

REGULAMIN PORZĄDKOWY

Powiatowego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej

SPIS TREŚCI

Rozdział I. POSTANOWIENIA OGÓLNE.

Rozdział II. CZĘŚĆ ORGANIZACYJNA.

1. Zakres działania i kompetencji Dyrekcji PZZOZ.
2. Szczegółowe określenie podziału zadań pomiędzy Dyrektora Naczelnego, Z-cę Dyrektora ds. leczenia, Z-cę Dyrektora ds. organizacji i rozwoju.
3. Obowiązki i zadania, uprawnienia, odpowiedzialność kierowników jednostek/komórek organizacyjnych.
4. Udzielanie pełnomocnictw.
5. Podpisywanie pism.
6. Zastępowanie pracowników na kierowniczych stanowiskach.
7. Wydawanie wewnętrznych aktów normatywnych.
8. Regulamin kontroli wewnętrznej.
9. Struktura organizacyjna PZZOZ.

Rozdział III. CZĘŚĆ PORZĄDKOWA.

1. Zasady organizacji udzielania świadczeń stacjonarnych.
2. Zasady organizacji udzielania świadczeń opieki długoterminowej.
3. Zasady organizacji udzielania świadczeń ambulatoryjnych.
4. Zasady organizacji udzielania ambulatoryjnych świadczeń z zakresu diagnostyki, fizjoterapii i rehabilitacji.
5. Regulamin dla osób odwiedzających pacjentów w szpitalu.
6. Prawa i obowiązki pacjenta.
7. Karta praw pacjenta.
8. Regulamin postępowania w razie śmierci pacjenta w szpitalu.
9. [Zasady udostępniania dokumentacji medycznej poprzez sporządzanie jej wyciągów, odpisów lub kopii.](#)

Rozdział IV. ZASADY, TRYB PRZYJMOWANIA, ROZPATRYWANIA ORAZ ZAŁATWIANIA SKARG I WNIOSEK.

Rozdział V. POSTANOWIENIA KOŃCOWE.

Rozdział VI. ZAŁĄCZNIKI DO REGULAMINU PORZĄDKOWEGO – REGULAMINY, ZAKRESY CZYNNOŚCI POSZCZEGÓLNYCH STANOWISK PRACY.

Załącznik nr 1 - Regulamin Izby Przyjęć i przyjmowania pacjentów do szpitala.

Załącznik nr 1.1 - zakres czynności lekarza Izby Przyjęć

Załącznik nr 1.2 - zakres czynności pielęgniarki Ambulatorium Chirurgiczno-Urazowego przy Izbie Przyjęć

Załącznik nr 1.3 - zakres czynności pielęgniarki odcinkowej w Izbie Przyjęć

Załącznik nr 1.4 - zakres czynności rejestratorki medycznej Izby Przyjęć

Załącznik nr 1.5 - zakres czynności sanitariusza

Załącznik nr 2 - Regulamin ogólny oddziału szpitalnego.

Załącznik nr 2.1 - zakres czynności ordynatora oddziału

Załącznik nr 2.2 - zakres czynności starszego asystenta oddziału

Załącznik nr 2.3 - zakres czynności młodszego asystenta oddziału

Załącznik nr 2.4 - zakres czynności pielęgniarki /położnej oddziałowej

Załącznik nr 2.5 - zakres czynności z-cy pielęgniarki /położnej oddziałowej

Załącznik nr 2.6 - zakres czynności pielęgniarki odcinkowej oddziału
Załącznik nr 2.7 - zakres czynności pielęgniarki odcinkowej oddziału Opieki Paliatywnej

Załącznik nr 2.8 - zakres czynności położnej odcinkowej oddziału
Załącznik nr 2.9 - zakres czynności sekretarki medycznej oddziału
Załącznik nr 2.10 - zakres czynności salowej

Załącznik nr 3 - Regulamin oddziału Noworodków i Wcześnieńców.

Załącznik nr 3.1 - zakres czynności pielęgniarki / położnej odcinkowej oddziału Noworodków i Wcześnieńców

Załącznik nr 4 - Regulamin Oddziału/Działu Anestezjologii.

Załącznik nr 4.1 - zakres czynności pielęgniarki oddziału/działu Anestezjologii

Załącznik nr 5 - Zakres czynności naczelnego pielęgniarki.

Załącznik nr 5.1 - zakres czynności pielęgniarki epidemiologicznej
Załącznik nr 5.2 - zakres czynności dietetyczki

Załącznik nr 6 - Zakres czynności przełożonej pielęgniarki.

Załącznik nr 7- Ogólne wytyczne w zakresie przebywania w Oddziale Dziecięcym.

Załącznik nr 8 - Regulamin Bloku Operacyjnego.

Załącznik nr 8.1 - zakres czynności pielęgniarki oddziałowej Bloku Operacyjnego
Załącznik nr 8.2 - zakres czynności pielęgniarki instrumentariuszki Bloku Operacyjnego

Załącznik nr 9 - Regulamin Apteki Zakładowej.

Załącznik nr 9.1 - zakres czynności kierownika
Załącznik nr 9.2 - zakres czynności technika farmacji

Załącznik nr 10 - Centralna sterylizacja.

Załącznik nr 10.1 - zakres czynności sterylizatora

Załącznik nr 11 - Regulamin Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego.

Załącznik nr 12 - Regulamin Działu diagnostyki medycznej i analitycznej.

Załącznik nr 12.1 - Regulamin Laboratorium szpitalnego/Centralnego laboratorium

Załącznik nr 12.1.1 - zakres czynności kierownika Laboratorium szpitalnego/Centralnego laboratorium
Załącznik nr 12.1.2 - zakres czynności z-cy kierownika
Załącznik nr 12.1.3 - zakres czynności kierownika zespołu techników medycznych

Załącznik nr 12.1.4 - zakres czynności asystenta
Załącznik nr 12.1.5 - zakres czynności technika analityki medycznej
Załącznik nr 12.1.6 - zakres czynności rejestratorki medycznej
Załącznik nr 12.1.7 - zakres czynności pomocy laboratoryjnej

Załącznik nr 12.2 - zakres czynności kierownika Działu Diagnostyki Medycznej (pracownie diagnostyczne)

Załącznik nr 12.2.1 - zakres czynności pielęgniarki koordynującej
Załącznik nr 12.2.2 - zakres czynności pielęgniarki

Załącznik nr 12.3 - Regulamin Zakładu Radiologii/ Pracowni RTG

Załącznik nr 12.3.1 - zakres czynności kierownika
Załącznik nr 12.3.2 - zakres czynności asystenta
Załącznik nr 12.3.3 - zakres czynności starszego technika
Załącznik nr 12.3.4 - zakres czynności technika, laboranta
Załącznik nr 12.3.5 - zakres czynności rejestratorki

Załącznik nr 13 - Regulamin Zakładu Rehabilitacji Leczniczej / Zakładu Fizjoterapii i Rehabilitacji.

Załącznik nr 13.1 - zakres czynności kierownika
Załącznik nr 13.2 - zakres czynności asystenta (mgr rehabilitacji, mgr fizjoterapii)
Załącznik nr 13.3 - zakres czynności technika fizjoterapeuty
Załącznik nr 13.4 - zakres czynności masażysty

Załącznik nr 14 - Regulamin Przychodni Specjalistycznej.

- Załącznik nr 14.1 - zakres czynności kierownika
- Załącznik nr 14.2 - zakres czynności asystenta
- Załącznik nr 14.3 - zakres czynności pielęgniarki koordynującej
- Załącznik nr 14.4 - zakres czynności pielęgniarki
- Załącznik nr 14.5 - zakres czynności rejestratorki medycznej

Załącznik nr 14.6 - Regulamin Poradni Medycyny Pracy/Poradni Zakładowej dla pracowników PZZOZ

Załącznik nr 14.6.1 - zakres czynności kierownika

Załącznik nr 14.6.2 - zakres czynności pielęgniarki

Załącznik nr 15 - Regulamin Poradni Medycyny Szkolnej.**Załącznik nr 16 - Regulamin Działu Księgowości.**

- Załącznik nr 16.1 - zakres czynności głównego księgowego
- Załącznik nr 16.2 - zakres czynności z-cy głównego księgowego
- Załącznik nr 16.3 - zakres czynności starszego specjalisty
- Załącznik nr 16.4 - zakres czynności starszego księgowego
- Załącznik nr 16.5 - zakres czynności starszego księgowego
- Załącznik nr 16.6 - zakres czynności starszego księgowego
- Załącznik nr 16.7 - zakres czynności starszego kasjera

Załącznik nr 17 - Regulamin Działu Likwidatury Poborów.

- Załącznik nr 17.1 - zakres czynności kierownika
- Załącznik nr 17.2 - zakres czynności starszego inspektora ds. płac

Załącznik nr 18 - Regulamin Działu Organizacji i Nadzoru.

- Załącznik nr 18.1 - zakres czynności kierownika
- Załącznik nr 18.2 - zakres czynności starszego referenta
- Załącznik nr 18.3 - zakres czynności referenta

Załącznik nr 19 - Regulamin Działu Statystyki Medycznej.

- Załącznik nr 19.1 - zakres czynności kierownika
- Załącznik nr 19.2 - zakres czynności starszego statystyka medycznego
- Załącznik nr 19.3 - zakres czynności starszego specjalisty

Załącznik nr 20 - Regulamin Działu Służby Pracowniczej i Spraw Socjalnych.

- Załącznik nr 20.1 - zakres czynności kierownika
- Załącznik nr 20.2 - zakres czynności z-cy kierownika
- Załącznik nr 20.3 - zakres czynności starszego inspektora ds. socjalnych
- Załącznik nr 20.4 - zakres czynności starszego inspektora
- Załącznik nr 20.5 - zakres czynności inspektora
- Załącznik nr 20.6 - zakres czynności starszego referenta

Załącznik nr 21 - Regulamin Działu Administracyjno-Gospodarczego.

- Załącznik nr 21.1 - zakres czynności kierownika
- Załącznik nr 21.2 - zakres czynności z-cy kierownika
- Załącznik nr 21.3 - zakres czynności starszego inspektora
- Załącznik nr 21.4 - zakres czynności referenta, referenta /dyspozytora/
- Załącznik nr 21.5 - zakres czynności gońca
- Załącznik nr 21.6 - zakres czynności archiwisty
- Załącznik nr 21.7 - zakres czynności kierowcy
- Załącznik nr 21.8 - zakres czynności telefonisty
- Załącznik nr 21.9 - zakres czynności magazyniera
- Załącznik nr 21.10 - zakres czynności pracownika terenowego
- Załącznik nr 21.11 - zakres czynności sprzątaczk

Załącznik nr 22 - Regulamin Działu Technicznego.

- Załącznik nr 22.1 - zakres czynności kierownika
- Załącznik nr 22.2 - zakres czynności z-cy kierownika
- Załącznik nr 22.3 - zakres czynności kierownika sekcji obsługi technicznej

Załącznik nr 22.4 - zakres czynności inspektora ds. nadzoru
Załącznik nr 22.5 - zakres czynności inspektora ds. budowlanych
Załącznik nr 22.6 - zakres czynności palacza c.o.
Załącznik nr 22.7 - zakres czynności spawacza
Załącznik nr 22.8 - zakres czynności elektryka
Załącznik nr 22.9 - zakres czynności konserwatora centrali telefonicznej
Załącznik nr 22.10 - zakres czynności ślusarza
Załącznik nr 22.11 - zakres czynności hydraulika
Załącznik nr 22.12 - zakres czynności stolarza
Załącznik nr 22.13 - zakres czynności murarza
Załącznik nr 22.14 - zakres czynności malarza

Załącznik nr 23 - Regulamin Zamówień Publicznych.

Załącznik nr 23.1 - zakres czynności kierownika
Załącznik nr 23.2 - zakres czynności z-cy kierownika
Załącznik nr 23.3 - zakres czynności inspektora

Załącznik nr 24 -Regulamin Pracowni Elektroniki Medycznej.

Załącznik nr 24.1 - zakres czynności technika elektroniki medycznej

Załącznik nr 25 - Regulamin Sekretariatu.

Załącznik nr 25.1 - zakres czynności sekretarki

Załącznik nr 26 - Zakres czynności Głównego Specjalisty.

Załącznik nr 27 - Zakres czynności Inspektora BHP (Służby BHP).

Załącznik nr 28 - Zakres czynności Inspektora ds. ochrony przeciwpożarowej.

Załącznik nr 29 - Zakres czynności Inspektora ds. obronnych.

Załącznik nr 30 - Zakres czynności Rewidenta zakładowego.

Załącznik nr 31 - Zakres czynności Radcy Prawnego (Zespół Radców Prawnych).

Załącznik nr 32 - Zakres czynności Informatyka.

[Załącznik nr 33 – Zakres czynności Audytora wewnętrznego.](#)

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE.

§ 1

Regulamin porządkowy Powiatowego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej zwany dalej „Regulaminem” określa organizację wewnętrzną i zasady organizacji pracy w PZZOZ oraz zakres działania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych oraz stanowisk pracy.

§ 2

Powiatowy Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej zwany PZZOZ działa na podstawie przepisów:

- a. ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408 z późniejszymi zmianami) i przepisów wykonawczych wydanych na podstawie tej ustawy,
- b. Ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210 poz. 2135 z późniejszymi zmianami),
- c. Statutu PZZOZ,
- d. przepisów wykonawczych do ustawy o z. o. z. i innych w zakresie ochrony zdrowia,
- e. innych ogólnie obowiązujących przepisów prawa związanych z działalnością PZZOZ.

§ 3

PZZOZ został utworzony przez Radę Powiatu Będzińskiego Uchwałą Nr XIV/141/2003 z dnia 30.12.2003 r. w sprawie utworzenia Powiatowego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w wyniku połączenia Zespołu Opieki Zdrowotnej w Będzinie i Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Czeladzi.

§ 4

1. PZZOZ realizuje zadania określone ustawami, Statutem i Uchwałami Rady Społecznej.
2. Siedzibą PZZOZ jest miasto Będzin ul. Małachowskiego 12.

§ 5

Organami PZZOZ są Dyrektor Naczelny i Rada Społeczna.

§ 6

Działalność PZZOZ, jak również Dyrektor Naczelny podlega nadzorowi realizowanemu przez Radę Powiatu Będzińskiego.

§ 7

Dyrektor Naczelny kieruje działalnością PZZOZ i reprezentuje go na zewnątrz.

§ 8

Dyrektor Naczelny zarządza PZZOZ i przestrzegając przepisów prawa podejmuje samodzielne decyzje i ponosi za nie odpowiedzialność.

II. CZĘŚĆ ORGANIZACYJNA

1. ZAKRES DZIAŁANIA I KOMPETENCJI DYREKCJI PZZOZ.

§ 9

Funkcjonowanie PZZOZ opiera się na zasadach jednoosobowego kierownictwa, służbowego podporządkowania, podziału czynności służbowych i indywidualnej odpowiedzialności za wykonanie powierzonych zadań.

§ 10

Dyrektor Naczelny wykonuje uprawnienia zwierzchnika służbowego w stosunku do wszystkich pracowników PZZOZ.

§ 11

Dyrektor Naczelny zarządza PZZOZ przy pomocy Zastępcy Dyrektora ds. leczenia, Zastępcy Dyrektora ds. organizacji i rozwoju, Głównego Księgowego oraz kierowników jednostek/komórek organizacyjnych.

§ 12

Z-ca Dyrektora ds. leczenia, Zastępcy Dyrektora ds. organizacji i rozwoju oraz kierownicy jednostek/komórek organizacyjnych:

- a. uczestniczą w kierowaniu działalnością PZZOZ w ramach podziału zadań,
- b. organizują prace związane z bieżącym rozwiązywaniem problemów administracyjno-ekonomicznych PZZOZ,
- c. nadzorują i kontrolują działalność jednostek, komórek organizacyjnych w zakresie spraw leżących w ich kompetencji i związanych z realizacją zadań PZZOZ.

2. SZCZEGÓŁOWE OKREŚLENIE PODZIAŁU ZADAŃ POMIĘDZY DYREKTORA NACZELNEGO, Z-CĘ DYREKTORA DS. LECZNICTWA, Z-CĘ DYREKTORA DS. ORGANIZACJI I ROZWOJU.

§ 13

1. Dyrektor Naczelny kieruje pracą PZZOZ i odpowiada za całokształt jego działalności oraz reprezentuje go na zewnątrz.
2. W przypadku swojej nieobecności (np. urlop, choroba i inna nieobecność) Dyrektor wyznacza na ten okres swojego zastępcę, który ma obowiązek zastępowania go i działania na prawach Dyrektora Naczelnego, na podstawie udzielonego pisemnego Pełnomocnictwa.
3. Do wyłącznej właściwości Dyrektora Naczelnego należą następujące działania:
 - a. kierowanie i organizacja bieżących spraw PZZOZ,
 - b. wykonywanie uprawnień zwierzchnika w stosunku do pracowników PZZOZ,
 - c. realizacja polityki kadrowej w PZZOZ, a w szczególności, w ramach obowiązujących przepisów:
 - przyjmowanie, zwalnianie pracowników,
 - awansowanie pracowników
 - udzielanie im urlopów,
 - zatwierdzanie zakresów czynności pracowników,

- wymierzanie kar za wykroczenia służbowe,
 - dbałość o sprawy bytowe pracowników,
 - d. opracowywanie planu dla zapewnienia odpowiedniej jakości usług,
 - e. podejmowanie decyzji majątkowych dotyczących zarządu mieniem PZZOZ,
 - f. opracowywanie i przestrzeganie zatwierdzonego planu rzeczowo-finansowego,
 - g. zawieranie kontraktów (umów) na świadczenia zdrowotne,
 - h. dbałość o prawidłowe rozliczanie zawartych kontraktów (umów) w zakresie świadczeń zdrowotnych,
 - i. opracowywanie planów, projektów restrukturyzacyjnych PZZOZ, wniosków dot. rozwoju i przedkładanie ich do uzgodnienia i zatwierdzenia właściwym organom,
 - j. zatwierdzanie regulaminów pracy, wynagradzania, premiowania oraz innych regulaminów wewnętrznych i instrukcji,
 - k. wydawanie i zatwierdzanie wewnętrznych aktów normatywnych (tj. zarządzeń oraz pism okólnych), opracowanych przez jednostkę, komórkę organizacyjną, której zakresu działania dotyczy treść tego aktu.
 - l. zatwierdzanie planu szkoleń oraz środków na ten cel,
 - m. udział w posiedzeniach Rady Społecznej,
 - n. organizowanie narad sprawozdawczych i instruktażowych,
 - o. zatwierdzanie wniosków dot. szkolenia pracowników, specjalizacji lekarskich, itp.
 - p. dbanie o fachowe, dokładne i terminowe sporządzanie dokumentacji medycznej oraz jej udostępnianie i przechowywanie zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - q. rozstrzyganie sporów kompetencyjnych między jednostkami i komórkami PZZOZ,
 - r. prawidłowe prowadzenie spraw w zakresie obronności kraju i ochrony mienia,
 - s. współpraca z innymi zakładami służby zdrowia oraz podmiotami i organami zgodnie z obowiązującymi przepisami,
4. Do zadań Dyrektora Naczelnego należy bezpośredni nadzór nad:
- a. Z-cą Dyrektora ds. leczenia
 - b. Z-cą Dyrektora ds. organizacji i rozwoju
 - c. Głównym Księgowym,
 - d. Działem Organizacji i Nadzoru,
 - e. Działem Służby Pracowniczej i Spraw Socjalnych,
 - f. Sekretariatem
 - g. Zespołem Radców Prawnych,
 - h. Rewidentem zakładowym,
 - i. Służbami BHP,
 - j. Inspektorem ds. obronnych.

§ 14

1. Do właściwości Z-ców Dyrektora należy, w zakresie podporządkowanego im obszaru kierowania i zarządzania:
 - a. kompleksowe rozwiązywanie problemów funkcjonowania PZZOZ,
 - b. koordynacja działalności statutowej w podległych jednostkach i komórkach organizacyjnych oraz wykonywanie uprawnień zwierzchnika w zakresie ustalonym przez Dyrektora Naczelnego,
 - c. w przypadku nieobecności Dyrektora Naczelnego (np. urlop, choroba i inna nieobecność) obowiązek zastępowania i działania na prawach Dyrektora na podstawie udzielonego pisemnego Pełnomocnictwa.
2. Z-cy Dyrektora są odpowiedzialni wobec Dyrektora Naczelnego za efektywność w zarządzaniu, postęp w rozwiązywaniu problemów funkcjonowania PZZOZ.

§ 15

Do zadań Z-cy Dyrektora ds. leczenia należy:

1. Bezpośredni nadzór nad pracą:
 - a. personelu wyższego medycznego:
 - placówek leczenia szpitalnego,
 - placówek leczenia ambulatoryjnego,
 - Działu Diagnostyki medycznej i analitycznej,
 - Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego,
 - Zakładu Rehabilitacji Leczniczej,
 - Zakładu Fizjoterapii i Rehabilitacji,
 - b. Działu Statystyki Medycznej,
 - c. Naczelnej Pielęgniarki,

i innych komórek organizacyjnych związanych z działalnością leczniczą PZZOZ oraz ścisła współpraca w zakresie powierzonych zadań z działami administracji.

2. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa organizuje i koordynuje działalność podległych mu komórek organizacyjnych i odpowiada przed Dyrektorem Naczelnym za ich prawidłową działalność, w szczególności za:
 - a. opracowanie wniosków dotyczących rozmieszczenia placówek leczniczych i profilaktycznych PZZOZ oraz ustalenia zasięgu ich działania,
 - b. organizowanie i zabezpieczenie podstawowej, stacjonarnej i ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w zakresie lecznictwa, diagnostyki i rehabilitacji,
 - c. organizowanie działalności profilaktycznej w oparciu o liczbę mieszkańców, stanu zdrowotnego i warunków warunkujących ten stan,
 - d. organizowanie i udzielanie świadczeń stacjonarnych pacjentom, których stan zdrowia wymaga przebywania w określonych warunkach,
 - e. analizowanie stanu zdrowotnego ludności oraz działalności placówek PZZOZ i opracowywanie odpowiednich wniosków w tym zakresie,
 - f. zapewnienie osobom korzystającym ze świadczeń placówek PZZOZ prawidłowych i wyczerpujących informacji co do zasad, godzin przyjęć, warunków udzielania świadczeń, itp.,
 - g. przygotowanie przy współpracy z kierownikami placówek leczniczych, diagnostycznych wniosków do projektów planów rocznych i wieloletnich w zakresie zapewnienia opieki w poszczególnych specjalnościach, podnoszenia poziomu świadczeń leczniczych, zapotrzebowania na pracowników medycznych, wyposażenia placówek w sprzęt i urządzenia medyczne, zabezpieczenie właściwych warunków bhp,
 - h. występowanie z wnioskami w sprawie zapewnienia wszystkim podległym placówkom personelu niezbędnego dla sprawnego i prawidłowego ich działania w ramach posiadanych etatów,
 - i. kierowanie przebiegiem praktyk podyplomowych wyższego personelu medycznego działalności podstawowej,
 - j. dbanie o właściwe wykorzystanie kadry fachowej, urządzeń i aparatury medycznej oraz sprzętu diagnostycznego,
 - k. nadzorowanie dyscypliny pracy podległych placówek, personelu oraz dbanie o prawidłowe i pełne wykorzystanie ich godzin pracy oraz wyznaczanie zastępców w czasie nieobecności personelu fachowego (lekarzy) w tych placówkach,
 - l. sprawowanie nadzoru nad bieżącym prowadzeniem w podległych placówkach obowiązującej dokumentacji medycznej oraz sprawozdawczości statystycznej, przeprowadzanie systematycznej kontroli historii chorób i innej dokumentacji medycznej, przestrzeganie obowiązujących zasad i przepisów dot. jej prowadzenia,
 - m. ustalanie współpracy z kierownikami działów i ordynatorami w ramach organizacji szkolenia i doszkalania pracowników medycznych, czuwanie nad prawidłowym przebiegiem specjalizacji lekarzy,
 - n. przedstawianie wniosków w sprawie przyjmowania, przenoszenia, awansowania i zaszeregowania pracowników podległych jednostek, komórek organizacyjnych,
 - o. nadzór nad gospodarką lekami,
 - p. nadzór nad archiwum dokumentacji medycznej,
 - q. współdziałanie z instytucjami i organizacjami społecznymi w zakresie realizowania świadczeń działalności profilaktycznej i oświaty zdrowotnej,
 - r. udział w posiedzeniach Rady Społecznej w zakresie przedstawiania i opiniowania wniosków w sprawach dotyczących opieki zdrowotnej,
 - s. współdziałanie z innymi zakładami służby zdrowia,
 - t. nadzór nad opracowywaniem regulaminów, wewnętrznych aktów normatywnych pod względem merytorycznym, zgodnie z kompetencjami,
 - u. wykonywanie innych zadań lub czynności wynikających z przepisów lub zleconych przez organy zwierzchnie bądź przez Dyrektora Naczelnego.
3. Z tytułu sprawowanej kontroli i nadzoru ponosi odpowiedzialność za:
 - a. właściwą organizację pracy, jej przydział i terminowość wykonawstwa,
 - b. przestrzeganie zasad legalności, oszczędności i celowości działania,
 - c. odpowiedni dobór pracowników i podnoszenie ich poziomu fachowego,
 - d. przestrzeganie przepisów o dyscyplinie pracy i subordynacji służbowej,
 - e. zabezpieczenie tajemnicy państwowej i służbowej.

§ 16

Do zadań Zastępcy dyrektora ds. organizacji i rozwoju należy:

1. Bezpośredni nadzór nad:

-Działem Administracyjno-Gospodarczym,

- Działem Technicznym,
- Zamówieniami publicznymi,
- Pracownią Elektroniki Medycznej,
- Inspektorem ds. ochrony przeciwpożarowej,
- Informatykami,

wraz z koordynacją współpracy pomiędzy poszczególnymi działami wchodzącymi w skład administracji PZZOZ, a w szczególności za:

- a. rzetelne opracowanie projektów planów: remontów, adaptacji, zakupów i inwestycji oraz ich wykonawstwo zgodnie z zaplanowanymi środkami,
 - b. współpracę w opracowywaniu planu rzeczowo-finansowego PZZOZ,
 - c. sporządzanie wniosków dot. realizacji planów, określonych w pkt. a, b,
 - d. nadzór nad sporządzaniem wniosków, programów w zakresie dofinansowania PZZOZ,
 - e. terminową i prawidłową sprawozdawczość oraz statystykę z wykonania planów (pkt. a) oraz przeznaczonego na ten cel budżetu,
 - f. opracowywanie analiz ekonomicznych oraz materiałów w zakresie administracyjno-gospodarczym,
 - g. kontrolowanie przebiegu realizacji zaopatrzenia oraz ilości i jakości materiałów, surowców i przedmiotów,
 - h. sprawowanie nadzoru i udział w przetargach, przestrzeganie przepisów o zamówieniach publicznych, nadzorowanie sporządzanych umów,
 - i. nadzór nad celowością i procedurą zakupów aparatury, sprzętu i urządzeń oraz za terminowe włączenie ich do eksploatacji i prawidłowe wykorzystanie,
 - j. organizowanie technicznych inspekcji budynków i urządzeń dla oceny ich stanu oraz kontrolę wykonania konserwacji, remontów i inwestycji,
 - k. nadzorowanie ewidencji majątku PZZOZ,
 - l. kontrolowanie magazynów, pralni, itp.,
 - m. nadzór nad przestrzeganiem przepisów w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz nad zaopatrzeniem pracowników w odzież ochronną,
 - n. przedstawianie wniosków w sprawie przyjmowania, przenoszenia, awansowania i zaszeregowania pracowników podległych działów,
 - o. opracowywanie i uzgadnianie z Komendą Straży Pożarnej wniosków dot. bezpieczeństwa p/poż i planów zaopatrzenia w sprzęt pożarniczy oraz dopilnowanie przestrzegania obowiązujących przepisów p/poż i bhp,
 - p. opracowywanie materiałów i wniosków do planów ewakuacji pacjentów przebywających w szpitalu, zabezpieczenie mienia na wypadek klęsk żywiołowych,
 - q. przedstawianie wniosków oszczędnościowych w zakresie kosztów administracyjnych,
 - r. kontrolowanie realizacji wniosków z narad roboczych w zakresie administracyjno-gospodarczym,
 - s. nadzór nad utrzymaniem w gotowości eksploatacyjnej agregatów prądotwórczych i budowli ochronnych,
 - t. nadzór nad opracowywaniem regulaminów, wewnętrznych aktów normatywnych pod względem merytorycznym, zgodnie z kompetencjami,
 - u. udział w posiedzeniach Rady Społecznej w zakresie przedstawienia informacji, wniosków w sprawach techniczno-administracyjno-gospodarczych,
 - v. wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Naczelnego.
2. Z tytułu sprawowanej kontroli i nadzoru ponosi odpowiedzialność za:
- a. właściwą organizację pracy, jej przydział i terminowość wykonawstwa,
 - b. przestrzeganie zasad legalności, oszczędności i celowości,
 - c. odpowiedni dobór pracowników i podnoszenie ich poziomu fachowego,
 - d. przestrzeganie przepisów o dyscyplinie pracy i subordynacji służbowej,
 - e. zabezpieczenie tajemnicy państwowej i służbowej,
 - f. prawidłowość użycia i przechowywania powierzonych wartości materiałowych, prawidłowe prowadzenie spraw z zakresu ochrony mienia.

3. OBOWIĄZKI I ZADANIA, UPRAWNIENIA, ODPOWIEDZIALNOŚĆ KIEROWNIKÓW JEDNOSTEK, KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH.

§ 17

Do obowiązków i zadań kierowników jednostek i komórek organizacyjnych należy:

1. Planowanie, organizowanie, nadzorowanie oraz kontrola funkcjonalna działalności jednostki, komórki organizacyjnej, którą kieruje.
2. Prowadzenie całokształtu spraw związanych z prawidłową i funkcjonalną organizacją jednostki, komórki organizacyjnej w sposób zapewniający efektywne wykonanie pracy oraz prawidłowe stosunki międzyludzkie (struktura, zakres czynności, dyscyplina i humanizacja pracy).
3. Pełna realizacja podstawowych zadań jednostki, komórki organizacyjnej tj. załatwianie wszystkich spraw tematycznie związanych z jednostką, komórką organizacyjną.
4. Sumienne, sprawne, terminowe wywiązywanie się z nałożonych zadań, zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz wytycznymi Dyrektora Naczelnego.
5. Okresowa analiza działalności jednostki, komórki organizacyjnej oraz opracowywanie odpowiednich wniosków w tym zakresie.
6. Sporządzanie sprawozdań, ocen i innych informacji o aktualnym stanie realizowanych zadań.
7. Nadzór służbowy nad wykonywanymi zadaniami.
8. Nadzór nad przestrzeganiem obowiązujących instrukcji i regulaminów.
9. Zwiększanie efektywności i skuteczności działania podległych jednostek, komórek organizacyjnych.
10. Nadzór nad utrzymaniem i doskonaleniem systemu zarządzania.
11. Nadzorowanie przestrzegania przez podległych pracowników obowiązujących ich przepisów i norm etycznych.
12. Nadzór nad warunkami pracy pracowników.
13. Przedstawianie wniosków w sprawie przyjmowania,
14. Ocenianie pracowników.
15. Adaptacja nowo przyjętych do pracy pracowników, w tym wprowadzenie w specyfikę przydzielonych zadań, udzielanie wyjaśnień dotyczących ich nowych obowiązków, uprawnień oraz zakresu ich odpowiedzialności.
16. Inspirowanie i wspieranie rozwoju zawodowego podległych pracowników.
17. Analizowanie i doskonalenie struktury zatrudnienia w podległych jednostkach, komórkach organizacyjnych.

