

Załącznik Nr 1
do Zarządzenia Nr 39/2019
Dyrektora ZOZ w Łowiczu
z dnia 25 lipca 2019 roku
w sprawie zmian Regulaminu Organizacyjnego Zespołu Opieki Zdrowotnej w
Łowiczu oraz ustalenia tekstu jednolitego Regulaminu Organizacyjnego
Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu.

REGULAMIN ORGANIZACYJNY
ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ
W ŁOWICZU

SPIS TREŚCI		
Rozdział	tytuł	strona
Rozdział 1	Postanowienia ogólne	4
Rozdział 2	Cel działania i zadania zakładu	4
Rozdział 3	Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres i miejsce udzielanych świadczeń	5
Rozdział 4	Struktura organizacyjna zakładu	7
Rozdział 5	Sposób kierowania jednostkami i komórkami organizacyjnymi zakładu	10
	1. Organy zakładu	11
	2. Dyrektor zakładu	11
	3. Rada Społeczna – organ doradczy	12
	4. Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa	13
	5. Naczelną Pielęgniarka	15
	6. Główny księgowy	16
	7. Lekarz koordynator	17
	8. Kierownicy jednostek i komórek organizacyjnych	18
	9. Pracownicy zakładu	19
Rozdział 6	Organizacja i zadania poszczególnych jednostek, komórek organizacyjnych zakładu oraz warunki współdziałania tych jednostek i komórek	20
	I. Regulamin Szpitala	21
	1. Oddział chorób wewnętrznych z pododdziałem kardiologicznym	25
	2. Oddział chirurgiczny	27
	3. Oddział położniczo-ginekologiczny	28
	4. Oddział pediatryczny	30
	5. Oddział neonatologiczny	32
	6. Oddział anestezjologii i intensywnej terapii	33
	7. Oddział fizjoterapii i rehabilitacji	35
	8. Izba przyjęć szpitala ogólna	38
	9. Blok operacyjny	41
	10. Sterylizatornia	45
	11. Apteka zakładowa	46
	II. Regulamin Przychodni ogólnej	48
	1. Poradnia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	49
	2. Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej	50
	III. Regulamin Przychodni specjalistycznej	53
	1. Poradnia chirurgii ogólnej	55
	2. Poradnia neurologiczna	56
	3. Poradnia leczenia uzależnień	56
	4. Poradnia kardiologiczna	57
	5. Poradnia ginekologiczno-położnicza	57
	6. Poradnia chirurgii onkologicznej	58
	7. Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej	58
	8. Poradnia medycyny pracy	59
	9. Poradnia diabetologiczna	59
	10. Poradnia geriatryczna	60
	IV. Regulamin Działu pomocy doraźnej	61
	V. Poradnia pracownicza przy ZOZ	64

	VI. Regulamin Zakładu Rehabilitacji Leczniczej	65
	1. Poradnia rehabilitacyjna	67
	2. Dział fizjoterapii	67
	3. Ośrodek rehabilitacji dziennej	68
	VII. Regulamin działu diagnostyki medycznej	69
	1. Laboratorium centralne	71
	2. Pracownia rentgenodiagnostyki	74
	3. Pracownia ultrasonografii	75
	4. Pracownia tomografii komputerowej	76
	5. Pracownia endoskopii	76
	6. Pracownia elektrokardiografii	77
	7. Pracownia prób wysiłkowych	77
	8. Pracownia cytologii	78
	VIII. Regulamin działu metodyczno- organizacyjnego	79
	IX. Regulamin działu administracyjno- technicznego	86
	X. Regulamin działu finansowo-księgowego	88
	XI. Regulamin działu spraw pracowniczych	89
	XII. Samodzielne stanowiska bezpośrednio podporządkowane dyrektorowi	92
Rozdział 7	Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki , leczenia , pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów	102
Rozdział 8	Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych	102
	1. Zasady udzielania świadczeń zdrowotnych	103
	2. Transport sanitarny	110
	3. Świadczenia stacjonarne	111
	4. Świadczenia ambulatoryjne	116
Rozdział 9	Prawa i obowiązki pacjenta	117
Rozdział 10	Zasady przechowywania , udostępniania i pobierania opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej	120
Rozdział 11	Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat	124
Rozdział 12	Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych	127
Rozdział 13	Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godz. od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok oraz podmiotów na zlecenie , których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym	128
Rozdział 14	Postanowienia końcowe	128
załącznik nr 1	Regulamin pobytu rodziców chorych dzieci w oddziale pediatrycznym	
załącznik nr 2	Regulamin odwiedzin pacjentów w szpitalu	
załącznik nr 3	Cennik usług medycznych w ZOZ w Łowiczu	

Rozdział 1

Postanowienia ogólne

§1

Regulamin organizacyjny Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu z siedzibą w Łowiczu ul. Ułańska 28 określa :

- 1) cele i zadania zakładu;
- 2) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych ;
- 3) miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych ;
- 4) strukturę organizacyjną zakładu ;
- 5) sposób kierowania jednostkami i komórkami organizacyjnymi zakładu ;
- 6) organizację i zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych zakładu oraz warunki współdziałania tych jednostek i komórek ;
- 7) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych ;
- 8) prawa pacjenta ;
- 9) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą ;
- 10) wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ;
- 11) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat ;
- 12) wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych ;
- 13) wysokość opłat za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 roku o cmentarzach i chowaniu zmarłych oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym.

Rozdział 2

Cel działania i zadania zakładu

§2

1. Celem działalności zakładu jest zapewnienie świadczeń zdrowotnych przede wszystkim ludności Powiatu Łowickiego, w tym ubezpieczonym i członkom rodzin ubezpieczonych oraz innym osobom uprawnionym na podstawie obowiązujących przepisów .

2. Zakład prowadzi działania w celu promocji zdrowia oraz uczestniczy w przygotowaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny.

3. Zakład pozostaje w gotowości do realizacji zadań obronnych na czas zagrożenia bezpieczeństwa państwa i wojny.

4. Zakład może uczestniczyć w realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym we wdrażaniu nowych technologii medycznych oraz metod leczenia.

§3

Zadania zakładu polegają na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, które obejmują:

- 1) leczenie szpitalne ;
- 2) podstawową opiekę zdrowotną ;
- 3) specjalistyczną opiekę ambulatoryjną ;
- 4) rehabilitację leczniczą ;
- 5) diagnostykę medyczną ;
- 6) pomoc doraźną ;
- 7) transport sanitarny ;
- 8) profilaktyczną opiekę zdrowotną służby medycyny pracy .

§4

1. Zakres udzielanych świadczeń na rzecz osób uprawnionych do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych określają umowy zawarte z dysponentami tych środków.

2. Zakład może udzielać świadczeń zdrowotnych innym osobom niż wymienione w ust. 1 na podstawie odrębnych umów lub odpłatności ponoszonej przez te osoby.

3. Zakład jest zobowiązany, w stanach nagłych do udzielania świadczeń zdrowotnych osobom innym, niż wymienione w ust. 1 i 2, przy czym przez stan nagły należy rozumieć stan, w którym odroczenie w czasie pomocy medycznej może skutkować utratą zdrowia lub życia .

Rozdział 3

Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres i miejsce udzielanych świadczeń

§5

Zakład prowadzi działalność leczniczą w rodzaju :

- 1) stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne ;
- 2) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne ;
- 3) diagnostyki medycznej .

§6

1. W ramach stacjonarnych i całodobowych świadczeń szpitalnych zakres obejmuje :

- 1) chirurgię ogólną ;
- 2) choroby wewnętrzne ;
- 3) pediatrię;
- 4) neonatologię ;
- 5) położnictwo i ginekologię ;
- 6) anestezjologię i intensywną terapię;
- 7) rehabilitację leczniczą .

2. W ramach ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych zakres świadczeń obejmuje :

- 1) podstawową opiekę zdrowotną :
 - a) nocną i świąteczną opiekę zdrowotną ;
 - b) medycynę szkolną w zakresie świadczeń pielęgniarki szkolnej ;
- 2) specjalistyczną ambulatoryjną opiekę zdrowotną w zakresie :
 - a) chirurgii ogólnej ,
 - b) chirurgii urazowo-ortopedycznej ,
 - c) ginekologii i położnictwa ,
 - d) neurologii ,
 - e) kardiologii ,
 - f) leczenia uzależnień,
 - g) chirurgii onkologicznej ,
 - h) (skreślony) ,
 - i) diabetologii ,
 - j) medycyny pracy ,
 - k) geriatry ;
- 3) rehabilitację leczniczą ;
- 4) całodobową ambulatoryjną pomoc doraźną ;
- 5) transport sanitarny .

3. W ramach diagnostyki medycznej zakład zapewnia poniższy zakres świadczeń:

- 1) diagnostykę laboratoryjną ;
- 2) ultrasonografię ;
- 3) rentgenodiagnostykę ;
- 4) tomografię komputerową ;

- 5) endoskopię ;
- 6) elektrodiagnostykę ;
- 7) patomorfologię .

§7 (skreślony)

Rozdział 4

Struktura organizacyjna zakładu

§ 8

W skład Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu wchodzi następujące zakłady lecznicze, jednostki i komórki organizacyjne oraz samodzielne stanowiska pracy :

1. W ramach struktury organizacyjnej Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu wyodrębnia się następujące zakłady lecznicze :

- 1) Szpital Powiatowy Łowicz, ul. Ułańska 28,
- 2) Powiatowe Ambulatoryjne Centrum Medyczne Łowicz, ul. Ułańska 28,

2. W ramach zakładu leczniczego – Szpital Powiatowy wyróżnia się następujące jednostki organizacyjne :

- 1) Szpital Łowicz, ul. Ułańska 28,
- 2) Dział Diagnostyki Medycznej Łowicz, ul. Ułańska 28,

3. W ramach Szpitala wyróżnia się następujące komórki organizacyjne :

- 1) Oddział chorób wewnętrznych z pododdziałem kardiologicznym Łowicz, ul. Ułańska 28,
- 2) Oddział chirurgiczny Łowicz, ul. Ułańska 28,
- 3) Oddział położniczo-ginekologiczny Łowicz, ul. Ułańska 28,
- 4) Oddział pediatryczny Łowicz, ul. Ułańska 28,
- 5) Oddział neonatologiczny Łowicz, ul. Ułańska 28,
- 6) Oddział anestezjologii i intensywnej terapii Łowicz, ul. Ułańska 28,
- 7) Oddział fizjoterapii i rehabilitacji Stanisławów, gmina Bielawy,
- 8) Izba przyjęć szpitala, w skład której wchodzi :
 - a) Izba przyjęć szpitala ogólna Łowicz, ul. Ułańska 28,
 - b) Izba przyjęć oddziału położniczo-ginekologicznego Łowicz, ul. Ułańska 28,
 - c) Izba przyjęć oddziału pediatrycznego Łowicz, ul. Ułańska 28,
 - d) Izba przyjęć oddziału fizjoterapii i rehabilitacji Stanisławów, gmina Bielawy,
 - e) Gabinet diagnostyczno- zabiegowy Izby przyjęć szpitala Łowicz, ul. Ułańska 28,
- 9) Blok operacyjny Łowicz, ul. Ułańska 28,

- 10) Sterylizatornia Łowicz, ul. Ułańska 28,
- 11) Apteka zakładowa Łowicz, ul. Ułańska 28,
4. W ramach Działu Diagnostyki Medycznej wyróżnia się następujące komórki organizacyjne :
- 1) Laboratorium centralne, w skład którego wchodzi :
 - a) Pracownia hematologii i analityki ogólnej Łowicz, ul. Ułańska 28,
 - b) Pracownia biochemii Łowicz, ul. Ułańska 28,
 - c) Pracownia serologii Łowicz, ul. Ułańska 28,
 - d) (skreślony)
 - e) Pracownia bakteriologii Łowicz, ul. Ułańska 28,
 - f) Bank krwi Łowicz, ul. Ułańska 28.
 - g) Punkt pobrań materiałów do badań laboratoryjnych Łowicz, ul. Ułańska 28,
 - 2) Pracownia rentgenodiagnostyki Łowicz, ul. Ułańska 28,
 - 3) Pracownia ultrasonografii Łowicz, ul. Ułańska 28,
 - 4) Pracownia endoskopii Łowicz, ul. Ułańska 28,
 - 5) Pracownia tomografii komputerowej Łowicz, ul. Ułańska 28,
 - 6) Pracownia elektrokardiografii Łowicz, ul. Ułańska 28,
 - 7) Pracownia prób wysiłkowych Łowicz, ul. Ułańska 28,
 - 8) Zakład patomorfologii, w skład którego wchodzi :
 - a) Pracownia anatomii patologicznej Łowicz, ul. Ułańska 4a,
 - b) Pracownia cytologii Łowicz, ul. Ułańska 4a,
 - c) Pracownia histopatologii Łowicz, ul. Ułańska 4a,
5. W ramach zakładu leczniczego – Powiatowe Ambulatoryjne Centrum Medyczne wyróżnia się następujące jednostki organizacyjne :
- 1) Przychodnia Ogólna Łowicz, ul. Ułańska 28,
 - 2) Przychodnia Specjalistyczna im. dr Stanisława Rotstada Łowicz, ul. Ułańska 28,
 - 3) Zakład Rehabilitacji Leczniczej Łowicz, ul. Ułańska 28,
 - 4) Dział Pomocy Doraźnej Łowicz, ul. Ułańska 28,
 - 5) Poradnia Pracownicza przy ZOZ Łowicz, ul. Ułańska 28,
6. W ramach Przychodni Ogólnej wyróżnia się następujące komórki organizacyjne :
- 1) Poradnia lekarza POZ Łowicz, ul. Ułańska 28,
 - 2) Gabinet pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej Łowicz, ul. Ułańska 28,
 - 3) Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej Łowicz, ul. Ułańska 28,
 - 4) Gabinet diagnostyczno - zabiegowy POZ Łowicz, ul. Ułańska 28,
 - 5) Poradnia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej Łowicz, ul. Ułańska 28,
7. W ramach Przychodni Specjalistycznej im. dr Stanisława Rotstada wyróżnia się

następujące komórki organizacyjne :

- | | |
|--|-------------------------|
| 1) Poradnia chirurgii ogólnej | Łowicz, ul. Ułańska 28, |
| 2) Poradnia neurologiczna | Łowicz, ul. Ułańska 28, |
| 3) Poradnia leczenia uzależnień | Łowicz, ul. Ułańska 28, |
| 4) Poradnia kardiologiczna | Łowicz, ul. Ułańska 28, |
| 5) Poradnia ginekologiczno-położnicza | Łowicz, ul. Ułańska 28, |
| 6) Poradnia chirurgii onkologicznej | Łowicz, ul. Ułańska 28, |
| 7) Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej | Łowicz, ul. Ułańska 28, |
| 8) Poradnia medycyny pracy | Łowicz, ul. Ułańska 28, |
| 9) Poradnia diabetologiczna | Łowicz, ul. Ułańska 28, |
| 10) Gabinet diagnostyczno- zabiegowy poradni ginekologiczno-położniczej | Łowicz, ul. Ułańska 28, |
| 11) Gabinet diagnostyczno- zabiegowy poradni chirurgicznej i poradni chirurgii urazowo ortopedycznej | Łowicz, ul. Ułańska 28, |
| 12) Poradnia geriatryczna | Łowicz, ul. Ułańska 28, |

8. W ramach Zakładu Rehabilitacji Leczniczej wyróżnia się następujące komórki

organizacyjne:

- | | |
|-----------------------------------|-------------------------|
| 1) Poradnia rehabilitacyjna | Łowicz, ul. Ułańska 28, |
| 2) Dział fizjoterapii | Łowicz, ul. Ułańska 28, |
| 3) Ośrodek rehabilitacji dziennej | Łowicz, ul. Ułańska 28, |

9. W ramach Działu Pomocy Doraźnej wyróżnia się następujące komórki organizacyjne :

- | | |
|--|-------------------------|
| 1) Zespół wyjazdowy ogólny | Łowicz, ul. Ułańska 28, |
| 2) Zespół ratownictwa medycznego podstawowy „P1” | Łowicz, ul. Ułańska 28, |
| 3) Zespół ratownictwa medycznego podstawowy „P2” | Zduny nr 123, |
| 4) Zespół ratownictwa medycznego specjalistyczny „S” | Łowicz, ul. Ułańska 28, |
| 5) Zespół transportu sanitarnego | Łowicz, ul. Ułańska 28, |
| 6) Dyspozytornia | Łowicz, ul. Ułańska 28, |

10. W ramach Poradni Pracowniczej przy ZOZ wyróżnia się :

Gabinet medycyny pracy	Łowicz, ul. Ułańska 28,
------------------------	-------------------------

11. W ramach struktury organizacyjnej Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu wyróżnia się również następujące komórki organizacyjne i samodzielne stanowiska bezpośrednio podporządkowane Dyrektorowi :

1) Dział finansowo-księgowy, w skład którego wchodzi:

- a) Sekcja finansowa ,
- b) Stanowisko ds. kosztów ,

- c) Stanowisko ds. zawierania umów na świadczenia medyczne, rozliczeń zawartych umów na świadczenia medyczne ,
 - d) Kasa główna ,
 - e) Stanowisko ds. obsługi księgowej , administracyjnej i windykacyjnej ;
- 2) Dział metodyczno- organizacyjny w skład , którego wchodzi:
- a) Sekcja statystyki medycznej i dokumentacji chorych ,
 - b) Sekcja metodyczno- organizacyjna ;
- 3) Dział administracyjno- techniczny w skład , którego wchodzi:
- a) Sekcja administracyjno- techniczna ,
 - b) Stanowisko ds. zamówień publicznych ,
 - c) Stanowisko ds. inwentaryzacji ,
 - d) Stanowisko ds. informatyki ;
- 4) Dział spraw pracowniczych w skład , którego wchodzi:
- a) Sekcja płac ,
 - b) Sekcja ds. zatrudnienia i spraw socjalno-bytowych ;
- 5) Samodzielne stanowiska bezpośrednio podporządkowane Dyrektorowi :
- a) Radca prawny ,
 - b) Inspektor ds. BHP i P/Pożarowych ,
 - c) Inspektor ds. obronnych
 - d) Pełnomocnik ds. ochrony informacji niejawnych
 - e) Pełnomocnik ds. systemu zarządzania jakością ,
 - f) Inspektor Ochrony Danych ,
 - g) Administrator Systemu Informatycznego ,
 - h) Kapelan szpitalny ,
 - i) Koordynator kontroli zarządczej,
 - j) Pielęgniarka epidemiologiczna.

§ 9 (skreślony)

Rozdział 5

Sposób kierowania jednostkami i komórkami organizacyjnymi zakładu

Organy zakładu

§ 10

Organami zakładu są:

1. Dyrektor ;
2. Rada Społeczna, jako organ doradczy.

§ 10a

Dyrektor zakładu zarządza zakładem przy pomocy :

- 1) Z-cy dyrektora ds. lecznictwa ,
- 2) Naczelnaj pielęgniarki ,
- 3) Głównego Księgowego.

Dyrektor zakładu

§ 11

1. Dyrektor kieruje działalnością zakładu i reprezentuje go na zewnątrz .
2. Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników zakładu .
3. Dyrektor ponosi odpowiedzialność za zarządzanie zakładem, podejmuje decyzje dotyczące zakładu nie zastrzeżone przepisami prawa dla innych organów oraz ponosi odpowiedzialność za ich podjęcie.
4. Dyrektor wykonując swoją funkcję zapewnia w szczególności:
 - 1) koordynację działania wszystkich komórek organizacyjnych w zakresie zgodności z zadaniami statutowymi ;
 - 2) bieżący nadzór nad wykonywaniem zadań statutowych ;
 - 3) organizowanie pracy zakładu w sposób zapewniający należyte udzielanie świadczeń zdrowotnych w warunkach zgodnych z obowiązującymi przepisami ;
 - 4) udzielanie świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby o odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach zawodowych określonych odrębnymi przepisami ;
 - 5) organizację kontroli wykonywania zadań przez poszczególne komórki organizacyjne,
 - 6) współdziałanie z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą ;
 - 7) należyłą gospodarkę przekazanymi w nieodpłatne użytkowanie nieruchomościami i majątkiem publicznym oraz majątkiem własnym ;
 - 8) podejmowanie czynności z zakresu prawa pracy wobec pracowników zakładu ;
 - 9) należyte gospodarowanie środkami finansowymi i rzeczowymi pozostającymi w dyspozycji zakładu ;
 - 10) czuwanie nad bezpieczeństwem sanitarno-epidemiologicznym i p. poż. na terenie zakładu.

5. Dyrektor wydaje wewnętrzne akty prawne , których projekty sporządzają pracownicy właściwych komórek organizacyjnych :

- 1) zarządzenia,
- 2) decyzje,
- 3) instrukcje ,
- 4) procedury,
- 5) pisma okólne.

6. Dyrektor wydaje i zatwierdza regulaminy obowiązujące w zakładzie .

7. Dyrektor zawiera umowy cywilno- prawne na realizację świadczeń zdrowotnych i inne.

8. W celu realizacji zadań dyrektor zakładu powołuje komitety, zespoły i komisje.

9. Dyrektor rozpatruje wnioski , skargi i zażalenia pracowników i pacjentów .

10. Do wyłącznej aprobaty dyrektora należą sprawy :

- 1) związane z wykonywaniem funkcji kierownika zakładu ;
- 2) kierownictwa i nadzoru nad działalnością osób bezpośrednio podległych ;
- 3) współdziałanie z Radą Społeczną i związkami zawodowymi ;
- 4) współdziałania z podmiotem tworzącym oraz podmiotami wykonującymi działalność leczniczą ;
- 5) wydawanie wewnętrznych aktów prawnych ;
- 6) ustalenie Regulaminu Organizacyjnego;
- 7) zakupu sprzętu i aparatury medycznej .

11. Do dokonywania czynności prawnych w imieniu zakładu dyrektor może upoważnić osoby, określając ściśle zakres udzielonego pełnomocnictwa.

12. Podczas nieobecności dyrektora zakładem kieruje osoba przez niego upoważniona.

Rada Społeczna –organ doradczy

§12

Do zadań Rady Społecznej należy:

- 1) przedstawianie organowi tworzącemu wniosków i opinii w sprawach:
 - a) zbycia aktywów trwałych oraz zakupu lub przyjęcia darowizny nowej aparatury i sprzętu medycznego,
 - b) związanych z przekształceniem lub likwidacją , rozszerzeniem lub ograniczeniem działalności,
 - c) przyznawania kierownikowi nagród ,
 - d) rozwiązania stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej z kierownikiem,
 - e) (skreślony) ,

- 2) przedstawianie dyrektorowi zakładu wniosków i opinii w sprawach:
 - a) planu finansowego , w tym planu inwestycyjnego,
 - b) rocznego sprawozdania z planu finansowego, w tym inwestycyjnego ,
 - c) kredytów bankowych lub dotacji ,
 - d) podziału zysku ,
 - e) zbycia aktywów trwałych oraz zakupu lub przyjęcia darowizny nowej aparatury i sprzętu medycznego ,
 - f) regulaminu organizacyjnego.
- 3) dokonywanie okresowych analiz skarg i wniosków wnoszonych przez pacjentów, z wyłączeniem spraw podlegających nadzorowi medycznemu ;
- 4) opiniowanie wniosku w sprawie czasowego zaprzestania działalności leczniczej.

Z-ca dyrektora ds. lecznictwa

§12a

1. Zastępca dyrektora ds. lecznictwa podlega bezpośrednio dyrektorowi zakładu.
2. Zastępca dyrektora ds. lecznictwa zastępuje dyrektora zakładu w czasie jego nieobecności.
3. Zastępca dyrektora ds. lecznictwa nadzoruje i koordynuje działalność leczniczo profilaktyczną zakładu w zakresie pionu leczniczego.
4. Zastępca dyrektora ds. lecznictwa odpowiada za stan i jakość działalności leczniczo-profilaktycznej zakładu w ramach uzyskiwanych środków finansowych oraz koordynuje działalność pionu leczniczego przy współpracy z pielęgniarką naczelną ZOZ w Łowiczu.
5. Do zadań zastępcy dyrektora ds. lecznictwa w szczególności należy :
 - 1) opracowanie w uzgodnieniu z dyrektorem zakładu modelu funkcjonowania zakładu, dotyczącego organizacji, zatrudnienia kadry medycznej oraz wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną podporządkowanych jednostek i komórek organizacyjnych zakładu
 - 2) dokonywanie okresowych wizytacji wszystkich podporządkowanych jednostek i komórek organizacyjnych , szczególnie w zakresie :
 - a) zapewnienia odpowiedniego poziomu usług medycznych oraz bezpieczeństwa chorych przebywających w szpitalu ,
 - b) stanu porządkowego i higieniczno- sanitarnego pomieszczeń ;
 - 3) kontrolowanie prowadzenia dokumentacji medycznej pod względem prawidłowości i terminowości jej sporządzania oraz należytego przechowywania i archiwizowania ;
 - 4) prowadzenie nadzoru nad sprawozdawczością medyczną ;
 - 5) czuwanie nad racjonalnym wykorzystywaniem łóżek szpitalnych ;

- 6) podejmowanie odpowiednich wniosków dla zapewnienia prawidłowej gospodarki lekami i wyrobami medycznymi ;
- 7) opiniowanie i wnioskowanie w sprawach przyjmowania i użytkowania w zakładzie darowizny w postaci leków, sprzętu medycznego itp.;
- 8) nadzór nad gospodarką sprzętem i aparaturą medyczną, opiniowanie wniosków zamówienia nowego sprzętu i aparatury, dokonywanie analizy wykorzystania posiadanego sprzętu i aparatury medycznej ;
- 9) nadzór nad właściwym opracowywaniem i przygotowywaniem przez podległych pracowników materiałów wyjściowych do przeprowadzenia procedury zamówień publicznych na zrealizowanie zaopatrzenia w sprzęt i aparaturę medyczną , leki i artykuły sanitarne ;
- 10) sprawowanie bieżącego nadzoru nad gospodarką lekami w Szpitalu , szczególnie w zakresie przeprowadzania okresowej kontroli : miesięcznego wskaźnika zużycia leków , stosowania szpitalnej listy leków ;
- 11) organizacja konsultacji medycznych dla podległych agend medycznych ;
- 12) czuwanie nad prawidłowym przebiegiem specjalizacji lekarzy oraz nadzór nad podnoszeniem kwalifikacji zawodowych podległych pracowników ;
- 13) sprawowanie nadzoru nad pracą lekarzy zatrudnionych lub posiadających umowy na świadczenie usług medycznych w ZOZ w Łowiczu ;
- 14) współpraca z naczelną pielęgniarką ZOZ w Łowiczu w zakresie doskonalenia średniego personelu medycznego ;
- 15) rozpatrywanie skarg i wniosków pacjentów oraz ich pełnomocników ;
- 16) analizowanie materiałów sprawozdawczych z pionu leczniczego oraz dokonywanie oceny działalności ZOZ w Łowiczu w oparciu o współpracę z działem metodyczno - organizacyjnym ;
- 17) czuwanie nad prowadzeniem w ramach opieki profilaktycznej okresowych badań i szczepień ochronnych pracowników zakładu ;
- 18) współpraca z Ministrem Zdrowia i Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych, współpraca z Izbą Lekarską oraz Izbą Pielęgniarek i Położnych ;
- 19) współdziałanie w tworzeniu planu finansowego i inwestycyjnego zakładu oraz planu postępowań przetargowych na wyposażenie pionu leczniczego w środki farmaceutyczne , sprzęt i aparaturę medyczną ;
- 20) nadzór nad działalnością Zespołów i Komisji o charakterze medycznym powołanych przez dyrektora zakładu odrębnymi zarządzeniami ;
- 21) opracowanie i wdrożenie działań mających na celu podnoszenie jakości usług medycznych świadczonych przez ZOZ w Łowiczu ;

- 22) przedstawienie dyrektorowi zakładu sprawozdań z działalności podległego pionu i bieżące sygnalizowanie problemów wymagających rozwiązania ;
- 23) nadzór nad przestrzeganiem przez podległych pracowników ustalonego w zakładzie porządku i dyscypliny pracy oraz tajemnicy służbowej ;
- 24) nadzór nad przestrzeganiem przez podległych pracowników reżimu sanitarnego ;
- 25) wyznaczanie na czas nieobecności swojego zastępcy spośród lekarzy specjalistów oraz ustalenie zakresu jego obowiązków.

Naczelną pielęgniarką

§12b

1. Naczelną pielęgniarką podlega bezpośrednio dyrektorowi zakładu.
2. Do zadań naczelnej pielęgniarki należy :
 - 1) współuczestnictwo w planowaniu zadań szpitala ;
 - 2) planowanie obsad pielęgniarskich zgodnie z zapotrzebowaniem na opiekę pielęgniarską we współpracy i przy pomocy pielęgniarek koordynujących oraz działu spraw pracowniczych ;
 - 3) organizowanie prawidłowego toku pracy i nadzór merytoryczny nad pracą średniego personelu medycznego ;
 - 4) nadzorowanie i koordynowanie pracy pielęgniarek koordynujących oddziałów ;
 - 5) wnioskowanie i opiniowanie w sprawach podległego personelu dotyczących:
 - a) zasad wynagradzania ,
 - b) zatrudniania i zwalniania ,
 - c) awansowania ,
 - d) nagradzania i karania ;
 - 6) planowanie zasobów ludzkich w organizacji: proces rekrutacji, selekcji, naboru, adaptacji, doskonalenia i rozwoju zespołów pielęgniarskich ;
 - 7) ustalanie zakresu obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień dla podległych stanowisk pracy ;
 - 8) inicjowanie opracowania oraz wprowadzania do praktyki standardów i procedur opieki pielęgniarskiej ;
 - 9) współudział w decydowaniu o wyposażeniu pielęgniarskich stanowisk pracy zgodnie ze standardami w celu zapewnienia bezpieczeństwa pobytu pacjentom i ochrony pracujących osób ;
 - 10) współpraca z dyrekcją i udział w podejmowaniu istotnych decyzji dla podsystemu pielęgniarstwa ;

- 11) dokonywanie okresowych kontroli stanu i poziomu opieki oraz ustalenie kierunków i warunków poprawy ;
- 12) organizowanie okresowych spotkań roboczych oraz informacyjnych z podległym personelem ;
- 13) prowadzenie bieżącej kontroli wykonywanych zadań i dokumentowania udzielonych świadczeń przez podległy personel ;
- 14) zgłaszanie dyrektorowi szpitala uwag, spostrzeżeń i propozycji zmian w zakresie organizacji i zarządzania podległym personelem ;
- 15) współudział w nadzorze nad stanem sanitarno – epidemiologicznym szpitala; nadzorowanie planowania potrzeb szkoleniowych pracowników, kierowanie podległego personelu na szkolenia i kursy w celu doskonalenia i podnoszenia kwalifikacji zawodowych;
- 16) w realizacji zadań pielęgniarka naczelna współpracuje z dyrekcją, lekarzami kierującymi oddziałów, kierownikami innych komórek medycznych zakładu, pielęgniarką epidemiologiczną oraz izbami pielęgniarskimi.

Główny księgowy

§ 13

Do podstawowych zadań głównego księgowego należy:

- 1) prowadzenie racjonalnej gospodarki finansowej, w tym zapewnienie bilansowania wydatków związanych z prowadzeniem zakładu z uzyskanymi przychodami ;
- 2) prowadzenie zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami rachunkowości zakładu polegającej zwłaszcza na organizowaniu, sporządzaniu, przyjmowaniu, obiegu, archiwizowaniu, kontroli dokumentów w sposób zapewniający:
 - a) właściwy przebieg operacji gospodarczych,
 - b) ochronę mienia będącego w posiadaniu zakładu,
 - c) bieżące i prawidłowe prowadzenie księgowości oraz sporządzaniu kalkulacji wynikowej kosztów wykonywanych zadań i sprawozdawczości finansowej ;
- 3) prowadzenie gospodarki finansowej zakładu zgodnie z obowiązującymi zasadami ;
- 4) analiza wykorzystania środków pozyskanych w wyniku ze sprzedaży usług działalności statutowej lub środków pozabudżetowych i innych będących w dyspozycji zakładu ;
- 5) dokonywanie kontroli wewnętrznej legalności dokumentów dotyczących wykonywania planów finansowych zakładu , kontroli operacji gospodarczych zakładu ;
- 6) kierowanie pracą podległych komórek organizacyjnych oraz pracowników ;

- 7) opracowywanie projektów przepisów wewnętrznych zakładu dotyczących prowadzenia rachunkowości, w tym zakładowego planu kont, obiegu dokumentów, zasad przeprowadzenia i rozliczenia inwentaryzacji ;
- 8) wstępna kontrola dokumentów dotyczących wykonywania kontraktu na świadczenia medyczne i jego zmiany, oraz opracowywanie zbiorczych sprawozdań finansowych z wykonania kontraktu i ich analiza .

Lekarz koordynator

§ 14

1. Po godzinach normalnej ordynacji zakładu , pracą zakładu koordynuje lekarz koordynator ujęty w miesięcznym harmonogramie dyżurów .

2. Lekarz koordynator na czas pełnienia dyżuru medycznego , przejmuje obowiązki dyrektora zakładu.

3. Lekarzem koordynatorem może być lekarz posiadający tytuł specjalisty w dowolnej dziedzinie medycyny, wyznaczony spośród lekarzy pełniących dyżur w danym dniu przez podwykonawcę świadczącego usługi w zakresie dyżurów lekarskich w oddziałach szpitalnych po wcześniejszym uzgodnieniu z dyrektorem zakładu.

4. Lekarz koordynator jest bezpośrednim zwierzchnikiem lekarzy dyżurnych oddziałów szpitalnych i pracowników innych agend w czasie pełnienia dyżuru.

5. W przypadku zdarzeń mających istotne znaczenie dla funkcjonowania zakładu lekarze dyżurni zobowiązani są powiadomić lekarza koordynatora .

6. Lekarz koordynator powiadamia o tych zdarzeniach dyrektora zakładu natychmiast lub w dniu następnym.

7. Lekarz koordynator zobowiązany jest do :

- 1) sprawowania ogólnego nadzoru nad działalnością zakładu w czasie dyżuru ;
- 2) podejmowania wiążących decyzji w zakresie organizacyjnym i porządkowym ;
- 3) podejmowania natychmiastowych działań wynikających z zagrożenia bezpieczeństwa pacjentów i personelu zgodnie z przyjętymi schematami działań w sytuacjach nagłych ;
- 4) kierowania działaniami w sytuacjach awaryjnych do momentu przybycia dyrektora zakładu ;
- 5) bieżącego informowania dyrektora zakładu o wszystkich sytuacjach niebezpiecznych dla pacjentów i personelu .

8. Lekarza koordynatora upoważnia się w szczególności do :

- 1) decydowania o przyjęciu chorego do szpitala /oddziału/ w przypadkach wątpliwych ;
- 2) samodzielnego zadecydowania o przeniesieniu chorego z jednego oddziału na drugi jeżeli wystąpiły powikłania zagrażające życiu lub zdrowiu chorego lub jego otoczenia, zachodzi

potrzeba przyjęcia większej liczby chorych / wypadek masowy itp. / bądź jest to uzasadnione koniecznością przyjęcia pacjenta do oddziału, w którym nie ma w danej chwili wolnego łóżka ;

3) wydania polecenia każdej z osób wykonujących pracę na rzecz zakładu w zakresie uprawnień tożsamyh jakie posiada dyrektor zakładu.

9. Lekarz koordynator z przebiegu dyżuru sporządza raport dokumentując go w księdze raportów lekarskich dostępnej w Izbie przyjęć szpitala.

Kierownicy jednostek i komórek organizacyjnych

§ 15

1. Za nadzór, organizację i koordynację zadań komórek organizacyjnych odpowiedzialni są kierownicy komórek , bądź osoby upoważnione przez dyrektora zakładu . W przypadku gdy nie wyznaczono w danej komórce organizacyjnej kierownika , bądź osoby upoważnionej do nadzoru , organizację i koordynację sprawuje bezpośrednio dyrektor zakładu.

