomu bezpieczeństwa systemów informatycznych (cyberbezpieczeństwo),
- 34) realizacja zadań wynikających z nałożenia na SPZOZ w Sulęcinie roli operatora usług kluczowych.

REGULAMIN PRACY SEKCJI CONTROLLINGU, KONTRAKTOWANIA I ROZLICZEŃ ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH

§ 1

1. Sekcja Controllingu, Kontraktowania i rozliczeń świadczeń medycznych, zwaną dalej Sekcją jest wewnętrzną komórką organizacyjną Działu controllingu, kontraktowania, rozliczeń i statystyki medycznej. Sekcją kieruje Koordynator.

2. Do zadań Sekcji należy w szczególności:

- 1) przygotowywanie ofert i wniosków ofertowych na świadczenia medyczne z Narodowym Funduszem Zdrowia,
- 2) zawieranie umów na świadczenia medyczne z innymi podmiotami,
- 3) rejestrowanie usług medycznych innych jednostek organizacyjnych ochrony zdrowia, z którymi SP ZOZ w Sulęcinie zawarł stosowne umowy,
- 4) nadzór nad rejestracją ogólną pacjentów oraz stosownymi rejestrami wymaganymi przepisami prawa oraz wymaganiami NFZ,
- 5) nadzór i kontrolowanie prawidłowości wypełniania druków związanych z realizacją usług,
- 6) zabezpieczanie danych i dokumentów źródłowych (dotyczących usług lub dokumentacji medycznej pacjentów) przed niepowołanym dostępem, zniszczeniem lub kradzieżą,
- 7) zabezpieczenie danych i programów przechowywanych na komputerowych nośnikach informacji przed niepowołanym dostępem i kradzieżą,
- 8) analiza aktów prawnych w zakresie ochrony zdrowia (ustaw, rozporządzeń Ministra Zdrowia, zarządzeń Prezesa NFZ, itp.), wprowadzanie ich do codziennego stosowania w SPZOZ w oraz nadzór nad ich realizacją i przestrzeganiem,
- 9) obsługa portalu świadczeniodawcy w zakresie zgodnym z obsługą umów zawartych z LOW NFZ w Zielonej Górze, w tym wprowadzanie zmian w harmonogramie prac komórek SPZOZ w Sulęcinie i personelu medycznego oraz aneksowanie umów z NFZ w tym zakresie,
- 10) analiza poprawności wprowadzonych danych do systemu i ich weryfikacja,
- 11) analiza realizacji umów zawartych z NFZ oraz bieżące informowanie kierownictwa jednostki o wynikach finansowych wynikających z realizacji umów z NFZ,
- 12) realizacja zadań w zakresie ochrony danych osobowych,
- 13) zapewnienie pacjentom aktualnych informacji dotyczących funkcjonowania placówki,
- 14) nadzór nad cennikiem świadczeń medycznych realizowanych w SPZOZ w Sulęcinie,
- 15) nadzór nad przygotowaniem w porozumieniu z kierownikami poszczególnych komórek organizacyjnych, wytycznych oraz zaleceń w zakresie udzielania świadczeń w placówce.
- 16) nadzór nad pracą sekretarek medycznych, rejestratorek i personelem kodującym realizujące świadczenia pod względem prawidłowego prowadzenia dokumentacji i rozliczania świadczeń medycznych.
- 17) współpraca z jednostkami zewnętrznymi (Starostwo Powiatowe w Sulęcinie, Lubuski Urząd Wojewódzki w Gorzowie Wielkopolskim, Urząd Marszałkowski w Zielonej Górze, Ministerstwo Zdrowia, Ośrodki Pomocy Społecznej, itp.) w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej,
- 18) współpraca z OPS i innymi instytucjami w zakresie uzyskiwania decyzji potwierdzających prawo pacjenta do świadczeń opieki zdrowotnej oraz innych zakresach dotyczących pacjenta, a wymagających udziału tych instytucji w rozwiązaniu problemu,

- 19) nadzór nad prowadzeniem sprawozdawczości z zakresu list oczekujących i harmonogramów przyjęć pacjentów,
- 20) nadzór nad zawieraniem i realizacją umowy na świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie poradni zdrowia psychicznego w ramach Centrum Zdrowia Psychicznego Samodzielnego Publicznego Szpitala dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Międzyrzeczu oraz weryfikacja sprawozdawanych świadczeń do NFZ,
- 21) nadzór nad zawieraniem i realizacją umowy na świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie ratownictwo medyczne zawartej z Samodzielną Publiczną Wojewódzką Stacją Pogotowia Ratunkowego oraz dokonywanie analiz sprawozdawczych w tym zakresie,
- 22) współpraca z komórkami organizacyjnymi SPZOZ Sulęcín odpowiedzialnymi za realizację umów oraz skuteczne w formie przyjętej w SPZOZ Sulęcín przekazywanie informacji służbowych innym kierownikom i pracownikom w obszarze działalności Działu Controllingu, Kontraktowania, Rozliczeń i Statystyki Medycznej oraz Rejestracji Medycznej.

§ 2

W zakresie rozliczania wykonanych usług do zadań Sekcji należy:

- 1) bieżąca analiza i weryfikacja świadczeń medycznych wprowadzanych do systemu informatycznego SPZOZ w Sulęcínie, nadzór nad prawidłowym sprawozdawaniem świadczeń oraz przekazywanie ich drogą elektroniczną do NFZ celem rozliczenia,
- 2) przygotowywanie danych oraz sporządzanie faktur VAT do NFZ z wykonanych usług przez poszczególne komórki organizacyjne SPZOZ w Sulęcínie,
- 3) weryfikacja rozliczeń podwykonawców z tytułu wykonanych usług,
- 4) bieżące przekazywanie danych do Sekcji Służb Pracowniczych celem aneksowania umów z podwykonawcami,
- 5) przygotowywanie danych do faktur VAT z wykonanych usług dla podmiotów zewnętrznych,
- 6) przygotowywanie danych do faktur VAT za wykonane usługi diagnostyczne zlecone przez podmioty zewnętrzne,
- 7) sporządzanie wymaganych sprawozdań dla rozliczenia umów zawartych z NFZ,
- 8) weryfikacja dokumentów potwierdzających prawo pacjenta do świadczeń opieki zdrowotnej oraz wprowadzanie ich do systemu w celu rozliczania świadczeń medycznych z NFZ.

§ 3

Koordinator ustala podział zadań i zakresy czynności na poszczególne stanowiska pracy.

REGULAMIN PRACY SEKCJI ANALIZ I DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ ORAZ ARCHIWUM ZAKŁADU

§ 1

Sekcja Analiz i Dokumentacji Medycznej oraz Archiwum Zakładu zwana dalej Sekcją, jest wewnętrzną komórką organizacyjną Działu controllingu, kontraktowania, rozliczeń i statystyki medycznej. Sekcją kieruje Koordynator.

§ 2

Do zadań Sekcji należy:

- 1) powadzenie rejestru noworodków na podstawie, którego powstaje obowiązek zarejestrowania przez pracownika noworodka w USC,
- 2) prowadzenie rejestru zgonów,
- 3) prowadzenie rejestru wypożyczeń indywidualnej dokumentacji medycznej,
- 4) przyjmowanie dokumentacji medycznej przekazywanej do archiwum przez oddziały szpitalne i pozostałe medyczne komórki organizacyjne SPZOZ w Sulęcinie,
- 5) prowadzenie archiwum SPZOZ w Sulęcinie,
- 6) udostępnianie dokumentacji medycznej wewnętrznej na zewnątrz lub sporządzanie odpisów i wyciągów tej dokumentacji uprawnionym osobom, organom i instytucjom oraz przedstawianie informacji do działu księgowości celem wystawienia faktur VAT za udostępnianie dokumentacji medycznej,
- 7) sporządzanie miesięcznych sprawozdań w zakresie ruchu chorych, w tym prowadzenie ewidencji pacjentów przyjętych do szpitala oraz dokonywanie miesięcznych analiz obłożenia łóżek szpitalnych na poszczególnych oddziałach
- 8) sporządzanie informacji dla potrzeb Działu Ekonomiczno-Finansowego,
- 9) prowadzenie sprawozdawczości statystycznej, w tym nadzór i opracowywanie obowiązujących sprawozdań okresowych oraz innych zestawień i opracowań statystycznych na potrzeby Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego, GUS oraz innych Instytucji Zewnętrznych, które podmiot leczniczy zobligowany jest sporządzać (Sprawozdania MZ, ZD, itp.)
- 10) prowadzenie korespondencji związanej z realizacją świadczenia dla pacjenta w komórkach organizacyjnych w SPZOZ w Sulęcinie,
- 11) kontrola sposobu prowadzenia, przechowywania, zabezpieczania dokumentacji medycznej w komórkach organizacyjnych SPZOZ w Sulęcinie,
- 12) zamawianie i rozdawanie druków wprowadzonych do obiegu zarządzeniem Dyrektora, niezbędnych do realizacji świadczeń.
- 13) współpraca z lekarzem patomorfologiem w zakresie zleczanych na rzecz SPZOZ Sulęcín sekcji zwłok i załatwianie spraw z tym związanych.

§ 3

Koordynator ustala podział zadań i zakresy czynności na poszczególne stanowiska pracy.

REGULAMIN PRACY SEKCJI TELEINFORMATYCZNEJ.

§ 1

Sekcja Teleinformatyczna zwana dalej Sekcją, jest wewnętrzną komórką organizacyjną Działu controllingu, kontraktowania, rozliczeń i statystyki medycznej. Sekcją kieruje Koordynator.