§ 18

Uprawnienia

Do uprawnień pracownika zajmującego kierownicze stanowisko należy:

1. Dobór kandydatów do pracy w podległych komórkach organizacyjnych,
2. Wnioskowanie w sprawie przenoszenia, awansowania i zaszeregowania oraz nagradzania lub karania pracowników podległych jednostek, komórek organizacyjnych,
3. Autonomiczne decydowanie o:
 - a. sposobie wykonywania przydzielonych zadań i organizacji pracy w podległych, jednostkach /komórkach organizacyjnych/,
 - b. podpisywaniu korespondencji zgodnie z przyznanymi uprawnieniami,
 - c. udzielaniu upoważnień do załatwiania określonych spraw podległym pracownikom.

§ 19

Odpowiedzialność

1. Odpowiedzialność pracowników zatrudnionych na stanowiskach kierowniczych w PZZOZ jest tożsama z nałożonymi obowiązkami na poszczególnych kierowników, wynikającymi z zadań statutowych PZZOZ, wytyczonych celów oraz sytuacji finansowej PZZOZ.
2. Pracownicy na stanowiskach kierowniczych w swoim działaniu kierują się przekonaniem, że od efektywności i skuteczności ich działania zależy zarówno zdolność sprostania nałożonym na PZZOZ zadaniom, kondycja finansowa, bezpieczeństwo ludzi i mienia oraz wizerunek w społeczeństwie.
3. Niezależnie od w/w postanowień odpowiedzialność osób zajmujących kierownicze stanowiska w PZZOZ można podsumować jako odpowiedzialność za:
 - a. działalność nadzorowanych komórek organizacyjnych, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - b. realizację, efektywność i skuteczność działania, w tym szczególnie za realizację odpowiednio do rodzaju komórki organizacyjnej, kontraktów i umów stanowiących źródła finansowania działalności PZZOZ,
 - c. znajomość i stosowanie w praktyce obowiązujących aktów prawnych, w tym zaznajomienie podległych pracowników z dotyczącymi ich aktami prawnymi,
 - d. efektywne wykorzystanie czasu pracy przez podległych pracowników oraz terminowe, zgodne z przepisami Kodeksu Pracy udzielanie urlopów wypoczynkowych,
 - e. racjonalne wykorzystanie przydzielonych zasobów,

- f. terminowe i rzetelne opracowywanie dokumentów sprawozdawczych, analitycznych i informacji z zakresu realizowanych zadań przez daną jednostkę organizacyjną.

§ 20

Współpraca

Kierownicy jednostek i komórek organizacyjnych zobowiązani są do wzajemnej współpracy w celu terminowego i prawidłowego wykonania swoich zadań. Współdziałanie to obejmuje w szczególności:

- a. wykonanie zarządzeń i poleceń Dyrektora Naczelnego,
- b. opiniowanie i rozpatrywanie spraw, wniosków i propozycji poszczególnych jednostek, komórek organizacyjnych PZZOZ w ramach ich kompetencji.

4. UDZIELANIE PEŁNOMOCNICTW I UPOWAŻNIEŃ.

§ 21

1. Do samodzielnego wykonywania czynności prawnych w imieniu PZZOZ jest upoważniony Dyrektor Naczelny.
2. Pełnomocników do działania w imieniu PZZOZ ustanawia i odwołuje Dyrektor Naczelny określając jednocześnie granice ich umocowania.
3. Udzielenie pełnomocnictwa do działania w imieniu PZZOZ wymaga formy pisemnej, pod rygorem nieważności.
4. Pełnomocnik potwierdza przyjęcie pełnomocnictwa własnoręcznym podpisem.
5. Rejestr pełnomocnictw PZZOZ oraz dokonywanie wszelkich czynności prawno-administracyjnych związanych z udzielaniem pełnomocnictw prowadzi Sekretariat Dyrektora Naczelnego w Czeladzi.

§ 22

1. Upoważnienie do działania w swoim imieniu w zakresie dozwolonym obowiązującymi przepisami (w granicach jego kompetencji i umocowania prawnego do jego działania), może udzielić, za zgodą Dyrektora Naczelnego, każdy kierownik jednostki/komórki organizacyjnej, składając pisemne oświadczenie szczegółowo określające rodzaj, zakres i datę upoważnienia.
2. Upoważniony pracownik potwierdza przyjęcie upoważnienia własnoręcznym podpisem.
3. Upoważnienie włącza się do akt osobowych pracownika.

§ 23

1. Udzielone pełnomocnictwa i upoważnienia są związane wyłącznie z osobą upoważnionego oraz z zajmowanym przez niego stanowiskiem. W przypadku zmiany osoby lub stanowiska - pełnomocnictwo lub upoważnienie wygasa.
2. Pełnomocnictwo lub upoważnienie udzielone na czas określony wygasa po upływie ważności.

5. PODPISYWANIE PISM.

§ 24

Uprawnienia do podpisywania pism w imieniu PZZOZ, poza Dyrektorem Naczelnym posiadają;

- a. Zastępca Dyrektora ds. lecznictwa w granicach ustalonych kompetencji i określonych pełnomocnictwem,
- b. Z-ca Dyrektora ds. organizacji i rozwoju w granicach ustalonych kompetencji i określonych pełnomocnictwem,
- c. Główny Księgowy,
- d. pełnomocnicy w granicach umocowania.

§ 25

Czynności biurowe i kancelaryjne regulowane są Instrukcją Kancelaryjną.

6. ZASTĘPOWANIE PRACOWNIKÓW NA KIEROWNICZYCH STANOWISKACH.

1. Dyrektor Naczelny, w czasie nieobecności jest zastępowany przez wyznaczonego przez siebie Z-cę Dyrektora ds. leczenia lub Z-cę Dyrektora ds. organizacji i rozwoju.
2. Wyznaczony zastępca działa w imieniu PZZOZ na zasadzie udzielonego pełnomocnictwa – patrz Dział **4. UDZIELANIE PEŁNOMOCNICTW I UPOWAŻNIEŃ.**
3. Kierownika jednostki/komórki organizacyjnej, w przypadku jego nieobecności, zastępuje zastępca kierownika, a w przypadku nieobecności zastępcy lub nie występowania stanowiska zastępcy kierownika jednostki/komórki organizacyjnej - wyznaczony za zgodą Dyrektora Naczelnego pracownik.
4. Na zastępującego przechodzą wszelkie prawa i obowiązki wynikające z przepisów ogólnych i niniejszego regulaminu.
5. Osoby zastępujące pracowników na stanowiskach kierowniczych ponoszą odpowiedzialność za decyzje podejmowane w ramach udzielonych im pełnomocnictw (upoważnień).

7. WYDAWANIE WEWNĘTRZNYCH AKTÓW NORMATYWNYCH.

§ 26

W PZZOZ wydawane są następujące wewnętrzne akty normatywne:

- a. zarządzenia Dyrektora - regulujące podstawowe zagadnienia dotyczące całokształtu działalności PZZOZ,
- b. pisma okólne Dyrektora - podające do wiadomości określone informacje, interpretacje przepisów zawartych w innych aktach normatywnych lub mające charakter komunikatu.

§ 27

1. Opracowanie projektu wewnętrznego aktu normatywnego oraz jego ostatecznej formy należy do jednostki/komórki organizacyjnej (administracyjnej) oraz samodzielnych stanowisk, których zakresu działania dotyczy treść tego aktu.
2. Dla pozostałych jednostek/komórek organizacyjnych projekt wewnętrznego aktu normatywnego oraz jego ostateczną formę sporządza Dział Organizacji i Nadzoru zgodnie z poleceniem Dyrektora Naczelnego.

§ 28

Numery wewnętrznych aktów normatywnych nadaje Dział Organizacji i Nadzoru, zgodnie z prowadzonym przez siebie rejestrem.

§ 29

Oryginały wewnętrznych aktów normatywnych przechowywane są w Dziale Organizacji i Nadzoru.

8. REGULAMIN KONTROLI WEWNĘTRZNEJ.

§ 30

Do przeprowadzenia kontroli wewnętrznej w PZZOZ tworzy się stanowisko Rewidenta Zakładowego.

§ 31

1. Dyrektor Naczelny sprawuje ogólny nadzór nad skutecznością działania systemu kontroli wewnętrznej.
2. Do decyzji Dyrektora Naczelnego należy tryb i sposób wykorzystania ustaleń kontroli wewnętrznej.

§ 32

1. Celem kontroli wewnętrznej jest badanie prawidłowości realizacji zadań i efektywności działań.
2. W szczególności do zadań kontroli wewnętrznej należy:
 - a. badanie zgodności kontrolowanego postępowania z obowiązującymi przepisami prawa,
 - b. ustalenie przyczyn i skutków stwierdzonych nieprawidłowości, ustalenie osób odpowiedzialnych za powstałe nieprawidłowości,
 - c. wskazywanie sposobów i środków umożliwiających likwidację stwierdzonych nieprawidłowości,
 - d. zapobieganie niekorzystnym zjawiskom w działalności PZZOZ, inicjowanie kierunków prawidłowego działania,
 - e. sprawdzanie stanu składników majątkowych, zapewnienie ich należytej ochrony.

§ 33

3. Kontrola przeprowadzona na podstawie polecenia i upoważnienia Dyrektora Naczelnego może dotyczyć całości spraw prowadzonych przez daną osobę, komórkę lub jednostkę organizacyjną, względnie dotyczyć określonych spraw, a także jednej sprawy.

§ 34

1. Kontrole są jawne.
2. Kontrolowany jest uprzedzony o dacie i przedmiocie kontroli, ustnie lub pisemnie.
3. Kontrolowany ma obowiązek współdziałania z kontrolującym, a w szczególności udzielania wszechstronnych wyjaśnień i informacji dotyczących przedmiotu kontroli.

§ 35

Ustala się następujące rodzaje kontroli wewnętrznej:

- 1/ **wstępna** – obejmującą badania zamierzonych decyzji i czynności przed ich dokonaniem oraz projektów umów porozumień i innych dokumentów powodujących powstanie zobowiązań,
- 2/ **bieżąca** – obejmującą czynności i operacje w toku wykonywania oraz prawidłowość zabezpieczenia składników majątkowych,
- 3/ **następna** – obejmującą badanie stanu faktycznego i dokumentów odzwierciedlających czynności już dokonane.

§ 36

1. Z kontroli bieżącej i następnej, kontrolujący sporządza protokół lub inny dokument (notatkę służbową)
2. W razie ujawnienia nieprawidłowości w toku wykonywania kontroli wstępnej kontrolujący:
 - a. zwraca bezzwłocznie nieprawidłowo sporządzone dokumenty z wnioskiem o dokonanie zmian lub uzupełnień,
 - b. odmawia podpisu dokumentów nierzetelnie sporządzonych, nieprawidłowych lub dotyczących operacji sprzecznych z przepisami,
 - c. w razie ujawnienia nieprawidłowości kontrolujący obowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o tym fakcie Dyrektora Naczelnego oraz zabezpieczyć dokumenty i przedmioty stanowiące dowód tych nieprawidłowości.

§ 37

Protokół z kontroli powinien zawierać:

- a. nazwę stanowiska lub jednostki/komórki kontrolowanej,
- b. imię, nazwisko, stanowisko kontrolującego,
- c. datę rozpoczęcia i zakończenia kontroli,
- d. określenie przedmiotu kontroli,
- e. ustalenia kontroli,
- f. wyszczególnienie załączników,
- g. miejsce i datę sporządzenia protokołu oraz podpisy kontrolującego i kontrolowanego.

§ 38

Na podstawie protokołu lub sprawozdania z kontroli kontrolujący opracowuje projekt wystąpienia pokontrolnego, który powinien zawierać:

- a. opis stwierdzonych osiągnięć i nieprawidłowości,

- b. zalecenia,
- c. termin wykonania zaleceń i powiadomienia o sposobie ich realizacji.

§ 39

Wystąpienie pokontrolne, akceptowane przez Dyrektora Naczelnego kierowane jest do kontrolowanej osoby, działu bądź jednostki/komórki organizacyjnej.

9. STRUKTURA ORGANIZACYJNA PZZOZ.

§ 40

Strukturę organizacyjną PZZOZ określa graficzny „Schemat organizacyjny” stanowiący załącznik nr 2 do Statutu.

§ 41

Dla wykonywania zadań w PZZOZ utworzono strukturę organizacyjną stanowiącą załącznik nr 1 do Statutu, przy czym:

1. Świadczenia w zakresie opieki stacjonarnej zapewnia Szpital.
2. Świadczenia w zakresie ambulatoryjnej opieki zdrowotnej udziela POZ, Przychodnia Specjalistyczna oraz Poradnia medycyny szkolnej.
3. Świadczenia w zakresie długoterminowej opieki pielęgnacyjnej zapewnia Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy.
4. Świadczenia w zakresie diagnostyki zapewnia Dział diagnostyki medycznej i analitycznej.
5. Świadczenia w zakresie fizjoterapii i rehabilitacji medycznej zapewnia Zakład Rehabilitacji Leczniczej oraz Zakład Fizjoterapii i Rehabilitacji.
6. Świadczenia w zakresie medycyny pracy zapewnia Poradnia Medycyny Pracy/Poradnia zakładowa dla pracowników PZZOZ.

§ 42

Szczegółowe zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych PZZOZ, ich strukturę organizacyjną, stanowiska pracy oraz zasady funkcjonowania określają regulaminy, stanowiące załączniki do niniejszego Regulaminu Porządkowego.

§ 43

Zasady, obowiązujące przepisy, jak również przestrzeganie porządku i dyscypliny pracy oraz uprawnienia pracowników określa Regulamin Pracy PZZOZ.

III. CZĘŚĆ PORZĄDKOWA.

1. ZASADY ORGANIZACJI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ STACJONARNYCH.

§ 44

Szpital zapewnia codzienne i całodobowe świadczenia zdrowotne dla ludności uprawnionej do świadczeń medycznych wynikających z ustawy o *świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*, na podstawie skierowania (za wyjątkiem przypadków nagłych), jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty przez leczenie ambulatoryjne, a w szczególności do:

- a. udzielania świadczeń medycznych (diagnostyka, leczenie zgodnie z obowiązującymi standardami oraz możliwościami oddziałów szpitalnych),
- b. zapewnienia całodobowej opieki lekarsko–pielęgniarskiej,
- c. zabezpieczenia konsultacji i leczenia w ośrodkach wysokospecjalistycznych,
- d. leczenia rehabilitacyjnego,
- e. zabezpieczenia transportu sanitarnego zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- f. orzekania o czasowej niezdolności do pracy,
- g. analizy potrzeb zdrowotnych ludności w oparciu o realizowanie programów promocji zdrowia,
- h. stałego doskonalenia zawodowego pracowników (prowadzenie szkolenia podyplomowego lekarzy, pielęgniarek, położnych i innego personelu medycznego oraz przygotowującego personel wyższy i średni do egzaminów specjalizacyjnych), szkolenie uczniów i studentów szkół medycznych.

Zarządzanie:

- a. pracą szpitala kieruje Z-ca Dyrektora ds. lecznictwa przy udziale ordynatorów i Naczelnej Pielęgniarki,
- b. oddziałami szpitalnymi kierują ordynatorzy przy udziale pielęgniarek oddziałowych,
- c. Naczelnej Pielęgniarce podlega bezpośrednio Pielęgniarka Przełożona i pielęgniarki oddziałowe,
- d. ordynatorzy oddziałów szpitalnych podlegają Z-cy Dyrektora ds. lecznictwa,
- e. nadzór nad jakością świadczonych usług sprawuje Zespół ds. Jakości,
- f. wykaz komórek organizacyjnych szpitali określa załącznik nr 1 do Statutu.

2. ZASADY ORGANIZACJI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ.

§ 45

Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy zwany dalej ZPO, świadczy usługi w ramach opieki długoterminowej obejmując okresowo całodobową pielęgnacją i kontynuacją leczenia osób przewlekle chorych oraz osób, które przebyły leczenie szpitalne, mają ukończony proces diagnozowania, leczenia operacyjnego lub intensywnego leczenia zachowawczego, nie wymagają już dalszej hospitalizacji, jednak ze względu na stan zdrowia i stopień niepełnosprawności oraz brak możliwości samodzielnego funkcjonowania w środowisku domowym są niezdolne do samoopieki oraz wymagają kontroli lekarskiej, profesjonalnej pielęgnacji i rehabilitacji oraz zapewnienia okresowej intensywnej opieki pielęgniarskiej.

Sposób i tryb kierowania osób do ZPO oraz zasady ustalania odpłatności za pobyt w tych zakładach określają odrębne przepisy.

Standardowy pakiet świadczeń w zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych obejmuje:

- a. świadczenia lekarskie,
- b. świadczenia pielęgniarskie,
- c. świadczenia psychologa, logopedy, fizjoterapeuty, terapeuty zajęciowego,
- d. kontynuację leczenia, w tym zabezpieczenie w leki i wyroby medyczne zlecone pacjentowi do stałego przyjmowania oraz zlecone przez lekarza zakładu,
- e. wykonanie niezbędnych badań diagnostycznych zleconych przez lekarza zakładu,
- f. zapewnienie niezbędnych konsultacji specjalistycznych zleconych przez lekarza zakładu,
- g. ustalenie i stosowanie diety,
- h. przygotowanie rekonwalescenta i jego rodziny (opiekuna) do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych,
- i. zapobieganie powikłaniom wynikającym z procesu chorobowego i unieruchomienia,
- j. zmniejszenie skutków upośledzenia ruchowego oraz usprawnianie ruchowe poprzez działania fizjoterapeutyczne oraz stosowanie rehabilitacji ogólnolnoustrojowej, zgodnie z zaleceniem lekarza,
- k. zapewnienie zleconego transportu,
- l. edukację i poradnictwo zdrowotne,
- m. zabezpieczenie w środki pomocnicze i wyroby medyczne.

Zarządzanie:

- a. pracą ZPO kieruje Kierownik podległy Z-cy Dyrektora ds. lecznictwa, przy udziale pielęgniarki oddziałowej.

3. ZASADY ORGANIZACJI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ AMBULATORYJNYCH.

§ 46

Placówki leczenia ambulatoryjnego realizują świadczenia medyczne dla pacjentów nie wymagających hospitalizacji, dla ludności uprawnionej do świadczeń medycznych wynikających z ustawy o *świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*, na podstawie skierowania (za wyjątkiem przypadków nagłych oraz wynikających z przepisów), a w szczególności do:

- a. udzielania świadczeń medycznych z zakresu porad ogólnych (POZ), porad specjalistycznych (Przychodnia Specjalistyczna), opieki w środowisku nauczania i wychowania (higieny szkolnej),
- b. zabezpieczenia konsultacji i badań diagnostycznych zgodnie z wymogami,
- c. leczenia rehabilitacyjnego,
- d. orzekania o czasowej niezdolności do pracy,
- e. analizy potrzeb zdrowotnych ludności w oparciu o realizowanie programów promocji zdrowia,
- f. stałego doskonalenia zawodowego pracowników oraz uczniów i studentów szkół medycznych.

Zarządzanie:

- a. pracą placówek leczenia ambulatoryjnego kierują kierownicy przy udziale pielęgniarek koordynujących podlegli odpowiednio Z-cy Dyrektora ds. leczenia i Naczelnej Pielęgniarce,
- b. Naczelnej Pielęgniarce podlega bezpośrednio pielęgniarka przełożona i pielęgniarki koordynujące,
- c. Przychodnię Specjalistyczną kieruje Kierownik,
- d. nadzór nad jakością świadczonych usług sprawuje Zespół ds. Jakości,
- e. wykaz komórek organizacyjnych placówek leczenia ambulatoryjnego określa załącznik nr 1 do Statutu.

4. ZASADY ORGANIZACJI UDZIELANIA AMBULATORYJNYCH ŚWIADCZEŃ Z ZAKRESU DIAGNOSTYKI, FIZJOTERAPII I REHABILITACJI.

§ 47

Dział diagnostyki medycznej i analitycznej wykonuje badania diagnostyczne, laboratoryjne i lecznicze natomiast Zakład Rehabilitacji Leczniczej oraz Zakład Fizjoterapii i Rehabilitacji zapewnia świadczenia w zakresie fizjoterapii i rehabilitacji medycznej na podstawie skierowań wystawionych przez lekarzy zatrudnionych w PZZOZ lub na podstawie umowy zawartej pomiędzy PZZOZ a jednostką kierującą oraz innych lekarzy uprawnionych zgodnie z ustawą o *świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*. Bez skierowania świadczenia udzielane są osobom, jeżeli pokrywają koszty tych badań we własnym zakresie, zgodnie z obowiązującym cennikiem PZZOZ.

Zarządzanie:

- a. pracą w ramach poszczególnych zakładów, pracowni, laboratoriów kierują kierownicy bądź wyznaczeni lekarze, podlegli odpowiednio Z-cy Dyrektora ds. leczenia,
- b. nadzór nad jakością świadczonych usług sprawuje Zespół ds. Jakości,
- c. wykaz komórek organizacyjnych wchodzących w skład Działu oraz Zakładu Rehabilitacji Leczniczej, Zakładu Fizjoterapii i Rehabilitacji określa załącznik nr 1 do Statutu.

5. REGULAMIN DLA OSÓB ODWIEDZAJĄCYCH PACJENTÓW W SZPITALU.

§ 48

1. Pacjent ma prawo do odwiedzin.
2. Odwiedzanie pacjentów bez zezwolenia może odbywać się codziennie w godzinach od 8⁰⁰–20⁰⁰ z zastrzeżeniem, że osoby odwiedzające nie mogą zakłócać pracy personelu medycznego.
3. W godzinach od 20⁰⁰–8⁰⁰ osoby odwiedzające pacjentów (w szczególnych przypadkach) winny posiadać zezwolenie, wydane przez ordynatora danego oddziału.
4. Osoby niepełnoletnie mogą odwiedzać pacjentów, jeżeli są w towarzystwie osoby dorosłej.
5. Lekarz dyżurny może zezwolić na samodzielne odwiedzanie pacjenta osobie z najbliższej jego rodziny, która nie osiągnęła pełnoletności.

§ 49

Jednego pacjenta mogą równocześnie odwiedzać nie więcej niż dwie osoby.

§ 50

Osoba odwiedzająca pacjenta jest obowiązana:

1. zapoznać się z niniejszym regulaminem,
2. oczyścić dokładnie obuwie, założyć obuwie ochronne,
3. włożyć odzież ochronną, jeżeli zostanie ona dostarczona przez personel szpitalny,
4. zachowywać się cicho i spokojnie w czasie pobytu w szpitalu,
5. podporządkować się wszelkim poleceniom i wskazówkom personelu szpitalnego.

§ 51

Osobom odwiedzającym pacjentów zabrania się:

1. palenia tytoniu, używania środków odurzających, itp.
2. prowadzenie głośnych rozmów oraz poruszanie tematów, które mogłyby wprowadzać chorego w stan niepokoju,
3. wprowadzanie jakichkolwiek zwierząt, za wyjątkiem Oddziału Opieki Paliatywnej, Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego,
4. siadania na łóżkach,
5. dostarczania pacjentowi alkoholu oraz innych artykułów zabronionych przez lekarza.

§ 52

Osoby upoważnione, zgodnie z odrębnymi przepisami, odwiedzające pacjentów mogą zwracać się o informacje dotyczące stanu zdrowia pacjenta wyłącznie do lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego.

§ 53

Osoby odwiedzające pacjentów, które nie stosują się do postanowień niniejszego regulaminu albo do wskazówek personelu szpitala, podlegają wydaleniu poza obręb szpitala oraz mogą być w ogóle pozbawione prawa odwiedzania pacjentów.

§ 54

Życzenia i uwagi związane z pobytem pacjenta, osoby odwiedzające pacjentów, mogą składać u lekarza dyżurnego.

6. PRAWA I OBOWIĄZKI PACJENTA.

§ 55

I. Prawa pacjenta.

1. Każdy pacjent ma prawo do otrzymywania świadczeń zdrowotnych zgodnie ze swoimi uprawnieniami wynikającymi z obowiązujących przepisów. Zakres tych uprawnień określany jest zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, należyłą starannością oraz zgodnie z potrzebami zdrowotnymi pacjenta.
2. Podczas leczenia każdy pacjent będzie traktowany indywidualnie, z należyтым szacunkiem, poszanowaniem jego godności, intymności, własnych przekonań religijnych i zasad moralnych.
3. Pacjent ma prawo do uzyskania wyczerpującej informacji dotyczącej programu niezbędnych zabiegów diagnostycznych i leczniczych, rehabilitacyjnych wykonywanych w trakcie pobytu szpitalnego:
 - uzyskiwać informację o stopniu potencjalnego ryzyka i spodziewanych korzyści związanych z wykonywaniem zabiegów, a także możliwościami zastosowania innego postępowania medycznego,
 - w imieniu pacjenta może występować jego rodzina, opiekun prawny lub inna upoważniona przez pacjenta osoba.

4. Pacjent ma prawo zgodzić się na zaproponowane postępowanie lecznicze lub zrezygnować z niego. Dotyczy to także badań diagnostycznych i postępowania rehabilitacyjnego. Odmowa wyrażenia zgody na zabieg operacyjny nie będzie powodem zaniechania leczenia zachowawczego.
 - podjęcie działań medycznych bez zgody pacjenta jest możliwe tylko w przypadku ratowania życia pacjenta nieprzytomnego oraz stwierdzenia chorób, wobec których istnieje ustawowy przymus leczenia,
 - ponadto w sytuacjach, w których prawo przewiduje ograniczenie swobody decydowania pacjenta, a także w przypadku chorób, zaburzeń psychicznych, upośledzenia umysłowego, których nie leczenie może zagrozić pacjentowi lub jego otoczeniu.
5. Wszelkie informacje o pacjencie dotyczące jego osoby jakimi dysponują pracownicy służby zdrowia są objęte tajemnicą zawodową.
6. Pacjent ma prawo do uzyskiwania, na jego życzenie, pełnej informacji o swoim stanie zdrowia, w sposób dla niego zrozumiały i taktowny.
7. Pacjent ma prawo do wglądu za pośrednictwem lekarza prowadzącego do jego dokumentacji medycznej. W przypadku dziecka wgląd do dokumentacji leczenia i uzyskiwania pełnej informacji o stanie zdrowia dziecka mają jego rodzice bądź opiekunowie.
8. Pacjent ma prawo do ochrony danych zawartych w jego dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.
9. Pacjent przebywający w szpitalu ma prawo do opieki pielęgnacyjnej przez osobę bliską lub inną przez siebie wskazaną. Zezwolenie osobom opiekującym się wydaje ordynator oddziału, zgodnie z obowiązującymi przepisami sanitarno-porządkowymi oraz epidemiologicznymi. PZZOZ nie ponosi zobowiązań finansowych wynikających z tej opieki.
10. Pacjent przebywający w szpitalu ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z osobami z zewnątrz, ponosząc koszty z tym związane.
11. Dziecko przebywające w szpitalu może być pielęgnowane przez rodziców. Przy chorym dziecku obecność osób najbliższych nie będzie ograniczana, przy czym fakt ten należy uzgodnić z ordynatorem lub lekarzem leczącym.
12. Pacjent ma prawo znać dane osób opiekujących się nim tj.: dane dotyczące tożsamości, kwalifikacji i stanowiska pracy.
13. Pacjent ma prawo do praktyk religijnych i opieki duszpasterskiej.
14. Pacjent ma prawo do troskliwej opieki w stanie terminalnym, łagodzenia do końca objawów choroby i cierpienia oraz zapewnienia mu spokoju i godnych warunków umierania.
15. Pacjent ma prawo do uzyskania informacji o funkcjonowaniu PZZOZ poprzez:
 - a. odpowiednie wywieszki informacyjne – oznakowanie zakładów, poradni, oddziałów, itp.,
 - b. wskazanie miejsca, w którym może uzyskać szczegółowe informacje,
 - c. tablice z widocznymi regulaminami, zarządzeniami, itp.
16. Pacjent ma prawo znać czas oczekiwania na świadczenia medyczne dotycząc przyjęcia do szpitala, wykonania badań diagnostycznych i terapeutycznych, przejazdu karetką pogotowia, wizyt w poradniach ogólnych i specjalistycznych.
17. Pacjent ma prawo do zapisania na listę oczekujących, w sytuacjach:
 - a. braku wskazań lekarskich do natychmiastowego przyjęcia do szpitala, poradni specjalistycznej, pracowni diagnostycznych,
 - b. niemożności równoczesnego wykonania wysokospecjalistycznego zabiegu u wszystkich zgłaszających się pacjentów.
18. Pacjent ma prawo do składania skarg i wniosków na temat działalności PZZOZ dotyczących w szczególności zaniedbania lub nienależytego wykonywania świadczeń przez zakład lub/i pracownika, naruszenia obowiązujących przepisów i regulaminów, a także nieprzestrzegania praw pacjenta. Skargi i wnioski można składać do kierowników, ordynatorów, Dyrekcji, NFZ (rzecznik praw pacjenta), organu założycielskiego, organu rejestrowego zakładu opieki zdrowotnej, odpowiednich organów administracji rządowej tj. Ministra Zdrowia, Rzecznika Praw Obywatelskich oraz organów samorządów zawodów medycznych.
19. Pacjent ma prawo do uzyskiwania pełnej odpowiedzi na zgłoszoną skargę bez zbędnej zwłoki, nie później jednak niż w ciągu miesiąca, a sprawy szczególnie skomplikowanej – nie później niż w ciągu dwóch miesięcy od dnia wszczęcia postępowania, zaś w postępowaniu odwoławczym – w ciągu miesiąca od dnia otrzymania odwołania. W przypadku braku możliwości dotrzymania ww. terminów zawiadamia się pacjenta, podając przyczyny zwłoki i wskazując nowy termin załatwienia sprawy dotyczy to również przypadku zwłoki w załatwieniu sprawy z przyczyn niezależnych od PZZOZ.
20. Pacjent ma również prawo dochodzić swoich roszczeń na drodze postępowania sądowego.
21. Pacjent ma prawo korzystać z biblioteki/czytelnicy PZZOZ.