2. Pracownik zajmujący stanowisko kierownicze zobowiązany jest do planowania, organizowania, nadzorowania oraz kontroli funkcjonowania komórki , którą kieruje.

3. W szczególności do obowiązków osób kierujących komórkami organizacyjnymi należy:

- 1) kierowanie i koordynowanie pracą , rozdział zadań poszczególnym pracownikom przypisanych komórce organizacyjnej, nadzór nad efektywnością i skutecznością realizacji powierzonych pracownikom zadań ;
- 2) wprowadzanie nowo-przyjętych pracowników w zakres realizowanych zadań i nadzór nad ich przebiegiem ;
- 3) nadzór nad warunkami pracy pracowników , z uwzględnieniem przepisów BHP i P.POŻ
- 4) przestrzeganie oraz nadzorowanie przestrzegania przez podległych pracowników przepisów prawa, wewnętrznych aktów normatywnych i obowiązujących norm etycznych ;
- 5) nadzór służbowy nad wykonywaniem przez podległych pracowników zadań oraz udzielanie im w miarę potrzeb wyjaśnień , wskazówek i instruktażu zawodowego ;
- 6) nadzór nad prowadzeniem w komórce organizacyjnej dokumentacji , dokumentów sprawozdawczych, analitycznych informacji w zależności od specyfiki pracy komórki ;
- 7) czuwanie nad rzetelną i terminową realizacją powierzonych obowiązków , realizacją zadań ;
- 8) ocenianie pracowników ;
- 9) analizowanie i doskonalenie struktury zatrudnienia w podległej komórce organizacyjnej ;
- 10) przestrzeganie przy realizacji zadań dyscypliny ekonomicznej i finansowej ;
- 11) proponowanie wewnętrznej organizacji komórki ;
- 12) inspirowanie i wspieranie rozwoju zawodowego podległych pracowników ;

- 13) sporządzanie harmonogramów pracy podległego personelu, planu urlopów wypoczynkowych ;
- 14) znajomość i stosowanie w praktyce obowiązujących aktów prawnych oraz bieżące zaznajamianie podległych pracowników z przepisami , których znajomość jest niezbędna w celu prawidłowej realizacji przydzielonych zadań .

4. Uprawnienia kierowników komórek organizacyjnych :

- 1) wydawanie podległym pracownikom poleceń służbowych w zakresie zadań przypisanych komórce organizacyjnej , wyznaczanie podległym pracownikom stałych obowiązków i doraźnych zadań oraz ocena ich realizacji ;
- 2) opiniowanie kandydatów do pracy w podległej komórce ;
- 3) wnioskowanie w sprawie nagradzania lub karania podległych pracowników.

5. Odpowiedzialność kierowników komórek organizacyjnych za :

- 1) rzetelną i terminową realizację powierzonych obowiązków, realizację zadań i wykorzystanie posiadanych uprawnień ;
- 2) przestrzeganie dyscypliny organizacyjnej i finansowej w podejmowanych decyzjach ;
- 3) realizację, efektywność i skuteczność działania, w tym szczególnie za realizację odpowiednio do rodzaju komórki organizacyjnej kontraktów i umów stanowiących źródło finansowania działalności zakładu ;
- 4) znajomość i stosowanie w praktyce obowiązujących aktów prawnych oraz bieżące zaznajamianie podległych pracowników z powyższymi przepisami ;
- 5) racjonalne wykorzystanie przydzielonych zasobów ;
- 6) terminowość i rzetelność prowadzonej dokumentacji, dokumentów sprawozdawczych, analitycznych informacji ;
- 7) przestrzeganie terminowego załatwiania spraw i organizację prawidłowego obiegu dokumentów, zgodnie z obowiązującymi regulacjami wewnętrznymi ;
- 8) przestrzeganie dochowania tajemnicy służbowej i zawodowej .

Pracownicy zakładu

§16

1. Do obowiązków pracowników w szczególności należy:

- 1) kompletne , rzetelne i terminowe wywiązywanie się z przyjętych obowiązków w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami ;
- 2) znajomość i przestrzeganie obowiązujących przepisów prawa, zarządzeń, procedur , instrukcji i regulaminów dotyczących w szczególności powierzonego zakresu pracy oraz zasad organizacji pracy w zakładzie ;
- 3) informowanie przełożonych o nie dających się samodzielnie usunąć przeszkodach w

realizacji zadań ;

- 4) utrzymywanie kwalifikacji zawodowych na poziomie niezbędnym dla wykonywania zadań na danym stanowisku , przestrzeganie przepisów dyscypliny pracy ,BHP, i P.POŻ:
- 5) zgodne z przepisami i przeznaczeniem wykorzystywanie powierzonego majątku zakładu, zabezpieczenie dostępnymi środkami przed zniszczeniem, kradzieżą ;
- 6) przestrzeganie tajemnicy służbowej i zawodowej .

2. Uprawnienia pracowników obejmują w szczególności:

- 1) otrzymywanie i sukcesywną aktualizację formalnie określonych zakresów obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności ;
- 2) dostęp do środków niezbędnych do realizacji wykonywanych zadań ;
- 3) właściwych i bezpiecznych dla danego stanowiska warunków pracy;
- 4) zwracanie się o pomoc do bezpośredniego przełożonego w przypadku niemożności samodzielnego wywiązania się z zadań .

3. Pracownik ponosi w szczególności odpowiedzialność za:

- 1) jakość , terminowość i ilość wykonanych zadań stosownie do posiadanych uprawnień, środków i warunków ich realizacji ;
- 2) stan i sposób wykorzystania powierzonego majątku stosownie do postawionych do jego dyspozycji środków materialnych, finansowych i organizacyjnych ;
- 3) przestrzeganie obowiązujących przepisów prawa , norm etycznych oraz zasad i procedur obowiązujących w zakładzie.

Rozdział 6

Organizacja i zadania poszczególnych jednostek, komórek organizacyjnych zakładu oraz warunki współdziałania tych jednostek i komórek

§17

1. W zapewnieniu prawidłowego funkcjonowania pod względem epidemiologicznym i terapeutycznym jednostek organizacyjnych i komórek organizacyjnych działu opieki zdrowotnej w ramach bieżącej działalności zakładu biorą udział powołane przez dyrektora zakładu multidyscyplinarne zespoły fachowych pracowników tworzące:

- 1) Zespół kontroli zakażeń szpitalnych,
- 2) Komitet kontroli zakażeń szpitalnych,
- 3) Komisję analizującą przyczyny zgonów pacjentów,
- 4) Komitet terapeutyczny,
- 5) Komisję ds. orzekania o śmierci osobniczej,
- 6) Zespół d/s oceny przyjęć pacjentów wpisanych na listę oczekujących na udzielenie

- świadczenia zdrowotnego ,
- 7) Komitet ds. jakości ,
 - 8) Zespół ds. antybiotykoterapii ,
 - 9) Zespół ds. opracowania, wdrożenia i monitorowania procedur jakości w zakresie czynności laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych, oceny ich jakości i wartości diagnostycznej oraz laboratoryjnej interpretacji i autoryzacji wyniku badań.

2. W razie zaistniałej potrzeby dyrektor ma prawo powołać inny zespół fachowych pracowników niż wymienione w ust.1.

3. Zadania wyżej wymienionych zespołów regulują zarządzenia dyrektora zakładu i odrębne przepisy.

Regulamin Szpitala

§18

1. Szpital jest jednostką organizacyjną Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu.
2. Szpital pod względem organizacyjnym podlega zastępcy dyrektora ds. lecznictwa, który koordynuje współpracę między oddziałami , określa funkcjonowanie izby przyjęć, kształtuje współpracę oddziałów z działem diagnostyki medycznej i działem pomocy doraźnej oraz prowadzi monitoring przestrzegania praw pacjenta w szpitalu.
3. W skład struktury organizacyjnej szpitala wchodzi następujące komórki organizacyjne:
 - 1) Oddział chorób wewnętrznych z pododdziałem kardiologicznym ;
 - 2) Oddział chirurgiczny ;
 - 3) Oddział położniczo-ginekologiczny ;
 - 4) Oddział pediatryczny ;
 - 5) Oddział neonatologiczny ;
 - 6) Oddział anestezjologii i intensywnej terapii ;
 - 7) Oddział fizjoterapii i rehabilitacji ;
 - 8) (skreślony) ;
 - 9) Izba przyjęć szpitala :
 - a) Izba przyjęć szpitala ogólna ,
 - b) Izba przyjęć oddziału położniczo – ginekologicznego ,
 - c) Izba przyjęć oddziału pediatrycznego ,
 - d) Izba przyjęć oddziału fizjoterapii i rehabilitacji ,
 - e) Gabinet diagnostyczno- zabiegowy Izby przyjęć szpitala Łowicz ul. Ułańska 28 ,
 - 10) Blok operacyjny ;
 - 11) Sterylizatornia ;

12) Apteka zakładowa .

4. Szpital świadczy wykonywane przez całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu , leczeniu , pielęgnacji i rehabilitacji , które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych .

5. Szpital zapewnia przyjętemu pacjentowi :

1) świadczenia zdrowotne :

- a) całodobową opiekę lekarską i pielęgnarską ,
- b) badania diagnostyczne ;

2) leki i wyroby medyczne oraz środki pomocnicze ;

3) pomieszczenia i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia ;

4) możliwość przechowywania osobistej odzieży pacjenta w magazynie rzeczy chorych oraz przedmiotów wartościowych w depozycie szpitalnym .

6. Szpital stwarza możliwość sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem w oddziałach szpitalnych na zasadach określonych w Regulaminie sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem stanowiącym załącznik nr 1 do Regulaminu Organizacyjnego ZOZ w Łowiczu.

7. Odwiedziny pacjentów w szpitalu odbywają się codziennie na zasadach określonych w regulaminie odwiedzin pacjentów w szpitalu stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu organizacyjnego.

8. Czas pracy pracowników zatrudnionych w szpitalu na stanowiskach związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych określa „Regulamin Pracy”, zaś rozkład czasu pracy personelu ustala kierownik danej komórki organizacyjnej w harmonogramie pracy, który następnie podlega zatwierdzeniu przez dyrektora zakładu .

9. Szpital prowadzi dokumentację medyczną indywidualną i zbiorczą zgodnie z obowiązującymi przepisami .

10. Wykaz obowiązującej dokumentacji medycznej prowadzonej przez komórki organizacyjne szpitala stanowi:

1) w **izbie przyjęć szpitala** :

- a) księga główna przyjęć i wypisów,
- b) skorowidz do księgi głównej ,
- c) księga odmów przyjęć,
- d) księga porad ambulatoryjnych udzielanych w izbie przyjęć ,
- e) historie choroby ,
- f) oświadczenie pacjenta :

- o upoważnieniu osoby bliskiej 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 , albo oświadczenia o braku takiego upoważnienia,
 - o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwaniu dokumentacji medycznej ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej ,bądź braku takiego upoważnienia ,
 - o wyrażeniu zgody albo zezwolenie sądu opiekuńczego na przeprowadzenie badania lub udzielenie innego świadczenia zdrowotnego , na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
- g) karta informacyjna z udzielenia ambulatoryjnego świadczenia zdrowotnego,
- h) dokumentacja indywidualna zewnętrzna ;

2) w oddziałach szpitalnych:

- a) księga chorych oddziału,
- b) księga noworodków,
- c) księga zabiegów,
- d) księga raportów lekarskich,
- e) księga raportów pielęgniarских,
- f) księga oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego,
- g) historie choroby wraz z dokumentacją dodatkową :
 - karta gorączkowa,
 - karta zleceń lekarskich,
 - karta indywidualnej opieki pielęgniarской,
 - karta indywidualnej opieki prowadzonej przez położną,
 - karta obserwacji lub karta obserwacji przebiegu porodu,
 - karta przebiegu znieczulenia , jeżeli było wykonywane w związku z udzielonymi świadczeniami zdrowotnymi ,
 - karta zabiegów fizjoterapeutycznych , jeżeli były wykonywane ,
 - wyniki konsultacji , jeżeli nie zostały wpisane w historii choroby,
 - wyniki badań diagnostycznych, jeżeli nie zostały wpisane w historii choroby,
 - protokół operacyjny , jeżeli była wykonana operacja,
 - okołoperacyjna karta kontrolna,
 - karta medycznych czynności ratunkowych w przypadku wystawienia jej przez zespół ratownictwa medycznego,
 - protokół badania sekcijnego z ustalonym rozpoznaniem anatomopatologicznym, który dołącza się do historii w przypadku wykonania sekcji zwłok ,

- ocena geriatryczna wg skali VES-13 (dla pacjentów powyżej 60 roku życia hospitalizowanych w oddziale chorób wewnętrznych , oddziale chirurgicznym, oddziale anestezjologii i intensywnej terapii) ,
 - zmodyfikowany model oceny ryzyka Capriniego (dla pacjentów hospitalizowanych w oddziale chirurgicznym i oddziale położniczo - ginekologicznym) ,
 - h) karty noworodków,
 - i) karty informacyjne z leczenia szpitalnego ,
 - j) oświadczenie pacjenta, jeżeli nie zostało zamieszczone w historii choroby przy przyjęciu pacjenta w izbie przyjęć:
 - o upoważnieniu osoby bliskiej 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 , albo oświadczenia o braku takiego upoważnienia,
 - o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwaniu dokumentacji medycznej ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej ,bądź braku takiego upoważnienia ,
 - o wyrażeniu zgody albo zezwolenie sądu opiekuńczego na przeprowadzenie badania lub udzielenie innego świadczenia zdrowotnego , na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta ,
 - k) formularze świadomej zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego w przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta ,
 - l) dokumentacja indywidualna zewnętrzna ,
 - ł) książeczka zdrowia dziecka, którą wydaje się przy wypisie z oddziału neonatologicznego,
 - m) książeczka szczepień ochronnych, którą wydaje się przy wypisie z oddziału neonatologicznego,
 - n) karta uodpornienia, którą wydaje się przy wypisie z oddziału neonatologicznego ;
- 3) Blok porodowy/sala porodowa/**
- a) księga bloku/sali/ porodowej ,
 - b) karty przebiegu porodu ,
 - c) karty noworodków ,
 - d) książeczka zdrowia dziecka ;
- 4) Blok operacyjny**
- a) księga bloku operacyjnego ,
 - b) okołooperacyjna karta kontrolna.

11. Dokumentacja medyczna, o której mowa w ust. 10 może być rozszerzona o dokumentację medyczną określoną przez Narodowy Fundusz Zdrowia , bądź inne instytucje medyczne a także o dokumentacje wynikającą z odrębnych przepisów.

Oddział chorób wewnętrznych z pododdziałem kardiologicznym

§19

1. Oddział jest komórką organizacyjną szpitala.

2. Oddziałem kieruje lekarz kierujący oddziałem. W przypadku nieobecności lekarza kierującego oddziałem, oddziałem kieruje zastępca lekarza kierującego oddziałem .

3. Za organizowanie pracy pielęgniarek odpowiada pielęgniarka koordynująca, w przypadku jej nieobecności inna wyznaczona pielęgniarka. Rozkład pracy pielęgniarek ustala pielęgniarka koordynująca w porozumieniu z lekarzem kierującym oddziałem, który podlega zatwierdzeniu przez Naczelną Pielęgniarkę i Dyrektora zakładu.

4. W skład oddziału chorób wewnętrznych z pododdziałem kardiologicznym wchodzi:

- 1) gabinet zabiegowy,
- 2) pokój lekarza kierującego oddziałem,
- 3) pokój lekarski ,
- 4) sekretariat ,
- 5) punkt pielęgniarski,
- 6) sale chorych z 50 łózkami,
- 7) sala intensywnego nadzoru kardiologicznego z 4 łózkami ,
- 8) kuchenka oddziałowa,
- 9) 3 brudowniki,
- 10) 2 sanitariaty dla personelu,
- 11) 6 sanitariatów dla chorych,
- 12) 2 łazienki z natryskami .

5. Zadania komórki :

- 1) całodobowe leczenie i opieka stacjonarna chorych z zakresu chorób wewnętrznych ;
- 2) udzielanie konsultacji internistycznych chorym leczonym w szpitalu na innych oddziałach ;
- 3) ustalenie wskazań do kierowania w wybranych przypadkach pacjentów do oddziałów klinicznych lub oddziałów sprofilowanych ;
- 4) ustalenie wskazań do rehabilitacji ;
- 5) prowadzenie spraw związanych z dokumentacją i statystyką medyczną.

6. Tryb pracy:

- 1) godziny pracy personelu oddziału:

- a) lekarzy: 08:00- 15:35 ,
 - b) lekarz dyżurny : w dni robocze 15,35 -8,00 a w dni wolne od pracy całodobowo ,
 - c) pielęgniarki koordynującej: 7:00 – 14:35 ,
 - d) pielęgniarek odcinkowych: system 12-godzinny (6:00-18:00 oraz 18:00-06:00),
 - e) sekretarek medycznych : 7.30 – 15.05 lub wg harmonogramu ;
- 2) z ważnych przyczyn leżących po stronie pracodawcy lub pracownika mogą być stosowane inne rozkłady pracy, po zatwierdzeniu ich przez przełożonego.

7. Prowadzenie dokumentacji:

- 1) historie chorób prowadzone przez lekarzy prowadzących ;
- 2) księga chorych oddziału prowadzona przez pielęgniarkę koordynującą ;
- 3) książka zakażeń wewnątrzoddziałowych prowadzona przez lekarza wyznaczonego przez lekarza kierującego oddziałem ;
- 4) książka transfuzji krwi i preparatów krwiotwórczych prowadzona przez lekarza wyznaczonego przez lekarza kierującego oddziałem ;
- 5) książka rozchodu środków odurzających i narkotycznych prowadzona przez lekarza wyznaczonego przez lekarza kierującego oddziałem ;
- 6) księga raportów pielęgniarskich prowadzona przez pielęgniarki ;
- 7) księga raportów lekarskich prowadzona przez lekarzy dyżurnych ;
- 8) zeszyt zewnętrznych konsultacji lekarskich ;
- 9) księga oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego ;
- 10) zeszyt wyjść w godzinach służbowych i listy obecności - odpowiada pielęgniarka koordynująca i lekarz kierujący oddziałem.

8. Współpraca z innymi jednostkami /komórkami/:

Oddział Chorób Wewnętrznych współpracuje ze wszystkimi jednostkami i komórkami organizacyjnymi w Zespole Opieki Zdrowotnej w Łowiczu.

Oddział Chorób Wewnętrznych współpracuje z innymi szpitalami na terenie województwa łódzkiego oraz Klinikami Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, a w szczególności z:

- Centrum Kardiologii ‘Allenort’ w Kutnie –leczenie ostrych zespołów wieńcowych ,
- Kliniką Kardiologii w Szpitalu im. Sterlinga w Łodzi ,
- Kliniką Kardiologii w Szpitalu im. Biegańskiego w Łodzi.
- Szpitalem Pulmonologicznym –Łódź-Łagiewniki ,
- Szpitalem Pulmonologicznym w Tuszyńku.

Oddział chirurgiczny

§ 20

1. Oddział jest komórką organizacyjną szpitala.

2. Oddziałem kieruje lekarz kierujący oddziałem . W przypadku nieobecności lekarza kierującego oddziałem, oddziałem kieruje zastępca lekarza kierującego oddziałem lub inny wyznaczony lekarz.

3. Za organizowanie pracy pielęgniarek odpowiada pielęgniarka koordynująca, w przypadku jej nieobecności inna wyznaczona pielęgniarka. Rozkład pracy pielęgniarek ustala pielęgniarka koordynująca w porozumieniu z lekarzem kierującym oddziałem, który podlega zatwierdzeniu przez Naczelną Pielęgniarkę i Dyrektora zakładu.

4. W skład Oddziału Chirurgicznego wchodzi:

- 1) punkt zabiegowy ;
- 2) sale opatrunkowe (septyczna i czysta) ;
- 3) pokój lekarza kierującego oddziałem ;
- 4) pokój lekarski ;
- 5) sekretariat ;
- 6) pokój pielęgniarki oddziałowej ;
- 7) punkt pielęgniarski ;
- 8) sale chorych z 34 łózkami;
- 9) kuchenka oddziałowa ;
- 10) 3 brudowniki ;
- 11) 2 sanitariaty dla personelu ;
- 12) 5 sanitariatów dla chorych .

5. Zadania komórki :

- 1) całodobowe leczenie i opieka stacjonarna chorych z zakresu chirurgii ogólnej ;
- 2) udzielanie konsultacji chorym leczonym w szpitalu na innych oddziałach ;
- 3) prowadzenie dokumentacji medycznej i statystycznej.

6. Tryb pracy :

1) godziny pracy personelu oddziału:

- a) lekarzy: 8.00-15.35 ,
- b) lekarza dyżurnego: w dni robocze 15.35 -8.00 a w dni wolne od pracy całodobowo ,
- b) pielęgniarki koordynującej: 7.00 – 14.35 ,
- c) pielęgniarek zabiegowych: 7.00 – 14.35 ,
- d) pielęgniarek odcinkowych: system 12-godzinny (6.00 – 18.00, 18.00-6.00)
- e) pielęgniarek w systemie jednozmianowym: 7.00 – 14.35,

- f) sekretarki medycznej: 7.30 – 15.05 ;
- 2) z ważnych przyczyn leżących po stronie pracodawcy lub pracownika mogą być stosowane inne rozkłady pracy, po zatwierdzeniu ich przez przełożonego;
- 3) lekarz dyżurny oddziału oraz lekarz pozostający w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych pełnią dyżury wg ustalonego harmonogramu .

7. Prowadzenie dokumentacji :

- 1) historie chorób prowadzone przez lekarzy prowadzących ,
- 2) księga chorych oddziału ,
- 3) książka zakażeń wewnątrzoddziałowych prowadzona przez lekarza wyznaczonego przez lekarza kierującego oddziałem ,
- 4) książka transfuzji krwi i preparatów krwiotwórczych prowadzona przez lekarza wyznaczonego przez lekarza kierującego oddziałem ,
- 5) książka rozchodu środków odurzających i narkotycznych prowadzona przez lekarza wyznaczonego przez lekarza kierującego oddziałem ,
- 6) księga raportów pielęgniarskich prowadzona przez pielęgniarki ,
- 7) księga raportów lekarskich prowadzona przez lekarzy dyżurnych ,
- 8) zeszyt zgonów prowadzony przez sekretarkę medyczną ,
- 9) zeszyt zewnętrznych konsultacji lekarskich ,
- 10) terminarz operacji i zabiegów planowych ,
- 11) książka dokumentacji operacji , która znajduje się na bloku operacyjnym ,
- 12) księga oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego,
- 13) zeszyt wyjść w godzinach służbowych i listy obecności .

Oddział położniczo-ginekologiczny

§ 21

1. Oddział jest komórką organizacyjną szpitala.
2. Oddziałem kieruje lekarz kierujący oddziałem. W przypadku nieobecności lekarza kierującego oddziałem, obowiązki pełni zastępca lekarza kierującego oddziałem lub inny wyznaczony lekarz.
3. Za organizowanie pracy położnych odpowiada położna koordynująca, w przypadku jej nieobecności inna wyznaczona położna. Rozkład pracy położnych ustala położna koordynująca w porozumieniu z lekarzem kierującym oddziałem, który podlega zatwierdzeniu przez Naczelną Pielęgniarkę i Dyrektora zakładu.

4. W skład Oddziału wchodzi :

- 1) 2 sale porodowe ,
- 2) 2 gabinety zabiegowe,
- 3) izba przyjęć wraz z KTG, USG,
- 4) 7 sal chorych (4 ginekologiczne i 3 położnicze) z 17 łózkami (10 ginekologicznych i 7 położniczych),
- 5) pokój lekarza kierującego oddziałem ,
- 6) pokój lekarski,
- 7) sekretariat,
- 8) punkt pielęgniarski w odcinku położniczym,
- 9) punkt pielęgniarski w odcinku ginekologicznym,
- 10) kuchenka oddziałowa ,
- 11) 2 brudowniki ,
- 12) 2 sanitariaty dla personelu,
- 13) 9 sanitariatów dla chorych,
- 14) pokój socjalny .

5. Zadania oddziału :

- 1) całodobowe leczenie i opieka stacjonarna chorych z zakresu położnictwa i ginekologii ;
- 2) udzielania konsultacji chorym leczonym w szpitalu na innych oddziałach ;
- 3) prowadzenie dokumentacji medycznej i statystycznej .

6. Tryb pracy oddziału :

- 1) godziny pracy personelu oddziału:
 - a) lekarzy : 8:00-15:35 ,
 - b) lekarza dyżurnego: w dni robocze 15.35 -8.00 a w dni wolne od pracy całodobowo ,
 - c) położnej koordynującej 7:00-14:35 ,
 - d) położnych odcinkowych: system 12-godzinny (7.00 -19.00 , 19.00 – 7.00),
 - e) sekretarki medycznej 8:00-15:35 ;
- 2) z ważnych przyczyn leżących po stronie pracodawcy lub pracownika mogą być stosowane inne rozkłady pracy, po zatwierdzeniu ich przez przełożonego;
- 3) lekarz dyżurny oddziału oraz lekarz pozostający w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych pełnią dyżury wg ustalonego harmonogramu.

7. W oddziale prowadzona jest następująca dokumentacja:

- 1) historie chorób prowadzone przez lekarzy prowadzących ,
- 2) książka chorych oddziału (odcinek położniczy ; odcinek ginekologiczny) ,
- 3) książka zakażeń wewnątrzoddziałowych prowadzona przez lekarza wyznaczonego przez lekarza kierującego oddziałem ,

- 4) książka transfuzji krwi i preparatów krwiotwórczych prowadzona przez lekarza wyznaczonego przez lekarza kierującego oddziałem ,
- 5) książka rozchodu środków odurzających i narkotycznych prowadzona przez lekarza wyznaczonego przez lekarza kierującego ,
- 6) księga raportów położniczych prowadzona przez położne,
- 7) księga raportów lekarskich prowadzona przez lekarzy dyżurnych ,
- 8) terminarz operacji i zabiegów planowych ,
- 9) księga operacji ginekologicznych ,
- 10) księga cięć cesarskich ,
- 11) księga sali porodowej ,
- 12) księga zabiegów położniczych - sala porodowa ,
- 13) księga zabiegów ginekologicznych - gabinet zabiegowy,
- 14) księga wyników histopatologicznych ,
- 15) księga cytologii ,
- 16) księga oczekujących na udzielane świadczenia ,
- 17) książeczka zdrowia dziecka.

Oddział pediatryczny

§ 22

1. Oddział jest komórką organizacyjną szpitala.

2. Oddziałem kieruje lekarz kierujący oddziałem. W przypadku nieobecności lekarza kierującego oddziałem, obowiązki pełni zastępca lekarza kierującego oddziałem lub inny wyznaczony lekarz .

2a. Personel lekarski oddziału pediatrycznego zabezpiecza po godzinach normalnej ordynacji zakładu oddział neonatologiczny oraz w czasie nieobecności lekarza kierującego oddziałem neonatologicznym wyznaczony lekarz oddziału pediatrycznego sprawuje nadzór nad oddziałem neonatologicznym.

3. Za organizowanie pracy pielęgniarek odpowiada pielęgniarka koordynująca, w przypadku jej nieobecności inna wyznaczona pielęgniarka. Rozkład pracy pielęgniarek ustala pielęgniarka koordynująca w porozumieniu z lekarzem kierującym oddziałem, który podlega zatwierdzeniu przez Naczelną Pielęgniarkę i Dyrektora zakładu.

4. W skład Oddziału wchodzi:

- 1) gabinet zabiegowy ,
- 2) pokój lekarza kierującego oddziałem ,
- 3) pokój lekarski ,

- 4) punkt pielęgniarski połączony z sekretariatem ,
- 5) sale chorych z 16 łózkami,
- 6) kuchenka oddziałowa ,
- 7) kuchenka mleczna ,
- 8) 1 sanitariat dla personelu + łazienka z natryskiem ,
- 9) 2 sanitariaty dla chorych + łazienka z natryskiem ,
- 10) 1 sala pobytu matki z dzieckiem + kuchenka i sanitariat ,
- 11) 2 pokoje hotelowe dla matek+ 2 sanitariaty i łazienka z natryskiem ,
- 12) 1 brudownik .

5. Zadania komórki :

- 1) całodobowe leczenie i opieka stacjonarna chorych z zakresu chorób dziecięcych ;
- 2) ustalenie wskazań do kierowania w wybranych przypadkach pacjentów do oddziałów klinicznych lub oddziałów sprofilowanych ;
- 3) prowadzenie dokumentacji medycznej i statystycznej .

6. Tryb pracy :

- 1) godziny pracy personelu oddziału:
 - a) lekarzy:8:00 – 15:35 ,
 - b) lekarza dyżurnego : w dni robocze 15.35 -8.00 a w dni wolne od pracy całodobowo ,
 - c) pielęgniarki koordynującej:7:00 – 14:35 ,
 - d) pielęgniarek odcinkowych: system 12-godzinny (7.00 – 19:00 , 19:00- 7.00) ,
 - e) sekretarki medycznej:7:00 – 14:35 ;
- 2) z ważnych przyczyn leżących po stronie pracodawcy lub pracownika mogą być stosowane inne rozkłady pracy, po zatwierdzeniu ich przez przełożonego.

7. Prowadzenie dokumentacji :

- 1) historie chorób prowadzone przez lekarzy prowadzących ,
- 2) księga chorych oddziału prowadzona przez sekretarkę medyczną ,
- 3) książka zakażeń wewnątrzoddziałowych prowadzona przez lekarza wyznaczonego przez kierującego oddziałem ,
- 4) książka transfuzji krwi i preparatów krwiotwórczych prowadzona przez lekarza wyznaczonego przez kierującego oddziałem ,
- 5) książka raportów pielęgniarskich prowadzona przez pielęgniarki ,
- 6) księga zleceń prowadzona przez pielęgniarki ,
- 7) książka raportów lekarskich prowadzona przez lekarzy dyżurnych ,
- 8) zeszyt konsultacji lekarskich ,
- 9) zeszyt wyjść w godzinach służbowych i listy obecności – odpowiada pielęgniarka koordynująca i lekarz kierujący oddziałem.

8. Współpraca z innymi jednostkami/komórkami :

Oddział współpracuje ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi zakładu oraz współpracuje z innymi szpitalami na terenie województwa łódzkiego a w szczególności z Klinikami Uniwersytetu Medycznego w Łodzi , Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi oraz Szpitalem Pulmonologicznym – Łódź - Łagiewniki .

Oddział neonatologiczny

§ 23

1. Oddział jest komórką organizacyjną szpitala liczącym 11 łóżek, w tym 4 inkubatory .

2. . Oddziałem kieruje lekarz kierujący oddziałem. W przypadku nieobecności lekarza kierującego oddziałem, obowiązki pełni wyznaczony lekarz oddziału pediatrycznego. Po godzinach normalnej ordynacji zakładu oddział zabezpiecza personel lekarski oddziału pediatrycznego.

3. Za organizowanie pracy pielęgniarek i położnych odpowiada pielęgniarka koordynująca , w przypadku jej nieobecności inna wyznaczona pielęgniarka lub położna. Rozkład pracy pielęgniarek i położnych ustala położna koordynująca w porozumieniu z lekarzem kierującym oddziałem, który podlega zatwierdzeniu przez Naczelną Pielęgniarkę i Dyrektora zakładu .

4. W skład Oddziału wchodzi:

- 1) 2 sale noworodków ,
- 2) dyżurka pielęgniarek/położnych ,
- 3) pokój socjalny ,
- 4) pokój laktacyjny ,
- 5) łóżeczka w salach roomingowych (3 sale) ,
- 6) pokój lekarza kierującego oddziałem .

5. Zadania komórki:

- 1) całodobowa opieka oraz leczenie noworodków ;
- 2) ustalenie wskazań do kierowania w wybranych przypadkach noworodków do oddziałów o wyższym poziomie referencyjnym ;
- 3) prowadzenie dokumentacji medycznej i statystycznej .

6. Tryb pracy:

- 1) godziny pracy personelu oddziału:
 - a) lekarzy:8.00 – 15.35 ,
 - b) pielęgniarki koordynującej:7.00 – 13.00 ,
 - c) pielęgniarek odcinkowych: system 12-godzinny (7:00 – 19.00, 19:00 – 7.00)

i 6 godz. (13:00 – 19:00) ;

- 2) z ważnych przyczyn leżących po stronie pracodawcy lub pracownika mogą być stosowane inne rozkłady pracy, po zatwierdzeniu ich przez przełożonego;
- 3) dyżury w oddziale neonatologicznym zabezpiecza lekarz dyżurny oddziału pediatrycznego .

7. Prowadzenie dokumentacji :

- 1) historia rozwoju noworodka ,
- 2) karta indywidualnej pielęgnacji noworodka ,
- 3) karta obserwacji noworodka ,
- 4) indywidualna karta zleceń lekarskich ,
- 5) karta uodpornienia ,
- 6) książeczka zdrowia dziecka
- 7) księga noworodków prowadzona przez pielęgniarkę koordynującą ,
- 8) księga zabiegów ,
- 9) książka transfuzji krwi i preparatów krwiotwórczych prowadzona przez lekarza wyznaczonego przez lekarza kierującego oddziałem,
- 10) książka raportów pielęgniarских prowadzona przez pielęgniarki ,
- 11) książka raportów lekarskich prowadzona przez lekarzy dyżurnych ,
- 12) zeszyt wyjść w godzinach służbowych i listy obecności- odpowiada pielęgniarka koordynująca i lekarz kierujący oddziałem.

8. Współpraca z innymi jednostkami/komórkami :

Oddział współpracuje ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu. Oddział neonatologiczny współpracuje z innymi szpitalami na terenie województwa łódzkiego a w szczególności z Klinikami Uniwersytetu Medycznego w Łodzi oraz Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi .

Oddział anestezjologii i intensywnej terapii

§ 24

1. Oddział anestezjologii i intensywnej terapii jest komórką organizacyjną szpitala .

2. Oddziałem anestezjologii i intensywnej terapii kieruje lekarz kierujący oddziałem .

W przypadku nieobecności lekarza kierującego oddziałem, oddziałem kieruje zastępca lekarza kierującego oddziałem lub inny wyznaczony lekarz .

3. Za organizowanie pracy pielęgniarek odpowiada pielęgniarka koordynująca , w przypadku jej nieobecności inna wyznaczona pielęgniarka. Rozkład pracy pielęgniarek ustala pielęgniarka koordynująca w porozumieniu z lekarzem kierującym oddziałem, który podlega zatwierdzeniu przez Naczelną Pielęgniarkę i Dyrektora zakładu.

4. W skład Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii wchodzi :

- 1) sala chorych z 4 stanowiskami intensywnej terapii ,
- 2) izolatka z 1 stanowiskiem intensywnej terapii, służąca i węzłem sanitarnym ,
- 3) pokój lekarski ,
- 4) brudownik ,
- 5) łazienka ,
- 6) pokój socjalny ,
- 7) myjnia narzędzi ,
- 8) magazyn ,
- 9) pokój obserwacyjny ,
- 10) śluza .

5. Zadania komórki :

- 1) całodobowe leczenie i opieka stacjonarna nad chorymi wymagającymi intensywnej terapii
- 2) prowadzenie resuscytacji krążeniowo-oddechowej u pacjentów z nagłym zatrzymaniem krążenia we wszystkich komórkach organizacyjnych szpitala ;
- 3) udzielanie konsultacji chorym leczonym w innych oddziałach szpitala ;
- 4) przeprowadzanie przedoperacyjnych badań anestezjologicznych ;
- 5) znieczulenia do zabiegów operacyjnych przeprowadzanych w bloku operacyjnym ;
- 6) znieczulenia do zabiegów diagnostycznych i leczniczych w gabinetach zabiegowych: oddziału położniczo-ginekologicznego, pracowni endoskopii, izby przyjęć szpitala , sali „R” oddziału chorób wewnętrznych , pracowni tomografii komputerowej ;
- 7) wykonywanie zabiegów: cewnikowanie żył centralnych, drenaż opłucnej, drenaż otrzewnej, drenaż worka osierdziowego u chorych leczonych w innych oddziałach szpitala ;
- 8) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami i wytycznymi NFZ.

