Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
„Zespół Opieki Zdrowotnej w Oławie"

Ul. K. Baczyńskiego 1
55-200 Oława

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

Tekst jednolity

Oława 15 kwiecień 2024r.

SPIS TREŚCI:

Rozdział I. POSTANOWIENIA OGÓLNE.....3
Rozdział II. CELE I ZADANIA PODMIOTU.....3
Rozdział III STRUKTURA ORGANIZACYNA.....4
Rozdział IV. CAŁODOBOWE, STACJONARNE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE; ZAKRES, MIEJSCE ORAZ PRZEBIEG UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH.....8
Rozdział V. PORADNIE SPECJALISTYCZNE – PRZEBIEG PROCESU UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH.....17
Rozdział VI. REHABILITACJA LECZNICZA.....18
Rozdział VII. DZIAŁ DIAGNOSTYKI.....19
Rozdział VIII. APTEKA SZPITALNA.....21
Rozdział IX. CENTRALNA STERYLIZACJA.....21
Rozdział X. POZOSTAŁE ZAGADNIENIA ZWIĄZANE Z UDZIELANIEM ŚWIADCZEŃ ZDROWNYCH 22
Rozdział XI. ZAKRES DZIAŁANIA PIONU ADMINISTRACYJNEGO.....23
Rozdział XII. WARUNKI WSPÓDZIALANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJACYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ.....25
Rozdział XIII. ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ W PRZYPADKU POBIERANIA OPŁAT.....25
Rozdział XIV. WYSOKOŚĆ OPŁATY ZA UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ.....25
ROZDZIAL XV. OBOWIAZKI ZAKŁADU W RAZIE ŚMIERCI PACJENTA.....26
ROZDZIAL XVI. ZASADY KIEROWANIA I DZIALANIE KOMOREK ORGANIZACYJNYCH ZAKŁADU.....27
ROZDZIAL XVII. FUNKCJONOWANIE ZAKŁADU 28

POSTANOWIENIA KOŃCOWE.....28

REGULAMIN PRZYGOTOWAŁA : ANNA ŚPIEWAK - JĘDRYCHOWSKA

Rozdział I. Postanowienia ogólne

§1

1. „Zespół Opieki Zdrowotnej w Oławie" z siedzibą w Oławie przy ul. Baczyńskiego 1, zwany dalej „Zakładem" jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą działającym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.
2. Regulamin Organizacyjny Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej pod nazwą „Zespół Opieki Zdrowotnej w Oławie", zwany dalej „Regulaminem", określa organizacje wewnętrzną, zadania i zakres działalności poszczególnych komórek organizacyjnych i samodzielnych stanowisk pracy w Zakładzie, w tym warunki współdziałania miedzy tymi komórkami dla zapewnienia sprawności funkcjonowania pod względem leczniczym, administracyjnym i gospodarczym.
3. Zakład posiada osobowość prawną.
4. Firmą Zakładu jest „Zespół Opieki Zdrowotnej w Oławie".
5. Rada Społeczna jest organem inicjującym i opiniodawczym podmiotu tworzącego Zakład, którym jest Powiat Oławski, oraz organem doradczym Kierownika Zakładu.
6. Zasady i tryb działania Rady Społecznej określa ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 112 poz. 654 ze zm.) oraz Statut Zakładu.
7. Regulamin organizacyjny ustala Kierownik Zakładu

§2

Organizację i porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w Zakładzie ustala się w oparciu o:
1) ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. nr 112, poz. 654 ze zm.), zwaną dalej „ustawą",
2) ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2008 nr 164 poz. 1027 ze zm.),
3) ustawę z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz.U. 2009 nr 152, poz. 1223 ze zm.),
4) ustawę z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. 2009 nr 157, poz. 1240 ze zm.),
5) inne przepisy regulujące działalność samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej,

Rozdział II. Cele i zadania podmiotu

§3

1. Celem Zakładu są działania podejmowane przez pracowników Zakładu, służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania, a w szczególności związane z:
   1) badaniem i poradą lekarską,
   2) diagnostyką i leczeniem chorób,
   3) pielęgnacją chorych,
   4) świadczeniem usług opiekuńczo – leczniczych,
   5) prowadzeniem rehabilitacji leczniczej,
   6) pielęgnacją niepełnosprawnych i opieką nad nimi,
   7) badaniem i terapią psychologiczną
   8) orzekaniem o stanie zdrowia,
   9) promocją zdrowia, szczepieniami ochronnymi,
   10) realizowaniem programów profilaktyki zdrowotnej,
   11) opieką nad kobietą ciężarną i jej płodem, porodem, połogiem oraz nad noworodkiem,
   12) opieką nad zdrowym dzieckiem,
   13) organizowaniem innych form opieki medycznej w sytuacjach awaryjnych (klęski żywiołowe,

katastrofy, epidemie itp.),
14) zapewnieniem transportu sanitarnego,
15) wykonywaniem badań dla innych podmiotów leczniczych,
16) prowadzeniem działalności oświatowo – wychowawczej,
17) kształceniem osób wykonujących zawód medyczny na zasadach określonych w odrębnych przepisach regulujących kształcenie tych osób,
18) prowadzenie spraw związanych ze statystyką medyczną i analizą medyczną,
19) wykonywaniem innych zadań wynikających z odrębnych przepisów.

2. Niniejszy Regulamin ustala ogólny porządek postępowania w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych w Zakładzie.
3. Szczegółowe wzorce postępowania przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych zawarte są w instrukcjach i zarządzeniach wewnętrznych, w przydzielonym zakresie obowiązków i uprawnień na określonym stanowisku pracy oraz w innych dokumentach określających standardy i procedury postępowania przy wykonywaniu konkretnych zadań związanych z udzielaniem świadczeń,
4. Świadczenia udzielane są w następujących formach:
   1) stacjonarne i całodobowe szpitalne świadczenia zdrowotne,
   2) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne,
   3) stacjonarne i całodobowe inne niż szpitalne świadczenia zdrowotne.

Rozdział III. Struktura Organizacyjna

§4

1. W skład „Zespołu Opieki Zdrowotnej w Oławie" wchodzą:
   1) jednostki organizacyjne świadczące usługi medyczne w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej:
      a) lekarz rodzinny,
      b) pomocy doraźnej NiŚOZ
   2) jednostki organizacyjne świadczące usługi medyczne w zakresie opieki stacjonarnej, ambulatoryjnej i opieki specjalistycznej
      a) szpital,
      b) SOR – Szpitalny Oddział Ratunkowy
      c) przychodnia specjalistyczna,
      d) dział rehabilitacji,
      e) pracownie diagnostyczne (EKG, USG, RTG, TK, Endoskopii, Diagnostyki Mikrobiologicznej),
      f) laboratorium centralne,
      g) Bank Krwi
      h) apteka szpitalna,
      i) zakład opiekuńczo - leczniczy (ZOL)
      j) hospicjum
      k) Ośrodek Opieki Medycznej Dzienny
      l) Oddział Okulistyczny Jedniodniowy
   3) komórki administracyjno – usługowe:
      a) Dział Organizacji i Zarządzania, Sekretariat,
      b) Dział Umów i Zamówień Publicznych,
      c) Dział Kadr i Plac,
      d) Dział Rozliczeń i Statystyki Medycznej,
      e) Dział Księgowości,
      f) Dział Czystości,
      g) Sterylizacja Centralna,
      h) Kuchnia Centralna,
      i) Dział Informatyki
      j) Dział Techniczny.
   4) samodzielne stanowiska pracy:
      a) Pielęgniarka Naczelna,
      b) Pielęgniarka Epidemiologiczna,
      c) Inspektor BHP i P/poż,
      d) Specjalista ds. realizacji projektów unijnych,
      e) Inspektor ds. aparatury medycznej,
      f) ABI (administrator bezpieczeństwa informacji).

2. Nadzór merytoryczny nad działaniem oddziałów, działów, komórek i stanowisk samodzielnych wykonujących zadania medyczne sprawuje Kierownik Zakładu.
3. Nadzór merytoryczny nad działaniem sekcji, działów, komórek i stanowisk samodzielnych wykonujących zadania niemedyczne sprawuje Z-ca Kierownika ds. ekonomiczno - administracyjnych .

§5

Schemat struktury organizacyjnej stanowi załącznik do niniejszego regulaminu

Zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych w Podstawowej Opiece Zdrowotnej

§6

Świadczenia w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej udzielane są pacjentom w ramach usług lekarza rodzinnego:

1. Pacjenci mogą korzystać z usług lekarza pediatry dla dzieci chorych i zdrowych, internisty dla dorosłych. z gabinetu pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej, która w ramach obowiązków zapewnia ciężarnym edukację przedporodową. Program obejmuje zajęcia teoretyczne na temat fizjologii ciąży, porodu i połogu oraz opieki nad noworodkiem a także cykl zajęć praktycznych związanych z przygotowaniem do porodu.
2. Poradnia przyjmuje pacjentów w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godzinach rannych i popołudniowych tzn. od (8:00 – 18:00),
3. Pacjentom w ramach nocnej i świątecznej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej, w przypadku nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia w godz. od 18.00-8.00 rano dnia następnego.

Dyżurujący lekarz udziela porad: w warunkach ambulatoryjnych, telefonicznie w ramach teleporady, w przypadkach medycznie uzasadnionych – w domu pacjenta.

Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR)

§ 7

ZADANIA SZPITALNEGO ODDZIAŁU RATUNKOWEGO

Do zadań SOR-u należy udzielanie całodobowych świadczeń zdrowotnych polegających na wstępnej diagnostyce i podjęciu leczenia w zakresie medycznych działań ratowniczych niezbędnych do stabilizacji funkcji życiowych osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, które:

1. zgłosiły się do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego samodzielnie,
2. zostały przetransportowane przez zespół ratownictwa medycznego, jednostki współpracujące z systemem Państwowego Ratownictwa Medycznego, zespół wyjazdowy, lotniczy zespół poszukiwawczo-ratowniczy lub transport medyczny.

§ 8

Szpitalny Oddział Ratunkowy znajduje się w zapewniającym łatwą komunikację sąsiedztwie następujących oddziałów i pracowni warunkujących jego funkcjonowanie w Zespole Opieki Zdrowotnej w Oławie:

1. Oddział Wewnętrzny,
2. Oddział Pediatryczny,
3. Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
4. Oddział Chirurgii Ogólnej,
5. Oddział Chirurgii Ogólnej o profilu chirurgii ortopedycznej i traumatologii ruchu,
6. Pracownia Diagnostyki Obrazowej,
7. Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna.

Oddziały pozostające we współpracy i w łatwej komunikacji ze Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym:

1. Oddział Ginekologiczno-Położniczy,
2. Oddział Chirurgii Ogólnej o profilu chirurgii naczyniowej

Szpitalny Oddział Ratunkowy ma całodobowy dostęp do:

1. badań diagnostycznych wykonywanych w laboratorium centralnym,

2. diagnostyki obrazowej i wykonywanych w niej procedur RTG, TK oraz USG.

§ 9

LĄDOWISKO

Szpitalny Oddział Ratunkowy posiada własne lądowisko zlokalizowane na terenie Zespołu Opieki Zdrowotnej w Oławie w odległości niewymagającej wykorzystania dodatkowych środków transportu sanitarnego, aby przetransportować pacjenta z/do śmigłowca Lotniczego Pogotowia Ratunkowego.

§ 10

SCHEMAT ORGANIZACYJNY SZPITALNEGO ODDZIAŁU RATUNKOWEGO

1. Obszar segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć wraz ze zlokalizowanym w pobliżu stanowiskiem dekontaminacji.
2. Obszar resuscytacyjno-zabiegowy (dwa stanowiska).
3. Obszar wstępnej intensywnej terapii, w którym przebywają pacjenci wymagający intensywnego nadzoru (dwa stanowiska).
4. Obszar terapii natychmiastowej, w skład którego wchodzi sala zabiegowa i sala opatrunków gipso wych.
5. Obszar obserwacji, w skład którego wchodzą 4 odrębne stanowiska.
6. Obszar konsultacyjny, w skład którego wchodzą boksy badań lekarskich połączone wspólnym traktem komunikacyjnym.
7. Pomieszczenia administracyjno-gospodarcze.
8. Izolatka służąca do krótkotrwałej izolacji pacjenta z powodu stwierdzonej u niego choroby zakaźnej lub z jej podejrzeniem.

§ 11

ZASOBY KADROWE

Zasoby kadrowe Szpitalnego Oddziału Ratunkowego stanowią:
1. Ordynator Szpitalnego Oddziału Ratunkowego lub lekarz kierujący SOR-em.
2. Lekarze dyżurni SOR-u wyznaczeni do pełnienia tej funkcji zgodnie z harmonogramem dyżurów.
3. Koordynator SOR-u, który porządkuje i nadzoruje pracę oddziału w systemie całodobowym.
4. Pielęgniarki/pielęgniarze lub ratownicy medyczni.

§ 12

1. Lekarze dyżurni SOR-u w godzinach pracy mają obowiązek przebywania na terenie Szpitalnego Od działu Ratunkowego.
2. Lekarz kończący dyżur przekazuje obowiązki następnemu lekarzowi dyżurnemu.
3. Harmonogram dyżurów układany jest z wyprzedzeniem i zatwierdzany przez ordynatora Szpitalnego Oddziału Ratunkowego lub lekarza kierującego SOR-em.
4. Co najmniej jeden lekarz dyżurny SOR-u jest lekarzem Systemu Ratownictwa Medycznego.