II. Obowiązki pacjenta.

1. Pacjent zgłaszający się do szpitala powinien poddawać się badaniu przez dyżurnego lekarza Izby Przyjęć.
2. Pacjent zobowiązany jest w chwili przyjęcia do szpitala przedłożyć:
 - 2.1. skierowanie, za wyjątkiem stanów nagłych.
 - 2.2. niezbędne dokumenty poświadczające jego tożsamość.
 - 2.3. aktualny dokument uprawniający go do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych (np. karta ubezpieczenia zdrowotnego).
 - a. w przypadku stanu nagłego dokument, o którym mowa w ust. 2.3., może zostać przedstawiony w innym czasie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczenia opieki zdrowotnej, o ile chory nadal przebywa w szpitalu,
 - b. jeżeli przedstawienie dokumentu, o którym mowa w ust. 2.3., w terminie określonym w ust. a) nie jest możliwe, dokument ten może być przedstawiony w terminie 7 dni od dnia zakończenia udzielania świadczeń opieki zdrowotnej,
 - c. w razie nie przedstawienia dokumentu, o którym mowa w ust. 2.3., w terminach określonych w ust. a i b, świadczenie zostaje udzielone na koszt pacjenta.
3. Brak ubezpieczenia zdrowotnego, za wyjątkiem przepisów szczególnych, warunkuje odpłatność za udzielone świadczenia zdrowotne, zgodnie z wystawionym rachunkiem/fakturą.
4. Po podjęciu decyzji przez lekarza dyżurnego izby przyjęć o potrzebie leczenia, pacjent powinien oddać do magazynu szpitalnego za pokwitowaniem ubranie, bieliznę i obuwie oraz złożyć do depozytu w kasie PZZOZ posiadane przedmioty wartościowe i pieniądze, a ponadto:
 - a. pacjent może podejmować pieniądze z depozytu osobiście bądź za pośrednictwem pracownika upoważnionego przez niego i Dyrektora Naczelnego, w godzinach pracy kasy PZZOZ,
 - b. na pisemne żądanie pacjenta przedmioty i pieniądze oddane do depozytu mogą być przekazane osobie wskazanej przez niego,
 - c. wykonanie dyspozycji pacjenta w sprawie przedmiotów wartościowych i pieniędzy oddanych do depozytu może wymagać aprobaty właściwego ordynatora, jeżeli stan zdrowia pacjenta uzasadnia przypuszczenie, że w innych okolicznościach pacjent nie podjąłby takiej decyzji,
 - d. za przedmioty wartościowe i pieniądze zatrzymane przez pacjenta szpital nie odpowiada.
5. Pacjent przyjęty do szpitala powinien poddać się starannym zabiegom higieniczno-sanitarnym.
6. Pacjent przyjęty do szpitala nie ma prawa wychodzić poza jego obręb, chyba że jest to konieczne ze względów leczniczych /konsultacje, zabiegi/. Samoistne opuszczenie szpitala jest podstawą do natychmiastowego wypisania ze szpitala, jeśli pozwala na to stan zdrowia.
7. Pacjent obowiązany jest stosować się do wszystkich zaleceń i wskazówek lekarzy i pielęgniarek.
8. Pacjentowi nie wolno przyjmować leków ani poddawać się jakimkolwiek zabiegom bez zalecenia lekarza leczącego bądź lekarza dyżurnego.
9. W porze obchodów lekarskich i w porze dokonywania zabiegów i opatrunków oraz w porze posiłków pacjenci są obowiązani przebywać w przeznaczonych dla nich salach.
10. Pacjent może być poddany zabiegom operacyjnym jedynie wówczas, gdy wyrazi na to zgodę własnym podpisem.
11. W przypadku pacjentów małoletnich, a także innych niezdolnych do oświadczenia swojej woli, zgoda powinna być udzielona na piśmie przez przedstawiciela ustawowego lub faktycznego opiekuna. W przypadkach pacjentów małoletnich, o ile są one zdolne do wykonania tej czynności, winno się poza zgodą przedstawiciela ustawowego lub ich opiekuna faktycznego uzyskać również ich zgodę.
12. Lekarz może wykonać zabieg bez zgody przedstawiciela ustawowego pacjenta bądź zgody właściwego sądu opiekuńczego, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. W takim przypadku lekarz ma obowiązek, o ile jest to możliwe, zasięgnąć opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności. O wykonywanych czynnościach lekarz niezwłocznie zawiadamia przedstawiciela ustawowego, opiekuna faktycznego lub sąd opiekuńczy.
13. W razie odmówienia zgody na zalecony przez lekarza zabieg operacyjny pacjent może być wypisany ze szpitala, jeżeli wypisanie nie grozi niebezpieczeństwem dla życia pacjenta lub niebezpieczeństwem dla jego otoczenia.
14. Pacjenci chodzący myją się w łazienkach, a chorzy obłożnie przy pomocy personelu medycznego.
15. Pacjenci powinni posiadać przybory toaletowe i środki higieny osobistej w obrębie sal chorych.
16. Pacjenci chodzący zobowiązani są do dbania o porządek w miejscu swojego pobytu.
17. Pacjenta obowiązuje przestrzeganie wzorowej czystości osobistej.
18. Nie wolno zanieczyszczać ani zaśmiecać pomieszczeń szpitalnych oraz przyległego terenu.
19. Pacjent jest odpowiedzialny za rzeczy szpitalne oddane mu do użytku na czas pobytu w szpitalu.
20. Za powstałe z winy chorego szkody ponosi on odpowiedzialność materialną.

21. Zabrania się uprawiania przez pacjentów gier hazardowych, używania napojów alkoholowych i środków odurzających oraz palenia tytoniu.
22. Pacjent powinien przestrzegać godzin wyznaczonych na spożywanie posiłków.
23. Pacjent jest obowiązany szanować mienie będące własnością PZZOZ oraz życzliwie odnosić się do innych pacjentów i personelu PZZOZ.
24. Pacjent powinien zachowywać się w szpitalu kulturalnie, a w szczególności:
 - a. nie zakłócać spokoju innym pacjentom przez niestosowne rozmowy, śpiew, trzaskanie drzwiami itp.,
 - b. nie rozmawiać z okien z osobami znajdującymi się na zewnątrz,
 - c. w nocy nie zakłócać spoczynku innym pacjentom.
25. Pacjent może przyjmować odwiedzających w takich godzinach by nie dezorganizowało to pracy w oddziale. Dyrektor Naczelny może ograniczyć prawo pacjentów do kontaktu osobistego z zewnątrz ze względów epidemiologicznych lub względu na warunki przebywania innych pacjentów w szpitalu.
26. Pacjent ma prawo zgłaszać swe zażalenia ordynatorowi oddziału i lekarzowi dyżurnemu.
27. W razie niestosowania się pacjenta do niniejszego regulaminu, pacjent może być wypisany ze szpitala jeśli jego stan zdrowia na to pozwala.

7. KARTA PRAW PACJENTA

Prawa pacjenta wynikające z bezpośredniego stosowania przepisów Konstytucji

1. Każdy ma prawo do ochrony zdrowia – art. 68 ust. 1.
2. Każdy obywatel ma prawo do równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, na warunkach i w zakresie określonych w ustawie – art. 68 ust. 2.

Prawa pacjenta w zakładzie opieki zdrowotnej, o których stanowi ustawa o zakładach opieki zdrowotnej z 1991 r.

1. Pacjent zgłaszający się do zakładu opieki zdrowotnej ma prawo do natychmiastowego udzielenia mu świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia, niezależnie od okoliczności – art. 7.
2. Pacjent w zakładzie opieki zdrowotnej ma prawo do:
 - 2.1 świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej, a w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń - do korzystania z rzetelnej, opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej kolejność dostępu do świadczeń - art. 19 ust. 1 pkt 1, art. 20 ust. 1 pkt 1 i art. 26,
 - 2.2 udzielania mu świadczeń zdrowotnych przez osoby uprawnione do ich udzielania, w pomieszczeniach i przy zastosowaniu urządzeń odpowiadających określonym wymaganiom fachowym i sanitarnym - art. 9 ust. 1 i art. 10,
 - 2.3 informacji o swoim stanie zdrowia - art. 19 ust. 1 pkt 2,
 - 2.4 wyrażenia zgody albo odmowy na udzielenie mu określonych świadczeń zdrowotnych, po uzyskaniu odpowiedniej informacji - art. 19 ust. 1 pkt 3,
 - 2.5 intymności i poszanowania godności w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych - art. 19 ust. 1 pkt 4,
 - 2.6 udostępniania mu dokumentacji medycznej lub wskazania innej osoby, której dokumentacja ta może być udostępniana - art. 18 ust. 3 pkt 1,

2.7 zapewnienia ochrony danych zawartych w dokumentacji medycznej dotyczącej jego osoby - art. 18 ust. 2,

II.8 dostępu do informacji o prawach pacjenta - art. 19 ust. 6.

Ponadto, w zakładzie opieki zdrowotnej przeznaczonym dla osób wymagających całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych, np. w szpitalu, sanatorium, zakładzie leczniczo-opiekuńczym, pacjent przyjęty do tego zakładu ma prawo do:

2.9 Zapewnienia mu:

2.9.1 środków farmaceutycznych i materiałów medycznych - art. 20 ust. 1 pkt 2 i art. 26,

2.9.2 pomieszczenia i wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia - art. 20 ust. 1 pkt 3 i art. 26,

2.9.3 opieki duszpasterskiej - art. 19 ust. 3 pkt 3,

2.10 dodatkowej opieki pielęgnacyjnej sprawowanej przez osobę bliską lub inną osobę wskazaną przez siebie - art. 19 ust. 3 pkt 1,

2.11 kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z osobami z zewnątrz - art. 19 ust. 3 pkt 2,

2.12 wskazania osoby lub instytucji, którą zakład opieki zdrowotnej obowiązany jest powiadomić o pogorszeniu się stanu zdrowia powodującego zagrożenie życia pacjenta albo w razie jego śmierci - art. 20 ust. 2 i art. 26,

2.13 wyrażenia zgody albo odmowy na umieszczenie pacjenta w tym zakładzie opieki zdrowotnej - art. 21 ust. 1 i art. 26,

2.14 wypisania z zakładu opieki zdrowotnej na własne żądanie i uzyskania od lekarza informacji o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w tym zakładzie - art. 22 ust. 1 i 3 oraz art. 26,

2.15 udzielenia mu niezbędnej pomocy i przewiezienia go do innego szpitala w sytuacji, gdy pomimo decyzji uprawnionego lekarza o potrzebie niezwłocznego przyjęcia do szpitala nie może być do tego szpitala przyjęty - art. 21.

3. Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych pogotowia ratunkowego w razie wypadku, urazu, porodu, nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia powodującego zagrożenie życia - art. 28.

Prawa pacjenta określone w ustawie o zawodzie lekarza i lekarza dentysty z 1996 roku

Pacjent ma prawo do:

1. Udzielania mu świadczeń zdrowotnych przez lekarza, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi lekarzowi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością - art. 4.
2. Uzyskania od lekarza pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, oraz w innych przypadkach nie cierpiących zwłoki - art. 30.
3. Uzyskania od lekarza przystępnej informacji o swoim stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu - art. 31 ust.1.
4. Zażądania od lekarza informacji o swoim stanie zdrowia i o rokowaniu wówczas, gdy lekarz sądzi, że ogranicza tę informację z uwagi na dobro pacjenta - art. 31 ust. 4.
5. Decydowania o osobach, którym lekarz może udzielić informacji, o których mowa w pkt 3 - art. 31 ust. 2.
6. Wyrażenia żądania, aby lekarz nie udzielał mu informacji, o których mowa w pkt. 3 - art. 31 ust. 3.

7. Nie wyrażenia zgody na przeprowadzenie przez lekarza badania lub udzielania mu innego świadczenia zdrowotnego - art. 32 ust. 1.
8. Wyrażenia zgody albo odmowy na wykonanie mu zabiegu operacyjnego albo zastosowania wobec niego metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko; w celu podjęcia przez pacjenta decyzji lekarz musi mu udzielić informacji, o której mowa w pkt. 3 - art. 34 ust. 1 i 2.
9. Uzyskania od lekarza informacji, jeżeli w trakcie wykonywania zabiegu bądź stosowania określonej metody lub diagnostyki, w związku z wystąpieniem okoliczności stanowiących zagrożenie dla życia lub zdrowia pacjenta, lekarz dokonał zmian w ich zakresie - art. 35 ust. 2.
10. Poszanowania przez lekarza jego intymności i godności osobistej - art. 35 ust. 1.
11. Wyrażania zgody albo odmowy na uczestniczenie przy udzielaniu mu świadczeń zdrowotnych osób innych niż personel medyczny niezbędny ze względu na rodzaj świadczeń - art. 36 ust. 1 i 2.
12. Wnioskowania do lekarza o zasięgnięcie przez niego opinii właściwego lekarza specjalisty lub zorganizowania konsylium lekarskiego - art. 37.
13. Ostatecznie wcześniejszego uprzedzenia go przez lekarza o zamiarze odstąpienia od jego leczenia i wskazania mu realnych możliwości uzyskania określonego świadczenia zdrowotnego u innego lekarza lub w zakładzie opieki zdrowotnej - art. 38 ust. 2.
14. Zachowania w tajemnicy informacji związanych z nim, a uzyskanych przez lekarza w związku z wykonywaniem zawodu - art. 40 ust. 1,
15. Uzyskania od lekarza informacji o niekorzystnych dla pacjenta skutkach w przypadku wyrażenia zgody na ujawnienie dotyczących go informacji, będących w posiadaniu lekarza - art. 40 ust. 2 pkt 4.
16. Wyrażenia zgody lub odmowy na podawanie przez lekarza do publicznej wiadomości danych umożliwiających identyfikację pacjenta - art. 40 ust. 4.

Ponadto pacjent, który ma być poddany eksperymentowi medycznemu, ma prawo do:

1. Wyrażenia zgody lub odmowy na udział w eksperymencie medycznym po uprzednim poinformowaniu go przez lekarza o celach, sposobach i warunkach przeprowadzenia eksperymentu, spodziewanych korzyściach leczniczych lub poznawczych, ryzyku oraz o możliwościach cofnięcia zgody i odstąpienia od udziału w eksperymencie w każdym jego stadium - art. 24 ust. 1, art. 25 ust. 1 i art. 27 ust. 1,
2. Poinformowania go przez lekarza o niebezpieczeństwie dla zdrowia i życia, jakie może spowodować natychmiastowe przerwanie eksperymentu - art. 24 ust. 2,
3. Cofnięcia zgody na eksperyment medyczny w każdym stadium eksperymentu - art. 27 ust. 1.

Prawa pacjenta określone w ustawie o zawodzie pielęgniarki i położnej z 1996 r.

Pacjent ma prawo do:

1. Udzielania mu świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę, położną, posiadającą prawo wykonywania zawodu, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, dostępnymi jej metodami i środkami, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz ze szczególną starannością - art. 18.
2. Udzielenia mu pomocy przez pielęgniarkę, położną, zgodnie z posiadanymi przez nią kwalifikacjami, w każdym przypadku niebezpieczeństwa utraty przez niego życia lub poważnego uszczerbku na jego zdrowiu - art. 19.
3. Uzyskania od pielęgniarki, położnej informacji o jego prawach - art. 20 ust. 1.
4. Uzyskania od pielęgniarki, położnej informacji o swoim stanie zdrowia, w zakresie związanym ze sprawowaną przez pielęgniarkę, położną opieką pielęgnacyjną - art. 20 ust. 2.
5. Zachowania w tajemnicy informacji związanych z nim, a uzyskanych przez pielęgniarkę, położną w związku z wykonywaniem zawodu - art. 21 ust. 1.

6. Wyrażenia zgody na podawanie przez pielęgniarkę, położną do wiadomości danych umożliwiających identyfikację pacjenta - art. 21 ust. 4.

Prawa pacjenta określone w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego z 1994 r.

Pacjent z zaburzeniami psychicznymi, chory psychicznie lub upośledzony umysłowo ma prawo do:

1. Bezpłatnych świadczeń zdrowotnych udzielanych mu przez publiczne zakłady psychiatrycznej opieki zdrowotnej - art. 10 ust. 1.
2. Bezpłatnych leków i artykułów sanitarnych oraz pomieszczenia i wyżywienia, jeżeli przebywa w szpitalu psychiatrycznym będącym publicznym zakładem opieki zdrowotnej - art. 10 ust. 2.
3. Zapewnienia mu metod postępowania leczniczego właściwych nie tylko z uwagi na cele zdrowotne, ale także ze względu na interesy oraz inne jego dobro osobiste i dążenia do jego poprawy zdrowia w sposób najmniej dla pacjenta uciążliwy - art. 12,.
4. Porozumiewania się bez ograniczeń z rodziną i innymi osobami, w przypadku gdy przebywa w szpitalu psychiatrycznym albo w domu pomocy społecznej - art. 13.
5. Wystąpienia o okresowe przebywanie poza szpitalem bez wypisywania go z zakładu - art. 14.
6. Uprzedzenia go o zamiarze zastosowania wobec niego przymusu bezpośredniego; dopuszczenie zastosowania tego środka wobec tego pacjenta musi wynikać z ustawy - art. 18.
7. Uprzedzenia o zamiarze przeprowadzenia badania psychiatrycznego bez jego zgody oraz podania przyczyn takiej decyzji; badania takie może być przeprowadzone, jeżeli zachowanie pacjenta wskazuje na to, że z powodu zaburzeń psychicznych może zagrażać bezpośrednio własnemu życiu lub zdrowiu innych osób, bądź nie jest zdolny do zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych - art. 21 ust. 1 i 2.
8. Wyrażenia zgody lub odmowy na przyjęcie do szpitala psychiatrycznego, z wyłączeniem sytuacji, gdy przepisy ustawy dopuszczają przyjęcie do szpitala psychiatrycznego bez zgody pacjenta - art. 22 ust. 1 i art. 23, 24 oraz 29.
9. Poinformowania i wyjaśnienia mu przez lekarza przyczyny przyjęcia do szpitala psychiatrycznego w sytuacji, gdy nie wyraził na to zgody oraz uzyskania informacji o przysługujących mu w tej sytuacji prawach -n art. 23 ust. 3.
10. Cofnięcia uprzednio wyrażonej zgody na przyjęcie do szpitala psychiatrycznego - art. 28.
11. Niezbędnych czynności leczniczych mających na celu usunięcie przyczyny przyjęcia go do szpitala bez jego zgody i zapoznania go z planowanym postępowaniem leczniczym - art. 33 ust. 1 i 2.
12. Wypisania ze szpitala psychiatrycznego, jeżeli przebywa w nim bez wyrażenia przez siebie zgody, jeżeli ustały przyczyny jego przyjęcia i pobytu w szpitalu psychiatrycznym bez takiej zgody - art. 35 ust. 1.
13. Pozostania w szpitalu w sytuacji, o której mowa w pkt. 17, za swoją później wyrażoną zgodą, jeżeli w ocenie lekarza jego dalszy pobyt w tym szpitalu jest celowy - art. 35 ust. 2.
14. Złożenia, w dowolnej formie, wniosku o nakazania wypisania go ze szpitala psychiatrycznego - art. 36 ust. 1.
15. Wystąpienia do sądu opiekuńczego o nakazanie wypisania ze szpitala psychiatrycznego, po uzyskaniu odmowy wypisania ze szpitala na wniosek, o którym mowa w pkt. 19 - art. 36 ust. 3.
16. Informacji o terminie i sposobie złożenia wniosku do sądu opiekuńczego, o którym mowa w pkt. 20 - art. 36 ust. 3.
17. Złożenia wniosku o ustanowienie kuratora, jeżeli przebywając w szpitalu psychiatrycznym potrzebuje pomocy do prowadzenia wszystkich swoich spraw albo spraw określonego rodzaju - art. 44 ust. 1.

Ma także prawo do tego, aby osoby wykonujące czynności wynikające z ustawy, zachowały w tajemnicy wszystko, co go dotyczy, a o czym powzięły wiadomość wykonując czynności wynikające z ustawy - art. 50 ust. 1.

Prawa pacjenta określone w ustawie o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów 2005 r.

1. Pacjent ma prawo do:

- 1.1 wyrażenia i cofnięcia w każdym czasie sprzeciwu na pobranie po jego śmierci komórek, tkanek i narządów - art. 4 i art. 5 ust. 1-4,
- 1.2 ochrony danych osobowych dotyczących dawcy/biorcy przeszczepu i objęcia ich tajemnicą - art. 12 ust. 1.

2 Pacjent mający być biorcą ma prawo do umieszczenia go na liście osób oczekujących na przeszczepienie komórek, tkanek i narządów i być wybrany jako biorca zgodnie z kryteriami medycznymi - art. 13.

Podstawowe unormowania prawne wynikające z:

1. Ustawy zasadniczej - Konstytucji z 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483 z późn. zmianami).
2. Ustaw:
 - 2.1 o zakładach opieki zdrowotnej z 30 sierpnia 1991 r. (Dz. U. Nr 91, poz. 408 z późn. zmianami)
 - 2.2 o ochronie zdrowia psychicznego z 19 sierpnia 1994 r. (Dz. U. Nr 111, poz. 535 z późn. zmianami)
 - 2.3 o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów z 6 września 2005 r. (Dz. U. Nr 169, poz. 1411),
 - 2.4 o zawodach pielęgniarki i położnej z 5 lipca 1996 r. (Dz. U. z 2001 r. Nr 57, poz. 602 z późniejszymi zmianami),
 - 2.5 o zawodach lekarza i lekarza dentysty z 5 grudnia 1996 r. (Dz. U. z 2005 r. Nr 226, poz. 1943 j.t. z późn. zmianami).

8. REGULAMIN POSTĘPOWANIA W RAZIE ŚMIERCI PACJENTA W SZPITALU.

§ 57

O śmierci pacjenta w oddziale bezzwłocznie powiadamia lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego:

- pielęgniarka oddziałowa w godzinach swej pracy,
- pielęgniarka odcinkowa odpowiedzialna za całokształt opieki pielęgniarskiej na oddziale wyznaczona przez pielęgniarkę oddziałową do jej zastępowania podczas zmiany popołudniowej lub nocnej.

§ 58

1. Lekarz powinien natychmiast dokonać oględzin zmarłego, stwierdzić zgon i jego przyczynę oraz odnotować w historii choroby datę zgonu oraz godzinę i minuty.
2. Pielęgniarka, o której mowa w **§ 57** powinna odnotować datę zgonu oraz godzinę i minuty oraz nazwisko lekarza stwierdzającego zgon w raporcie pielęgniarskim i na karcie gorączkowej.

§ 59

1. Po stwierdzeniu zgonu przez właściwego lekarza, pielęgniarka o której mowa w **§ 57**, wykonuje następujące czynności:
 - wypisuje Kartę skierowania zwłok do Zakładu Anatomopatologii/Pracowni Autopsyjnej, zawierającą:
 - dane osobowe zmarłego tj. imię i nazwisko, pesel, a w przypadku jego braku serię i numer dokumentu stwierdzającego jego tożsamość,
 - nazwę oddziału,
 - datę i godzinę zgonu,

- godzinę przyjęcia zwłok osoby zmarłej do Zakładu Anatomopatologii/Pracowni Autopsyjnej,
 - imię i nazwisko oraz podpis pielęgniarki wypełniającej kartę.
 - rozbiera zmarłego, usuwa założony wcześniej sprzęt medyczny np. opatrunki, cewniki, itp.,
 - wykonuje toaletę przy zwłokach polegającą na usunięciu wydaliny, wydzieliny, osłonięciu ran, owrzodzeń,
 - zakłada na przegub dłoni/stopy specjalny Identyfikator zawierający:
 - dane osobowe zmarłego tj. imię i nazwisko, pesel, a w przypadku jego braku serię i numer dokumentu stwierdzającego jego tożsamość,
 - datę i godzinę zgonu,
 - przykrywa zwłoki jednorazowym prześcieradłem,
 - transportuje zwłoki z sali chorych do odpowiednio do tego przystosowanego pomieszczenia i powiadamia firmę zajmującą się przewozem zwłok o konieczności ich odebrania.
2. Jeżeli nie można ustalić tożsamości osoby zmarłej na Karcie skierowania i Identyfikatorze, o których mowa w ust. 1 wpisuje się oznaczenie "NN" wraz z podaniem przyczyny i okoliczności uniemożliwiających ustalenie tożsamości.

§ 60

1. O śmierci pacjenta, niezwłocznie po stwierdzeniu zgonu pielęgniarka, o której mowa w § 57 zawiadamia wskazaną przez pacjenta osobę lub instytucję, przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego.
2. W razie nie zgłoszenia się osób, o którym mowa w ust. 1. pielęgniarka, o której mowa w § 57 w przypadku osób samotnych czy bezdomnych powiadamia MOPS.
3. Pielęgniarka, o której mowa w § 57 sporządza protokolarnie spis rzeczy, pieniędzy i przedmiotów wartościowych zmarłego, a następnie przedmioty wartościowe i pieniądze przekazuje do depozytu w kasie szpitala, a rzeczy do magazynu rzeczy należących do pacjentów.

§ 61

Zakończona historia choroby zmarłego wraz z Kartą informacyjną oraz Kartą statystyczną zostaje przekazana do Działu Statystyki Medycznej.

§ 62

1. Przedmioty pozostałe po zmarłym wydaje się za pokwitowaniem osobom do tego upoważnionym.
2. Jeżeli w ciągu 3 miesięcy od daty zgonu nie zgłosi się prawny spadkobierca, szpital przekazuje rzeczy pacjenta do depozytu właściwego sądu.
3. Rzeczy pozostałe po zmarłym, którego zwłoki oddano do dyspozycji prokuratora, nie mogą być wydane przed dokonaniem sekcji bądź przed otrzymaniem zawiadomienia o zwolnieniu od sekcji.

§ 63

1. W razie śmierci pacjenta w izbie przyjęć lub w poradni specjalistycznej, czynności wymienione w § 57, 59, 60 wykonuje pielęgniarka ww. komórek organizacyjnych.
2. W takim wypadku zgon powinien być potwierdzony przez lekarza dyżurnego izby przyjęć i odnotowany w księdze porad ambulatoryjnych izby przyjęć/Przychodni Specjalistycznej, jak również w księdze raportów lekarskich i pielęgniarskich.
3. Zwłoki przechowywane są w odpowiednio do tego przystosowanym pomieszczeniu.

§ 64

1. Zwłoki, po ponownym stwierdzeniu zgonu przez lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego, powinny być przetransportowane do Zakładu Anatomopatologii/Pracowni Autopsyjnej, nie wcześniej niż po dwóch godzinach od czasu zgonu, wskazanego w dokumentacji medycznej.
2. Transport powinien być przeprowadzony w sposób zabezpieczający zwłoki przed uszkodzeniem jak również nie zwracający uwagi innych osób.

§ 65

1. Kartę zgonu wystawia lekarz, który leczył pacjenta w szpitalu.
2. Jeżeli zgon nastąpił przed ustaleniem sposobu leczenia przez lekarza oddziałowego, Kartę zgonu wystawia lekarz dyżurny, który przyjął chorego do szpitala.
3. Karta zgonu jest wypełniana dla:

- osób zmarłych,
 - dzieci martwo urodzonych, bez względu na czas trwania ciąży, na wniosek osób uprawnionych do pochowania, o których mowa w art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych, zwanej dalej "ustawą".
4. Jeżeli zwłoki zostały poddane sekcji, lekarz przed wystawieniem Karty zgonu ma obowiązek zapoznać się z protokołem z sekcji.
 5. Jeżeli istnieje uzasadnione podejrzenie, że przyczyną śmierci było przestępstwo lub samobójstwo, albo nie można ustalić tożsamości zwłok, należy niezwłocznie zawiadomić o tym prokuratora lub najbliższy organ Policji oraz Dyrektora Naczelnego, a w razie potrzeby dążyć do natychmiastowego zabezpieczenia śladów. W tych przypadkach należy powstrzymać się do wystawienia Karty zgonu. Ww. organy należy zawiadomić również w przypadku, gdy w czasie sekcji nasuwa się uzasadnione podejrzenie, że zgon nastąpił wskutek przestępstwa.
 6. Jeżeli zachodzi uzasadnione podejrzenie, że przyczyną zgonu było przestępstwo, Kartę zgonu wystawia lekarz, który na zlecenie sądu lub prokuratora dokonał oględzin lub sekcji zwłok.
 7. Niemożność ścisłego ustalenia przyczyny zgonu bądź okoliczność, że do ustalenia przyczyny zgonu konieczne jest przeprowadzenie badań laboratoryjnych, nie może stanowić podstawy do odmowy wystawienia bądź do opóźnienia wystawienia Karty zgonu.

§ 66

1. Kartę zgonu, wystawioną przez lekarza, jednostka/komórka organizacyjna, w której nastąpił zgon pacjenta, przekazuje bezpośrednio osobie uprawnionej do jej odbioru, zgodnie ze wpisem w dokumentacji medycznej, odnotowując ten fakt w historii choroby zmarłego pacjenta.
2. Celem potwierdzenia wydania Karty zgonu osobie uprawnionej do jej odbioru, osoba ją wydająca wypełnia formularz *"Ewidencji wydania karty zgonu"*.
3. Zasady wypełniania formularza *"Ewidencji wydania karty zgonu"* oraz jego obieg określa Zarządzenie Dyrektora Naczelnego.

§ 67

1. Dyrektor Naczelny może na wniosek ordynatora lub rodziny zdecydować o zaniechaniu sekcji, jeżeli jej dokonania nie wymagają przepisy prawa tj.:
 - a. określone w Kodeksie postępowania karnego,
 - b. gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny,
 - c. określone w przepisach o chorobach zakaźnych i zakażeniach.
2. Zwłoki osoby, która zmarła w szpitalu **mogą** być poddane sekcji, w szczególności gdy zgon tej osoby nastąpi przed upływem 12 godzin od przyjęcia do szpitala z zastrzeżeniem jej nie wykonania, jeżeli przedstawiciel ustawowy tej osoby wyraził sprzeciw lub uczynił to pacjent za życia.
3. Zasad pkt. 2 nie stosuje się w sytuacjach określonych w pkt. 1 ust. a, b, c.
4. Sekcja powinna być dokonana nie wcześniej niż po upływie 12 godzin od chwili stwierdzenia zgonu po wypełnieniu przez ordynatora oraz rodzinę *"Wniosku/ Decyzji w sprawie zaniechania / wykonania sekcji zwłok"*.
5. Jeżeli zachodzi potrzeba pobrania ze zwłok komórek, tkanek lub narządów, Dyrektor Naczelny, może zdecydować o dokonaniu sekcji zwłok przed upływem 12 godzin, przy zachowaniu zasad i trybu przewidzianych w przepisach o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów. W takim wypadku zgon powinien być stwierdzony komisyjnie przez lekarza dyżurnego i dwóch powołanych przez niego lekarzy, po zastosowaniu prób nakazanych przez wiedzę lekarską.
6. W sytuacji uzgodnienia przez rodzinę osoby zmarłej w szpitalu z Zakładem Anatomopatologii/Pracownią Autopsyjną, możliwości odebrania zwłok poza godzinami pracy ww. placówki, w tym w dniach wolnych od pracy:
 - a. rodzina przedkłada zgodę potwierdzoną przez ww. placówkę w formie pisemnej lekarzowi dyżurnemu oddziału,
 - b. po telefonicznym uzyskaniu akceptacji Dyrektora Naczelnego lub osoby przez niego upoważnionej i odnotowaniu tego faktu we *"Wniosku/Decyzji w sprawie zaniechania/wykonania sekcji zwłok"* lekarz dyżurny oddziału, w porozumieniu z ordynatorem lub osobą przez niego upoważnioną, zatwierdza ww. *"Wniosek/Decyzję"*,
 - c. *"Wniosek/Decyzję"* lekarz dyżurny oddziału przekazuje rodzinie (osobie uprawnionej do odebrania karty zgonu) celem załatwienia wszelkich formalności związanych z pochówkiem.