6. Tryb pracy :

- 1) godziny pracy personelu oddziału :
 - a) lekarzy 8:00-15:35 ,
 - b) lekarza dyżurnego : w dni robocze 15.35 -8.00 a w dni wolne od pracy całodobowo ,
 - c) pielęgniarki koordynującej 8:00-15:35 ,
 - d) pielęgniarek w intensywnej terapii: system 12-godzinny 8:00-20:00, 20:00-8:00 zgodnie z ustalonym harmonogramem,
 - e) pielęgniarek w bloku operacyjnym: system 12-godzinny 8:00-20:00, 20:00-8:00, godzinowa 8:00-14:00 zgodnie z ustalonym harmonogramem ;
- 2) z ważnych przyczyn leżących po stronie pracodawcy lub pracownika mogą być stosowane inne rozkłady pracy, po zatwierdzeniu ich przez przełożonego.

7. W oddziale prowadzona jest następująca dokumentacja :

- 1) historie choroby prowadzone przez lekarzy prowadzących ,
- 2) książka chorych oddziału ,
- 3) rejestr zakażeń wewnątrzoddziałowych ,
- 4) książka transfuzji krwi i preparatów krwiopochodnych ,
- 5) książki kontroli środków odurzających i psychotropowych dla intensywnej terapii i bloku operacyjnego ,
- 6) książki raportów pielęgniarskich dla intensywnej terapii i bloku operacyjnego ,
- 7) książka raportów lekarskich ,
- 8) książka zabiegowa ,
- 9) książka pobytu chorych w Sali Wybudzeń ,
- 10) rejestr zgonów ,
- 11) rejestr ekspozycji na potencjalny materiał zakaźny ,
- 12) katalog procedur medycznych .

Oddział fizjoterapii i rehabilitacji

§ 25

1. Oddział jest komórką organizacyjną szpitala zlokalizowaną w Rulicach 31, gm. Bielawy.

2. Oddziałem kieruje lekarz kierujący oddziałem przy współpracy pielęgniarki koordynującej .

3. Lekarzowi kierującemu oddziałem podlega służbowo personel lekarski, personel pielęgniarski, fizjoterapeuci i pozostały personel pomocniczy.

4. Za organizowanie pracy pielęgniarek odpowiada pielęgniarka koordynująca , w przypadku jej nieobecności inna wyznaczona pielęgniarka. Rozkład pracy pielęgniarek ustala pielęgniarka koordynująca w porozumieniu z lekarzem kierującym oddziałem, który podlega zatwierdzeniu przez Naczelną Pielęgniarkę i Dyrektora zakładu.

5. Tryb pracy :

1) godziny pracy personelu oddziału:

- a) lekarzy:8:00 – 15:35 ,
- b) lekarza dyżurnego : w dni robocze 15.35 -8.00 a w dni wolne od pracy całodobowo ,
- c) pielęgniarki oddziałowej /koordynującej :7.00 – 14.35 ,
- d) pielęgniarek odcinkowych:system 12-godzinny (7.00 – 19:00 , 19:00- 7.00) ,
- e) fizjoterapeuci : 8.00-13.00 i 8.00-15.35 w zależności od stanowiska pracy ,
- f) technicy fizjoterapii : 8.00-13.00 i 8.00-15.35 w zależności od stanowiska pracy ,

- g) (skreślony) ,
 - h) sekretarki medycznej: wg harmonogramu ;
- 2) z ważnych przyczyn leżących po stronie pracodawcy lub pracownika mogą być stosowane inne rozkłady pracy, po zatwierdzeniu ich przez przełożonego.

6. W skład pomieszczeń oddziału wchodzi:

- 1) izba przyjęć oddziału- w dyżurce pielęgniarek ,
- 2) sale chorych z 45 łózkami ,
- 3) cztery gabinety fizykoterapii ,
- 4) gabinet logopedy ,
- 5) trzy sale kinezyterapii ,
- 6) gabinet lekarza kierującego oddziałem ,
- 7) gabinet lekarski ,
- 8) dyżurka pielęgniarek,
- 9) pokój socjalny ,
- 10) podręczny skład zapasowego sprzętu ,
- 11) magazyn czystej bielizny ,
- 12) zaplecze kuchenne ,
- 13) stołówka ,
- 14) brudownik ,
- 15) węzły sanitarne dla chorych ,
- 16) węzły sanitarne dla personelu .

7. Organizacja pracy w oddziale:

- 6.00-7.45 - toalety chorych, ubieranie chorych, przygotowanie chorych do posiłku ,
- 6.50 7.10 - przekazanie zmiany pielęgniarkom dyżurnym ,
- 7.45 -8.15 - śniadanie, karmienie chorych leżących, podawanie leków ,
- 8.00-8.30 - przyjęcie raportu od lekarza dyżurnego, przyjęcie raportu pielęgniarskiego,
- 8.15-8.30 - pomiary ciśnienia tętniczego, tętna, temperatury, przygotowanie chorych do obchodu lekarskiego ,
- 8.30-9.30 - obchód lekarski, zlecenie badań, leków, zabiegów kinezyterapii i fizykoterapii ,
- 9.30-13.30 - wykonywanie przez personel pielęgniarski i techników fizykoterapii zleconych zabiegów ,
- 9.30-14.30 - przyjmowanie chorych i kwalifikacja do leczenia w oddziale, ustalanie terminów przyjęcia, przyjmowanie chorych do oddziału, przygotowanie wypisów chorych, wypisywanie chorych z oddziału, prowadzenie obserwacji w historiach choroby, przyjmowanie telefonów w sprawie przyjęć chorych z innych oddziałów szpitalnych, wypisywanie skierowań na badania laboratoryjne, pobieranie badań

laboratoryjnych, nadzór nad wykonywanymi zabiegami, nadzór nad sprzętaniem oddziału ,

13.30-14.00 – obiad ,

13.30-15.00 - podawanie leków chorym, kontynuowanie ćwiczeń i zabiegów, przygotowanie aparatów i sprzętu na dzień następny, prowadzenie dokumentacji zabiegów ,

15.35 - rozpoczęcie dyżuru lekarza dyżurnego w dni robocze ,

8.00 - rozpoczęcie dyżuru lekarza dyżurnego w dni wolne od pracy ,

15.45-17.15- sprzętanie oddziału, odwiedziny chorych, wykonywanie przez personel pielęgniarski zleconych zadań i nadzór nad kinezyterapią indywidualną uzgodnioną z terapeutami,

17.15-17.30 - pomiary ciśnienia tętniczego, tętna i temperatury ,

17.30-18.00 - kolacja, karmienie chorych leżących ,

18.00-18.30 - obchód wieczorny lekarza dyżurnego ,

18.30-19.00 - wykonywanie zleceń po obchodzie, podawanie leków ,

18.50-19.10 - zmiana pielęgniarek dyżurnych, zdanie raportu pielęgniarskiego ,

19.15-22.00 - przygotowanie chorych do spoczynku nocnego ,

22.00-6.00 - cisza nocna .

8. Oddział wykonuje świadczenia zdrowotne dla chorych wymagających hospitalizacji z zakresu fizjoterapii i rehabilitacji.

9. Zadaniem oddziału jest prowadzenie rehabilitacji leczniczej wspomaganą leczeniem fizykalnym.

10. Personel medyczny oddziału zobowiązany jest prowadzić dokumentację medyczną i statystyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami.

11. Badania laboratoryjne, badania RTG , tomografie komputerowe wykonywane są dla chorych oddziału w pracowniach Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu.

12. Konsultacje specjalistyczne wykonywane są w oddziałach szpitalnych i poradniach Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu.

13. W wypadku braku odpowiedniej poradni lub oddziału w Zespole Opieki Zdrowotnej w Łowiczu chorzy konsultowani są w pracowniach i oddziałach okolicznych podmiotów leczniczych.

14. Przeniesienia chorych do innych oddziałów Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu lub innych szpitali uzgadnia lekarz leczący lub lekarz dyżurny.

15. Transport chorych na konsultacje, do innych oddziałów szpitalnych lub transport chorych wymagających przewozu po leczeniu w oddziale wykonywany jest przez „transport sanitarny” Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu.

16. Oddział zapewnia ochronę danych dotyczących stanu zdrowia i sposobu leczenia zgodnie z obowiązującymi przepisami.

17. Informacji o stanie zdrowia i sposobie leczenia hospitalizowanych udziela personel lekarski a w zakresie problemów pielęgnacyjnych pielęgniarki.

Izba przyjęć szpitala ogólna

§26

1. Izba przyjęć szpitala jest komórką organizacyjną szpitala .

2. Za prawidłową organizację pracy w izbie przyjęć odpowiada Lekarz Koordynator Izby Przyjęć przy współdziałaniu pielęgniarki koordynującej izby przyjęć .

2a. Do zadań Lekarza Koordynatora Izby Przyjęć szpitala należy w szczególności :

- 1) nadzór nad prawidłową organizacją procesu diagnostyczno - leczniczego ;
- 2) nadzór nad sprzętem i aparaturą medyczną izby przyjęć niezbędną do udzielania natychmiastowej pomocy oraz nadzór nad ich wykorzystaniem w celu wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych zakresem działań izby przyjęć ;
- 3) nadzór i kontrola zużycia leków i materiałów opatrunkowych przez personel zatrudniony w izbie przyjęć w czasie powierzonych im zadań ;
- 4) nadzór nad właściwym prowadzeniem wymaganej dokumentacji medycznej ;
- 5) nadzór nad składanymi przez Podwykonawcę miesięcznych harmonogramów dyżurów lekarskich w izbie przyjęć ;
- 6) współpraca z naczelną pielęgniarką nad organizowaniem pracy pielęgniarek izby przyjęć ;
- 7) współpraca z komórkami organizacyjnymi zakładu w zakresie rozliczania świadczeń zdrowotnych.

3. W skład izby przyjęć szpitala wchodzi :

- 1/ izba przyjęć ogólna ,
- 2/ izba przyjęć położnicza przyjmująca ciężarne powyżej 22 tygodnia ciąży i rodzące ,
- 3/ izba przyjęć pediatryczna ,
- 4/ izba przyjęć oddziału fizjoterapii i rehabilitacji zlokalizowana w budynku oddziału w Stanisławowie ,
- 5/ gabinet diagnostyczno- zabiegowy Izby przyjęć szpitala.

4. Do zadań izby przyjęć należy:

- 1) przyjmowanie do szpitala pacjentów skierowanych do leczenia szpitalnego ;
- 2) pozostawanie w całodobowej gotowości do udzielania ambulatoryjnych świadczeń opieki zdrowotnej w trybie nagłym dorosłym i dzieciom znajdującym się w stanie zagrożenia życia i zdrowia z przyczyny wewnętrznej lub zewnętrznej ,w tym w szczególności z powodu wypadku, urazu, zatrucia ,obejmujące procedury diagnostyczno-terapeutyczne , w tym

wykonywanie drobnych zabiegów chirurgicznych , zaopatrzenie rany, założenie opatrunku gipsowego, usunięcie ciała obcego ;

3) zapewnienie pacjentom transportu w celu zapewnienia ciągłości leczenia .

5. W ramach realizacji zadań w izbie przyjęć obowiązują następujące zasady:

- 1) lekarz dyżurny izby przyjęć zobowiązany jest do udzielania całodobowo świadczeń medycznych zgłaszającym się w trybie nagłym pacjentom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego oraz pacjentom przywiezionym przez zespoły ratownictwa medycznego ;
- 2) przyjęcia pacjentów ze skierowaniem na leczenie szpitalne pozostaje w kompetencji lekarza dyżurnego oddziału szpitalnego , który zobowiązany jest przybyć na izbę przyjęć niezwłocznie po otrzymaniu powiadomienia od pielęgniarki izby przyjęć o zgłoszeniu się pacjenta ;
- 3) pielęgniarki i ratownicy medyczni izby przyjęć ogólnej współpracują w udzielaniu świadczeń medycznych ;
- 4) ambulatoryjne przypadki urazowe zabezpieczają na wezwanie lekarza dyżurnego izby przyjęć, pielęgniarki instrumentariuszki pozostające w dyspozycji dyżurowej w bloku operacyjnym w dni powszednie w godzinach od 15,35 do godziny 8,00 dnia następnego oraz całodobowo w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy ;
- 5) położne oddziału położniczo- ginekologicznego zabezpieczają przyjęcia pacjentek w izbie przyjęć położniczej zaś pielęgniarki oddziału pediatrycznego zabezpieczają przyjęcia w izbie przyjęć pediatrycznej w godzinach od 7,00 do 14,35 ;
- 6) przyjęcia pacjentów w stanie zagrożenia życia i zdrowia odbywają się bez zbędnej zwłoki ;
- 7) w przypadku , gdy nagłe zachorowanie lub wypadek ma miejsce na terenie budynku szpitala lub jego dziedzińcu i nie dotyczy pacjenta hospitalizowanego pomocy medycznej udziela lekarz dyżurny izby przyjęć . W razie konieczności transport pacjenta do izby przyjęć odbywa się przy współudziale personelu działu pomocy doraźnej.

6. Przy badaniu i kwalifikowaniu do leczenia szpitalnego chorych, nie wymagających natychmiastowej hospitalizacji należy przestrzegać następujących zasad:

- 1) chory zgłaszający się do leczenia szpitalnego powinien przedstawić wystawione przez lekarza skierowanie na leczenie szpitalne z ustalonym wstępnym rozpoznaniem, a także wyniki wykonanych uprzednio badań diagnostycznych ;
- 2) w przypadku pacjentów bez skierowań lekarz dyżurny bada chorego w izbie przyjęć zasięgając w razie potrzeby konsultacji właściwego lekarza dyżurnego oddziału lub ordynatora/lekarza kierującego oddziałem / i w razie stwierdzenia wskazań do hospitalizacji kieruje chorego do właściwego oddziału ;

- 3) jeżeli w chwili zgłoszenia się chorego szpital nie rozporządza wolnymi łózkami ,a stan zdrowia pacjenta nie wymaga natychmiastowej hospitalizacji ,lekarz dyżurny oddziału szpitalnego sam lub w porozumieniu z ordynatorem oddziału /lekarzem kierującym oddziałem/ ustala termin przyjęcia do szpitala, biorąc pod uwagę kolejność zgłoszenia się pacjenta oraz kryteria medyczne i wpisuje pacjenta w rejestr oczekujących informując pacjenta o przyjęciu w późniejszym terminie ;
- 4) oddziały są obowiązane w miarę możliwości codziennie rezerwować odpowiednią liczbę łóżek dla chorych oczekujących przyjęcia wpisanych do rejestru oczekujących. ;
- 5) chorych nie zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego, a wymagających leczenia ambulatoryjnego, lekarz dyżurny przekazuje z odpowiednim uzasadnieniem dotyczącym dalszego sposobu postępowania do ambulatoryjnych podmiotów leczniczych.

7. Jeżeli lekarz stwierdzi potrzebę niezwłocznego umieszczenia pacjenta w szpitalu a brak miejsc , zakres świadczeń udzielanych przez szpital lub względy epidemiologiczne nie pozwalają na przyjęcie, po udzieleniu niezbędnej pomocy należy skierować pacjenta do innego szpitala po uprzednim porozumieniu się z tym szpitalem.

8. Jeżeli w czasie badania chorego w izbie przyjęć okaże się, że jest on chory na chorobę zakaźną należy bezzwłocznie skierować go do szpitala zakaźnego, a w pomieszczeniu izby przyjęć przeprowadzić dezynfekcję zgodnie z przyjętą procedurą.

9. Jeżeli lekarz dyżurny przy badaniu chorego poweźmie uzasadnione podejrzenie, że jego uszkodzenie ciała lub zaburzenie czynności pozostaje w związku z usiłowaniem zabójstwa lub samobójstwa, przerwania ciąży lub zatrucia, albo ze spowodowaniem przez inną osobę uszkodzenia ciała bądź rozstroju zdrowia jest obowiązany bezzwłocznie powiadomić o danym przypadku policję i prokuraturę.

10. Przyjęcie do szpitala odbywa się po uzyskaniu zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego / opiekuna faktycznego/ bądź na mocy odrębnych przepisów umożliwiających przyjęcie chorego bez wyrażenia jego zgody. Zgoda przedstawiciela ustawowego /opiekuna faktycznego/ jest wymagana gdy sam pacjent nie może z przyczyn prawnych lub faktycznych wyrazić jej osobiście ,dotyczy to pacjentów małoletnich i ubezwłasnowolnionych, nieprzytomnych ,odurzonych.

11.W razie odmowy udzielenia zgody na przyjęcie do szpitala lekarz dyżurny jest obowiązany uzyskać od chorego / przedstawiciela ustawowego , opiekuna prawnego lub faktycznego/ pisemnego oświadczenia z adnotacją, że został on uprzedzony o mogących wystąpić następstwach .

12. Chorzy przyjmowani do szpitala powinni okazać dokument tożsamości oraz dokument stwierdzający uprawnienia do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych .

13. Brak dokumentów , o których mowa wyżej przy przyjęciu ciężko chorego wymagającego natychmiastowej hospitalizacji nie może stanowić przyczyny odmowy przyjęcia do szpitala.

14. Przy przyjęciu do szpitala pacjenta nieuprawnionego do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych personel izby przyjęć informuje pacjenta o zasadach płatności za hospitalizację .

15. Personel medyczny izby przyjęć prowadzi zgodnie z obowiązującymi przepisami i wytycznymi dokumentację medyczną .Księgę główną przyjęć i wypisów w godzinach normalnej ordynacji zakładu prowadzi pracownik działu metodyczno- organizacyjnego zaś od godz. 15,00 w dni robocze oraz całodobowo w dni wolne od pracy obowiązek prowadzenia książki przejmuje personel medyczny izby przyjęć.

16. Po przyjęciu do szpitala , a przed umieszczeniem chorego w oddziale należy wykonać:

1) gdy zachodzi taka

konieczność kąpiel chorego ,

2) dezynsekcję chorego i jego odzieży- w razie stwierdzenia pasożytów ,

3) ostrzyżenie chorego - na polecenie lekarza dyżurnego, w razie stwierdzenia znacznego zauszenia ;

4) przebranie chorego w czystą odzież szpitalną bądź własną ;

5) położna izby przyjęć położniczej wykonuje podstawowe czynności w zakresie przyjęcia pacjentki do oddziału położniczego ;

6) chory powinien oddać odzież, obuwie do magazynu rzeczy zaś przedmioty wartościowe do depozytu szpitalnego zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami bądź przekazać je rodzinie ;

7) obłożnie chorzy powinni być przetransportowani, a inni chorzy przeprowadzeni w asyście pielęgniarki izby przyjęć do oddziału wskazanego przez lekarza dyżurnego.

17. Pacjenci przyjmowani do hospitalizacji i dzieci nowonarodzone zaopatrywani są w znaki identyfikacyjne pozwalające na ustalenie imienia i nazwiska oraz daty urodzenia pacjenta zapisane w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta przez osoby nieuprawnione. Warunki, sposób i tryb zaopatrywania pacjentów szpitala w znaki identyfikacyjne określa obowiązująca w zakładzie procedura.

Blok operacyjny

§27

1. Blok Operacyjny jest wydzieloną i samodzielnią komórką organizacyjną szpitala , którą kieruje kierownik podległy bezpośrednio zastępcy dyrektora ds. leczenia.

1a. Anestezjolog zespołu operacyjnego pełni dodatkowo funkcję Koordynatora okołoperacyjnej karty kontrolnej, dokonując wpisów w okołoperacyjnej karcie kontrolnej na podstawie informacji udzielanych przez członków zespołu operacyjnego zgodnie z zakresem ich zadań podczas operacji.

2. Kierownik bloku operacyjnego przy współudziale pielęgniarki koordynującej odpowiada za organizację pracy i personel w nim pracujący.

3. Organizacja pracy na bloku operacyjnym :

- 1) w trakcie trwania zabiegu za prawidłowy przebieg operacji i personel sali operacyjnej odpowiada bezpośrednio operator ;
- 2) w pomieszczeniach bloku operacyjnego , zwłaszcza w trakcie trwania zabiegów obowiązuje bezwzględna cisza ;
- 3) na terenie bloku obowiązuje ograniczony dostęp dla ogółu pracowników i szczególny reżim sanitarny ;
- 4) obszar poza drzwiami z napisem „ Wstęp tylko dla personelu operacyjnego” jest strefą jałową ;
- 5) niedopuszczalne jest pozostawienie otwartych drzwi na terenie bloku operacyjnego , zwłaszcza prowadzących do strefy jałowej i drzwi do sali operacyjnej ;
- 6) do strefy jałowej można wejść wyłącznie po przebraniu się w stroje operacyjne i po uprzednim umyciu rąk ;
- 7) podczas zabiegu na sali operacyjnej może przebywać wyłącznie personel niezbędny do wykonywania zabiegu ;
- 8) na przebywanie na sali innych osób /np. studenci ,uczniowie / musi wyrazić zgodę operator ;
- 9) osoby spoza personelu bloku operacyjnego /wezvani mechanicy / mogą wejść na teren bloku wyłącznie w obecności fachowego pracownika, który jest odpowiedzialny za ich prawidłowe zachowanie i ubiór ;
- 10) wnoszenie ubiorów spoza bloku i używanie ich jako „operacyjnych” jest niedopuszczalne ;
- 11) wynoszenie i chodzenie w ubraniach operacyjnych poza blokiem jest niedopuszczalne ;
- 12) po zakończeniu operacji należy niezwłocznie uporządkować salę operacyjną , przeliczyć narzędzia i bieliznę operacyjną i przygotować nowe zestawy ;
- 13) sale operacyjne po sprzątnięciu i pozostające w gotowości zabiegowej powinny być zamknięte ;
- 14) blok operacyjny powinien być utrzymany w stanie stałego pogotowia operacyjnego i tak zorganizowany ,aby w razie nagłej potrzeby personel, instrumentarium, bielizna i sprzęt były przygotowane do bezzwłocznego wykonania zabiegu operacyjnego o każdej porze ;

- 15) instrumentarium i materiał operacyjny wyjałowiony należy przechowywać w zamkniętym na klucz magazynie podręcznym i zamkniętych szafkach .Instrumentarium i sprzęt precyzyjny powinny być starannie konserwowane i chronione przed zniszczeniem ;
- 16) zawartość pakietów wyjałowionych przygotowanych do operacji powinna być ściśle przeliczona i zaznaczona ;
- 17) narzędzi i materiału operacyjnego nie wolno wnosić i używać poza obrębem bloku operacyjnego ;
- 18) zabiegi septyczne powinny być wykonywane po zabiegach czystych ;
- 19) niedopuszczalne jest wychodzenie z sal w skażonych rękawiczkach na dłoniach ;
- 20) za zachowanie reżimu sanitarnego w trakcie przygotowania zabiegu , przygotowanie instrumentarium oraz uporządkowanie po zabiegu odpowiada przydzielona do danej operacji instrumentariuszka ;
- 21) instrumentariuszka ma obowiązek ustalić z operatorem przed zabiegiem zakres przewidzianego do zabiegu instrumentarium ;
- 22) wszelkie nieprawidłowości w czasie zabiegu /np. obecność nieodpowiednio ubranej osoby / instrumentariuszka ma obowiązek odnotować w raporcie operacyjnym z danymi osobowymi włącznie ;
- 23) planowane zabiegi operacyjne wraz z nazwiskami operatorów muszą być podane do wiadomości kierownikowi bloku operacyjnego najpóźniej w przeddzień zabiegów do godz. 14⁰⁰ ;
- 24) ostateczną decyzję co do kolejności i miejsca (sali) wykonania zabiegu podejmuje kierownik bloku operacyjnego a w razie jego nieobecności w szpitalu zarządzający w danej chwili lekarz anestezjolog ;
- 25) przed rozpoczęciem znieczulenia ogólnego anestezjolog upewnia się co do danych osobowych chorego oraz rodzaju planowanego zabiegu ;
- 26) stan zdrowia pacjenta jest mierzony i oceniany w czasie trwania zabiegu ;
- 27) pacjent przywieziony do bloku operacyjnego jest przejmowany przez personel anestezjologiczny ;
- 28) personel z oddziału nie może wjeżdżać z chorym do strefy jałowej ;
- 29) lekarz operujący jest zobowiązany osobiście zbadać chorego przed rozpoczęciem operacji i upewnić się czy chory bądź jego przedstawiciel ustawowy wyraził zgodę na zabieg operacyjny bądź też czy zachodzą podstawy do wykonania zabiegu bez uzyskania takiej zgody ;
- 30) chory przed zabiegiem operacyjnym powinien być odpowiednio przygotowany psychicznie i fizycznie ;

- 31) w czasie trwania zabiegu operacyjnego cały personel znajdujący się w sali operacyjnej podlega w sprawach technicznych przeprowadzenia zabiegu i ogólnego nadzoru operatorowi a w sprawach bezpieczeństwa i życia operowanego prowadzącemu znieczulenie anestezjologowi ;
- 32) po zakończeniu operacji anestezjolog dokonuje oceny stanu pacjenta i podejmuje decyzję o przekazaniu pacjenta na salę wybudzeniową, oddział anestezjologii i intensywnej terapii lub pod opiekę właściwego oddziału. Operowany powinien być przekazany do miejsca wskazanego przez personel bloku operacyjnego .Wszelkie zalecenia lekarskie powinny być uwidocznione w dokumentacji chorego ;
- 33) w razie śmierci chorego na stole operacyjnym – lekarz operujący powinien niezwłocznie zawiadomić o tym dyrektora zakładu a po godzinach normalnej ordynacji zakładu lekarza koordynatora .

4. Pielęgniarka koordynująca , a także pozostali pracownicy bloku operacyjnego mają prawo i obowiązek interweniowania w każdym przypadku naruszenia zasad funkcjonowania pracy bloku operacyjnego.

5. Personel bloku operacyjnego jest obowiązany zachować w tajemnicy wszystko, o czym poweźmie wiadomość w czasie wykonywania swych obowiązków.

6. Blok operacyjny prowadzi wymaganą dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami tj. :

1) Raport z przebiegu operacji sporządzany jest niezwłocznie po jej zakończeniu i zawiera:

- a) imię i nazwisko oraz numer PESEL pacjenta a w razie jego braku – rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ;
- b) oznaczenie lekarza kierującego na zabieg albo operację ;
- c) datę rozpoczęcia oraz zakończenia zabiegu albo operacji, ze wskazaniem roku, miesiąca, dnia oraz godziny i minuty w systemie 24 godzinnym ;
- d) adnotacje o rodzaju i przebiegu zabiegu albo operacji ;
- e) szczegółowy opis zabiegu albo operacji ;
- f) rozpoznanie przed i pooperacyjne ;
- g) opis stwierdzonych zmian ;
- h) zastosowane procedury operacyjne ;
- i) zleczone badania diagnostyczne ;
- j) użyte środki lecznicze łącznie z płynami dożylnymi ,krwią i preparatami krwiopochodnymi ;
- k) rodzaj znieczulenia zastosowanego u pacjenta i jego szczegółowy opis oraz oznaczenie lekarza anestezjologa ;

- l) oznaczenie osób wchodzących w skład zespołu operacyjnego , zespołu anestezjologicznego , z wyszczególnieniem osoby kierującej wykonaniem operacji albo zabiegu poprzez podanie ich nazwiska, imienia, tytułu zawodowego, nr prawa wykonywania zawodu ;
- ł) Raport podpisuje personel wchodzący w skład zespołu operacyjnego i zespołu anestezjologicznego.

2) Okołooperacyjna karta kontrolna zawiera oznaczenie podmiotu oraz pogrupowane informacje dotyczące niezbędnych czynności wykonywanych przed znieczuleniem pacjenta, przed wykonaniem nacięcia, przed opuszczeniem przez pacjenta bloku operacyjnego. Okołooperacyjną kartę kontrolną podpisuje Koordynator karty, który zobowiązany jest do włączenia okołooperacyjnej karty kontrolnej do historii choroby pacjenta.

Sterylizatornia

§28

1. Sterylizatornia stanowi wydzieloną komórkę organizacyjną szpitala wykonującą usługi dla potrzeb Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu oraz zleceniodawców zewnętrznych.

2. Sterylizatornia jest częścią organizacyjną Apteki zakładowej.

3. Sterylizatornią kieruje kierownik apteki zakładowej podporządkowany bezpośrednio dyrektorowi zakładu.

4. Sterylizatornia zapewnia stałe zaopatrzenie zakładu w materiały sterylne .

5. W skład Sterylizatorni wchodzi :

- 1) strefa brudna - przeznaczona do przyjmowania gotowych pakietów operacyjnych (w kontenerach), pakietów, bielizny operacyjnej i materiału opatrunkowego, segregacji oraz prawidłowego załadunku do sterylizatora ;
- 2) strefa czysta- przeznaczona do wyładunku sterylnego materiału, magazynowania oraz dystrybucji materiałów i sprzętu sterylnego;
- 3) śluza umywalkowo - fartuchowa – mieści się między strefami ;
- 4) pomieszczenie socjalne.

6. Zadania Sterylizatorni :

- 1) przyjmowanie przygotowanego instrumentarium medycznego, bielizny operacyjnej i materiału opatrunkowego i innych gotowych pakietów do sterylizacji ;
- 2) sprawdzenie jakości przyjmowanego materiału do sterylizacji ;
- 3) przeprowadzenie procesu sterylizacji zgodnie z parametrami ustalonymi dla poszczególnych

- materiałów i sprzętu medycznego;
- 4) monitorowanie procesów sterylizacji zgodnie z obowiązującymi normami i standardami oraz kontrola jej skuteczności ;
 - 5) prowadzenie wymaganej dokumentacji oraz jej archiwizacja ;
 - 6) wydawanie sterylnego materiału ;
 - 7) transport materiałów sterylnych na oddziały w oznakowanych wózkach i kontenerach transportowych ;
 - 8) wnioskowanie o zakup materiałów niezbędnych do prawidłowej pracy sterylizatorni ;
 - 9) stały nadzór personelu nad należyтым stanem sanitarno – higienicznym i porządkowym sterylizatorni ;
 - 10) ustalenie nowych procedur sterylizacji opartych na bazie norm EN i uaktualnienie dotychczasowych zasad i parametrów sterylizacji, zasad prowadzenia dokumentacji zasad zachowania personelu podczas pracy oraz zasad prowadzenia czynności sanitarno-higienicznych ;
 - 11) stała współpraca z pielęgniarką epidemiologiczną .

7. Obowiązki pracowników sterylizatorni :

- 1) prowadzenie dokumentacji przyjęcia i wydania materiału sterylizowanego;
- 2) pracownicy obowiązani są nosić w czasie pracy ustaloną odzież ochronną oraz zachować czystość osobistą ;
- 3) stała kontrola sterylizacji i aparatury zgodnie z zaleceniami (procedurami) ;
- 4) sterylizacja w/g przepisów BHP /obsługa urządzeń , konserwacja sprzętu/ ;
- 5) współpraca z personelem pielęgniarskim w celu prawidłowego przygotowania materiału do sterylizacji.

Apteka zakładowa

§29

1. Apteka zakładowa jest komórką organizacyjną szpitala.
2. Bezpośredni nadzór organizacyjny i merytoryczny sprawuje kierownik apteki .
3. W skład apteki zakładowej wchodzi następujące komórki:
 - 1) ekspedycja leków oraz wyrobów medycznych ,
 - 2) pracownia środków antyseptycznych i dezynfekujących ,
 - 3) pracownia leków recepturowych ,
 - 4) magazyny leków, wyrobów medycznych i substancji łatwopalnych ,
 - 5) komora przyjęć ,

6) stanowiska ds. administracyjnych ,

7) stanowiska komputerowe .

4. Do zadań apteki zakładowej należy w szczególności:

- 1) organizowanie zaopatrzenia oddziałów szpitalnych i pozostałych jednostek organizacyjnych w produkty lecznicze, wyroby medyczne i środki dezynfekcyjne ;
- 2) magazynowanie produktów leczniczych, wyrobów medycznych i środków dezynfekujących w tym utrzymanie niezbędnych zapasów, zapewniających płynne zaopatrywanie komórek organizacyjnych, z uwzględnieniem rachunku ekonomicznego ;
- 3) ewidencja oraz dystrybucja produktów leczniczych oraz wyrobów medycznych i środków dezynfekcyjnych zgodnie z bieżącymi potrzebami poszczególnych oddziałów oraz innych komórek organizacyjnych ZOZ-u ;
- 4) udział w racjonalizacji farmakoterapii ;
- 5) udział w monitorowaniu działań niepożądanych leków ;
- 6) sporządzanie leków recepturowych i w razie potrzeby leków jałowych oraz preparatów galenowych ;
- 7) przygotowywanie roztworów środków używanych do dezynfekcji ;
- 8) współpraca z lekarzami i pielęgniarkami (prawidłowość procesów terapeutycznych) ;
- 9) współuczestniczenie w prowadzeniu gospodarki produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi – przygotowywanie i aktualizowanie na podstawie zaleceń Komitetu Terapeutycznego receptariusza szpitalnego. Współpraca w zakresie polityki lekowej z Zespołem i Komitetem ds. zakażeń ;
- 10) współpraca z komisjami przetargowymi i działem zamówień publicznych ;
- 11) współpraca z firmami dostarczającymi do szpitala produkty lecznicze i wyroby medyczne w zakresie prawidłowości realizacji umów przetargowych ;
- 12) współpraca z działem księgowości (planowanie, finansowanie i prowadzenie rozliczeń finansowych dla księgowości i pozostałych jednostek ZOZ-u.) ;
- 13) apteka zakładowa poza udzielaniem usług farmaceutycznych zobowiązana jest prowadzić ewidencje bezpłatnych próbek lekarskich oraz darów produktów leczniczych i wyrobów medycznych ;
- 14) udzielanie informacji na temat produktów leczniczych i wyrobów medycznych będących w dyspozycji apteki i nowo wprowadzanych do obrotu, jak i o lekach wycofywanych z obrotu
- 15) ustalenie nowych procedur i nowelizacja istniejących.

5. W ramach współpracy z komórkami organizacyjnymi zakładu apteka wydaje środki farmaceutyczne, wyroby medyczne i środki dezynfekujące, na podstawie recept podpisanych przez ordynatorów oddziałów/ lekarzy kierujących oddziałami/, kierowników poradni,

pracowni i działów lub lekarzy dyżurnych, bądź osób upoważnionych w sposób określony następująco:

- 1) recepty dostarczone do apteki są sprawdzane przez personel apteki w zakresie obowiązujących przepisów i wymagań nauki oraz czy dawki przepisywanych leków nie przekraczają dawek dla nich przewidzianych ;
- 2) w razie zauważenia sprzeczności recepty z powyższymi zasadami personel apteki wyjaśnia sprawę bezpośrednio z lekarzem ordynującym lek, a w razie niemożności porozumienia się z nim, w przypadkach nagłych - z dyrektorem szpitala ;
- 3) w razie braku przepisanego leku bądź niemożności jego sporządzenia, personel apteki porozumiewa się z lekarzem przepisującym lek i wskazuje zastępcze lub inne sposoby sporządzenia leku ;
- 4) wszelkie zmiany w składzie lub ilości wydanego leku odnotowane są na receptach i podpisane przez kierownika apteki bądź osobę przez nią upoważnioną ;
- 5) apteka wydaje produkty lecznicze, wyroby medyczne i środki dezynfekujące po ich przygotowaniu i sprawdzeniu przez personel fachowy osobom uprawnionym do odbioru, za pokwitowaniem na oryginałach recept lub zapotrzebowań.

6. Apteka opracowuje i sporządza szczegółowe plany wyposażenia w meble, aparaturę i sprzęt apteczny oraz inne przedmioty niezbędne do jej prawidłowego funkcjonowania.