§ 13

ETAPY PRZYJĘCIA DO SZPITALNEGO ODDZIAŁU RATUNKOWEGO

Osoby zgłaszające się samodzielnie oraz osoby ze skierowaniami na Oddział Wewnętrzny, Pediatryczny, Ortopedyczny, Chirurgiczny i Ginekologiczno-Położniczy (jeśli skierowanie na Oddział Ginekologiczno-Położniczy zostało wystawione przez lekarza o innej specjalizacji niż ginekolog-położnik) przechodzą przez następujące etapy przyjęcia do SOR-u:
1. Każdy pacjent zgłaszający się do SOR-u ma obowiązek pobrania biletu z numerem w automacie biletowym umiejscowionym obok rejestracji.
2. Rejestracja pacjenta odbywa się w oparciu o system TOPSOR w obszarze segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć.

3. W obszarze triażowym następuje proces segregacji medycznej, która opiera się na podziale na pięć kategorii pilności udzielania świadczeń medycznych, którym to kategoriom zostały przypisane poszczególne kolory:

a) czerwony - oznacza konieczność natychmiastowego kontaktu z lekarzem i niezwłocznego udzielenia pomocy medycznej,

b) pomarańczowy - oznacza, że maksymalny czas oczekiwania na kontakt z lekarzem nie może być dłuższy niż 10 minut,

c) żółty - oznacza, że maksymalny czas oczekiwania na kontakt z lekarzem nie może być dłuższy niż 60 minut,

d) zielony - oznacza, że maksymalny czas oczekiwania na kontakt z lekarzem nie może być dłuższy niż 120 minut,

e) niebieski - oznacza, że maksymalny czas oczekiwania na kontakt z lekarzem nie może być dłuższy niż 240 minut.

4. Segregacji medycznej dokonuje pielęgniarka systemu, ratownik medyczny lub lekarz systemu.

5. Osoby, którym przydzielono kolory pilności zielony lub niebieski mogą zostać skierowane do miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

6. Pacjent, którego stan budzi wątpliwości, pozostaje w oddziale SOR w obszarze obserwacji.

7. Jeśli stan pacjenta nie ulega poprawie, pomimo wdrożonych czynności medycznych, zostaje on skierowany na oddział opieki stacjonarnej w Zespole Opieki Zdrowotnej w Oławie po uprzednim uzgodnieniu tego z lekarzem dyżurnym danego oddziału. Historia choroby wraz z wynikami badań jest dostarczana na wybrany oddział wraz z pacjentem.

8. W przypadku braku miejsca na oddziale, do którego ma zostać przyjęty pacjent, inny oddział posiadający wolne miejsca ma obowiązek przyjąć tego pacjenta.

9. Maksymalny czas na podjęcie decyzji przez lekarza dyżurnego SOR-u co do dalszego postępowania z pacjentem (wypisanie pacjenta z SOR-u, przeniesienie pacjenta na innych oddział szpitalny lub przekazanie pacjenta do innej placówki medycznej) wynosi 10 godzin.

10. Maksymalny czas na podjęcie decyzji przez kierownika oddziału lub lekarza dyżurnego z oddziału szpitalnego o przyjęciu pacjenta na oddział wynosi 4 godziny od czasu powiadomienia go przez lekarza SOR-u o konieczności przyjęcia pacjenta na oddział.

11. W przypadku odwlekania w czasie przez lekarza dyżurnego przyjęcia pacjenta na oddział lub odmowy przyjęcia pacjenta na oddział przez wszystkich lekarzy wskazanych w konsultacjach zostaje wszczęta procedura przeniesienia w trybie administracyjnym. W takiej sytuacji osobą decyzyjną jest Dyrektor Zakładu Opieki Zdrowotnej w Oławie, będący lekarzem, w godzinach swojego urzędowania. Poza godzinami urzędowania decyzję o przeniesieniu w trybie administracyjnym na oddział wskazany przez lekarza SOR-u podejmuje lekarz dyżurny SOR-u.

12. Pacjent jest przekazywany (transportowany) na oddziału szpitalnego przez opiekuna medycznego lub pielęgniarkę oddziału, na który jest przyjmowany.

Osoby przetransportowane przez zespoły, jednostki lub podmioty wymienione w § 7 w punkcie 2) przechodzą przez następujące etapy przyjęcia do SOR:

1. W pierwszej kolejności kierownik zespołu, jednostki lub podmiotu pobiera w imieniu pacjenta bilet w automacie biletowych w obszarze segregacji medycznej.

2. Zespoły, jednostki lub podmioty wymienione w § 7 w punkcie 2) wprowadzają pacjenta bezpośrednio do obszaru segregacji medycznej, gdzie następuje proces segregacji medycznej.

3. Dalsze postępowanie z pacjentem odbywa się tak samo jak w przypadku pacjenta zgłaszającego się samodzielnie.

§ 14

PACJENT Z ZATRZYMANIEM KRĄŻENIA

Do udzielenia natychmiastowej pomocy pacjentowi w stanie bezpośredniego zagrożenia życia zobowiązani są wszyscy pracownicy SOR-u wykonujący zawód medyczny.

§ 15

DEPOZYT UBRAŃ

Pacjent przekazywany z SOR-u na oddział może oddać rzeczy osobiste do depozytu ubrań.

§ 16

DOKUMENTY I PRZEDMIOTY WARTOŚCIOWE

1. Personel SOR-u przejmuje dokumenty, portfel oraz przedmioty wartościowe od pacjentów, którzy trafiają do SOR-u w stanie klinicznym niepozwalającym na samodzielne zadbanie o swoje rzeczy osobiste (nieprzytomni, splątani), spisuje i umieszcza je wraz ze spisem w zamykanej na klucz kasetce umiejscowionej na terenie SOR-u.
2. W pozostałych przypadkach personel SOR-u nie ponosi odpowiedzialności za dokumenty i przedmioty osobiste pacjentów.
3. W przypadku przeniesienia pacjenta na inny oddział w Zespole Opieki Zdrowotnej w Oławie osoba odbierająca pacjenta z SOR-u jest zobowiązana do sprawdzenia zgodności listy przedmiotów wartościowych pacjenta ze stanem faktycznym zabezpieczonym w kasetce. Jeśli stan faktyczny jest zgodny z listą, osoba odbierająca pacjenta podpisuje pokwitowanie odbioru depozytu i przekazuje go wraz z pacjentem na wskazany oddział.

§ 17

SKIEROWANIA NA ODDZIAŁ DZIECIĘCY

Rodzice/opiekunowie dzieci, które otrzymały skierowanie na Oddział Pediatryczny, zgłaszają się do punktu rejestracji SOR-u. Personel medyczny SOR-u powiadamia lekarza Oddziału Pediatrycznego, który schodzi do SOR-u, aby zbadać pacjenta i zadecydować o dalszym postępowaniu medycznym.

SKIEROWANIA NA ODDZIAŁ GINEKOLOGICZNY

Osoby, które otrzymały skierowanie na Oddział Ginekologiczno-Położniczy od specjalisty ginekologa, zgłaszają się bezpośrednio do Ginekologicznej Izby Przyjęć.

§ 18

Lekarz pełniący dyżur w SOR powiadamia policję, jeżeli stwierdza się lub zachodzi podejrzenie, że uszkodzenie ciała lub choroba pacjenta są następstwem działania przestępczego.

Rozdział IV. Całodobowe, stacjonarne świadczenia zdrowotne; zakres, miejsce oraz przebieg udzielania świadczeń zdrowotnych.

§19

1. Świadczeń w zakresie opieki stacjonarnej udziela szpital przy Zespole Opieki Zdrowotnej w Oławie.
2. W skład pionu medycznego wchodzą następujące komórki organizacyjne/stanowiska

A) Oddział Wewnętrzny w tym :

- profil gastroenterologiczny:
- Intensywna Opieka Medyczna:

W oddziale wyodrębniono strefę do przyjęć planowych.

Chory do przyjęcia planowego zgłasza się w ustalonym terminie (data i godzina) z następującymi dokumentami: dokument potwierdzający tożsamość chorego, aktualny dowód ubezpieczenia zdrowotnego, skierowanie do Zakładu, komplet badań niezbędnych do danego zabiegu oraz posiadaną dokumentację medyczną.

1. Oddział Wewnętrzny prowadzi pełną diagnostykę i leczenie chorób:

1) układu sercowo – naczyniowego,
2) przewodu pokarmowego,
3) układu oddechowego,
4) chorób nerek,
5) chorób krwi,

6) układu nerwowego,

2. Oddział dysponuje nowoczesną aparaturą diagnostyczną. Wysoko wykwalifikowany personel lekarski i pielęgniarski w każdej chwili służy pomocą oraz zapewnia wysoki standard usług.

Diagnostyka:
USG (serca: tętnic i żył, jamy brzusznej, narządów rodnych, piersi, tarczycy, gruczołu krokowego/ pęcherza moczowego, jąder),

1. EKG (spoczynkowe, wysiłkowe, Holtera),
2. RR metoda Holtera,
3. badanie spirometryczne,
4. pracownia endoskopowa (gastroskopia, kolonoskopia, rektoskopia),
5. badanie histopatologiczne,
6. leczenie chorób serca i układu krążenia:

a) choroba niedokrwienna serca,
b) wady serca,
c) choroba nadciśnieniowa,
d) zawał serca.

7. Pełne monitorowanie serca, układu krążenia i układu oddechowego,
8. kardiowersja i kardiostymulacja czasowa w leczeniu arytmii serca,
9. przygotowanie do zabiegów kardiochirurgicznych i opieka po zabiegach na sercu,
10. leczenie chorób o podłożu zakrzepowym .

Diagnostyka:

1. EKG spoczynkowe aparatem 12 kanałowym
2. EKG wysiłkowe – test na bieżni ruchomej
3. EKG całodobowe monitorowanie pracy serca metodą Holtera w szpitalu i w warunkach domowych
4. RR całodobowe monitorowanie ciś. tętniczego krwi metoda Holtera w szpitalu i w warunkach domowych
5. USG serca – elektrokardiografia wykonana najnowszym aparatem trójwymiarowym z dopplerem kol.
6. kardiostymulacja diagnostyczna – przez przełykowe wprowadzanie sądy odbierającej impulsy elektryczne z serca z równoczesnym zapisem EKG – sprawdzanie rodzaju i stopnia arytmii serca.

B) Oddział Chirurgiczny o profilu:

a) chirurgii ogólnej
b) chirurgii naczyniowej,
c) ortopedii i traumatologii ruchu

Oddział wykonuje pełen zakres zbiegów z:

a) chirurgii ogólnej
b) chirurgii endokrynologicznej (operacji tarczycy, przytarczyc i nadnerczy
c) chirurgii onkologicznej, w tym także guzy nerek
d) operowane są wszystkie przypadki nagłych urazów

Profil Chirurgii Naczyniowej

Leczenie obejmuje:

a) wczepianie endoprotez naczyniowych, udrażnianie tętnic, operacje żylaków, operacje tętniaków,
b) operacje przewodu pokarmowego

Profil Ortopedii i Traumatologii Ruchu

Leczenie obejmuje:

a) pełny zakres świadczeń z narządu ruchu,
b) artroskopia
c) zabiegi urazowo - ortopedyczne

C) Oddział Laryngologiczny

Oddział dysponuje nowoczesną aparaturą diagnostyczną. Prowadzi leczenie wszystkich schorzeń laryngologicznych.

Leczenie obejmuje:

1. operacje migdałów
2. operacje przegrody nosowej i zatok przynosowych metodą tradycyjną i endoskopową
3. operacje krtani, również metodą endoskopową
4. operacje ślinianek
5. leczenie operacyjne i zachowawcze chorób uszu
6. operacje guzków szyi

Diagnostyka:

1. Audiometria – badanie słuchu
2. Sinusoskopia –endoskopowe badanie zatok
3. Rhinoskopia – endoskopowe badanie jamy nosowej
4. Rhinopharyngolaryngoskopia – endoskopowe badanie jamy nosa, gardła i krtani z możliwością pobierania mikrowycinków z wymienionych części ciała.
5. EZOFAGOSKOPIA – badanie przełyku z możliwością usunięcia ciał obcych i pobrania mikrowycinków
6. Fotodynamiczna metoda diagnostyki i leczenia w obrębie jamy ustnej, górnych dróg oddechowych stanów przednowotworowych

D) Oddział Ginekologiczno-Położniczy z podziałam na:

Izba Przyjęć Położniczo – Ginekologiczna - pełni całodobowy dyżur.

Przyjęcie każdej pacjentki następuje na podstawie skierowania lub osobistego zgłoszenia się do Izby Przyjęć Oddziału Ginekologiczno – Położniczego i jest realizowane przez uprawniony do opieki personel medyczny.

Odcinek ginekologiczny i patologii ciąży

Odcinek ginekologiczny

Leczenie obejmuje:

wszystkie rodzaje operacji ginekologicznych,

1. operacje onkologiczne narządu rodnego,
2. wszystkie tzw. małe zabiegi ginekologiczne (np. abrazje, biopsje, itp.),
3. leczenie operacyjne obniżenia i wypadania narządu rodnego,

Odcinak patologii ciąży

Leczenie obejmuje:

1. leczenie zagrażających porodów przedwczesnych,
2. leczenie poronień,
3. leczenie ciąż powikłanych (np. nadciśnienie tętnicze w ciąży, infekcja układu moczowego i inne jego schorzenia, cukrzyca, cholestaza ciężarnych, infekcje dróg oddechowych, inne schorzenia układu moczowego itp.),

Diagnostyka:

1. USG – biometria płodu, Doppler, badanie dopochwowe,
2. KTG – badanie napięcia macicy i akcji serca płodu,
3. HSG - kontrastowe zdjęcie radiologiczne macicy i jajowodów,
5. chorób nowotworowych
6. badanie bakteriologiczne - biocenoza i posiewy pochwy,
7. amnioskopia, kolkoskopia

Odcinek położniczy -

Położnice po porodach fizjologicznych oraz po cieciach cesarskich hospitalizowane są w salach 2-osobowych. Opiekę nad pacjentkami sprawuje personel Oddziału ginekologiczno – położniczego lek. specjalista ginekolog - położnik oraz położna odcinka położniczego. Dla osób odwiedzających dostępny pokój dziennego pobytu

Blok porodowy

Przyjmujemy porody w nowocześnie zorganizowanym bloku porodowym. Wszystkie sale przystosowane do porodów rodzinnych. Przy bloku porodowym funkcjonuje sala cięć cesarskich. Opiekę nad kobietą ciężarną lub rodzącą sprawuje lek. specjalista ginekolog – położnik oraz położna bloku porodowego.