§ 68

1. Zwłoki osób zmarłych w szpitalu przechowywane są w Zakładzie Anatomopatologii/Pracowni Autopsyjnej w chłodni.
2. Zwłoki przechowuje się w chłodni nie dłużej niż 48 godzin.
3. Zwłoki osoby zmarłej mogą być przechowywane w chłodni dłużej niż 48 godzin jeżeli:

- a. zwłoki nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby, które mają uprawnienia do pochowania zmarłego,
- b. w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie lub śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok,
- c. przemawiają za tym inne niż wymienione w ust. a i b ważne przyczyny – za zgodą albo na wniosek osoby uprawnionej do pochowania osoby zmarłej.

§ 69

1. Zakład Anatomopatologii/Pracownia Autopsyjna obowiązany jest zwłoki osoby zmarłej umyć, ubrać, a następnie wydać, przy czym osoby uprawnione do pochowania zwłok zobowiązane są dostarczyć ubranie.
2. Czynności, których mowa w pkt 1 nie stanowią przygotowania zwłok osoby zmarłej do pochowania i nie pobiera się za nie opłat.
3. Zwłoki wydaje się z Zakładu Anatomopatologii/Pracowni Autopsyjnej, osobom uprawnionym do pochowania, za potwierdzeniem odbioru w „Księdze Zakładu Anatomopatologii/Pracowni Autopsyjnej”, w stanie zapewniającym zachowanie godności należnej osobie zmarłej.

§ 70

1. Lekarz, jeżeli przy oględzinach zwłok poweźmie pewność lub uzasadnione podejrzenie, że przyczyną zgonu była choroba zakaźna, podlegająca obowiązkowemu zgłoszeniu, powinien zawiadomić o tym natychmiast właściwego inspektora sanitarnego.
2. Zwłoki osoby zmarłej na choroby zakaźne powinny być przechowywane w sposób określony obowiązującymi przepisami w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi.

§ 71

1. Zwłoki nie pochowane przez uprawnione osoby, organy i instytucje mogą być przekazane szkołom wyższym do celów naukowych. Decyzję o wydaniu zwłok szkołom wyższym wydaje właściwy starosta.
2. Szpital przekazuje zwłoki szkołom wyższym, jeżeli zgłoszą one zapotrzebowanie na zwłoki i zapewnią ich odbiór.
3. Wszelkie koszty związane z transportem zwłok ze szpitala pokrywa właściwa szkoła wyższa.
4. Zwłoki, które mają być przekazane szkole wyższej, powinny być odpowiednio zabezpieczone. Wraz ze zwłokami przekazuje się odpis karty zgonu opatrzony adnotacją urzędu stanu cywilnego o sporządzeniu aktu zgonu.

§ 72

1. Zwłoki nie pochowane przez uprawnione osoby, bądź nie przekazane szkołom wyższym zostają pochowane przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej na jego koszt.
2. Zwłok osoby zmarłej na choroby zakaźne nie wolno przekazywać szkołom wyższym.

§ 73

1. Szczątki ludzkie/części ciała ludzkiego odłączone od całości nie będące w myśl przepisów zwłokami, zabezpieczają oddziały szpitalne lub stosowne komórki organizacyjne zgodnie z obowiązującą procedurą.
2. Za zwłoki uważa się ciała osób zmarłych i dzieci martwo urodzonych, bez względu na czas trwania ciąży.

9. ZASADY UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ POPRZECZ SPORZADZANIE JEJ WYCIĄGÓW, ODPISÓW LUB KOPII.

§ 74

Dokumentacja medyczna jest udostępniana pacjentowi oraz uprawnionym organom i podmiotom zgodnie z art. 18 ust. 3, 4 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 91 poz. 408 z 1991 r. z późn. zm.).

§ 752

Sposób udostępniania dokumentacji medycznej określa art. 18 ust. 4a ww. ustawy, przy czym za udostępnianie jej poprzez sporządzenie wyciągów, odpisów lub kopii PZZOZ pobiera opłatę, która ustalana jest przez Dyrektora PZZOZ, z zastrzeżeniem art. 18 ust. 4e ww. ustawy co do jej maksymalnej wysokości, za:

- a. jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej - która nie może przekraczać 0,0015 przeciętnego wynagrodzenia,
- a-b. jedną stronę kopii dokumentacji medycznej – która nie może przekraczać 0,00015 przeciętnego wynagrodzenia.

§ 763

1. Wysokość opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej w formie określonej w § 2 ulega zmianie w zależności od wysokości przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale tj. od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie art. 20 pkt. 2 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

1-2. Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej w sposób określony w § 2, § 3 pkt. 1 Dyrektor PZZOZ podaje do wiadomości w formie Zarządzenia, aktualizowanego zgodnie ze zmianami wysokości przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w § 3 pkt. 1.

IV. ZASADY I TRYB PRZYJMOWANIA, ROZPATRYWANIA ORAZ ZAŁATWIANIA SKARG I WNIOSKÓW.

1. Dyrektor Naczelny przyjmuje interesantów w sprawach skarg i wniosków w godzinach wyznaczonych oraz podanych do informacji w Sekretariacie.
2. Sprawy wniesione przez interesantów są ewidencjonowane w spisach i rejestrach skarg, a centralny rejestr prowadzi Sekretariat Dyrektora Naczelnego w Czeladzi.
3. Analizę skarg i wniosków przeprowadza sekretariat określony w pkt. 2, przynajmniej raz w roku.
4. Ogólne zasady postępowania ze skargami i wnioskami wniesionymi przez interesantów określa Instrukcja kancelaryjna natomiast szczegółowe odrębne przepisy.
5. Pacjent ma prawo do uzyskiwania pełnej odpowiedzi na zgłoszoną skargę bez zbędnej zwłoki:
 - a. niezwłocznie powinny być załatwiane sprawy, które mogą być rozpatrzone w oparciu o dowody przedstawione przez stronę łącznie z żądaniem wszczęcia postępowania lub w oparciu o fakty i dowody powszechnie znane albo znane z urzędu organowi, przed którym toczy się postępowanie, bądź możliwe do ustalenia na podstawie danych, którymi rozporządza ten organ,
 - b. załatwienie sprawy wymagającej postępowania wyjaśniającego powinno nastąpić nie później niż w ciągu miesiąca, a sprawy szczególnie skomplikowanej - nie później niż w ciągu dwóch miesięcy od dnia wszczęcia postępowania, zaś w postępowaniu odwoławczym - w ciągu miesiąca od dnia otrzymania odwołania.
6. W przypadku braku możliwości dotrzymania terminów określonych w pkt. 5a, 5b zawiadamia się pacjenta, podając przyczyny zwłoki i wskazując nowy termin załatwienia sprawy dotyczy to również przypadku zwłoki w załatwieniu sprawy z przyczyn niezależnych od PZZOZ.

7. Odpowiedzialność za terminowe i prawidłowe rozpatrywanie indywidualnych skarg i wniosków interesantów ponoszą kierownicy właściwych jednostek i komórek organizacyjnych PZZOZ.

V. POSTANOWIENIA KOŃCOWE.

§ ~~77~~6

Regulamin Porządkowy zatwierdza Rada Społeczna.

§ ~~78~~7

Zmiany Regulaminu dokonuje się jeżeli jego treść będzie sprzeczna z przepisami ogólnie obowiązującymi wprowadzonymi w życie po przyjęciu i zatwierdzeniu regulaminu.

VI. ZAŁĄCZNIKI DO REGULAMINU PORZĄDKOWEGO – REGULAMINY, ZAKRESY CZYNNOŚCI POSZCZEGÓLNYCH STANOWISK PRACY:

Załącznik nr 1 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

REGULAMIN IZBY PRZYJĘĆ I PRZYJMOWANIA PACJENTÓW DO SZPITALA

§ 1

1. Do zadań izby przyjęć należy:
 - a. badanie lekarskie pacjentów zgłaszających się do szpitala,
 - b. przyjmowanie do szpitala pacjentów zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego,
 - c. udzielanie pomocy doraźnej pacjentom (porady, doraźna diagnostyka), którzy nie zostali zakwalifikowani do leczenia w szpitalu, lub zostali zakwalifikowani do przyjęcia w późniejszym terminie, ponadto
 - d. opracowywanie i aktualizowanie niniejszego regulaminu przy współudziale Działu Organizacji i Nadzoru.

§ 2

Kobiety rodzące i dzieci powinny być badane w oddziałowych izbach przyjęć, jeżeli funkcjonują one jako osobne komórki organizacyjne.

§ 3

1. Izba przyjęć powinna być tak zlokalizowana, aby była łatwo dostępna oraz aby zapewnione było szybkie przeprowadzenie pacjentów do właściwych oddziałów lub udzielanie pomocy doraźnej.
2. Przy dostarczaniu pacjentów na właściwe oddziały powinien być zachowany ruch jednokierunkowy poprzez węzeł sanitarny.

§ 4

1. Wielkość i skład pomieszczeń izby przyjęć ogólnej jest właściwy dla danego szpitala.
2. W szczególności w izbie przyjęć powinny znajdować się następujące pomieszczenia:
 - a. poczekalnia,
 - b. pokój badań,
 - c. rejestracja pacjentów,
 - d. pokój zabiegowy,
 - e. pokój lekarza dyżurnego,
 - f. izolatka do chwilowego pobytu pacjenta, u którego zachodzi podejrzenie choroby zakaźnej.
 - g. węzeł sanitarny,
 - h. podręczny magazyn na bieliznę i ubranie pacjentów,oraz inne pomieszczenia zależne od potrzeb.

§ 5

W izbie przyjęć musi znajdować się telefon sieci miejskiej oraz spis telefonów i adresów zakładów opieki zdrowotnej, z którymi szpital współpracuje, komendy policji, prokuratury, straży pożarnej oraz pracowników zajmujących kierownicze stanowiska w szpitalu.

§ 6

W skład personelu izby przyjęć wchodzi:

- a. kierownik Izby Przyjęć,
- b. lekarz pełniący dyżur w Izbie Przyjęć,
- c. pielęgniarka koordynująca,
- d. pielęgniarki,
- e. rejestratorka.

§ 7

W Izbie przyjęć należy prowadzić dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami, a w szczególności:

- a. książkę przyjęć pacjentów do szpitala,
- b. książkę oczekujących na przyjęcie do szpitala pacjentów zakwalifikowanych w późniejszym terminie do leczenia szpitalnego, z terminarzem przewidywanego przyjęcia tych pacjentów do szpitala,
- c. książkę odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych,
- d. książkę wypadkową,
- e. książkę raportów lekarskich, pielęgniarskich,

- f. wykaz liczby łóżek na poszczególnych oddziałach szpitala z podaniem liczby wolnych łóżek.

§ 8

W celu sprawnego działania Izba przyjęć:

1. Dbą o pełne wyposażenie izby w niezbędne urządzenia, aparaturę i instrumentarium oraz w leki, a zwłaszcza w urządzenia do udzielania natychmiastowej pomocy.
2. Współpracuje z poszczególnymi oddziałami i pracownikami diagnostycznymi PZZOZ, przy czym poszczególne oddziały zobowiązane są do przekazywania lekarzowi dyżurnemu wykazów wolnych łóżek.

§ 9

1. Personel Izby Przyjęć podlega w wykonywaniu swoich czynności bezpośrednio:
 - a. lekarze – kierownikowi (lekarzowi koordynującemu) pracą izby przyjęć,
 - b. lekarze dyżurni – starszemu lekarzowi dyżurnemu/ordynatorowi odpowiedniego oddziału,
 - c. pielęgniarki - pielęgniarkie koordynującej.
2. W godzinach pełnienia dyżuru starszy lekarz dyżurny Izby Przyjęć zastępuje Dyrektora Naczelnego.

§ 10

Praca Izby przyjęć szpitala trwa przez całą dobę i jest prowadzona na zmiany. Zmiany personelu Izby Przyjęć powinny się odbywać ściśle według rozkładu zajęć ustalonego przez Dyrektora Naczelnego we współpracy z Pielęgniarkę Naczelną.

§ 11

1. Każdy pacjent zgłaszający się ze skierowaniem do szpitala lub przywieziony do szpitala powinien być niezwłocznie zbadany przez lekarza dyżurnego.
2. Jeżeli z rozpoznania wstępnego wynikają bezwzględne wskazania do natychmiastowego leczenia szpitalnego (obserwacji), lekarz dyżurny wydaje konieczne zlecenie i kieruje pacjenta na odpowiedni oddział.

§ 12

Jeżeli szpital nie dysponuje wolnymi łózkami, a zgłaszający się (przywieziony) pacjent wymaga umieszczenia w szpitalu, lekarz dyżurny po zbadaniu pacjenta i ustaleniu możliwości udania się (przetransportowania) chorego do innego szpitala udziela w miarę potrzeby doraźnej pomocy i kieruje do innego szpitala, w miarę potrzeby zapewniając transport, po uprzednim upewnieniu się co do możliwości umieszczenia tam pacjenta.

§ 13

1. Nie wolno odmówić przyjęcia z powodu braku wolnych łóżek ciężko chorego pacjenta, wymagającego natychmiastowego pozostawienia w szpitalu.
2. Jedynie w przypadku gdy pacjent został skierowany niewłaściwie, a po udzieleniu potrzebnej pomocy doraźnej pacjent nadaje się do dalszego transportu, lekarz dyżurny może odesłać pacjenta zgodnie z kwalifikacjami do właściwego oddziału innego szpitala, po uprzednim upewnieniu się co do możliwości umieszczenia tam pacjenta.

§ 14

~~B-C.~~ Bez skierowania udzielane są świadczenia pacjentom w stanach nagłych.

3. Przy badaniu i kwalifikowaniu do leczenia szpitalnego pacjentów nie wymagających natychmiastowej hospitalizacji należy przestrzegać następujących zasad:
 - a. pacjent zgłaszający się do leczenia szpitalnego zobowiązany jest przedstawić wystawione przez lekarza skierowanie na leczenie z ustalonym lub przypuszczalnym rozpoznaniem, a także wyniki wykonanych uprzednio badań pomocniczych,
 - b. w przypadku jeżeli pacjent nie posiada skierowania do szpitala, a jego stan zdrowia nie wymaga natychmiastowej hospitalizacji, lekarz dyżurny wyznacza termin przyjęcia pacjenta i informuje go o konieczności przedstawienia stosownego skierowania,
 - c. lekarz dyżurny bada pacjenta w izbie przyjęć ogólnej, zasięgając w razie potrzeby konsultacji właściwego lekarza dyżurnego oddziału lub ordynatora, po czym w razie stwierdzenia wskazań do hospitalizacji kieruje pacjenta na właściwy oddział,

- d. jeżeli w chwili zgłoszenia się pacjenta szpital nie dysponuje wolnymi łózkami, lekarz dyżurny sam lub w porozumieniu z ordynatorem oddziału ustala przybliżony termin przyjęcia do szpitala, kwalifikując przypadek – w zależności od wskazań w pierwszej lub drugiej kolejności,
- e. terminarz przyjęć pacjentów, o których mowa w pkt 4, prowadzi w zależności od organizacji wewnętrznej szpitala odpowiednio pielęgniarka izby przyjęć lub ordynator oddziału,
- f. oddziały są zobowiązane, w miarę możliwości codziennie rezerwować odpowiednią liczbę łóżek dla pacjentów oczekujących przyjęcia, wpisanych do terminarza zgłoszeń,
- g. pacjentów nie zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego, a wymagających leczenia ambulatoryjnego, lekarz dyżurny kieruje z kartą informacyjną do odpowiednich placówek opieki zdrowotnej otwartej,
- h. pacjenci nie zakwalifikowani do leczenia szpitalnego, nie wymagający leczenia ambulatoryjnego otrzymują kartę informacyjną zawierającą informację o rozpoznaniu choroby, wynikach przeprowadzonych badań, przyczynie odmowy przyjęcia do szpitala, zastosowanym postępowaniu lekarskim oraz ewentualnych zaleceniach.

§ 15

Jeżeli w czasie badania pacjenta w izbie przyjęć okaże się, że jest on chory na chorobę zakaźną, należy bezzwłocznie skierować go do właściwego oddziału, a w pomieszczeniach izby przyjęć ogólnej przeprowadzić doraźną dezynfekcję.

§ 16

1. W razie dostarczenia do szpitala pacjenta chorego psychicznie, wymagającego leczenia w zakładzie (oddziale) psychiatrycznym, lekarz dyżurny stara się o szybkie umieszczenia go w ww. zakładzie (oddziale).
2. Jeżeli nie jest możliwe zapewnienie hospitalizacji takiego pacjenta we właściwym zakładzie (oddziale), a dany szpital posiada odpowiednie warunki, lekarz dyżurny przyjmuje tymczasowo pacjenta (po konsultacji psychiatrycznej) umieszczając go w izolatce i zarządzając niezbędne środki ostrożności i bezpieczeństwa.

§ 17

Jeżeli pacjent przywieziony do szpitala jest nieprzytomny, przy wpisywaniu do książki przyjęć do szpitala lekarz dyżurny odnotowuje okoliczności znalezienia pacjenta, jego ówczesny stan (wygląd), czas i okoliczności przewiezienia (dane personalne osób towarzyszących) i przyjęcia pacjenta.

Pielęgniarka wypełnia w takim przypadku część meldunkową książki na podstawie znajdujących się przy pacjencie dokumentów lub oświadczenia rodziny.

§ 18

Jeżeli lekarz dyżurny przy badaniu pacjenta poweźmie uzasadnione podejrzenie, że jego uszkodzenie ciała lub zaburzenie czynności pozostaje w związku z przestępstwem, usiłowaniem zabójstwa lub samobójstwa, zamierzoną utratą płodu lub zatrucia, albo ze spowodowaniem przez inną osobę uszkodzenia ciała jest obowiązany bezzwłocznie powiadomić o danym przypadku komendę policji lub dyżurnego prokuratora.

§ 19

1. Pacjenci przyjmowani do szpitala powinni być legitymowani na podstawie dowodu tożsamości oraz przedstawić dowód (m.in. kartę ubezpieczeniową) stwierdzający uprawnienia do bezpłatnego korzystania ze świadczeń zdrowotnych,
2. Rejestratorka/pielęgniarka sprawdza dokument uprawniający pacjenta do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych.
3. W przypadku braku dokumentu uprawniającego do bezpłatnych świadczeń leczniczych rejestratorka (pielęgniarka) przedkłada pacjentowi do podpisu oświadczenie dotyczące konieczności przedłożenia w trakcie pobytu w szpitalu ww. dokumentów bądź w przypadku braku ubezpieczenia do pokrycia kosztów związanych z leczeniem i pobytem w szpitalu, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 20

Przy przyjęciu pacjenta do szpitala rejestratorka/pielęgniarka izby przyjęć wypełnia obowiązujące formularze związane z przyjęciem pacjenta do szpitala, a w szczególności w części ogólnej - historię choroby oraz kartę statystyczną wraz z ich opieczetowaniem, a następnie wprowadza odpowiednie dane pacjenta do systemu

komputerowego. Lekarz uzupełnia dane związane z rozpoznaniem ustalonym przez lekarza kierującego oraz ustalonym bezpośrednio przy przyjęciu pacjenta do szpitala.

§ 21

- I. Po przyjęciu do szpitala, a przed umieszczeniem pacjenta w oddziale:
 1. Należy pacjenta doprowadzić do wymaganego stanu higienicznego, jeżeli tego wymaga, przez:
 - a. kąpiel, przy czym kąpiele lub umycia ciężko chorych musi dokonywać pielęgniarka,
 - b. dezynfekcję pacjenta i jego odzieży – w razie stwierdzenia pasożytów,
 - c. ostrzyżenie pacjenta – na polecenie lekarza dyżurnego, w razie stwierdzenia znacznego zauszenia,
 - d. przydzielenie pacjentowi czystej bielizny i odzieży szpitalnej.
 2. Pacjent ma prawo oddać do depozytu szpitalnego swoje rzeczy osobiste, pieniądze, kosztowności, odzież, obuwie, itp.
 3. Pielęgniarka izby przyjęć jest zobowiązana zapoznać pacjenta, o ile pozwala na to stan jego zdrowia, z obowiązującym regulaminem - praw i obowiązków pacjenta.
- II. Lekarz dyżurny powinien nadzorować zabiegi sanitarno-higieniczne i inne czynności przy przyjmowaniu ciężko chorego pacjenta. Ze względu na stan zdrowia pacjenta lekarz dyżurny może zwolnić go od przeprowadzenia niektórych czynności.

§ 22

Obłożnie chorzy pacjenci powinni być przetransportowani, a inni pacjenci doprowadzeni do oddziału wskazanego przez lekarza dyżurnego.

§ 23

W razie zgonu pacjenta w izbie przyjęć, zwłoki należy przekazać do Zakładu Anatomopatologii/Pracowni Autopsyjnej.

§ 24

W skład PZZOZ wchodzi:

1. Izba Przyjęć, której podlegają oddziałowe izby przyjęć:

- a. ginekologiczna,
 - b. psychiatryczna
 - c. Izba przyjęć (pediatryczna),
- oraz Ambulatorium Chirurgiczno-Urazowe

2. Izba przyjęć chirurgiczno-internistyczna.

3. Izba przyjęć ginekologiczno-położnicza.

Załącznik nr 1.1 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

ZAKRES CZYNNOŚCI

LEKARZA IZBY PRZYJĘĆ

§ 1

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1. Nazwa stanowiska: | Lekarz Izby przyjęć (oddziałowej) |
| 2. Nazwa komórki: | Izba przyjęć |
| 3. Nazwa jednostki: | Szpital |
| 4. Podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednio: | kierownikowi Izby przyjęć, a w czasie pełnienia dyżuru starszemu lekarzowi |
| - pośrednio: | Z-cy Dyrektora ds. leczenia |

§ 2

1. Lekarzem dyżurnym izby przyjęć (oddziałowej) zwanym dalej „lekarzem dyżurnym” jest ordynator, starszy lub młodszy asystent zatrudniony w danym szpitalu, wyznaczonym do pełnienia tej funkcji zgodnie z rozkładem dyżurów ustalonych w PZZOZ.
2. Rozkład dyżurów ustala Dyrektor Naczelny w porozumieniu z ordynatorami oddziałów.
3. Lekarze zatrudnieni wyłącznie w pracowniach diagnostycznych nie mają obowiązku pełnienia dyżurów, jednak w przypadkach uzasadnionych mogą być przez Dyrektora Naczelnego zobowiązani do ich pełnienia.

§ 3

Poza swymi czynnościami w izbie przyjęć lekarz dyżurny sprawuje opiekę nad pacjentami przebywającymi w oddziałach szpitalnych, na których nie ma lekarzy dyżurnych.

§ 4

Lekarz dyżurny obowiązany jest:

- a. rozpoczynać dyżur o godzinie ustalonej w rozkładzie dyżurów,
- b. przejąć osobiście dyżur od poprzedniego lekarza dyżurnego zapoznając się z ważniejszymi wydarzeniami z zakresu poprzedniego dyżuru,
- c. przebywać na terenie szpitala przez cały czas pełnienia dyżuru,
- d. zakończyć dyżur nie wcześniej niż po zgłoszeniu się następnego lekarza dyżurnego.

§ 5

W zakresie czynności spełnianych w izbie przyjęć lekarz dyżurny powinien w szczególności:

1. Wnikliwie zbadać każdego zgłaszającego się pacjenta i w razie stwierdzenia konieczności leczenia szpitalnego przyjąć go i skierować do właściwego oddziału.
2. W razie nie przyjęcia pacjenta do szpitala, ze względu na niemożność przeprowadzenia leczenia danej choroby – należy skierować pacjenta do innego szpitala właściwego dla danej jednostki chorobowej, po upewnieniu się co do możliwości przyjęcia pacjenta.
3. W razie braku wolnych miejsc na odpowiednim oddziale przestrzegać zasady iż pacjent potrzebujący natychmiastowego leczenia szpitalnego musi być przyjęty w każdym przypadku albo do szpitala, do którego pacjent przybył albo też do innego szpitala jeśli stan pacjenta pozwala na dalszy transport oraz jeżeli istnieje pewność, że pacjent do tego szpitala zostanie przyjęty.
4. Pacjentom nie wymagającym leczenia szpitalnego należy udzielić doraźnej pomocy i właściwych wskazówek.
5. Jeżeli stan pacjenta jest ciężki udzielić mu pierwszej pomocy lekarskiej jeszcze przed załatwieniem formalności związanych z przyjęciem go do szpitala, a następnie oddać go pod opiekę ordynatorowi oddziału bądź lekarzowi zastępującemu ordynatora, po uprzednim porozumieniu się osobistym lub telefonicznym.
6. Dopilnować dokładnego wykonywania czynności biurowych przewidzianych przy przyjmowaniu pacjentów.
7. W razie przyjęcia pacjenta wpisać do historii choroby rozpoznanie wstępne (jednostkę chorobową) i zlecone leczenie bądź wykonane zabiegi oraz dopilnować aby zostały załatwione wszelkie formalności administracyjne; w razie przyjęcia do szpitala ciężko chorego pacjenta należy wpisać do historii choroby

- jego stan w chwili przyjęcia; przy przyjmowaniu dzieci należy zawsze do historii choroby wpisać dokładny wywiad i stan w chwili przyjęcia.
8. Zarządzić, aby pacjent jeżeli stan na to pozwala był doprowadzony przed umieszczeniem go w oddziale do należytego stanu sanitarno-higienicznego.
 9. Zarządzić, aby pacjent chory zakaźnie lub podejrzany chorobę zakaźną był przetransportowany do odpowiedniego oddziału.
 10. Pacjentowi nie przyjętemu do szpitala wydać kartę informacyjną zawierającą: rozpoznanie choroby, wyniki przeprowadzonych badań, przyczynę odmowy przyjęcia do szpitala, zastosowane postępowanie lekarskie oraz ewentualne zalecenia oraz dokonać stosownego wpisu do „Księgi odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych”.
 11. Oddalając się z izby przyjęć na teren szpitala, zawiadamiać personel izby przyjęć o swoim miejscu pobytu.

§ 6

W zakresie wykonywania opieki nad pacjentami przebywającymi w szpitalu lekarz dyżurny jest zobowiązany w szczególności:

1. Kierując pacjentów do oddziałów, w których nie ma lekarzy dyżurnych oddziałowych, zapewnić pacjentom należyłą opiekę lekarską do czasu rozpoczęcia pracy przez lekarzy tych oddziałów, a wszelkie zlecenia i zabiegi odnotowywać w historii choroby.
2. Otoczyć specjalną opieką ciężko chorych pacjentów w tych oddziałach, w których nie ma lekarzy oddziałowych, według dostarczonego mu przez te oddziały wykazu ciężko chorych pacjentów.
3. Zgłaszać się niezwłocznie na wezwanie personelu pomocniczo-lekarskiego w celu udzielenia pacjentowi doraźnej pomocy lekarskiej oraz odnotować wydane zlecenia w historii choroby lub na karcie zleceń, a w przypadku ważnym zawiadamiać ordynatora oddziału lub jego zastępcę.
4. Informować rodzinę o stanie zdrowia pacjentów w razie nieobecności właściwego ordynatora lub jego zastępcy.
5. Udzielać zezwoleń na odwiedzanie pacjentów w godzinach pozaregulaminowych.
6. Stwierdzać zgon w razie nieobecności lekarzy zatrudnionych w danym oddziale, odnotować tę okoliczność na karcie gorączkowej i w historii choroby i zarządzić postępowanie ze zwłokami zgodnie z obowiązującymi przepisami.
7. W razie znacznego pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta lub jego zgonu w czasie nieobecności lekarza oddziału zawiadomić o tym właściwego ordynatora oraz zarządzić bezzwłoczne zawiadomienie rodziny lub opiekunów.
8. Dokonywać popołudniowych obchodów lekarskich na tych oddziałach szpitala, w których nie są one z uzasadnionej przyczyny dokonywane przez ordynatora lub innego lekarza oddziału.

§ 7

1. Starszy lekarz dyżurny może samodzielnie zdecydować o przeniesieniu pacjenta z jednego oddziału na drugi jeżeli zachodzi potrzeba przyjęcia większej liczby pacjentów np.: w związku z wypadkiem masowym.
2. O takiej decyzji starszy lekarz dyżurny jest zobowiązany zawiadomić niezwłocznie Dyrektora Naczelnego.

§ 8

Lekarz dyżurny winien wykonywać inne czynności zlecone mu przez przełożonych bezpośrednio wiążące się z zakresem jego obowiązków, a nie objęte niniejszym regulaminem.

Załącznik nr 1.2 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

ZAKRES CZYNNOŚCI PIELĘGNIARKI AMBULATORIUM CHIRURGICZNO-URAZOWEGO

§ 1

1. Nazwa stanowiska: Pielęgniarka
2. Nazwa komórki: Ambulatorium Chirurgiczno-Urazowe przy Izbie Przyjęć
3. Nazwa jednostki: Szpital
4. Podległość służbowa i fachowa:
 - bezpośrednio: pielęgniarce koordynującej Izby Przyjęć ogólnej, a w zakresie realizowania zadań diagnostyczno-terapeutycznych lekarzowi Ambulatorium
 - pośrednio: Naczelnej Pielęgniarce/Przełożonej Pielęgniarce

§ 2

1. Do obowiązków pielęgniarki Ambulatorium należy:
 - a. prowadzenie „książki porad ambulatoryjnych”, rejestrowanie wszystkich pacjentów zgłaszających się do Ambulatorium Chirurgiczno-Urazowego, przy czym dokumentacja powinna być prowadzona starannie i dokładnie,
 - b. natychmiastowe powiadamianie lekarza dyżurnego o każdym przypadku przywiezienia pacjenta karetką „R” lub „W”,
 - c. zapewnienie opieki pielęgniarskiej pacjentom przywiezionym przez pogotowie ratunkowe lub zgłaszającym się do Ambulatorium zgodnie z potrzebami i posiadaną wiedzą do momentu przyjścia lekarza,
a w szczególności:
 - zebranie wywiadu, zdiagnozowanie objawów zgłaszanych przez pacjenta lub zaobserwowanych osobiście,
 - pomiar podstawowych parametrów życiowych (RR, tętno, itp.) oraz zapisanie ich w dokumentacji pacjenta,
 - zgłaszanie lekarzowi informacji o pacjencie,
 - d. udział i pomoc lekarzowi w wykonywaniu zabiegów terapeutycznych i pomoc w czasie wykonywania badań niezbędnych i zleconych przez lekarza,
 - e. asystowanie w czasie zaopatrywania chirurgicznego zgodnie z zasadami i posiadanymi kwalifikacjami,
 - f. po udzieleniu porady bądź wykonaniu zabiegu chirurgicznego zgodnie z zaleceniami lekarza pielęgniarka zapewnia:
 - pacjentom zakwalifikowanym do przyjęcia do szpitala przekazanie pielęgniarce Izby Przyjęć lub sama dokonuje przyjęcia zgodnie z obowiązującymi zasadami,
 - pozostałym pacjentom jeśli ich stan tego wymaga i zgodnie z zaleceniami lekarskimi transport do domu,
 - g. kierowanie się zawsze dobrem pacjenta, dbanie o jego bezpieczeństwo,
 - h. przestrzeganie zasad aseptyki,
 - i. dbanie o stanowisko pracy,
 - j. systematyczne doskonalenie swoich kwalifikacji zawodowych i umiejętności niezbędnych do pracy w Ambulatorium Chirurgiczno-Urazowym.
2. W zakresie administracyjno-gospodarczym pielęgniarka Ambulatorium Chirurgiczno-Urazowego zobowiązana jest do:
 - a. wypełniania innej obowiązującej dokumentacji np.:
 - kuponów rum w zakresie dotyczącym wymaganych danych osobowych pacjenta oraz jego ubezpieczenia, oraz kontroli ważności dokumentów ubezpieczeniowych oraz przynależności do oddziału NFZ,
 - przekazywanie kuponów rum do rejestracji celem wprowadzenia ich do systemu START,
 - wypisywanie zleceń na przewóz karetką,
 - b. prowadzenie statystyki i sporządzanie innych informacji służących do wewnętrznych jak i zewnętrznych rozliczeń,
 - c. pobieranie stosownych opłat, przekazywanie dokumentów sporządzonych przez lekarza służących do wyceny wykonanych usług medycznych dla osób nieubezpieczonych, kontaktowanie się w tym zakresie z Działem Księgowości,

- d. Pielęgniarka Ambulatorium Chirurgiczno-Urazowego dba o należyte zabezpieczenie w leki, sprzęt medyczny, materiały opatrunkowe, kontroluje sprawność sprzętu i jego gotowość do udzielenia pomocy oraz zgłasza wszystkie uwagi pielęgniarcze koordynującej lub lekarzowi.