Regulamin Przychodni Ogólnej

§30

1. Przychodnia ogólna jest jednostką organizacyjną Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu.

2. Nadzór organizacyjny i merytoryczny sprawuje bezpośrednio zastępca dyrektora ds. lecznictwa .

3. W skład struktury organizacyjnej Przychodni ogólnej wchodzi :

- 1/ Poradnia lekarza POZ ,
- 2/ Gabinet pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej ,
- 3/ Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej ,
- 4/ Gabinet diagnostyczno- zabiegowy POZ ,
- 5/ Poradnia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

4. Przychodnia ogólna realizuje całokształt ambulatoryjnego postępowania diagnostyczno – terapeutycznego w zakresie kompetencji:

- 1/ lekarza podstawowej opieki zdrowotnej dla dorosłych i dla dzieci ,
- 2/ pielęgniarki praktyki w gabinecie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej ,

3/ pielęgniarki w środowisku nauczania i wychowania .

5. Przychodnia ogólna udziela świadczeń zdrowotnych na terenie przychodni jak i w domu chorego zgodnie z ustalonym tygodniowym harmonogramem pracy , zapewniając należytą organizację i dostępność do świadczeń medycznych .

6. Przyjęcia pacjentów powinny odbywać się bez zbędnej zwłoki przy czym ustalenie porad , wizyt , zabiegów może odbywać się poprzez zgłoszenie osobiste ,przez członków rodziny bądź telefoniczne z wyznaczeniem przybliżonej godziny realizacji świadczenia zdrowotnego.

7. Ustalenie kolejności przyjęć może mieć charakter wyłącznie porządkowy. W przypadkach nagłych zachorowań porady winny być udzielone niezwłocznie.

8. Świadczenia profilaktycznej opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarkę odbywają się na terenie szkoły na bazie gabinetu profilaktyki zdrowotnej.

9. Przychodnia ogólna prowadzi dokumentację medyczną indywidualną i zbiorczą zgodnie z obowiązującymi przepisami .

10. Wykaz obowiązującej dokumentacji medycznej prowadzonej przez komórki organizacyjne Przychodni stanowi :

- 1) księga porad ambulatoryjnych dla nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej i pielęgniarskiej ,
- 2) księga wyjazdów dla nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej i pielęgniarskiej ,
- 3) księga zabiegów gabinetu zabiegowego ,
- 4) karta informacyjna z udzielonego świadczenia ,
- 5) (skreślony) ,
- 6) dokumentacja indywidualna zewnętrzna ,
- 7) indywidualna dokumentacja ucznia /gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej/,
- 8) dokumentacja zbiorcza uczniów odnosząca się do uczniów uczęszczających do jednej klasy /gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej/,
- 9) księga porad ambulatoryjnych w gabinecie profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej
- 10) Oświadczenia pacjenta obowiązujące w Poradni lekarza POZ :
 - a) o upoważnieniu osoby bliskiej 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, albo oświadczenia o braku takiego upoważnienia,
 - b) o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania dokumentacji medycznej ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej, bądź braku takiego upoważnienia.

11. Dokumentacja medyczna, o której mowa w ust. 10 może być rozszerzona o dokumentację medyczną określoną przez Narodowy Fundusz Zdrowia , bądź inne instytucje medyczne a także o dokumentacje wynikającą z odrębnych przepisów.

Poradnia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej

§31

1. Poradnia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej jest komórką organizacyjną Przychodni ogólnej.

2. Nadzór organizacyjny i merytoryczny sprawuje zastępca dyrektora ds. lecznictwa.

3. Poradnia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej realizuje świadczenia w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w dni powszednie od godziny 18,00 do godziny 8,00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy od 8,00 dnia danego do godziny 8,00 dnia następnego w warunkach ambulatoryjnych i w miejscu zamieszkania pacjenta .

4. Poradnia udziela świadczeń zdrowotnych wchodzących w zakres kompetencji lekarza POZ określonych szczegółowo w odrębnych przepisach w przypadku:

- 1) nagłego zachorowania ,
- 2) nagłego pogorszenia stanu zdrowia , gdy nie ma objawów sugerujących bezpośrednie zagrożenie życia .

5. Zakres świadczeń udzielnych przez poradnię obejmuje :

- 1) poradę lekarską udzielaną w miejscu zamieszkania lub pobytu pacjenta ;
- 2) świadczenia udzielane przez pielęgniarkę w miejscu zamieszkania lub pobytu pacjenta, w tym świadczenia zlecone przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, wynikające z potrzeby zachowania ciągłości leczenia lub pielęgnacji ;
- 3) świadczenia udzielane przez pielęgniarkę doraźnie, w związku z poradą, o której mowa w pkt 1.

5a. Poradnia zapewnia 2 zespoły lekarsko- pielęgniarskie do realizacji świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

5b. W przypadku stanu nagłego pacjenta odpowiednio lekarz lub pielęgniarka zapewniają opiekę pacjentowi do czasu przyjazdu zespołu ratownictwa medycznego lub przekazania pacjenta pod opiekę Izby Przyjść .

6. Udzielanie świadczeń z zakresu nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej obejmuje pacjentów ubezpieczonych oraz innych uprawnionych do bezpłatnej opieki zdrowotnej z obszaru terytorialnego określonego w umowie z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej

§32

1. Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej jest komórką organizacyjną Przychodni Ogólnej bezpośrednio podporządkowaną zastępcy dyrektora ds. leczenia. Nadzór merytoryczny nad pracą pielęgniarek w środowisku nauczania sprawuje naczelną pielęgniarka .

2. Świadczenia w środowisku nauczania i wychowania realizowane są w oparciu o podpisane porozumienia z dyrektorami szkół o współpracy w zakresie świadczeń pielęgniarki w środowisku nauczania i wychowania .

2a. Pielęgniarskie świadczenia zdrowotne w środowisku nauczania i wychowania realizowane są w poniższych szkołach :

- 1) Szkoła Podstawowa w Jamnie ;
- 2) Szkoła Podstawowa im. Bohaterów Września w Dąbkowicach Dolnych ;
- 3) Szkoła Podstawowa Nr 3 im.Karola Wojtyły–Papieża Polaka, Łowicz, ul. Grunwaldzka 9 ;
- 4) (skreślony) ;
- 5) I Liceum Ogólnokształcące im. Józefa Chełmońskiego w Łowiczu, Łowicz, ul. Bonifraterska 3 ;
- 6) Szkoła Podstawowa w Niedźwiadzie ;
- 7) (skreślony) ;
- 8) (skreślony) ;
- 9) Branżowa Szkoła I Stopnia nr 1 w Łowiczu w Zespole Szkół Ponadgimnazjalnych nr 1 im. 10 Pułku Piechoty w Łowiczu, Łowicz , ul. Podrzeczna 30 ;
- 10) Technikum Nr 1 w Zespole Szkół Ponadgimnazjalnych Nr 1 im. 10 Pułku Piechoty w Łowiczu, Łowicz, ul. Podrzeczna 30 ;
- 11) Branżowa Szkoła I Stopnia Nr 2 w Zespole Szkół Ponadgimnazjalnych Nr 2, Rolnicze Centrum Kształcenia Ustawicznego i Praktycznego im. Tadeusza Kościuszki w Łowiczu, Łowicz, ul. Blich 10 ;
- 12) Technikum Nr 2 w Zespole Szkół Ponadgimnazjalnych Nr 2, Rolnicze Centrum Kształcenia Ustawicznego i Praktycznego im. Tadeusza Kościuszki w Łowiczu, Łowicz, ul. Blich 10 ;
- 13) Szkoła Podstawowa w Popowie, Łowicz ul. Poznańska 4 ;
- 14) (skreślony) ;
- 15) Branżowa Szkoła I Stopnia nr 3 w Łowiczu w Zespole Szkół Ponadgimnazjalnych nr 3 im.Władysława Stanisława Reymonta w Łowiczu, Łowicz ul. Powstańców 1863r. nr 12 d ;
- 16) Technikum Nr 3 w Zespole Szkół Ponadgimnazjalnych Nr 3 im. Władysława Stanisława Reymonta w Łowiczu, Łowicz ul. Powstańców 1863 r. nr 12 d .

3. Świadczenia pielęgniarki w środowisku nauczania i wychowania obejmują :

- 1) świadczenia w zakresie promocji i edukacji zdrowotnej:
 - a) prowadzenie edukacji zdrowotnej uczniów i rodziców,
 - b) planowanie i prowadzenie specyficznych dostosowanych do problemów zdrowotnych form edukacji zdrowotnej uczniów z zaburzeniami w zakresie biomedycznych aspektów edukacji prozdrowotnej,
 - c) uczestnictwo w planowaniu, realizacji i ewaluacji szkolnego programu edukacji zdrowotnej i programów profilaktycznych,
 - d) udzielanie porad dotyczących postaw i zachowań prozdrowotnych ;
- 2) świadczenia w zakresie profilaktyki :
 - a) planowanie , wykonywanie i interpretowanie testów przesiewowych w celu identyfikacji odchyleń od normy rozwojowej i nie zdiagnozowanych zaburzeń i wad,
 - b) postępowanie diagnostyczne w przypadku uzyskania dodatniego wyniku testu przesiewowego w celu potwierdzenia lub wykluczenia zaburzeń ujawnionych w teście,
 - c) organizowanie u uczniów szkół podstawowych klas I-VI i wykonywanie grupowej profilaktyki fluorkowej uczniów metodą nadzorowanego szczotkowania zębów,
 - d) monitorowanie szczepień ochronnych uczniów zgodnie z aktualnym programem szczepień ochronnych określonym w przepisach prawa ,
 - e) ocena stanu sanitarno-epidemiologicznego i bezpieczeństwa w placówce nauczania i wychowania ,
 - f) doradztwo dla dyrektora szkoły w sprawie warunków bezpieczeństwa uczniów , organizacji posiłków i warunków sanitarnych ;
- 3) świadczenia w zakresie diagnostyki:
 - a) wykonywanie pomiarów: wysokości i masy ciała , ciśnienia tętniczego krwi , tętna, temperatury ciała i ich interpretacja,
 - b) identyfikacja uczniów z problemami zdrowotnymi, psychosomatycznymi i społecznymi przy współpracy z pedagogiem szkolnym ;
- 4) świadczenia w zakresie pielęgnacyjno - leczniczym:
 - a) udzielanie pomocy przedlekarskiej w przypadku nagłych zachorowań , urazów i zatruc,
 - b) podawanie leków mieszczących się w zakresie kompetencji pielęgniarki określonych odrębnymi przepisami,
 - c) sprawowanie opieki nad uczniami z chorobami przewlekłymi i niepełnosprawnością, w tym realizacja świadczeń pielęgniarstwa oraz wyłącznie na podstawie zlecenia lekarskiego i w porozumieniu z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej , na którego liście zadeklarowanych pacjentów znajduje się uczeń , zabiegów i procedur leczniczych koniecznych do wykonania u ucznia w trakcie pobytu w szkole ;

5) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa .

4. W realizacji zadań pielęgniarka współpracuje z :

- 1) dyrektorem szkoły, wychowawcami klas, pedagogiem szkolnym,
- 2) rodzicami i /lub opiekunem prawnym uczniów,
- 3) lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej,
- 4) pielęgniarkami środowiskowymi w POZ ,
- 5) przedstawicielami organizacji i instytucji działających na rzecz dzieci i młodzieży.

Regulamin Przychodni Specjalistycznej

§33

1. Przychodnia specjalistyczna jest jednostką organizacyjną Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu.

2. Nadzór organizacyjny i merytoryczny nad funkcjonowaniem przychodni specjalistycznej sprawuje bezpośrednio zastępca dyrektora ds. leczenia.

3. W skład Przychodni Specjalistycznej wchodzi poniższe poradnie specjalistyczne :

- 1) Poradnia chirurgii ogólnej ,
- 2) Poradnia neurologiczna ,
- 3) (skreślony) ,
- 4) Poradnia leczenia uzależnień,
- 5) Poradnia kardiologiczna ,
- 6) Poradnia ginekologiczno-położnicza ,
- 7) Poradnia chirurgii onkologicznej ,
- 8) Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej ,
- 9) Poradnia medycyny pracy ,
- 10) Poradnia diabetologiczna .

4. Poradnie specjalistyczne udzielają ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych zgodnie z ustalonym harmonogramem pracy ustalonym przez dyrektora zakładu, zapewniając należyłą organizację i dostępność do udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych.

5. Harmonogram pracy poradni winien być ogólnodostępny ,umieszczony w widocznym miejscu w poradni.

6. Przyjęcia pacjentów powinny odbywać się bez zbędnej zwłoki przy czym ustalenie porad , zabiegów może odbywać się w dniu zgłoszenia bądź w dniu wyznaczonym poprzez zgłoszenie osobiste bądź telefoniczne .

7. Ustalenie kolejności przyjęć może mieć charakter wyłącznie porządkowy. W przypadkach nagłych zachorowań porady muszą być wykonane w dniu zgłoszenia.

8. W przypadku braku możliwości udzielania pacjentom świadczeń zdrowotnych w dniu zgłoszenia poradnia zobowiązana jest prowadzić rejestr oczekujących i wyznaczyć pacjentowi termin wizyty.

9. Ambulatoryjne specjalistyczne świadczenia zdrowotne obejmują :

- 1) przeprowadzenie wywiadu i badanie fizykalne ;
- 2) badania diagnostyczne, konsultacje w ilości niezbędnej do prowadzenia prawidłowej z punktu widzenia wskazań aktualnej wiedzy medycznej postępowania terapeutycznego ;
- 3) wykonywanie niezbędnych zabiegów leczniczych ;
- 4) udzielanie konsultacji i porad specjalistycznych ;
- 5) orzekanie o stanie zdrowia i niezdolności do pracy ;
- 6) zlecenie konsultacji specjalistycznych , badań diagnostycznych ;
- 7) zlecenie środków pomocniczych i przedmiotów ortopedycznych ;
- 8) zlecenie transportu sanitarnego .

10. Poradnie specjalistyczne diagnozują i leczą pacjentów z problemami zdrowotnymi wykraczającymi poza możliwości diagnostyczne i terapeutyczne podstawowej opieki zdrowotnej.

11. Świadczenia zdrowotne udzielane w poradniach specjalistycznych realizowane są na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego z wyjątkiem świadczeń określonych odrębnymi przepisami .

12. Świadczenia związane z wypadkiem, zatruciem, urazem, stanem zagrożenia życia udzielane są bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

13. Personel poradni zobowiązany jest do stwierdzenia faktu objęcia pacjenta ubezpieczeniem zdrowotnym na podstawie aktualnego dokumentu potwierdzającego prawo do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych .

14. Wykonana w poradni na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego konsultacja , porada specjalistyczna winna zostać zakończona sporządzeniem pisemnej informacji do lekarza kierującego pacjenta z podaniem :

- a) rozpoznania lub podejrzenia choroby,
- b) proponowanego leczenia lub postępowania diagnostycznego,
- c) w razie konieczności uzasadnienie dodatkowych konsultacji z określeniem ich liczby.

15. Poradnia obejmuje ubezpieczonego na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego ambulatoryjnym leczeniem specjalistycznym wówczas, gdy jego stan zdrowia odpowiada kryteriom progowym ustalonym dla danego rodzaju porady oraz gdy przemawiają za tym wskazania aktualne wiedzy medycznej .

16. Ponadto do zadań poradni specjalistycznych należy :

- 1) opracowywanie i sporządzanie sprawozdań medyczno - statystycznych z udzielonych świadczeń zdrowotnych ;
- 2) prawidłowe i staranne prowadzenie i przechowywanie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami ;
- 3) nadzór nad powierzonym sprzętem i aparaturą ;
- 4) opracowywanie potrzeb w zakresie sprzętu, leków, materiałów medycznych i innych środków niezbędnych w działalności przychodni ;
- 5) współdziałanie z innymi zakładami opieki zdrowotnej oraz innymi instytucjami w zależności od istniejących potrzeb ;
- 6) zapewnienie ochrony danych o stanie zdrowia i sposobie leczenia pacjentów zgodnie z obowiązującymi przepisami .

17. Poradnie specjalistyczne udzielają świadczeń zdrowotnych w specjalnie do tego celu wyznaczonych pomieszczeniach , spełniających wymagania sanitarno - epidemiologiczne wyposażonych w niezbędną aparaturę i sprzęt .

18. Poradnie specjalistyczne prowadzą dokumentację medyczną indywidualną i zbiorczą zgodnie z obowiązującymi przepisami.

19. Wykaz obowiązującej dokumentacji medycznej prowadzonej przez poradnie specjalistyczne stanowi :

- 1) księga przyjęć poradni ,
 - 2) kartoteki środowisk epidemiologicznych ,
 - 3) księga oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego ,
 - 4) historie zdrowia i choroby ,
 - 5) karty przebiegu ciąży /poradnia ginekologiczno-położnicza/ ,
 - 6) oświadczenie pacjenta :
 - o upoważnieniu osoby bliskiej 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 , albo oświadczenia o braku takiego upoważnienia,
 - o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwaniu dokumentacji medycznej ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej ,bądź braku takiego upoważnienia ,
 - o wyrażeniu zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innego świadczenia zdrowotnego stwarzającego podwyższone ryzyko dla pacjenta , na zasadach określonych w
- ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
/formularz świadomej zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego/

7) dokumentacja indywidualna zewnętrzna .

20. Dokumentacja medyczna , o której mowa w ust. 19 może być rozszerzona o dokumentację medyczną określoną przez Narodowy Fundusz Zdrowia , bądź inne instytucje medyczne a także o dokumentację wynikającą z odrębnych przepisów.

Poradnia chirurgii ogólnej

§34

1. Poradnia chirurgiczna realizuje zadania z zakresu rozpoznawania i leczenia schorzeń chirurgicznych w tym onkologicznych , urazowo-ortopedycznych oraz wykonuje zabiegi chirurgiczne z zakresu tzw. małej chirurgii .

2. Bezpośredni nadzór organizacyjny i merytoryczny nad poradnią sprawuje lekarz koordynator poradni chirurgii ogólnej i chirurgii urazowo- ortopedycznej.

3. Za jakość i organizację udzielania świadczeń odpowiada lekarz udzielający świadczeń zdrowotnych w poradni przy współudziale zatrudnionych w poradni pielęgniarek.

4. Poradnia prowadzi dokumentację medyczną i statystyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa .

Poradnia neurologiczna

§35

1. Bezpośredni nadzór organizacyjny i merytoryczny nad poradnią sprawuje zastępca dyrektora ds. lecznictwa.

2. Zadania poradni:

1) diagnostyka i leczenie schorzeń układu nerwowego ;

2) leczenie i konsultacje pacjentów ze schorzeniami neurologicznymi ;

3) udzielanie konsultacji dla pacjentów hospitalizowanych w oddziałach szpitalnych zakładu.

3. Poradnia prowadzi dokumentację medyczną i statystyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa .

Poradnia gruźlicy i chorób płuc

§36 (skreślony)

Poradnia leczenia uzależnień

§37

1. Za organizację pracy w poradni i proces postępowania terapeutycznego odpowiada kierownik poradni .

2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywa się w oparciu o spontaniczną zgłaszalność pacjentów , nie wymagane jest skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

3. Podstawowym zadaniem poradni jest diagnostyka i leczenie osób z zespołem uzależnienia od alkoholu i ich rodzin .

4. Do zadań poradni należy w szczególności :

- 1) realizacja programów psychoterapii uzależnień indywidualnych i grupowych ukierunkowanych na zmiany patologicznych mechanizmów uzależnień oraz uczenie umiejętności potrzebnych do utrzymania abstynencji ;
- 2) realizacja programów psychoterapii indywidualnych i grupowych współuzależnienia ukierunkowanych na usunięcie lub złagodzenie zaburzeń funkcjonowania u członka rodziny , powstałych wskutek przewlekłego stresu związanego z życiem w rodzinie z osobą uzależnioną od alkoholu ;
- 3) udzielanie indywidualnych świadczeń zapobiegawczo - leczniczych i rehabilitacyjnych osobom uzależnionym od alkoholu i członkom ich rodzin tj :
 - a) działania diagnostyczne w zakresie uzależnienia lub współuzależnienia oraz związanych z tym szkód zdrowotnych ,
 - b) postępowanie medyczne ukierunkowane na leczenie szkód zdrowotnych ;
- 4) prowadzenie działań konsultacyjno - edukacyjnych dla członków rodzin osób uzależnionych ;
- 5) wspieranie działań placówek podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie wczesnej diagnozy i krótkiej interwencji oraz udzielanie w razie potrzeby konsultacji lekarzom.

5. Poradnia prowadzi dokumentację medyczną i statystyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa .

Poradnia kardiologiczna

§38

1. Bezpośredni nadzór organizacyjny i merytoryczny nad poradnią sprawuje lekarz kierujący oddziałem chorób wewnętrznych .

2. W poradni świadczeń zdrowotnych udziela specjalista kardiolog .

3. Podstawowym zadaniem poradni jest diagnostyka i leczenie pacjentów z chorobami układu krążenia , wczesne wykrywanie i prewencja chorób krążenia .

4. Poradnia prowadzi dokumentację medyczną i statystyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Poradnia ginekologiczno-położnicza

§39

1. Nadzór organizacyjny i merytoryczny nad poradnią sprawuje lekarz kierujący oddziałem położniczo – ginekologicznym a jej działanie bezpośrednio koordynuje lekarz udzielający świadczeń przy współudziale zatrudnionej w poradni położnej.

2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywa się w oparciu o spontaniczną zgłaszalność pacjentek, nie wymagane jest skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

3. Do zadań poradni w szczególności należy:

- 1) ambulatoryjne prowadzenie ciąży z uwzględnieniem ciągłej oceny stopnia ryzyka;
- 2) rozpoznawanie i leczenie w trybie ambulatoryjnym schorzeń ginekologicznych w tym onkologicznych;
- 3) przeprowadzanie badań profilaktycznych mających na celu wczesne wykrycie chorób zwłaszcza nowotworowych.

4. Poradnia prowadzi dokumentację medyczną i statystyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Poradnia chirurgii onkologicznej

§40

1. Nadzór organizacyjny i merytoryczny nad poradnią sprawuje bezpośrednio lekarz kierujący oddziałem chirurgicznym.

2. Za jakość i organizację udzielania świadczeń odpowiada lekarz udzielający świadczeń zdrowotnych w poradni przy współudziale zatrudnionej w poradni pielęgniarki.

3. Poradnia realizuje zadania z zakresu rozpoznawania i leczenia schorzeń onkologicznych oraz wykonuje zabiegi chirurgiczne z zakresu tzw. małej chirurgii onkologicznej w szczególności:

- 1) konsultacje skierowanych pacjentów;
- 2) diagnostykę i monitorowanie schorzeń z zakresu chirurgii onkologicznej;
- 3) kwalifikuje pacjentów do leczenia operacyjnego;
- 4) sprawuje kontrole nad pacjentami po zabiegach operacyjnych;
- 5) współpracuje ze specjalistami z zakresu onkologii / radio i chemioterapia/;
- 6) prowadzi profilaktykę schorzeń onkologicznych;
- 7) wydaje opinie i orzeczenia dotyczące schorzeń z zakresu chirurgii onkologicznej.

4. Poradnia prowadzi dokumentację medyczną i statystyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej

§41

1. Nadzór organizacyjny nad poradnią sprawuje lekarz koordynator poradni chirurgii ogólnej i chirurgii urazowo- ortopedycznej .

2. Za jakość i organizację udzielania świadczeń odpowiada lekarz udzielający świadczeń zdrowotnych w poradni przy współudziale zatrudnionych w poradni pielęgniarek.

3. Zadania poradni :

- 1) leczenie wad wrodzonych , zmian zapalnych i zwyrodnieniowych , uszkodzeń urazowych
- 2) oraz innych deformacji narządu ruchu ;
- 3) rozpoznawanie i kwalifikowanie do leczenia szpitalnego skomplikowanych urazów narządu ruchu ;
- 4) wykonywanie drobnych zabiegów ortopedycznych ;
- 5) kwalifikacja pacjentów na badania wysokospecjalistyczne .

4. Poradnia prowadzi dokumentację medyczną i statystyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa .

Poradnia medycyny pracy

§ 42

1. Nadzór organizacyjny i merytoryczny nad poradnią sprawuje bezpośrednio zastępca dyrektora ds. lecznictwa.

2. Za jakość i organizację udzielania świadczeń odpowiada lekarz udzielający świadczeń w poradni przy współudziale zatrudnionej w poradni pielęgniarki.

3. Poradnia realizuje zadania z zakresu medycyny pracy , do której w szczególności należy:

1) wykonywanie badań profilaktycznych przewidzianych w kodeksie pracy:

- a) przeprowadzanie badań wstępnych , którymi objęci są pracownicy przystępujący do pracy ,
- b) przeprowadzanie badań okresowych,
- c) przeprowadzanie badań kontrolnych – badaniom kontrolnym podlegają pracownicy powracający do pracy po okresie niezdolności przekraczającej 30 dni po uzyskaniu opinii lekarza leczącego ;

2) wykonywanie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadpodstawowych i

ponadgimnazjalnych lub wyższych , uczniów tych szkół oraz studentów i uczestników studiów doktoranckich z terenu województwa łódzkiego , którzy w trakcie praktycznej nauki zawodu lub studiów narażeni są na działanie czynników szkodliwych , uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia ;

- 3) wydawanie i przechowywanie orzeczeń lekarskich zgodnie z obowiązującymi przepisami
- 4) prowadzenie dokumentacji medyczno- statystycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.

4. Poradnia udziela za odpłatnością badań lekarskich określonych w ust 3 pkt.1 w oparciu o podpisane przez dyrektora zakładu umowy z pracodawcami zaś zadania określone w ust. 3 pkt. 2 w oparciu o podpisaną umowę z Zarządem Województwa Łódzkiego.

Poradnia diabetologiczna

§43

1. Nadzór organizacyjny i merytoryczny nad poradnią sprawuje bezpośrednio zastępca dyrektora ds. lecznictwa.

2. Za jakość i organizację udzielania świadczeń odpowiada lekarz udzielający świadczeń w poradni.

3. Zadania poradni:

- 1) diagnostyka i leczenie schorzeń układu wydzielania wewnętrznego ;
- 2) leczenie i konsultacje pacjentów ze schorzeniami układu wydzielania wewnętrznego wobec pacjentów:
 - a) z cukrzycą typu I ,
 - b) z powikłaniami cukrzycy , oraz z dodatkowymi przewlekłymi chorobami towarzyszącymi ,
 - c) chorych na cukrzycę typu II z problemami leczniczymi ;
- 3) kwalifikacja pacjentów na badania wysokospecjalistyczne ;
- 4) działalność mająca na celu wczesne i aktywne wykrywanie cukrzycy ;
- 5) prowadzenie szkolenia dla chorych w zakresie samokontroli , diety i zdrowego stylu życia ;
- 6) kierowanie pacjentów na leczenie sanatoryjne.

4. Poradnia prowadzi dokumentację medyczną i statystyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Poradnia geriatryczna

§43a

1. Nadzór organizacyjny i merytoryczny nad poradnią sprawuje bezpośrednio zastępca dyrektora ds. lecznictwa .

2. Za jakość i organizację udzielania świadczeń odpowiada lekarz udzielający świadczeń w poradni.

3. Zadania poradni :

- 1) profilaktyka przedwczesnego starzenia i schorzeń wieku podeszłego poprzez wykrywanie i eliminację szkodliwych czynników zdrowotnych mogących upośledzić stan funkcjonalny osób w wieku podeszłym ;
- 2) diagnostyka , leczenie osób w wieku od 65 roku życia cierpiących na wiele schorzeń przewlekłych ;
- 3) koordynacja farmakoterapii ;
- 4) ocena potrzeb w zakresie rehabilitacji i konsultacji specjalistycznych ;
- 5) wydawanie zaleceń dla pielęgniarki, psychologa, pracownika społecznego ;

4. Poradnia prowadzi dokumentację medyczną i statystyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Regulamin Działu Pomocy Doraźnej

§44

1. Dział pomocy doraźnej jest jednostką organizacyjną Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu podległą organizacyjnie i merytorycznie zastępcy dyrektora ds. lecznictwa.

2. Za organizację i proces udzielania świadczeń w zespole transportu sanitarnego i w zespole wyjazdowym ogólnym bezpośrednio odpowiada pielęgniarka koordynująca, zaś za organizację pracy zespołu ratownictwa medycznego specjalistycznego odpowiada wyznaczony koordynator.

3. Dział pomocy doraźnej funkcjonuje w wyznaczonych pomieszczeniach spełniających wymagania sanitarno-epidemiologiczne wyposażonych w potrzebny sprzęt , aparaturę i sprzęt medyczny.

4. W skład działu pomocy doraźnej wchodzi komórki organizacyjne :

- 1) Zespół wyjazdowy ogólny,
- 2) Zespół ratownictwa medycznego podstawowy „P1” ,
- 3) Zespół ratownictwa medycznego podstawowy „P2” ,
- 4) Zespół ratownictwa medycznego specjalistyczny „S” ,
- 5) Zespół transportu sanitarnego ,
- 6) (skreślony):
 - a) (skreślony),
 - b) (skreślony),
- 7) Dyspozytornia .

5. Do zadań zespołu ratownictwa medycznego specjalistycznego należy w szczególności:

- 1) pozostawanie w miejscu wskazanym w stałej gotowości do podjęcia działań ;
- 2) przyjmowanie i realizacja dyspozycji dyspozytora medycznego ;

- 3) dotarcie na miejsce zdarzenia w możliwie najkrótszym czasie i rozpoczęcie medycznych czynności ratunkowych ;
- 4) podczas prowadzenia medycznych czynności ratunkowych kierujący akcją medyczną pozostaje w stałym kontakcie z dyspozytorem medycznym wskazanym przez głównego dyspozytora medycznego lub z głównym dyspozytorem medycznym;
- 5) ocena stanu bezpieczeństwa pod kątem zagrożeń dla osób znajdujących się w miejscu zdarzenia oraz wezwanie odpowiednich służb w celu ograniczenia lub wyeliminowania tych zagrożeń ;
- 6) udzielanie świadczeń zdrowotnych przedszpitalnych w przypadkach stanów nagłych ;
- 7) udzielenie lekarzowi przejmującemu pacjenta szczegółowych informacji w zakresie :
 - a) stanu zdrowia osoby , której udzielono świadczenia ,
 - b) zakresu udzielonych świadczeń ,
 - c) innych informacji mających istotne znaczenie dla dalszego przebiegu leczenia ;
- 8) prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej z medycznych czynności ratunkowych zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami ;
- 9) w przypadku, gdy liczba osób wymagających udzielenia świadczeń przekracza możliwości zespołu, który pierwszy dotarł na miejsce zdarzenia zespół ten zobowiązany jest do :
 - a) dokonania oceny stanu zdrowia osób wymagających udzielenia świadczeń ,
 - b) prowadzenie w miejscu zdarzenia medycznych działań ratowniczych ,
 - c) powiadomienie dostępnymi środkami łączności właściwego dyspozytora medycznego o :
 - sytuacji na miejscu zdarzenia,
 - ilości i stanie zdrowia osób wymagających udzielenia świadczeń,
 - konieczności wezwania dodatkowych zespołów lub innych służb ratowniczych,
 - przewidywanym czasie przybycia zespołów do szpitala lub szpitali do , których odbędzie się transport osób , którym udzielono świadczeń,
 - d) koordynowanie medycznych działań ratowniczych podejmowanych przez kolejno przybywające na miejsce zdarzenia zespoły oraz inne podmioty ratownicze;
- 10) transport osoby w stanie nagłego zagrożenia do najbliższego , pod względem czasu dotarcia , szpitalnego oddziału ratunkowego lub do szpitala wskazanego przez dyspozytora medycznego lub wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego ;
- 11) w przypadku , gdy u osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego zostanie stwierdzony stan, który zgodnie ze standardami postępowania wymaga transportu z miejsca zdarzenia bezpośrednio do szpitala , w którym znajduje się centrum urazowe lub centrum urazowe dla dzieci, albo do jednostki organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego , lub gdy tak zdecyduje kierownik zespołu ratownictwa medycznego , osobę w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego

transportuje się bezpośrednio do szpitala, w którym znajduje się odpowiednie centrum, albo jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, wskazanego przez dyspozytora medycznego lub wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego. W przypadku transportu poza obszar działania dyspozytorni medycznej transport koordynuje wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego;

12) akcją medyczną kieruje kierownik zespołu ratownictwa medycznego do zadań, którego należy:

- a) w przypadku nieobecności na miejscu zdarzenia podmiotów krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art.14 ust.2 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991r. o ochronie przeciwpożarowej, dokonanie weryfikacji warunków panujących na miejscu zdarzenia ze szczególnym uwzględnieniem zagrożeń panujących na miejscu zdarzenia,
- b) koordynowanie działań realizowanych przez osoby wykonujące medyczne czynności ratunkowe oraz udzielające kwalifikowanej pierwszej pomocy na miejscu zdarzenia,
- c) współpraca z dyspozytorem medycznym w zakresie ustalania kierunku transportu osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego z miejsca zdarzenia oraz zapotrzebowania na zespoły ratownictwa medycznego na miejscu zdarzenia,
- d) współpraca z kierującym działaniem ratowniczym, o którym mowa w art.25 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991r. o ochronie przeciwpożarowej,
- e) współpraca z koordynatorem zabezpieczenia pod względem medycznym imprezy masowej, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art.5 ust.4 ustawy z dnia 20 marca 2009r. o bezpieczeństwie imprez masowych,
- f) współpraca z kierującym działaniami antyterrorystycznymi, o których mowa w art.18 ustawy z dnia 10 czerwca 2016r. o działaniach antyterrorystycznych.

6. Zadaniem zespołu wyjazdowego ogólnego są wyjazdy do zachorowań w miejscu zamieszkania pacjenta w stosunku do, których nie zachodzi podejrzenie bezpośredniego zagrożenia życia.

7. Zespół transportu sanitarnego obejmuje transport chorych pomiędzy zakładami opieki zdrowotnej, domem chorego i placówką opieki zdrowotnej, transport po leczeniu szpitalnym, na zasadach określonych w odrębnych przepisach i zawartych umowach.

8. (skreślony).

9. Do zadań dyspozytorni należy:

1) przyjmowanie zleceń na transport sanitarny pacjenta wystawionych przez świadczeniodawców POZ, którzy złożyli oświadczenie o współpracy w tym zakresie z ZOZ w Łowiczu;

- 2) przyjmowanie zleceń transportu medycznego pacjentów z agend medycznych zakładu;
- 3) czuwanie nad właściwą organizacją realizacji transportu , o którym mowa w pkt 1 i pkt 2.

10. Dział pomocy doraźnej prowadzi dokumentację medyczną indywidualną i zbiorczą zgodnie z obowiązującymi przepisami .

11. Wykaz dokumentacji medycznej prowadzonej przez komórki organizacyjne działu pomocy doraźnej stanowi :

- 1) karty zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego ,
- 2) karty medycznych czynności ratunkowych ,
- 3) karty indywidualna ratownika medycznego,
- 4) karty informacyjne zespołu ratownictwa medycznego ,
- 5) księga transportu sanitarnego (transport POZ, transport szpitalny, wyjazdy NPL),
- 6) karty zlecenia transportu sanitarnego.

12. Dokumentacja medyczna , o której mowa w ust. 11 może być rozszerzona o dokumentację medyczną określoną przez Narodowy Fundusz Zdrowia , bądź inne instytucje medyczne a także o dokumentację wynikającą z odrębnych przepisów.