E) Oddział Neonatologiczny

1. Oddział Neonatologiczny zapewnia noworodkom całodobowy dostęp do badań diagnostycznych i specjalistycznych (laboratorium biochemiczne i bakteriologiczne, pracownia RTG):

1) Nieinwazyjny pomiar tętna i wysycenia krwi tlenem
2) Nieinwazyjne leczenie żółtaczek metoda fototerapii
3) Monitorowanie bezdechów (materacyki bezdechów)
4) Zaburzenia termoregulacji (nowoczesne inkubatory)

2. Przy oddziale funkcjonuje system rooming-in (pobyt matki z noworodkiem na sali). Opiekę nad noworodkami sprawuje wysoko wykwalifikowany personel lekarski i pielęgniarski z dużym doświadczeniem zawodowym. Dla osób odwiedzających dostępny pokój dziennego pobytu

Oddział realizuje program:

1. „przesiewowych badań słuchu" metodą otoemisji akustycznej
2. profilaktyki choroby krwotocznej noworodka, szczepień ochronnych badań przesiewowych w kierunku fenyloketonurii i hypotyreozy.

F) Oddział Dziecięcy

1. Oddział Dziecięcy prowadzi pełną diagnostykę i leczenie niemowląt, dzieci i młodzieży do 18 roku życia we wszystkich stanach chorób:

1) przewodu pokarmowego
2) układu oddechowego
3) dróg moczowych
4) układu krążenia , krwiotwórczego
5) Gabinet USG
6) Spirometria (bad. pojemności płuc)

2. Oddziałowa Izba Przyjęć pełni całodobowy dyżur.

3. Oddział realizuje akcje „Szpital przyjazny dzieciom" , jest przystosowany do leczenia dzieci w towarzystwie dorosłego opiekuna. Do dyspozycji małych pacjentów i ich opiekunów pokój dziennego pobytu (TV, telefon, kącik zabaw).Opiekę nad małymi pacjentami sprawuje wysoko wykwalifikowany personel lekarski i pielęgniarski z dużym doświadczeniem zawodowym.

G) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii

Do oddziału należy w szczególności:

1) organizowanie i współudział w postępowaniu resuscytacyjnym na terenie Szpitala,
2) zabezpieczenie postępowania terapeutycznego chorych w stanie zagrożenia życia,
3) współudział w ustalaniu zasad przygotowania chorych do zabiegów operacyjnych,
4) przeprowadzanie znieczuleń pacjentów do zabiegów operacyjnych,
5) współudział w nadzorze pooperacyjnym na oddziałach zabiegowych oraz prowadzenie pacjentów wymagających intensywnego nadzoru w okresie pooperacyjnym na oddziale,
6) konsultowanie pacjentów w oddziałach Szpitala i kwalifikowanie ich do leczenia na oddziale,
7) konsultowanie i ewentualna hospitalizacja chorych ze szpitali terenowych.

H) Blok Operacyjny

1. W Bloku Operacyjnym wykonywane są zabiegi operacyjne w schorzeniach wymagających interwencji chirurgicznej, ginekologiczno-położniczej, laryngologicznej, urazowo -ortopedycznej.

   a) Zabiegi operacyjne septyczne wykonywane w wyznaczonej sali Bloku Operacyjnego.
   b) Plany zabiegów operacyjnych są ustalane w oddziałach i przekazywane najpóźniej w przeddzień planowanego zabiegu Kierownikowi Bloku Operacyjnego i Działu Anestezjologii, który ustala harmonogram operacji na dany dzień i zamieszcza go na tablicy informacyjnej Bloku Operacyjnego
   c) Informacje o wszystkich zmianach w planach zabiegów są przekazywane niezwłocznie ordynatorom wymienionych oddziałów w ust. 1.

Informacja o planowanych (lub zmienionych) zabiegach operacyjnych powinna zawierać:

godzinę rozpoczęcia zabiegu, rodzaj zabiegu, przewidywany czas trwania, skład zespołu lekarzy operujących.

1. Do zadań bloku operacyjnego należy w szczególności:
   a. utrzymanie w stanie stałego pogotowia tak aby personel, narzędzia, sprzęt, bielizna, i materiały opatrunkowe były przygotowane do wykonywania zabiegu operacyjnego,
   b. wykonywanie zabiegów operacyjnych zgodnie z powszechnie obowiązującymi standardami,
   c. szczególne przestrzeganie zasad higieny, dezynfekcji powierzchni i sterylności narzędzi,
   d. prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§20

1. W dniu poprzedzającym planowany zabieg lekarz anestezjolog, bez dodatkowego wezwania do oddziału, ustala czy stan pacjenta pozwala na dokonanie zabiegu.
2. W dniu zabiegu pacjent jest przekazywany przez pielęgniarkę z oddziału do Bloku Operacyjnego pod opiekę zespołu anestezjologicznego, który zapewnia stałą opiekę anestezjologiczną, od momentu przyjęcia pacjenta do chwili opuszczenia Bloku Operacyjnego.
3. Każdy pacjent przekazywany do Bloku Operacyjnego powinien posiadać opaskę identyfikacyjną z jego danymi (nazwisko, imię, data urodzenia). Wraz z pacjentem przekazywana jest obowiązująca dokumentacja.
4. Pacjent może opuścić Blok Operacyjny (salę wybudzeń) po wydaniu decyzji przez lekarza anestezjologa stwierdzającej, że stan zdrowia pacjenta pozwala na przekazanie go do oddziału.
   2. Pacjent opuszcza Blok Operacyjny pod opieką pielęgniarki z oddziału.

§21

1. Zabiegi operacyjne wykonywane są przez zespoły operacyjne w skład, których wchodzą:
1) zespół lekarzy operujących, w składzie co najmniej 2 lekarzy, pod kierownictwem ustalonym przez ordynatora danego oddziału,
2) zespół anestezjologiczny – lekarz anestezjolog i pielęgniarka anestezjologiczna, zespół pielęgniarek instrumentariuszek,
3) lekarz kierujący zespołem lekarzy operujących powinien posiadać co najmniej II stopień specjalizacji,
4) w czasie zabiegu na sali operacyjnej powinien być stale do dyspozycji pracownik pomocniczy (sanitariusz, salowa).

§22

1. Pracownicy Bloku Operacyjnego ściśle przestrzegają szczegółowych standardów i procedur w zakresie sanitarno - epidemiologicznym dotyczących m.in.: poruszania się po Bloku, ubrania, narzędzi, materiałów, obłożenia pola operacyjnego oraz innych działań zapobiegających zakażeniom szpitalnym i powikłaniom pooperacyjnym.
2. Obowiązuje ścisły zakaz wstępu na Blok osób postronnych (w tym rodzin i przedstawicieli ustawowych pacjentów).

§23

Pobyt pacjenta na Bloku Operacyjnym i przebieg zabiegu są szczegółowo dokumentowane.

§24

W przypadku, gdy zabieg operacyjny nie może, z uzasadnionych przyczyn odbyć się w zaplanowanym terminie, lekarz sprawujący opiekę nad pacjentem jest obowiązany wyjaśnić pacjentowi bądź jego przedstawicielom ustawowym przyczyny przesunięcia zabiegu i określić przewidywany termin zabiegu.

Zasady organizacji pracy w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych w oddz. szpitalnych

§25

1. Oddziałami szpitalnymi kierują ordynatorzy lub lekarz kierujący oddziałem, któremu takie stanowisko zostało powierzone..
2. Ordynatorzy/ Kiewrownicy sprawują nadzór merytoryczny nad całością lecznictwa zamkniętego i otwartego w zakresie swojej specjalności
3. Z chwilą przyjęcia do oddziału pacjentowi zapewnia się:

1) świadczenia zdrowotne odpowiadające aktualnym wymaganiom wiedzy medycznej,
2) leki i materiały medyczne,
3) pomieszczenia i wyżywienie odpowiednie dla stanu zdrowia,
4) odzież szpitalną,

5) opiekę pielęgnacyjną,
6) rzetelne informowanie o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, prowadzonych metodach leczenia, zabiegach leczniczych i diagnostycznych, dających się przewidzieć następstwach i rokowaniach oraz o możliwościach zastosowania innego postępowania medycznego.

§26

1. Z chwilą przyjęcia do oddziału personel ma obowiązek uzyskać od pacjenta bądź od jego przedstawicieli ustawowych pisemną zgodę na przyjęcie do szpitala oraz poinformować pacjenta bądź jego przedstawicieli ustawowych o przysługujących mu prawach i obowiązkach pacjenta zawartych w Karcie Praw i obowiązków Pacjenta oraz wskazać miejsce gdzie są one dostępne – w punktach pielęgniarskich na tablicach informacyjnych w oddziałach.
2. Pacjent bądź jego przedstawiciele ustawowi potwierdzają fakt zapoznania się z Kartą Praw Pacjenta własnoręcznym podpisem na pierwszej stronie historii choroby.

§27

1. W związku z pobytem w Zakładzie wymagana jest zgoda pacjenta do udzielania informacji o stanie jego zdrowia osobie upoważnionej a także na udostępnianie dokumentacji medycznej podczas hospitalizacji i po jej zakończeniu oraz w przypadku śmierci pacjenta. Przy przyjęciu należy uzyskać pisemne wskazanie przez pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego:

1) osoby, upoważnionej przez pacjenta do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej oraz danych umożliwiających kontakt z tą osobą lub pisemne oświadczenie o braku takiego upoważnienia,

2) osoby, upoważnionej przez pacjenta do uzyskiwania dokumentacji, a w przypadku śmierci do wglądu do dokumentacji medycznej, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej lub pisemne oświadczenie o braku takiego upoważnienia.

3) W sytuacji gdy stan zdrowia pacjenta uniemożliwia uzyskanie w/w oświadczeń przy przyjęciu, w historii choroby należy odnotować przyczynę nie odebrania od pacjenta powyższych i uzyskać je od pacjenta w trakcie pobytu w Zakładzie, z chwilą, gdy stan zdrowia pacjenta na to pozwoli.

4) W sytuacji powtarzających się hospitalizacji, wcześniej udzielone przez pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego upoważnienia zachowują moc prawną, o ile nie zostały przez w/w osoby w formie pisemnej odwołane. W/w oświadczenia woli dotyczą wyłącznie upoważnień wyrażonych w odniesieniu do hospitalizacji mających miejsce w tutejszym Zakładzie.

5) Wymagana jest zgoda pacjenta bądź jego przedstawicieli ustawowych na proponowane leczenie, na przeprowadzenie niezbędnych badań diagnostycznych, na znieczulenie i na przeprowadzenie zabiegu operacyjnego. Dokumenty te stanowią załącznik do Historii Choroby.

6. Zgodę uzyskuje się po uprzednim udzieleniu pacjentowi bądź jego przedstawicielom ustawowym informacji na temat badań, leczenia lub zabiegu.

§28

1. Pacjenci przyjmowani do hospitalizacji w oddziałach zaopatrywani są w znaki identyfikacyjne pozwalające na ustalenie imienia i nazwiska oraz daty urodzenia pacjenta, zapisane w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta przez osoby nieuprawnione.
2. Dzieci do 18 – go roku życia przy przyjęciu do Zakładu zaopatrywane są w opaski identyfikacyjne, zakładane na nadgarstek lub kostkę zawierające informacje: imię i nazwisko oraz datę urodzenia bądź PESEL.

§29

1. Codzienna praca w oddziałach zorganizowana jest wg następującego rozkładu:

6.00 - 7.00 - wykonywanie toalety pacjentów, mierzenie temperatury,
7.00 - 8.00 - pobieranie materiałów do badań diagnostycznych,
8.00 - 8.15 - śniadanie, podawanie leków,
8.10 - 8.30 - raport lekarski,
8.30 - 10.00 - wizyta lekarska,

10.00 - 10.30 - II śniadanie,
10.30 - 15.00 - wykonywanie badań, zabiegi diagnostyczne i lecznicze, wykonywanie zaleceń lekarskich, opracowywanie dokumentacji medycznej, konsultacje, wypisy.
12.30 – 13.00 - obiad, podawanie leków,
15.00 – 15.30 - podwieczorek,
16.00 – 17.30 - wykonywanie zleceń lekarskich, mierzenie temperatury,
17.30 – 18.00 - kolacja, podawanie leków,
19.00 – 20.00 - wizyta lekarska lekarzy dyżurnych,
20.00 – 21.00 - wykonywanie toalety pacjentów,
21.00 – 6.00 - cisza nocna.

2. W szczególnie uzasadnionych sytuacjach oraz w dni wolne od pracy rozkład dnia może ulegać nieznacznym zmianom, jednakże nie może to wpłynąć na poziom opieki medycznej nad pacjentem.
3. Mierzenie temperatury pacjentom dokonywane jest w miarę potrzeb odpowiednio do stanu pacjenta, jednakże nie rzadziej niż dwa razy w ciągu dnia.