§ 3

Pielęgniarka Ambulatorium Chirurgiczno-Urazowego zobowiązana jest wykonywać zlecenia lekarza i innych członków zespołu medycznego w zakresie wykonywanej pracy, a nie objętych niniejszym zakresem czynności.

§ 4

Pielęgniarkę Ambulatorium Chirurgiczno-Urazowego obowiązuje zachowanie tajemnicy zawodowej i służbowej oraz kierowanie się zasadami etyki zawodowej oraz zobowiązana jest do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

Załącznik nr 1.3 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

ZAKRES CZYNNOŚCI

PIELĘGNIARKI ODCINKOWEJ W IZBIE PRZYJĘĆ

§ 1

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1. Nazwa stanowiska: | Pielęgniarka odcinkowa |
| 2. Nazwa komórki: | Izba Przyjęć |
| 3. Nazwa jednostki: | Szpital |
| 4. Podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednio: | Pielęgniarcie Oddziałowej/Pielęgniarcie Koordynującej Izby Przyjęć |
| - pośrednio: | Naczelnej Pielęgniarcie/Przełożonej Pielęgniarek |
| 5. Nadzoruje: | niższy personel medyczny |

§ 2

1. Do obowiązków Pielęgniarki Odcinkowej w Izbie Przyjęć należy:
 - a. udzielić choremu odpowiedniej opieki bezpośrednio po jego przybyciu do szpitala i załatwić związane z przybyciem czynności, zgodnie z regulaminem przyjmowania i wypisywania chorych ze szpitala,
 - b. udzielić pierwszej pomocy w stanach bezpośrednio zagrażających życiu chorego,
 - c. zawiadomić niezwłocznie lekarza dyżurnego o przybyciu chorego do Izby Przyjęć, przygotowuje chorego do badania w razie potrzeby wykonuje doraźne zabiegi zlecone przez lekarza dyżurnego Izby Przyjęć,
 - d. wykonać zlecone czynności diagnostyczne i zabiegi lecznicze,
 - e. udział i pomoc lekarzowi w wykonywaniu specjalistycznych badań diagnostycznych i terapeutycznych,
 - f. przestrzegać kolejności zgłaszania się chorych,
 - g. na zlecenie lekarza powiadomić posterunek Policji oraz rodzinę o przyjęciu chorego do szpitala, pomaga w nawiązaniu kontaktu z rodziną oraz bliskimi,
 - h. zapewnić pacjentowi wsparcie psychiczne w sytuacjach trudnych (lęk, ból, itp.),
 - i. wpisać chorego do Księgi przyjęć chorych, wypełnić historię choroby w części dotyczącej danych osobowych chorego, założyć kartę gorączkową, kartę zleceń, wstępnie wypełnić kartę statystyczną, kartę statystyczną oraz inne dokumenty związane z przyjęciem chorego,
 - j. wprowadzić dane chorego do systemu komputerowego,
 - k. wykonać toaletę chorego,
 - l. zaopatrzyć chorego w odzież szpitalną i przewieźć chorego do właściwego oddziału,
 - m. chorego w stanie ciężkim osobiście przekazać personelowi oddziału,
 - n. dopilnować przyjmowania, przechowywania, wydawania odzieży oraz konieczność zabezpieczenia przedmiotów wartościowych,
 - o. wykonywać powierzone jej zadania zgodnie z posiadanymi kompetencjami, standardami opieki ustalonymi w zakładzie oraz zasadami etyki zawodowej,
2. Pielęgniarka jest zobowiązana do współpracy z innymi członkami zespołu w celu zapewnienia pacjentowi skutecznej opieki na wysokim poziomie.
3. W sytuacji kiedy działanie przekracza jej wiedzę i umiejętności pielęgniarka jest zobowiązana do poszukiwania kompetentnej konsultacji i pomocy.
4. Pielęgniarka odcinkowa izby przyjęć może być przesunięta przez przełożoną pielęgniarek do innych czynności pielęgniarskich, na innych odcinkach pracy gdy zachodzi taka potrzeba.
5. Pielęgniarka odpowiedzialna jest za powierzony jej sprzęt szpitalny, narzędzia, aparaturę i bieliznę.
6. Winna dbać o czystość pomieszczeń i sprzętu w izbie przyjęć oraz czuwać nad należyte przeprowadzoną dezynfekcję izby przyjęć oraz urządzeń kąpielowych.
7. Prawidłowo zabezpieczyć i właściwie przechowywać leki i środki dezynfekcyjne zgodnie z obowiązującymi przepisami i aktualną wiedzą.
8. Pielęgniarka odcinkowa izby przyjęć zobowiązana jest ponadto do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

Załącznik nr 1.4 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

ZAKRES CZYNNOŚCI

REJESTRATORKI MEDYCZNEJ W IZBIE PRZYJĘĆ

§ 1

- | | |
|-----------------------------------|---|
| 1. Nazwa stanowiska: | Rejestratorka |
| 2. Nazwa komórki: | Izba Przyjęć |
| 3. Nazwa jednostki: | Szpital |
| 4. Podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednio: | Pielęgniarce oddziałowej/Pielęgniarce koordynującej |
| - pośrednio: | Naczelnej Pielęgniarce
Przełożonej Pielęgniarek |

§ 2

1. Rejestratorka medyczna wykonuje swoje prace administracyjne związane z dokumentacją i rejestracją pacjentów.
2. Do zadań rejestratorki medycznej należy w szczególności:
 - a. udzielanie osobom zgłaszającym się do Izby Przyjęć wyczerpujących informacji,
 - b. sprawdzanie uprawnień do bezpłatnych świadczeń leczniczych,
 - c. rejestrowanie pacjentów zgłaszających się do Izby Przyjęć, dokonywanie wpisu do Księgi Głównej,
 - d. zakładanie historii choroby i innej dokumentacji obowiązującej do przyjęcia w oddział takiej jak: karta Izby Przyjęć, karta statystyczna, karta procedur, karta gorączkowa,
 - e. przygotowanie dokumentacji medycznej i kompletowanie druków do historii choroby,
 - f. obsługa systemu START-Szpital,
 - g. obsługa systemu START-Przychodnia,
 - h. czuwanie nad obiegiem akt i dokumentów między poszczególnymi komórkami organizacyjnymi,
 - i. gromadzenie, porządkowanie i przechowywanie akt oraz przekazywanie ich do archiwum zakładowego zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - j. prowadzenie alfabetycznej książki przyjęć hospitalizowanych pacjentów,
 - k. sporządzanie obowiązujących sprawozdań statystycznych i innych służących m.in. do wewnętrznych i zewnętrznych rozliczeń,
 - l. codzienne przekazywanie Kart Izby Przyjęć do Działu Statystyki Medycznej,
 - m. sporządzanie miesięcznych raportów służących do miesięcznych rozliczeń świadczonych usług do NFZ,
 - n. bieżąca kontrola ilościowa i jakościowa wprowadzonych kuponów dla właściwej sobie poradni, usuwanie ewentualnych niezgodności i przesyłanie korekt do właściwych jednostek,
 - o. pobieranie opłat od osób nieuprawnionych do bezpłatnych świadczeń leczniczych, wydawanie pokwitowań przekazywanie pobranych kwot do kasy PZZOZ,
 - p. wydawanie dokumentacji medycznej, jej odpisów zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - q. wykonywanie innych czynności związanych z wykonywanym zakresem prac, nie objętych niniejszym regulaminem,
 - r. rejestratorka medyczna na polecenie Naczelnej Pielęgniarki może być przesunięta do pracy na inne odcinki zgodnie z jej kwalifikacjami, gdy zachodzi taka potrzeba.
3. Rejestratorka medyczna zobowiązana jest ponadto do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

Załącznik nr 1.5 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

ZAKRES CZYNNOŚCI SANITARIUSZA W IZBIE PRZYJĘĆ

§ 1

- | | |
|-----------------------------------|---|
| 1. Nazwa stanowiska: | Sanitariusz |
| 2. Nazwa działu: | Izba Przyjęć |
| 3. Podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednio: | Kierownikowi Izby Przyjęć, Pielęgniarce oddziałowej/ koordynującej Izby Przyjęć |
| - pośrednio: | Naczelnej Pielęgniarce |

§ 2

1. Do obowiązków sanitariusza należy:
 - a. Stała gotowość do wyjazdu z chorym zgodnie z poleceniem Pielęgniarki Oddziałowej Izby Przyjęć na badania, konsultacje i przewozy itp.
 - b. W czasie transportu opieka nad chorym, a w razie pogorszenia stanu chorego organizacja pomocy.
 - c. Transport i przekazanie chorego zgodnie ze zleceniem na przewóz do domu lub innego zakładu leczniczego czy pracowni diagnostycznej.
 - d. Dbanie o wygodę i bezpieczeństwo chorego w czasie transportu.
 - e. Dbanie o porządek i czystość stanowiska pracy.
 - f. Pomiędzy wyjazdami sanitariusz pozostaje do dyspozycji Pielęgniarki Oddziałowej Izby Przyjęć i wykonuje prace zlecone przez przełożonego zgodnie z kwalifikacjami.
 - g. Zachowanie w tajemnicy wszystkiego o czym dowie się w czasie wykonywania swoich obowiązków. Nie ma prawa udzielać jakichkolwiek informacji dotyczących stanu zdrowia pacjentów, przebiegu leczenia i choroby.
 - h. Niezwłocznie zawiadomić przełożonego o zauważonym w zakładzie pracy wypadku albo zagrożenia życia lub zdrowia ludzkiego.
 - i. Używać odzieży ochronnej, identyfikatora imiennego oraz sprzętu ochrony osobistej zgodnie z ich przeznaczeniem.
 - j. Pracownik jest obowiązany wykonać pracę sumiennie i starannie oraz stosować się do poleceń przełożonego.
 - k. Sanitariusza obowiązuje wykonywanie innych czynności zleconych przez przełożonego a nie objętych w/w obowiązkami.
2. Sanitariusz zobowiązany jest ponadto przestrzegać przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

Załącznik nr 2 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

REGULAMIN OGÓLNY **ODDZIAŁU SZPITALNEGO**

§ 1

1. Oddział jest podstawową komórką organizacyjną działalności szpitala.
2. Oddział może dzielić się na pododdziały.

§ 2

Oddział lub pododdział dzieli się na odcinki pielęgniarskie. Wielkość odcinka pielęgniarskiego ustala ordynator oddziału w porozumieniu z Naczelną Pielęgniarką i pielęgniarką oddziałową.

§ 3

W poszczególnych salach wskazane jest przebywanie pacjentów tylko tej samej płci.

§ 4

Sale dziennego pobytu pacjentów mogą być wykorzystywane jako jadalnie dla pacjentów chodzących. Sale te nie wolno przekształcać na sale dla pacjentów leżących.

§ 5

Punkty pielęgniarek odcinkowych (w zależności od warunków miejscowych) mogą się mieścić w osobnych pokojach, we wnękach rozświetlonych lub na korytarzach.

§ 6

1. Rozkład pracy lekarzy zatrudnionych w oddziale ustala ordynator w porozumieniu z Dyrektorem Naczelnym.
2. Rozkład pracy pozostałego personelu oddziału ustala ordynator oddziału, w porozumieniu z pielęgniarką oddziałową oraz Naczelną Pielęgniarką.

§

Personel pielęgniarski zatrudniony bezpośrednio przy obsłudze pacjentów oraz inny personel niezbędny do utrzymania oddziału w stałej gotowości powinien być zatrudniony w trybie zmianowym.

§ 8

Dyżury lekarskie w oddziale ustala ordynator w porozumieniu z Dyrektorem Naczelnym.

§ 9

Rozkład dnia w zakresie obsługi i pielęgnowania pacjentów ustala ordynator oddziału w porozumieniu z pielęgniarką oddziałową.

§ 10

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

§ 11

Badanie w celu ustalenia rozpoznania o ile to możliwe również i leczenie powinno być rozpoczęte z chwilą przyjęcia pacjenta do oddziału.

§ 12

1. Lekarze oddziału są obowiązani prowadzić na bieżąco obowiązującą dokumentację medyczną tj. historie chorób.
2. Historia choroby powinna odzwierciedlać istotny stan pacjenta oraz przebieg badania i leczenia w szpitalu. Wszystkie wyniki badań należy wpisywać lub wklejać do historii choroby.
3. Historie choroby należy przechowywać w pokoju lekarskim z tym, że po wyjściu lekarzy powinny znajdować się pod zamknięciem, dostępne jednak w razie potrzeby dla lekarzy dyżurnych.

4. Imię i nazwisko ordynatora oraz asystenta odpowiedzialnych za historię choroby (dokumentację) powinny być wyraźnie oznaczone pieczętkami tych lekarzy na historii choroby.
5. W kartach gorączkowych lekarz wpisuje grupę krwi chorego, wykonane zabiegi itp. Inne zalecenia leczniczo – diagnostyczne do karty zleceń, pozostałe rubryki karty gorączkowej i karty zleceń wypełnia i wpisuje pielęgniarka odcinkowa.
6. W razie wydania przez ordynatora decyzji o wypisaniu pacjenta, lekarz leczący kończy historię choroby, wpisując do niej rozpoznanie i epikryzę oraz wypełnia inne dokumenty związane z wypisaniem (karta informacyjna, karta statystyczna, karta procedur medycznych itp.), a następnie przedkłada historię choroby w dniu wypisania ordynatorowi do wglądu i podpisu, po czym tego samego dnia, najpóźniej dnia następnego pielęgniarka oddziałowa przekazuje je do Działu Statystyki Medycznej.

§ 13

Do chwili opuszczenia szpitala przez pacjenta wypisanego z oddziału pozostaje on pod opieką pracownika medycznego szpitala.

§ 14

Personel oddziału jest zobowiązany nadzorować higienę osobistą pacjentów, a w szczególności ułatwiać im korzystanie z kąpeli, dopilnować toalety pacjentów, zmieniać zabrudzoną bieliznę osobistą i pościelową oraz zwracać pacjentom uwagę na zaniedbanie w wyglądzie zewnętrznym.

§ 15

1. Ciężko chorych pacjentów, w tym pacjentów, którzy byli poddani zabiegom operacyjnym, należy otaczać szczególnie troskliwą opieką, a na polecenie lekarza zapewnić im indywidualną opiekę pielęgniarską. Pacjentom nieprzytomnym lub zamroczonym należy zapewnić indywidualną opiekę pielęgniarską do chwili odzyskania przytomności.
2. Ciężko chorzy powinni być:
 - a. przekazywani po godzinach ordynacji lekarskiej pod opiekę lekarza dyżurnego,
 - b. codziennie szczegółowo badani ze zwróceniem uwagi na stan skóry, ewentualne zmiany ropne, czynności wydalnicze itp.,
 - c. pielęgnowani przez częste prześcielanie łóżka, zmienianie podkładów, usuwanie okruszyn pokarmów i wygładzanie fałd bielizny pościelowej i osobistej,
 - d. obsługiwani przy spożywaniu pokarmów, dokonywaniu toalety i zaspakajaniu potrzeb fizjologicznych.

§ 16

Pacjenci kierowani na badania specjalistyczne i zabiegi lecznicze o ile wymaga tego ich stan zdrowia powinni być przeprowadzani, przewożeni na wózkach przez personel oddziału.

§ 17

1. Informacji o stanie zdrowia pacjentów udzielają wyłącznie lekarze, w dniach i godzinach ustalonych przez ordynatora co powinno być podane do wiadomości. O stanie zdrowia ciężko chorych pacjentów bądź w przypadkach szczególnie uzasadnionych lekarze powinni udzielać informacji, osobom do tego upoważnionym przez pacjenta, także w innym czasie.
2. Nie należy udzielać informacji o stanie zdrowia pacjenta przez telefon.

§ 18

1. Odwiedzanie pacjentów na oddziałach odbywa się codziennie.
2. Godziny odwiedzin ustala Dyrektor Naczelny.
3. Odwiedzanie pacjentów w innym czasie może odbywać się tylko w wyjątkowych wypadkach, za zezwoleniem ordynatora oddziału lub lekarza dyżurnego.

§ 19

W trakcie wykonywania obowiązków służbowych personel zobowiązany jest do noszenia identyfikatorów imiennych.

Załącznik nr 2.1 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

ZAKRES CZYNNOŚCI ORDYNATORA ODDZIAŁU

§ 1

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1. Nazwa stanowiska: | Ordynator |
| 2. Nazwa komórki: | Oddział |
| 3. Nazwa jednostki: | Szpital |
| 4. Podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednio: | Z-cy Dyrektora ds. leczenia |
| 5. Nadzór: | personel medyczny i pomocniczy oddziału |
| 6. Współpraca: | z ordynatorami innych oddziałów PZZOZ, Kierownikiem
Przychodni Specjalistycznej zintegrowanej z oddziałami, Naczelną
Pielęgniarką, kierownikami zakładów i pracowni diagnostycznych
oraz działami administracji |

§ 2

Ordynator odpowiada za organizację procesu diagnostyczno-leczniczo-pielęgnacyjnego oraz za sprawne funkcjonowanie oddziału pod względem administracyjnym i gospodarczym.

§ 3

Ordynator oddziału podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. leczenia, który działa z upoważnienia Dyrektora Naczelnego w następujących sprawach:

- a. dyscypliny pracy własnej oraz podległego personelu,
- b. właściwego rozkładu zajęć pracy oddziału,
- c. właściwego obłożenia łóżek szpitalnych,
- d. czystości i porządku oddziału,
- e. postępowania w przypadkach chorób zakaźnych,
- f. postępowania w przypadkach zgonów,
- g. postępowania w przypadkach wypadków masowych i epidemii oraz w sytuacji, w których szpital zmuszony jest zapewnić opiekę większej ilości pacjentów.

§ 4

Do obowiązków ordynatora należy w szczególności:

1. Czuwanie nad prawidłowym tokiem pracy oddziału pod względem fachowym i etycznym.
2. Zawiadamianie Dyrekcji PZZOZ o wykroczeniach przeciw ustalonym zasadom pracy lekarskiej i pielęgniarskiej oraz o wykroczeniach dotyczących dyscypliny pracy.
3. Zbadanie każdego nowoprzyjętego pacjenta, ustalenie rozpoznania oraz kierunku leczenia.
4. Powiadomienie Dyrektora Naczelnego o zamiarze wyciągnięcia konsekwencji wobec pacjentów nie przestrzegających regulaminu.
5. Uprzedzenie pacjentów wypisujących się z oddziału na własne żądanie o skutkach takiej decyzji.
6. Omawianie z lekarzami zatrudnionymi w oddziałach ciężkich przypadków oraz wyznaczenie dzień wcześniej asysty do zabiegów operacyjnych z dokładnym podaniem ich rodzaju oraz przebiegu.
7. Branie udziału w sekcjach anatomopatologicznych dokonywanych na zmarłych z oddziału oraz analizowanie ewentualnych niezgodności pomiędzy rozpoznaniem klinicznym a anatomopatologicznym oraz ewentualnych uchybień w prowadzonym leczeniu.
8. Przestrzeganie, by środki odurzające i silnie działające były zabezpieczone zgodnie z obowiązującymi przepisami.
9. Ustalenie zapotrzebowań na diety i kontrolowanie pożywienia dostarczanego pacjentom przez kuchnię.
10. Dokonywanie obchodu oddziału w dniach i godzinach ustalonych w danym oddziale oraz w przypadkach uzasadnionych poza ustalonym harmonogramem.
11. Dbanie, aby dokumentacja medyczna była prowadzona i udostępniana w sposób zgodny z przepisami.
12. Przybywanie do szpitala na wezwanie Dyrektora Naczelnego oraz jego zastępców i lekarza dyżurnego.
13. W oznaczone regulaminem szpitala dni informować osobiście lub przez wyznaczonego lekarza, rodziny o stanie zdrowia pacjentów, a w przypadku pogarszania się stanu zdrowia lub zgonu pacjenta dopilnowanie, aby została zawiadomiona rodzina lub opiekunowie pacjenta.
14. Wydawanie zezwoleń na dodatkowe odwiedziny pacjenta w uzasadnionych przypadkach.

15. Dbanie o racjonalne wykorzystanie łóżek szpitalnych oraz przelotowość oddziału.
16. Ordynator lub osoba przez niego wyznaczona pełni nadzór nad dyżurami wykonywanymi w oddziale.
17. Ordynator oddziału podpisuje wszystkie pisma wychodzące z oddziału, a w przypadku nieobecności upoważnia zastępcę.
18. Ordynator oddziału dba o podnoszenie kwalifikacji podległego personelu oraz przeprowadza systematyczne szkolenie lekarzy zatrudnionych w oddziale.
19. Ordynator pogłębia swoją wiedzę fachową i wprowadza nowoczesne metody leczenia pacjentów zgodnie z postępowaniem nauk medycznych.
20. Ordynator czuwa nad prawidłowym przebiegiem specjalizacji lekarzy oraz odpowiada za szkolenie stażystów i systematycznie sprawdza postępy w przyswajaniu przez nich wiedzy w specjalności, którą reprezentuje.
21. Ordynator zobowiązany jest ponadto do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

§ 5

W zakresie administracyjno – gospodarczym do obowiązków ordynatora należy:

1. Dbałość o całość i utrzymanie w należytym stanie inwentarza zarówno medycznego jak i gospodarczego znajdującego się na oddziale oraz nadzorowanie prowadzenia księgi inwentarzowej.
2. Sprawdzenie stanu inwentarza w/g księgi inwentarzowej, z tym że nie rzadziej niż 1 raz w miesiącu oraz zgłasza przełożonej i Kierownikowi Działu Administracyjno-Gospodarczego zauważone w tym zakresie braki,
3. Sporządzanie na żądanie Z-cy Dyrektor ds. organizacji i rozwoju zapotrzebowań rocznych, itp.
4. Nadzorowanie prowadzenia ksiąg oddziału oraz sporządzanie na żądanie Działu Organizacji i Nadzoru danych dotyczących pracy oddziału oraz leczonych pacjentów.
5. Nadzorowanie prawidłowości sporządzenia przez lekarza prowadzącego „Karty Procedur Medycznych” służącej do wyceny pobytu pacjenta nieubezpieczonego w oddziale.
6. Nadzór nad prawidłową realizacją prowadzonego(ych) w oddziale programu(ów) zdrowotnego(ych) zgodnie z zawartymi w tym zakresie umowami (kontrola merytoryczna, kontrola prowadzonej w tym zakresie dokumentacji i sprawozdawczości).
7. Dbanie o zaopatrzenie oddziału we wszystko co jest niezbędne do sprawnego jego funkcjonowania oraz wystawianie zapotrzebowań na narzędzia oraz środki medyczne.
8. Dbanie o terminowe i dokładne opracowanie statystyki oddziału wg obowiązujących przepisów.
9. Czuwanie nad utrzymaniem należytego porządku w biblioteczce fachowej oddziału.
10. Kontrola i podpisywanie receptariuszy oddziału.
11. Dbanie o stosowanie w oddziałach racjonalnej i oszczędnej gospodarki na każdym odcinku pracy.
12. Ordynator oddziału jest odpowiedzialny za pracę fachową i administracyjną podległych pielęgniarek i rejestratorek w oddziale. Uwagi co do pracy personelu zgłasza Naczelnej Pielęgniarence, a jeżeli zajdzie potrzeba Dyrektorowi Naczelnemu.
13. Ordynator powiadamia bezzwłocznie Dyrektorowi Naczelnemu o każdym przypadku, co do którego zachodzi podejrzenie iż jest wynikiem działalności przestępczej, a także o przypadkach choroby psychicznej, zakaźnej. Dyrektor Naczelny działający przez Zastępcę ds. leczenia może powierzyć ordynatorowi pełnienie obowiązków nie zawartych w powyższym zakresie czynności.
14. Ordynator jest odpowiedzialny za czystość i porządek w podległym oddziale oraz dokonywanie okresowych ocen działalności oddziału oraz pracy podległego personelu.

Załącznik nr 2.2 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

ZAKRES CZYNNOŚCI STARSZEGO ASYSTENTA ODDZIAŁU

§ 1

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------|
| 1. Nazwa stanowiska: | Starszy asystent |
| 2. Nazwa komórki: | Oddział |
| 3. Nazwa jednostki: | Szpital |
| 4. Podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednio: | Ordynatorowi |
| - pośrednio: | Z-cy Dyrektora ds. leczenia |

§ 2

- I. Do starszego asystenta stosuje się odpowiednio regulamin pracy młodszego asystenta.
- II. Do obowiązków starszego asystenta należy:
1. Doszkalanie podległych mu lekarzy i dzielenie się z nimi zdobytymi wiadomościami i spostrzeżeniami.
 2. Dopilnowanie dokładnego prowadzenia przez podległych mu lekarzy historii chorób pacjentów przebywających w oddziale.
 3. Sporządzanie Karty Procedur Medycznych służących do wyceny pobytu pacjentów nieubezpieczonych, wypisywanych z oddziału, w dniu jego wypisu oraz przedstawienie ich do akceptacji ordynatorowi oddziału.
 4. Zapisywanie leków w receptariuszach i przedstawienie ich do podpisu ordynatorowi.
 5. Sporządzanie zapotrzebowań na krew i preparaty krwiopochodne w trybie rutynowym i przekazywanie ich za pośrednictwem pielęgniarki oddziałowej na Izbę Przyjęć, bądź w trybie nagłym zamawianie bezpośrednio w Stacji Krwiodawstwa.
 6. Dbanie o stałe zaopatrzenie apteczki oddziału w leki potrzebne do udzielania natychmiastowej pomocy oraz o zaopatrzenie w tlen.
 7. Nadzór na gospodarką lekami na oddziale kontrola zużycia leków i udział w prowadzeniu okresowego remanentu apteczek oddziałowych itp.
 8. Dopilnowanie aby wszystkie niezbędne zabiegi i badania pomocnicze zlecone przez ordynatora były wykonane w terminie przez niego ustalonym.
 9. Pełnienie dyżurów lekarskich w szpitalu.
 10. Przeprowadzanie popołudniowych lub wieczornych obchodów pacjentów.
 11. Nadzór nad przygotowaniem przez podległych mu lekarzy dokumentów przy wypisaniu pacjenta lub w razie śmierci pacjenta.
 12. Kontrola uczestniczenia podległych mu lekarzy w posiedzeniach naukowych.
 13. Kontrolowanie wykonywania przez personel średni zleceń lekarskich i pielęgnowania pacjentów.
 14. Nadzór nad utrzymaniem w należyтым stanie inwentarza zarówno lekarskiego jak i też gospodarczego, znajdującego się w oddziale oraz nad dokładnym prowadzeniem księgi inwentarza oddziału przez pielęgniarkę oddziałową.
 15. Przestrzeganie przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

§ 3

W zakresie wykonywania przez szpital patronatu nad poradniami specjalistycznymi, starszy asystent oddziału jest obowiązany:

1. Udzielić fachowych wskazówek lekarzom, z którymi współpracuje.
2. Udzielić pomocy konsultacyjnej w poradniach specjalistycznych w określonych dniach i godzinach.
3. Doszkalać lekarzy zatrudnionych w poradniach specjalistycznych.

ZAKRES CZYNNOŚCI MŁODSZEGO ASYSTENTA ODDZIAŁU

§ 1

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------|
| 1. Nazwa stanowiska: | Młodszy asystent |
| 2. Nazwa komórki: | Oddział |
| 3. Nazwa jednostki: | Szpital |
| 4. Podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednio: | Ordynatorowi |
| - pośrednio: | Z-cy Dyrektora ds. leczenia |

§ 2

Młodszy asystent zobowiązany jest do wykonywania poleceń ordynatora, z-cy ordynatora bądź starszego asystenta

w trakcie jego pracy w oddziale, w szczególności do jego obowiązków należy:

1. Przeprowadzanie wstępnego obchodu.
2. Obecność podczas obchodu ordynatora.
3. Referowanie stanu zdrowia pacjentów powierzonych jego pieczy notowanie podczas obchodu zaleceń ordynatora.
4. Przeprowadzanie na polecenie ordynatora obchodów popołudniowych lub wieczornych – nie dotyczy to młodszego asystenta jeżeli w oddziale jest starszy asystent.
5. Staranne prowadzenie historii choroby powierzonych jego pieczy pacjentów, przygotowywanie dokumentów potrzebnych przy wypisie lub w razie śmierci pacjenta, sporządzanie wyciągów, odpisów z dokumentacji medycznej.
6. Sporządzanie Karty Procedur Medycznych służących do wyceny pobytu pacjentów nieubezpieczonych, wypisywanych z oddziału, w dniu jego wypisu oraz przedstawienie ich do akceptacji ordynatorowi oddziału.
7. Branie udziału w naradach lekarskich oraz obecność przy sekcji zwłok pacjentów powierzonych jego pieczy.
8. Pełnienie dyżurów lekarskich w szpitalu.
9. Wykonywanie zabiegów zleconych przez ordynatora lub starszego asystenta.
10. Wpisywanie leków do receptariuszy wg wskazówek ordynatora, przedstawianie ich do podpisu – nie dotyczy to oddziałów gdzie jest starszy asystent.
11. Sporządzanie zapotrzebowań na krew i preparaty krwiotopoczne w trybie rutynowym i przekazywanie ich za pośrednictwem pielęgniarki oddziałowej na Izbę Przyjęć, bądź w trybie nagłym zamawianie bezpośrednio w Stacji Krwiodawstwa.
12. Czuwanie nad przestrzeganiem przez pacjentów regulaminu szpitalnego.
13. Czuwanie nad odpowiednim odnoszeniem się personelu szpitalnego do pacjentów.
14. Udzielanie na zlecenie ordynatora informacji o stanie zdrowia osobom do tego celu upoważnionym przez pacjenta.
15. Dopilnowanie utrzymywania należytego stanu sanitarnego i porządku na powierzonej mu części oddziału.
16. Osobiste dopilnowanie zarządzeń wydanych przez ordynatora lub jego zastępcę w razie stwierdzenia, ujawnienia choroby zakaźnej w oddziale.