Poradnia pracownicza przy ZOZ

§45

1. Nadzór organizacyjny i merytoryczny nad poradnią pracowniczą sprawuje dyrektor zakładu.

2. Poradnia sprawuje opiekę profilaktyczną nad pracownikami Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu .

3. Poradnia pracownicza realizuje zadania z zakresu medycyny pracy , do której w szczególności należy:

- 1) wykonywanie badań profilaktycznych przewidzianych w kodeksie pracy:
 - a) przeprowadzanie badań wstępnych , którymi objęci są pracownicy przystępujący do pracy ,
 - b) przeprowadzanie badań okresowych,
 - c) przeprowadzanie badań kontrolnych – badaniom kontrolnym podlegają pracownicy powracający do pracy po okresie niezdolności przekraczającej 30 dni/ po uzyskaniu opinii lekarza leczącego/,
 - d) przeprowadzanie innych badań profilaktycznych –dotyczą postępowania w razie zagrożenia HIV lub WZW ;
- 2) sprawowanie nadzoru nad „ kalendarzem” badań profilaktycznych ;
- 3) wykonywanie szczepień ochronnych niezbędnych w związku z wykonywaną pracą ;
- 4) prowadzenie analiz stanu zdrowia pracowników, zwłaszcza występowania chorób

- zawodowych i ich przyczyn oraz przyczyn wypadków przy pracy ;
- 5) monitorowanie stanu zdrowia pracowników zaliczonych do grup szczególnego ryzyka ;
 - 6) ograniczenie szkodliwego wpływu pracy na zdrowie poprzez rozpoznanie i ocenę czynników występujących w środowisku pracy mających ujemny wpływ na zdrowie, rozpoznawanie i ocena ryzyka zawodowego w środowisku pracy we współpracy ze związkami zawodowymi i inspektorem ds. BHP ;
 - 7) prowadzenie dokumentacji medyczno- statystycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Regulamin Zakładu Rehabilitacji Leczniczej

§46

1. Zakład Rehabilitacji Leczniczej jest jednostką organizacyjną zakładu , funkcjonującą w wyznaczonych pomieszczeniach spełniających wymagania sanitarno-epidemiologiczne, wyposażonych w sprzęt i aparaturę medyczną .

2. Za organizację i prawidłowy proces udzielania świadczeń zdrowotnych odpowiada kierownik bezpośrednio podległy zastępcy dyrektora ds. lecznictwa.

3. W skład Zakładu Rehabilitacji Leczniczej wchodzi komórki organizacyjne :

- 1) Poradnia Rehabilitacyjna ,
- 2) Dział Fizjoterapii ,
- 3) Ośrodek rehabilitacji dziennej .

4. W skład pomieszczeń Zakładu Rehabilitacji Leczniczej wchodzi :

- 1) gabinety do fizykoterapii ,
- 2) sala gimnastyczna ,
- 3) gabinet kinezyterapii ,
- 4) gabinet masażu ,
- 5) gabinet lekarski ,
- 6) pokój socjalny ,
- 7) szatnia dla pacjentów ,
- 8) rejestracja ,
- 9) poczekalnia – kącik wypoczynkowy .

5. Zakład Rehabilitacji Leczniczej udziela świadczeń zdrowotnych zgodnie z ustalonym harmonogramem poszczególnych komórek , które obejmują:

- 1) porady lekarskie,
- 2) zabiegi z zakresu fizykoterapii , kinezyterapii , masażu i hydroterapii,
- 3) wizyty fizjoterapeutyczne , które w zależności od etapu postępowania fizjoterapeutycznego obejmują co najmniej jedną z poniższych czynności:
 - a) zaplanowanie postępowania fizjoterapeutycznego;
 - b) ocenę i opis stanu funkcjonalnego pacjenta przed rozpoczęciem fizjoterapii;
 - c) badanie czynnościowe narządu ruchu lub inne badanie konieczne do ustalenia planu fizjoterapii lub postępowania fizjoterapeutycznego ;
 - d) końcową ocenę i opis stanu funkcjonalnego pacjenta po zakończeniu fizjoterapii;
 - e) udzielenie pacjentowi zaleceń co do dalszego postępowania fizjoterapeutycznego.

5a. Fizjoterapeuta realizujący skierowanie na cykl zabiegów , po ukończonym cyklu zabiegów przekazuje , bezpośrednio albo za pośrednictwem pacjenta lekarzowi wystawiającemu to skierowanie informację o sposobie oraz efektach cyklu zabiegów , którą dołącza do dokumentacji medycznej.

6. Harmonogram pracy powinien być ogólnodostępny i umieszczony w widocznym miejscu.

7. Przyjęcia pacjentów odbywają się w dniu zgłoszenia bądź zgodnie z rejestrem oczekujących na świadczenie po wcześniejszym zgłoszeniu osobistym i uzgodnieniu terminu.

8. Zakład Rehabilitacji Leczniczej prowadzi dokumentację medyczną indywidualną i zbiorczą zgodnie z obowiązującymi przepisami.

9. Wykaz obowiązującej dokumentacji medycznej prowadzonej przez komórki organizacyjne Zakładu Rehabilitacji Leczniczej stanowi:

- 1) księga przyjęć poradni /poradnia rehabilitacyjna/ ,
- 2) księga zabiegów leczniczych w dziale fizjoterapii,
- 3) księga zabiegów leczniczych w ośrodku dziennej rehabilitacji ,
- 4) księgi oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego z danego zakresu ,
- 5) karta zabiegów fizjoterapeutycznych pacjenta ,
- 6) historie zdrowia i choroby /poradnia rehabilitacyjna/,
- 7) oświadczenie pacjenta :

- o upoważnieniu osoby bliskiej 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 , albo oświadczenia o braku takiego upoważnienia,
- o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwaniu dokumentacji medycznej ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej ,bądź braku takiego upoważnienia ,
- o wyrażeniu zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innego świadczenia zdrowotnego stwarzającego podwyższone ryzyko dla pacjenta , na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta /formularz świadomej zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego/,

8) dokumentacja indywidualna zewnętrzna .

10. Dokumentacja medyczna , o której mowa w ust. 9 może być rozszerzona o dokumentację medyczną określoną przez Narodowy Fundusz Zdrowia , bądź inne instytucje medyczne a także o dokumentacje wynikającą z odrębnych przepisów.

Poradnia Rehabilitacyjna

§47

1. Bezpośredni nadzór organizacyjny i merytoryczny nad poradnią sprawuje kierownik Zakładu Rehabilitacji Leczniczej.

2. W poradni świadczeń zdrowotnych udziela lekarz specjalista z zakresu rehabilitacji .

3. Poradnia rehabilitacyjna w zależności od zawartych umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych udziela na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego konsultacji specjalistycznych , prowadzi ambulatoryjne leczenie specjalistyczne.

4. Do zadań poradni w szczególności należy:

- 1) konsultowanie i leczenie chorych z dysfunkcją narządu ruchu ;
- 2) diagnostyka fizjoterapeutyczna ;
- 3) zlecenie zabiegów fizykoterapeutycznych i kinezyterapeutycznych ;
- 4) opracowanie dla danego pacjenta programu rehabilitacji z uwzględnieniem rodzaju i ilości zabiegów ;
- 5) prowadzenie dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami ;

- 6) zapewnienie ochrony danych o stanie zdrowia i leczenia pacjentów zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

Dział Fizjoterapii

§48

1. Bezpośredni nadzór organizacyjny i merytoryczny nad działem fizjoterapii sprawuje kierownik Zakładu Rehabilitacji Leczniczej.

2. Kierownikowi zakładu podlegają zatrudnieni fizjoterapeuci i technicy fizjoterapii .

3. Dział fizjoterapii realizuje zadania poprzez :

- 1) przyjmowanie chorych skierowanych na zabiegi i załatwienie wszelkich formalności związanych z przyjęciem pacjenta ;
- 2) sprawdzanie przed rozpoczęciem zabiegów aparatury i urządzeń oraz stwierdzenie ich przydatności do prawidłowego wykonania zabiegów ;
- 3) pouczenie chorego przed zabiegiem o sposobie zachowania się w czasie jego trwania i uprzedzenie chorego o odczuciach występujących w czasie zabiegu jak i po ;
- 4) dbanie, aby zabiegi odbywały się w odpowiednich warunkach temperatury, oświetlenia, wilgotności, wentylacji itp.;
- 5) wykonanie zabiegu według zlecenia lekarskiego i aktualnych zasad metodycznych, wielokrotne sprawdzanie w czasie zabiegu aparatury i zachowania się pacjentów ;
- 6) wezwanie lekarza lub przerwanie zabiegu w razie zaobserwowania zmian w zachowaniu się lub wyglądzie chorego albo w razie pogorszenia się samopoczucia chorego ;
- 7) natychmiastowe unieruchomienie aparatu w razie jego uszkodzenia lub wadliwego działania.

4. Ponadto do zadań działu należy :

- 1) prawidłowe i staranne prowadzenie i przechowywanie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami ;
- 2) opracowywanie potrzeb w zakresie sprzętu, leków, materiałów medycznych i innych środków niezbędnych do pracy ;
- 3) opracowanie i sporządzanie sprawozdań medyczno- statystycznych z udzielanych świadczeń zdrowotnych ;
- 4) zapewnienie ochrony danych o stanie zdrowia i sposobie leczenia pacjentów zgodnie z obowiązującymi przepisami .

Ośrodek rehabilitacji dziennej

§49

1. Nadzór organizacyjny i merytoryczny sprawuje kierownik Zakładu Rehabilitacji Leczniczej.

2. Kierownikowi podlega służbowo personel lekarski, fizjoterapeuci i technicy fizjoterapii.

3. Rozkład pracy lekarzy zatrudnionych w ośrodku ustala dyrektor ZOZ w porozumieniu z kierownikiem Zakładu Rehabilitacji Leczniczej.

4. Z ośrodka rehabilitacji dziennej mogą korzystać pacjenci, którzy ze względu na stan zdrowia nie mogą korzystać z rehabilitacji w warunkach ambulatoryjnych, a nie wymagają całodobowego nadzoru medycznego.

5. Kwalifikacje do tej formy leczenia w ośrodku dokonuje lekarz ośrodka na podstawie skierowania od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, aktualnej dokumentacji medycznej i oceny stanu zdrowia.

6. Czas trwania rehabilitacji w oddziale wynosi od 3 do 6 tygodni przez 5 dni w tygodniu średnio pięć zabiegów dziennie nie krócej niż 3 godziny dziennie.

7. W ośrodku rehabilitacji dziennej udziela się :

- 1) porady lekarskiej,
- 2) zabiegów fizjoterapeutycznych dostosowanych do stanu klinicznego pacjenta,
- 3) indywidualnej pracy z pacjentem ,
- 4) zajęć grupowych .

8. Do zadań ośrodka rehabilitacji dziennej ponadto należy :

- 1) prowadzenie i przechowywanie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami ;
- 2) opracowanie potrzeb w zakresie sprzętu, leków, materiałów medycznych i innych środków niezbędnych w działalności oddziału ;
- 3) opracowanie i sporządzanie sprawozdań medyczno-statystycznych z udzielanych świadczeń ;
- 4) zapewnienie ochrony danych o stanie zdrowia i sposobie leczenia pacjentów zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Regulamin działu diagnostyki medycznej

§50

1. Dział diagnostyki medycznej jest wydzieloną jednostką organizacyjną w strukturze Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu bezpośrednio podległą pod względem organizacyjnym i merytorycznym zastępcy dyrektora ds. leczenia.

2. Dział diagnostyki medycznej stanowi zespół pracowni diagnostycznych zróżnicowanych funkcjonalnie, korzystających z różnych technologii i technik, służących wykrywaniu i rozpoznawaniu chorób.

3. W skład działu diagnostyki medycznej wchodzi następujące pracownie:

1) Laboratorium centralne:

- a) Pracownia analityki ogólnej,
- b) Pracownia biochemii,
- c) Pracownia serologii,
- d) (skreślony),
- e) Pracownia bakteriologii,

2) Pracownia rentgenodiagnostyki,

3) Pracownia ultrasonografii,

4) Pracownia endoskopii,

5) Pracownia tomografii komputerowej,

6) Pracownia elektrokardiografii,

7) Pracownia prób wysiłkowych,

8) Zakład patomorfologii:

- a) Pracownia anatomii patologicznej,
- b) Pracownia cytologii,
- c) Pracownia histopatologii.

4. Pomieszczenia poszczególnych pracowni diagnostycznych powinny spełniać wymagania sanitarno - epidemiologiczne, odpowiadać wymaganym standardom określonych w odrębnych przepisach.

5. Pracownie wyposażone są w aparaturę i sprzęt medyczny spełniający odpowiednie wymogi techniczne, właściwie konserwowany, poddawany okresowym kontrolom i przeglądom technicznym.

6. Do zadań działu diagnostyki medycznej w szczególności należy:

- 1) udzielanie świadczeń medycznych w zakresie badań diagnostycznych zgodnie z prawem, wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, z należytą starannością przez fachowy personel o kwalifikacjach określonych przez odrębne przepisy przy pomocy sprzętu posiadającego aktualne atesty;
- 2) zapewnienie należytego stanu sanitarnego pomieszczeń, w których udzielane są świadczenia medyczne zgodnie z wymogami danej specjalności medycznej;

- 3) prowadzenie i przechowywanie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami ;
- 4) opracowywanie sprawozdań medyczno – statystycznych z działalności pracowni diagnostycznych ;
- 5) nadzór nad powierzonym sprzętem i aparaturą medyczną ;
- 6) opracowywanie potrzeb w zakresie kadry , sprzętu , leków , materiałów opatrunkowych i innych środków potrzebnych w działalności pracowni ;
- 7) prowadzenie szkoleń i dokształcanie pracowników medycznych .

7. Pracownie zapewniają właściwą organizację i dostępność do udzielanych świadczeń medycznych w oparciu o ustalony i zatwierdzony przez dyrektora zakładu harmonogram pracy.

8. Harmonogram pracy poszczególnych pracowni winien być ogólnodostępny i umieszczony w pracowni w widocznym miejscu oraz podany do wiadomości korzystającym ze świadczeń zdrowotnych pacjentom.

9. Badania diagnostyczne powinny być wykonywane bez zbędnej zwłoki na podstawie skierowania na badanie.

10. Wyniki badań u chorych hospitalizowanych w szpitalu powinny być odbierane przez personel oddziału, zaś wyniki badań ambulatoryjnych przez pacjenta lub upoważnioną przez niego osobę.

11. Pracownie diagnostyczne prowadzą dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami.

12. Wykaz obowiązującej dokumentacji medycznej prowadzonej przez komórki organizacyjne działu diagnostyki medycznej stanowi :

- 1) księga pracowni diagnostycznej,
- 2) księga oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego,
- 3) oświadczenie pacjenta o wyrażeniu zgody na przeprowadzenie badania diagnostycznego stwarzającego podwyższone ryzyko dla pacjenta , na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,/formularz świadomej zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego/ ,
- 4) dokumentacja indywidualna zewnętrzna /wynik bądź opis badania /.

13. Dokumentacja medyczna , o której mowa w ust. 12 może być rozszerzona o dokumentację medyczną określoną przez Narodowy Fundusz Zdrowia , bądź inne instytucje medyczne a także o dokumentację wynikającą z odrębnych przepisów.

Laboratorium Centralne

1. Laboratorium Centralne jest komórką organizacyjną działu diagnostyki medycznej .

2. Laboratorium Centralne wykonuje laboratoryjne badania diagnostyczne w specjalnie do tego celu wyznaczonych pomieszczeniach spełniających wymagania sanitarno-epidemiologiczne i wyposażonych w potrzebną aparaturę i sprzęt medyczny.

3. Zadaniem laboratorium jest wykonywanie laboratoryjnych badań diagnostycznych dla pacjentów :

1) przebywających w szpitalu ;

2) ambulatoryjnych :

- kierowanych zgodnie z zawartymi umowami ,
- z poradni specjalistycznych ,
- z gabinetów prywatnych ,
- na życzenie pacjenta .

4. Strukturę Laboratorium Centralnego stanowi zespół pracowni:

1) pracownia analityki ogólnej ,

2) pracownia biochemii ,

3) pracownia serologii ,

4) pracownia bakteriologii ,

5) (skreślony) ,

6) bank krwi ,

7) punkt pobrań materiałów do badań laboratoryjnych

5. Bezpośredni nadzór organizacyjny i merytoryczny nad laboratorium sprawuje kierownik laboratorium podległy bezpośrednio dyrektorowi zakładu .

6. Kierownikowi laboratorium podlega zatrudniony personel : diagnostyki laboratoryjnej, technicy analityki medycznej, laboranci, rejestratorka medyczna.

7. Prace pracowni biochemii, serologii i bakteriologii koordynują kierownicy pracowni.

8. Organizacja pracy laboratorium :

1) laboratorium funkcjonuje przez całą dobę ;

2) materiał do badań laboratoryjnych od pacjentów szpitalnych jest pobierany przez personel oddziałów i personel laboratorium (materiał do badań pobierany z palca) zgodnie z procedurą, sprzętem i w naczynia pobrane wcześniej z laboratorium ;

3) materiał do badania oznaczony zgodnie z procedurą wraz z dokładnie wypełnionym i podstemplowanym skierowaniem winien być przekazywany do laboratorium bezpośrednio po pobraniu ;

- 4) laboratorium może odmówić przyjęcia materiału nieodpowiednio pobranego, nieodpowiednio oznakowanego, albo też zażądać powtórnego dostarczenia materiału w razie jakichkolwiek wątpliwości ;
- 5) wyniki badań pacjentów na oddziały szpitalne odbierane są przez personel oddziałów bezpośrednio z laboratorium ;
- 6) materiał do badań od pacjentów ambulatoryjnych pobierany jest przez personel laboratorium w punkcie pobrań laboratorium w godz. 8.00 – 10.00 ;
- 7) materiał do badań pilnych pobierany jest w wyżej wymienionym punkcie przez całą dobę ;
- 8) wyniki badań ambulatoryjnych odbierane są z laboratorium indywidualnie przez pacjentów w godz.8.00 – 10.00 i 11.00 – 14.30 ;
- 9) każdy wynik wychodzący z laboratorium musi być autoryzowany przez diagnostę laboratoryjnego ;
- 10) postępowanie z materiałem pozostałym po wykonaniu badania, naczyniami po tym materiale oraz zużytym sprzętem winno być zgodne z procedurą i przepisami sanitarno-epidemiologicznymi .

8a. Do zadań banku krwi należy w szczególności :

- 1) składanie zamówień na krew i jej składniki we właściwym Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, zgodnie z zamówieniami komórek organizacyjnych zakładu,
- 2) odbiór krwi i jej składników ,
- 3) przechowywanie krwi i jej składników do czasu ich wydania do komórki organizacyjnej zakładu,
- 4) wydawanie krwi i jej składników do komórek organizacyjnych zakładu ,
- 5) prowadzenie dokumentacji :
 - a) przychodów i rozchodów krwi i jej składników,
 - b) zawierającej dane pozwalające na identyfikację dawcy i biorcy krwi lub jej składników: imię i nazwisko, datę urodzenia lub numer PESEL oraz grupę krwi,
- 6) prowadzenie sprawozdawczości zużycia krwi i jej składników ,
- 7) przekazywanie sprawozdań, o których mowa w pkt 6 , do właściwego Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa ,
- 8) zgodnie z obowiązującymi przepisami archiwizacja wszystkich zbiorczych i indywidualnych zamówień przez okres 5 lat od dnia ich złożenia oraz prowadzenie książki przychodów i rozchodów z jej archiwizacją przez okres 30 lat od dnia dokonania w niej ostatniego wpisu,

9) archiwizacja przez okres co najmniej 5 lat od dnia dokonania pomiarów protokołów kontroli temperatury przechowywania krwi i jej składników oraz protokołów kontroli temperatury transportu krwi i jej składników.

9. Za badania wykonywane na życzenie pacjenta i badania z gabinetów prywatnych pobierana jest opłata zgodnie z aktualnym cennikiem .

10. Badania w laboratorium przeprowadzane są przez wykwalifikowany personel na przeznaczonym do tego sprzęcie zgodnie z obowiązującymi procedurami.

11. Aparatura i sprzęt pozostający w posiadaniu laboratorium powinien być starannie czyszczony, konserwowany , poddawany okresowej kontroli oraz powinien posiadać aktualne atesty.

12. Laboratorium prowadzi kontrole wewnątrz i zewnątrz-laboratoryjną wykonywanych badań.

13. Badania specjalistyczne nie wykonywane w laboratorium zlecane są do wykonania podwykonawcy wyłonionemu w drodze konkursu.

14. Kierownik laboratorium ma obowiązek zgłaszania dodatnich wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych określonych w wykazie biologicznych czynników chorobotwórczych w sposób określony w ustawie o chorobach zakaźnych i zakażeniach.

15. Personel laboratorium zobowiązany jest prowadzić zgodnie z obowiązującymi przepisami dokumentację medyczną oraz statystyczną.

Pracownia Rentgenodiagnostyki

§52

1. Bezpośredni nadzór organizacyjny i merytoryczny nad pracownią sprawuje kierownik pracowni diagnostyki obrazowej , któremu bezpośrednio podlega zatrudniony w pracowni personel medyczny.

2. Za pracę zespołu techników elektroradiologii i rejestratorkę medyczną odpowiada kierownik zespołu techników RTG podległy kierownikowi pracowni.

3. Zadaniem pracowni jest wykonywanie u chorych hospitalizowanych oraz kierowanych z ambulatoryjnych zakładów opieki zdrowotnej badań rentgenowskich .

4. Organizacja pracy pracowni:

1) przyjęcia pacjentów w pracowni odbywają się na podstawie skierowania na badania w dniu zgłoszenia się pacjenta bądź zgodnie z ustalonym terminem na liście oczekujących ;

- 2) kolejność przyjmowanych pacjentów szpitalnych określająca godziny przyjęć i specyfikę badania winna być uzgodniona z kierownikami oddziałów szpitalnych ;
- 3) przypadki nagłe przyjmowane są w trybie pilnym całodobowo ;
- 4) wyniki badań Rtg pacjentów hospitalizowanych winny być odbierane w rejestracji pracowni przez personel oddziału zlecającego badanie zaś zdjęcia rentgenowskie i wyniki badań ambulatoryjnych przez pacjenta lub osobę przez niego upoważnioną.

5. Pracownia przyjmuje pacjentów zgodnie z ustalonym i zatwierdzonym przez dyrektora zakładu harmonogramem pracy ,który winien być ogólnodostępny i umieszczony w widocznym miejscu.

6. Personel medyczny pracowni zobowiązany jest prowadzić zgodnie z obowiązującymi przepisami dokumentację medyczną, dokumentację zdjęć rentgenowskich oraz sprawozdawczość statystyczną.

7. Pracownia prowadzi podręczne archiwum dokumentacji medycznej i zdjęć rentgenowskich pacjentów hospitalizowanych zgodnie z obowiązującymi przepisami.

8. Pracownia zobowiązana jest posiadać opracowane procedury diagnostyczne dotyczące przygotowania fizycznego pacjenta do określonych badań radiologicznych tego wymagających. Procedury te winny być ogólnodostępne i podane do wiadomości właściwym agendum i pacjentom skierowanym w trybie ambulatoryjnym.

Pracownia Ultrasonografii

§53

1. Bezpośredni nadzór organizacyjny i merytoryczny nad pracownią sprawuje kierownik pracowni diagnostyki obrazowej , któremu bezpośrednio podlega pracujący w pracowni personel medyczny.

2. Zadaniem pracowni jest wykonywanie u chorych hospitalizowanych oraz kierowanych z ambulatoryjnych podmiotów leczniczych badań ultrasonograficznych.

3. Pracownia przyjmuje pacjentów zgodnie z ustalonym i zatwierdzonym przez dyrektora zakładu harmonogramem pracy , który winien być ogólnodostępny i wywieszony w widocznym miejscu.

4. Organizacja pracy lekarzy wykonujących badania jest ustalana przez kierownika pracowni.

5. Organizacja pracy pracowni:

- 1) przyjęcia pacjentów odbywają się na podstawie skierowania na badania w dniu zgłoszenia się pacjenta bądź zgodnie z ustalonym terminem na liście oczekujących ;
- 2) kolejność przyjmowania pacjentów szpitalnych określająca godziny przyjęć winna być

uzgodniona z kierownikami oddziałów szpitalnych ;
3) w razie konieczności wykonania badania pilnego dla pacjenta szpitala , badanie to jest wykonywane całodobowo przez lekarzy dyżurnych.

6. Pracownia zobowiązana jest posiadać opracowane procedury diagnostyczne dotyczące sposobu przygotowania fizycznego pacjenta do badań tego wymagających. Procedury te winny być ogólnodostępne i podane do wiadomości właściwym agendom i pacjentom skierowanym w trybie ambulatoryjnym.

7. Personel medyczny pracowni prowadzi zgodnie z obowiązującymi przepisami dokumentację medyczną oraz sprawozdawczość statystyczną.

Pracownia tomografii komputerowej

§54

1. Bezpośredni nadzór organizacyjny i merytoryczny nad pracownią sprawuje kierownik pracowni diagnostyki obrazowej , któremu bezpośrednio podlega pracujący w pracowni personel medyczny.

2. Zadaniem pracowni jest wykonywanie u chorych hospitalizowanych oraz kierowanych z ambulatoryjnych podmiotów leczniczych badań z zakresu tomografii komputerowej głowy , kręgosłupa , klatki piersiowej , jamy brzusznej i kończyn.

3. Pracownia przyjmuje pacjentów zgodnie z ustalonym i zatwierdzonym przez dyrektora zakładu harmonogramem pracy , który winien być ogólnodostępny i wywieszony w widocznym miejscu.

4. Organizacja pracy lekarzy wykonujących badania jest ustalana przez kierownika pracowni.

5. Organizacja pracy pracowni:

- 1) przyjęcia pacjentów odbywają się na podstawie skierowania na badania w dniu zgłoszenia się pacjenta bądź zgodnie z ustalonym terminem na liście oczekujących ;
- 2) kolejność przyjmowania pacjentów szpitalnych określająca godziny przyjęć winna być uzgodniona z kierownikami oddziałów szpitalnych ;
- 3) przypadki nagłe przyjmowane są w trybie pilnym całodobowo.

6. Pracownia zobowiązana jest posiadać opracowane procedury diagnostyczne dotyczące sposobu przygotowania fizycznego pacjenta do badań tego wymagających. Procedury te winny być ogólnodostępne i podane do wiadomości właściwym agendom i pacjentom skierowanym w trybie ambulatoryjnym.

7. Personel medyczny pracowni prowadzi zgodnie z obowiązującymi przepisami dokumentację medyczną oraz sprawozdawczość statystyczną.

Pracownia Endoskopii

§55

1. Bezpośredni nadzór organizacyjny i merytoryczny nad pracownią sprawuje wyznaczony przez dyrektora lekarz koordynujący .

2. Badania wykonują lekarze przeszkoleni w diagnostyce endoskopowej .

3. Przeszkolone pielęgniarki oddziału chirurgicznego asystują do zabiegów endoskopowych i odpowiadają za wykonanie czynności dezynfekcyjnych oraz konserwację sprzętu endoskopowego.

4. Zadaniem pracowni jest wykonywanie u chorych hospitalizowanych oraz kierowanych z ambulatoryjnych podmiotów leczniczych badań endoskopowych.

5. Organizacja pracy pracowni:

1) przyjęcia pacjentów ambulatoryjnych odbywają się na podstawie skierowania na badanie zgodnie z ustalonym terminem na liście oczekujących ;

2) kolejność przyjmowanych pacjentów szpitalnych winna być ustalona z kierownikami oddziałów szpitalnych ;

3) badania pilne wykonywane są w trybie bez oczekiwań .

6. Pracownia przyjmuje pacjentów zgodnie z ustalonym i zatwierdzonym przez dyrektora zakładu harmonogramem pracy, który winien być ogólnodostępny i wywieszony w widocznym miejscu.

7. Pracownia zobowiązana jest posiadać opracowane procedury diagnostyczne dotyczące:

1) sposobu przygotowania fizycznego pacjenta do badania ;

2) postępowania z materiałem diagnostycznym pobranym w trakcie badania ;

3) procedury te winny być ogólnodostępne i podane do wiadomości właściwym agendom i pacjentom skierowanym w trybie ambulatoryjnym.

8. Personel pracowni prowadzi zgodnie z obowiązującymi przepisami dokumentację medyczną i sprawozdawczość statystyczną .

Pracownia Elektrokardiografii Pracownia prób wysiłkowych

§56

1. Pracownie świadczą badania diagnostyczne w specjalnie do tego celu wyznaczonych pomieszczeniach spełniających wymogi sanitarno-epidemiologiczne.

2. Nadzór organizacyjny i merytoryczny nad pracownikami sprawuje lekarz kierujący oddziałem wewnętrznym.

3. Zadaniem pracowni jest wykonywanie u chorych hospitalizowanych oraz kierowanych z ambulatoryjnych podmiotów leczniczych badań elektrokardiologicznych z zakresu:

- 1) Ekg spoczynkowe ,
- 2) prób wysiłkowych ,
- 3) badania Holtera .

4. Organizacja pracy pracowni:

- 1) badania odbywają się na podstawie skierowania na badania w trybie bez oczekiwania bądź zgodnie z ustalonym terminem na liście oczekujących. ;
- 2) przypadki nagłe przyjmowane są w trybie natychmiastowym.

5. Pracownie przyjmują pacjentów zgodnie z ustalonym i zatwierdzonym przez dyrektora zakładu harmonogramem pracy, który winien być ogólnodostępny i wywieszony w widocznym miejscu.

6. Personel medyczny prowadzi zgodnie z obowiązującymi przepisami dokumentację medyczną i sprawozdawczość statystyczną .

Pracownia Cytologii

§57

1. Pracownia świadczy badania diagnostyczne w specjalnie do tego celu wyznaczonym pomieszczeniu spełniającym wymagania sanitarno-epidemiologiczne, wyposażonym w potrzebną aparaturę i sprzęt medyczny.

2. Aparatura i sprzęt medyczny powinien być starannie czyszczony, konserwowany i poddawany okresowej kontroli.

3. Nadzór organizacyjny i merytoryczny sprawuje dyrektor zakładu, któremu podlega zatrudniony w nim diagnosta laboratoryjny.

4. Zadaniem pracowni jest wykonywanie oceny rozmazów cytologicznych z dróg rodnych z materiału diagnostycznego od pacjentek hospitalizowanych i pacjentek ambulatoryjnych podmiotów leczniczych .

5. Organizacja pracy pracowni:

- 1) materiał do badań cytologicznych pacjentek hospitalizowanych jest odbierany z wyznaczonego w szpitalu pomieszczenia przez personel pracowni natomiast badania z innych zakładów dostarczane są bezpośrednio do pracowni przez personel tych zakładów ;
- 2) materiał do badań cytologicznych musi być odpowiednio i trwale oznaczony i zaopatrzony w

skierowanie na badanie zawierające również podstawowe dane kliniczne ;

3) wyniki badań pacjentek szpitalnych dostarcza na oddziały personel pracowni, zaś wyniki badań pacjentek ambulatoryjnych odbiera bezpośrednio z pracowni personel medyczny agencji kierującej materiał diagnostyczny do badania.

6. Pracownia pracuje zgodnie z zatwierdzonym przez dyrektora zakładu ustalonym harmonogramem pracy, który winien być ogólnodostępny i wywieszony w widocznym miejscu.

7. Pracownia zobowiązana jest posiadać opracowane procedury diagnostyczne dotyczące przyjmowania materiałów do badań diagnostycznych i ich przygotowanie (utrwalania) przez agendę pobierającą materiał diagnostyczny. Procedura ta winna być podana do wiadomości agend pobierających i kierujących materiał do badania.

8. Pracownia cytologiczna zobowiązana jest prowadzić kontrolę jakości badań.

9. Personel pracowni prowadzi zgodnie z przepisami dokumentację medyczną i sprawozdawczość statystyczną.

10. Pracownia prowadzi zgodnie z obowiązującymi przepisami archiwum preparatów cytologicznych i dokumentacji medycznej:

- 1) preparaty cytologiczne muszą być przechowywane w pracowni w sposób umożliwiający ich pełną dostępność ;
- 2) oryginał skierowania z rozpoznaniem musi być przechowywany tak długo jak źródłowy preparat cytologiczny ;
- 3) kopia oryginału rozpoznania i księga pracowni powinna być zarchiwizowana zgodnie z obowiązującymi przepisami.

11. Pracownia prowadzi zgodnie z obowiązującymi przepisami także archiwum bloczków parafinowych i preparatów histopatologicznych oraz dokumentację medyczną diagnostyki histopatologicznej.

Regulamin Działu metodyczno - organizacyjnego

§58

1. Działem metodyczno- organizacyjnym kieruje kierownik , który podlega bezpośrednio dyrektorowi zakładu.

2. W skład struktury działu wchodzi:

- 1) sekcja statystyki medycznej i dokumentacji chorych ,
- 2) sekcja metodyczno- organizacyjna.

3. Personel działu stanowią :

- 1) statystycy medyczni,
- 2) sekretarki medyczne i statystycy medyczni oddziałów szpitalnych,

- 3) sekretarka medyczna pracowni USG ,
- 4) statystyk medyczny Zakładu Rehabilitacji Leczniczej ,
- 5) rejestratorka medyczna rejestracji poradni chirurgii ogólnej i poradni chirurgii urazowo-ortopedycznej ,
- 6) sekretarki medyczne i statystycy medyczni Izby przyjęć szpitala.

4. Do zadań sekcji metodyczno- organizacyjnej należy :

- 1) aktualizowanie dokumentów rejestrowych zakładu /KRS, Rejestr podmiotów leczniczych / ;
- 2) koordynowanie prac dotyczących tworzenia i zmian Regulaminu Organizacyjnego ;
- 3) współudział w przygotowywaniu projektu uchwał Rady Społecznej w zakresie zmian Statutu i Regulaminu Organizacyjnego ;
- 4) monitorowanie zmian w obowiązującym stanie prawnym w zakresie działalności statutowej zakładu , opracowywanie aktów wewnątrzzakładowych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych wynikających z przepisów prawa i ich upowszechnianie agendom medycznym zakładu ;
- 5) współudział w opracowywaniu zarządzeń dyrektora w zakresie działalności statutowej zakładu ;
- 6) współudział w opracowywaniu ofert konkursowych do Narodowego Funduszu Zdrowia ;
- 7) prowadzenie dokumentacji w zakresie zawierania umów na świadczenia zdrowotne z Narodowym Funduszem Zdrowia ;
- 8) przygotowywanie wniosków oraz informacji w zakresie renowacji umów ;
- 9) prowadzenie zbioru protokołów z kontroli zewnętrznej zakładu ,w szczególności z kontroli w zakresie realizacji świadczeń medycznych w ramach zawartych umów z NFZ, z kontroli przeprowadzanej przez organ założycielski, upowszechnianie protokołów z kontroli w tym zaleceń pokontrolnych agendom , których dotyczyła kontrola oraz opracowanie przy udziale agend kontrolowanych odpowiedzi do instytucji przeprowadzających kontrole o sposobie i realizacji zaleceń pokontrolnych ,
- 10) współpraca w zakresie planowania i organizacji działalności statutowej zakładu z komórkami organizacyjnymi zakładu , organem założycielskim i innymi instytucjami ;
- 11) współudział w przygotowaniu dokumentacji w zakresie akredytacji zakładu do prowadzenia specjalizacji lekarzy ;
- 12) przygotowanie , aktualizacja i upowszechnianie materiałów informacyjnych określonych wytycznymi NFZ na tablicach informacyjnych w miejscach ogólnodostępnych na terenie zakładu .