§30

1. Raport lekarski lekarze dyżurni z oddziałów składają raport właściwym Ordynatorom codziennie o godz. 8.00 (z wyłączeniem dni wolnych od pracy). Jest zorganizowany w formie zebrania lekarzy, w czasie którego odbywa się relacja z przebiegu dyżuru, omówienie zmian w stanach pacjentów, dyskusja oraz podejmowane są decyzje w sprawach leczenia i pielęgnacji pacjentów. Zebranie odbywa się pod przewodnictwem ordynatora lub upoważnionego lekarza. W raporcie uczestniczy pielęgniarka oddziałowa. Ordynator może zarządzić organizowanie raportów także w ciągu lub na zakończenie normalnej pracy Oddziału.
2. Wizyta lekarska obejmuje wszystkich pacjentów. W czasie wizyty lekarz prowadzący przeprowadza wywiad z pacjentem, ustala zmiany w stanie pacjenta, wydaje odpowiednie zalecenia w zakresie leczenia i diagnostyki. Wszystkie decyzje podejmowane przez lekarza prowadzącego wizytę są przez niego rejestrowane i podpisywane. Wizyta odbywa się z udziałem pielęgniarki oddziałowej lub pielęgniarki opiekującej się salą. Wizyta odbywa się co najmniej dwa razy w ciągu dnia – rano i wieczorem. Co najmniej dwa razy w tygodniu wszyscy pacjenci wizytowani są przez ordynatora. Wizytę wieczorną przeprowadza lekarz dyżurny z udziałem pielęgniarki.

§31

1. Lekarze sprawują stałą opiekę nad pacjentami leżącymi w salach im przydzielonych.
2. Przed każdą salą chorych umieszczona jest informacja z nazwiskiem lekarza sprawującego opiekę nad chorymi.
3. Ordynator może wprowadzić inny system opieki lekarskiej nad salami, jeżeli uzna, że jest to uzasadnione w danym oddziale ze względu na poprawę organizacji opieki nad pacjentem.
4. Opiekę lekarską, poza godzinami normalnej ordynacji oddziałów, zapewnia się w formie dyżuru medycznego.
5. Pielęgniarki sprawują opiekę pielęgniarską nad pacjentem przez cały okres jego pobytu w oddziale.
6. Świadczenia pielęgniarskie realizują zgodnie z ustalonymi standardami i procedurami.

§32

1. Pacjent ma obowiązek poinformować lekarza prowadzącego o stale przyjmowanych lekach nie związanych z jednostka chorobową , która jest przyczyna hospitalizacji. Używanie tych leków w czasie pobytu w Zakładzie wymaga zgody tego lekarza oraz umieszczenia właściwej adnotacji w historii choroby pacjenta.
2. Lekarz niezwłocznie informuje zespól pielęgniarski, pod którego nadzorem odbywa się podawanie leków pacjentowi.
3. Leki pacjenta pozostają w dyspozycji personelu pielęgniarskiego odpowiednio oznakowane nazwiskiem chorego i określone ilościowo.
4. Pacjent jest obowiązany udzielać w trakcie wywiadu lekarskiego lub pielęgniarskiego pełnej i prawdziwej informacji o swoim stanie zdrowia. Zakład nie ponosi odpowiedzialności za szkody wynikłe z zatajenia bądź udzielenia nieprawdziwej informacji, co do istotnych spraw dotyczących zdrowia pacjenta.

§33

1. Badania diagnostyczno – lecznicze powinny być udokumentowane. Dokumentacja winna

zawierać skierowanie na badanie wraz z podpisem lekarza zlecającego badanie, wstępne rozpoznania także wynik badania z podpisem osoby je wykonującej.

2. Pacjenci kierowani na badania specjalistyczne, zabiegi lecznicze i konsultacje powinni być, zależnie od stanu zdrowia, przeprowadzani lub przewożeni na wózkach przez pielęgniarkę albo sanitariuszy.
3. W uzasadnionych przypadkach pacjenci są konsultowani przez specjalistów z innych oddziałów. W każdym oddziale ordynator wyznacza lekarzy, którzy mają obowiązek udzielania konsultacji, w zakresie posiadanej specjalności, pacjentom innych Oddziałów.
4. Wezwanie na konsultacje następuje telefonicznie. Wezwany konsultant ma obowiązek niezwłoczne udzielenia konsultacji chyba, ze zachodzą okoliczności usprawiedliwiające zwłokę. Konsultacja wpisywana jest przez konsultanta do Historii Choroby pacjenta. W czasie dyżuru obowiązki konsultanta pełni lekarz dyżurny.
5 W razie potrzeby ordynator decyduje o przeprowadzeniu konsultacji w innych ośrodkach diagnostycznych z udziałem wysoko wykwalifikowanych specjalistów z różnych dziedzin medycyny, celem wspólnego podjęcia decyzji o dalszych działaniach diagnostyczno – leczniczych dotyczących pacjenta.
6. Pacjenci przewożeni są karetką transportu sanitarnego pod opieką ratownika medycznego lub lekarza w sytuacjach wymagających jego obecności.

§34

Informacje o stanie zdrowia pacjentów są im udzielane bądź ich przedstawicielom ustawowym codziennie osobiście lub w uzasadnionych przypadkach telefonicznie przez lekarza prowadzącego, a w godzinach popołudniowych przez lekarza dyżurnego. Na prośbę pacjenta bądź jego przedstawicieli ustawowych informacji udziela ordynator.

Obowiązki osób odwiedzających lub sprawujących dodatkową opiekę nad pacjentem

§35

1. Odwiedzanie chorych może odbywać się codziennie,

   a) od poniedziałku do piątku w godzinach od 13^{00} - 19^{00}

   b) w dni świąteczne oraz soboty i niedzielę w godzinach od 10^{00} -19^{00}

2. W szczególnych okolicznościach, ordynator oddziału lub lekarz dyżurny może wyrazić zgodę pozostania rodziny (jednej osoby) przy chorym w godzinach **od 6^{00} - 22^{00}**,
3. Odwiedzający nie mogą zakłócać spokoju innym chorym i pracy personelu oraz musi być zgodna z przepisami bhp, p.poż oraz wytycznymi w zakresie sanitarno – epidemiologicznym.
4. Personel medyczny jest zobowiązany wypraszać odwiedzających z oddziału po godzinie 19^{00}
5. W przypadkach wymagających interwencji należy informować pracownika dozorującego obiekt Zakładu.

6. Na oddziałach szpitalnych z wyłączeniem oddziału dziecięcego, położniczego i neonatologicznego, dzieci mogą przebywać wyłącznie pod opieką i na odpowiedzialność rodziców (opiekunów).

7. Na Oddziale Dziecięcym zezwala się na udział w odwiedzinach dzieciom od lat 10 pod nadzorem opiekunów. Odwiedziny dzieci chorych odbywają się wyłącznie w pokoju dziennego pobytu.

8. Na oddziale położniczym w salach odwiedzin oraz na salach pacjentek może przebywać tylko 1 osoba do 1 pacjentki. Odwiedziny na salach pacjentek mogą odbywać się tylko za zgoda innych pacjentek przebywających w tej sali. Ze względu na ryzyko chorób wieku dziecięcego Zabrania się wprowadzania dzieci do lat 10 do Oddziału Neonatologicznego i Położniczego.

9. Obowiązują godziny odwiedzin na salach pacjentek:

   poniedziałek – piątek od 15:00 – 18:00
   sobota i święta od 13:00 – 18:00

   Obowiązują godziny odwiedzin w sali odwiedzin:

poniedziałek – piątek od 13:00 – 19:00
sobota i święta od 10:00 – 19:00

10. Informacje dotyczące zasad odwiedzin wywieszone są na tablicach informacyjnych poszczególnych Oddziałów.

11. Bez zgody pielęgniarki nie można zabierać pacjentów poza teren oddziału.
12. W Zakładzie obowiązuje zakaz odwiedzin i sprawowania dodatkowej opieki nad pacjentem dla osób z objawami infekcji albo chorych zakaźnie.
13. Osoby odwiedzające pacjentów lub sprawujące nad nimi opiekę mają obowiązek:

a) stosowania się do poleceń personelu medycznego Zakładu, w tym także co do zalecanej pacjentowi diety. Pacjenci mogą otrzymywać produkty spożywcze wyłącznie w porozumieniu z lekarzem lub pielęgniarką,
b) nie siadania na łóżkach chorych,

§36

1. Wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, a także wobec osób, które na podstawie zalecenia lekarskiego, powinny być czasowo unieruchomione może być stosowany w określonych sytuacjach przymus bezpośredni „Procedura Zastosowania Przymusu Bezpośredniego QP (O) – 98/lek/piel"
2. Wszystkie oddziały mają obowiązek współpracować z Psychologiem w zakresie prowadzenia adaptacji pacjentów hospitalizowanych do warunków szpitalnych, wspomagania psychicznego pacjentów, przygotowywania do zabiegów itp.
3. Psycholog udziela ponadto porad i konsultacji niezbędnych w procesie leczenia ambulatoryjnego lub szpitalnego i uczestniczy w diagnozowaniu pacjentów.

§37

Wypisanie z Zakładu, poza szczególnymi wypadkami, następuje:

1) gdy stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia w Zakładzie,
2) na życzenie pacjenta bądź jego przedstawicieli ustawowych,
3) gdy pacjent w sposób rażący narusza przepisy porządkowe, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia, lub zdrowia innych osób.
4) Pacjent nieletni może być wypisany ze Zakładu wyłącznie przez przedstawicieli ustawowych.
5) Jeżeli przedstawiciele ustawowi nieletniego żądają wypisania z Zakładu pacjenta, którego stan zdrowia wymaga dalszego leczenia w Zakładzie Kierownik lub lekarz przez niego upoważniony może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez sąd opiekuńczy. Sąd opiekuńczy zawiadamiany jest niezwłocznie o odmowie wypisania i przyczynach tej odmowy.
6) Pacjent bądź jego przedstawiciele ustawowi występując o wypisanie na własne żądanie, po poinformowaniu przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w Zakładzie, składają pisemne oświadczenie o wypisaniu na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.
7) Pacjent bądź jego przedstawiciele ustawowi dokonując wypisu dostarczają do Działu Rozliczeń i Statystyki Kartę Statystyczną wydaną przez oddział oraz dokument ubezpieczenia zdrowotnego. Dział Rozliczeń i Statystyki odnotowuje w Księdze Głównej Zakładu fakt wypisu i numer dokumentu ubezpieczenia zdrowotnego oraz wydaje pacjentowi bądź jego przedstawicielom ustawowym dokument potwierdzający dokonanie formalności związanych z wypisem.
8) Pacjent bądź jego przedstawiciele ustawowi mogą wystąpić z wnioskiem o wyrażenie zgody na „przepustkę". Fakt ten odnotowywany jest w Historii Choroby wraz z podpisami pacjenta bądź jego przedstawicieli ustawowych i lekarza prowadzącego oraz określeniem terminu powrotu. Udzielanie „przepustek" powinno występować jedynie w sytuacjach wyjątkowych.

Rozdział V. Poradnie Specjalistyczne – przebieg procesu udzielanych świadczeń zdrowotnych

§38

Świadczeń ambulatoryjnych w zakresie specjalistycznej opieki zdrowotnej udzielają następujące poradnie:

1) Anestezjologiczna
2) Dermatologiczna
3) Laryngologiczna,
4) Gastroenterologiczna,
5) Chorób Płuc,
6) Neurologiczna,
7) Okulistyczna,
8) Onkologiczna
9) Ginekologiczna- Położnicza,
10) Zdrowia Psychicznego
11) Kardiologiczna,
12) Chirurgiczna,
13) Chirurgii Naczyniowej,
14) Urazowo – Ortopedyczna,
15) Urologiczna,
16) Medycyny Pracy,

§39

1. Porady ambulatoryjne w Poradniach Specjalistycznych udzielane są pacjentom na podstawie rejestracji.
2. Rejestracji można dokonać osobiście bądź telefonicznie. Pacjenci są rejestrowani w kolejności zgłoszenia się.
3. Rejestracja po zaewidencjonowaniu pacjenta wskazuje gabinet lekarski i informuje o przewidywanym terminie, w tym godzinie i kolejności udzielania porad.
4. Po zarejestrowaniu pacjenta Rejestracja przekazuje dokumentację dotyczącą pacjenta do odpowiedniego gabinetu lekarskiego. Po zakończeniu przyjęć dokumentacja jest zwracana przez Poradnię do Rejestracji.
5. Jeżeli w czasie porady lekarz wyznaczy termin kolejnej wizyty, pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy informują o tym Rejestrację. Rejestracja wpisuje pacjenta w rejestr porad pod uzgodnioną datą.
6. Jeżeli pacjent bądź jego przedstawiciele ustawowi wskażą imiennie lekarza, od którego chcieliby uzyskać poradę, Rejestracja zobowiązana jest do zarejestrowania zgodnie z ich wskazaniem, z określeniem możliwie najwcześniejszego terminu przyjęcia.

§40

Świadczenia zdrowotne udzielane są:

a) Bezpłatnie dla pacjentów objętych ubezpieczeniem w Narodowym Funduszu Zdrowia oraz dla osób uprawnionych na podstawie odrębnych przepisów i umów.
b) Odpłatnie dla wszystkich pacjentów nie ubezpieczonych po opłaceniu kosztów świadczenia zdrowotnego zgodnie z aktualnym cennikiem świadczeń medycznych w ZOZ Oława.

§41

1. Pacjent może być zarejestrowany pod warunkiem przedłożenia odpowiednich dokumentów, potwierdzających ważne ubezpieczenie.
2. Warunkiem uzyskania bezpłatnego świadczenia zdrowotnego jest przedstawienie skierowania od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego oraz ważnego dokumentu ubezpieczenia zdrowotnego w systemie „EWUŚ, legitymacja rencisty, emeryta lub inny dokument uprawniający do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych.

§42

1. Udzielanie porad ambulatoryjnych rozpoczyna się zgodnie z informacją dotyczącą godzin przyjęć Poradni Specjalistycznych, zamieszczoną na tablicy informacyjnej w Rejestracji oraz na drzwiach poszczególnych gabinetów.