§ 2

Do zadań Sekcji należy:

- 1) opiniowanie wniosków o zakup i wymianę sprzętu komputerowego,
- 2) kontrola oprogramowania komputerowego na stanowiskach,
- 3) kontrola legalności oprogramowania,
- 4) usuwanie zbędnego oprogramowania użytkowników.
- 5) ewidencja oprogramowania licencyjnego,
- 6) bieżąca konserwacja i naprawa sprzętu nie wymagającego obsługi serwisowej,
- 7) instalacja i aktualizacja oprogramowania użytkowego (SIMPLE ERP, Eskulap, SWD PRM, TOPSOR itp.), zwłaszcza na nowych stanowiskach roboczych,
- 8) pomoc i podstawowe szkolenie pracowników w zakresie obsługi komputera (zakres systemu operacyjnego, pakietów biurowych, multimediiów oraz programów zabezpieczających),
- 9) przydzielanie i wycofywanie uprawnień dostępu dla użytkowników,
- 10) wykonywanie i archiwizacja kopii zapasowych,
- 11) aktualizacja oprogramowania systemowego i zabezpieczeń antywirusowych,
- 12) dbałość o bezpieczeństwo sieci komputerowej, serwerów oraz baz danych: zabezpieczenie serwerów za pomocą UPS, zabezpieczenie pomieszczeń serwerowi, zabezpieczenie przechowywania kopii zapasowych, zabezpieczenie systemu przed włamaniem sieciowym,
- 13) prowadzenie dokumentacji określonej dla ABI i ASI w Polityce Bezpieczeństwa SPZOZ w Sulęcinie (ewidencji), oraz dostosowanie przepisów wewnętrznych do wymagań przepisów RODO,
- 14) realizacja zadań w zakresie ochrony danych osobowych,
- 15) wykonywanie innych zadań z zakresu pobierania informacji ze strony ESIOZ, celem dalszego ich przekazywania kierownikom merytorycznym,
- 16) prowadzenie i nadzór nad skrzynkami elektronicznymi SPZOZ w Sulęcinie.
- 17) administracja oraz wdrażanie nowych systemów centralnych (SWD PRM, OZW, KRN, SMK itp)
- 18) generowanie, importowanie do systemu informatycznego recept lekarskich oraz ich wydawanie,
- 19) aktualizacja strony internetowej szpitala i portalu BIP, obsługa skrzynki podawczej E-PUAP,
- 20) przywracanie pełnego stanu systemów w przypadku powstania awarii,
- 21) realizacja zadań wynikających z obowiązku podniesienia poziomu bezpieczeństwa systemów informatycznych (cyberbezpieczeństwo),
- 22) realizacja zadań wynikających z nałożenia na SPZOZ w Sulęcinie roli operatora usług kluczowych.

§ 3

Koordynator ustala podział zadań i zakresy czynności na poszczególne stanowiska pracy.

REGULAMIN PRACY DZIAŁU EKONOMICZNO - FINASOWEGO.

§ 1

1. W skład Działu Ekonomiczno – Finansowego wchodzi:

- 1) Sekcja Finansowo – Księgowa,
- 2) Sekcja Płac,
- 3) Kasa.

2. Działem Ekonomiczno – Finansowym kieruje Główny Księgowy podlegający bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych w Sulęcinie, a w razie jego nieobecności podlega Dyrektorowi SPZOZ w Sulęcinie. W razie nieobecności Głównego Księgowego jego obowiązki przejmuje Zastępca Głównego Księgowego.

§ 2

Do zadań Działu Ekonomiczno- Finansowego należy:

- 1) prowadzenie gospodarki finansowej SPZOZ w Sulęcinie,
- 2) racjonalne gospodarowanie środkami finansowymi przeznaczonymi na wykonywanie zadań,
- 3) opracowywanie projektów planów finansowych SPZOZ w Sulęcinie i inwestycyjnych z poszczególnymi kierownikami odpowiednich komórek,
- 4) współdziałanie w ustalaniu cen świadczeń realizowanych w SPZOZ w Sulęcinie,
- 5) wystawianie faktur dla poszczególnych odbiorców usług medycznych wykonanych na terenie szpitala,
- 6) rozliczanie i dochodzenie należności,
- 7) sporządzanie wymaganych sprawozdań i rozliczeń w tym z GUS i właściwym Urzędem Skarbowym,
- 8) przestrzeganie obowiązujących procedur postępowania zgodnie z systemem zarządzania jakością,
- 9) prowadzenie księgowości, kasy, ewidencji ilościowo- wartościowej składników majątkowych, ewidencji analitycznej kosztów,
- 10) sporządzanie okresowych i rocznych sprawozdań finansowych zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 11) przygotowywanie materiałów do sporządzania planów finansowych i analiz,
- 12) rozliczanie wyników inwentaryzacji,
- 13) sukcesywne przekazywanie do archiwum dokumentów finansowo-księgowych i płacowych oraz zabezpieczenie ich przed ewentualnym zaginięciem, zniszczeniem lub zniekształceniem,
- 14) prowadzenie spraw związanych z rejestrem SPZOZ w Sulęcinie, w tym przygotowywanie zmian do aktualizacji statutu SPZOZ w Sulęcinie,
- 15) przygotowywanie i prowadzenie spraw związanych z ubezpieczeniem majątku i działalności SPZOZ w Sulęcinie,
- 16) sprawdzanie dowodów księgowych pod względem formalnym i rachunkowym,
- 17) kontrolowanie, konfrontowanie i dekretowanie dokumentów księgowych w ewidencji syntetycznej i analitycznej,
- 18) prowadzenie na bieżąco niezbędnych rejestrów, ewidencji kontroli i kartotek dotyczących zagadnień finansowo-księgowych,
- 19) uzgadnianie sald z dłużnikami i wierzycielami,
- 20) zapewnienie skutecznej kontroli i konfrontacji dokumentów oraz ich prawidłowej dekretacji,

- 21) ścisła kontrola faktycznego obiegu dokumentów w SPZOZ w Sulęcinie i usuwanie nieprawidłowości w tym zakresie,
- 22) przygotowywanie materiałów do okresowych i rocznych sprawozdań finansowych,
- 23) opracowywanie materiałów do analiz,
- 24) sporządzanie sprawozdań statystycznych,
- 25) szczegółowa ewidencja kosztów w układzie rodzajowym (koszty według rodzajów) oraz w układzie podmiotowym (koszty według ośrodków kosztów),
- 26) wyliczanie jednostkowych kosztów ośrodków usługowych,
- 27) przygotowywanie danych do kalkulacji kosztów z tytułu wynajmu pomieszczeń oraz innych świadczonych usług,
- 28) prowadzenie na bieżąco niezbędnych rejestrów, ewidencji kontroli i kartotek dotyczących zagadnień kosztowych,
- 29) sporządzanie okresowych i rocznych sprawozdań dotyczących kosztów.
- 30) rozliczanie wyników inwentaryzacji,
- 31) kontrola przebiegu rozliczeń z osobami materialnie odpowiedzialnymi,
- 32) prowadzenie ewidencji ilościowo-wartościowej środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych,
- 33) przeszacowanie wartości środków trwałych zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 34) dokonywanie zmian stanu i wartości środków trwałych i wartości niematerialnych i prawnych w wyniku przyjęcia do użytkowania z zakupu, inwestycji, nieodpłatnego przekazania-przejęcia, likwidacji, przeszacowania, ujawnienia,
- 35) przekwalifikowywanie pozostałych środków trwałych na skutek zmiany wartości granicznej środka trwałego,
- 36) prowadzenie ewidencji gruntów,
- 37) prowadzenie ewidencji środków trwałych obcych i prowadzenie archiwum dokumentów z zakresu ewidencji środków trwałych i wartości niematerialnych i prawnych,
- 38) przekazywanie do systemu F-K zbiorczych dekretów ewidencji środków trwałych i wartości niematerialnych i prawnych,
- 39) przygotowywanie materiałów do analiz i sporządzanie sprawozdawczości statystycznej GUS,
- 40) wprowadzenie ewidencji wszystkich składników wynagrodzeń dla każdego pracownika SPZOZ w Sulęcinie - kartoteki wynagrodzeń,
- 41) sporządzanie list płac,
- 42) sporządzanie zestawień zbiorczych wynagrodzeń, d. sporządzanie deklaracji rozliczeniowych ZUS,
- 43) naliczanie i odprowadzanie zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych,
- 44) sporządzanie deklaracji podatkowych -PIT,
- 45) naliczanie kapitału początkowego – Rp-7,
- 46) sprawdzanie dokumentów w wyżej wymienionym zakresie pod względem formalno-rachunkowym, i uzgadnianie zapisów księgowych i sald kont wynagrodzeń,
- 47) sporządzanie sprawozdań statystycznych,
- 48) opracowywanie materiałów do analiz,
- 49) prowadzenie archiwum dokumentów i zabezpieczenie ich przed ewentualnym zaginięciem, zniszczeniem lub zniekształceniem.
- 50) przestrzeganie przyjętej polityki jakości, wdrożonych procedur, procesów i wewnętrznych instrukcji szczegółowych.
- 51) nadzór nad pozostałymi komórkami w zakresie stosowania procedur przetargowych i procedur w ramach zakupów do 130.000 zł netto.

REGULAMIN PRACY SEKCJI SŁUŻB PRACOWNICZYCH.

§ 1

Sekcją Służb Pracowniczych kieruje kierownik, który bezpośrednio podlega Z-cy Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych w Sulęcinie, a w przypadku jego nieobecności podlega Dyrektorowi SPZOZ w Sulęcinie.

§ 2

Do zadań Sekcji Służb Pracowniczych w zakresie spraw osobowych należy:

- 1) załatwianie spraw związanych z zatrudnianiem, zwalnianiem, przeszerowywaniem pracowników w oparciu o wnioski przełożonych,
- 2) prowadzenie spraw związanych ze stażem lekarzy, pielęgniarek i położnych,
- 3) przygotowywanie dokumentacji do przeprowadzania wymaganych postępowań konkursowych na stanowiska kierownicze i prowadzenie procedur związanych z ich ogłaszaniem,
- 4) przygotowywanie wniosków w sprawie wyróżnień, nagradzania i karania pracowników,
- 5) prowadzenie ewidencji pracowników, akt osobowych, również w systemie komputerowym,
- 6) prowadzenie ewidencji zwolnień od pracy tj. urlopów wypoczynkowych, szkoleniowych, okolicznościowych, macierzyńskich, rodzicielskich, ojcowskich, wychowawczych, bezpłatnych, niezdolności do pracy, opieki nad dzieckiem lub innym członkiem rodziny,
- 7) prowadzenie spraw związanych z ubezpieczeniem społecznym pracowników i członków ich rodzin,
- 8) wydawanie zaświadczeń o zatrudnieniu oraz przynależności pracowników i członków do Narodowego Funduszu Zdrowia,
- 9) prowadzenie ewidencji i ciągły nadzór nad badaniami okresowymi i profilaktycznymi pracowników,
- 10) sporządzanie załączników do kontraktów na świadczenia medyczne do Narodowego Funduszu Zdrowia, dotyczących zatrudnienia pracowników medycznych w poszczególnych komórkach organizacyjnych SPZOZ w Sulęcinie,
- 11) przygotowywanie wniosków na emeryturę i rentę,
- 12) dokonywanie okresowych kontroli przestrzegania dyscypliny pracy,
- 13) prowadzenie statystyki i sprawozdawczości dotyczącej spraw pracowniczych,
- 14) analizowanie stanu zatrudnienia w poszczególnych grupach zawodowych i komórkach organizacyjnych,
- 15) współdziałanie z Działem Ekonomiczno-Finansowym, po uprzednich wnioskach kierowników poszczególnych komórek, w zakresie zatrudnienia i wykorzystania funduszu płac,
- 16) wykonywanie innych czynności zleconych przez bezpośredniego przełożonego,
- 17) ogłaszanie konkursów o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne,
- 18) zawieranie umów cywilno-prawnych na świadczenie usług przez lekarzy, pielęgniarki, ratowników medycznych oraz pozostałe grupy zawodowe,
- 19) praca w Portalu Świadczeniodawcy polegająca na: wprowadzaniu personelu medycznego i jego aktualizacja,
- 20) współpraca z Urzędem Pracy w zakresie promocji zatrudnienia, organizowanie stanowisk pracy dla potrzeb przygotowania zawodowego bezrobotnych,
- 21) nadzór nad załatwianiem spraw związanych z kierowaniem na kursy i szkolenia pracowników SPZOZ w Sulęcinie w celach służbowych,
- 22) opracowywanie rocznych planów urlopów wypoczynkowych i analizowanie wszelkich formalności z nimi związanych,

- 23) sporządzanie list obecności pracowników i bieżące nanoszenie na nie aktualnych danych dotyczących usprawiedliwionych i nieusprawiedliwionych nieobecności,
- 24) wydawanie opinii, zaświadczeń oraz udzielanie informacji o pracowniku na potrzeby wewnętrzne SPZOZ w Sulęcinnie i instytucji zewnętrznych do tego upoważnionych,
- 25) weryfikacja rachunków z tytułu świadczeń udzielanych przez podwykonawców,
- 26) nadzór nad prowadzeniem spraw dotyczących rejestracji podmiotu leczniczego, zgodnie z obowiązującym systemem prawnym,
- 27) aneksowanie umów z podwykonawcami w oparciu o dane pochodzące z Działu Controllingu, Kontraktowania, Rozliczeń i Statystyki Medycznej,
- 28) aktualizacja Regulaminów obowiązujących w SPZOZ w Sulęcinnie,
- 29) aktualizacja Statutu SPZOZ w Sulęcinnie,
- 30) aktualizacja Księgi rejestrowej (dokonywanie zmian).

§ 3

Do zadań Sekcji Służb Pracowniczych zakresie socjalno-bytowym należy:

- 1) opracowywanie programów i planów spraw socjalnych, preliminarzy zakładowego funduszu świadczeń socjalnych, analiz i sprawozdań z ich realizacji, w tym:
 - a) prowadzenie rejestru spraw z zakresu funduszu (wpływ, sposób załatwienia w podziale na poszczególne zakresy działalności funduszu,
 - b) rejestrowanie wniosków, prowadzenie i nadzór nad sprawami związanymi z przydzielaniem pracownikom pożyczek z funduszu świadczeń socjalnych na cele mieszkaniowe,
 - c) przedstawienie Dyrektorowi uchwał stanowiących podstawę podjęcia decyzji,
- 2) organizowanie działalności socjalnej na rzecz pracowników i ich rodzin,
- 3) udzielanie pomocy pracownikom i ich rodzinom w wypadkach losowych i innych,
- 4) załatwianie spraw związanych z przydzielaniem pracownikom pożyczek z funduszu świadczeń socjalnych na cele mieszkaniowe.
- 5) współpraca z organizacjami związkowymi działającymi w SP ZOZ w Sulęcinnie w zakresie planowania i organizacji wszelkich spraw socjalno-bytowych pracowników i ich rodzin.

§ 4

Do zadań Sekcji Służb Pracowniczych w zakresie systemu zarządzania jakością należy: przestrzeganie przyjętej polityki jakości, wdrożonych procedur, procesów i wewnętrznych instrukcji szczegółowych.

REGULAMIN DZIAŁU ADMINISTRACYJNO - GOSPODARCZEGO.

§ 1

1. Działem Administracyjno Gospodarczym kieruje kierownik, który bezpośrednio podlega Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych, a w razie jego nieobecności podlega Dyrektorowi SPZOZ w Sulęcinnie.
2. Kierownik Działu Administracyjno Gospodarczego jest bezpośrednim przełożonym:
 - 1) referenta ds. administracyjno gospodarczych,
 - 2) referenta ds. zaopatrzenia – kierowcy,

§ 2

1. Do zadań Działu Administracyjno Gospodarczego należy:
 - 1) zaopatrywanie SPZOZ w Sulęcinnie we wszystkie niezbędne do jego prawidłowego działania materiały eksploatacyjne i inwestycyjne oraz usługi o charakterze nie medycznym (za wyjątkiem materiałów i usług wchodzących w zakres działalności Działu Technicznego i Sekcji Teleinformatycznej) m.in.: zakup sprzętu i materiałów medycznych, leków, środków utrzymania czystości i dezynfekcyjnych, bielizny szpitalnej,
 - 2) zapewnienie należytej czystości w obrębie zarządzanych obiektów, współpraca z kierownikami zespołu utrzymującego czystość w poszczególnych komórkach,
 - 3) nadzorowanie prowadzonej ewidencji środków trwałych i przedmiotów nietrwałych w użytkowaniu oraz akceptowanie dokumentacji związanej ze zmianą ich użytkownika,
 - 4) utrzymywanie ciągłości dostaw sprzętu ,wyposażenia medycznego i nie medycznego w zakresie objętym dostawą magazynów, oraz bieżące monitorowanie w tym zakresie zasobów w PORTALU Świadczeniodawcy NFZ.
 - 5) kontrola zabezpieczeń urządzeń alarmowych, sygnalizacyjnych obiektów,
 - 6) prowadzenie bieżącego nadzoru nad gospodarką materiałową i finansowo rzeczową,
 - 7) utrzymanie i zaopatrzenie profesjonalnych systemów dozowania środków czystości,
 - 8) zapewnienie transportu materiałów i sprzętu objętego utrzymaniem obiektów,
 - 9) utrzymanie w należyłym stanie technicznym łączności zewnętrznej oraz wewnętrznej centrali telefonicznej,
 - 10) prowadzenie spraw związanych z inwentaryzacją, kasacją i zbywaniem zbędnych składników majątkowych.
2. Do zadań Działu Administracyjno Gospodarczego w zakresie zamówień i zakupów należy:
 - 1) przestrzeganie przepisów ustawy z 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2022r., poz. 1710 ze zm.),
 - 2) przestrzeganie zarządzenia Dyrektora wprowadzającego Regulamin zamówień publicznych Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sulęcinnie, których wartość jest poniżej 130 000 zł netto, w świetle ustawy o finansach publicznych.
 - 3) przygotowywanie i prowadzenie postępowań o udzielania zamówień publicznych we współpracy z komórkami organizacyjnymi SPZOZ w Sulęcinnie, z których działalnością dane zamówienia są bezpośrednio związane,
 - 4) kompletowanie, przechowywanie i utylizacja dokumentacji związanej z zamówieniami publicznymi,
 - 5) planowanie i bieżąca realizacja zamówień i zakupów dla potrzeb komórek organizacyjnych,
 - 6) rozliczanie faktur i opisywanie pod względem merytorycznym.

3. Do zadań Działu Administracyjno Gospodarczego w zakresie ochrony środowiska należy zapewnienie przestrzegania procedur związanych z:

- 1) gospodarki odpadami medycznymi,
- 2) gospodarki odpadami komunalnymi,
- 3) rozliczanie opłat za korzystanie ze środowiska,
- 4) sprawozdawczość w zakresie gospodarki odpadami medycznymi

4. Do zadań Działu Administracyjno Gospodarczego w zakresie systemu zarządzania jakością należy przestrzeganie przyjętej polityki jakości, wdrożonych procedur, procesów i wewnętrznych instrukcji szczegółowych.

REGULAMIN PRACY SEKCJI ŻYWIENIA.

§ 1

1. Do zadań Sekcji Żywienia należy:

1) wykonywanie czynności związanych z żywieniem chorych na zasadach racjonalnej, nowoczesnej dietetyki i higieny żywienia, a w szczególności:

- a) prowadzenie dokumentacji związanej z planowaniem posiłków,
- b) prowadzenie magazynu artykułów żywnościowych i dokumentacji z tym związanej,
- c) przygotowywanie posiłków zgodnie z ilością i rodzajem zaplanowanych diet z oddziałów,
- d) nadzór i kontrola wydawanych posiłków z kuchni oraz naczyń i termosów z oddziałów,
- e) nadzór nad sposobem transportu posiłków z kuchni na oddziały,
- f) kontrola wydawania posiłków na oddziałach oraz zbieranie opinii na temat żywienia,
- g) udział w przygotowaniach postępowań przetargowych dot. zakupów żywności.

2) ścisła współpraca z poszczególnymi komórkami szpitala w zakresie właściwego żywienia chorych,

3) nadzór fachowy nad działalnością kuchенок oddziałowych, który obejmuje w szczególności kontrole i instruktaż w zakresie:

- a) porcjowania i wydawania gotowych potraw pacjentom na oddziałach,
 - b) wywiadów żywieniowych z pacjentami,
 - c) udzielania fachowych porad dietetycznych na temat racjonalnego żywienia dietetycznego oraz indywidualnego stosowania różnych diet,
 - d) szkolenia personelu w dziedzinie żywienia,
- 4) prowadzenie poradnictwa z zakresu leczenia dietą, pełna współpraca z oddziałami szpitalnymi w zakresie opracowywania diet dla poszczególnych grup schorzeń,
- 5) ustanowienie i utrzymanie system dobrej praktyki produkcyjnej i dobrej praktyki higienicznej wchodzącej w skład systemu jakości HACCAP.

§ 2

Pracą kuchni kieruje kierownik Sekcji Żywienia. Kierownik Sekcji Żywienia podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 3

Pracownicy Sekcji Żywienia posiadają niezbędne kwalifikacje w zakresie wykonywanych czynności zawodowych.