5. Zakres zadań sekcji statystyki medycznej i dokumentacji chorych :

- 1) sporządzanie sprawozdawczości statystycznej z działalności zakładu w zakresie leczenia szpitalnego i ambulatoryjnej opieki zdrowotnej do Ministerstwa Zdrowia , Wojewódzkiego

Centrum Zdrowia Publicznego, Głównego Urzędu Statystycznego ;

- 2) opracowywanie miesięcznych zestawień ,sprawozdań medyczno- statystycznych z zakresu udzielonych świadczeń medycznych w oparciu o sprawozdawczość z poszczególnych agend medycznych, sporządzanie miesięcznych sprawozdań szpitalnych w oparciu o ruch chorych, sprawozdań z udzielonych porad . badań diagnostycznych ;
- 3) nadzór nad dziennymi sprawozdaniami z ruchu chorych w szpitalu ;
- 4) opracowywanie wzoru druków sprawozdawczości wewnętrznej w zakresie leczenia szpitalnego, ambulatoryjnej opieki zdrowotnej , bieżąca ich weryfikacja i aktualizacja w zależności od potrzeb czy wprowadzanych przepisami wymagań ;
- 5) opracowywanie i upowszechnianie w ramach struktury wewnętrznej zakładu dokumentów związanych z realizacją świadczeń zdrowotnych , w szczególności zarządzeń Prezesa NFZ ;
- 6) prowadzenie korespondencji z NFZ w zakresie sprawozdawczości z realizacji świadczeń w ramach zawartych umów ;
- 7) obsługa Portalu Świadczeniodawcy poprzez :
 - a) kodowanie w systemie informatycznym pacjentów , którym zostały udzielone świadczenia medyczne w ramach rozliczeń z umów zawartych z NFZ,
 - b) bieżące monitorowanie i weryfikacja błędów zakwestionowanych przez NFZ w zakresie sprawozdawczości z udzielonych świadczeń zdrowotnych,
 - c) wprowadzanie do systemu elektronicznego kolejek oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego,
 - d) przygotowywanie wniosków o indywidualne rozliczenie świadczeń w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, ich monitorowanie i rozliczenie ;
- 8) kompletowanie dokumentów niezbędnych do rozliczenia pacjentów , którym udzielono świadczeń na podstawie decyzji administracyjnej , na podstawie przepisów o koordynacji ;
- 9) sporządzanie okresowych sprawozdań z realizacji świadczeń w ramach wytycznych NFZ ;
- 10) monitorowanie wykonania zawartych umów z NFZ na świadczenia medyczne poprzez sporządzanie miesięcznych sprawozdań z wykonania poszczególnych produktów dla dyrektora zakładu oraz ich upowszechnienie kierownikom agend medycznych ;
- 11) prowadzenie księgi głównej przyjęć i wypisów w godzinach pracy działu, dokonywanie wypisów historii chorób w księdze głównej przyjęć i wypisów ;
- 12) prowadzenie dokumentacji związanej z pobytem pacjenta w szpitalu, w tym wystawianie zaświadczeń o pobycie chorego w szpitalu , powiadamianie zakładów pracy o pobycie pacjenta w szpitalu ;
- 13) przyjmowanie z oddziałów szpitalnych w oparciu o spisy zdawczo-odbiorcze historii chorób i ich przekazywanie do archiwum dokumentacji medycznej ;

- 14) prowadzenie rejestru urodzeń , przesyłanie do Urzędu Stanu Cywilnego formularzy „Zgłoszeń o urodzeniu noworodka” oraz formularzy „ Kart zdrowia dziecka” do lekarzy rodzinnych ;
- 15) prowadzenie księgi zgonów szpitalnych , załatwianie spraw związanych z dokumentacją dotyczącą zgonów pacjentów i sekcją zwłok , powiadamiania rodziny o zgonach pacjentów hospitalizowanych ;
- 16) załatwianie spraw związanych z pacjentami nieubezpieczonymi i obcokrajowcami w zakresie :
 - a) współpracy z instytucjami administracji państwowej w zakresie wydania decyzji administracyjnej dla nieubezpieczonych ,
 - b) załatwiania spraw związanych z dokumentami obcokrajowców,
 - c) sporządzania dokumentów potrzebnych do wystawienia faktur za świadczenia udzielone pacjentom nieubezpieczonym i nieuprawnionym do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych
- 17) współpraca z policją w zakresie ustalenia tożsamości pacjentów, w przypadku braku danych pacjenta przyjętego do szpitala o nieznannej tożsamości ;
- 18) udostępnianie zgodnie z obowiązującymi przepisami i wytycznymi dokumentacji medycznej pacjentowi, osobie przez niego upoważnionej , przedstawicielowi ustawowemu, oraz uprawnionym organom, instytucjom , podmiotom określonym w obowiązujących aktach prawnych, pobieranie opłat od pacjentów za wykonanie ksero dokumentacji medycznej, oraz przygotowanie danych do wystawienia faktur za wykonanie ksero dokumentacji dla uprawnionych instytucji ;
- 19) zapewnienie obsługi kasowej w zakresie odpłatności za określone usługi medyczne ;
- 20) nadzorowanie pod względem merytorycznym prawidłowego wypełniania kart statystycznych leczenia szpitalnego i kart zgłoszenia nowotworu złośliwego oraz ich przekazywanie do właściwych organów zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami ;
- 21) zgłaszanie, po otrzymaniu informacji z agend medycznych przypadków zatruc do Kliniki Toksykologii Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi ;
- 22) prowadzenie archiwum dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami poprzez:
 - a) przyjmowanie z poszczególnych oddziałów szpitalnych i pozostałych agend medycznych dokumentacji medycznej indywidualnej oraz dokumentacji medycznej zbiorczej z komórek działu opieki zdrowotnej w oparciu o spisy zdawczo- odbiorcze ,
 - b) katalogowanie dokumentacji medycznej indywidualnej szpitalnej w oparciu o stały numer księgi głównej przyjęć i wypisów i kartotekę pacjentów poradni w systemie terytorialnym,

- c) udostępnianie dokumentacji medycznej z archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami ,w oparciu o kartę udostępnienia dokumentacji z archiwum ,
 - d) prowadzenie ewidencji wypożyczonej dokumentacji ,
 - e) archiwizowanie dokumentacji medycznej przez okres określony w przepisach prawa ,
 - f) inicjowanie brakowania dokumentacji nie archiwalnej poprzez ustalenie rocznego planu brakowania, udział w procedurze brakowania dokumentacji oraz nadzór nad przekazaniem wybrakowanej dokumentacji na makulaturę po uprzednim uzyskaniu zezwolenia właściwego archiwum państwowego;
- 23) w ramach zadań działu zakres sekretarek medycznych w oddziałach szpitalnych obejmuje:
- a) przygotowanie pod nadzorem personelu lekarskiego kart informacyjnych z przebiegu leczenia i ich wydanie po podpisaniu przez lekarza leczącego i kierownika oddziału pacjentom lub ich przedstawicielom ustawowym bądź opiekunom prawnym zgodnie z obowiązującymi przepisami ,
 - b) monitorowanie i egzekwowanie od pacjentów dokumentów uprawniających do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych,
 - c) zgłaszanie do sekcji pacjentów nieubezpieczonych , nieubezpieczonych a uprawnionych do bezpłatnych świadczeń z innego tytułu oraz cudzoziemców,
 - d) wypisywanie pod nadzorem personelu lekarskiego i na ich zlecenie zgodnie z obowiązującymi przepisami zwolnień lekarskich, zaświadczeń lekarskich oraz innych dokumentów związanych z przebiegiem pobytu pacjentów w oddziale,
 - e) bieżące przekazywanie do sekcji zgodnie z ustaloną procedurą zakończonych, skompletowanych o wymagane dokumenty historii chorób wraz z przygotowanym spisem zdawczo-odbiorczym ,
 - f) prowadzenie zgodnie z przyjętą w oddziale procedurą ewidencji wyników badań histopatologicznych w dokumentacji medycznej prowadzonej w oddziale, wydawanie wyników badań zgłaszającym się pacjentom oraz uzupełnienie historii chorób o wyniki badań,
 - g) prowadzenie sprawozdawczości statystycznej z działalności oddziału,
 - h) obsługa Portalu Świadczeniodawcy poprzez :
 - kodowanie w systemie informatycznym pacjentów, którym zostały udzielone świadczenia medyczne w ramach rozliczeń z umów zawartych z NFZ,
 - bieżące monitorowanie i weryfikacja błędów zakwestionowanych przez NFZ w zakresie sprawozdawczości z udzielonych świadczeń zdrowotnych,
 - wprowadzanie do systemu elektronicznego kolejek oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego,

- przygotowywanie wniosków o indywidualne rozliczenie świadczeń w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, ich monitorowanie i rozliczenie ;
- 24) w ramach zadań działu zakres rejestratorki medycznej w Zakładzie Rehabilitacji Leczniczej obejmuje :
- a) rejestracje pacjentów skierowanych do poradni rehabilitacyjnej ,działu fizjoterapii ,ośrodka dziennej rehabilitacji zgodnie z obowiązującymi przepisami., bezwzględne sprawdzanie przy rejestracji pacjenta dokumentu uprawniającego do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych ,
 - b) prowadzenie pod nadzorem kierownika Zakładu Rehabilitacji Leczniczej ksiąg przyjęć ambulatoryjnych oddzielnie do poradni rehabilitacyjnej ,działu fizjoterapii ,ośrodka dziennej rehabilitacji zgodnie z obowiązującymi przepisami ,
 - c) prowadzenie pod nadzorem kierownika Zakładu Rehabilitacji Leczniczej ksiąg oczekujących oddzielnie do poradni rehabilitacyjnej , działu fizjoterapii ,ośrodka dziennej rehabilitacji zgodnie z obowiązującymi przepisami zaś przy określeniu terminu oczekiwania na świadczenie zdrowotne i określeniu kryterium medycznego współpraca z lekarzem i magistrem fizjoterapii,
 - d) czuwanie nad organizacją przyjęć pacjentów do poradni rehabilitacyjnej,działu fizjoterapii, ośrodka dziennej rehabilitacji z zachowaniem trybu porządkowego ,
 - e) udzielanie informacji w zakresie trybu przyjęć, dostępności do świadczeń w zakładzie ,
 - f) zabezpieczenie dokumentacji medycznej zarówno indywidualnej jak i zbiorczej przed dostępem osób nieuprawnionych oraz archiwizacja dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - g) przechowywanie historii chorób pacjentów w kartotekach prowadzonych w układzie alfabetycznym i terytorialnym,
 - h) obsługa Portalu Świadczeniodawcy poprzez :
 - kodowanie w systemie informatycznym pacjentów, którym zostały udzielone świadczenia medyczne w ramach rozliczeń z umów zawartych z NFZ,
 - bieżące monitorowanie i weryfikacja błędów zakwestionowanych przez NFZ w zakresie sprawozdawczości z udzielonych świadczeń zdrowotnych,
 - wprowadzanie do systemu elektronicznego kolejek oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego,
 - i) prowadzenie sprawozdawczości statystycznej z działalności poradni rehabilitacyjnej ,działu fizjoterapii ,ośrodka dziennej rehabilitacji ,
 - j) przekazywanie do sekcji statystyki medycznej i dokumentacji chorych zakończonych podpisanymi własnoręcznym podpisem zestawień miesięcznych z wykonania danego zakresu świadczeń rehabilitacyjnych ,

- k) udostępnianie w formie kserokopii dokumentacji medycznej ze świadczeń z zakresu ambulatoryjnych świadczeń rehabilitacyjnych pacjentom, których dokumentacja medyczna dotyczy, lub przedstawicielowi ustawowemu pacjenta ,lub osobie pisemnie upoważnionej przez pacjenta na zasadach obowiązujących w zakładzie oraz pobieranie odpłatności za ksero dokumentacji zgodnie z obowiązującym w zakładzie cennikiem za świadczenia medyczne i rozliczanie się z pobranych pieniędzy w kasie ZOZ-u.
- l) zapewnienie obsługi kasowej w zakresie odpłatności za określone usługi medyczne ;
- 25) w ramach zadań działu zakres rejestratorki medycznej w rejestracji poradni specjalistycznej obejmuje:
- a) rejestracje przyjęć pacjentów do poszczególnych poradni w księgach przyjęć dla każdej poradni , bezwzględnie sprawdzanie przy rejestracji pacjenta aktualnego dokumentu uprawniającego do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych ,
 - b) czuwanie nad organizacją przyjęć pacjentów do poszczególnych poradni z zachowaniem trybu porządkowego , mając na uwadze , iż przypadki pilne przyjmowane są bez zbędnej zwłoki,
 - c) prowadzenie księgi oczekujących dla każdej poradni zgodnie z wytycznymi NFZ , określenie terminu przyjęcia oraz kryterium medycznego w uzgodnieniu z lekarzem danej poradni ,
 - d) udzielanie informacji pacjentom zgłaszającym się do danej poradni w zakresie funkcjonowania poradni , trybu przyjęcia,
 - e) bieżące przekazywanie do sekcji statystyki medycznej i dokumentacji chorych zgodnie z ustaloną procedurą, sprawozdawczości medyczno- statystycznej z działalności poradni
 - f) przechowywanie historii chorób pacjentów w kartotekach prowadzonych w układzie terytorialnym ;
- 26) w ramach zadań działu zakres sekretarki medycznej w pracowni USG obejmuje:
- a) rejestracje pacjentów skierowanych na badania w księdze pracowni zgodnie z ustaloną procedurą, bezwzględnie sprawdzanie przy rejestracji pacjenta aktualnego dokumentu uprawniającego do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych ,
 - b) wyznaczanie pacjentom ambulatoryjnym terminów badań z zachowaniem trybu porządkowego, wyznaczanie terminów pilnych badań ambulatoryjnych w uzgodnieniu z lekarzem pracowni,
 - c) prowadzenie księgi oczekujących pacjentów zgłaszających się na badanie zgodnie z wytycznymi NFZ, określenie terminu przyjęcia oraz kryterium medycznego w uzgodnieniu z lekarzem pracowni,
 - d) pisanie pod nadzorem i kierunkiem personelu lekarskiego przeprowadzającego badanie opisu badań,

- e) instruowanie pacjentów ambulatoryjnych o sposobie przygotowania się do badania wg procedury określonej przez personel lekarski pracowni,
 - f) prowadzenie sprawozdawczości medyczno- statystycznej z działalności pracowni i przekazywanie miesięcznych zestawień do sekcji statystyki medycznej i dokumentacji chorych oraz do sekcji zawierania umów i rozliczeń działu finansowo-księgowego wg określonych wytycznych,
 - g) pobieranie opłat od pacjentów za badania płatne zgodnie z obowiązującym w zakładzie cennikiem świadczeń zdrowotnym oraz rozliczanie się z pobranych pieniędzy w kasie zakładu zgodnie z ustaloną procedurą ,
 - h) zapewnienie obsługi kasowej w zakresie odpłatności za określone usługi medyczne ,
 - i) dbanie o stan pracowni i aparatury medycznej ,
- 27) w ramach zadań działu zakres sekretarek medycznych i statystyków medycznych izby przyjęć obejmuje :
- a) weryfikację statusu ubezpieczenia pacjenta przyjmowanego w trybie ambulatoryjnym i w trybie stacjonarnym ,
 - b) prowadzenie księgi głównej przyjęć i wypisów , księgi odmów i księgi przyjęć ambulatoryjnych z wyłączeniem danych medycznych pozostających w kompetencji personelu lekarskiego i pielęgniarskiego ,
 - c) zakładanie na bieżąco dokumentacji medycznej pacjentom przyjętym do hospitalizacji w oddziałach szpitalnych ,
 - d) wprowadzanie do programu sprawozdawczo- rozliczeniowego udzielonych świadczeń zdrowotnych w trybie ambulatoryjnym w oparciu o dane z księgi odmów i z księgi przyjęć ambulatoryjnych oraz wprowadzanie do programu pacjentów przyjmowanych do szpitala ,
 - e) pobieranie opłat zgodnie z obowiązującym w zakładzie cennikiem za udzielone świadczenia od pacjentów nieubezpieczonych i rozliczanie się przez kasę fiskalną zgodnie z ustalonymi wytycznymi działu finansowo- księgowego ,
 - f) wystawianie wniosków płatniczych pacjentom nieubezpieczonym w przypadku nieuregulowania w dniu udzielenia świadczenia opłaty za udzielone świadczenie zgodnie z przyjętymi w zakładzie wytycznymi i przekazanie ich do działu finansowo-księgowego ,
 - g) przygotowanie wykazu pacjentów nieuwzględnionych do rozliczeń z NFZ a objętych oddzielnymi umowami z innymi płatnikami /tj. zakład karny, policja/ i przekazanie wykazu do działu finansowo- księgowego ,

- h) sporządzanie comiesięcznej sprawozdawczości z udzielonych świadczeń zdrowotnych w izbie przyjęć.

Regulamin działu administracyjno- technicznego

§59

1. Za całokształt pracy działu odpowiada kierownik, który bezpośrednio podlega dyrektorowi zakładu

2. Dział administracyjno- techniczny pełni funkcje pomocnicze mające na celu zapewnienie sprawnego funkcjonowania jednostek i komórek organizacyjnych zakładu.

3. W skład działu wchodzi:

- 1) sekcja administracyjno- techniczna ,
- 2) stanowisko ds. zamówień publicznych ,
- 3) stanowisko ds. inwentaryzacji ,
- 4) stanowisko ds. informatyki .

4. Do zadań działu administracyjno- technicznego należy:

- 1) prowadzenie spraw administracyjnych wobec podmiotów wewnętrznych i zewnętrznych ;
- 2) wdrażanie obowiązujących przepisów prawnych i zarządzeń wewnętrznych, w tym przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy ;
- 3) kontrola pod względem merytorycznym rachunków oraz dokumentów magazynowych zarówno wystawianych jak i przyjmowanych przez zakład ;
- 4) zaopatrywanie i gospodarka magazynowa, w tym zabezpieczenie w paliwo, środki czystości druki, materiały kancelaryjne i inne środki eksploatacyjne ;
- 5) zapewnienie obsługiwanym jednostkom i komórkom organizacyjnym niezbędnych mediów jak woda, energia elektryczna, energia cieplna, gazy medyczne ;
- 6) zaopatrywanie w sprzęt i aparaturę medyczną ;
- 7) kontrola zużycia materiałów eksploatacyjnych ;
- 8) kontrola i zlecenie specjalistycznym zakładom przeglądów oraz napraw sprzętu medycznego
- 9) kontrola okresowa stanu technicznego urządzeń oraz budynków ;
- 10) prowadzenie dokumentacji urządzeń oraz obiektów;
- 11) konserwacja bieżąca nieruchomości i urządzeń ;
- 12) planowanie i rozliczanie inwestycji związanych z utrzymaniem majątku zakładu ;
- 13) zapewnienie bezpieczeństwa ludzi oraz mienia na terenie obiektów zakładu ;
- 14) utrzymanie odpowiedniego stanu higieniczno-sanitarnego ;
- 15) utrzymanie należytego ładu i czystości wokół obiektów pozostających w administracji działu, w tym konserwacja terenów zielonych ;

- 16) gospodarka odpadami ;
- 17) zapewnienie odpowiedniej łączności i transportu DPD ;
- 18) kontrola aktualności posiadanych przez personel uprawnień oraz badań ,
- 19) organizacja właściwego zabezpieczenia obiektów ZOZ ;
- 20) opracowywanie dokumentacji przetargowej ;
- 21) sprawowanie nadzoru nad prowadzonymi robotami budowlanymi ;
- 22) współpraca z pozostałymi komórkami organizacyjnymi ZOZ w zakresie gospodarki inwestycyjno – remontowej ;
- 23) wykonywanie obowiązującej sprawozdawczości ;
- 24) nadzór nad pracą systemu komputerowego ZOZ ;
- 25) wypisywanie faktur VAT i wystawianie korekt faktur VAT podmiotom zewnętrznym.;
- 26) prowadzenie rejestru sprzedaży i podatku należnego z tytułu dostawy towaru i świadczenia usług ;
- 27) wystawianie not księgowych do rachunków zewnętrznych ;
- 28) uzgodnienia z działem księgowym rozliczeń finansowych w danym miesiącu ;
- 29) naliczanie amortyzacji środków trwałych ;
- 30) obsługa centrali telefonicznej (łączenie rozmów przychodzących i wychodzących) ;
- 31) dokonywanie zakupów na podstawie zamówień zbiorczych lub pojedynczych akceptowanych przez dyrektora zakładu lub kierownika działu zgodnie z ustawą Prawo Zamówi Publicznych ;
- 32) przyjmowanie bielizny brudnej z oddziałów szpitala .

5. Dział administracyjno – techniczny współdziała z innymi komórkami ZOZ w zakresie:

- 1) kontroli pod względem merytorycznym rachunków oraz dokumentów magazynowych zarówno wystawianych jak i przyjmowanych przez zakład ;
- 2) planowania i rozliczania inwestycji związanych z utrzymaniem majątku zakładu ;
- 3) zaopatrywania i gospodarki magazynowej, w tym zabezpieczeniu w paliwo, środki czystości, druki, materiały kancelaryjne i inne środki eksploatacyjne ;
- 4) kontroli zużycia materiałów eksploatacyjnych ;
- 5) zapewnienia obsługiwanych jednostkom niezbędnych mediów jak woda, energia elektryczna, energia cieplna, gazy medyczne ;
- 6) zaopatrywania w sprzęt i aparaturę medyczną ;
- 7) kontroli i zlecenia specjalistycznym zakładom przeglądów oraz napraw sprzętu medycznego;
- 8) gospodarki odpadami ;

- 9) wdrażania obowiązujących przepisów prawnych i zarządzeń wewnętrznych, w tym przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy ;
- 10) kontroli utrzymania odpowiedniego stanu higieniczno-sanitarnego ;
- 11) współpracy z pozostałymi komórkami organizacyjnymi ZOZ w zakresie zagadnień związanych z informatyką-komputeryzacją .

Regulamin działu finansowo-księgowego

§60

1. Działem kieruje główny księgowy , który podlega bezpośrednio dyrektorowi zakładu .

2. Strukturę organizacyjną działu finansowo – księgowego tworzą:

- 1) sekcja finansowa ,
- 2) stanowisko ds. kosztów ,
- 3) stanowisko ds. zawierania umów na świadczenia medyczne, rozliczeń zawartych umów na te świadczenia ,
- 4) kasa główna ,
- 5) stanowisko ds. obsługi księgowej ,administracyjnej i windykacyjnej ,

3. Do zadań działu należy:

- 1) prowadzenie rachunkowości zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami, a w szczególności organizacja systemu sporządzania, przyjmowania, obiegu, archiwizowania i kontroli dokumentacji księgowej oraz bieżące prawidłowe prowadzenie sprawozdawczości finansowej w sposób umożliwiający terminowe przekazywanie informacji ekonomicznych ;
- 2) poddanie badaniu i ogłaszaniu rocznego sprawozdania finansowego ;
- 3) rozliczenia z Urzędem Skarbowym (podatek VAT i podatek od osób prawnych) , rozliczenia z ZUS i PFRON ;
- 4) opracowywanie projektów planów finansowych , konsultacje w tym zakresie z kierownikami komórek organizacyjnych, oraz opracowanie realizacji tych planów ;
- 5) prowadzenie kasy głównej (rozliczenia gotówkowe z kontrahentami i pracownikami ;
- 6) wystawianie faktur dla odbiorców usług medycznych ;
- 7) rozliczanie ilościowo-wartościowe magazynów ,rozliczanie remanentów ;
- 8) prowadzenie z kontrahentami wzajemnych rozliczeń, ustalanie sald należności i zobowiązań ;
- 9) prowadzenie gospodarki finansowej w sposób zapewniający prawidłową realizację zawartych umów, przestrzeganie zasad rozliczeń pieniężnych oraz terminową windykację należności i dochodzenie roszczeń spornych ;
- 10) racjonalne gospodarowanie środkami finansowymi przeznaczonymi na wykonanie zadań zgodnie z obowiązującymi przepisami ;

- 11) nadzór nad prawidłowością wykorzystania środków pochodzących z dotacji będących w dyspozycji zakładu oraz ich rozliczanie ;
- 12) prowadzenie windykacji pod nadzorem radców prawnych ;
- 13) obsługa administracyjno- biurowa Rady Społecznej .

Regulamin działu spraw pracowniczych

§61

1. Działem spraw pracowniczych kieruje kierownik, który podlega bezpośrednio dyrektorowi zakładu.

2. W skład struktury organizacyjnej działu spraw pracowniczych wchodzi :

- 1) sekcja płac,
- 2) sekcja ds. zatrudnienia i spraw socjalno-bytowych.

3. Do zadań Działu spraw pracowniczych należy :

- 1) ustalanie polityki kadrowej z dyrektorem zakładu, poprzez analizowanie stanu zatrudnienia, wykorzystania czasu pracy w komórkach organizacyjnych ;
- 2) prowadzenie akt osobowych i dokumentacji w sprawach związanych ze stosunkiem pracy zgodnie z obowiązującymi przepisami :
 - a) wydawanie skierowań na badania pracownicze (wstępne, okresowe i kontrolne) oraz kart obiegowych ,
 - b) przygotowywanie materiałów i wniosków związanych z zawieraniem i rozwiązywaniem umów o pracę, uposażeniami, zmianą stanowisk pracy ,
 - c) przygotowywanie wniosków w sprawach wyróżnień, nagradzania i karania pracowników,
 - d) prowadzenie ewidencji pracowników oraz sporządzanie świadectw pracy ;
- 3) prowadzenie całokształtu spraw związanych ze stosunkiem pracy :
 - a) prowadzenie ewidencji urlopów wypoczynkowych, bezpłatnych, macierzyńskich i wychowawczych ,
 - b) prowadzenie ewidencji zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy,
 - c) sporządzanie list obecności ,
 - d) prowadzenie ewidencji pracy w godzinach nadliczbowych ,
 - e) sprawdzanie harmonogramów pracy opracowanych przez kierowników na obowiązujący okres rozliczeniowy,
 - f) prowadzenie i wydawanie książek wyjść służbowych i prywatnych ,
 - g) wydawanie zaświadczeń o zatrudnieniu i wynagrodzeniu np./ druk Rp 7 /

- h) wydawanie dokumentów ubezpieczeniowych dla pracowników i ich rodzin np. RMUA, ZCNA ,
 - i) prowadzenie spraw związanych ze szkoleniem pracowników oraz rejestru wydanych delegacji i zgody na udział w szkoleniach, sympozjach, konferencjach itp.,
 - j) prowadzenie ewidencji oraz pełnej dokumentacji osób zgłaszających się do odbycia praktyk zawodowych / wakacyjnych ,
 - k) ustalanie okresów pracy uprawniających do wypłaty nagrody jubileuszowej,
 - l) naliczanie i wypłata odprawy pieniężnej pracownikom w związku z przejściem na emeryturę lub rentę zgodnie z obowiązującym Regulaminem wynagradzania ;
- 4) kontrola porządku i dyscypliny pracy w zakresie określonym w Regulaminie pracy ;
- 5) przygotowywanie dokumentacji niezbędnej do wypłaty wynagrodzeń :
- a) bieżące prowadzenie kart wynagrodzeń na podstawie , których należy sporządzać listy płac,
 - b) sporządzanie list wypłat wynagrodzeń na podstawie umów o pracę, przepracowanych dodatków świątecznych, nocnych oraz innych składników wynagradzania,
 - c) obliczanie wynagrodzenia i zasiłków z ubezpieczenia społecznego zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - d) dokonywanie potrąceń w listach płac,
 - e) sporządzanie list płatniczych z tytułu umów zleceń i o dzieło,
 - f) sprawdzanie pod względem merytorycznym i wypłata list naliczonego ekwiwalentu za odzież,
 - g) sporządzanie przelewów z tytułu wypłaty wynagrodzeń do banków ;
- 6) prowadzenie całokształtu spraw związanych z wykorzystaniem zakładowego funduszu świadczeń socjalnych zgodnie z Regulaminem zakładowej działalności świadczeń socjalnych:
- a) prowadzenie ewidencji przyznawanych pożyczek, zapomóg, wczasów i innych świadczeń przewidzianych regulaminem,
 - b) wypłacanie przyznanych świadczeń socjalnych
- 7) sporządzanie sprawozdań miesięcznych, kwartalnych oraz rocznych dot. zatrudnienia oraz wykonania funduszu płac wg obowiązujących przepisów ;
- 8) współdziałanie z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych w sprawach związanych z przechodzeniem pracownika na emeryturę lub rentę oraz w zakresie objętym przepisami o ubezpieczeniu społecznym ;
- 9) współpraca z Powiatowym Urzędem Pracy w zakresie organizacji staży dla osób bezrobotnych ;

- 10) przygotowywanie dokumentów niezbędnych do zawarcia umów z Narodowym Funduszem Zdrowia na udzielanie świadczeń medycznych / w zakresie spraw pracowniczych / ;
- 11) współdziałanie z organami administracji rządowej w sprawach zatrudnienia w ramach staży podyplomowych dla lekarzy oraz z Ministerstwem Zdrowia w zakresie zatrudnienia lekarzy w ramach rezydentury ;
- 12) przekazywanie zaświadczeń do ZUS-u dot. wynagrodzenia emerytów i rencistów oraz przekazywanie deklaracji podatkowych do Urzędu Skarbowego np. PIT 4R, PIT AR, PIT 11, PIT 40 ;
- 13) obsługa programu PŁATNIK w zakresie zgłaszania pracowników do ubezpieczeń, modyfikacji danych o pracownikach, wyliczenia składek odprowadzanych do ZUS i ich miesięczne rozliczenie .

4. Dział spraw pracowniczych w realizacji powierzonych zadań współpracuje ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi zakładu .

5. Dział spraw pracowniczych jest obowiązany do przechowywania dokumentacji związanej ze stosunkiem pracy .

6. Dział spraw pracowniczych obowiązuje przestrzeganie ochrony danych osobowych i zachowanie tajemnicy służbowej.

Samodzielne stanowiska bezpośrednio podporządkowane dyrektorowi

§62

Samodzielnymi stanowiskami bezpośrednio podporządkowanymi dyrektorowi są:

- 1) Radca prawny ,
- 2) Inspektor ds. BHP i P/Pożarowych ,
- 3) Inspektor ds. obronnych ,
- 4) Pełnomocnik ds. ochrony informacji niejawnych ,
- 5) Pełnomocnik ds. systemu zarządzania jakością ,
- 6) Kapelan szpitalny ,
- 7) Inspektor Ochrony Dnych ,
- 8) Administrator Systemu Informatycznego,
- 9) Koordynator kontroli zarządczej,
- 10) Pielęgniarka epidemiologiczna.

1. Do zadań Radcy prawnego w szczególności należy:

- 1) udzielanie porad prawnych ;
- 2) sporządzanie opinii prawnych ;
- 3) opracowywanie projektów prawnych tj.: zarządzenia , uchwały , umowy, regulaminy ;

- 4) występowanie w charakterze pełnomocnika ZOZ w Łowiczu przed sądami i urzędami (zastępstwo prawne i procesowe).

2. Do zadań Inspektora ds. BHP i P/pożarowych należy:

- 1) przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzegania przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy ;
- 2) bieżące informowanie pracodawcy o stwierdzonych zagrożeniach zawodowych wraz z wnioskami zmierzającymi do usuwania tych zagrożeń ;
- 3) sporządzanie i przedstawianie pracodawcy , co najmniej raz w roku , okresowych analiz stanu bezpieczeństwa i higieny pracy zawierających propozycje przedsięwzięć technicznych i organizacyjnych mających na celu zapobieganie zagrożeniom życia i zdrowia pracowników oraz poprawę warunków pracy ;
- 4) udział w opracowywaniu planów modernizacji i rozwoju zakładu pracy oraz przedstawianie propozycji dotyczących uwzględnienia w tych planach rozwiązań techniczno-organizacyjnych zapewniających poprawę stanu bezpieczeństwa i higieny pracy ;
- 5) udział w ocenie założeń i dokumentacji dotyczących modernizacji zakładu pracy albo jego części , a także nowych inwestycji oraz zgłaszanie wniosków dotyczących uwzględniania wymagań bezpieczeństwa i higieny pracy w tych założeniach i dokumentacji ;
- 6) udział w przekazywaniu do użytkowania nowo budowanych lub przebudowywanych obiektów budowlanych albo ich części , w których przewiduje się pomieszczenia pracy, urządzeń produkcyjnych oraz innych urządzeń mających wpływ na warunki pracy i bezpieczeństwo pracowników ;
- 7) zgłaszanie wniosków dotyczących wymagań bezpieczeństwa i higieny pracy w stosowanych oraz nowo wprowadzanych procesach produkcyjnych ;
- 8) przedstawianie pracodawcy wniosków dotyczących zachowań wymagań ergonomii na stanowiskach pracy ;
- 9) udział w opracowywaniu zakładowych układów zbiorowych pracy , wewnętrznych zarządzeń , regulaminów i instrukcji ogólnych dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy oraz w ustalaniu zadań osób kierujących pracownikami w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy ;
- 10) opiniowanie szczegółowych instrukcji dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy na poszczególnych stanowiskach pracy ;
- 11) udział w ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy oraz w opracowywaniu wniosków wynikających z badania przyczyn i okoliczności tych wypadków oraz zachorowań na choroby zawodowe , a także kontrola realizacji tych wniosków ;
- 12) prowadzenie rejestrów , kompletowanie i przechowywanie dokumentów dotyczących wypadków przy pracy , stwierdzonych chorób zawodowych i podejrzeń o takie choroby , a

- także przechowywanie wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy ;
- 13) doradztwo w zakresie przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy ;
 - 14) udział w dokonywaniu oceny ryzyka zawodowego , które wiąże się z wykonywaną pracą ;
 - 15) doradztwo w zakresie organizacji i metod pracy na stanowiskach pracy , na których występują czynniki niebezpieczne , szkodliwe dla zdrowia lub warunki uciążliwe oraz doboru najważniejszych środków ochrony zbiorowej i indywidualnej ;
 - 16) współpraca z właściwymi komórkami organizacyjnymi lub osobami , w szczególności w zakresie organizowania i zapewnienia odpowiedniego poziomu szkoleń w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz zapewnienia właściwej adaptacji zawodowej nowo zatrudnionych pracowników ;
 - 17) współpraca z laboratoriami upoważnionymi , zgodnie z odrębnymi przepisami, do wykonywania badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych , występujących w środowisku pracy , w zakresie organizowania tych badań i pomiarów oraz sposobów ochrony pracowników przed tymi czynnikami lub warunkami ;
 - 18) współpraca z laboratoriami i innymi jednostkami zajmującymi się pomiarami stanu środowiska naturalnego , działającymi w systemie państwowego monitoringu środowiska , określonego w odrębnych przepisach ;
 - 19) współdziałanie z lekarzem sprawującym profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami, a w szczególności przy organizowaniu okresowych badań lekarskich pracowników ;
 - 20) współdziałanie ze społeczną inspekcją pracy oraz zakładowymi organizacjami związkowymi przy:
 - a) podejmowaniu przez nie działań mających na celu przestrzeganie przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, w trybie i w zakresie ustalonym w odrębnych przepisach ,
 - b) podejmowanych przez pracodawcę przedsięwzięciach mających na celu poprawę warunków pracy ;
 - 21) uczestniczenie w pracach powołanej przez pracodawcę komisji bezpieczeństwa i higieny pracy oraz w innych zakładowych komisjach zajmujących się problematyką bezpieczeństwa i higieny pracy , w tym zapobieganiem chorobom zawodowym i wypadkom przy pracy ;
 - 22) inicjowanie i rozwijanie na terenie zakładu prac różnych form popularyzacji problematyki bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ergonomii ;
 - 23) realizacja zadań w zakresie zabezpieczenia przeciwpożarowego zgodnie z obowiązującymi przepisami ;
 - 24) prowadzenie kontroli stanu zabezpieczenia przeciwpożarowego ;

- 25) zgłaszanie pracodawcy wniosków zmierzających do poprawy stanu ochrony przeciwpożarowej;
- 26) współdziałanie w szkoleniu przeciwpożarowym i w przygotowaniu pracowników do czynnego udziału w zwalczaniu i zapobieganiu pożarów ;
- 27) sprawowanie nadzoru nad rozmieszczeniem , sprawnością i konserwacją sprzętu oraz innych urządzeń przeciwpożarowych , oznakowaniem i utrzymywaniem we właściwym stanie dróg ewakuacyjnych i pożarowych , środków łączności i alarmowania , punktów czerpania wody do celów gaśniczych ;
- 28) opracowywanie i aktualizowanie instrukcji alarmowania na wypadek pożaru ;
- 29) współdziałanie z właściwymi komórkami organizacyjnymi w zakresie ustalenia wymogów bezpieczeństwa pożarowego przy prowadzeniu prac pożarowo niebezpiecznych , oraz prac remontowych , modernizacyjnych i adaptacyjnych ;
- 30) zgłaszanie wniosków o wyłączenie z użytkowania maszyn , urządzeń , instalacji lub aparatury grożącej pożarem ;
- 31) udział w komisjach oceniających projekty inwestycyjne w zakresie budowy , przebudowy , modernizacji , instalowania maszyn , urządzeń i aparatury oraz w komisjach odbierających w/w prace po ich zakończeniu.