2. W razie, gdy istnieją przeszkody w punktualnym rozpoczynaniu pracy Poradni, lub z powodu nieobecności lekarza, ordynator nadzorujący pracę Poradni lub Kierownik Zakładu zobowiązani są organizować zastępstwo.
3. Godziny przyjęć poszczególnych Poradni ustalane są w zależności od potrzeb społecznych, możliwości organizacyjnych Zakładu oraz warunków umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.
4. Porady są udzielane w kolejności zapisów do danej Poradni.
5. W przypadkach wymagających natychmiastowej pomocy pacjent jest przyjmowany poza kolejnością.

§43

W razie korzystania ze świadczeń za odpłatnością (pacjent nie posiada ubezpieczenia), pacjent może być zarejestrowany za zgodą lekarza i pod warunkiem przedłożenia dowodu wpłaty na podstawie obowiązującego cennika porad specjalistycznych realizowanych w SPZOZ w Oławie poza ubezpieczeniem w NFZ. Cennik dostępny jest w miejscu widocznym i łatwo dostępnym dla pacjentów.

§44

Brak uprawnień do bezpłatnej opieki zdrowotnej nie może stanowić podstawy odmowy udzielenia świadczenia w trybie pilnym, z uwagi na zagrożenie życia lub zdrowia.

§45

1. Skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego nie jest wymagane w przypadku:

a) przyjęć w trybie nagłym w razie wypadków,
b) zatruć, urazów, stanów zagrożenia życia
c)

2. świadczeń z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w poradniach:

a) ginekologiczno – położniczej
b) onkologicznej
c) psychiatrycznej
d) świadczeń z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej dla inwalidów wojennych i kombatantów.

§46

Zakres świadczeń udzielanych przez Zakład na rzecz osób ubezpieczonych w Narodowym Funduszu Zdrowia jest podawany corocznie do wiadomości pacjentów na tablicach informacyjnych oraz w rejestracji do poszczególnych gabinetów specjalistycznych.

Rozdział VI. Rehabilitacja lecznicza

§47

1. Dział Rehabilitacji posiada następujące komórki:

a) kinezyterapii,
b) fizykoterapii,
c) hydroterapii,
d) parafinoterapii,
e) krioterapii

2. W dziale rehabilitacji prowadzi się rehabilitację pacjentów leczonych ambulatoryjnie oraz pacjentów hospitalizowanych.
3. Zakres zabiegów rehabilitacyjnych ustala lekarz w Poradni rehabilitacyjnej, innej Poradni Specjalistycznej lub lekarz pierwszego kontaktu wystawiając skierowanie na zabiegi.
4. Pacjenci hospitalizowani wymagający rehabilitacji są kierowani do Działu Rehabilitacji. Osoby mające problem z samodzielnym poruszaniem, są transportowane na zabiegi przez pielęgniarkę lub inne osoby upoważnione.
5. Dział rehabilitacji oferuje szeroki zakres zabiegów fizykoterapeutycznych w tym laseroterapia,

elektroterapia, magnetoterapia i fototerapia oraz ćwiczeń na sali gimnastycznej z wykorzystaniem przyrządów do ćwiczeń, drabinek, rowerów. W ramach rehabilitacji wykonywane są również masaże lecznicze.

§48

1. Zabiegi rehabilitacyjne odbywają się wyłącznie na podstawie skierowania od lekarza i ściśle według wskazań zawartych w tym skierowaniu.
2. Zabiegi odbywają się na podstawie skierowań w terminach ustalonych zgodnie z planem zabiegów.
3. W razie uznania przez mgr rehabilitacji, iż zlecone zabiegi mają ujemny wpływ na stan pacjenta, jest on obowiązany niezwłocznie przerwać zabiegi i odesłać pacjenta do lekarza w celu uzgodnienia dalszego postępowania.
4. W czasie zabiegów rehabilitacyjnych w Dziale Rehabilitacji pacjent jest pod stałą opieką mgr rehabilitacji oraz w razie potrzeby pod opieką lekarza.
5. Przy wszystkich zabiegach rehabilitacyjnych mgr rehabilitacji jest zobowiązany zwracać szczególną uwagę na bezpieczeństwo pacjentów. Wykonywać wszelkie działania ściśle według procedur.

§49

1. Przygotowanie pacjenta do zabiegów hydroterapeutycznych oraz przygotowanie urządzeń i korzystanie z tych urządzeń, odbywa się ściśle według procedur w zakresie sanitarno- epidemiologicznym.
2. Działem kieruje Kierownik Rehabilitacji.

Rozdział VII. Dział Diagnostyki

§50

1. Badania diagnostyczne służące ustaleniu prawidłowej diagnozy i leczenia pacjenta wykonywane są przez:
   1) działy diagnostyczne Zakładu,
   2) jednostki zajmujące się diagnostyką poza szpitalem, w sytuacji gdy wykonanie badań w Zakładzie nie jest możliwe.
2. Badania diagnostyczne prowadzone są zgodnie z zakresem działalności przez:
   a) Pracownie Rentgenodiagnostyczną (diagnostyka obrazowa RTG, USG bad. mammograficzne),
   b) Pracownia Tomografrii Komputerowej (TK)
   c) Laboratorium Centralne z pracowniami: analityki, biochemii, hematologii, bakteriologii i banku krwi,
   d) Pracownie diagnostyczne o różnych specjalnościach (EKG, USG, endoskopii, rektoskopii, spiromtrii).
3. Wszystkie badania diagnostyczne wykonywane są wyłącznie na zlecenie lekarzy Zakładu i zgodnie z tymi zleceniami.
4. Wszystkie zlecone badania są wykonywane z harmonogramem pracy Pracowni. W uzasadnionych Przypadkach (np. ze względu na konieczność odpowiedniego przygotowania pacjenta, specyfikę badania itp.) badania mogą być wykonywane w terminie późniejszym, ustalonym z pacjentem bądź jego przedstawicielami ustawowymi.
5. Wszystkie zlecone badania z uwagą na zleceniu „ pilne" powinny być wykonywane w pierwszej kolejności

§51

1. Wszystkie wykonywane badania są rejestrowane w Książce Badań Diagnostycznych Pracowni.
2. Wyniki badań są wydawane wyłącznie pacjentowi, przedstawicielom ustawowym, bądź innej osobie na podstawie pisemnego upoważnienia przez pacjenta, pracownikom odpowiednich oddziałów. Wyniki badań nie mogą być wydawane osobom postronnym.
3. Każdy wynik badania diagnostycznego jest podpisywany przez wykonawcę tego badania.

§52

1. Rodzaje badań diagnostycznych, które powinny być wykonane, ustala lekarz prowadzący, w zakresie niezbędnym do prawidłowego diagnozowania i leczenia.
2. Do badania lub pobrania materiału do badań pacjent powinien być odpowiednio przygotowany pod względem fizycznym i psychicznym oraz zgodnie z procedurami medycznymi.
3. W przypadku badań diagnostycznych (kontrastowych, endoskopowych) wymagana jest zgoda pacjenta.

§53

Wszystkie Pracownie diagnostyczne są obowiązane do ścisłego przestrzegania procedur dotyczących identyfikacji pacjentów i materiałów do badań.

§54

1. Radiologiczne badania diagnostyczne są wykonywane w Pracowni Diagnostyki Obrazowej oraz
2. Pracowni Tomografii Komputerowej:
   a) u pacjentów skierowanych na badanie, w ramach leczenia ambulatoryjnego,
   b) pomocy doraźnej lub pacjentów hospitalizowanych,
   c) w razie konieczności w oddziałach przy łóżku pacjenta,
   d) w radiologii zabiegowej (Blok Operacyjny)
3. Wszystkie zlecenia na badania radiologiczne z Zakładu i centralnej Izby Przyjęć są kierowane do Pracowni Diagnostyki Obrazowej drogą elektroniczną i tam rejestrowane.
3. Każde skierowanie na badanie lub leczenie z zastosowaniem promieniowania jonizującego musi być zgodne z Rozp. MZ z dn. 11 stycznia 2023r.(Dz.U. 2023, poz. 195). w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej.
4. Pacjent hospitalizowany wymagający opieki jest przyprowadzany lub przewożony z oddziału do Pracowni Rentgenowskiej w obecności pielęgniarki i przez pielęgniarkę z Pracowni odbierany.
5. Pacjentowi przebywającemu w Pracowni Diagnostyki Obrazowej zapewnia się opiekę medyczną, ze szczególnym uwzględnieniem ochrony radiologicznej pacjenta.
6. Badania radiologiczne pacjentów hospitalizowanych wykonywane są według ustalonego planu, na podstawie wcześniejszych zgłoszeń z oddziałów.
7. Wyniki badań wydawane są przez rejestracje radiologiczną. Opis badania wydawany jest najpóźniej następnego dnia powszedniego.
8. Lekarz radiolog ściśle współpracuje z lekarzami innych specjalności w zakresie diagnostyki radiologicznej – odbywają się spotkania lekarzy różnych specjalności, na których omawiane są szczególne przypadki i podejmowane decyzje odnośnie dalszego postępowania diagnostyczno terapeutycznego.
9. Pracownicy Pracowni wykonujący badania powinni poznać ogólny stan pacjenta diagnozowanego.
10. Pracownia Diagnostyki Obrazowej zapewnia dostępność badań radiologicznych przez całą dobę.
11. Nadzór nad funkcjonowaniem pracowni pełni kierownik pracowni.

§55

Badania Laboratoryjne

1. Zlecenia na badania analityczne z Zakładu i SOR-u/szpitalnej izby przyjęć kierowane są do Laboratorium drogą elektroniczną zgodnie z obowiązującymi wymaganiami.
2. Pobieranie krwi i innych materiałów do badań pacjentów hospitalizowanych dokonywane jest w oddziałach według szczegółowych procedur opracowanych przez Kierownika Laboratorium.
3. Odpowiednio pobrany i zabezpieczony materiał do badań pacjentów hospitalizowanych dostarczany jest do Laboratorium Centralnego osobiście przez pielęgniarkę lub sanitariusza.
4. Pobieranie krwi do badań pacjentów leczonych ambulatoryjnie odbywa się w Punkcie Pobrań Laboratorium Centralnego w oznaczonych godzinach.
5. Laboratorium zapewnia dostępność badań analitycznych przez całą dobę.
6. Pracownicy Laboratorium są zobowiązani ściśle przestrzegać procedur zabezpieczania i ewidencji środków toksycznych oraz innych środków znajdujących się w wykazie substancji szkodliwych.

§56

1. Laboratorium udziela pomocy merytorycznej lekarzom w zakresie analityki medycznej, wskazuje możliwości diagnostyczne w innych ośrodkach i współpracuje z lekarzami w zakresie nowych metod diagnostycznych i badań naukowych.
2. Wprowadzenie nowych rodzajów badań diagnostycznych możliwe jest za zgodą Dyrekcji Zakładu.
3. Przy laboratorium powołano Bank Krwi oraz Kierownika Banku Krwi, który sprawuje merytoryczny nadzór nad jego działalnością oraz współpracuje z powołanym zarządzeniem Dyrektora Komitetem Transfuzjologicznym
4. Laboratorium prowadzi codzienną, bieżącą, kompleksową kontrolę jakości wyników badań analitycznych, w oparciu o najnowocześniejsze wytyczne w tej dziedzinie i jest zobowiązane prowadzić w tym zakresie odpowiednią dokumentację.
5. Pracownia Mikrobiologiczna wraz z Pielęgniarką Epidemiologiczną współpracuje ściśle z

ordynatorami oddziałów, według ustalonych odrębnie zasad, w celu zapobiegania zakażeniom wewnątrzszpitalnym. W tym celu zarządzeniem Dyrektora został powołany Komitet Kontroli Zakażeń Zakładowych oraz Zespół Kontroli Zakażeń Zakładowych w wyniku prac którego został opracowany i wprowadzony Schemat Antybiotykoterapii do stosowania w oddziałach szpitalnych.

6. Nadzór nad funkcjonowaniem laboratorium centralnym pełni kierownik laboratorium.

§57

1. Pozostałe pracownie diagnostyczne uczestniczą w kompleksowym diagnozowaniu pacjentów, odpowiednio do zakresu ich zadań, zgodnie z wewnętrznymi procedurami.
2. Pracownie diagnostyczne są dostępne w czasie normalnej pracy oddziałów w godzinach przyjęć podanych na drzwiach gabinetów diagnostycznych.

Rozdział VIII. Apteka Szpitalna

§58

Do zadań apteki szpitalnej należy:

1. Zaopatrywanie Zakładu w leki, materiały opatrunkowe i medyczne oraz środki dezynfekcyjne.
2. Racjonalne gospodarowanie lekami i materiałami medycznymi wespół z powołanym w tym celu Komitetem Terapeutycznym, którego zadania określa Regulamin Komitetu Terapeutycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Oławie.
3. Stała współpraca kierownika apteki z oddziałami w zakresie zapewnienia prawidłowego zaopatrzenia w leki i inne materiały medyczne. .
4. Prowadzenie ewidencji leków narkotycznych i psychotropowych oraz sprawowanie nadzoru nad ich Wydawaniem.
5. Kontrola apteczek oddziałowych w zakresie prawidłowego przechowywania leków, kontroli daty ważności leku.
6. Przekazywanie informacji odnośnie wycofania serii leku z apteczek oddziałowych zgodnie z dyspozycją Nadzoru Farmaceutycznego.
7. Apteką szpitalną kieruje Kierownik Apteki.