REGULAMIN PRACY DZIAŁU TECHNICZNEGO I INWESTYCJI.

§ 1

Kierownik Działu Technicznego i Inwestycji jest bezpośrednim przełożonym pracowników Działu Technicznego i Inwestycji.

§ 2

Działem Technicznym i Inwestycji kieruje kierownik, który bezpośrednio podlega Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych, a w razie jego nieobecności podlega Dyrektorowi SPZOZ w Sulęcinie.

§ 3

Szczegółowy zakres obowiązków pracowników Działu Technicznego i Inwestycji zawierają zakresy obowiązków.

§ 4

1. Dział Techniczny i Inwestycji wykonuje zadania związane z:

1) Utrzymaniem w pełnej sprawności posiadanych przez SPZOZ w Sulęcinie:

a/ nieruchomości (obiekty, budowle, drogi wewnętrzne, parkingi, ogrodzenia)

b/ sieci, instalacji i urządzeń elektroenergetycznych obejmujących:

-stację transformatorowa,

- rozdzielnie n.n.,

-zespoły prądotwórcze wraz z zbiornikami paliwowymi,

- zabezpieczenia bezprzerywowe UPS,

- oświetlenie terenu

c/sieci, instalacji i urządzeń energetycznych obejmujących:

- kotłownie na paliwa stałe i gazowe wraz z urządzeniami pomocniczymi,

- sieci i instalacje wraz z urządzeniami pomocniczymi centralnego ogrzewania i ciepłej wody użytkowej

-instalacje i urządzenia wentylacji i klimatyzacji,

-urządzenia chłodnicze

- hydrofornia i własne ujęcie wody,

- sprężarki, instalacje i urządzenia gazów technicznych

d/sieci, instalacji i urządzeń sanitarnych: wodnych , kanalizacyjnych,

e/ instalacji i urządzeń gazów medycznych (sprężone powietrze, próżnia, tlen medyczny, podtlenek azotu, dwutlenek węgla, ciekły azot)

f/ instalacji teletechnicznych (łączności, alarmowych i sygnalizacyjnych, informatycznych)

g/ wag, odważników oraz ich legalizację

h/ dźwigów szpitalnych osobowo-towarowych i kuchennych, podnośników towarowych,

i/ urządzeń ciśnieniowych podlegających dozorowi technicznemu.

2) Zapewnieniem właściwej zgodnej z obowiązującymi przepisami gospodarki elektroenergetycznej i energetycznej SPZOZ w Sulęcinie obejmującej:

- zawieranie umów na zakup i dostawy: energii elektrycznej, wody, odbiór ścieków, gazu ziemnego,

- bieżące zaopatrzenie SPZOZ w Sulęcinie w gazy medyczne,

-bieżące merytoryczne opisywanie i rozliczanie faktur,

3) Zapewnieniem prawidłowego funkcjonowania posiadanych przez SPOZ w Sulęcinie:

a/ maszyn, sprzętów i urządzeń medycznych,

b/ maszyn, sprzętów i urządzeń nie medycznych ,

w szczególności:

- opracowywaniem planów przeglądów konserwacyjnych, mających na celu stworzenie podstaw właściwej i bezawaryjnej eksploatacji,

- organizowaniem niezbędnych wynikających z paszportów technicznych konserwacji, przeglądów okresowych, napraw awaryjnych poprzez własne usługi w ramach posiadanych uprawnień lub zapewnianiem usług specjalistycznych zakładów naprawczych,

- zakładanie i prowadzenie kart technicznych środków trwałych (sprzętu i urządzeń medycznych i nie medycznych)

4) Zapewnieniem bieżącego nadzoru nad właściwym stanem technicznym obiektów SPZOZ w Sulęcinie poprzez:

- zapewnienie dokonywanie okresowych przeglądów obiektów budowlanych zgodnie z obowiązującymi przepisami Prawa Budowlanego,

- prowadzenie ksiąg obiektu budowlanego,

- bieżącą aktualizacją posiadanej dokumentacji technicznej obiektów,

- analizę i tworzenie:

a/ programów dostosowawczych SPZOZ w Sulęcinie do wymagań jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zgodnie z obowiązującymi przepisami,

b/ planów inwestycyjnych SPZOZ w Sulęcinie,

c/ propozycji inwestycyjnych do programów lokalnych i strategicznych.

d/ wniosków o dofinansowywanie inwestycji z środków unijnych, samorządowych i innych jednostek

2. Dział Techniczny i Inwestycji organizuje i realizuje inwestycje, modernizacje i remonty przewidziane do wykonania w jednostkach organizacyjnych i gospodarczych SPZOZ w Sulęcinie poprzez:

a/ zlecenie opracowań dokumentacji budowlanych i kosztorysowych,

b/ organizowanie i przeprowadzenie postępowań przetargowych,

c/ koordynację i nadzór nad gospodarką materiałową i finansowo rzeczową realizowanych zadań prowadząc szczegółową dokumentację budowy

d/ dokonuje odbioru obiektów po budowie i prowadzi nadzór nad prawidłową eksploatacją zrealizowanych inwestycji w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym,

3. W zakresie zamówień i zakupów Dział Techniczny i Inwestycji:

- przestrzega przepisów ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2022r. poz. 1710 ze zm.).

- przestrzeganie zarządzenia Dyrektora wprowadzającego Regulamin zamówień publicznych Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sulęcinie, których wartość jest poniżej 130 000 zł netto, w świetle ustawy o finansach publicznych.

- dokonuje planowania zakupów i bieżącej realizacji zamówień i usług dla potrzeb wykonywanych inwestycji, modernizacji, remontów i usuwania awarii.

4. W zakresie systemu zarządzania jakością Dział Techniczny i Inwestycji przestrzega przyjętą politykę jakości, wdrożone procedury procesy i wewnętrzne instrukcje szczegółowe.

REGULAMIN UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W SZPITALU.

§ 1

1. Do zadań Szpitala należy:

- 1) zapewnienie całodobowej pomocy medycznej stacjonarnej,
- 2) zapewnienie całodobowej pomocy medycznej w przypadkach nagłych, nie wymagających hospitalizacji,
- 3) zapewnienie badań diagnostyczno – laboratoryjnych realizowanych przez SPZOZ w Sulęcinie z zakresu: endoskopii, kolonoskopii, rentgenodiagnostyk, ultrasonografii, audiometrii, spirometrii, badań laboratoryjnych, oraz diagnostyki w rozszerzonym zakresie (niezbędnym w toku leczenia) wykupionej na zewnątrz przez SPZOZ w Sulęcinie m.in. tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego, mammografii,
- 4) zapewnienie pomocy konsultacyjnej innym jednostkom służby zdrowia zgodnie z profilem posiadanych oddziałów szpitalnych,
- 5) prowadzenie działalności rehabilitacyjnej dla pacjentów hospitalizowanych,
- 6) prowadzenie specjalizacji lekarzy w oddziałach posiadających akredytację,
- 7) udzielanie pomocy społecznej pacjentom tego wymagającym,
- 8) prowadzenie działalności orzeczniczej.

2. Odrębne przepisy określają:

- 1) zasady orzekania o stanie zdrowia,
- 2) rodzaje dokumentacji medycznej, sposób jej prowadzenia oraz szczegółowe warunki jej udostępniania.

3. Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia diagnostyki i ciągłości postępowania określa każdorazowo odrębna umowa dotycząca przedmiotu współdziałania; odpowiedzialnym za przygotowanie umowy i jej realizację jest Dział Controllingu, Kontraktowania, Rozliczeń i Statystyki Medycznej.

§ 2

1. Dokumentami uprawniającymi do bezpłatnych świadczeń leczniczych są następujące dokumenty:

- 1) aktualnie potwierdzony raport miesięczny ZUS RMUA,
- 2) aktualne zaświadczenie z zakładu pracy lub podstemplowana legitymacja ubezpieczeniowa,
- 3) aktualny dowód wpłaty składki na ubezpieczenie zdrowotne,
- 4) zaświadczenie lub postemplowana przez KRUS legitymacja,
- 5) legitymacja emeryta lub rencisty,
- 6) zaświadczenie z ZUS lub KRUS (WBA, ZER MSWiA),
- 7) aktualny odcinek emerytury lub renty,
- 8) aktualne zaświadczenie z urzędu pracy o zgłoszeniu do ubezpieczenia zdrowotnego,
- 9) umowa zawarta z NFZ i dokument ZUS wraz z aktualnym dowodem opłacenia składki zdrowotnej,
- 10) druki: ZUS RMUA + druk ZUS ZCNA lub ZUS ZCZA,
- 11) w przypadku uczniów i studentów po ukończeniu 26 roku życia – druk ZUS ZZA oraz legitymacja studencka lub doktorancka,

- 12) dla osoby nieubezpieczonej, spełniającej kryterium dochodowe uprawniające do otrzymywania świadczeń z pomocy społecznej – decyzja wójta (burmistrza, prezydenta) gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby,
 - 13) dla osoby ubezpieczonej w innym niż Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej lub Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu:
 - a) poświadczenie wydane przez NFZ – w przypadku zamieszkiwania na terenie RP,
 - b) karta EKUZ (lub certyfikat ją zastępujący) wydany przez inny niż Polska kraj członkowski UE lub EFTA – w przypadku pobytu na terenie RP.
2. W przypadku dzieci uczących się – pomiędzy 18 a 26 rokiem życia – dodatkowo należy przedstawić dokument potwierdzający fakt kontynuacji nauki

§ 3

1. Przyjęcie do Szpitala odbywa się według następujących zasad:

- 1) ubezpieczony ma prawo do bezpłatnego leczenia szpitalnego na podstawie skierowania przez lekarza lub uprawnioną instytucję,
- 2) w przypadku zatruc, urazów, wypadków, porodu, stanów zagrożenia życia świadczenia zdrowotne udzielane są w trybie pilnym bez skierowania,
- 3) w przypadku nie posiadania przez ubezpieczonego skierowania od lekarza, świadczenia zdrowotne udziela się odpłatnie, odpłatność za świadczenia pobierana jest zgodnie z wykazem opłat za świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych stanowiącym załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu,
- 4) w przypadku pacjentów nieposiadających dowodu ubezpieczenia świadczenia zdrowotne udzielane są odpłatnie; odpłatność za świadczenia pobierana jest zgodnie z wykazem opłat za świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych stanowiącym załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu; po przedłożeniu przez pacjenta dowodu ubezpieczenia, pobrana opłata podlega zwrotowi w ciągu 14 dni,
- 5) świadczenia w szpitalu udzielane są według kolejności zgłoszenia się pacjenta,
- 6) w stanach nagłych świadczenia opieki zdrowotnej udzielane są niezwłocznie,
- 7) w przypadku niemożności udzielenia świadczenia medycznego w dniu zgłoszenia, pacjent wpisywany jest w kolejkę oczekujących; realizację świadczenia zapewnia się według kolejności na liście oczekujących,

2. Wszystkie czynności administracyjne związane z przyjęciem pacjenta do Szpitala wykonywane są przez Szpitalny Oddział Ratunkowy i izby przyjęć, przy czym:

- 1) przez Szpitalny Oddział Ratunkowy - dla oddziałów: Chorób Wewnętrznych, Chirurgii z pododdziałem onkologicznym, Położniczo - Ginekologicznym, Anestezjologii i Intensywnej Terapii.
- 2) przez izbę przyjęć ginekologiczno - położniczą - dla pacjentek oddziału położniczego,
- 3) przez izbę przyjęć dziecięcą - dla pacjentów oddziału pediatrycznego.