3. Do zadań Inspektora ds. obronnych w szczególności należy:

- 1) prowadzenie planów przygotowań służby zdrowia na potrzeby obronne państwa ;
- 2) realizacja zadań dotyczących przydziałów organizacyjno- mobilizacyjnych do formacji obrony cywilnej ;
- 3) aktualizacja planów ewakuacji szpitala na wypadek pożaru lub zagrożenia terrorystycznego ;
- 4) prowadzenie zadań z zakresu zarządzania kryzysowego.

4. Do zadań Pełnomocnika ds. ochrony informacji niejawnych należy:

- 1) organizacja ochrony informacji niejawnych ;
- 2) szkolenie pracowników w zakresie ochrony informacji niejawnych ;
- 3) postępowanie sprawdzające , w celu ustalenia czy osoba nim objęta daje rękojmię zachowania tajemnicy ;
- 4) opracowanie planu ochrony informacji niejawnych i nadzorowanie jego realizacji ;
- 5) stosowanie środków fizycznej ochrony informacji niejawnych ;
- 6) kontrola ochrony informacji niejawnych oraz przestrzegania przepisów o ochronie tych informacji ;
- 7) ewidencjonowanie , przechowywanie , przetwarzanie i udostępnianie danych uzyskiwanych w związku z prowadzonymi postępowaniami o ustalenie rękojmi zachowania tajemnicy, w zakresie określonym w ankiecie bezpieczeństwa osobowego ;

- 8) współpraca z właściwymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi służb ochrony państwa
- 9) prowadzenie Kancelarii Tajnej :
 - a) nadzorowanie nad obiegiem dokumentów niejawnych w zakładzie ,
 - b) udostępnianie lub wydawanie dokumentów zawierających informacje niejawne oznaczone klauzulami „ poufne” , „ zastrzeżone” osobom posiadającym stosowne poświadczenie bezpieczeństwa ,
 - c) egzekwowanie zwrotu dokumentów zawierających informacje niejawne.

5. Do zadań Pełnomocnika ds. systemu zarządzania jakością należy:

- 1) współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu w zakresie utrzymania i ciągłego doskonalenia wdrożonego systemu zarządzania jakością ;
- 2) zarządzanie projektem przygotowania dokumentacji i wdrożenia jakości :
 - a) wskazanie liderów procesów i organizacja grup roboczych przygotowujących procedury w przypadku wdrażania systemu jakości ,
 - b) nadzorowanie pracy grup roboczych i wyznaczonych audytorów ,
 - c) nadzór nad harmonogramem wdrożenia ;
- 3) zapewnienie wdrożenia i utrzymywanie procesów systemu zarządzania jakością ;
- 4) monitorowanie działania systemu zarządzania jakością ;
- 5) dokonywanie analiz i pomiarów skuteczności i efektywności wybranych procesów ;
- 6) inicjowanie i nadzorowanie działań doskonalących , korekcyjnych , korygujących i zapobiegawczych oraz sprawdzenie ich skuteczności ;
- 7) inicjowanie szkoleń pracowników w zakresie systemu zarządzania jakością ;
- 8) przedstawianie dyrektorowi sprawozdań dotyczących funkcjonowania systemu zarządzania jakością oraz propozycji działań dotyczących utrzymania i doskonalenia systemu zarządzania jakością ;
- 9) opiniowanie , sprawdzanie i przedstawianie dyrektorowi do zatwierdzenia zmian w dokumentacji systemowej ;
- 10) nadzór nad dostępem i aktualizacją dokumentacji regulującej przebieg procesów wdrażania systemu jakości w zakładzie w tym procedur i instrukcji ;
- 11) współpraca z wybraną przez zakład firmą konsultingową i jej przedstawicielami ;
- 12) utrzymanie kontaktów zewnętrznych w sprawach dotyczących systemu ;
- 13) promowanie wymagań pacjenta .

6. Kapelan szpitalny zapewnia opiekę duszpasterską pacjentom hospitalizowanym , którego zakres obowiązków określa Kuria Biskupia.

7. Do zadań Inspektora Ochrony Danych należy :

- 1) zapewnienie zgodności przetwarzania danych z obowiązującymi przepisami;
- 2) informowanie Administratora, podmiotu przetwarzającego oraz pracowników, którzy przetwarzają dane osobowe, o obowiązkach spoczywających na nich na mocy przepisów o ochronie danych i doradzanie im w tej sprawie;
- 3) bieżące monitorowanie oraz prowadzenie audytów i kontroli osób i procesów w zakresie bezpieczeństwa i zgodności z prawem przetwarzania danych;
- 4) realizowanie działań, w tym szkoleń zwiększających świadomość personelu uczestniczącego w operacjach przetwarzania danych;
- 5) przeprowadzanie oceny skutków dla ochrony danych oraz monitorowanie jej wykonania ;
- 6) analizowanie ryzyka związanego z operacjami przetwarzania danych, mając na uwadze charakter, zakres, kontekst i cele przetwarzania i formułowanie wniosków w celu minimalizacji ryzyka;
- 7) współpraca z Prezesem Urzędu Ochrony Danych Osobowych i pełnienie dla niego funkcji punktu kontaktowego w kwestiach związanych z przetwarzaniem danych osobowych ;
- 8) zgłaszanie organowi nadzorcemu naruszeń ochrony danych osobowych oraz zawiadamiania o takich naruszeniach osoby, których dane dotyczą;
- 9) podejmowanie działań w przypadku naruszeń ochrony danych osobowych, w tym przywrócenie stanu prawidłowego, zidentyfikowanie przyczyn naruszenia i osób odpowiedzialnych, przedstawienie wniosków dyrektorowi zakładu;
- 10) instruowanie osób, które dopuściły się uchybień, a także wydawanie im poleceń mających na celu przywrócenie stanu prawidłowego w zakresie zabezpieczenia danych osobowych;
- 11) zapewnienie realizacji obowiązku informacyjnego o przysługujących prawach wobec osób, których dane są przetwarzane;
- 12) nadzorowanie udostępniania danych osobowych;
- 13) bieżące udzielanie osobom, których dane są przetwarzane informacji o celach, zakresie i zasadach przetwarzania danych oraz o przysługujących im prawach oraz rozpatrywanie ich żądań;
- 14) określanie zakresu uprawnień pracowników ZOZ do przetwarzania danych i prowadzenie ewidencji osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych;
- 15) nadzór stosowania środków technicznych i organizacyjnych zapewniających ochronę przetwarzania danych osobowych odpowiednią do zagrożeń oraz kategorii danych objętych ochroną, a w szczególności zabezpieczenia danych przed ich udostępnieniem

- osobom nieupoważnionym, zabranieniem przez osobę nieuprawnioną, przetwarzaniem z naruszeniem ustawy oraz zmianą, utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem;
- 16) nadzór nad przetwarzaniem danych osobowych w systemach informatycznych oraz w kartotekach, skorowidzach, księgach, wykazach i innych zbiorach w zakresie zgodności zasad postępowania przy przetwarzaniu danych z obowiązującymi przepisami o ochronie danych osobowych;
 - 17) współpraca z Administratorem Systemu Informatycznego w celu realizacji zadań;
 - 18) analizowanie aktualności dokumentów wewnętrznych i składanie wniosków do dyrektora zakładu o zmianę ich treści;
 - 19) kontrolowanie podmiotów trzecich, którym powierzono do przetwarzania dane osobowe, pod względem zabezpieczenia tych danych;
 - 20) udział w czynnościach kontrolnych dokonywanych przez uprawnione w zakresie ochrony danych osobowych organy państwowe;
 - 21) weryfikowanie sprzętu i oprogramowania eksploatowanego przez Administratora Danych pod względem zgodności z przepisami o ochronie danych osobowych;
 - 22) wykonywanie innych zadań Inspektora Ochrony Danych określonych w instrukcji zarządzania systemem informatycznym służącym do przetwarzania danych osobowych;
 - 23) opracowywanie, aktualizowanie i upowszechnianie do stosowania dokumentów pomocniczych polityki bezpieczeństwa danych osobowych;
 - 24) przedstawianie dyrektorowi zakładu raportów dotyczących stanu zabezpieczenia danych osobowych w ZOZ w Łowiczu, w tym propozycje poprawiające bezpieczeństwo danych;
 - 25) nadzorowanie współpracy z innymi podmiotami, w tym podmiotami którym powierzane są dane, pod kątem bezpieczeństwa danych;
 - 26) prowadzenie dokumentacji w zakresie ochrony danych osobowych: rejestru czynności przetwarzania danych, rejestru żądań, rejestru naruszeń.

8. Do zadań Administratora Systemu Informatycznego należy :

- 1) nadzór nad naprawami, konserwacją oraz likwidacją urządzeń komputerowych, na których zapisane są dane osobowe ;
- 2) zarządzanie hasłami użytkowników i nadzór nad przestrzeganiem procedur określających częstotliwość ich zmiany ;
- 3) nadzór nad czynnościami związanymi z prowadzeniem systemu w zakresie obecności wirusów komputerowych, częstości ich sprawdzania ;
- 4) nadzorowanie wykonywanych procedur uaktualnienia systemów antywirusowych i ich konfiguracji ;
- 5) nadzór nad wykonywaniem i przechowywaniem kopii awaryjnych ;
- 6) nadzór nad przeglądami, konserwacjami oraz uaktualnieniami ;

- 7) zapewnienie bezawaryjnego zasilania komputerów oraz innych urządzeń mających wpływ na bezpieczeństwo przetwarzania danych osobowych ;
- 8) odpowiedzialność za prawidłowe działanie podległych systemów i sieci informatycznych, w tym także za przekazywanie pracownikom ochrony wszelkich informacji dotyczących podejrzanej działalności związanej z bezpieczeństwem komputerów i sieci komputerowych ;
- 9) określenie miejsca i czasu przetwarzania, przechowywania, tworzenia i niszczenia informacji należącej do danej grupy ;
- 10) optymalizacja wydajności systemu informatycznego ;
- 11) instalacje i konfiguracje sprzętu sieciowego i serwerowego, oprogramowania systemowego i sieciowego ;
- 12) konfiguracja i administracja oprogramowania systemowego i sieciowego zabezpieczającego dane chronione przed nieupoważnionym dostępem ;
- 13) konfiguracja i administracja systemu pocztowego zakładu ;
- 14) współpraca z dostawcami usług i sprzętu sieciowego i serwerowego oraz zapewnienie zapisów dotyczących ochrony danych osobowych ;
- 15) zarządzanie kopiami awaryjnymi konfiguracji oprogramowania systemowego i sieciowego ;
- 16) zarządzanie kopiami awaryjnymi konfiguracji danych w tym danych osobowych oraz zasobów umożliwiających ich przetwarzanie ;
- 17) opracowanie procedur określających zarządzanie systemem informatycznym ;
- 18) przeciwdziałanie próbom naruszenia bezpieczeństwa informacji ;
- 19) przyznawanie na wniosek Inspektora Ochrony Danych ściśle określonych praw dostępu do informacji w danym systemie ;
- 20) prowadzenie zakupów urządzeń sieciowych i serwerowych, oprogramowania sieciowego i serwerowego ;
- 21) wnioskowanie do Inspektora Ochrony Danych w sprawie procedur bezpieczeństwa i standardów zabezpieczeń ;
- 22) świadczenie pomocy technicznej użytkownikom ;
- 23) konfiguracja i administracja oprogramowania systemowego na stacjach roboczych zabezpieczających dane chronione przed nieupoważnionym dostępem ;
- 24) instalacja nowo kupionych urządzeń komputerowych, na podstawie zapotrzebowań otrzymanych od poszczególnych pracowników zakładu ;
- 25) analiza raportów wszelkich zdarzeń związanych z bezpieczeństwem systemów przetwarzania informacji chronionych ;
- 26) kontrola procesu przyznawania praw dostępu ;

- 27) przygotowywanie dokumentów polityki bezpieczeństwa danych systemu przetwarzania informacji chronionych ;
- 28) przygotowywanie dokumentów procedur zarządzania kontami użytkowników, procedur kryzysowych związanych z incydentami ;
- 29) współpraca z Inspektorem Ochrony Danych w celu realizacji zadań.

9. Do zadań Koordynatora kontroli zarządczej należy :

- 1) koordynowanie systemu kontroli zarządczej w ZOZ w Łowiczu, w tym procesie zarządzania ryzykiem, zgodnie z polityką zarządzania ryzykiem ;
- 2) koordynowanie czynności w zakresie prac związanych z tworzeniem Roczno-go Planu Działalności ZOZ w Łowiczu ;
- 3) koordynowanie czynności w zakresie prac związanych ze sprawozdawczością Roczno-go Planu Działalności ZOZ w Łowiczu ;
- 4) podejmowanie działań mających prowadzić do określenia przez Dyrektora ZOZ celów, określenia mierników ich realizacji oraz zasad monitorowania ich osiągnięcia w ZOZ w Łowiczu ;
- 5) koordynowanie czynności oraz współpraca z kierownikami komórek organizacyjnych w zakresie prac związanych z tworzeniem Roczno-go Planu Działalności dla komórek organizacyjnych ;
- 6) koordynowanie czynności oraz współpraca z kierownikami komórek organizacyjnych w zakresie prac związanych ze sprawozdawczością Roczno-go Planu Działalności dla komórek organizacyjnych oraz przedstawianie wyników Dyrektorowi ZOZ ;
- 7) koordynowanie czynności w ramach procesu zarządzania ryzykiem oraz opracowanie informacji końcowej dla Dyrektora ZOZ w Łowiczu ;
- 8) przeprowadzenie nie rzadziej niż co 3 lata przeglądu i aktualizacji polityki zarządzania ryzykiem;
- 9) dokonywanie samooceny kontroli zarządczej poprzez: organizowanie i dokumentowanie samooceny , sporządzanie na podstawie dostarczonych częściowych dokumentów – dokumentów zbiorczych , sporządzenie raportu końcowego z przeprowadzonej samooceny kontroli zarządczej i przedłożenie do decyzji Dyrektora ;
- 10) przygotowanie na podstawie dokumentów zbiorczych i przedłożenie Dyrektorowi do decyzji projektu Informacji o stanie kontroli zarządczej a następnie po jej akceptacji złożenie Koordynatorowi ds. kontroli zarządczej Starostwa Powiatowego w Łowiczu ;
- 11) opracowanie w oparciu o wytyczne dyrektora i propozycje tematów do kontroli zgłoszone przez komórki organizacyjne zakładu , projektu planu kontroli wewnętrznych i przedłożenie Dyrektorowi do zatwierdzenia ;

- 12) sporządzanie rocznego sprawozdania z wykonanych kontroli wewnętrznych za rok ubiegły i przedstawienie Dyrektorowi ;
- 13) prowadzenie wszelkiej dokumentacji związanej z wykonywaniem kontroli zarządczej ZOZ w Łowiczu ;
- 14) współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi ZOZ w Łowiczu w zakresie systemu kontroli zarządczej.

10. Do zadań Pielęgniarki epidemiologicznej należy :

- 1) współuczestniczenie w wypracowaniu strategii działań szpitala w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych ;
- 2) nadzorowanie i monitorowanie stanu sanitarno-epidemiologicznego poszczególnych komórek organizacyjnych szpitala ;
- 3) prowadzenie nadzoru nad :
 - a) realizacją programu zapobiegania i kontroli zakażeń szpitalnych ,
 - b) procesami dekontaminacji /dezynfekcji i sterylizacji/
 - c) prowadzeniem dokumentacji dotyczącej kontroli zakażeń szpitalnych
 - d) przestrzeganiem przez personel zasad aseptyki oraz obowiązujących: standardów, zasad postępowania , procedur w poszczególnych jednostkach zakładu, w tym szczególnie : w pomieszczeniach związanych z pobytem pacjenta /oddziały szpitalne, blok operacyjny, pracownie diagnostyczne, gabinety zabiegowe, gabinety rehabilitacji; centralnej sterylizacji ;
- 4) współuczestniczenie w opracowywaniu standardów, zasad postępowania, procedur organizacyjnych dotyczących systemu pracy w szpitalu/przychodni, szczególnie :
 - a) metod i technik pracy personelu ,
 - b) utrzymania czystości ,
 - c) systemu transportu wewnętrznego ,
 - d) sposobów zbierania, gromadzenia i przekazywania do utylizacji odpadów,
 - e) procesów dezynfekcji i sterylizacji ,
 - f) procesów dezynsekcji i deratyzacji ;
- 5) określanie czynników ryzyka zakażeń wśród pacjentów i personelu ;
- 6) przeprowadzanie dochodzeń epidemiologicznych i postępowań w przypadku wystąpienia ognisk epidemicznych ;
- 7) prowadzenie rejestru zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych - zapisy pisemne i w formie elektronicznej ;
- 8) raportowanie danych o zakażeniach zgodnie z obowiązującymi przepisami ;
- 9) współuczestniczenie w planowaniu opieki nad pacjentem z zakażeniem ;

- 10) sprawowanie nadzoru nad systemem izolacji , separacji i kohortacji pacjentów, którzy stwarzają ryzyko zakażeń dla innych ;
- 11) współpraca ze wszystkimi jednostkami organizacyjnymi szpitala w zakresie powierzonych zadań ;
- 12) udział w pracach Komitetu i Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych ;
- 13) szkolenie personelu w zakresie zasad praktyki i metod kontroli zakażeń zakładowych ;
- 14) współpraca z Z-cą Dyrektora ds. leczenia oraz Naczelną Pielęgniarką w sprawach związanych z profilaktyką i zwalczaniem zakażeń szpitalnych.

Rozdział 7

Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki ,leczenia , pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów

§63

W celu zapewnienia prawidłowej diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania zakład współdziała z innymi podmiotami leczniczymi w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych , których nie wykonuje się w zakładzie, , a które są konieczne do zapewnienia prawidłowego procesu leczenia.

§64

W zapewnieniu pacjentom ciągłości postępowania terapeutycznego, diagnostyki i leczenia zakład we współpracy z innymi podmiotami leczniczymi występuje w roli :

- 1) udzielającego zamówienia innym podmiotom leczniczym na udzielanie świadczeń zdrowotnych, których w ramach własnej struktury organizacyjnej nie jest w stanie zapewnić we własnym zakresie ;
- 2) przyjmującego zamówienie od innych podmiotów leczniczych w zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych wykonywanych w ramach własnej struktury organizacyjnej .

§65

Zasady współpracy w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych z innymi podmiotami leczniczymi określają zawarte pomiędzy stronami umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych .

Rozdział 8

Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

Zasady udzielania świadczeń zdrowotnych

§66

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są pacjentom z należytą starannością z poszanowaniem praw pacjenta, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób oraz zasadami etyki zawodowej, na podstawie zgody na ich wykonanie udzielonej przez pacjenta, przedstawiciela ustawowego, opiekuna prawnego lub upoważnioną osobę, zgodnie z przepisami prawa obowiązującymi w zakresie uzyskania zgody.

1a. Pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego przedstawiciel ustawowy mają prawo do uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny przystępnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu, w zakresie udzielanych przez tę osobę świadczeń zdrowotnych oraz zgodnie z posiadanymi przez nią uprawnieniami.

2. Pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na określone świadczenia i procedury, wynikające z procesu leczenia oraz do odmowy wyrażenia zgody na poddanie się ich udzieleniu, po uzyskaniu przystępnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniach. Informacji udziela osoba wykonująca zawód medyczny w zakresie udzielanych przez tą osobę świadczeń zdrowotnych oraz zgodnie z posiadanymi przez nią uprawnieniami.

3. Udzielanie świadczeń medycznych w agendach zakładu odbywa się przy świadomej akceptacji pacjenta bądź jego przedstawiciela ustawowego, opiekuna faktycznego/prawnego/.

4. Realizacja świadczeń zdrowotnych może nastąpić wyłącznie po uzyskaniu zgody pacjenta, a w przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, bądź udziale w eksperymencie medycznym po uzyskaniu pisemnej zgody pacjenta. Zarówno wyrażenie jak i odmowa wyrażenia zgody winna być przez pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, lub

opiekuna faktycznego podpisana, datowana, a dokument o zgodzie lub odmowie wyrażenia zgody umieszczony w dokumentacji medycznej.

5. Od powyższej zasady istnieją wyjątki w przypadku, gdy pacjent wymaga niezwłocznej pomocy lekarskiej, a ze względu na stan zdrowia lub wiek nie może on wyrazić zgody i nie ma możliwości porozumienia się z jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym. Decyzję o podjęciu czynności medycznych w tych okolicznościach lekarz powinien w miarę możliwości skonsultować z innym lekarzem. Zaistniałą okoliczność lekarz odnotowuje w dokumentacji medycznej pacjenta.

6. W stosunku do osób małoletnich lub niezdolnych do świadomego wyrażenia zgody wymagana jest ona od przedstawiciela ustawowego, opiekuna faktycznego/prawnego/, a gdy nie ma takiej możliwości od sądu opiekuńczego. W przypadku osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej zgodę wyraża przedstawiciel ustawowy tej osoby.

7. Jeżeli przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego, ubezwłasnowolnionego bądź niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody nie zgadza się na wykonanie przez lekarza zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta, a niezbędnych dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia, lekarz może wykonać te czynności medyczne po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego.

8. Jeżeli pacjent ukończył 16 lat wymagana jest również jego zgoda, a w przypadku zabiegu operacyjnego lub metody leczenia, diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko pisemna zgoda.

9. W sytuacji gdy 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.

10. Zgoda przedstawiciela ustawowego pacjenta bądź właściwego sądu opiekuńczego nie jest wymagana gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie jej uzyskania groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. W takim przypadku lekarz ma obowiązek, o ile jest to możliwe zasięgnąć opinii drugiego lekarza w miarę możliwości tej samej specjalności. O wykonanych czynnościach lekarz musi niezwłocznie zawiadomić pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego, opiekuna faktycznego lub sąd opiekuńczy. Zaistniałą okoliczność lekarz odnotowuje wraz z uzasadnieniem w dokumentacji medycznej pacjenta.

1. Podstawą udzielenia pacjentowi świadczenia zdrowotnego jest ważne skierowanie wystawione przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego zaś w przypadku skierowania na leczenie szpitalne skierowanie może wystawić każdy lekarz .

2. Skierowanie nie jest wymagane w przypadku świadczeń do ginekologa i położnika, w stanach nagłych oraz skierowania nie muszą przedstawiać poniżej wymienione osoby korzystające z ambulatoryjnej opieki specjalistycznej :

- a) inwalidzi wojenni i wojskowi , osoby represjonowane, kombatanci,
- b) chorzy na gruźlicę,
- c) zakażeni wirusem HIV,
- d) uzależnieni od alkoholu –w zakresie leczenia odwykowego,
- e) w zakresie badań dawców narządów,
- f) działacze opozycji antykomunistycznej oraz osoby represjonowane z powodów politycznych ,
- g) cywilne niewidome ofiary działań wojennych ,
- h) uprawnieni żołnierze lub pracownicy, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa ,
- i) weterani poszkodowani, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa ,
- j) osoby do 18 roku życia, u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, na podstawie zaświadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii lub pediatrii ,
- k) osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności .

2a. Osoby wymienione w ust.2 aby skorzystać z przysługujących uprawnień zobowiązane są przedłożyć dokument potwierdzający przysługujące uprawnienia.

3. Skierowanie jest ważne dopóty, dopóki istnieją przesłanki wskazujące na potrzebę podjęcia działań diagnostycznych lub terapeutycznych i zachowuje ono swoją ważność do czasu realizacji / np. poprzez ustalenie terminu przyjęcia/ z poniższymi wyjątkami :

- a) skierowanie na leczenie uzdrowiskowe –ważne jest 18 miesięcy od dnia wystawienia ,
- b) skierowanie na rehabilitację leczniczą , traci ważność , jeżeli nie zostanie zarejestrowane w zakładzie rehabilitacji w terminie 30 dni od daty wystawienia .

4. Po objęciu pacjenta opieką danej poradni , skierowanie ważne jest tak długo , jak długo utrzymuje się problem zdrowotny będący przyczyną wydania skierowania i jak długo lekarz specjalista prowadzący pacjenta wyznacza terminy kolejnych wizyt .

5. Lekarz wystawiający skierowanie winien załączyć wyniki badań diagnostycznych i przeprowadzonych konsultacji potwierdzających postawienie wstępnego rozpoznania stanowiącego przyczynę skierowania oraz istotne informacje o dotychczasowym leczeniu specjalistycznym lub szpitalnym .

§68

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywa się według kolejności zgłoszeń w dniach i godzinach pracy poradni, pracowni diagnostycznych oraz całodobowo w szpitalu.

2. Jeżeli w dniu zgłoszenia się pacjenta nie jest możliwe udzielenie mu świadczenia zdrowotnego pacjent zostaje wpisany przez lekarza lub inny upoważniony i uprawniony personel medyczny do księgi oczekujących prowadzonej oddzielnie dla każdej komórki organizacyjnej zgodnie z następującymi kryteriami:

- 1) w pierwszej kolejności – „przypadki pilne”- dotyczy pacjenta , który wymaga pilnego udzielenia świadczenia ze względu na dynamikę procesu chorobowego i możliwość szybkiego pogorszenia stanu zdrowia lub znaczącego zmniejszenia szans na powrót do zdrowia ;
- 2) w drugiej kolejności – „przypadek stabilny”- dotyczy pacjenta , który nie znajduje się w stanie nagłym i nie został zakwalifikowany jako przypadek pilny ;
- 3) o miejscu na liście oczekujących decyduje kolejność zgłoszeń , pacjenci zakwalifikowani jako „przypadek pilny” mają pierwszeństwo przed zakwalifikowanymi jako „przypadek stabilny”.

3. Przyspieszenie przyjęcia może nastąpić jedynie w razie pogorszenia się stanu zdrowia , w trybie przewidzianym dla umieszczenia pacjenta na liście oczekujących.

4. Pacjent otrzymuje w formie pisemnej informacje dotyczącą wpisu do księgi oczekujących , a w szczególności o terminie planowanego przyjęcia oraz uzasadnienie przyczyny wyboru tego terminu.

5. Jeżeli wystąpią okoliczności uniemożliwiające zachowanie uzgodnionego terminu , upoważniony personel medyczny powiadamia pacjenta w każdy dostępny sposób o zmianie terminu wykonania świadczenia i jej przyczynie / np. telefonicznie, drogą elektroniczną listownie). Dotyczy to również przypadku zmiany terminu na wcześniejszy.

6. Pacjenci objęci kontynuacją leczenia nie są umieszczani na listach oczekujących.

7. Bieżącej oceny prawidłowości prowadzenia księgi oczekujących na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego , równego , nie dyskryminującego i przejrzystego dostępu dokonuje powołany przez dyrektora

zakładu Zespół ds. oceny przyjęć pacjentów wpisanych na listę oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego.

8. Jeżeli pacjent nie stawia się w wyznaczonym dniu bez powiadomienia, zostaje skreślony z księgi oczekujących. Skreślenia dokonuje się również w przypadku :

- a) wykonania świadczenia,
- b) powiadomienia przez pacjenta o rezygnacji,
- c) zgonu pacjenta .

§69

Prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością mają :

- 1) pacjenci w stanie nagłym ,
- 2) osoby , które posiadają tytuł Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi lub Zasłużonego Dawcy Przeszczepu ,
- 3) inwalidzi wojenni i wojskowi ,
- 4) kombatanci /także osoby represjonowane/,
- 5) uprawnieni żołnierze i pracownicy , w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa ,
- 6) weterani poszkodowani, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa ,
- 7) kobiety w ciąży ,
- 8) osoby do 18 roku życia, u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, na podstawie zaświadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii lub pediatrii,
- 9) działacze opozycji antykomunistycznej i osoby represjonowane z powodów politycznych ,
- 10) osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności .

§70

1. Podstawą udzielenia pacjentowi świadczeń zdrowotnych jest potwierdzenie jego statusu ubezpieczenia zdrowotnego w oparciu o PESEL w systemie „ Elektronicznej Weryfikacji Uprawnień Świadczeniobiorców ” (eWUŚ) poprzez :

- 1) Potwierdzenie tożsamości pacjenta następuje poprzez okazanie przez pacjenta dowodu osobistego, paszportu, prawa jazdy, w przypadku dzieci objętych obowiązkiem szkolnym do ukończenia 18 roku życia aktualnej legitymacji szkolnej;

- 2) W przypadku, niepotwierdzenia prawa do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych w systemie eWUŚ , pacjent może przedstawić dokument potwierdzający prawo do świadczeń zdrowotnych a jeżeli takiego dokumentu nie posiada , pacjent winien jest złożyć pisemne oświadczenie o przysługującym mu prawie do bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej ;
- 3) W przypadku pacjentów małoletnich oraz pacjentów nie posiadających pełnej zdolności do czynności prawnych pisemne „Oświadczenie o przysługującym prawie do świadczeń zdrowotnych” składa przedstawiciel ustawowy albo opiekun prawny lub faktyczny zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa ;
- 4) W stanach nagłych lub w sytuacji, gdy ze względu na stan zdrowia pacjenta nie jest możliwe przedstawienie ważnego dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej albo złożenia pisemnego Oświadczenia, pacjent obowiązany jest do udokumentowania prawa do bezpłatnego leczenia w terminie 14 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczenia opieki zdrowotnej a w przypadku świadczeń udzielanych w oddziale szpitalnym, w terminie 7 dni od dnia zakończenia udzielania świadczenia – pod rygorem obciążenia pacjenta kosztami udzielonych świadczeń ;
- 5) W przypadku dzieci do ukończenia 3 miesiąca życia , które nie posiadają numeru PESEL , potwierdzenie w systemie eWUŚ następuje na podstawie numeru PESEL osoby obowiązanej do zgłoszenia dziecka do ubezpieczenia zdrowotnego ;
- 6) Potwierdzenie prawa pacjenta do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych w systemie eWUŚ następuje przez personel medyczny izby przyjęć, poradni, Zakładu Rehabilitacji Leczniczej oraz sekretarki medyczne oddziałów szpitalnych ;
 2. (skreślony).
 3. (skreślony).
 4. Dokumentem potwierdzającym prawo do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych jest :
 - 1) dla osoby zatrudnionej na podstawie umowy o pracę:
 - a) aktualnie potwierdzony druk ZUS RMUA wydawany przez pracodawcę ,
 - b) druk zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego,
 - c) aktualne zaświadczenie z zakładu pracy lub legitymacja ubezpieczeniowa wraz z aktualnym wpisem i pieczętą ;
 - 2) dla osoby prowadzącej działalność gospodarczą – druk zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego oraz aktualny dowód wpłaty składki na ubezpieczenie zdrowotne ;
 - 3) dla osoby ubezpieczonej w KRUS :
 - a) aktualne zaświadczenie wydane przez KRUS ,
 - b) decyzja o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników , legitymacja KRUS wraz z dowodem wpłaty ostatniej składki na ubezpieczenie społeczne,

- c) dokument określający zobowiązanie z tytułu składek wystawiony przez KRUS na rolnika lub domownika podlegającego obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu , na którym ta osoba została wskazana ;
- 4) dla emerytów i rencistów:
- a) legitymacja emeryta lub rencisty ,
 - b) aktualny odcinek emerytury lub renty ;
- 5) dla osoby bezrobotnej :
- a) aktualne zaświadczenie z Urzędu Pracy o zgłoszeniu do ubezpieczenia zdrowotnego,
 - b) legitymacja ubezpieczeniowa wraz z aktualnym wpisem i pieczętą ;
- 6) dla osoby ubezpieczonej dobrowolnie - umowa zawarta z NFZ i dokument ZUS potwierdzający zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego wraz aktualnym dowodem opłacenia składki zdrowotnej ;
- 7) dla członka rodziny osoby ubezpieczonej :
- a) dowód opłacenia składki zdrowotnej przez osobę , która zgłosiła członków rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego wraz z kserokopią zgłoszenia (druk ZUS RMUA + druk ZUS ZCNA, jeżeli zgłoszenie nastąpiło po 1 lipca 2008 r. (ZUS ZCZA jeżeli zgłoszenie nastąpiło przed dniem 1 lipca 2008 r.),
 - b) aktualne zaświadczenie wydane przez pracodawcę,
 - c) zaświadczenie z KRUS o ubezpieczeniu członków rodziny,
 - d) legitymacja rodzinna z wpisanymi danymi członków rodziny wraz z aktualną datą i pieczętą zakładu pracy lub ZUS,
 - e) legitymacja emeryta/rencisty z wpisanymi członkami rodziny podlegającymi ubezpieczeniu wraz z aktualnym odcinkiem wpłaty świadczenia –dotyczy tylko KRUS ,
 - f) w przypadku dzieci uczących się – pomiędzy 18 a 26 r. życia – dodatkowo należy przedstawić dokument potwierdzający fakt kontynuacji nauki – np. legitymację szkolną / studencką / lub dokument potwierdzający znaczny stopień niepełnosprawności,
 - g) w przypadku studentów po ukończeniu 26 r. życia –zgłoszenie do ubezpieczenia przez uczelnię(druk ZUS ZZA) oraz legitymacja studencka lub doktorancka ;
- 8) dla osoby nieubezpieczonej spełniającej kryterium dochodowe uprawniające do otrzymania świadczeń z pomocy społecznej – decyzja wójta (burmistrza, prezydenta) gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby ;
- 9) dla osoby ubezpieczonej w innym niż Polska państwie członkowskim UE lub Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu:
- a) karta EKUZ (lub certyfikat ją zastępujący) wydana przez inny niż Polska kraj członkowski UE lub EFTA – w przypadku pobytu na terenie RP,
 - b) poświadczenie wydane przez NFZ – w przypadku zamieszkania na terenie RP ;

10) dla osoby przebywającej na zasiłku chorobowym lub wypadkowym po wygaśnięciu ubezpieczenia zdrowotnego - zaświadczenie z ZUS informujące o wypłacie zasiłku.

5. Dokument potwierdzający prawo do świadczeń jest ważny 30 dni od :

- 1) daty wystawienia –zaświadczenie z zakładu pracy, z ZUS ,KRUS,
- 2) daty poświadczenia - np. legitymacja ubezpieczeniowa,
- 3) daty opłacenia składki –ZUS RMUA, dowód wpłaty składki na ubezpieczenie zdrowotne,
- 4) daty ważności dokumentu-legitymacja rencisty ,
- 5) legitymacja emeryta – ważna bezterminowo,
- 6) zaświadczenie z urzędu pracy o zgłoszeniu do ubezpieczenia zdrowotnego – do końca ważności,
- 7) decyzja wójta/ burmistrza, prezydenta) gminy –ważna 90 dni od dnia określonego w decyzji.

§71

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są osobom ubezpieczonym , osobom innym niż ubezpieczonym ale uprawnionym do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, obcokrajowcom na podstawie umów międzynarodowych lub przepisów o koordynacji, nieodpłatnie , za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością zaś osobom nieuprawnionym do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na zasadach pełnej odpłatności ponoszonej przez te osoby .

2. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawody medyczne oraz spełniające wymagania kwalifikacyjne określone w odrębnych przepisach .

3. Zakład prowadzi dokumentację medyczną dotyczącą osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem ochrony danych osobowych zawartych w dokumentacji oraz udostępnia dokumentację zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Transport sanitarny

§72

1. Pacjentowi uprawnionemu do korzystania ze świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych przysługuje bezpłatny przejazd środkami transportu sanitarnego ,w tym lotniczego, do najbliższego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń we właściwym zakresie i z powrotem, w przypadkach :

- 1) konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia w zakładzie opieki zdrowotnej ;
- 2) wynikających z potrzeby zachowania ciągłości leczenia .