Rozdział IX. Centralna Sterylizacja

§59

1. Do zadań centralnej sterylizacji należy sterylizacja materiałów i sprzętu medycznego według zasad i procesu technologicznego centralnej sterylizacji.
2. Prowadzenie codziennej kontroli sprawności pieca poprzez zastosowanie testów kontrolnych.
3. Wydawanie i transportowanie do oddziałów materiału wysterylizowanego w procesie sterylizacji parowej i gazowej
4. Prowadzenie dokładnej ewidencji przyjętego materiału do sterylizacji i następnie wydanego po prawidłowo zakończonym procesie sterylizacyjnym.
5. Bezpośredni nadzór nad funkcjonowaniem centralnej sterylizacji sprawuje Pielęgniarka Naczelna we współpracy z Pielęgniarką Epidemiologiczną

§60

1. Zadaniem Pielęgniarki Naczelnej jest w szczególności:

   1) Koordynowanie, nadzorowanie merytoryczne, analizowanie i ocenianie jakości pracy średniego personelu medycznego,
   Opiniowanie w sprawach zatrudnienia, planowanie obsady oraz doskonalenia zawodowego,
   2) Dokonywanie systematycznej oceny jakości realizowanych świadczeń zdrowotnych, przestrzegania

standardów opieki, procedur postępowania, wyposażenia i obsługi pielęgniarskich stanowisk pracy,

   3) Sporządzanie i kontrolowanie harmonogramów czasu pracy podległego personelu.
   4) Kontrolowanie dokumentacji pielęgniarskiej
   5) Współpraca z Dyrekcją Zakładu, kierownikami komórek organizacyjnych administracyjno technicznych, ordynatorami oddziałów, przedstawicielami samorządów pielęgniarek i położnych w zakresie w zakresie sprawnego funkcjonowania Zakładu oraz sprawnego przebiegu hospitalizacji pacjentów.

6) Podnoszenie jakości świadczonych usług pielęgniarek i położnych.

2. Zadaniem Pielęgniarki Epidemiologicznej jest:

1) Opracowywanie, wdrażanie oraz egzekwowanie standardów postępowania w zakresie sanitarno-epidemiologicznym, jak również szkolenie pracowników Zakładu w zakresie zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych,
2) Monitorowanie stanu sanitarno-epidemiologicznego Zakładu i zgłaszanych zakażeń szpitalnych, ustalanie ich źródła i dróg szerzenia się oraz pomoc w ich zwalczeniu,
3) Współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Zakładu i instytucjami zewnętrznymi działającymi w zakresie epidemiologii.
4) Współpraca z Zespołem Kontroli ds. Zakażeń Szpitalnych. Przygotowywanie raportów z działalności komitetu wraz z oceną stanu epidemiologicznego zakładu.
5) Nadzoruje wspólnie z pielęgniarką naczelną prace sterylizacji centralnej.
6) Prowadzenie kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych oraz przekazanie raportów z kontroli Kierownikowi Zakładu.

Rozdział X. Pozostałe Zagadnienia Związane z Udzielaniem Świadczeń Zdrowotnych

§61

Zadaniem Hospicjum jest:

1) opieka paliatywna nad pacjentem w stanie terminalny,
2) leczenie bólu,
3) zapewnienie bezpieczeństwa i spokoju,
4) umożliwienie stałego kontaktu z rodziną.

Zadaniem Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego jest opieka, pielęgnacja i rehabilitacja oraz leczenie chorych w zaawansowanym stanie choroby z utrwalonymi na ogół nieodwracalnymi zmianami zdrowotnymi, którym nie można zapewnić opieki w innych warunkach.

§62

Dzienny Dom Opieki Medycznej - jest jedną z form deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi. Realizacje świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, leczenia szpitalnego lub ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, w tym np. poradni geriatrycznej lub opieki długoterminowej. W DDOM zapewnia się opiekę zbliżoną do domowych, pacjenci korzystają z opieki lekarskiej, pielęgnacyjnej, opiekuńczej, usług rehabilitacyjnych oraz innych usług medycznych i edukacyjnych, uwarunkowanych stanem zdrowia pacjenta. Obszerny zakres działalności uwzględnia Regulamin Organizacyjny DDOM-u

§63

Oddział Okulistyczny Jednodniowy - realizuje zabiegi usunięcia zaćmy oraz inne procedury z zakresu chirurgii oka. Zabiegi wykonywane są na podstawie skierowania od lekarza okulisty.

§64

Zadaniem Prosektorium jest wykonywanie podstawowych usług (w tym przechowywanie zwłok) osób zmarłych w tut. Zakładzie, szczegółowo określonych w obowiązującej w szpitalu Procedurze „Postępowanie ze zwłokami osób zmarłych oraz szczątkami ludzkimi"

XI. Zakres Działania Pionu Administracyjnego

§65

1. Zadaniem Głównego Księgowego/Działu Księgowości jest kompleksowa obsługa Zakładu w zakresie:

1) prowadzenia i rozliczania ksiąg rachunkowych Zakładu zgodnie z obowiązującymi przepisami, w tym ewidencjonowanie syntetyczne i analityczne zdarzeń gospodarczych,
2) sporządzania planów finansowych i sprawozdawczości finansowej,

3) nadzór nad prawidłową gospodarką finansową Zakładu.
4) działem kieruje Główna Księgowa

§66

2. Dział Organizacji i Zarządzania

1) sprawuje nadzór nad dokumentacją rejestrową Zakładu (statut, rejestry, regulaminy), zawiera i negocjuje umowy medyczne w zakresie badan diagnostycznych i konsultacji specjalistycznych,
2) współpracuje z medycznymi firmami zewnętrznymi oraz z pracodawcami w ramach badań medycyny pracy
3) analizuje sytuację rynkową pod względem działań marketingowych, realizuje strategię Zakładu,
4) przeprowadza audyty wewnętrzne w ramach systemu zarządzania jakością.
5) współpracuje z Radcą Prawnym w zakresie realizacji umów i ofert medycznych.
6) pełni nadzór nad prawidłowym funkcjonowaniem sekretariatu.
7) przyjmuje skargi i wnioski pacjentów,
8) działem kieruje Kierownik Działu

§67

3. Sekretariat dyrektora nadzoruje Dział Organizacji i Zarządzania .
Wykonuje zadania związane z obsługą gości innych interesantów, przyjmowaniem i rozdziałem korespondencji służbowej, organizacja spotkań, zebrań, narad, koordynacja przepływu korespondencji służbowej oraz przepływu informacji. Prowadzeniem rozmów telefonicznych i udzielaniem informacji, prowadzeniem kalendarza spotkań Dyrekcji Zakładu. Wykonywanie poleceń służbowych dyrekcji. Przyjmowanie i rejestracja skarg i wniosków

§68

4. Zadaniem Działu Zamówień Publicznych jest prowadzenie postępowań o udzielenie zamówienia publicznego od przyjęcia i weryfikacji wniosków o rozpoczęcie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, przez ich przeprowadzenie w trybie przetargowym po sporządzanie umów zakończonego postępowania, zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych.

§69

5. Dział Kadr i Płac zajmuje się:

1) prowadzeniem akt osobowych pracowników,
2) sporządzanie umów o pracę cywilno –prawnych,
3) prowadzenie ewidencji czasu pracy pracowników,
4) ustalanie uprawnień doświadczeń Pracowniczych,
5) koordynowanie spraw socjalnych pracowników szpitala,
6) sporządzaniem list plac pracowników,
7) naliczaniem wynagrodzeń za pracę, zasiłków chorobowych i innych,
8) naliczaniem podatku dochodowego od osób fizycznych,
9) naliczanie wynagrodzeń do rent emerytur Rp - 7 i ich pochodnych.,
10) działem kieruje Kierownik Działu

§70

6. Dział Rozliczeń i Statystyki Medycznej

1) przygotowuje oraz nadzoruje realizację umów w zakresie świadczeń zdrowotnych z NFZ,
2) zajmuje się prowadzeniem dokumentacji statystycznej i medycznej związanej z przyjęciem, pobytem w oddziale szpitalnym i wypisaniem pacjentów ze Zakładu,
3) kontroluje pracę sekretariatów oddziałów szpitalnych,
4) działem kieruje Kierownik Działu

7. Zadaniem Informatyka jest organizowanie, prowadzenie i nadzór na systemem komputerowym Szpitala poprzez administrowanie siecią fizyczną, logiczną i teleinformatyczną, serwerem, sprzętem sieciowym i komputerowym.

§71

8. Sekcja Techniczna sprawuje nadzór nad:

1) prawidłowym funkcjonowaniem i eksploatacją nieruchomości i obiektów Zakładu,
2) przeprowadzaniem okresowych przeglądów, przygotowywaniem planów i zakresów remontów oraz ich nadzorowanie,
3) dokonywanie napraw i drobnych remontów,
4) prowadzenie i nadzór nad gospodarowaniem mieniem ruchomym i nieruchomościami będącymi w użytkowaniu Zakładu,
5) porządkowaniem terenu wokół Zakładu,
6) sprawowaniem kontroli nad prawidłowym składowaniem odpadów medycznych i komunalnych,
7) nadzór nad funkcjonowaniem Sekcji pełni Kierownik Sekcji

§72

9. Dział Żywienia -Kuchnia Centralna zajmuje się:

1. organizacja, produkcją i dystrybucją posiłków do oddziałów szpitalnych,
2. magazynowaniem i przechowywaniem produktów żywnościowych,
3. zamawianiem i przyjmowaniem towaru,
4. działem żywienia kieruje Kierownik Kuchni Centralnej.

§73

10. Zadaniem inspektora ds. obronnych i ppoż. jest organizacja ochrony przeciwpożarowej oraz koordynacja zadań obronnych i obrony cywilnej.

§74

11. Zadaniem Inspektora ds. BHP jest pełnienie funkcji doradczych i kontrolnych zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy w Zakładzie.

§75

12. Pełnomocnik Systemu Zarządzania Jakością zajmuje się:

1) realizacją polityki zarządzania jakością poprzez koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości usług świadczonych przez szpital,
2) nadzoruje funkcjonowania systemu zarządzania jakością,
3) wysuwa propozycje doskonalenia systemu,
5) monitoruje, pomiar w celu doskonalenia procesów

§76

13. Zadaniem specjalisty ds. realizacji projektów unijnych jest:
przygotowanie i realizacja wszystkich projektów finansowanych lub współfinansowanych z funduszy strukturalnych UE oraz innych środków europejskich i międzynarodowych, a także zapewnienie nadzoru i kontroli nad tymi projektami

§77

14. Zadaniem inspektora ds. aparatury medycznej jest:

1) nadzór nad prawidłowym stanem aparatury medycznej,
2) systematycznym przeglądem sprzętu i wykonywaniem drobnych napraw,
3) kontaktami z serwisantami sprzętu,
4) odbiorem nowej aparatury medycznej.

§78

ABI – administrator bezpieczeństwa informacji zajmuje się nadzorem nad zapewnieniem bezpieczeństwa informacji w szpitalu w Oławie w oparciu o przygotowaną ogólnoszpitalną politykę bezpieczeństwa.

XII. Warunki Współdziałania z Innymi Podmiotami Wykonującymi Działalność Leczniczą.

§79

1. Szpital realizując swoje zadania współpracuje z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania w ramach konsultacji specjalistycznych, badan diagnostycznych.

2. Zasady współdziałania z innymi zakładami opieki zdrowotnej w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania są uregulowane przepisami prawa oraz umowami cywilnoprawnymi zawartymi z tymi zakładami.

XIII. Organizacja Procesu Udzielania Świadczeń w Przypadku Pobierania Opłat

§80

1. Wysokość opłat za wykonywanie świadczeń zdrowotnych inne niż finansowane ze środków publicznych ustalona jest w cenniku stanowiącym odrębne Zarządzenie Dyrektora dostępne w dziale Organizacji i Zarządzania.
2. Opłaty za w/w usługi można dokonać:

   a) w dni powszednie w kasie ZOZ w Oławie do godziny 14:00
   b) w dni powszednie w Centralnej Izbie Przyjęć do godziny 15:00
   c) w / SOR po godzinie 15:00 oraz w niedziele i święta

Wysokość opłat za świadczenie usług medycznych firmom prywatnym realizowana jest w oparciu o zawartą umowę, której warunkiem jest cennik w/w usług akceptowany przez obie strony.

2. W ramach współpracy pacjenci przyjmowani są poza godzinami wynikającymi z kontraktu z NFZ.

§81

Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny ustalona jest w odrębnym Zarządzeniu Dyrektora.

Rozdział XIV. Wysokość Opłaty za Udostępnienie Dokumentacji Medycznej

§82

1. Na wniosek pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego Zakład udostępnia dokumentację medyczną pacjenta osobie przez niego upoważnionej (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu jej przetwarzania, Ustawa z dnia 6 listopada 2008r. o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. Nr 52, poz. 417)

2. Rodzaje, zakres dokumentacji medycznej, przechowywanie i udostępnienie dokumentacji medycznej następuje zgodnie z ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Ustawa z dnia 6 listopada 2008r. o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. Nr 52, poz. 417)

3. Zakład nie pobiera opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii żądanych po raz pierwszy, na zasadach określonych w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (art. 28 ust 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008r)
   Informacje udostępniane są pacjentom we skazanych miejscach co kwartał na podstawie danch Głównego Urzędu Statystycznego.
4. Wysokość opłat wprowadzana jest odrębnym Zarządzeniem Dyrektora.

Rozdział XV. Obowiązki Zakładu w Razie Śmierci Pacjenta

§83

1. Zwłoki pacjenta, który zmarł w Zakładzie, mogą być poddane sekcji chyba, że on bądź jego przedstawiciel ustawowy wyrazi sprzeciw za życia pacjenta
3. Zapis ust. 1 nie dotyczy dokonywania sekcji w sytuacjach określonych w kodeksie postępowania karnego:

a) gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny,
b) gdy zgon pacjenta nastąpił przed upływem 12 godzin od przyjęcia do Zakładzie

§84

1. W razie śmierci pacjenta informacja o jego zgonie jest udzielana w trybie ustalonym w obowiązującej w szpitalu Procedurze „Postępowanie ze zwłokami osób zmarłych oraz szczątkami ludzkimi" roz. III " Procedura powiadamiania rodziny o zgonie pacjenta", która zobowiązuje lekarza prowadzącego lub dyżurnego do powiadomienia rodziny o zgonie pacjenta.