§ 4

1. Bez uzasadnionej przyczyny Szpital nie może odmówić leczenia stacjonarnego pacjentowi posiadającemu skierowanie.

2. W przypadku odmowy przyjęcia do Szpitala, lekarz podejmujący taką decyzję dokonuje wpisu wraz z uzasadnieniem odpowiednio w rejestrze odmów planowej izby przyjęć.

3. Jeżeli lekarz stwierdzi potrzebę niezwłocznego umieszczenia pacjenta w Szpitalu, a brak miejsc, zakres świadczeń udzielanych przez szpital lub względy epidemiczne nie pozwalają na przyjęcie, szpital po udzieleniu niezbędnej pomocy zapewnia w razie potrzeby przewiezienie pacjenta do innego szpitala, po uprzednim uzgodnieniu z tym szpitalem miejsca dla pacjenta. Po dokonanych

rozpoznaniu stanu zdrowia i podjętych czynnościach lekarz dokonuje odpowiedniego wpisu do dokumentacji medycznej.

4. Odmowa przyjęcia do Szpitala może nastąpić, jeżeli brak udzielenia pomocy lekarskiej nie stanowi dla osoby pacjenta niebezpieczeństwa, w szczególności: utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia.

5. O dokonanym rozpoznaniu stanu zdrowia, podjętych decyzjach lekarz zobowiązany jest dokonać odpowiednich wpisów w dokumentacji medycznej.

§ 5

1. Osobom nie ubezpieczonym przysługują bezpłatnie:

- 1) świadczenia zdrowotne związane z ciążą, porodem i połogiem,
- 2) świadczenia dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia, zamieszkałych na terenie RP.

2. Pozostałe osoby nie ubezpieczone mogą ubiegać się o świadczenia zdrowotne na zasadach odpłatności zgodnie z wykazem opłat za świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych stanowiącym załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu, po uprzednim poinformowaniu pacjenta o odpłatności za świadczenie i jej wysokości.

§ 6

1. Lekarz przyjmujący pacjenta do Szpitala (po zbadaniu, rozpoznaniu stanu zdrowia) dokonuje odpowiedniego wpisu w dokumentacji medycznej i informuje pacjenta w sposób zrozumiały o planowanym toku postępowania leczniczego.

2. W przypadku zabiegu operacyjnego lub zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, pacjenta należy poinformować o możliwości takiego ryzyka. Pacjent wyraża zgodę na piśmie na przeprowadzenie badania lub wykonanie innych świadczeń zdrowotnych.

3. Przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, ma prawo do wyrażenia zgody, o której mowa w ust. 2

4. W przypadku braku przedstawiciela ustawowego prawo to, w odniesieniu do badania, może wykonać opiekun faktyczny.

5. Pacjent małoletni, który ukończył 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznaniem, ma prawo do wyrażenia sprzeciwu co do udzielenia świadczenia zdrowotnego, pomimo zgody przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego. W takim przypadku wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego.

6. W razie pogorszenia się stanu zdrowia chorego powodującego zagrożenie życia lub w razie śmierci, Szpital zobowiązany jest niezwłocznie zawiadomić wskazaną przez chorego osobę, instytucję lub przedstawiciela ustawowego.

§ 7

1. Szpital zapewnia pacjentom prawo do:

- 1) wyboru lekarza danej specjalności lub innych osób udzielających świadczenia zdrowotne gdy istnieje taka możliwość,
- 2) opieki pielęgnacyjnej sprawowanej przez osobę bliską lub przez inną wskazaną osobę,
- 3) kontaktu osobistego, telefonicznego i korespondencyjnego z osobami z zewnątrz,
- 4) opieki duszpasterskiej,

2. Dodatkowa opieka pielęgnacyjna sprawowana nad pacjentem przez osoby bliskie jak i kontakt pacjenta z osobami z zewnątrz nie mogą obciążać kosztami Szpitala.

3. Do obowiązków Szpitala należy zapewnienie warunków do umierania w godności i spokoju.

§ 8

1. Wypisanie pacjenta ze Szpitala, jeżeli przepisy szczególne nie stanowią inaczej, następuje:

- gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego leczenia w szpitalu,
- na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego,
- gdy pacjent w sposób rażąco narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym postanowienia niniejszego Regulaminu, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednio niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.

2. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania ze Szpitala pacjenta, którego stan zdrowia wymaga leczenia w Szpitalu, Dyrektor SPZOZ w Sulęcinie lub upoważniony przez niego lekarz może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na siedzibę SPZOZ w Sulęcinie sąd opiekuńczy, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej.

3. Pacjent występujący o wypisanie ze Szpitala na własne żądanie, jest informowany przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych. Pacjent taki składa pisemne oświadczenie o wypisaniu na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.

4. Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub osoba, na której ciąży w stosunku do pacjenta ustawowy obowiązek alimentacyjny nie odbiera małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji, ze Szpitala w wyznaczonym terminie, SPZOZ w Sulęcinie zawiadamia o tym niezwłocznie organ gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu tej osoby oraz organizuje na koszt gminy przewiezienie do miejsca jej pobytu.

5. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego, lub osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, ponoszą koszty pobytu pacjenta, począwszy od terminu określonego przez Dyrektora, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych określonych w przepisach odrębnych.

6. Zwłoki osoby, która zmarła w Szpitalu, mogą być poddane sekcji, w szczególności gdy zgon tej osoby nastąpi przed upływem 12 godzin od przyjęcia, z zastrzeżeniem ust. 7. Dokonanie sekcji zwłok nie może nastąpić wcześniej niż po upływie 12 godzin od stwierdzenia zgonu.

7. Zwłoki pacjenta nie są poddawane sekcji, jeżeli przedstawiciel ustawowy tej osoby wyraził sprzeciw lub uczyniła to ta osoba za życia.

8. Sprzeciw osoby zmarłej lub jej przedstawiciela ustawowego nie dotyczy dokonywania sekcji w sytuacjach:

- a) określonych w Kodeksie postępowania karnego i Kodeksie karnym wykonawczym oraz w aktach wykonawczych wydanych na ich podstawie,
- b) gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny,
- c) określonych w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

9. W przypadku gdy zachodzi potrzeba pobrania ze zwłok komórek, tkanek lub narządów Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa może zdecydować o dokonaniu sekcji zwłok przed upływem 12 godzin, przy zachowaniu zasad i trybu przewidzianych w przepisach o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów.

§ 9

1. Nadzór merytoryczny nad funkcjonowaniem poszczególnych komórek Szpitala sprawuje Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa, oddziałami kierują kierownicy danej specjalności, a zakładami kierownicy danej specjalności.

2. Naczelną Pielęgniarką organizuje i nadzoruje opiekę pielęgniarską oraz pracę niższego personelu medycznego zatrudnionego w Szpitalu w ścisłym współdziałaniu z pielęgniarkami oddziałowymi poszczególnych oddziałów. Dla realizacji świadczeń medycznych współpracuje z pozostałym kierownictwem/samodzielnymi stanowiskami.

§10

W zakresie nie uregulowanym niniejszym Regulaminem zastosowanie mają akty prawne regulujące udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz przepisy prawa regulujące zasady wykonywania zawodów medycznych.

**WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE UDZIELANE ZGODNIE
Z PRZEPISAMI USTAWY O DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ ORAZ PRZEPISAMI ODRĘBNYMI ZA ODPLATNOŚCIĄ**

Lp.	Nazwa procedury	Kod kasy fiskalnej	Cena obowiązująca
1	Porada lekarska	3	170,00
2	Porada lekarza psychiatry	16	170,00
3	Porada psychologa	17	170,00
4	Koszt wydania zaświadczenia lub orzeczenia lekarskiego na wniosek pacjenta lub instytucji kierującej np. ZUS, KRUS	2	100,00
5	Dodatkowa indywidualna opieka położnej przy porodzie	477	1 100,00
6	Opieka pielęgniarki	321	80,00
7	Porada lekarska, inne (konsultacja specjalisty)	498	200,00

CENNIK HOSPITALIZACJA

Lp.	Nazwa procedury	Kod kasy fiskalnej	Wartość hospitalizacji*	Cena za punkt
1	Oddział chorób wewnętrznych	533	Wartość hospitalizacji* jest ustalana na podstawie iloczynu liczby punktów określonych według katalogu JGP w obowiązującym na dzień wypisu Zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne powiększonych o kod specjalnego rozliczenia NFZ oraz ceny za punkt .	1,86
2	Oddział chirurgii ogólnej i onkologicznej	534		1,86
3	Oddział położniczo-ginekologiczny – rooming-in - ginekologia	535		1,86
4	Oddział położniczo-ginekologiczny – rooming-in - położnictwo	536		1,66
5	Oddział położniczo-ginekologiczny – rooming-in - neonatologia	537		1,83
6	Oddział pediatryczny	538		1,83
7	Oddział rehabilitacyjny	539	Wartość hospitalizacji* jest ustalana na podstawie iloczynu liczby punktów określonych wg katalogu JGP w obowiązującym na dzień wypisu Zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza powiększonych o kod specjalnego rozliczenia NFZ oraz ceny za punkt .	2,30
8	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	540	Wartość hospitalizacji* jest ustalana na podstawie iloczynu liczby punktów w skali TISS określonych dla poszczególnych procedur medycznych	1,86

			w obowiązującym na dzień wypisu Zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenia szpitalne powiększonych o kod specjalnego rozliczenia NFZ oraz ceny za punkt .	
9	Oddział Medycyny Paliatywnej	541	Wartość hospitalizacji* jest ustalana na podstawie iloczynu liczby punktów określonych dla produktu rozliczeniowego w obowiązującym na dzień wypisu Zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna oraz ceny za punkt.	111,52
10	Szpitalny Oddział Ratunkowy	-----	Wartość hospitalizacji jest ustalana na podstawie wykonanych procedur medycznych wycenionych w Zał. nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego SPZOZ w Sulęcinie	-----

*Ustalona wartość hospitalizacji może ulec zmianie w sytuacji kiedy koszty hospitalizacji przekraczają wartość hospitalizacji wskazaną w Cenniku z uwagi na konieczność indywidualnego podejścia do każdej hospitalizacji. Zmiana może nastąpić w szczególności z powodu rozszerzenia procedur medycznych, zastosowania niestandardowych materiałów, długości pobytu przekraczającej liczbę dni wskazaną w Zarządzeniach Prezesa NFZ, o których mowa w punktach od 1 do 9. Zmiana ta wymaga uzasadnienia.