§ 3

1. Młodszy asystent sprawuje opiekę nad powierzonymi mu pacjentami i jest odpowiedzialny za należyte jej wykonywanie.
2. Młodszy asystent może wydawać polecenia personelowi pielęgniarskiemu dotyczące pielęgnowania pacjentów powierzonych jego opiece.

§ 4

Młodszy asystent zobowiązany jest powiadamiać ordynatora bądź starszego asystenta o ważniejszych wydarzeniach w oddziale i wykroczeniach popełnionych zarówno przez personel jak i pacjentów, a także o wydanych przez siebie decyzjach.

§ 5

1. Młodszy asystent nie ma prawa zmieniać sposobu leczenia zaleconego przez ordynatora, z wyjątkiem wypadku gdy w przebiegu choroby wystąpiły zmiany wymagające natychmiastowej zmiany ordynacji, a

porozumienie się
z ordynatorem lub starszym asystentem jest niemożliwe.

2. O takiej zmianie powinien młodszy asystent zawiadomić niezwłocznie ordynatora lub starszego asystenta.
3. O nagłej śmierci pacjenta młodszy asystent powinien niezwłocznie powiadomić ordynatora lub starszego asystenta, a w razie ich nieobecności lekarza dyżurnego.

§ 6

1. Młodszy asystent zobowiązany jest przestrzegać godzin pracy ustalonych w regulaminie.
2. Młodszy asystent jest zobowiązany przybywać na oddział również w godzinach pozasłużbowych, jeżeli zostanie wezwany przez ordynatora lub starszego asystenta w związku z nagłym wypadkiem.

§ 7

Młodszy asystent zobowiązany jest do stałego podnoszenia swoich kwalifikacji, uczestniczenia w szkoleniach organizowanych przez PZZOZ oraz poza nim.

§ 8

1. Młodszy asystent powinien ponadto wykonywać czynności bezpośrednio wiążące się z jego zakresem pracy a nie objęte niniejszym regulaminem, jeżeli zostały mu powierzone przez ordynatora.
2. Młodszy asystent zobowiązany jest do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

Załącznik nr 2.4 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

ZAKRES CZYNNOŚCI PIELĘGNIARKI / POŁOŻNEJ ODDZIAŁOWEJ

§ 1

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1. Nazwa stanowiska: | Pielęgniarka /położna oddziałowa |
| 2. Nazwa komórki: | Oddział |
| 3. Nazwa jednostki: | Szpital |
| 4. Podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednio: | Ordynatorowi |
| - pośrednio: | Naczelnej Pielęgniarce/Przełożonej Pielęgniarce |
| 5. Nadzoruje: | pielęgniarki, położne i inni pracownicy pomocniczy zatrudnieni w oddziale. |

§ 2

1. Pielęgniarka /położna oddziałowa jest odpowiedzialna za zagwarantowanie kompleksowej, całodobowej i ciągłej opieki pielęgniarskiej /położniczej pacjentom hospitalizowanym w oddziale.
2. Pielęgniarka /położna oddziałowa w porozumieniu z Naczelną Pielęgniarką i za zgodą ordynatora oddziału upoważnia do zastępowania siebie na czas nieobecności jedną z pielęgniarek.

§ 3

Do głównych obowiązków pielęgniarki oddziałowej należy:

1. Zapewnienie kompleksowej, całodobowej i ciągłej opieki pielęgniarskiej /położniczej.
2. Zapewnienie prawidłowego i terminowego wykonywania zabiegów leczniczo-rehabilitacyjnych, pielęgnacyjnych i higienicznych.
3. Uczestniczenie w tworzeniu programu opieki, poszukiwanie i proponowanie nowych rozwiązań na rzecz usprawnienia pracy oddziału oraz poprawy jakości udzielanych świadczeń.
4. Uczestniczenie w codziennym obchodzie pacjentów oraz dopilnowanie wpisania wszystkich zleceń lekarskich do prowadzonej dokumentacji, podpisania zleceń przez lekarza.
5. Zorganizowanie zespołu pracowników zdolnego do realizowania opieki pielęgniarskiej /położniczej na odpowiednim poziomie.
6. Zapewnienie warunków organizacyjno-technicznych do wykonywania zadań.
7. Nadzorowanie poziomu wykonywania zadań i oceny wyników pielęgnacji.
8. Stwarzanie warunków do prawidłowej adaptacji pacjentów w oddziale.
9. Utrzymywanie i rozwój dobrej atmosfery oraz współdziałanie ze wszystkimi osobami zatrudnionymi w oddziale.
10. Zorganizowanie prawidłowej realizacji zadań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia w stosunku do pacjentów i ich rodzin.
11. Analiza poziomu satysfakcji pacjentów i ich rodzin z jakości udzielanych świadczeń pielęgnacyjnych /położniczych.
12. Codziennie informowanie ordynatora o ważniejszych wydarzeniach z ubiegłej doby, a także o każdym nowym pacjencie przyjętym do oddziału.
13. Natychmiastowe informowanie ordynatora, lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego o nagłych wypadkach (nagłym pogorszeniu się stanu zdrowia pacjenta, omyłce w zakresie pielęgnowania, itp.).
14. Składanie Naczelnej Pielęgniarce sprawozdań z pracy pielęgniarskiej w oddziale.
15. Ścisłe przestrzeganie tajemnicy zawodowej i służbowej.
16. Utrzymywanie stałego kontaktu z pielęgniarką epidemiologiczną.

§ 4

Do zadań pielęgniarki /położnej oddziałowej w zakresie planowania należy w szczególności:

1. Planowanie prawidłowej, całodobowej i ciągłej opieki pielęgniarskiej /położniczej.
2. Ustalenie celów, standardów oraz procedur opieki pielęgniarskiej /położniczej w oddziale.
3. Systematyczne oszacowanie rzeczywistego zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską.
4. Unowocześnianie metod i technik pielęgnowania stosownie do ustalonego planu leczenia i stanu zdrowia pacjenta.
5. Planowanie i zapewnianie liczby i struktury oraz kwalifikacji personelu niezbędnego do wykonywania opieki pielęgniarskiej /położniczej na należytych poziomach.
6. Planowanie ilości i rodzaju narzędzi, sprzętu i materiałów niezbędnych do realizacji zadań.

§ 5

Do zadań pielęgniarki /położnej oddziałowej w zakresie organizowania i kierowania pracą zespołu pielęgniarskiego należy:

1. Ustalanie podziału obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień zgodnie z kwalifikacjami i umiejętnościami podległego personelu.
2. Udzielanie porad pielęgniarskich /położniczych w sprawach pielęgnowania pacjentów oraz prowadzenie bieżącego instruktażu z zakresu doboru metod postępowania pielęgniarskiego.
3. Zaopatrywanie oddziału w potrzebny sprzęt, leki, materiały, odzież ochronną, a w szczególności prowadzenie podręcznej apteczki oddziału, stałe jej uzupełnianie, należyte przechowywanie leków, zaopatrywanie odcinków pielęgniarskich w leki. Na zlecenie ordynatora lub dyrektora ds. leczenia wspólnie z wyznaczonym lekarzem sporządzanie okresowego remanentu leków.
4. Odbieranie raportów ustnych i pisemnych przy rannej i popołudniowej zmianie pracy pielęgniarek.
5. Zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków pobytu pacjentów i pracy w oddziale.
6. Czuwanie nad należytym przyjęciem i wypisaniem chorego oraz nad właściwym postępowaniem ze zwłokami.
7. Zorganizowanie prawidłowego żywienia pacjentów.
8. Utrzymanie czystości oddziału, zapewnienie warunków do realizacji zadań sanitarnych.
9. Kontrolowanie obecności oraz dyscypliny pracy pracowników.
10. Powiadamianie naczelną pielęgniarkę i ordynatora o niestawieniu się do pracy lub zachorowaniu personelu,
11. Dopilnowanie, aby podległy personel nie opuszczał swej pracy przed przekazaniem swych czynności następcom.
12. Wnioskowanie w sprawach zatrudnienia pracowników, układanie harmonogramów czasu pracy, urlopów itp.
13. Przedstawienie zwierzchnikom opinii o pracy podległego personelu.
14. Organizowanie doskonalenia zawodowego pracowników.
15. Motywowanie pracowników do lepszej pracy – stosowanie nagród i kar.
16. Motywowanie pracowników do doskonalenia kwalifikacji i ogólnego rozwoju.
17. Czuwanie nad przebiegiem adaptacji zawodowej młodych pracowników.
18. Zaopatrywanie oddziału w pomoce niezbędne do doskonalenia kwalifikacji pracowników.
19. Zaopatrywanie oddziału i pracowników w instrukcje, sprzęt i środki ochrony osobistej niezbędne do bezpiecznego i higienicznego wykonywania pracy.
20. Czuwanie nad oszczędnym i racjonalnym użyciem przez podległy personel materiału, sprzętu i urządzeń oddziałowych oraz racjonalnym używaniem gazu, elektryczności, itp.
21. Dbanie o odpowiednią postawę i zachowanie się podległych pracowników.

§ 6

Do obowiązków pielęgniarki /położnej oddziałowej w zakresie administracyjno-gospodarczym należy:

1. Czuwanie nad całością inwentarza oddziałowego i przeprowadzanie remanentu oddziałowego zgodnie z obowiązującymi przepisami, a także prowadzenie księgi inwentarza oddziałowego,
2. Zapewnienie prawidłowego obiegu informacji w oddziale, sposobu prowadzenia dokumentacji (zapewnienie druków, przechowywania i archiwizacji), a w szczególności codzienne przekazywanie:
 - a. do Działu Statystyki Medycznej sprawozdań z ruchu chorych w oddziale, kompletnych historii chorób pacjentów wypisanych i zmarłych, a także relew żywnościowych,
 - b. nadzór nad kompletnością danych osobowych pacjenta oraz związanych z jego ubezpieczeniem, a w przypadku ich braku uzupełnianie danych oraz przekazywanie ich do Działu Statystyki Medycznej w trakcie pobytu pacjenta w oddziale,
 - c. informowanie oraz przekazywanie niezbędnych danych do Działu Statystyki Medycznej umożliwiających wystawienie rachunku za pobyt w oddziale pacjenta nieubezpieczonego w dniu jego wypisu (dane identyfikacyjne pacjenta, karta procedur medycznych), uzgadnianie z Działem Księgowości terminu dostarczenia rachunku pacjentowi oraz w miarę możliwości dopilnowanie aby pacjent otrzymał rachunek do rąk własnych,
 - d. bezpośrednio Sekcji ds. transportu wniosków wystawionych przez lekarza o przewiezienie pacjentów do innego zakładu służby zdrowia lub do domu,
 - e. aptece zapotrzebowań na leki i środki opatrunkowe,
 - f. pracownikom pomocniczym szpitala materiału do badania wraz z właściwie wypełnionymi kartami skierowania materiału do badania,
 - g. przekazywanie w trybie rutynowym sporządzonych przez lekarza zapotrzebowań na krew i preparaty krwiopochodne z oddziału na Izbę Przyjęć, nadzór nad ich odbiorem.
3. Prowadzenie oddziałowej księgi chorych.

4. Załatwianie spraw związanych z wydawaniem rzeczy pacjentów wypisanych z oddziału.
5. Nadzorowanie odbioru bielizny czystej z magazynu szpitala i przesłanie bielizny brudnej do pralni.
6. Odbieranie sprzętu i wszelkich materiałów potrzebnych dla oddziału.
7. Przeprowadzenie wymiany zużytego i zniszczonego sprzętu oraz materiałów.
8. Powiadamianie bezzwłocznie ordynatora oraz kierownika Działu Administracyjno-Gospodarczego bądź Technicznego o uszkodzeniach urządzeń i sprzętu w oddziale.
9. Zgłaszanie kierownikom Działów pionu administracji uwag dotyczących działalności podległych im komórek organizacyjnych.

§ 7

Do zadań pielęgniarki /położnej oddziałowej w zakresie nadzoru i kontroli należy:

1. Nadzorowanie prawidłowości realizacji opieki pielęgniarskiej /położniczej w oddziale oraz jakości wykonywanych świadczeń.
2. Nadzorowanie prawidłowości wykonywania zleceń lekarskich.
3. Nadzorowanie prawidłowości funkcjonowania systemu obiegu informacji i dokumentacji w oddziale i do innych komórek organizacyjnych szpitala – przekazywanie zleceń lekarskich, raportów pielęgniarskich, prowadzenia i przechowywania, archiwizacji dokumentacji medycznej i innej, itp.
4. Nadzorowanie przestrzegania praw i obowiązków pacjentów.
5. Przeprowadzanie okresowych kontroli na dyżurach popołudniowych oraz nocnych w zakresie zadań wykonywanych przez podległy personel.
6. Nadzorowanie sposobu żywienia pacjentów oraz postępowania z żywnością.
7. Nadzorowanie prawidłowego zaopatrzenia oddziału w sprzęt, leki, środki sanitarne i inne materiały oraz ich prawidłowego użytkowania, przechowywania i wykorzystywania przez personel.
8. Nadzorowanie prac sanitarno – porządkowych w oddziale.
9. Ocenianie wiedzy, umiejętności i postaw pracowników niezbędnych do bezpiecznego wykonywania zadań pielęgnacyjnych.
10. Ocenianie przebiegu rozwoju kwalifikacji podległych pracowników.
11. Nadzorowanie przestrzegania dyscypliny pracy przez pracowników.
12. Nadzorowanie przestrzegania zasad i przepisów bhp i p/poż przez pracowników oraz stosowania się do instrukcji, regulaminów i zarządzeń Dyrektora Naczelnego, właściwego wykorzystywania środków ochrony osobistej i odzieży roboczej, poddawania się wymaganym badaniom lekarskim, uczestniczenia w szkoleniach w zakresie bhp i p/poż.
13. Pielęgniarkę /położną oddziałową obowiązuje życzliwy, taktowny i pełen wyrozumiałości stosunek do pacjentów i podległego personelu.

§ 8

W razie śmierci pacjenta pielęgniarka (położna) oddziałowa jest obowiązana sporządzić w obecności dwóch świadków protokolarny spis pieniędzy, przedmiotów wartościowych pozostałych po zmarłym oraz przekazać je do depozytu szpitala.

§ 9

Pielęgniarkę /położną oddziałową obowiązuje zachowanie tajemnicy zawodowej i służbowej oraz kierowanie się zasadami etyki zawodowej oraz zobowiązana jest do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

Załącznik nr 2.5 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

ZAKRES CZYNNOŚCI ZASTĘPCY PIELĘGNIARKI /POŁOŻNEJ ODDZIAŁOWEJ

§ 1

- | | |
|-----------------------------------|---|
| 1. Nazwa stanowiska: | Zastępca pielęgniarki /położnej oddziałowej |
| 2. Nazwa komórki: | Oddział |
| 3. Nazwa jednostki: | Szpital |
| 4. Podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednio: | Ordynatorowi i Pielęgniarce oddziałowej |
| - pośrednio: | Naczelnaj Pielęgniarce/Przełożonej Pielęgniarce |
| 5. Nadzoruje: | pielęgniarki, położne i innych pracowników pomocniczych zatrudnionych w oddziale. |

§ 2

1. Zastępca pielęgniarki/położnej oddziałowej jest zobowiązana informować ordynatora o ważnych wydarzeniach w oddziale, a także o każdym przyjętym pacjencie na oddział.
2. Do obowiązków zastępcy pielęgniarki/położnej oddziałowej należy właściwe zorganizowanie pracy personelu średniego oraz niższego, w szczególności:
 - a. obecność przy obchodzie pacjentów oraz dopilnowanie wpisania wszystkich zleceń lekarskich do prowadzonej dokumentacji i podpisania zleceń przez ordynatora,
 - b. czuwanie nad wykonaniem zleceń lekarskich przez podległy personel w należyty sposób i we właściwym czasie,
 - c. prowadzenie podręcznej apteczki oddziału, stałe jej uzupełnianie, należyte przechowywanie leków, zaopatrywanie odcinków pielęgniarskich w leki,
 - d. odbieranie raportów ustnych i pisemnych przy zmianie pracy,
 - e. dopilnowanie czystości pacjentów oraz czystości ich bielizny osobistej i pościelowej,
 - f. czuwanie nad utrzymaniem czystości i porządku w oddziale,
 - g. sporządzanie zapotrzebowania żywnościowego (relewyienne) zgodnie z zaleceniami lekarskimi i czuwanie nad higienicznym podaniem pacjentom przepisanej diety i o należytej cieplecie.
3. Do obowiązków zastępcy pielęgniarki/położnej oddziałowej w zakresie nadzoru nad podległym personelem należy również:
 - a. kontrolowanie obecności oraz punktualnego rozpoczynania i kończenia pracy,
 - b. powiadomienie przełożonej pielęgniarki o niestawieniu się do pracy lub zachorowaniu personelu,
 - c. dopilnowanie aby podległy personel nie opuszczał swej pracy przed przekazaniem swych czynności następcom,
 - d. prowadzenie zeszytu uwag o pracy personelu średniego oraz niższego.
4. Do obowiązków zastępcy pielęgniarki/położnej oddziałowej w zakresie administracyjno-gospodarczym należy:
 - a. czuwanie nad całością inwentarza oddziałowego, a także prowadzenie ksiąg i inwentarza oddziałowego,
 - b. prowadzenie sprawozdań z ruchu chorych w oddziale,
 - c. przekazywanie pracownikom pomocniczym szpitala – materiału do badań wraz z właściwymi wypełnionymi kartami skierowań materiału do badania,
 - d. nadzorowanie odbioru bielizny czystej z prania,
 - e. zamawianie i odbieranie sprzętu i wszelkich materiałów potrzebnych dla oddziału,
 - f. przeprowadzenie wymiany zużytego sprzętu i zniszczonego oraz materiałów niepotrzebnych w danym oddziale (kasacja),
 - g. bezzwłoczne powiadamianie kierownika administracyjnego bądź technicznego o uszkodzeniach urządzeń i sprzętu w oddziale.
5. W razie śmierci chorego zastępca pielęgniarki/położnej oddziałowej jest obowiązana sporządzić w obecności dwóch świadków protokółarny spis przedmiotów pozostałych po zmarłym oraz przekazać je do depozytu szpitalnego.
6. Zastępcę pielęgniarki/położnej oddziałowej obowiązuje ponadto:
 - a. życzliwy, taktowny i pełen wyrozumiałości stosunek do pacjentów i podległego jej personelu,
 - b. zapoznanie nowoprzyjętego do pracy personelu z regulaminem obowiązującym w oddziale,
 - c. noszenie w czasie pracy ustalonej odzieży ochronnej,
 - d. przestrzeganie tajemnicy zawodowej i służbowej,
 - e. prowadzenie rejestru badań okresowych podległego personelu,
 - f. dopilnowanie posiadania zaświadczeń dla pielęgniarek wykonujących wstrzyknięcia dożylnie leków silnie działających,
 - g. branie udziału w naradach roboczych i szkoleniowych.

7. W ramach przestrzegania zasad i przepisów BHP zastępcę pielęgniarki/położnej oddziałowej obowiązują:
- a. organizować stanowiska pracy zgodnie z przepisami i zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy,
 - b. zapewnić pracownikom odzież ochronną i sprzęt ochrony osobistej oraz dopilnować aby środki te były stosowane zgodnie z przeznaczeniem,
 - c. organizować, przygotować i prowadzić pracę w sposób zabezpieczający przed wypadkami przy pracy, chorobami zawodowymi i schorzeniami związanymi z warunkami środowiska pracy,
 - d. zapewnić bezpieczny i higieniczny stan pomieszczeń pracy i wyposażenia technicznego,
 - e. zapewnić przestrzeganie przez pracowników przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy.
8. Zastępca pielęgniarki/położnej oddziałowej wykonuje inne czynności zlecane jej przez przełożonych nie objęte niniejszym zakresem a wchodzące w zakres jej uprawnień zawodowych.

§ 3

Z-cę pielęgniarki/położnej oddziałowej obowiązuje zachowanie tajemnicy zawodowej i służbowej oraz kierowanie się zasadami etyki zawodowej oraz zobowiązana jest do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

Załącznik nr 2.6 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

ZAKRES CZYNNOŚCI PIELĘGNIARKI ODCINKOWEJ ODDZIAŁU

§ 1

1. Nazwa stanowiska: Pielęgniarka odcinkowa
2. Nazwa komórki: Oddział
3. Nazwa jednostki: Szpital
4. Podległość służbowa i fachowa:
 - bezpośrednio: Ordynatorowi i Pielęgniarce oddziałowej/ koordynującej
 - pośrednio: Naczelniej Pielęgniarce/Przełożonej Pielęgniarce
5. Nadzoruje: niższy personel medyczny

§ 2

1. Większość czasu swej pracy pielęgniarka odcinkowa powinna poświęcać na pracę pielęgniarską przy łóżku pacjenta.
2. Miejscem jej pracy administracyjnej (prowadzenie dokumentacji) oraz miejscem rozdziału i przygotowanie leków dla pacjentów jest punkt pielęgniarski.

§ 3

W razie niemożności stawienia się do pracy pielęgniarka odcinkowa powinna o tym jak najwcześniej zawiadomić pielęgniarkę oddziałową.

§ 4

1. Pielęgniarka odcinkowa jest zobowiązana do zapewnienia całościowej opieki pielęgniarskiej powierzonym jej pacjentom.
2. Pielęgniarka odcinkowa świadczy opiekę osobom hospitalizowanym poprzez pomoc w osiąganiu zdolności do samodzielnego zaspokajania potrzeb biologicznych, psychicznych, społecznych i kulturowych oraz współdziałanie w medycznych zabiegach diagnostycznych i leczniczych.
3. W szczególności do zadań pielęgniarki odcinkowej należy:
 - 3.1 ustalenie rozpoznania problemów pielęgnacyjnych poszczególnych pacjentów na podstawie danych uzyskanych z wywiadu, obserwacji i rozmów z pacjentem lub jego rodzin oraz informacji uzyskanych od innych członków zespołu terapeutycznego,
 - 3.2 planowanie opieki pielęgnacyjnej stosownie do stanu zdrowia pacjenta, diagnozy pielęgniarskiej i lekarskiej oraz ustalonego postępowania diagnostycznego i leczniczo-rehabilitacyjnego,
 - 3.3 realizowanie opieki pielęgniarskiej według ustalonego stanu pacjenta oraz zleconego programu diagnostyczno-leczniczego:
 - 3.3.1 przyjęcie chorego do oddziału i ułatwienie adaptacji do środowiska szpitalnego
 - 3.3.2 wykonywanie czynności związanych z utrzymaniem higieny chorego
 - 3.3.3 wykonywanie wszystkich czynności koniecznych dla należytego pielęgnowania pacjentów, a zwłaszcza:
 - a. czuwanie nad utrzymaniem czystości ciała, głowy i jamy ustnej pacjentów i ich bielizny pościelowej i osobistej w należytej czystości,
 - b. udzielanie pomocy przy zaspokajaniu potrzeb fizjologicznych przez ciężko chorych pacjentów,
 - c. odpowiednio częste prześcielanie łóżek i umożliwiania zmian pozycji ciężko chorym pacjentom.
 - 3.3.4 wykonywanie czynności wspierających funkcje oddychania.
 - 3.3.5 pomaganie pacjentowi w żywieniu i wydalaniu.
 - 3.3.6 zapewnienie wygody i właściwej pozycji pacjenta, np. stosowanie udogodnień, zmiana pozycji w łóżku, gimnastyka oddechowa, pionizowanie, spacerowanie, zabezpieczenie przed urazem w łóżku.
 - 3.3.7 zapewnienie warunków do spokojnego snu i wypoczynku.
 - 3.3.8 obserwowanie chorego m.in. zabarwienia skóry, rysów twarzy, stanu ogólnego i psychicznego, reakcji na wykonywane zabiegi i przyjmowane leki.
 - 3.3.9 wykonywanie czynności diagnostycznych: ważenie, mierzenie ciśnienia tętniczego i tętna, pobieranie materiałów do badań i inne.
 - 3.3.10 wykonywanie zabiegów leczniczych tj. kompres, okład, opatrunek, inhalacja, podawanie tlenu i leków.
 - 3.3.11 wykonywanie otrzymanych zleceń w należyty sposób i we właściwym czasie, odnotowanie wykonywanych zleceń u pacjentów w czasie ubiegłej doby w prowadzonej dokumentacji,

- podawanie pacjentom leków zleconych przez lekarza i dopilnowanie, aby leki były przyjęte przez pacjenta w jej obecności, w godzinach, w ilościach wyznaczonych przez lekarza.
- 3.3.12 udział i pomoc lekarzowi w wykonywaniu specjalistycznych badań diagnostycznych i terapeutycznych, jak punkcje, wziernikowanie itp.
 - 3.3.13 uczestniczenie w obchodzie pacjentów przez lekarzy, składanie w tym czasie sprawozdania o stanie i zachowaniu się pacjentów w czasie ubiegłej doby, pomoc przy badaniach oraz potwierdzenie otrzymanych zleceń w prowadzonej dokumentacji np. „Indywidualnej karcie zleceń”.
 - 3.3.14 przekazywanie swojej następczyni zleceń, które powinny być wykonane na innych zmianach.
 - 3.3.15 sporządzanie dokładnych sprawozdań w „książce raportów pielęgniarskich” z poczynionych obserwacji o stanie i zachowaniu się pacjentów.
 - 3.3.16 przygotowywanie pacjentów według otrzymanych zleceń lub obowiązujących zasad do zabiegów operacyjnych, opatrunków, badań diagnostycznych itp.
 - 3.3.17 czuwanie nad bezpieczeństwem pacjentów.
 - 3.3.18 obchodzenia sal pacjentów podczas nocnej zmiany, ze szczególnym zwracaniem uwagi na ciężko chorych pacjentów i dzieci.
 - 3.3.19 bezzwłoczne powiadomienie pielęgniarki oddziałowej i właściwego lekarza lub lekarza dyżurnego w razie:
 - a. popełnienie pomyłki przy podawaniu leku lub przy wykonaniu zabiegu,
 - b. niemożności wykonania zabiegu,
 - c. pogorszenie się stanu pacjenta,
 - d. śmierci pacjenta,
 - e. podejrzenia o chorobę zakaźną u pacjenta w oddziale niezakaźnym,
 - 3.3.20 udzielanie pierwszej pomocy w stanach bezpośrednio zagrażających życiu chorego,
 - 3.3.21 czuwanie nad bezpieczeństwem pacjentów i innych osób przebywających w oddziale,
 - 3.3.22 pobudzanie i aktywizowanie chorego do udziału w leczeniu, pielęgnacji i ochronie zdrowia poprzez:
 - a. informowanie o prawach pacjenta,
 - b. informowanie o celowości wykonywanych zabiegów leczniczych i pielęgnacyjnych,
 - c. pouczanie i wskazywanie sposobów zachowania podczas zabiegów,
 - d. pomoc w nabywaniu wiedzy i umiejętności niezbędnych do przywracania i utrzymania zdrowia,
 - e. stwarzania sytuacji aktywizującej do samoopieki,
 - f. szerzenie oświaty zdrowotnej wobec pacjentów i osób odwiedzających,
 - g. organizowanie czasu wolnego pacjenta,
 - 3.3.23 zapewnienie pacjentowi wsparcia psychicznego w sytuacjach trudnych (lęku, bólu, żalu, osamotnieniu, itp.),
 - 3.3.24 zapewnienie pacjentowi pomocy w realizacji potrzeb duchowych,
 - 3.3.25 pomoc w utrzymaniu kontaktów z rodziną oraz osobami bliskimi i znaczącymi,
 - 3.3.26 dokumentowanie przebiegu pielęgnowania, wykonywania zabiegów i wyników obserwacji oraz przekazywanie informacji ustalonymi drogami,
- 3.4 sprawdzanie stanu czystości skóry, głowy, a zauważone zmiany odnotować w dokumentacji oddziału,
- 3.5 skontrolowanie rzeczy nowoprzyjętego pacjenta, przede wszystkim: leki, przedmioty, które mogą zagrażać życiu pacjenta (nóż, lusterka, szklane przedmioty, łańcuszki, paski od szlafroka lub torebek). Ww. przedmioty pielęgniarka przekazuje rodzinie lub przechowuje w depozycie oddziału w celu wydania choremu przy wypisie,
- 3.6 nadzorowanie pacjentów konsultowanych w izbie przyjęć oddziału,
- 3.7 czuwanie nad bezpieczeństwem pacjentów poprzez:
 - a. zabezpieczenie sprzętu i pomieszczeń mogących stanowić zagrożenie dla chorych
 - b. zgłaszanie wszelkich usterek mających wpływ na bezpieczeństwo chorego pielęgniarkie oddziałowej,
 - c. stosowanie przymusu bezpośredniego na zlecenie lekarza,
 - d. w czasie trwania przymusu kontrolować stan psychofizyczny pacjenta
- 3.8 stałe kontrolowanie wyników działań i ocena wyników postępowania pielęgnacyjnego oraz przygotowanie pacjenta do wypisu,
- 3.9 utrzymanie sprawności technicznej powierzonych narzędzi, sprzętu i aparatury niezbędnej do udzielania pierwszej pomocy oraz wykonywania zabiegów leczniczo-pielęgnacyjnych,
- 3.10 zabezpieczenie i właściwe przechowywanie leków i środków dezynfekcyjnych zgodnie z obowiązującymi przepisami i aktualna wiedzą.
- 3.11 Znajomość obowiązujących środków dezynfekcyjnych oraz przeprowadzanie dezynfekcji zgodnie z obowiązującymi przepisami,

3.12 Przestrzega praw pacjenta wobec którego stosowany jest przymus bezpośredni.

3.13 Pielęgniarka odcinkowa jest odpowiedzialna za powierzony jej sprzęt szpitalny i bieliznę, dlatego też o każdym zaginięciu, zniszczeniu lub uszkodzeniu powierzonego jej przedmiotu powinna niezwłocznie powiadomić pielęgniarkę oddziałową.