2. Lekarz stwierdzając zgon u pacjenta wpisuje godzinę zgonu na karcie obserwacji w rubryce odpowiadającej aktualnej dacie oraz podpisuje się stawiając swoją pieczątkę. Następnie dokumentuje zaistniały fakt w Historii Choroby Pacjenta.
3. Po stwierdzeniu zgonu przez lekarza, pielęgniarka / położna wypełnia kartę skierowania zwłok do chłodni.
4. Stwierdzenie zgonu i wydanie karty zgonu oraz sposób jej wypełniania regulują odrębne przepisy.

5. Pracowników szpitala obowiązuje zakaz akwizycji na rzecz firm pogrzebowych i udzielania informacji o zgonach pacjentów osobom i podmiotom nieuprawnionym.
6. Zwłoki osoby, która zmarła w szpitalu, mogą być poddane sekcji, chyba, że osoba ta za życia wyraziła sprzeciw lub uczynił to jej przedstawiciel ustawowy, z zastrzeżeniem sytuacji określonych w Kodeksie postępowania karnego tj. w przypadku:

a) podejrzenia przestępnego spowodowania śmierci – na polecenie prokuratora lub sądu,
b) gdy przyczyny zgonu nie można określić w sposób jednoznaczny,
c) gdy zgon pacjenta nastąpił przed upływem 12 godzin od przyjęcia do szpitala,
d) wydania przez Powiatowego Inspektora Sanitarnego decyzji administracyjnej nakazującej wykonanie sekcji zwłok osoby zmarłej na chorobę zakaźną lub podejrzaną o taka chorobę.

7. O zaniechaniu sekcji sporządza się adnotację w dokumentacji medycznej dołączając oświadczenie woli, o którym mowa w §34 ust. 1.i załącza oświadczenie woli osoby zmarłej w szpitalu lub jej przedstawiciela ustawowego.
2. W razie nagłego pogorszenia się zdrowia pacjenta oraz w przypadkach szczególnych informacja o stanie zdrowia pacjenta jest udzielana w trybie ustalonym w obowiązującej w szpitalu procedurze „ Zasady informowania osób bliskich w przypadku nagłego pogorszenia stanu zdrowia pacjenta oraz w przypadkach szczególnych".

2. Postępowanie w przypadku konieczności wykonania sekcji zwłok.

1. Zwłoki pacjenta mogą być podane sekcji, w szczególności gdy zgon tej osoby nastąpi przed upływem 12 godzin od przyjęcia. chyba, że ta osoba za życia wyraziła sprzeciw lub uczynił to jej przedstawiciel ustawowy.

2. O zaniechaniu sekcji zwłok z przyczyny określonej w pkt.1. sporządza się adnotacje w dokumentacji medycznej i załącza oświadczenie woli osoby zmarłej w szpitalu lub jej przedstawiciela ustawowego.

3. Niedopuszczalne jest zwolnienie z sekcji w następujących sytuacjach:

- określonych w przepisach odnoszących się do postępowania karnego i Kodeksie karnym wykonawczym oraz aktach wykonawczych wydanych na ich podstawie;
- gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny;
- określonych w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

4. Dokonanie sekcji zwłok nie może nastąpić wcześniej niż po upływie 12 godzin od stwierdzenia zgonu.

5. O zwolnieniu lub dokonaniu sekcji zwłok pacjenta decyduje ordynator oddziału lub upoważniony przez niego lekarz, który zarządza dokonanie lub zaniechanie sekcji zwłok, z odpowiednim uzasadnieniem.

6. Ordynator lub upoważniony przez niego lekarz może odstąpić od sekcji zwłok na prośbę najbliższego członka rodziny osoby zmarłej w sytuacjach, gdy proces chorobowy był długotrwały i na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej znana jest ewidentna przyczyna zgonu.

3. Przechowywanie zwłok pacjentów w prosektorium.

1. Zwłoki mogą być przechowywane w prosektorium przyszpitalnym przez czas nie dłuższy niż 72 godziny, licząc od godziny, w której nastąpiła śmierć pacjenta z wyjątkiem sytuacji wyszczególnionych w pkt. 2.
2. Zwłoki osoby zmarłej mogą być przechowywane w chłodni dłużej niż 72 godziny, jeżeli:

a) w związku ze zgonem zostało wszczęte śledztwo lub dochodzenie, a prokurator nie zezwolił na wcześniejsze pochowanie, zwłoki przekazane zostaną do zakładu medycyny sądowej

b) osoby lub instytucje uprawnione do pochowania zwłok pacjenta, z uzasadnionych przyczyn, nie mogą przybyć na czas.

c) wysokość opłat za przechowywanie zwłok pacjenta została szczegółowo uregulowana zarządzeniem Dyrektora QZ – Nr 18a z dnia 16.09.2011r.

3. **Zwłoki nie odebrane w ciągu 120 godzin przez rodzinę lub osoby do tego uprawnione, mogą być przekazane do Akademii Medycznej w celach naukowo – dydaktycznych lub pochowane przez właściwy ze względu na miejsce zamieszkania samorząd, na jego koszt.**

§85

Zakład zapewnia, na wniosek pacjentów lub ich przedstawicieli ustawowych, możliwość korzystania z posługi religijnej rzymsko – katolickiej, zgodnie z normami kodeksu prawa kanonicznego oraz opiekę duszpasterską. Informacje dotyczące możliwości kontaktu z kapelanem szpitalnym oraz z innymi wyznaniami religijnymi znajdują się na tablicach informacyjnych oddziałów oraz na tablicy w Kaplicy szpitalnej

Rozdział XVI. Zasady Kierowania i Działania Komorek Organizacyjnych Zakładu

§86

1. Dyrektor wykonuje swoje zadania w zakresie zarządzania przy pomocy:

a) zastępcy Dyrektora (Kierownika) . Ekonomiczno-Administracyjnych, zwanego dalej Zastępcą Dyrektora,

b) w pozostałym zakresie Dyrektor wykonuje obowiązki przy pomocy kierowników jednostek organizacyjnych oraz osób bezpośrednio podległych, zajmujących samodzielne stanowiska.

2. Jeżeli Dyrektorem nie jest lekarz wykonuje on swoje zadania w zakresie zarządzania poza osobami wymienionymi w punkcie „b" przy pomocy Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§87

1. Zastępca Dyrektora kieruje jednoosobowo działalnością podległego mu pionu organizacyjnego.
2. Z Zastępcą Dyrektora, Dyrektor Zakładu zatrudni na podstawie umowy cywilno prawnej.
3. W razie, gdy Dyrektorem Zakładu nie jest lekarz, Zastępcę Dyrektora zatrudnia Dyrektor po przeprowadzeniu konkursu.

§88

W zakładzie obowiązuje zasada jednoosobowego kierownictwa, w myśl której na czele każdej komórki organizacyjnej stoi kierownik, a każdy pracownik podlega tylko jednemu przełożonemu ,od którego otrzymuje polecenie służbowe i wobec którego ponosi pełną odpowiedzialność za realizacje zadań.

§89

Szczegółowe zadania pracowników jednostek organizacyjnych określone są w indywidualnie przydzielonym zakresie obowiązków i uprawnień.

§90

Komórki organizacyjne Zakładu zachowują wzajemną niezależność działania, każda w podstawowych zagadnieniach specjalistycznych (specyficznych), dla których została utworzona.

§91

Współpraca między komórkami organizacyjnymi Zakładu oparta jest na następujących zasadach:

1) Komórki organizacyjne zobowiązane są do współdziałania w zakresie niezbędnym do zapewnienia koordynacji zadań,
2) W przypadku opracowywania, uzgadniania lub opiniowania spraw wchodzących w zakres kompetencji kilku komórek organizacyjnych ustala się zasadę, że prowadzenie tych spraw należy do komórki koordynującej, którą wyznacza Dyrektor lub Zastępca Dyrektora,
3) Komórki współpracujące przygotowują i przekazują komórce koordynującej niezbędne materiały, informacje, wyjaśnienia, ekspertyzy i opinie konieczne do opracowania danej sprawy,
4) Komórka koordynująca zobowiązana jest – przy formułowaniu ostatecznego stanowiska – do rozpatrzenia opinii i stanowisk komórek współpracujących,
5) Opinie, wnioski i decyzje komórki organizacyjnej wymagają akceptacji jej kierownika lub osób przez niego upoważnionych.
6) Realizacja zadań przebiega w oparciu o przepisy prawne.
7) Zadaniem wszystkich komórek organizacyjnych jest podejmowanie działań rzecz pozyskiwania dodatkowych pozaplanowych funduszy na zadania realizowane przez daną komórkę organizacyjną.
8) Przestrzeganie przepisów o ochronie danych osobowych w zakresie gromadzonych informacji.
9) Współdziałanie w zakresie tworzenia kultury organizacyjnej
10) Podejmowanie działań pozytywnie wpływających na wizerunek Zakładu.
10. Przygotowywanie i przeprowadzanie szkoleń wewnętrznych wśród pracowników,
11. Dbanie o zapewnienie pacjentowi pełnej informacji o dostępie do usługi medycznej w odniesieniu do konkretnej komórki organizacyjnej.
12. Współdziałanie na rzecz systematycznego dokształcania oraz podnoszenia kwalifikacji personelu.
13. Współuczestnictwo w programach profilaktycznych organizowanych przez NFZ i Ministerstwo Zdrowia oraz akcjach promocyjnych podejmowanych przez Zakład

Rozdział XVII. Funkcjonowanie Zakładu

§92

Regulamin organizacyjny określa organizacje i porządek procesu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w Zakładzie, w tym:

1. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w medycznych Komorkach organizacyjnych,
2. Organizacje i zadania poszczególnych medycznych Komorek organizacyjnych, w tym warunki współdziałania między tymi komórkami dla zapewnienia sprawności funkcjonowania szpitala pod względem leczniczym oraz administracyjnym i gospodarczym,
3. warunki współdziałania z innymi świadczeniodawcami zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania,
4. obowiązki Zakładu w razie śmierci pacjenta,
5. prawa i obowiązki pacjenta .

Postanowienia końcowe

§93

W przypadkach nieuregulowanych niniejszym regulaminem zastosowanie mają przepisy ustawy o działalności leczniczej i pozostałe obowiązujące przepisy prawa.

§94

Z dniem zatwierdzenia Regulaminu traci moc Regulamin Organizacyjny Zespołu Opieki Zdrowotnej w Oławie z czerwca 2012 roku zatwierdzony przez Dyrektora Zespołu Opieki Zdrowotnej w Oławie.

ZATWIERDZAM

DYREKTOR
Zespołu Opieki Zdrowotnej w Oławie
lek. Andrzej Dronsejko

RADCA PRAWNY
Krystian Przygoński

ANEKS NR 2

do Regulaminu Organizacyjnego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Oławie

z dnia 15 kwietnia 2024 r.

§1

1. **W § 6 część „SOR / Szpitalny Oddział Ratunkowy - 6 łóżek" otrzymuje brzmienie: „Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR)".**

2. **Paragraf 7 otrzymuje nowe brzmienie:**

ZADANIA SZPITALNEGO ODDZIAŁU RATUNKOWEGO

Do zadań SOR-u należy udzielanie całodobowych świadczeń zdrowotnych polegających na wstępnej diagnostyce i podjęciu leczenia w zakresie medycznych działań ratowniczych niezbędnych do stabilizacji funkcji życiowych osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, które:

1. zgłosiły się do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego samodzielnie,
2. zostały przetransportowane przez zespół ratownictwa medycznego, jednostki współpracujące z systemem Państwowego Ratownictwa Medycznego, zespół wyjazdowy, lotniczy zespół poszukiwawczo-ratowniczy lub transport medyczny.

3. **Paragraf 8 otrzymuje nowe brzmienie:**

Szpitalny Oddział Ratunkowy znajduje się w zapewniającym łatwą komunikację sąsiedztwie następujących oddziałów i pracowni warunkujących jego funkcjonowanie w Zespole Opieki Zdrowotnej w Oławie:

1. Oddział Wewnętrzny,
2. Oddział Pediatryczny,
3. Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
4. Oddział Chirurgii Ogólnej,
5. Oddział Chirurgii Ogólnej o profilu chirurgii ortopedycznej i traumatologii ruchu,
6. Pracownia Diagnostyki Obrazowej,
7. Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna.

Oddziały pozostające we współpracy i w łatwej komunikacji ze Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym:

1. Oddział Ginekologiczno-Położniczy,
2. Oddział Chirurgii Ogólnej o profilu chirurgii naczyniowej

Szpitalny Oddział Ratunkowy ma całodobowy dostęp do:

1. badań diagnostycznych wykonywanych w laboratorium centralnym,
2. diagnostyki obrazowej i wykonywanych w niej procedur RTG, TK oraz USG.

4. **Paragraf 9 otrzymuje nowe brzmienie:**

LĄDOWISKO

Szpitalny Oddział Ratunkowy posiada własne lądowisko zlokalizowane na terenie Zespołu Opieki Zdrowotnej w Oławie w odległości niewymagającej wykorzystania dodatkowych środków transportu sanitarnego, aby przetransportować pacjenta z/do śmigłowca Lotniczego Pogotowia Ratunkowego.

5. **Paragraf 10 otrzymuje nowe brzmienie:**

SCHEMAT ORGANIZACYJNY SZPITALNEGO ODDZIAŁU RATUNKOWEGO

1. Obszar segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć wraz ze zlokalizowanym w pobliżu stanowiskiem dekontaminacji.
2. Obszar resuscytacyjno-zabiegowy (dwa stanowiska).
3. Obszar wstępnej intensywnej terapii, w którym przebywają pacjenci wymagający intensywnego nadzoru (dwa stanowiska).
4. Obszar terapii natychmiastowej, w skład którego wchodzi sala zabiegowa i sala opatrunków gipsowych.
5. Obszar obserwacji, w skład którego wchodzą 4 odrębne stanowiska.
6. Obszar konsultacyjny, w skład którego wchodzą boksy badań lekarskich połączone wspólnym traktem komunikacyjnym.
7. Pomieszczenia administracyjno-gospodarcze.
8. Izolatka służąca do krótkotrwałej izolacji pacjenta z powodu stwierdzonej u niego choroby zakaźnej lub z jej podejrzeniem.