RADIOLOGIA

Lp.	Nazwa procedury	Kod kasy fiskalnej	Cena obowiązująca
1	Zdj. Radiofotograficzne kl. p.	18	30,00
2	Zdj. klatki piersiowej PA	19	48,00
3	Zdj. kl. piersiowej u dziecka	20	54,00
4	Zdj. kl.piersiowej boczne	21	47,00
5	Zdj. klatki piersiowej z kontrastem w przełyku boczne	22	55,00
6	Zdj. klatki piersiowej z barytem dzieci do lat 6	23	55,00
7	Zdj. mostka skośne + boczne	24	50,00
8	Zdj. obojczyka	25	45,00
9	Zdj. st. barkowego a-p	26	42,00
10	Zdj. st. barkowego osiowe + ap	27	50,00
11	Zdj. czaszki AP i boczne	28	54,00
12	Zdj. czaszki podstawa	29	40,00
13	Zdj. czaszki celowane na siodełko	30	48,00
14	Zdj. oczodołów na ciało obce	31	48,00
15	Zdj. zatok	32	42,00
16	Zdj. żuchwy PA	33	42,00

17	Zdj. żuchwa skosy	34	45,00
18	Zdj. stawów skroniowo - żuchwowych	35	45,00
19	Zdj. twarzo - czaszki	36	42,00
20	Zdj. łuków jarzmowych	37	42,00
21	Zdj. kości nosa	38	42,00
22	Zdj. uszu	39	56,00
23	Zdj kanału nerwu wzrokowego (np.x 2)	40	49,00
24	Zdj. zęba	41	35,00
25	Zdj. ślinianki	42	35,00
26	Zdj. kręgosłupa szyjnego PA i boczne	43	54,00
27	Zdj. kręgosłupa czynnościowe (szyjnego)	44	54,00
28	Zdj. kręgosłupa szyjnego boczne /tarczyca/	45	35,00
29	Zdj. celowane na ząb obrotnika	46	42,00
30	Zdj. kręgosłupa piersiowego PA i boczne	47	60,00
31	Zdj. kręgosłupa LS PA i boczne	48	65,00
32	Zdj. kręgosłupa LS skosy	49	65,00
33	Zdj. kręgosłupa L5 celowane boczne	50	45,00
34	Zdj. kości krzyżowej	51	60,00
35	Zdj. kości ogonowej	52	60,00
36	Zdj. kości miednicy/biodra	53	55,00
37	Zdj. stawów biodrowych u dorosłych	54	50,00
38	Zdj. stawów biodrowych u dziecka	55	45,00
39	Zdj. stawów krzyżowo biodrowych / skośne prawe i lewe	56	45,00
40	Zdj. przeglądowej j. brzusznej	57	48,00
41	Zdj. urografia	58	350,00
42	Zdj. cystografia	59	150,00
43	Zdj. kości ramiennej	60	42,00
44	Zdj. stawu łokciowego	61	47,00
45	Zdj. stawów łokciowych porównawcze	62	64,00
46	Zdj. kości przedramienia	63	47,00
47	Zdj. kości nadgarstka	64	44,00
48	Zdj. dłoni lub stopy PA i boczne	65	47,00
49	Zdj. rąk i stóp porównawcze	66	64,00
50	Zdj. kości palców	67	44,00
51	Zdj. łopatk	68	45,00
52	Zdj. kości udowej	69	60,00
53	Zdj. kości podudzia	70	54,00
54	Zdj. stawu kolanowego	71	54,00
55	Zdj. kości rzepki	72	42,00
56	Zdj. stawów kolanowych porównawcze PA	73	70,00
57	Zdj. stawu skokowego PA i boczne	74	50,00
58	Zdj. stawów skokowych porównawcze	75	66,00
59	Zdj. kości pięty bok + osiowe	76	42,00
60	Zdj. kręgosłupa PA	77	62,00

61	Zdj. żeber PA i skos	78	62,00
62	Zdj. żebra PA	79	62,00
63	Zdj. stawu mostkowo - obojczykowego	80	45,00
64	Cholecystografia	82	100,00
65	Cholanografia	83	200,00
66	Salpinografia HSG	84	350,00
67	Badanie przełyku	85	150,00
68	Badanie żołądka i dwunastnicy kontrastowe	86	200,00
69	Badanie jelita cienkiego - pasaż	87	300,00
70	Badanie kontrastowe jelita grubego	88	300,00
71	Określenie wieku szkieletowego (lewa ręka)	89	40,00
72	Zdj. zatok bocznych	90	42,00
73	Zdj. stawu biodrowego a-p	91	42,00
74	Mamografia	92	130,00
75	Zdj. stawu barkowego osiowe Y	93	40,00
76	Zdj. stawów barkowych porównawcze	94	50,00
77	Zdj. pięty osiowe	95	40,00
78	Zdj. rzepek osiowe 30°, 60° 90°	96	65,00
79	EKG	97	50,00
80	Zdj. klatki piersiowej PA i boczne	461	55,00
81	Zdj. kręgosłupa lędźwiowego AP i bok/celówka	462	65,00
82	Zdj. kręgosłupa celowane L5/S	463	45,00
83	Zdj. kręgosłupa C,Th, L-S/AP i bok	464	150,00
84	Zdj. kręgosłupa skolioza A-P	465	55,00
85	Zdj. stawów kolanowych porównawcze (AP i BOK)	466	61,00
86	Zdj. stawów biodrowych AP i osiowe	467	60,00
87	Zdj. RTG kości barku/ramienia	494	60,00

Pracownia USG i Endoskopii

Lp.	Nazwa procedury	Kod kasy fiskalnej	Cena obowiązująca
1	Gastrofiberoskopia	100	260,00
2	test ureazowy	101	20,00
3	pobranie wycinka z jednego miejsca	102	65,00
4	polipektomia	103	130,00
5	hemostaza	104	90,00
6	test - lamblia	105	26,00
7	Kolonoskopia (endoskopia jelita grubego)	106	400,00
8	pobranie wycinka z jednego miejsca	107	85,00
9	polipektomia	108	325,00

10	hemostaza	109	105,00
11	USG tarczycy	110	200,00
12	USG jamy brzusznej	111	200,00
13	USG gruczołów piersiowych	112	200,00
14	USG jąder	113	200,00
15	USG szyi (ślinianki, węzły chłonne, doły pachowe)	114	200,00
16	USG macicy nieciążarnej i przydatków	115	150,00
17	USG ciąży (przezbrzusze)	116	200,00
18	USG przezpochwowe	117	200,00
19	USG transrektalne	118	200,00
20	USG serca	119	200,00
21	USG tętnic (szyjne, kończyn dolnych)	120	200,00
22	USG kończyn górnych lub dolnych	121	200,00
23	USG innych zmian położonych powierzchownie	122	200,00
24	USG przezciemiączkowe	123	200,00
25	USG klatki piersiowej (jamy opłucnej)	124	200,00
26	USG stawów kolanowych i barkowych	125	200,00
27	Pobieranie materiału do badania mikroskopowego (biopsje cienkoigłowe, i igłą tnącą) pod kontrolą USG. -narządów położonych powierzchownie (tarczyca, sutek, węzły chłonne, inne)	126	650,00
28	Pobieranie materiału do badania mikroskopowego (biopsje cieńkoigłowe, i igłą tnącą) pod kontrolą USG. -narządów jamy brzusznej. (Za bad.histopatologiczne dodatkowa opłata wynosić będzie zgodnie z zał.z prac.Histopatologicznej)	127	650,00
29	Drenaże i punkcje diagnostyczno-lecznicze zbiorników płynu pod kontrolą USG - położone powierzchownie	128	390,00
30	Drenaże i punkcje diagnostyczno-lecznicze zbiorników płynu pod kontrolą USG - jamy opłucnej	129	390,00
31	Drenaże i punkcje diagnostyczno-lecznicze zbiorników płynu pod kontrolą USG - jamy brzusznej	130	390,00
32	USG naczyniowe	131	260,00
33	Biopsja wątroby	132	650,00

Pracownia prób wysiłkowych i badań holterowskich

Lp.	Nazwa procedury	Kod kasy fiskalnej	Cena obowiązująca
1	Próby wysiłkowe	133	325,00
2	Badanie Holterowskie	134	325,00