Punkty 3.5–3.8 oraz 3.12–3.13 dotyczą pielęgniarki odcinkowej zatrudnionej w Oddziale dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych

§ 5

1. Pielęgniarka odcinkowa jest zobowiązana do wykonywania powierzonych jej zadań zgodnie z posiadanymi kompetencjami oraz zasadami etyki zawodowej.
2. Pielęgniarka planując i realizując indywidualny program opieki kieruje się dobrem pacjenta, poszanowaniem jego podmiotowości i godności osobistej, w szczególności:
 - a. planuje i realizuje działania w porozumieniu z pacjentem i jego rodziną,
 - b. zachowuje szacunek dla indywidualnych zachowań i upodobań,
 - c. wykonuje działania w atmosferze intymności,
 - d. chroni pacjenta przed niekompetentnym, nieetycznym i bezprawnym działaniem innych osób,
 - e. przestrzega obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej i służbowej,
3. Pielęgniarka odcinkowa jest zobowiązana do współpracy z innymi członkami zespołu terapeutycznego w celu zapewnienia pacjentowi skutecznej opieki na jak najwyższym poziomie.
4. W sytuacjach kiedy działanie przekracza jej wiedzę i umiejętności, pielęgniarka jest zobowiązana do poszukiwania kompetentnej konsultacji i pomocy.
5. Pielęgniarka odcinkowa jest zobowiązana do systematycznego doskonalenia kwalifikacji zawodowych i jakości świadczonej opieki.
6. Ma obowiązek czynnego udziału w szkoleniach organizowanych na terenie szpitala i poza nim oraz korzystania z księgozbioru i dostępnych pomocy dydaktycznych.
7. Dopilnowanie przestrzegania regulaminu szpitala i oddziału przez pacjentów i osoby odwiedzające.
8. Pielęgniarka odcinkowa może być przesunięta do innych czynności pielęgniarskich, jeżeli zachodzi tego potrzeba ze względu na dobro pacjentów.

§ 6

1. Pielęgniarkę odcinkową obowiązuje życzliwy taktowny i pełen wyrozumiałości stosunek do pacjentów.
2. Pielęgniarka odcinkowa powinna zgłaszać się bezzwłocznie na każde wezwanie pacjenta.

§ 7

Pielęgniarka odcinkowa ponosi osobistą odpowiedzialność za dokonaną ocenę sytuacji pacjenta i wyniki działań podjętych osobiście lub zleconych innym osobom.

§ 8

Pielęgniarka odcinkowa nie ma prawa udzielać informacji dotyczących rozpoznania i metod leczenia zarówno choremu, jak i jego rodzinie bądź innym pacjentom.

§ 9

Pielęgniarka jest zobowiązana nosić w czasie pracy ustaloną odzież ochronną oraz imienny identyfikator.

§ 10

Pielęgniarka odcinkowa wyznaczona do zastępowania pielęgniarki oddziałowej podczas zmiany popołudniowej bądź nocnej jest odpowiedzialna za całokształt opieki pielęgniarskiej na oddziale.

§ 11

1. Pielęgniarka odcinkowa jest obowiązana prowadzić pod nadzorem pielęgniarki oddziałowej popularne pogadanki dla pacjentów z zakresu oświaty sanitarnej o tematyce ustalonej przez pielęgniarkę oddziałową wspólnie z ordynatorem i Naczelną Pielęgniarką.
2. Temat i czas wygłoszenia pogadanek, pielęgniarka odcinkowa zapisuje w specjalnym zeszycie.

§ 12

Pielęgniarka odcinkowa ma prawo do:

1. Wyboru sposobu wykonywania zabiegów pielęgniarских, których została nauczona w trakcie kształcenia i doskonalenia zawodowego.
2. Przygotowania pacjentów do zabiegów diagnostycznych i leczniczych zgodnie z obowiązującymi instrukcjami w oddziale oraz udzielania wskazówek odnośnie zachowania w czasie i po zabiegach.
3. Informowania pacjentów o sposobie zachowania w czasie pobytu w szpitalu i po leczeniu szpitalnym w zakresie niezbędnym do realizacji celów opieki np.: żywienia, sposobu i trybu postępowania, pracy zawodowej itp.
4. Samodzielnego udzielania pierwszej pomocy w stanach nagłego pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta.
5. Podawania doraźnie słabo działających leków przeciwbólowych i innych odpowiednio do posiadanych kompetencji.
6. Korzystania z dokumentacji lekarskiej w zakresie niezbędnym do ustalenia diagnozy pielęgniarской.
7. Zgłaszania swoich uwag, spostrzeżeń i wniosków dotyczących stanu chorego i postępowania pielęgniarского.
8. Przydzielania zadań i nadzorowania pracy innego niższego personelu medycznego w czasie dyżurów i nocy.
9. Zgłaszania uwag co do organizacji obsługi i wyposażenia stanowiska pracy oraz pracy działów pomocniczych szpitala.
10. Zastosowanie w sytuacjach wyjątkowych przymusu bezpośredniego i pośredniego oraz bezzwłocznego powiadamiania o tym lekarza dyżurnego i odnotowania w dokumentacji medycznej.

§ 13

1. Wykonywanie doraźnie lub okresowo zadań w innych ogniwach działu podstawowego zgodnie z decyzją Naczelnej Pielęgniarki.
2. Pielęgniarka odcinkowa wykonuje inne czynności związane z charakterem pracy pielęgniarской i nie przekraczające jej kompetencji zawodowych na polecenie swoich przełożonych.

§ 14

Pielęgniarkę odcinkową oddziału obowiązuje zachowanie tajemnicy zawodowej i służbowej oraz kierowanie się zasadami etyki zawodowej oraz zobowiązana jest do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

Załącznik nr 2.7 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

ZAKRES CZYNNOŚCI PIELĘGNIARKI ODCINKOWEJ ODDZIAŁU OPIEKI PALIATYWNEJ

§ 1

1. Nazwa stanowiska: Pielęgniarka odcinkowa
2. Nazwa komórki: Oddział Opieki Paliatywnej

- | | |
|-----------------------------------|---|
| 3. Nazwa jednostki: | Szpital |
| 4. Podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednio: | Ordynatorowi i Pielęgniarsce oddziałowej |
| - pośrednio: | Naczelnej Pielęgniarsce/Przełożonej Pielęgniarsce |
| 5. Nadzoruje: | niższy personel medyczny |

§ 2

Pielęgniarka odcinkowa Oddziału Opieki Paliatywnej jest zobowiązana:

1. Zapewnić kompleksową całodobową opiekę pacjentowi.
2. Wdrażać standardy opieki pielęgniarskiej.
3. Prowadzić proces pielęgnacji i likwidowania bólu u pacjentów w terminalnym okresie choroby.
4. Realizować opiekę pielęgniarską według ustalonego planu i aktualnego stanu pacjenta oraz zleconego programu leczniczo-pielęgnacyjnego i diagnostycznego.
5. Winna wykonywać czynności opiekuńczo-pielęgnacyjne prawidłowo (zgodnie z zasadami u chorych leżących cierpiących - zabiegi przyłóżkowe: toaleta, zmiana pozycji ciała, zmiana opatrunku, transport chorego – wykonywać po podaniu środków analgetycznych).
6. Pomagać przy karmieniu, a ciężko chorych karmić osobiście.
7. Dbać o czystość i higienę osobistą pacjentów, ich bieliznę osobistą i pościelową.
8. Zaspakajać potrzeby biologiczne u chorych leżących, niepełnosprawnych.
9. Udzielać pierwszej pomocy chorym w stanach zagrożenia życia, oraz w ostrym przebiegającym bólu.
10. Planować opiekę pielęgniarską stosownie do stanu pacjenta, oraz formułować diagnozę pielęgniarską.
11. Pielęgniarka planując i realizując indywidualny program opieki kieruje się dobrem pacjenta, poszanowaniem godności osobistej z zachowaniem podmiotowości chorego w szczególności:
 - a. planuje i realizuje działania w porozumieniu z pacjentem (i, lub) jego rodziną,
 - b. zachowuje szacunek do indywidualności, zachowań i upodobań pacjenta,
 - c. wykonuje działania w atmosferze intymności.
12. Chroni pacjenta przed niekompetentnym, nieetycznym i bezprawnym działaniem innych osób.
13. Zapoznaje chorego i rodzinę z topografią i regulaminem oddziału, oraz z Kartą Praw Pacjenta.
14. Pacjenta nowoprzyjętego wpisuje do „Księgi przyjęć chorych”, wypełnia historię choroby w części dotyczącej danych osobowych, kartę statystyczną, gorączkową, zleceń, oraz inne dokumenty związane z przyjęciem chorego.
15. Zapewnia pacjentowi wsparcie psychiczne w sytuacjach trudnych (lęk, ból, żal, osamotnienie).
16. Zapewnia pacjentowi pomoc w realizacji potrzeb duchowych, w utrzymaniu kontaktów z rodziną, bliskimi i znajomymi.
17. Przygotowuje rodzinę do opieki nad chorym w domu, dotyczącej specjalistycznej pielęgnacji, oraz leczenia objawowego (w szczególności podawania leków p/bólowych).
18. Pomaga w rozwiązywaniu problemów oraz przygotowuje rodzinę do zbliżającego się zgonu bliskiej osoby.
19. Czuwa i towarzyszy choremu umierającemu.
20. Wspiera osierocone, bliskie choremu osoby bezpośrednio po zgonie.
21. Współpracuje z innymi członkami zespołu terapeutycznego, celem zapewnienia pacjentowi skutecznej opieki na wysokim poziomie.
22. W sytuacji kiedy działanie przekracza jej wiedzę i umiejętności pielęgniarka odcinkowa jest zobowiązana do poszukiwania kompetentnej konsultacji i pomocy.
23. Pielęgniarka powinna być życzliwa, taktowna, pełna wyrozumiałości w stosunku do pacjentów, ich rodzin i współpracowników.
24. Winna przestrzegać ustalonego w oddziale regulaminu.
25. Czuwać nad bezpieczeństwem chorych i innych osób przebywających w oddziale.
26. Przestrzegać tajemnicy zawodowej.
27. Jest odpowiedzialna za powierzony jej sprzęt szpitalny, narzędzia, aparaturę i bieliznę. O każdym zaginięciu lub zniszczeniu czy uszkodzeniu przedmiotów powinna zawiadomić pielęgniarkę oddziałową bądź przełożoną.
28. Odpowiedzialna jest za mycie, prawidłową dezynfekcję narzędzi oraz przygotowanie zestawów do sterylizacji.
29. Zabezpieczyć prawidłowo i właściwie przechowywać leki i środki dezynfekcyjne zgodnie z obowiązującymi przepisami.
30. Zgłaszać uwagi odnośnie obsługi i wyposażenia stanowiska pracy oraz pracy innych działów pomocniczych szpitala.
31. Pogłębiać swoją wiedzę i podnosić kwalifikacje zawodowe.
32. Używać przydzielonej odzieży ochronnej i roboczej oraz sprzętu ochrony osobistej zgodnie z ich przeznaczeniem.
33. Poddawać się badaniom lekarskim wstępnym okresowym i kontrolnym oraz innym badaniom zarządzonych przez właściwe organy i stosować się do zaleceń lekarskich.

34. Niezwłocznie zawiadomić przełożonego o zauważonym w zakładzie wypadku przy pracy lub zagrożenia życia czy zdrowia ludzkiego.
35. W razie niemożności stawienia się do pracy pielęgniarka zobowiązana jest jak najszybciej zawiadomić o tym pielęgniarkę oddziałową bądź przełożoną szpitala.
36. Pielęgniarka może być przesunięta przez Pielęgniarkę Przełożoną do innych czynności pielęgniarskich na innych odcinkach pracy, gdy zachodzi taka potrzeba.
37. Pielęgniarka odcinkowa zobowiązana jest do przestrzegania Kodeksu Pracy, przepisów Bhp i p/poż, stosować się do wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

Pielęgniarka odcinkowa ma prawo do:

1. Wyboru sposobu wykonywania zabiegów pielęgniarskich zgodnie z najnowszymi teoriami pielęgnowania.
2. Samodzielnie może prowadzić ocenę i monitorowanie bólu oraz innych objawów u przewlekle chorych objętych opieką paliatywną oraz ocenę wydolności fizycznej chorego.
3. Oceny jakości życia chorego objętego opieką paliatywną.
4. Może doraźnie modyfikować dawkę leczniczą leku p/bólowego i leków stosowanych w celu łagodzenia innych dokuczliwych objawów (duszności, nudności, wymioty, lęk) u chorych objętych opieką paliatywną.
5. Korzystania z dokumentacji lekarskiej w zakresie niezbędnym do ustalenia diagnozy pielęgniarskiej.
6. Zgłaszanie swoich uwag, spostrzeżeń i propozycji odnośnie stanu chorego i postępowania pielęgnacyjnego oraz standardów opieki pielęgnacyjnej w oddziale.
7. Przydzielania zadań i nadzorowania pracy personelu pomocniczego w czasie pełnionego dyżuru.

Załącznik nr 2.8 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

ZAKRES CZYNNOŚCI POŁOŻNEJ ODCINKOWEJ ODDZIAŁU

§ 1

- | | |
|-----------------------------------|---|
| 1. Nazwa stanowiska: | Położna odcinkowa |
| 2. Nazwa komórki: | Oddział |
| 3. Nazwa jednostki: | Szpital |
| 4. Podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednio: | Ordynatorowi i Położnej (pielęgniarsce) oddziałowej |
| - pośrednio: | Naczelniej Pielęgniarsce/Przełożonej Pielęgniarsce |
| 5. Nadzoruje: | niższy personel medyczny |

§ 2

Do obowiązków położnej odcinkowej należy:

1. Położna odcinkowa jest zobowiązana do zapewnienia całościowej opieki położniczo-pielęgnacyjnej powierzonym jej kobietom, ciężarnym, rodzącym.
2. Położna odcinkowa świadczy opiekę osobom hospitalizowanym poprzez pomoc w osiągnięciu zdolności do samodzielnego zaspokajania potrzeb biologicznych, psychicznych, społecznych i kulturowych oraz współdziałanie w medycznych zabiegach diagnostycznych i leczniczych.

§ 3

W szczególności do zadań położnej odcinkowej należy:

1. Ustalenie rozpoznania problemów pielęgnacyjnych poszczególnych pacjentek na podstawie danych uzyskanych z obserwacji i rozmów z pacjentką lub jej rodziną oraz informacji uzyskanych od innych członków zespołu terapeutycznego.
2. Planowanie opieki pielęgnacyjnej stosownie do stanu zdrowia pacjentek, diagnozy pielęgniarskiej i lekarskiej oraz ustalonego postępowania diagnostycznego i leczniczo-rehabilitacyjnego.
3. Realizowanie opieki pielęgniarskiej według ustalonego planu i aktualnego stanu zdrowia pacjentki oraz zleconego programu diagnostyczno-leczniczego:
 - a. przyjęcie pacjentki do oddziału i ułatwienie adaptacji do środowiska szpitalnego,
 - b. wykonywanie czynności związanych z utrzymaniem higieny pacjentki,
 - c. pomaganie pacjentce w żywieniu i wydalaniu,
 - d. zapewnienie wygody i właściwej pozycji pacjentce np. stosowanie udogodnień, zmian pozycji w łóżku, gimnastyka oddechowa, pionizowanie, spacerowanie,
 - e. zapewnienie warunków do spokojnego snu i wypoczynku,
 - f. obserwowanie pacjentki. tj. zabarwień skóry, rysów twarzy, stanu ogólnego i psychicznego, reakcji na wykonywane zabiegi i przyjmowane leki,
 - g. wykonywanie czynności diagnostycznych: ważenie, mierzenie wzrostu, obwodów, mierzenie ciepłoty ciała, liczenie tętna, oddechów, mierzenie ciśnienia tętniczego, pobieranie do badania krwi, moczu, prowadzenie dobowej zbiórki moczu, wykonywanie prób uczuleniowych,
 - h. wykonywanie zabiegów leczniczych takich jak: kompres, okład, opatrunek, podawanie tlenu, leków drogą doustną, doodbytniczo, wstrzyknięć podskórnych, domięśniowych, dożylnych, kroplówek,
 - i. udział i pomoc lekarzowi w wykonywaniu specjalistycznych badań diagnostycznych i terapeutycznych jak punkcje, wżernikowanie, itp.,
 - j. udzielanie pierwszej pomocy w stanach bezpośrednio zagrażającym życiu pacjentki,
 - k. czuwanie nad bezpieczeństwem pacjentek i innych osób przebywających w oddziale,
 - l. pobudzanie i aktywizowanie pacjentek do udziału w leczeniu,
 - m. prowadzenie dokumentacji medycznej,
 - n. dokumentowanie przebiegu pielęgnowania, wykonywanych zabiegów i wyników obserwacji oraz przekazywanie informacji ustalonymi kanałami
4. Utrzymanie sprawności technicznej narzędzi, sprzętu, aparatury niezbędnych do udzielania pierwszej pomocy oraz wykonywania zabiegów leczniczo-pielęgnacyjnych.
5. Zabezpieczenie i odpowiednie przechowywanie leków i środków dezynfekcyjnych, zgodnie z obowiązującymi przepisami i aktualną wiedzą.
6. Przygotowanie pacjentki do zabiegów operacyjnych oraz pielęgnacji po zabiegach.
7. Położna odcinkowa obserwuje pacjentki z patologią ciąży i zgłasza spostrzeżenia lekarzowi.
8. Położna sali porodowej lub oddziału położniczego jest odpowiedzialna za całokształt powierzonej jej pracy na odcinku, a w szczególności do jej obowiązków należy:
 - a. zawiadomienie właściwego lekarza o każdym przebiegu porodu,
 - b. na każde wezwanie lekarza złożenie sprawozdania o stanie i przebiegu porodu rodzących się na sali porodowej lub położnicach znajdujących się na salach,

- c. prowadzenie księgi porodów i innych obowiązujących druków w oddziale położniczym, prowadzenie księgi raportów, itp.,
 - d. zebranie wywiadu oraz przeprowadzenie dokładnego badania zewnętrznego i wewnętrznego każdej rodzącej,
 - e. przygotowania rodzącej do porodu,
 - f. pouczenia jak ma się zachować w poszczególnych okresach porodu z uwzględnieniem psychoprofilaktyki bólów porodowych,
 - g. opieka i pielęgnacja rodzącej w czasie porodu i zawiadomienie lekarza w razie nieprawidłowego jego przebiegu,
 - h. zaopatrzenie noworodka według zasad ustalonych przez ordynatora, oznaczenie go zgodnie z obowiązującymi zasadami i przepisami, wypełnienie karty noworodka i przekazanie go personelowi oddziału noworodkowego,
 - i. pomoc w przystawianiu noworodka do piersi,
 - j. przekazanie położnicy na oddział położniczy nie wcześniej niż po upływie 2 godzin po porodzie, przekazanie położnej oddziału uwag odnośnie przebiegu porodu,
 - k. uporządkowanie sali porodowej po porodzie i przygotowanie jej do następnego porodu, przestrzeganie zasad aseptyki,
 - l. dokładna obserwacja położnicy – krwawienia z dróg rodnych, pielęgnacja krocza, piersi itp.,
9. Położna odcinkowa jest zobowiązana do wykonywania powierzonych jej zadań zgodnie z posiadanymi kompetencjami, ze standardami opieki ustalonymi w zakładzie oraz zasadami etyki zawodowej.
 10. Położna odcinkowa planując i realizując indywidualny program opieki kieruje się dobrem pacjenta, poszanowaniem jego podmiotowości i godności osobistej oraz przestrzega praw pacjenta.
 11. Położna odcinkowa przestrzega obowiązku dochowania tajemnicy zawodowej.
 12. Położna odcinkowa jest zobowiązana do współpracy z innymi członkami zespołu terapeutycznego w celu zapewnienia skutecznej opieki na wysokim poziomie.

§ 4

1. Położna odcinkowa ma prawo do samodzielnego wykonywania świadczeń medycznych zgodnie z ustawą.
2. Położna odcinkowa ma prawo do czynnego udziału w szkoleniach organizowanych na terenie szpitala i poza nim oraz korzystania z księgozbiorów i innych pomocy nauczania.
3. Położna odcinkowa ma prawo do przydzielania i nadzorowania prac stażystek, salowych w czasie dyżurów popołudniowych i nocnych.

§ 5

1. Położna może być przesunięta do innych prac pielęgniarских na inny oddział jeżeli zachodzi taka potrzeba ze względu na dobro pacjenta.
2. Położna obowiązana jest wykonywać wszelkie zalecenia lekarza i położnej oddziałowej wchodzące w skład jej zakresu prac, a nie objęte niniejszym regulaminem.
3. Położna odcinkowa zobowiązana jest przestrzegać regulaminów, zarządzeń i instrukcji Dyrektora Naczelnego PZZOZ, dyscypliny pracy, przepisów bhp i p/poż, kodeksu pracy oraz obowiązujących ustaw.

Załącznik nr 2.9 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

ZAKRES CZYNNOŚCI SEKRETARKI MEDYCZNEJ ODDZIAŁU

§ 1

1. Nazwa stanowiska: Sekretarka medyczna

- | | |
|-----------------------------------|---|
| 2. Nazwa komórki: | Oddział |
| 3. Nazwa jednostki: | Szpital |
| 4. Podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednio: | Ordynatorowi i Pielęgniarce oddziałowej/koordynującej |
| - pośrednio: | Naczelnej Pielęgniarce/Przełożonej Pielęgniarce |

§ 2

I. Do zadań sekretarki medycznej należy:

1. Wypisywanie pod nadzorem lekarzy:
 - d. kart informacyjnych,
 - e. wypełnianie kart procedur medycznych wg potrzeb oddziału,
 - f. uzupełnianie karty statystycznej,
 - g. oraz innych dokumentów związanych z działalnością profilaktyczno - leczniczą oddziału.
2. Sporządzanie odpisów dokumentacji medycznej oraz dokonywanie wpisów do dokumentacji w uzgodnieniu z lekarzem.
3. odbieranie wyników badań z Centralnego laboratorium/Laboratorium szpitalnego, Zakładu Radiologii/Pracowni RTG (na polecenie lekarza uzupełnianie dokumentacji medycznej o ww. wyniki).
4. Współpraca w niezbędnym zakresie z Sekcją Analiz i Statystyki., a w szczególności codzienne przekazywanie sprawozdań z ruchu chorych w oddziale, uporządkowanych i kompletnych historii chorób pacjentów wypisanych i zmarłych.
5. współpraca w niezbędnym zakresie z innymi komórkami organizacyjnymi szpitala.
6. Czuwanie nad obiegiem akt i dokumentów między poszczególnymi komórkami organizacyjnymi.
7. Gromadzenie, porządkowanie i przechowywanie akt oraz przekazywanie ich do archiwum zakładowego zgodnie z obowiązującymi przepisami.
8. Wykonywanie na polecenie ordynatorów, pielęgniarek oddziałowych innych czynności nie objętych ww. regulaminem.
9. Zachowanie w tajemnicy wszystkich informacji dotyczących stanu zdrowia pacjentów, o których powyższe wiadomości w związku z wykonywaniem swojej pracy.
10. Noszenie w czasie pracy odzieży ochronnej wg ustalonego wzoru oraz imiennego identyfikatora.
11. Sekretarka medyczna na polecenie Naczelnej Pielęgniarki może być przesunięta do pracy na inne odcinki zgodnie z jej kwalifikacjami, gdy zachodzi taka potrzeba.

II. Sekretarka medyczna zobowiązana jest ponadto do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

Załącznik nr 2.10 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

ZAKRES CZYNNOŚCI SALOWEJ ODDZIAŁU

§ 1

1. Nazwa stanowiska: Salowa

- | | |
|-----------------------------------|---|
| 2. Nazwa komórki: | Oddział |
| 3. Nazwa jednostki: | Szpital |
| 4. Podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednio: | Pielęgniarce oddziałowej |
| - pośrednio: | Naczelnej Pielęgniarce/Przełożonej Pielęgniarce |

§ 2

1. Salowa rozpoczyna i kończy swoją pracę w ściśle określonych godzinach.
2. W razie niemożności stawienia się do pracy salowa zobowiązana jest jak najwcześniej powiadomić swojego przełożonego.
3. Wykonuje swoje czynności na wyznaczonym odcinku pracy.

§ 3

- I. Do zadań salowej należy:
1. Utrzymywać w należytej czystości i porządku sale chorych, łóżka, stoliki przyłóżkowe oraz inne przedmioty znajdujące się w danym pomieszczeniu.
 2. Prowadzić prawidłowo mycie i dezynfekcje pomieszczeń i sprzętu.
 3. Dbać o porządek i czystość w brudniku, przestrzegać prawidłowego postępowania w zakresie mycia i dezynfekcji basenów i kaczek.
 4. Na prośbę pielęgniarki – pomagać przy zmianie bielizny osobistej i pościelowej.
 5. Na prośbę pielęgniarki – pomagać przy roznoszeniu posiłków i pomocy przy karmieniu pacjentów.
 6. Dostarczać brudną bieliznę z oddziału do pralni i czystą bieliznę z pralni szpitala na oddział.
 7. Przekazywać do odpowiednich komórek organizacyjnych materiały do badań.
 8. Wykonywać pracę w sposób zgodny z przepisami i zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przestrzegać wydawanych w tym zakresie zarządzeń i wskazówek przełożonych.
 9. Dbać o należyty stan maszyn, urządzeń, narzędzi i sprzętu oraz o porządek i ład w miejscu pracy.
 10. Używać przydzielonej odzieży ochronnej i identyfikatora imiennego oraz sprzętu ochrony osobistej zgodnie z ich przeznaczeniem.
 11. Poddawać się badaniom lekarskim – wstępnym, okresowym i kontrolnym oraz innym badaniom zarządzonym przez właściwe organy i stosować się do zaleceń lekarskich.
 12. Niezwłocznie zawiadomić przełożonego o zauważonym w zakładzie pracy wypadku przy pracy albo zagrożeniu życia lub zdrowia ludzkiego.
 13. Zachowanie w tajemnicy wszystkiego o czym dowie się w czasie wykonywania swoich obowiązków. Nie ma prawa udzielać jakichkolwiek informacji dotyczących stanu zdrowia pacjentów, przebiegu leczenia i choroby.
 14. W przypadku zgonu pacjenta w oddziale pomagać pielęgniarce przy wykonywaniu czynności higienicznych i transportowych (przetransportowanie przygotowanych zwłok do wyznaczonego w oddziale pomieszczenia).
 15. Pomagać pielęgniarce w transporcie zwłok do Zakładu Anatomopatologii/Pracowni Autopsyjnej w sposób zabezpieczający zwłoki przed uszkodzeniem jak również nie zwracający uwagi osób przebywających w szpitalu.

ponadto:

16. Salową obowiązuje życzliwy i pełen wyrozumiałości stosunek do pacjentów, zwierzchników oraz ciche i taktowne zachowywanie się w czasie pracy.
17. Salowa odpowiedzialna jest za powierzony jej sprzęt i bieliznę - o każdym zaginięciu, zniszczeniu lub uszkodzeniu powinna powiadomić pielęgniarkę.
18. Salowa winna posiadać książeczkę zdrowia.
19. Salowa odpowiedzialna jest za prawidłowe zabezpieczenie odpadów komunalnych, odpadów medycznych i prawidłowy ich transport z oddziału.
20. Salowa zobowiązana jest wykonywać inne czynności zlecane jej przez przełożonego wchodzące w zakres jej uprawnień zawodowych, a nie objęte niniejszym zakresem.
21. Salowa zobowiązana jest ponadto do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

Załącznik nr 3 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

REGULAMIN
ODDZIAŁU NOWORODKÓW I WCZEŚNIAKÓW

§ 1

Do oddziału noworodków i wcześniaków, stosuje się ogólny regulamin oddziału szpitalnego z uwzględnieniem niżej podanych wytycznych.

§ 2

Tekst jednolity Regulaminu Porządkowego zatwierdzonego Uchwałą Rady Społecznej Nr 18/2006 z dnia 25.05.2006 r. zmienionego Uchwałą Nr 23/2006 z dnia 28.09.2006 r. oraz Uchwałą Nr 7/2007 z dnia 15.02.2007 r.

1. Zadaniem oddziału noworodków I⁰ wg PPOP jest:
 - a. zapewnienie opieki zdrowotnej noworodkom / wcześniakom / zdrowym, urodzonym w szpitalu,
 - b. zapewnienie opieki zdrowotnej chorym noworodkom, w stopniu uzależnionym od realnych możliwości diagnostyczno-leczniczych oddziału (ograniczenia)
 - c. zapobieganie śmiertelności okołoporodowej,
 - d. zapobieganie zakażeniom wewnątrzoddziałowym,
 - e. profilaktyka zdrowotna,
 - f. promocja zdrowia,
 - g. edukacja zdrowia /szerzenie oświaty sanitarnej wśród matek, w szczególności z zakresu pielęgnowania noworodka i niemowlęcia, przez wygłaszanie pogadanek, kolportaż broszur itp./,
- a w szczególności:
 - h. analiza przebiegu ciąży i porodu oraz stanu noworodka po urodzeniu celem ustalenia odpowiedniego postępowania,
 - i. rozpoznawanie stanu zagrożenia noworodka związane z ciążą i porodem oraz stanem dziecka po urodzeniu,
 - j. ocena zdrowia noworodka w podczas codziennej wizyty pielęgniarsko-lekarskiej,
 - k. systematyczna pielęgnacja i kontrola noworodka (zaopatrzenie pępowiny, zakroplenie profilaktyczne oczu, ważenie i mierzenie, toaleta skóry),
 - l. prowadzenie resuscytacji krążeniowo-oddechowej,
 - m. obserwacja i leczenie zaburzeń adaptacji,
 - n. promocja karmienia naturalnego /dostarczanie noworodka do karmienia matce lub podawanie pokarmu w porach ustalonych przez ordynatora/,
 - o. prowadzenie badań przesiewowych,
 - p. prowadzenie szczepień ochronnych,
 - q. ciągła edukacja rodziców w zakresie promocji zdrowia,
 - r. podjęcie decyzji o przekazaniu noworodka do diagnostyki i leczenia w ośrodkach II i III stopnia wg PPOP,
 - s. prowadzenie tlenoterapii i zapewnienie stabilizacji stanu zdrowia noworodka do czasu przybycia zespołu transportującego z ośrodka o wyższym poziomie,
 - t. ciągłe kształcenie personelu, utrzymywanie kontaktu z ośrodkami wyższego stopnia,
 - u. prowadzenie statystyki w oddziale,

§ 3

Organizacja pracy w oddziale Noworodków:

1. Personel lekarsko-pielęgniarski sprawuje całodobową opiekę nad noworodkiem w ścisłej współpracy z personelem oddziału Ginekologiczno-Położniczego.
2. Oddziałem kieruje ordynator – specjalista II⁰ neonatolog.
3. Lekarz i pielęgniarka uczestniczą w każdym porodzie odbywającym się w godzinach pracy lub w trakcie dyżuru lekarskiego oraz w każdym porodzie z grupy ryzyka okołoporodowego.
4. Postępowanie w sytuacjach określonych pkt. 2, 3 regulują odpowiednie standardy.