6. **Paragraf 11 otrzymuje nowe brzmienie:**

ZASOBY KADROWE

Zasoby kadrowe Szpitalnego Oddziału Ratunkowego stanowią:

1. Ordynator Szpitalnego Oddziału Ratunkowego lub lekarz kierujący SOR-em.
2. Lekarze dyżurni SOR-u wyznaczeni do pełnienia tej funkcji zgodnie z harmonogramem dyżurów.
3. Koordynator SOR-u, który porządkuje i nadzoruje pracę oddziału w systemie całodobowym.
4. Pielęgniarki/pielęgniarze lub ratownicy medyczni.

7. **Paragraf 12 otrzymuje nowe brzmienie:**

1. Lekarze dyżurni SOR-u w godzinach pracy mają obowiązek przebywania na terenie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.
2. Lekarz kończący dyżur przekazuje obowiązki następnemu lekarzowi dyżurnemu.
3. Harmonogram dyżurów układany jest z wyprzedzeniem i zatwierdzany przez ordynatora Szpitalnego Oddziału Ratunkowego lub lekarza kierującego SOR-em.
4. Co najmniej jeden lekarz dyżurny SOR-u jest lekarzem Systemu Ratownictwa Medycznego.

8. **Paragraf 13 otrzymuje nowe brzmienie:**

ETAPY PRZYJĘCIA DO SZPITALNEGO ODDZIAŁU RATUNKOWEGO

Osoby zgłaszające się samodzielnie oraz osoby ze skierowaniami na Oddział Wewnętrzny, Pediatryczny, Ortopedyczny, Chirurgiczny i Ginekologiczno-Położniczy (jeśli skierowanie na Oddział Ginekologiczno-Położniczy zostało wystawione przez lekarza o innej specjalizacji niż ginekolog-położnik) przechodzą przez następujące etapy przyjęcia do SOR-u:

1. Każdy pacjent zgłaszający się do SOR-u ma obowiązek pobrania biletu z numerem w automacie biletowym umiejscowionym obok rejestracji.
2. Rejestracja pacjenta odbywa się w oparciu o system TOPSOR w obszarze segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć.
3. W obszarze triażowym następuje proces segregacji medycznej, która opiera się na podziale na pięć kategorii pilności udzielania świadczeń medycznych, którym to kategoriom zostały przypisane poszczególne kolory:
   a) czerwony - oznacza konieczność natychmiastowego kontaktu z lekarzem i niezwłocznego udzielenia pomocy medycznej,
   b) pomarańczowy - oznacza, że maksymalny czas oczekiwania na kontakt z lekarzem nie może być dłuższy niż 10 minut,
   c) żółty - oznacza, że maksymalny czas oczekiwania na kontakt z lekarzem nie może być dłuższy niż 60 minut,
   d) zielony - oznacza, że maksymalny czas oczekiwania na kontakt z lekarzem nie może być dłuższy niż 120 minut,
   e) niebieski - oznacza, że maksymalny czas oczekiwania na kontakt z lekarzem nie może być dłuższy niż 240 minut.
4. Segregacji medycznej dokonuje pielęgniarka systemu, ratownik medyczny lub lekarz systemu.
5. Osoby, którym przydzielono kolory pilności zielony lub niebieski mogą zostać skierowane do miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.
6. Pacjent, którego stan budzi wątpliwości, pozostaje w oddziale SOR w obszarze obserwacji.
7. Jeśli stan pacjenta nie ulega poprawie, pomimo wdrożonych czynności medycznych, zostaje on skierowany na oddział opieki stacjonarnej w Zespole Opieki Zdrowotnej w Oławie po uprzednim uzgodnieniu tego z lekarzem dyżurnym danego oddziału. Historia choroby wraz z wynikami badań jest dostarczana na wybrany oddział wraz z pacjentem.
8. W przypadku braku miejsca na oddziale, do którego ma zostać przyjęty pacjent, inny oddział posiadający wolne miejsca ma obowiązek przyjąć tego pacjenta.
9. Maksymalny czas na podjęcie decyzji przez lekarza dyżurnego SOR-u co do dalszego postępowania z pacjentem (wypisanie pacjenta z SOR-u, przeniesienie pacjenta na innych oddział szpitalny lub przekazanie pacjenta do innej placówki medycznej) wynosi 10 godzin.
10. Maksymalny czas na podjęcie decyzji przez kierownika oddziału lub lekarza dyżurnego z oddziału szpitalnego o przyjęciu pacjenta na oddział wynosi 4 godziny od czasu powiadomienia go przez lekarza SOR-u o konieczności przyjęcia pacjenta na oddział.
11. W przypadku odwlekania w czasie przez lekarza dyżurnego przyjęcia pacjenta na oddział lub odmowy przyjęcia pacjenta na oddział przez wszystkich lekarzy wskazanych w konsultacjach zostaje wszczęta procedura przeniesienia w trybie administracyjnym. W takiej sytuacji osobą decyzyjną jest Dyrektor Zakładu Opieki Zdrowotnej w Oławie, będący lekarzem, w godzinach swojego urzędowania. Poza godzinami urzędowania decyzję o przeniesieniu w trybie administracyjnym na oddział wskazany przez lekarza SOR-u podejmuje lekarz dyżurny SOR-u.
12. Pacjent jest przekazywany (transportowany) na oddziału szpitalnego przez opiekuna medycznego lub pielęgniarkę oddziału, na który jest przyjmowany.

Osoby przetransportowane przez zespoły, jednostki lub podmioty wymienione w § 7 w punkcie 2) przechodzą przez następujące etapy przyjęcia do SOR:

1. W pierwszej kolejności kierownik zespołu, jednostki lub podmiotu pobiera w imieniu pacjenta bilet w automacie biletowych w obszarze segregacji medycznej.
2. Zespoły, jednostki lub podmioty wymienione w § 7 w punkcie 2) wprowadzają pacjenta bezpośrednio do obszaru segregacji medycznej, gdzie następuje proces segregacji medycznej.
3. Dalsze postępowanie z pacjentem odbywa się tak samo jak w przypadku pacjenta zgłaszającego się samodzielnie.

9. Paragraf 14 otrzymuje nowe brzmienie:

PACJENT Z ZATRZYMANIEM KRĄŻENIA

Do udzielenia natychmiastowej pomocy pacjentowi w stanie bezpośredniego zagrożenia życia zobowiązani są wszyscy pracownicy SOR-u wykonujący zawód medyczny.

10. Paragraf 15 otrzymuje nowe brzmienie:

DEPOZYT UBRAŃ

Pacjent przekazywany z SOR-u na oddział może oddać rzeczy osobiste do depozytu ubrań.

11. Paragraf 16 otrzymuje nowe brzmienie:

DOKUMENTY I PRZEDMIOTY WARTOŚCIOWE

1. Personel SOR-u przejmuje dokumenty, portfel oraz przedmioty wartościowe od pacjentów, którzy trafiają do SOR-u w stanie klinicznym niepozwalającym na samodzielne zadbanie o swoje rzeczy osobiste (nieprzytomni, splątani), spisuje i umieszcza je wraz ze spisem w zamykanej na klucz kasetce umiejscowionej na terenie SOR-u.
2. W pozostałych przypadkach personel SOR-u nie ponosi odpowiedzialności za dokumenty i przedmioty osobiste pacjentów.
3. W przypadku przeniesienia pacjenta na inny oddział w Zespole Opieki Zdrowotnej w Oławie osoba odbierająca pacjenta z SOR-u jest zobowiązana do sprawdzenia zgodności listy przedmiotów wartościowych pacjenta ze stanem faktycznym zabezpieczonym w kasetce. Jeśli stan faktyczny jest zgodny z listą, osoba odbierająca pacjenta podpisuje pokwitowanie odbioru depozytu i przekazuje go wraz z pacjentem na wskazany oddział.

12. Paragraf 17 otrzymuje nowe brzmienie:

SKIEROWANIA NA ODDZIAŁ DZIECIĘCY

Rodzice/opiekunowie dzieci, które otrzymały skierowanie na Oddział Pediatryczny, zgłaszają się do punktu rejestracji SOR-u. Personel medyczny SOR-u powiadamia lekarza Oddziału Pediatrycznego, który schodzi do SOR-u, aby zbadać pacjenta i zadecydować o dalszym postępowaniu medycznym.

SKIEROWANIA NA ODDZIAŁ GINEKOLOGICZNY

Osoby, które otrzymały skierowanie na Oddział Ginekologiczno-Położniczy od specjalisty ginekologa, zgłaszają się bezpośrednio do Ginekologicznej Izby Przyjęć.

13. Paragraf 18 otrzymuje nowe brzmienie:

Lekarz pełniący dyżur w SOR powiadamia policję, jeżeli stwierdza się lub zachodzi podejrzenie, że uszkodzenie ciała lub choroba pacjenta są następstwem działania przestępczego.

§2.

Zmiany wprowadzone Aneksem nr 2 uwzględnią Tekst Jednolity Regulaminu Organizacyjnego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Oławie.

§3.

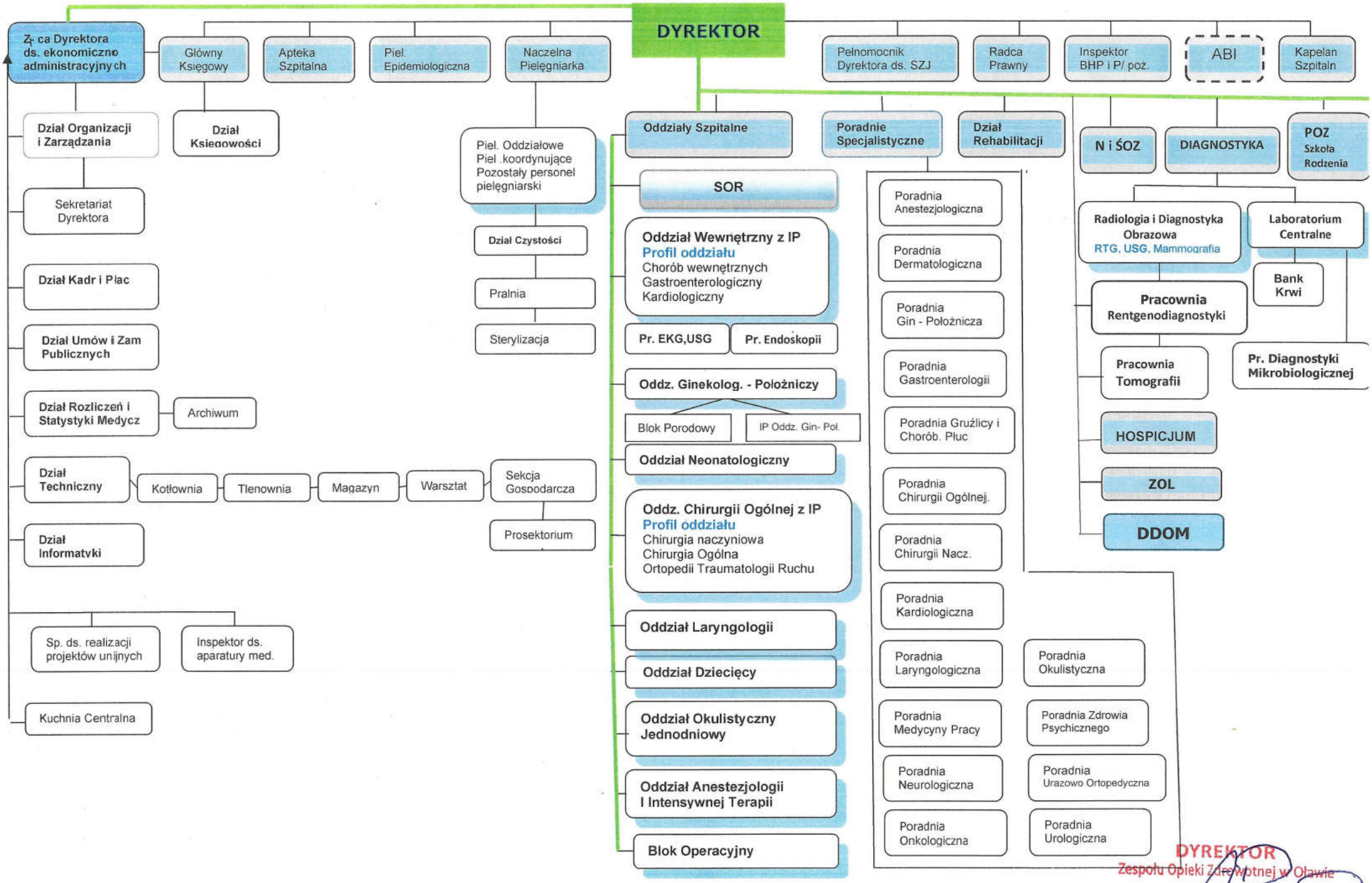
Tekst Jednolity Regulaminu organizacyjnego wprowadza się z dniem 20.03.2025 r. na podstawie Uchwały nr 9/2025 Rady Społecznej.

ZATWIERDZAM

DYREKTOR
Zespołu Opieki Zdrowotnej w Oławie
lek. Andrzej Dronsejko

RADCA PRAWNY
Krystian Przygoński

SCHEMAT ORGANIZACYJNY ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ W OŁAWIE – KWIECIEŃ 2024



DYREKTOR
Zespołu Opieki Zdrowotnej w Oławie
lek. Andrzej Dronsejko