Laboratorium

Lp.	Nazwa procedury	Kod kasy fiskalnej	Cena obowiązująca
1	Alat	135	12,00
2	Albuminy	136	62,00
3	Amylaza w surowicy/moczu	137	17,00
4	ASO	138	22,00
5	Aspat	139	12,00
6	Alkohol	140	31,00
7	Białko całkowite	142	10,50
8	Białko w moczu ilościowo	143	13,00
9	Bilirubina całkowita	144	10,50
10	Bilirubina bezpośrednia	145	10,50
11	CRP	146	23,00
12	CK	147	25,00
13	Cukier w moczu	148	10,50
14	Cukier włośniczkowy 1 x dziennie	149	5,50
15	Cukier włośniczkowy 2 x dziennie	150	10,50
16	Cholesterol całkowity	151	13,00
17	Cholesterol HDL	152	17,00
18	Czas i wsk. Protrombinowy (PT)	153	13,00
19	Czas koalinowo-kefalinowy (APTT)	154	13,00
20	Czynnik reumatoidalny RF (Latex)	155	21,50
21	Dobowa utrata białka w moczu	156	10,50
22	eGFR + Kreatynina	157	17,00
23	Fibrynogen	158	19,00
24	Fosfataza alkaliczna	159	11,00
25	Glikohemoglobina HBA1c	160	36,50
26	Glukoza	161	10,50
27	Jonogram (Na + K)	162	13,00
28	Kał na jaja pasożytów (3 x bad)	163	27,00
29	Kał na krew utajoną	164	35,00
30	Kreatynina	165	12,00
31	Kwas moczowy	166	12,00
32	Krzywa cukrowa 2 pkt	167	22,00
33	Krzywa cukrowa 3 pkt	168	30,00
34	Lipidogram (cholesterol całk. + trójglicerydy + HDL cholest. + LDL cholest.) - parametr wyliczany	169	56,00
35	Morfologia krwi + rozmaz z aparatu	170	19,50
36	Mleczany	171	26,00
37	Magnez	172	21,00
38	Mocz badanie ogólne	173	13,50

39	Mocznik	174	12,00
40	OB	175	8,00
41	Płyn z jam ciała badanie ogólne	177	20,00
42	Pobranie krwi	178	9,00
43	Retikulocyty	179	26,00
44	Równowaga kwasowo zasadowa	180	14,00
45	Rozmaz krwi mikroskopowo	181	15,00
46	Seromukoid	182	39,00
47	Trójglicerydy	183	12,00
48	Test na lamblię	184	55,00
49	Testy alergiczne - 20 alergenów	185	195,00
50	Testy alergiczne - 10 alergenów	186	130,00
51	TPHA (test na kiłę)	187	13,00
52	Wapń całkowity	188	10,50
53	Żelazo	189	13,00
54	FT4	190	45,50
55	FT3	191	45,50
56	TSH	192	41,00
57	CEA	193	41,50
58	T PSA	194	41,00
59	Troponina I	195	29,00
60	D-dimer (ilościowo)	196	49,00
61	AFP	197	34,00
62	Witamina D3 25OH	198	75,00
63	CA-19-9	199	60,00
64	CA-125	200	68,00
65	HCV	201	52,00
66	Borelioza IgM	202	68,00
67	Borelioza JgG	203	68,00
68	Różyczka IgM	204	51,00
69	Różyczka IgG	205	51,00
70	Toksoplazmoza IgG	206	51,00
71	Toksoplazmoza IgM	207	51,00
72	17-OH-progesteron	208	75,00
73	Androstendion	209	61,00
74	Aldosteron	210	61,00
75	ACTH	211	91,00
76	A-CCP p-ciała p/cytrulinowe	212	51,00
77	Anty TPO	213	40,00
78	BR-MA 9CA 15-3)	214	38,00
79	Beta-HCG ilościowo	215	35,00
80	Bordetella Pertusis IGA	216	51,00
81	Bordetella Pertusis IGG	217	51,00
82	Bordetella Pertusis IGM	218	51,00

83	Borelioza met.Wester-Blot IgG	219	214,50
84	Borelioza met.Wester-Blot IgM	220	214,50
85	Bruceloza IgG lub IgM	221	68,00
86	BNP	222	99,00
87	Chlamydia Pneumonie IgG	223	49,00
88	Chlamydia Pneumonie IgM	224	49,00
89	Chlamydia Pneumonie IgA	225	68,00
90	Chlamydia trachomatis IgG	226	38,00
91	Chlamydia trachomatis IgM	227	38,00
92	Chlamydia trachomatis IgA	228	51,00
93	C-Peptyd	229	34,00
94	Cholinoesteraza	230	52,00
95	Cytomegalia CMV IgG	231	51,00
96	Cytomegalia CMV IgM	232	51,00
97	DHEAS	233	50,00
98	DHEA	234	90,00
99	Dehydrogenaza mleczanowa LDH	235	21,00
100	Estradiol	236	34,00
101	FSH	237	32,50
102	FTA-ABS	238	32,50
103	Fosfataza kwaśna	239	12,00
104	Fosforany	240	9,00
105	Ferrytyna	241	34,00
106	GH-hormon wzrostu	242	44,00
107	Homocysteina	243	79,00
108	Hbe antygen	244	46,00
109	Hbc p/ciała	245	40,00
110	IgE całkowite	246	30,00
111	IgA całkowite	247	31,00
112	IgG całkowite	248	31,00
113	IgM całkowite	249	31,00
114	Insulina	250	39,00
115	Karbamazepina	251	48,00
116	Komórki LE - test	252	21,00
117	Kortyzol	253	42,00
118	Kwas foliowy	254	34,00
119	Kwas walproinowy	255	92,00
120	Lit	256	18,00
121	LH	257	34,00
122	Lipaza	258	26,00
123	Mykoplazma IgA	259	51,00
124	Mykoplazma IgG	260	51,00
125	Mykoplazma IgM	261	51,00
126	Mononukleozja latex	262	47,00

127	Mononukleozą EBV IgG	263	44,00
128	Mononukleozą EBV IgM	264	44,00
129	Prolaktyna	265	34,00
130	Prolaktyna z testem metaclopranidum	266	68,00
131	Paratchormon	267	47,00
132	PSA -wolny	268	34,00
133	Progesteron	269	34,00
134	Przeciwciała Anty Hbs	270	35,00
135	Przeciwciała przeciwjądrowe ANA 1	271	144,00
136	Proteinogram	272	30,00
137	Posiew moczu	273	65,00
138	Posiew wymazu	274	130,00
139	Test PAPPA+ocena ryzyka	275	261,00
140	Testosteron	276	51,00
141	Testosteron wolny	277	64,00
142	Transferyna	278	34,00
143	TRAK p/c p/tarczycowe	279	117,00
144	TIBC	280	40,00
145	Witamina B12	281	42,00
146	Grupa krwi	282	39,00
147	Grupa krwi z wpisem do dokumentu	283	52,00
148	Wpis do dokumentu	284	13,00
149	PTA	285	32,50
150	LDH	286	8,00
151	CA-125-TEST ROMA	287	243,00
152	Wapń zjonizowany	288	14,00
153	P1 glista ludzka	291	68,00
154	Cynk	292	51,00
155	Rota- i Adenowirus	293	27,00
156	HIV	294	36,00
157	ASO- ilościowe	295	34,00
158	Morfologia krwi + rozmaz manualny	296	32,50
159	Hbs	297	27,00
160	GGTP	298	10,50
161	Prokalcytonina	299	180,00
162	Testy alergiczne antybiotyki	448	260,00
163	Testy alergiczne rekombinanty roztocza	449	260,00
164	Testy Influenza A/B (grypa)	450	52,00
165	Kalcytonina	451	65,00
166	p/c /p tyreoglobulinie (a-TG)	452	40,00
167	Tyreoglobulina	453	62,00
168	Bezpośredni test antyglogulinowy (BTA)	454	20,00
169	Witamina E	455	91,00
170	SARS-CoV-2 IgG	456	90,00

171	SARS-CoV-2 IgM	457	90,00
172	SARS-CoV-2 białko S IgG	458	115,00
173	Przeciwciała przeciwjądrowe ANA 2	468	70,00
174	Przeciwciała przeciwjądrowe ANA 3	469	156,00
175	Antygen Helikobakter pylori w kale (test kasetkowy)	478	43,00
176	Antygen Helikobakter pylori w kale (metoda CLIA)	479	82,00
177	Strep- test (streptokoki gr A)	480	20,00

Pracownia tomografii komputerowej

Lp.	Nazwa badania	Kod kasy fiskalnej	Cena obowiązująca
1	KT głowy	300	420,00
2	KT klatki piersiowej	301	485,00
3	KT jamy brzusznej	302	485,00
4	KT kręgosłupa szyjnego, Th lub L-S jedna okolica	303	430,00
5	KT stawów biodrowych	304	430,00
6	KT innych okolic /kolano/twarzoczaszka/bark/udo/	305	430,00
7	KT angiograficzne /głowy/tętnic płuc/tętnic kończyny dolnej/	306	680,00
8	KT angio dwie okolice aorty jamy brzusznej i tętnic kończyn dolnych	470	1100,00
9	KT angio aorta brzuszna	471	580,00
10	KT głowy z kontrastem	307	640,00
11	KT klatki piersiowej z kontrastem	308	650,00
12	KT jamy brzusznej z kontrastem - fazowe	309	650,00
13	KT kręgosłupa dwie okolice bez kontrastu	310	640,00
14	KT dwie okolice z kontrastem (jama brzuszna + miednica)	472	900,00
15	Opis TK - konsultacja	473	150,00

Procedury medyczne

Lp.	Procedury:	Kod kasy fiskalnej	Cena obowiązująca
-----	------------	--------------------	-------------------