2. Pacjentowi przysługuje bezpłatny przejazd środkami transportu sanitarnego w przypadku dysfunkcji narządu ruchu uniemożliwiającej korzystanie ze środków transportu

publicznego , w celu odbycia leczenia do najbliższego zakładu opieki zdrowotnej udzielającego świadczeń we właściwym zakresie , i z powrotem .

3. Przejazd środkami transportu sanitarnego w przypadkach nie wymienionych w ust.1 i 2 jest częściowo odpłatny przez pacjenta w wysokości 60% kosztów w przypadku :

- 1) chorób krwi i narządów krwiotwórczych ,
- 2) chorób nowotworowych ,
- 3) chorób przemiany materii ,
- 4) chorób oczu ,
- 5) chorób psychicznych i zaburzeń zachowania ,
- 6) chorób skóry i tkanki podskórnej ,
- 7) chorób układu krążenia ,
- 8) chorób układu moczowo-płciowego ,
- 9) chorób układu nerwowego ,
- 10) chorób układu oddechowego ,
- 11) chorób układu ruchu ,
- 12) chorób układu trawiennego,
- 13) chorób układu wydzielania wewnętrznego ,
- 14) chorób zakaźnych i pasożytniczych ,
- 15) urazów i zatruc ,
- 16) wad rozwojowych wrodzonych , zniekształceń i aberracji chromosomowych gdy pacjent jest zdolny do samodzielnego poruszania się bez stałej pomocy innej osoby ,ale wymaga przy korzystaniu ze środków transportu publicznego pomocy innej osoby lub środka transportu publicznego dostosowanego do potrzeb osób niepełnosprawnych .

4. W przypadkach nie wymienionych w ust.1, ust.2, ust.3 pacjent pokrywa pełne koszty przejazdu transportem sanitarnym .

Świadczenia stacjonarne

§ 73

1. Szpital udziela całodobowych świadczeń zdrowotnych zapewniając pacjentowi:

- 1/ fachową opiekę lekarską i pielęgniarską ,
- 2/ środki farmaceutyczne i materiały medyczne ,
- 3/ pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia pacjenta ,

2. Szpital zapewnia choremu możliwość przechowywania osobistych rzeczy oraz zabezpieczenie wartościowych przedmiotów należących do pacjenta .

3. Szpital umożliwia pacjentowi codzienne jego odwiedziny, możliwość uczestniczenia rodziny, osoby bliskiej lub innej osoby wskazanej przez pacjenta lub jego przedstawiciela

ustawowego w opiece nad pacjentem w formie sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem, której zasady określono w Regulaminie sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem, stanowiącym załącznik nr 1 do Regulaminu Organizacyjnego ZOZ w Łowiczu.

4. Szpital zapewnia pacjentowi:

- 1/ informacje o stanie zdrowia zgodnie z obowiązującym prawem ;
- 2/ informacje o planie opieki medycznej nad pacjentem ;
- 3/ informacje o przysługujących pacjentowi prawach i nałożonych obowiązkach ;
- 4/ intymność i poszanowanie godności w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych .

§74

1. O przyjęciu do szpitala decyduje w izbie przyjęć lekarz dyżurny odpowiedniego oddziału, po zapoznaniu się ze stanem zdrowia pacjenta, na podstawie skierowania do szpitala wystawionego przez lekarza wraz z załączonymi wynikami badań potwierdzających wstępne rozpoznanie udokumentowane na skierowaniu oraz wykonanych w izbie przyjęć badań diagnostycznych niezbędnych do podjęcia decyzji o konieczności hospitalizacji, po uzyskaniu zgody pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego /prawnego/.

2. W stanach nagłych nie jest wymagane skierowanie .

3. W przypadku konieczności natychmiastowej hospitalizacji pacjenta, gdy szpital nie zapewnia realizacji świadczeń w wymaganym zakresie lub nie dysponuje wolnymi miejscami w oddziale szpitalnym realizującym świadczenia w wymaganym zakresie, lekarz obsługujący pacjenta w izbie przyjęć ustala telefonicznie miejsce, w miarę możliwości w najbliższym podmiocie leczniczym realizującym świadczenia w wymaganym zakresie oraz w razie konieczności organizuje transport medyczny.

4. Pacjenci przyjmowani do hospitalizacji i dzieci nowonarodzone w szpitalu zaopatrywani są w znaki identyfikacyjne pozwalające na ustalenie imienia i nazwiska oraz daty urodzenia pacjenta zapisane w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta przez osoby nieuprawnione zgodnie z obowiązującą w zakładzie procedurą .

5. (skreślony) .

6. Przy przyjęciu do szpitala pacjentowi zakłada się niezwłocznie dokumentację medyczną spełniającą obowiązujące wymogi rozporządzenia MZ oraz wewnętrzne wymogi zakładu.

7. W historii choroby leczenia szpitalnego, 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 .

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

9. Postępowanie z rzeczami pacjentów ujęte jest w Regulaminie Depozytu Wartościowych Rzeczy Pacjenta oraz Magazynu Rzeczy Chorych .

10. W razie pogorszenia się stanu zdrowia chorego powodującego zagrożenie życia lekarz odpowiedniego oddziału zobowiązany jest niezwłocznie zawiadomić wskazaną przez chorego osobę lub jego przedstawiciela ustawowego, opiekuna prawnego zaś w razie śmierci pacjenta w/w czynności dokonuje lekarz stwierdzający zgon pacjenta .W razie nie zgłoszenia się w/w osób , o śmierci pacjenta zawiadamia zakład pracy zmarłego oraz gminę właściwą ze względu na ostatnie miejsce zamieszkania dział metodyczno- organizacyjny po uprzednim otrzymaniu pisemnej informacji z oddziału , w którym nastąpił zgon pacjenta, o braku kontaktu z rodziną .

11. Fakt przyjęcia do szpitala pacjenta małoletniego , z którego przedstawicielem ustawowym albo opiekunem fatycznym nie można się skontaktować oraz fakt przyjęcia do szpitala albo zgonu pacjenta, którego tożsamości nie można ustalić albo potwierdzić na podstawie dokumentów stwierdzających tożsamość zostaje zgłoszony przez personel szpitala Komendzie Powiatowej Policji w Łowiczu na właściwy numer telefonu, faksu bądź poczty elektronicznej nie później niż w okresie 4 godzin od przyjęcia wyżej wymienionego pacjenta małoletniego, oraz nie później niż w okresie 8 godzin od przyjęcia albo zgonu pacjenta bez ustalonej tożsamości , według poniższych zasad :

- 1) w dniach i w godzinach normalnej ordynacji zakładu pracownik działu metodyczno-organizacyjnego zgłasza Komendzie Powiatowej Policji fakt w/w przyjęcia lub fakt w/w zgonu po uprzednim zgłoszeniu przez personel izby przyjęć i personel lekarski oddziału , w którym pacjent przebywa ;
- 2) po godzinach normalnej ordynacji zakładu oraz całodobowo w dni wolne od pracy zgłasza bezpośrednio Powiatowej Komendzie Policji lekarz dyżurny oddziału fakt w/w przyjęcia lub fakt zgonu

1. Wypisanie pacjenta z oddziału, jeżeli przepisy odrębne nie stanowią inaczej, następuje :

- 1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne ;
- 2) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego ;
- 3) gdy pacjent w sposób rażąco narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych , a nie zachodzi obawa , że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednio niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia i zdrowia innych osób.

2. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania pacjenta , którego stan zdrowia wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych ordynator /lekarz kierujący oddziałem/ w porozumieniu z dyrektorem zakładu może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na siedzibę szpitala sąd opiekuńczy. Właściwy sąd opiekuńczy zawiadamiany jest niezwłocznie o odmowie wypisania ze szpitala i o przyczynach odmowy.

3. Pacjent występujący o wypisanie ze szpitala na własne żądanie składa pisemne oświadczenie o wypisaniu ze szpitala na własne żądanie , po uzyskaniu od lekarza informacji o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w szpitalu. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej pacjenta .

4. Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny nie odbiera małoletniego pacjenta lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji ze szpitala w wyznaczonym terminie , szpital zawiadamia o tym niezwłocznie organ gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu tej osoby oraz organizuje transport sanitarny na koszt gminy do miejsca zamieszkania.

5. Wypisany ze szpitala pacjent ma prawo do otrzymania :

- 1) 2 egzemplarzy karty informacyjnej z leczenia szpitalnego, która winna zawierać:
 - a) dane identyfikujące pacjenta tj.:
imię i nazwisko , datę urodzenia, numer PESEL, adres zamieszkania lub pobytu,
 - b) dane identyfikujące lekarza udzielającego świadczeń tj.: nazwisko i imię , tytuł zawodowy, uzyskane specjalizacje, numer prawa wykonywania zawodu,
 - c) rozpoznanie choroby w języku polskim,
 - d) wyniki badań diagnostycznych i konsultacyjnych,
 - e) zastosowane leczenie,
 - f) wskazania dotyczące dalszego leczenia , żywienia , pielęgnowania lub trybu życia,
 - g) orzeczone przy wypisie okres czasowej niezdolności do pracy ,
 - i) adnotację o lekach i materiałach medycznych,
 - j) terminy planowanych konsultacji,

- k) podpis i pieczętę lekarza oraz kierownika oddziału ;
- 2) recepty na leki i materiały opatrunkowe, zgodnie z obowiązującymi przepisami ;
- 3) skierowania na leczenie uzdrowskowe, jeżeli lekarz widzi taką potrzebę ;
- 4) wniosek na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze i lecznicze środki techniczne, jeżeli jest konieczność ich stosowania na podstawie obowiązujących przepisów i umowy z płatnikiem.

§76

1. W przypadku zgonu pacjenta personel medyczny postępuje zgodnie z procedurą określoną w aktach wewnętrznych zakładu .

2. Lekarz leczący lub lekarz dyżurny , po przeprowadzeniu oględzin , stwierdza zgon i jego przyczynę oraz wystawia kartę zgonu .

3. Lekarz leczący lub lekarz dyżurny niezwłocznie po stwierdzeniu zgonu pacjenta powiadamia o tym fakcie wskazaną przez pacjenta osobę lub przedstawiciela ustawowego. W razie nie zgłoszenia się w/w osób , po uprzednim otrzymaniu pisemnej informacji z oddziału , w którym nastąpił zgon pacjenta z adnotacją o braku kontaktu ze wskazaną osobą , dział metodyczno- organizacyjny powiadamia gminę właściwą ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu zmarłego , zaś przy zgonie zmarłego o nieustalonej tożsamości Komisariat Policji w Łowiczu .

4. Zwłoki osoby zmarłej w szpitalu mogą być poddane sekcji , w szczególności gdy zgon nastąpił przed upływem 12 godzin od przyjęcia , z zastrzeżeniem ust. 5

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

6. O zaniechaniu sekcji zwłok z przyczyny określonej w ust.4 sporządza się adnotację w dokumentacji medycznej i załącza się sprzeciw , o którym mowa w ust. 4.

7. Przepis ust. 4-6 nie stosuje się w przypadkach:

- 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.

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

9. W dokumentacji medycznej pacjenta sporządza się adnotację o dokonaniu lub zaniechaniu sekcji zwłok z odpowiednim uzasadnieniem.

10. W przypadku wykonania sekcji , przedstawiciel ustawowy zmarłego ma prawo do rzetelnej i wyczerpującej informacji o jej wyniku , udzielonej przez lekarza leczącego lub

kierownika oddziału z zachowaniem przepisów rozdziału 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

§ 77

1. Zakład zobowiązany jest należycie przygotować zwłoki poprzez ich umycie i okrycie, z zachowaniem godności należnej osobie zmarłej, w celu ich wydania osobie lub instytucji uprawnionej do ich pochowania, o której mowa w ustawie z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych.

2. Zakład zobowiązany jest bezpłatnie przechowywać w chłodni zwłoki nie dłużej niż przez 72 godziny, licząc od godziny, w której nastąpiła śmierć, po tym czasie przechowywanie zwłok następuje za odpłatnością.

Świadczenia ambulatoryjne

§ 78

1. Świadczenia zdrowotne ambulatoryjne udzielane są w ramach funkcjonujących w zakładzie poradni specjalistycznych, poradni nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, pracowniach diagnostycznych oraz w izbie przyjęć szpitala.

2. Zakres udzielanych świadczeń ambulatoryjnych jest zgodny z posiadanymi kwalifikacjami i uprawnieniami lekarza udzielającego porady.

3. Świadczenia ambulatoryjne z zakresu specjalistycznej opieki zdrowotnej udzielane są ubezpieczonym na podstawie skierowania lekarskiego, za wyjątkiem specjalności określonej w odrębnych przepisach.

4. Świadczenia zdrowotne związane z wypadkiem, zatruciem, urazem, stanem zagrożenia życia udzielane są bez skierowania.

5. Całodobową gotowość do udzielania ambulatoryjnych świadczeń opieki zdrowotnej w trybie nagłym dorosłym i dzieciom znajdującym się w stanie zagrożenia życia i zdrowia, w tym w szczególności z powodu wypadku, urazu, zatrucia, obejmujące procedury diagnostyczno-terapeutyczne, w tym wykonywanie drobnych zabiegów chirurgicznych, zaopatrzenie rany, założenie opatrunku gipsowego, usunięcie ciała obcego zapewnia izba przyjęć szpitala ogólna.

6. Poradnia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej ZOZ w Łowiczu udziela świadczeń zdrowotnych w stanach nagłego zachorowania i nagłego pogorszenia stanu zdrowia, gdy nie ma objawów sugerujących bezpośredniego zagrożenia życia oraz realizuje zlecone zabiegi pielęgniarstwa w ramach porady udzielonej przez lekarza dyżurującego w Poradni nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej oraz zabiegi wynikające z ciągłości leczenia zlecone przez innych lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego. Świadczenia udzielane są w miejscu oraz w domu chorego w dni powszednie od godziny 18,00 do godziny 8,00 dnia następnego oraz w soboty,

niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy od 8,00 dnia danego do godziny 8,00 dnia następnego.

7. Poradnie specjalistyczne , Zakład rehabilitacji leczniczej ZOZ w Łowiczu, pracownice diagnostyczne przyjmują pacjentów w dni powszednie zgodnie z ustalonymi i zatwierdzonymi przez dyrektora zakładu harmonogramami pracy w dniu zgłoszenia się pacjenta lub według list oczekujących zaś przyjęcia pacjentów w poradni nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej i w izbie przyjęć następuje wyłącznie w dniu zgłoszenia się pacjenta .

8. Ustalenie kolejności przyjęć w dniu zgłoszenia ma charakter wyłącznie porządkowy. W przypadku nagłego pogorszenia się stanu zdrowia lub w stanach bezpośredniego zagrożenia zdrowia lub życia pacjenta oczekującego na przyjęcie , lekarz udzielający świadczeń zdrowotnych może podjąć decyzję o zmianie kolejności przyjęć.

Rozdział 9

Prawa i obowiązki pacjenta

§ 79

1. Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej .

2. Pacjent ma prawo , w sytuacji ograniczonych możliwości udzielania odpowiednich świadczeń zdrowotnych , do przejrzystej , obiektywnej , opartej na kryteriach medycznych , procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń .

3. Pacjent ma prawo na każdym etapie diagnozowania i leczenia do uzyskania wyczerpującej informacji o swoim stanie zdrowia oraz do zapoznania się z treścią prowadzonej dokumentacji medycznej .

4. Pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych albo odmowy takiej zgody , jeżeli przepisy odrębnych ustaw nie stanowią inaczej.

5. Pacjent ma prawo do zachowania w tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny , w tym udzielające mu świadczeń zdrowotnych , informacji z nim związanych , a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego z wyłączeniem , w przypadku gdy:

- 1) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób ;
- 2) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy ;
- 3) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzieleniem świadczeń zdrowotnych , innym osobom wykonującym zawód medyczny , uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń ;

4) tak stanowią przepisy odrębnych ustaw.

5a. Pacjent ma prawo do zachowania w tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny informacji związanych z pacjentem, w szczególności ze stanem zdrowia pacjenta z wyjątkiem przypadków, o których mowa w ust.5 pkt 1, pkt 2, pkt 4, również po swojej śmierci, chyba że zgodę na ujawnienie tajemnicy wyrazi osoba bliska, którą zgodnie z ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta uznaje się małżonka, krewnego lub powinowatego do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciela ustawowego, osobę pozostającą we wspólnym pożyciu lub osobę wskazaną przez pacjenta. Powyższego zwolnienia z tajemnicy nie stosuje się, jeśli ujawnieniu tajemnicy sprzeciwi się inna osoba bliska.

6. Pacjent ma prawo do poszanowania intymności i godności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych, a także do umierania w spokoju i godności.

6a. Pacjent ma prawo do leczenia bólu, poprzez określenie stopnia natężenia bólu, leczenia bólu oraz monitorowania skuteczności tego leczenia.

7. Pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych.

8. Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy ma prawo zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza, jeżeli opinia albo orzeczenie ma wpływ na prawa lub obowiązki pacjenta wynikające z przepisów prawa.

9. Pacjent przebywający w szpitalu ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami oraz do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej przez, którą rozumie się opiekę, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym także opiekę sprawowaną nad pacjentką w warunkach ciąży, porodu i połogu. Pacjent ponosi koszty realizacji tego prawa, jeżeli ich realizacja skutkuje kosztami poniesionymi przez szpital.

10. Pacjent przebywający w szpitalu ma prawo do opieki duszpasterskiej.

11. Pacjent przebywający w szpitalu ma prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie zakładu.

§ 80

1. Prawa pacjentów określone są w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta i dostępne w formie dokumentu w każdej komórce organizacyjnej udzielającej świadczeń zdrowotnych.

2. Nad przestrzeganiem w zakładzie praw pacjenta czuwa powołany przez dyrektora zakładu Pełnomocnik do spraw praw pacjenta, do zadań którego należy:

- 1) monitorowanie przestrzegania praw pacjenta w zakładzie;
- 2) prowadzenie działań mających na celu upowszechnianie Praw Pacjenta wśród pacjentów i personelu;
- 3) uczestnictwo w rozwiązywaniu spraw interwencyjnych i skarg pacjentów w przypadku

naruszenia praw pacjenta ;

- 4) przedkładanie dyrektorowi zakładu wniosków i propozycji rozwiązań przestrzegania praw pacjenta.

§81

Dyrektor zakładu lub upoważniony przez niego lekarz może ograniczyć korzystanie z praw pacjenta w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemiologicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów .

§81a

1. Pacjent ma obowiązek przestrzegania poniższych zasad :

- 1) bezpośrednio po przyjęciu do szpitala złożyć do depozytu przedmioty wartościowe i pieniądze, w przeciwnym wypadku dyrektor zakładu nie ponosi odpowiedzialności za utratę tych przedmiotów
- 2) 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 ,
- 3) stosować się do wskazówek i zaleceń lekarzy, pielęgniarek i innego personelu medycznego zarówno w zakresie procesu diagnostyczno-terapeutycznego i rehabilitacyjnego, jak i w sprawach organizacyjno- administracyjnych.
- 4) stosować się do zalecanej diety ,
- 5) przebywać w wyznaczonej sali w porach obchodów lekarskich, zabiegów leczniczo-pielęgnacyjnych i w czasie wydawania posiłków ,
- 6) pacjent może wychodzić poza teren szpitala tylko po wyrażeniu zgody lekarza kierującego danego oddziału ,
- 7) każdorazowo zgłaszać pielęgniarce zamiar opuszczenia oddziału (np. w celu dokonania zakupów w sklepiku szpitalnym, wyjścia na spacer na teren szpitala itp.) ,
- 8) poinformować lekarza prowadzącego o stale przyjmowanych lekach niezwiązanych z jednostką chorobową, która jest przyczyną hospitalizacji. Używanie tych leków w czasie pobytu w szpitalu wymaga zgody tego lekarza ,
- 9) szanować mienie zakładu ,
- 10) przestrzegać zakazu manipulowania przy aparaturze i urządzeniach medycznych, elektrycznych, gazowych, wentylacyjnych i grzewczych ,
- 11) swoim zachowaniem nie zakłócać spokoju innym pacjentom ,
- 12) przestrzegać ciszy nocnej w godz. 22.00-6.00 ,
- 13) w porze ciszy nocnej przebywać na oddziale ,

- 14) przestrzegać zakazu palenia tytoniu i spożywania alkoholu na terenie zakładu ,
- 15) stosować się do przepisów o bezpieczeństwie, higienie i zagrożeniu pożarowym ,
- 16) przestrzegać zakazu samodzielnego korzystania z dźwigów szpitalnych, pomieszczeń służbowych, technicznych przeznaczonych do użytku służbowego ,
- 17) przestrzegać zasad higieny osobistej oraz utrzymywać ład i porządek w miejscu pobytu ,
- 18) korzystać z telefonów komórkowych w sposób niestwarzający uciążliwości dla innych pacjentów i poza godzinami ciszy nocnej. Ze względu na obecność aparatury medycznej i możliwość powstania zakłóceń w jej funkcjonowaniu dyrektor zakładu może określić strefy i pomieszczenia, w których obowiązuje całkowity zakaz korzystania z telefonów komórkowych ,
- 19) odnosić się życzliwie i kulturalnie do innych pacjentów i personelu szpitala,
- 20) pacjentów oddziału fizjoterapii i rehabilitacji w Stanisławowie obowiązuje bezwzględny zakaz zbierania grzybów na terenie i w okolicy budynku szpitala, w którym znajduje się w/w oddział.

2. O wypisaniu pacjenta ze szpitala z powodu rażącego naruszenia zasad, o których mowa w ust. 1 decyduje dyrektor zakładu na wniosek właściwego lekarza kierującego oddziałem i po zasięgnięciu opinii Pełnomocnika do spraw praw pacjenta z uwzględnieniem ograniczeń, o których mowa w § 75 ust. 1 pkt 3.

Rozdział 10

Zasady przechowywania , udostępniania i pobierania opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej

§82

1. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych przechowuje dokumentację medyczną przez okres 20 lat , licząc od końca roku kalendarzowego , w którym dokonano ostatniego wpisu , z wyjątkiem:

- 1) dokumentacji medycznej w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia która jest przechowywana przez 30 lat , licząc od końca roku kalendarzowego , w którym nastąpił zgon ;
- 2) dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2 roku życia , która jest przechowywana przez okres 22 lat ;
- 3) zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta , które są przechowywane przez okres 10 lat , licząc od końca roku kalendarzowego , w którym wykonano zdjęcie ;

- 4) skierowań na badania lub zleceń lekarza, które są przechowywane przez okres :
- a) 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia zdrowotnego będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia lekarza,
 - b) 2 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wystawiono skierowanie – w przypadku gdy świadczenia zdrowotne nie zostało udzielone z powodu niezgłoszenia się pacjenta w ustalonym terminie, chyba że pacjent odebrał skierowanie ;
- 5) dokumentacji medycznej zawierającej dane niezbędne do monitorowania losów krwi i jej składników, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu.

2. Po upływie okresów wymienionych w ust. 1 zakład niszczy dokumentację medyczną w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta , którego dotyczyła . Dokumentacja medyczna przeznaczona do zniszczenia może być wydana pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej przez pacjenta.

3. Po upływie okresów , o których mowa w ust. 1 do postępowania z dokumentacją medyczną stosuje się przepisy ustawy o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach .

§83

1. Zakład udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu , bądź osobie upoważnionej przez pacjenta w ciągu 14 dni od dnia złożenia wniosku.

2. Po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym .

3. Zakład udostępnia dokumentację medyczną również:

- 1) podmiotom leczniczym , 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, jednostkom organizacyjnym podległym lub nadzorowanym przez Ministra Zdrowia w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań , w szczególności nadzoru i kontroli ;
- 3) ministrowi zdrowia , sądom, w tym sądom dyscyplinarnym , prokuratorom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem ;
- 4) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom , jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek ;

- 5) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem ;
- 6) podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych , w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów ;
- 7) zakładom ubezpieczeń , za zgodą pacjenta ;
- 8) 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 ;
- 9) wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych w zakresie prowadzonego postępowania ;
- 10) spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych ;
- 11) 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 ;
- 12) szkole wyższej lub instytutowi badawczemu do wykorzystania w celach naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy ;
- 13) upoważnionym przez podmiot tworzący, osobom wykonującym zawód medyczny, w zakresie niezbędnym do sprawowania nadzoru nad podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą ;
- 14) osobom przygotowującym się do wykonywania zawodu medycznego i kształcącym się osobom wykonującym zawód medyczny w zakresie niezbędnym do realizacji celów dydaktycznych przez podmiot uczestniczący w w/w przygotowaniu i kształceniu ;
- 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, w zakresie niezbędnym do wykonywania ich zadań ;
- 16) 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 ;
- 17) komisjom lekarskim podległym ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, wojskowym komisjom lekarskim oraz komisjom lekarskim Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Agencji Wywiadu, podległym Szefom właściwych Agencji.

3a. Zakład udostępnia dokumentację medyczną zgodnie z wprowadzoną w zakładzie Procedurą udostępniania dokumentacji medycznej oraz udzielania informacji o stanie zdrowia pacjentów ZOZ w Łowiczu.

4. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:

- 1) do wglądu, w tym do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych, albo w siedzibie zakładu, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzania notatek lub zdjęć ;
- 2) poprzez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku ;
- 3) poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeżeli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępniania oryginałów tej dokumentacji ;
- 4) na informatycznym nośniku danych.

4a. Wydanie pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu kopii , odpisu, wyciągu , informatycznym nośniku danych , skanu dokumentacji medycznej po raz pierwszy jest bezpłatne , a każde kolejne wydanie kopii dokumentacji medycznej następuje według cennika usług medycznych.

5. Za udostępnienie dokumentacji medycznej poprzez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku zakład pobiera opłatę w następujący sposób :

- 1) maksymalna wysokość opłat za jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, począwszy od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez GUS w „Monitorze Polskim” na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych ;
- 2) maksymalna wysokość opłat za jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,00007 przeciętnego wynagrodzenia , o którym mowa w pkt 1 ;
- 3) maksymalna wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych – nie może przekroczyć 0,0004 przeciętnego wynagrodzenia , o którym mowa w pkt 1 .

6. Wysokość opłat za wydanie dokumentacji medycznej w formie , o której mowa w ust.5 określa cennik usług medycznych ustalony przez dyrektora zakładu .

7. Opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej poniższym organom:

- 1) wojewódzkim komisjom do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych w związku z prowadzonym przez te organy postępowaniem ;
- 2) ZUS i KRUS w sprawach świadczeń z ubezpieczeń społecznych określonych w art. 77 ust. 5

ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych oraz art. 121 ust. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych .

8. Dokumentację medyczną udostępnia upoważniony pracownik sekcji statystyki medycznej i dokumentacji chorych działu metodyczno- organizacyjnego, upoważniony pracownik Zakładu Rehabilitacji Leczniczej w zakresie rehabilitacji ambulatoryjnej oraz upoważniony pracownik Poradni Leczenia Uzależnień w zakresie dokumentacji leczenia uzależnień.

9. Udostępnienie dokumentacji medycznej następuje w oparciu o złożony pisemnie wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej. Wnioski o udostępnienie dokumentacji medycznej archiwizowane są w rejestrze wniosków.

10. Opłaty za udostępnienie dokumentacji poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii, pobiera upoważniony pracownik sekcji statystyki medycznej i dokumentacji chorych działu metodyczno- organizacyjnego, a w przypadku wystawienia faktury upoważniony pracownik działu metodyczno- organizacyjnego sporządza wykaz niezbędnych danych do wystawienia faktury , który przekazuje celem jej wystawienia do działu administracyjno- technicznego.

Rozdział 11

Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat

§84

Udzielanie świadczeń zdrowotnych za odpłatnością obejmuje świadczenia :

- 1) udzielone pacjentom nieubezpieczonym i nieuprawnionym do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych z wyłączeniem:
 - a) osób nieubezpieczonych posiadających obywatelstwo polskie i posiadające miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które spełniają kryterium dochodowe, o których mowa w art.8 ustawy z dnia 12 marca 2004 o pomocy społecznej tj. pacjentów z tzw. decyzją administracyjną prezydenta, burmistrza, wójta gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania pacjenta potwierdzającą prawo do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych / podstawa prawna :ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych/,
 - b) osób nieubezpieczonych posiadających obywatelstwo polskie i posiadających miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które nie ukończyły 18 roku życia lub są w okresie ciąży, porodu, połogu,/ podstawa prawna: ustawa z dnia 27

- sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych./,
- c) osób nieubezpieczonych uzależnionych od alkoholu w zakresie leczenia odwykowego /podstawa prawna :ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych/,
 - d) osób nieubezpieczonych uzależnionych od narkotyków w zakresie leczenia uzależnień / podstawa prawna : ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych/,
 - e) osób nieubezpieczonych chorych psychicznie leczonych w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej / podstawa prawna : ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych/,
 - f) osób nieubezpieczonych w przypadku świadczeń zdrowotnych związanych ze zwalczaniem chorób zakaźnych i zakażeń / podstawa prawna : ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych /,
 - g) cudzoziemców umieszczonych w strzeżonym ośrodku lub przebywających w areszcie w celu wydalenia / podstawa prawna : ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r.o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych/,
 - h) osób legitymujących się dokumentem pn.” Karta Polaka / podstawa prawna : ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r.o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych/,
 - i) skazanych i osadzonych w Zakładach Karnych /podstawa prawna: ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych/,
 - j) osób bez względu na status ubezpieczenia wymagających pilnej interwencji medycznej przez zespół ratownictwa medycznego/podstawa prawna : ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych/ ;
- 2) udzielone ubezpieczonemu bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, jeżeli to skierowanie jest wymagane , z wyłączeniem przyjęcia w trybie nagłym /podstawa prawna : ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych/ ;
- 3) udzielone pacjentom bez względu na status ubezpieczenia skierowanym z gabinetów prywatnych z wyłączeniem skierowań ubezpieczonego do szpitala /podstawa prawna : ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych/ ;

- 4) udzielone cudzoziemcom z UE i EOG przy braku okazania dokumentu uprawniającego go do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych tj. Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego lub poświadczenie wydane przez NFZ potwierdzające prawo do świadczeń opieki zdrowotnej /podstawa prawna : ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych/ ;
- 5) udzielone cudzoziemcom spoza UE i EOG /podstawa prawna : ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych/ ;
- 6) orzeczenia o zdolności do prowadzenia pojazdów mechanicznych oraz inne orzeczenia i zaświadczenia lekarskie wydawane na życzenia pacjenta, jeżeli nie są związane z dalszym leczeniem, rehabilitacją, niezdolnością do pracy, kontynuowaniem nauki, uczestnictwem dzieci, uczniów, słuchaczy zakładów kształcenia nauczycieli i studentów w zajęciach sportowych i w zorganizowanym wypoczynku, a także jeżeli nie są wydawane dla celów pomocy społecznej, orzecznictwa o niepełnosprawności, uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego , dodatku z tytułu urodzenia dziecka lub jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia dziecka /podstawa prawna : ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych / ;
- 7) bez względu na status ubezpieczenia usługa krótkotrwałego zakwaterowania opiekuna dziecka bez wyżywienia ;
- 8) transport sanitarny ubezpieczonego z udziałem własnym pacjenta w wysokości 60% kwoty bądź w wysokości 100% kosztów w przypadkach określonych w § 73 niniejszego regulaminu , z wyłączeniem transportu do najbliższego zakładu opieki zdrowotnej udzielającego świadczeń we właściwym zakresie i z powrotem, na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego w przypadkach :
 - a) konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia ,
 - b) wynikających z ciągłości leczenia oraz
 - c) dysfunkcji narządu ruchu pacjenta uniemożliwiającej korzystanie ze środków transportu publicznego w celu odbycia leczenia /podstawa prawna :ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych/ ;
- 9) badania, wydanie orzeczenia lub zaświadczenia związane z orzekaniem o niezdolności do pracy dla celów rentowych, , ustalaniem uprawnień w ramach ubezpieczeń społecznych zlecone przez zainteresowany podmiot /podstawa prawna : ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych / ;
- 10) badania, wydanie orzeczenia, zaświadczenia zlecone przez prokuraturę, sądy w związku z postępowaniem prowadzonym na podstawie odrębnych przepisów /podstawa prawna : ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych / ;

- 11) zabezpieczenie medyczne imprez masowych w tym wydanie opinii o zabezpieczeniu medycznym imprezy /podstawa prawna: ustawa z dnia 20 marca 2009 r. o bezpieczeństwie imprez masowych/ ;
- 12) świadczenia zdrowotne spoza systemu ubezpieczeń zdrowotnych oraz badania profilaktyczne w zakresie medycyny pracy zlecone przez zainteresowane podmioty ;
- 13) udzielone pacjentom bez względu na status ubezpieczenia odpłatnych świadczeń, po godzinach określonych w umowach z NFZ w sposób, który nie może zaburzać pracy w zakresie udzielania nieodpłatnych świadczeń ani zaburzać kolejki usług oczekujących zgodnie z rejestrem usług oczekujących i opóźniać ich wykonania.

§85

1. Koszty wykonanych świadczeń medycznych o których mowa § 85 od pkt 1) do pkt 10) pokrywa pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy.

2. Koszty badania , wydania orzeczenia lub zaświadczenia finansowane są przez podmiot , na którego zlecenie zostaje przeprowadzone badanie , wydanie orzeczenia lub zaświadczenie .

3. Koszty wydania opinii o zabezpieczeniu medycznym oraz zabezpieczenie medyczne imprezy masowej pokrywa organizator imprezy .

§86

1. Opłaty od pacjentów , przedstawiciela ustawowego pacjenta za udzielone świadczenia zdrowotne pobierają wyznaczeni pracownicy agend medycznych na stanowiskach, w których znajdują się kasy fiskalne , w wyjątkowych sytuacjach kasa ZOZ-u zgodnie z przyjętą w zakładzie procedurą.

2. Wystawianie rachunków za udzielone świadczenie zdrowotne pacjentom, podmiotom i innym instytucjom odbywa się we współpracy działu metodyczno-organizacyjnego, działu administracyjno- technicznego i działu finansowo-księgowego .

Rozdział 12

Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych

§87

1. Wysokość opłat za udzielone świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych , o których mowa w Rozdziale 11 określa cennik usług medycznych ustalony przez dyrektora zakładu stanowiący załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego bądź wysokość opłat określona jest w umowach o udzielanie świadczeń zdrowotnych pomiędzy podmiotem zlecającym a Zespołem Opieki Zdrowotnej w Łowiczu

2. Cennik usług medycznych, o którym mowa w ust. 1 jest upowszechniony do wiadomości pacjentów w każdej komórce organizacyjnej udzielającej świadczeń zdrowotnych.

Rozdział 13

Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok oraz od podmiotów na zlecenie, których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym

§88

1. Zwłoki pacjenta mogą być przechowywane dłużej niż 72 godziny jeżeli :

- 1) nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje uprawnione do pochowania zwłok ;
- 2) w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo , a prokuratur nie zezwolił na pochowanie zwłok ;
- 3) przemawiają za tym inne ważne przyczyny , za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania zwłok.

2. Opłata za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych wynosi.1zł /za godzinę licząc od godziny , w której nastąpiła śmierć.

3. Opłata za przechowywanie zwłok pacjenta na rzecz podmiotów , na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym , wynosi 1 zł/ za godzinę licząc od godziny , w której nastąpiła śmierć.

Rozdział 14

Postanowienia końcowe

§ 89

1. W przypadkach nieuregulowanych niniejszym regulaminem zastosowanie mają przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej , ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych , ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta , ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty , ustawa z dnia 5 lipca 1996 r. o

zawodach pielęgniarki i położnej ,ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r o ochronie danych osobowych , akty prawne wykonawcze do niniejszych ustaw oraz pozostałe obowiązujące przepisy prawa.