1	Iniekcja dożylna bez założenia kaniuli dożylniej (bez leku)	311	35,00
2	Iniekcja dożylna z założeniem kaniuli do żyły obwodowej (bez leku)	312	49,50
3	Iniekcja domięśniowa (bez leku)	313	32,50
4	Infuzja dożylna (bez leku) (wlew kroplowy) ze sprzętem - pierwsza	314	49,50
5	Infuzja dożylna (bez leku) (wlew kroplowy) - każda następna	315	32,50
6	Pobranie materiału na zawartość alkoholu we krwi	316	65,00
7	Płukanie żołądka	320	260,00
8	Monitorowanie systemowego ciśnienia tętniczego	322	100,00
9	Iniekcja podskórna (bez leku)	323	26,00
10	Założenie szyny Kramera (wraz z kosztem szyny)	324	130,00
11	Unieruchomienie barku (bez porady lekarza)	325	65,00
12	Centralne wkłucie	326	520,00
13	Wymiana rurki tracheostomijnej	327	390,00
14	Znieczulenie ogólne dożylnie – krótkie do 15 min.	384	250,00
15	Znieczulenie ogólne dożylnie – długie > 15 min.	385	250,00
16	Nakłucie diagnostyczne i lecznicze kaletki stawowej, powierzchniowego krwiaka, torebki lub ropnia	388	130,00
17	Nakłucie diagnostyczne i lecznicze jamy stawowej, wodniaka jądra lub torbieli	389	200,00
18	Nakłucie diagnostyczne i lecznicze jamy opłucnej lub brzusznej	390	325,00
19	Miejscowe wyłączenie układu nerwowego (blokada)	391	260,00
20	Wycinanie pojedynczych guzków (bez histopatologii)	394	200,00
21	Wycinanie mnogich guzków (bez histopatologii)	395	390,00
22	Inne zabiegi (np. wycinanie wrastającego paznokcia)	396	250,00
23	Usunięcie szwów	397	65,00
24	Założenie opatrunku gipsowego na dłoń lub stopę (bez konieczności nastawienia)	402	130,00
25	Założenie opatrunku gipsowego na ramię/przedramię lub udo/podudzie (bez konieczności nastawienia)	403	200,00
26	Założenie opatrunku gipsowego na całą kończynę górną lub dolną (bez konieczności nastawienia)	404	260,00
27	Zamknięte nastawienie zwłknięcia	515	150,00
28	Nastawienie złamania prostego	406	130,00
29	Nastawienie złamania powikłanego	407	235,00
30	Znieczulenie splotów nerwów obwodowych	408	56,00
31	Płukanie pęcherza moczowego	409	130,00
32	Zmiana cewnika	410	65,00
33	Odprowadzenie uwięzionego napletka	411	150,00
34	Nadłonowa punkcja pęcherza moczowego	412	325,00
35	Usunięcie ciała obcego z ucha	413	130,00
36	Usunięcie ciała obcego z nosa	414	130,00
37	Założenie przedniej tamponady nosa	415	130,00
38	Założenie tylnej tamponady nosa	416	195,00
39	Usunięcie tamponady nosa	417	80,00
40	Nacięcie ropnia ucha zewnętrznego	418	65,00
41	Badanie palcem odbytu	481	80,00
42	Pulsoksymetria	482	40,00
43	Założenie opatrunku na ranę/zmiana opatrunku	483	80,00
44	Płukanie ucha	484	80,00
45	Zaopatrzenie urazu oka/oczołodu-inne	486	80,00

46	Szycie rany nosa	487	150,00
47	Cewnikowanie żył	488	50,00
48	Cewnikowanie pęcherz przez cewkę jednorazowe	489	70,00
49	Aspiracja/nacięcie ropnia paznokcia, skóry lub tkanki podskórnej - pojedyncza	490	150,00
50	Aspiracja/nacięcie ropnia paznokcia, skóry lub tkanki podskórnej - mnoga	393	260,00
51	Inne oczyszczenie rany, zakażenia lub oparzenia bez wycinania	491	110,00
52	Szycie pojedynczej rany skóry i tkanki podskórnej, długości do 4,0 cm	492	120,00
53	Szycie pojedynczej rany skóry i tkanki podskórnej, długości powyżej 4,0 cm	493	250,00
54	Monitorowanie podstawowych funkcji życiowych	499	50,00
55	Unieruchomienie w obrębie kończyny górnej	500	110,00
56	Unieruchomienie w obrębie kończyny dolnej	501	150,00
57	Założenie innej szyny unieruchamiającej	502	70,00
58	Resuscytacja bezprzryądowa	503	300,00
59	Tlenoterapia	504	50,00
60	Ręczne odprowadzenie przepukliny	505	200,00
61	Płukanie przez sondę żołądkową (nosowo-żołądkowa)	506	300,00
62	Wlew przezodbytowy	507	100,00
63	Płukanie rany	508	50,00
64	Usunięcie ciała obcego ze światła gardła bez nacięcia	509	180,00
65	Usunięcie ciała obcego ze światła pochwy bez nacięcia	510	180,00
66	Usunięcie ciała obcego bez nacięcia-inne	511	170,00
67	Znieczulenie nasiękowe	512	150,00
68	Nacięcie ropnia okołodobyowego	513	250,00
69	Monitorowanie płodu, nieokreślone inaczej	514	100,00
70	Szycie ścięgna ręki	516	350,00
71	Szycie mięśnia/powięzi ręki	517	200,00
72	Szycie pochewki ścięgna	518	200,00
73	Szycie ścięgna- inne	519	350,00
74	Szycie licznych ran skóry i tkanki podskórnej, poniżej 4 ran	520	250,00
75	Szycie licznych ran skóry i tkanki podskórnej, 4 ran i powyżej	521	350,00
76	Usunięcie ciała obcego ze skóry i tkanki podskórnej z nacięciem	522	200,00
77	Oczyszczenie przez wycięcie zdewitalizowanej tkanki	523	150,00
78	Oczyszczenie (wycięcie)rany, zakażenia, oparzenia	524	150,00
79	Usunięcie ciała obcego ze światła tchawicy i oskrzela bez nacięcia	525	150,00
80	Założenie cewnika do tętnicy	526	250,00
81	Leczenie bólu, analogosedacja w nagłym zagrożeniu	527	150,00
82	Aspiracja stawu	528	150,00
83	Intubacja dotchawicza	529	150,00
84	Defibrylacja	530	200,00
85	Respiratoroterapia	531	200,00
86	Ogrzewanie w hipotermii (ogrzewanie wewnętrzne/zewnętrzne pacjenta)	532	200,00

Koszt leku do procedur medycznych wykonywanych w SOR:				
Lp.	Nazwa leku	Wartość	Kod kasy fiskalnej	Cena obowiązująca
1	Anatoksyna	1 amp.	328	80,00
2	Igantel 250	1 amp.	329	150,00
3	Corhydron	1 amp.	330	25,00
4	Metoclopramid	1 amp.	331	5,00
5	Cyclomanina	1 amp.	332	5,00
6	Sterofundin	1000 ml	333	19,00
7	Sterofundin	500 ml	334	14,00
8	0,9% NaCl	do 1000 ml	335	13,00
9	Spasmalgon	1 amp.	336	7,00
10	Pyralgina	1 amp.	337	10,00
11	Phenazolin	1 amp.	338	7,00
12	Ketonal	1 amp.	339	7,00
13	Papaverinum	1 amp.	340	7,00
14	Vit C	1 amp.	341	7,00
15	No-spa	1 amp.	342	7,00
16	Helicid	1 fiol.	343	19,00
17	Dexaven	8 mg – 1 amp.	344	10,00
18	Dexaven	4 mg – 1 amp.	345	5,00
19	Clemastin	1 amp.	346	7,00
20	Morfina 10mg	1 amp.	347	4,00
21	Diclac	1 amp.	348	5,00
22	Relanium	1 amp.	349	7,00
23	Poltram 100mg	1 amp.	350	7,00
24	Poltram 50mg	1 amp.	351	7,00
25	Furosemid	1 amp.	352	7,00
26	Calcium chloratum	1 amp.	353	9,00
27	Adrenalina	1 amp.	354	4,00
28	Ventolin	1 amp.	355	7,00
29	Propranolol	1 amp.	356	5,00
30	Lignocaina	1 amp.	357	5,00
31	Vit K	1 amp.	358	7,00
32	Haloperidol	1 amp.	359	5,00
33	Glukoza 20%	1 amp.	360	5,00
34	Glukoza 40%	1 amp.	361	5,00
35	Glukoza 5%	1 amp.	362	10,00
36	Cordarone	1 amp.	363	7,00
37	Rytmonorm	1 amp.	364	13,00
38	Theospirex	1 amp.	365	7,00
39	Buscolizyna	1 amp.	366	5,00
40	Chlorsuccillin	1 amp.	367	19,00
41	Dopamina 4%	1 amp.	368	10,00

42	Clexane 0,8 mg	1 amp.	369	27,00
43	Clexane 0,4 mg	1 amp.	370	15,00
44	Clexane 100 mg	1 amp.	371	35,00
45	Pulmicort 0,5mg/2ml	1 amp.	372	10,00
46	Dolcontral 50 mg	1 amp.	373	7,00
47	Midanium 5 mg	1 amp.	374	7,00
48	Midanium 15 mg	1 amp.	375	10,00
49	Clonazepam 1mg	1 amp.	376	8,00
50	Paracetamol 1000 mg	1 fiol.	377	7,00
51	Digoxin	1 amp.	378	5,00
52	Dopamina 1%	1 amp.	379	7,00
53	Pozostałe leki		380	
54	Test w kierunku SARS CoV – 2 (Antygenowy)		458	130 zł w języku polskim 140 zł w języku niemieckim 30 zł dla osoby nie ubezpieczonej uczestniczącej przy porodzie rodzinnym zł
55	Szczepienie p/grypie		459	60,00
56	Test w kierunku SARS CoV – 2 (PCR)		460	500,00 zł w języku polskim 520,00 zł w języku angielskim

Transport sanitarny.

Lp.	Procedury:	Kod kasy fiskalnej	Cena obowiązująca
1	Przewóz pacjenta transportem sanitarnym z lekarzem:	474	4,50 za każdy rozpoczęty kilometr 320,00 za każdą rozpoczętą godzinę
2	Przewóz pacjenta transportem sanitarnym bez lekarza:	475	4,50 za każdy rozpoczęty kilometr 180,00 za każdą rozpoczętą godzinę

Fizjoterapia

Lp.	Nazwa Procedury	Kod kasy fiskalnej	Cena procedury
1	Elektrostymulacja	428	20,00
2	TENS	429	16,00
3	Laser	430	17,00
4	Interdyn	431	16,00
5	Magnetoterapia	432	15,00
6	Ultradźwięki	433	22,00
7	Krioterapia miejscowa do 3 min.	434	20,00
8	Bioptron	435	13,00
9	Okłady fango	436	26,00
10	Kinezyterapia indywidualna (30 min.)	437	65,00
11	Kinezyterapia grupowa (30 min.)	438	25,00
12	Masaż mechaniczny – materac (do 15 min.)	439	20,00
13	Diadynamik	440	16,00
14	Jonoforeza	441	16,00
15	Kriokomora	476	36,00 – 1 zabieg 300,00 – 10 zabiegów 50,00 - Kwalifikacja lekarska

Centralna Sterylizatornia

Lp.	A. Sterylizacja i pakowanie w autoklawie:	Kod kasy fiskalnej	Cena obowiązująca
1	Pakiet mały	442	52,00
2	Pakiet średni	443	78,00
3	Pakiet duży	444	130,00
	B. Sterylizacja gazowa tlenkiem etylenu i pakowanie:		
4	Pojedyncze narzędzie	445	33,00
5	Pakiet mały	446	105,00
6	Pakiet średni	447	156,00