§ 4

Oddział jako taki winien być zlokalizowany w pobliżu oddziału położniczego, sali porodowej oraz powinien być oddzielony służą od reszty oddziałów i składać się z następujących pomieszczeń:

- a. pokoje dla noworodków jako system opieki nad matką i dzieckiem (rooming-in),
- b. pokoje opieki specjalnej dla noworodków wymagających obserwacji oraz specjalistycznego nadzoru (wcześniaki, hypotrofia, noworodki chore, noworodki z wadami wrodzonymi, z zaburzeniami adaptacji),
- c. pokój zabiegowy,
- d. pokój lekarzy lub pokój ordynatora,
- e. kuchenka oddziałowa,
- f. pomieszczenia pomocnicze, jak węzły sanitarne, brudownik, skład porządkowy.

§ 5

2. Pomieszczenia oddziału powinny być utrzymane w stanie wzorowej czystości i porządku, stale wyjaławiane przy użyciu lamp bakteriobójczych.
3. Ściany i podłogi w pomieszczeniach oddziału powinny być wykonane z materiałów łatwo zmywalnych i niechłonnych.

4. Sprzęt musi być utrzymywany w stałej gotowości do pracy, odpowiadać określonym standardom (atesty, przeglądy techniczne).

§ 6

Personel oddziału jest zobowiązany zmieniać odzież i obuwie przed wejściem na oddział oraz zakładać ubranie ochronne.

§ 7

Do części septycznej oddziału mogą być przyjmowane:

- a. noworodki i wcześniaki urodzone poza szpitalem z powodu opóźnionego transportu ciężarnej do szpitala (poród domowy lub uliczny),
- b. zdrowe noworodki karmione piersią wraz z chorą matką w okresie połogu.

§ 8

Oddział opracowuje i aktualizuje niniejszy regulamin przy współudziale Działu Organizacji i Nadzoru.

Załącznik nr 3.1 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

ZAKRES CZYNNOŚCI PIELĘGNIARKI/POŁOŻNEJ ODCINKOWEJ ODDZIAŁU NOWORODKÓW

§ 1

- | | |
|----------------------|---------------------------------|
| 1. Nazwa stanowiska: | Pielęgniarka /położna odcinkowa |
| 2. Nazwa komórki: | Oddział Noworodków |
| 3. Nazwa jednostki: | Szpital |

4. Podległość służbowa i fachowa:

- bezpośrednio: Ordynatorowi i Pielęgniarsce /położnej oddziałowej
- pośrednio: Naczelnej Pielęgniarsce/Przełożonej Pielęgniarsce
- nadzoruje: niższy personel medyczny

§ 2

Pielęgniarka /położna odcinkowa odpowiedzialna jest za opiekę pielęgniarską nad noworodkiem zdrowym, chorym oraz wcześniakiem.

§ 3

1. Pielęgniarka /położna odcinkowa rozpoczynająca pracę (dyżur) powinna sprawdzić stan wszystkich noworodków i wcześniaków oraz zapoznać się z raportem pielęgniarki przekazującej dyżur.
2. Do obowiązków pielęgniarki / położnej odcinkowej należy:
 - a. uczestniczenie przy każdym porodzie,
 - b. przyjmowanie noworodków i wcześniaków z sali porodowej:
 - kontrolowanie stanu ogólnego noworodka,
 - sprawdzanie stanu opatrunków na pępowinie,
 - ważenie, mierzenie,
 - wykonanie zabiegu Credego,
 - sprawdzenie oznakowania noworodka,
 - c. założenie i staranne prowadzenie dokumentacji pielęgniarskiej,
 - d. prowadzenie szczepień ochronnych,
 - e. sporządzanie raportów pielęgniarskich o stanie noworodków i wcześniaków,
 - f. uczestniczenie w obchodach lekarskich,
 - g. czynny udział w zabiegach resuscytacji krążeniowo-oddechowej,
 - h. prowadzenie badań przesiewowych (test na fenylketonurię i hypotyreozę),
 - i. karmienie wcześniaków i noworodków,
 - j. prowadzenie promocji karmienia naturalnego:
 - udzielanie matkom wskazówek pomocniczych w nauczaniu się karmienia piersią,
 - prowadzenie rozmów edukacyjnych o zasadach i technikach karmienia naturalnego,
 - k. nauczanie matek prawidłowej pielęgnacji noworodka dotyczących m.in. kąpieli, prawidłowego przewijania itp.,
 - l. przygotowanie noworodka i wcześniaka do przekazania na oddział specjalistyczny wraz z jego dokumentacją,
 - m. przekazywanie noworodków do domu po dokładnym sprawdzeniu w obecności matki identyczności i stanu zdrowia dziecka, natomiast matka lub osoba upoważniona do odbioru noworodka powinna pisemnie potwierdzić zgodność powyższych danych z rzeczywistością,
 - n. wykonywanie zleceń lekarskich udokumentowanych i podpisanych,
 - o. natychmiastowe zawiadomienie lekarza o wszelkich zauważonych odchyleniach od normy w zachowaniu się noworodka lub wcześniaka, a także o wypadku pomyłki w podawaniu leku lub wykonaniu zabiegu,
 - p. natychmiastowe izolowanie noworodków lub wcześniaków podejrzanych o chorobę i odpowiednie ich pielęgnowanie wg obowiązujących zasad,

§ 4

1. Pielęgniarka /położna odcinkowa jest odpowiedzialna za utrzymanie czystości, należytej ciepłoty i wilgotności na salach gdzie przebywają noworodki.
2. W szczególności do jej obowiązków w ww. zakresie należy:
 - a. czuwanie nad prawidłowym przechowywaniem i dostarczaniem matkom czystej bielizny noworodka,
 - b. dopilnowanie aby brudne pieluchy i pampersy były wkładane do oznaczonych pojemników oraz prawidłowo usuwane,
 - c. dopilnowanie aby mycie i dezynfekcja pomieszczeń, sprzętu oraz urządzeń (inkubatory, ssaki, wagi, pompy infuzyjne) odbywało się odpowiednimi środkami wg obowiązujących instrukcji.

§ 5

1. Pielęgniarka /położna odcinkowa czuwa nad bezpieczeństwem noworodków i wcześniaków, a w szczególności:

- a. zapobiega wprowadzaniu infekcji wewnątrzszpitalnej przez przestrzeganie postępowania aseptycznego w pracy przy noworodkach i wcześniakach,
- b. troszczy się o prawidłowe funkcjonowanie sprzętu medycznego i zawiadamia o nieprawidłowościach i usterkach pielęgniarkę /położną oddziałową,
- c. zabezpiecza i właściwie przechowuje leki i środki dezynfekcyjne zgodnie z zobowiązującymi przepisami i aktualną wiedzą,
- d. pilnuje aby osoby odwiedzające matkę i dziecko nosiły ochronne fartuchy, ochraniacze na buty oraz przestrzegali podstawowych zasad higieny,
- e. opiekuje się noworodkami, gdy matki muszą je chwilowo pozostawić udając się na np. zabiegi, kąpiel itp. natomiast niedozwolone jest pozostawianie noworodka pod opieką innej matki.

§ 6

1. Pielęgniarka /położna odcinkowa zobowiązana jest ponadto:
 - a. do wykonywania powierzonych jej zadań zgodnie z posiadanymi kompetencjami, uprawnieniami oraz zasadami etyki zawodowej,
 - b. do planowania i realizowania indywidualnego planu opieki nad noworodkami zdrowymi, chorymi oraz wcześniakami,
 - c. do przekazywania dokumentacji noworodka po jego wypisie pielęgniarce oddziałowej (położnej oddziałowej),
 - d. do systematycznego doskonalenia swoich kwalifikacji zawodowych, uczestniczenia w szkoleniach i samokształcenia,
 - e. do współpracy z innymi członkami zespołu terapeutycznego w celu zapewnienia noworodkowi skutecznej opieki na jak najwyższym poziomie,
 - f. do zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu,
 - g. wykonywania wszelkich zleceń lekarzy, pielęgniarki / położnej oddziałowej wchodzących w zakres jej prac, a nie objętych niniejszym regulaminem,
 - h. Pielęgniarka /położna odcinkowa zobowiązana jest ponadto do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.
2. Pielęgniarka /położna odcinkowa może być przesunięta do innych prac pielęgniarskich na inne oddziały jeżeli zachodzi tego potrzeba.

§ 7

1. Pielęgniarka /położna odcinkowa ma prawo do samodzielnego udzielania w określonym zakresie świadczeń zdrowotnych zgodnie z Ustawą.
2. Wyboru sposobu wykonywania zabiegów pielęgniarskich, których zastała nauczona w trakcie kształcenia i doskonalenia zawodowego.
3. Informacji edukacyjnej matek w zakresie niezbędnym do realizacji celów opieki.
4. Korzystanie z dokumentacji lekarskiej w zakresie niezbędnym do ustalenia diagnozy pielęgniarskiej.
5. Zgłaszanie swoich uwag, spostrzeżeń i wniosków dotyczących stanu noworodka i matki oraz postępowania pielęgniarskiego.
6. Przydzielenie zadań i nadzorowanie pracy niższego personelu medycznego w czasie dyżurów popołudniowych i nocnych.
7. Zgłaszanie uwag co do organizacji obsługi i wyposażenia stanowisk pracy.

Załącznik nr 4 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

REGULAMIN ODDZIAŁU/DZIAŁU ANESTEZJOLOGII

§ 1

Oddział/Dział Anestezjologii jest samodzielną komórką organizacyjną szpitala, zorganizowaną na prawach oddziału.

§ 2

Oddział/Dział Anestezjologii udziela świadczeń zdrowotnych w oparciu o Rozporządzenie MZIOS z dnia 27 lutego 1998 r. w sprawie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii w zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 37 poz. 215 z 1998 r.) w dziedzinie:

- a. anestezjologii tj. wykonywania znieczuleń ogólnych, przewodowych, sedacji dożylniej i monitorowanej opieki anestezjologicznej do operacji i zabiegów diagnostycznych, po wcześniejszej kwalifikacji chorych do znieczulenia.
- b. reanimacji tj. działania mającego na celu przerwanie i odwrócenie procesu umierania, o ile występują medyczne wskazania do jej podjęcia lub kontynuowania.
- c. oceny chorych niewydolnych oddechowo - krążeniowo i ewentualne podjęcie respiratoroterapii.
- d. leczenia bólu, niezależnie od jego przyczyn.

§ 3

1. Świadczenia zdrowotne z zakresu anestezjologii mogą być wykonywane tylko przez specjalistę anestezjologa lub lekarza będącego w trakcie specjalizacji w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii.
2. Reanimacja powinna być prowadzona przez zespół reanimacyjny, na czele, którego stoi specjalista anestezjolog lub lekarz będący w trakcie specjalizacji w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii. Jeżeli reanimację podejmuje inny lekarz, to anestezjolog przejmuje jej prowadzenie i podejmuje decyzję o jej zakończeniu.
3. Konsultacje i podłączenie do respiratora chorych niewydolnych oddechowo – krążeniowo odbywają się na Izbie Przyjęć lub w oddziałach szpitalnych. Do czasu przekazania chorych do Oddziału Intensywnej Terapii lub poprawy stanu ogólnego anestezjolog współuczestniczy w leczeniu i nadzorowaniu ww. chorych.
4. Świadczenia zdrowotne z zakresu leczenia bólu udzielane są w formie konsultacji (porady) anestezjologicznej w oddziałach szpitalnych lub w Poradni Leczenia Bólu.

§ 4

Ordynator/Kierownik Oddziału/Działu Anestezjologii w porozumieniu z ordynatorami innych oddziałów ustala wykaz badań przedoperacyjnych niezbędnych do wykonania znieczulenia w celu przeprowadzenia zabiegu planowego.

§ 5

Ordynator/Kierownik Oddziału/Działu Anestezjologii w porozumieniu z ordynatorami innych oddziałów decyduje o kolejności planowych zabiegów operacyjnych. Plan ten uwzględnia zasadę nadrzędności większego ryzyka zagrożenia dla zdrowia i życia pacjenta, a szczególności powinien być dostosowany do liczby lekarzy udzielających świadczenia z zakresu anestezjologii oraz do wyposażenia szpitala w sprzęt i aparaturę medyczną właściwą do udzielania tych świadczeń.

§ 6

1. Lekarz anestezjolog zapoznaje się z dokumentacją medyczną pacjenta skompletowaną wraz z niezbędnymi wynikami badań laboratoryjnych przez lekarza prowadzącego oraz przeprowadza w przeddzień planowej operacji badanie w celu zakwalifikowania pacjenta do znieczulenia, zgodnie ze stanem zdrowia pacjenta i wskazaniami medycznymi.
2. Lekarz anestezjolog może zlecić dodatkowe badania i konsultacje niezbędne do zakwalifikowania pacjenta do znieczulenia.
3. Chorzy operowani ze wskazań nagłych mogą być konsultowani przed rozpoczęciem zabiegu na bloku operacyjnym.

§ 7

Oddział/Dział Anestezjologii przy wykonywaniu swoich zadań ściśle współpracuje z oddziałami szpitala, korzysta z pracowni i innych komórek organizacyjnych szpitala.

§ 8

1. Oddział/Dział Anestezjologii, wykonujący pełny zakres czynności wymienionych w § 2-7, użytkuje pomieszczenia zgodnie z Rozporządzeniem MZ z dnia 22 czerwca 2005 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej Dz.U. Nr.116 poz. 985 z 2005 r. z późn. zmianami)

2. Pomieszczenia wymienione wyżej powinny znajdować się w obrębie traktu operacyjnego lub w jego sąsiedztwie.

§ 9

1. Na czele Oddziału/Działu Anestezjologii stoi ordynator/kierownik - specjalista anestezjologii i intensywnej terapii.
2. Ordynator/kierownik oddziału/działu jest odpowiedzialny za prawidłowe funkcjonowanie i organizację oddziału/działu.
3. Ordynatorowi/kierownikowi oddziału/działu podlega służbowo personel zatrudniony w oddziale/dziale.

§ 10

Personel Oddziału/Działu Anestezjologii składa się z:

- a. starszych i młodszych asystentów-lekarzy,
- b. pielęgniarki oddziałowej,
- c. pielęgniarek anestezjologicznych.

Dodatkowo w skład zespołu wchodzi lekarze zatrudnieni do pełnienia dyżurów lekarskich.

§ 11

1. Oddział/Dział Anestezjologii prowadzi oddzielną sprawozdawczość, statystykę i dokumentację.
2. Oddział/Dział Anestezjologii opracowuje i aktualizuje niniejszy regulamin przy współudziale Działu Organizacji i Nadzoru.

Załącznik nr 4.1 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

ZAKRES CZYNNOŚCI PIELĘGNIARKI ODDZIAŁU/DZIAŁU ANESTEZJOLOGII

§ 1

1. Nazwa stanowiska: Pielęgniarka oddziału anestezjologii
2. Nazwa komórki: Oddział/Dział Anestezjologii
3. Nazwa jednostki: Szpital
4. Podległość służbowa i fachowa:
 - bezpośrednio: Lekarzowi anestezjologowi i Pielęgniarcie koordynującej

- pośrednio: Naczelnej Pielęgniarce
- nadzoruje: niższy personel medyczny

§ 2

Pielęgniarka anestezjologiczna spełnia określone czynności z zakresu służby anestezjologicznej w obsługiwanym przez siebie odcinku oddziału jak:

- sale przedoperacyjne,
- sale pooperacyjne,
- sale chorych,
- pokoje sprzętu i aparatury.

§ 3

Przy obsadzie jednoosobowej pielęgniarka anestezjologiczna wykonuje wszystkie czynności przewidziane dla służby anestezjologicznej.

§ 4

1. Do obowiązków pielęgniarki anestezjologicznej należy:
 - a. nadzór nad utrzymaniem danego odcinka, w którym pracuje w porządku i czystości,
 - b. utrzymanie w komplecie i w stanie gotowości do nagłego użycia znajdującej się aparatury, sprzętu i środków pomocniczych,
 - c. przygotowywanie, wyjaławianie i konserwacja bieżąca aparatury, materiałów, środków i sprzętu potrzebnych do należytej pracy,
 - d. udzielanie pomocy lekarzowi anestezjologowi w jego czynnościach fachowych i wykonywanie zleconych przez niego innych czynności i zabiegów z zakresu służby anestezjologicznej np.:
 - pomoc przy podawaniu płynów uzupełniających (leczenie uzupełniające),
 - intubacja,
 - odsysaniu wydzieliny,
 - zakładaniu sondy,
 - płukanie żołądka,
 - podawanie środków nasennych i uspakajających do odbyticy,
 - e. natychmiastowe meldowanie lekarzowi anestezjologowi o każdej zauważonej zmianie w stanie zdrowia pacjentów,
 - f. współpraca z pielęgniarkami innych odcinków oddziału anestezjologii, Bloku operacyjnego, innych oddziałów szpitala w zakresie opieki nad pacjentami,
 - g. współdziałanie w czynnościach związanych z przygotowaniem pacjentów do operacji i innych zabiegów,
 - h. opiekowanie się pacjentami bezpośrednio po operacji do czasu wyrównania zaburzeń w czynnościach ośrodkowego układu nerwowego, oddychania oraz krążenia,
 - i. prowadzenie dokumentacji,
 - j. udział w szkoleniach organizowanych na terenie szpitala w zakresie służby anestezjologicznej,
 - k. wykonywanie innych zleceń lekarza anestezjologa i pielęgniarki oddziałowej wchodzących w zakres jej czynności fachowych, a nie wymienionych w niniejszym regulaminie,
 - l. ponadto pielęgniarkę anestezjologiczną obowiązują te same ogólne przepisy, które dotyczą wszystkich pielęgniarek zatrudnionych w szpitalu.
2. Pielęgniarka anestezjologiczna zobowiązana jest ponadto do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

Załącznik nr 5 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

ZAKRES CZYNNOŚCI NACZELNEJ PIEŁĘGNIARKI

§ 1

1. Nazwa stanowiska: Naczelną Pielęgniarką
2. Podległość służbowa i fachowa:
 - bezpośrednio: Z-cy Dyrektora ds. leczenia

3. Nadzoruje: pracowników pionu pielęgniarskiego (pielęgniarki i położne) oraz inny średni i niższy personel medyczny w zakresie wskazanym przez Dyrektora Naczelnego
4. Współpraca: z kierownikami innych jednostek i komórek organizacyjnych PZZOZ

§ 2

1. Naczelna Pielęgniarka odpowiada za zagwarantowanie kompleksowej opieki pielęgniarskiej i położniczej w PZZOZ.
2. Zarządza, kieruje, organizuje i nadzoruje pracę podległego personelu.
3. Określa kierunki działania w zakresie opieki sprawowanej przez pielęgniarki i położne.
4. Naczelna Pielęgniarka sprawuje swoją funkcję przy pomocy bezpośrednio jej podległych Przełożonej Pielęgniarki, pielęgniarek (położnych) oddziałowych i pielęgniarek koordynujących pracę poszczególnych jednostek, komórek organizacyjnych PZZOZ.

§ 3

Naczelna Pielęgniarka określa ilość, rodzaj i warunki osiągania pożądanej jakości świadczeń, uwzględniając cele i zadania PZZOZ oraz cele i funkcje pielęgniarstwa.

W związku z tym uczestniczy w:

1. Planowaniu zadań szpitala oraz innych jednostek i komórek organizacyjnych PZZOZ.
2. Opracowywaniu planu zatrudnienia - podział etatów średniego personelu medycznego pomiędzy poszczególne jednostki i komórki organizacyjne.
3. Opracowywaniu i wdrażaniu programów zapewniających oczekiwaną jakość realizowanych świadczeń pielęgniarskich (położniczych).
4. Ocenianiu jakości świadczonej opieki.
5. Diagnozowaniu i rozwiązywaniu problemów organizacyjnych PZZOZ, celem zapewnienia sprawnej organizacji opieki pielęgniarskiej (położniczej) nad pacjentami.
6. Planowaniu wyposażenia oddziałów i stanowisk pracy w sprzęt, narzędzia i środki niezbędne do realizacji opieki oraz ochrony pracy pracowników oraz współuczestniczy w planowaniu remontów.

§ 4

Naczelna Pielęgniarka jest odpowiedzialna za zagwarantowanie profesjonalnych świadczeń pielęgniarskich i położniczych w PZZOZ, w tym:

1. Oszacowywanie bieżącego zapotrzebowania na świadczenia pielęgniarskie (położnicze).
2. Zapewnienie elastycznego manewru posiadanymi zasobami kadrowymi odpowiednio do faktycznego zapotrzebowania na opiekę.
3. Nadzorowanie porządku i dyscypliny pracy podległego personelu.
4. Opracowywanie struktury organizacyjnej podległego pionu, a w tym określenie liczby i rodzaju stanowisk pracy, ustalanie zakresu obowiązków, uprawnień, odpowiedzialności oraz kwalifikacji wymaganych na poszczególnych stanowiskach.
5. Planowanie zatrudnienia pielęgniarek, położnych oraz innego średniego i niższego personelu medycznego.
6. Nadzorowanie realizacji zadań na odległych stanowiskach pracy oraz przestrzegania regulaminów pracy, przepisów BHP i p.poż.
7. Nadzorowanie stanu sanitarno - higienicznego.
8. Realizacja budżetu PZZOZ przeznaczonego na podległe świadczenia.
9. Systematyczne ocenianie jakości świadczeń pielęgniarskich i położniczych, stosowanych metod opieki i standardów, wyposażenia i obsługi pielęgniarskich (położniczych) stanowisk pracy.
10. Opracowywanie i doskonalenie systemu informacji, a w tym sporządzanie zarządzeń, pism okólnych i innych wytycznych merytorycznie związanych z zakresem działalności.
11. Opracowywanie i doskonalenie systemu oceniania i motywowania pracowników.
12. Tworzenie warunków i koordynowanie współdziałania pielęgniarek i położnych z przedstawicielami innych zawodów.
13. Współpraca z działami pomocniczymi PZZOZ w celu zapewnienia warunków do realizacji świadczeń opiekuńczych, diagnostycznych i leczniczych.

§ 5

Naczelna Pielęgniarka jest odpowiedzialna za stan i rozwój kadr pielęgniarskich (położnych), w tym:

1. Prowadzenie analiz i formułowanie wniosków dotyczących racjonalnego wykorzystania podległych kadr średniego personelu medycznego.
2. Opracowywanie systemu oceniania i motywowania.
3. Ustalenie zasad wynagradzania i premiowania pracowników.

4. Nadzorowanie przebiegu adaptacji zawodowej młodych pracowników.
5. Przyjmowanie do pracy nowych pracowników - dobór stanowisk pracy, instruowanie przed objęciem obowiązków.
6. Planowanie i organizowanie wewnątrzzakładowego doskonalenia zawodowego podległego i fachowego personelu oraz opiniowanie i wnioskowanie kandydatów ubiegających się na studia, specjalizacje, kursy itp.
7. Przeprowadzanie okresowych kontroli pracy podległego personelu.
8. Prowadzenie okresowych odpraw z podległym personelem.
9. Dbłość o sprawy socjalno – bytowe pracowników.
10. Wnioskowanie o zwolnienie podległych pracowników.
11. Rozpatrywanie wniosków i skarg składanych przez podległy personel, współpracowników i pacjentów.
12. Opracowywanie i aktualizowanie zakresów czynności podległego jej personelu

§ 6

Naczelną Pielęgniarkę współpracuje z placówkami szkolenia zawodowego w sprawach pozyskiwania absolwentów oraz kształcenia i doskonalenia pracowników.

§ 7

Naczelną Pielęgniarkę jest zobowiązana składać okresowe sprawozdania ze stanu opieki pielęgniarskiej, stanu i rozwoju kadr oraz warunków realizacji zadań (marketingowych usług pielęgniarskich) dyrekcji PZZOZ.

§ 8

Dla zapewnienia skutecznej realizacji nałożonych obowiązków i zadań Naczelną Pielęgniarkę uprawniona jest do:

1. Współpracy z dyrekcją PZZOZ w racjonalnym planowaniu zasobów i środków potrzebnych do właściwej realizacji świadczeń.
2. Decydowania o wykorzystaniu kadry pielęgniarskiej PZZOZ.
3. Decydowania o obsadzaniu kierowniczych stanowisk podległego pionu.
4. Zatwierdzania standardów pielęgniarskich, opiniowania innych standardów obowiązujących w jednostce.
5. Decydowania w sprawach dotyczących podległego personelu w zakresie:
 - a. wynagradzania pracowników,
 - b. zatrudniania i zwalniania,
 - c. awansowania, nagradzania i karania.
6. Oceniania pracy podległego personelu oraz uczestniczeniu w ocenianiu pracy innych jednostek, komórek organizacyjnych.
7. Składania wniosków w sprawie organizacji pracy PZZOZ.
8. Kierowania pracowników na szkolenia i staże specjalizacyjne organizowane poza PZZOZ.
9. Uczestniczenia w szkoleniach i kursach podnoszących kwalifikacje.

§ 9

1. Naczelną Pielęgniarkę w zakresie rozkładu i czasu pracy należy do personelu kierowniczego.
2. Zobowiązana jest do zachowania tajemnicy zawodowej i służbowej oraz nadzorowania podległego personelu w zakresie przestrzegania odnośnych przepisów.
3. Naczelną Pielęgniarkę wykonuje inne zadania w ramach swoich kompetencji zawodowych na polecenie przełożonych.

§ 10

Naczelną Pielęgniarkę obowiązuje zachowanie tajemnicy zawodowej i służbowej oraz kierowanie się zasadami etyki zawodowej oraz zobowiązana jest do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

Załącznik nr 5.1 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

**ZAKRES CZYNNOŚCI
PIELĘGNIARKI EPIDEMIOLOGICZNEJ**

§ 1

- | | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| 1. Nazwa stanowiska: | Pielęgniarka epidemiologiczna |
| 2. Podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednio: | Naczelnej Pielęgniarce |
| - pośrednio: | Z-cy Dyrektor Naczelnego ds. leczenia |

§ 2

1. Do zakresu obowiązków pielęgniarki epidemiologicznej należy:
 - a. zbieranie informacji dotyczących zakażeń szpitalnych na terenie szpitala,
 - b. prowadzenie rejestru zakażeń szpitalnych,
 - c. czuwanie nad prawidłowym wypełnianiem i przekazywaniem kart zakażeń do Zespołu ds. Zakażeń wewnątrzszpitalnych,
 - d. identyfikacja zagrożeń i źródeł występowania zakażeń szpitalnych,
 - e. nadzór i doradztwo nad prawidłową pielęgnacją pacjentów w zakresie wkłuć, postępowania z wlewami kroplowymi, przygotowania leków, postępowania ze sprzętem jednorazowym, z materiałem sterylnym, itp.
 - f. nadzór i doradztwo nad prawidłową higieną środowiska szpitalnego,
 - g. doradztwo i szkolenie pielęgniarek w zakresie profilaktyki zakażeń szpitalnych wg ustalonego harmonogramu,
 - h. udział w analizie kosztów leczenia zakażeń szpitalnych i formułowanie odpowiednich wniosków,
 - i. systematyczne informowanie Zespołu ds. Zakażeń wewnątrzszpitalnych o zakresie wykonanej pracy,
 - j. prowadzenie sprawozdawczości statystycznej wewnętrznej jak i zewnętrznej odnośnie zakażeń wewnątrzszpitalnych zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie wymogami.
 - k. opracowania i wdrożenie programów w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych.
2. Pielęgniarka epidemiologiczna zobowiązana jest ponadto do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

Załącznik nr 5.2 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

ZAKRES CZYNNOŚCI DIETETYCZKI

§ 1

- | | |
|-----------------------------------|---|
| 1. Nazwa stanowiska: | Dietetyczka |
| 3. Podległość służbowa i fachowa: | Naczelnej Pielęgniarce/Przełożonej Pielęgniarce |
| - bezpośrednio: | |

§ 2

1. Do obowiązków dietetyczki należy:
 - a. prowadzenie wszelkiej dokumentacji dotyczącej właściwego żywienia pacjentów,
 - b. sporządzanie dekadowych jadłospisów z uwzględnieniem zasad żywienia pacjentów (diet),
 - c. uzgadnianie diet z pielęgniarkami oddziałowymi i przygotowywanie diet specjalnych,
 - d. kontrola nad pobieraniem próbek ze sporządzonych posiłków, właściwym ich oznakowaniu i przechowywaniu,
 - e. sporządzanie raportu diet,
 - f. zbieranie uwag od pacjentów dotyczących żywienia,
 - g. kontrola kuchенок oddziałowych przy współpracy z pielęgniarką oddziałową,
 - h. współpraca z pielęgniarką epidemiologiczną
 - i. ściśle współpracować w systemie żywienia pacjentów z kierownikiem kuchni,
 - j. codzienna kontrola jakości przygotowanych posiłków oraz sprawdzanie ich gramatury przed wydaniem na oddziały szpitalne,
 - k. brać czynny udział w procesie przygotowywania posiłków, sprawdzając czy personel kuchni przygotowuje je w sposób zgodny z jadłospisem, gramaturą i zasadami dietetyki,
 - l. kontrolować przestrzegania zasad i norm sanitarno epidemiologicznych przy przygotowywaniu posiłków przez personel kuchni,
 - m. prowadzenie pogadań z pacjentami na temat prawidłowego żywienia w chorobie,
 - n. wykonywać inne czynności wchodzące w zakres jej uprawnień zawodowych zleczanych przez przełożonego, a nie objęte niniejszym zakresem.
2. Dietetyczka zobowiązana jest do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

Załącznik nr 6 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

ZAKRES CZYNNOŚCI PRZEŁOŻONEJ PIELĘGNIARKI

§ 1

1. Nazwa stanowiska: Przełożona pielęgniarka
2. Podległość służbowa i fachowa:
 - bezpośrednio: Naczelnej pielęgniarce

- pośrednio:
3. Nadzoruje:

Z-cy Dyrektora ds. leczenia
pielęgniarki oddziałowe i koordynujące pracę w wyodrębnionych
komórkach organizacyjnych

§ 2

1. Przełożona pielęgniarka jest odpowiedzialna za zorganizowanie kompleksowej opieki pielęgniarskiej i położniczej na odpowiednio wysokim poziomie.
2. Przełożona pielęgniarka uczestniczy:
 - a. w planowaniu zadań szpitala,
 - b. w podziale etatów między poszczególne oddziały i komórki organizacyjne szpitala sprawujące opiekę pielęgniarską i położniczą,
 - c. we wdrażaniu programów zapewniających wysoką jakość udzielanych świadczeń,
 - d. ocenie jakości świadczonej opieki,
 - e. rozwiązywaniu problemów organizacyjnych,
 - f. planowaniu wyposażenia oddziałów i stanowisk pracy w sprzęt, narzędzia i środki niezbędne do realizacji opieki nad pacjentem oraz ochrony pracy.
3. Przełożona pielęgniarka zobowiązana jest do organizowania świadczeń pielęgniarskich w szpitalu. W szczególności do jej zadań należy:
 - a. ustalanie standardów praktyki pielęgniarskiej,
 - b. opracowywanie struktury organizacyjnej pionu pielęgniarskiego i określenie liczby i rodzaju pielęgniarskich stanowisk pracy, ustalenie zakresu obowiązków, uprawnień, odpowiedzialności oraz kwalifikacji wymaganych na poszczególnych stanowiskach pracy,
 - c. planowanie zatrudnienia pielęgniarek, położnych i innych pracowników jej podległych w oddziałach szpitalnych,
 - d. nadzór realizacji zadań na podległych stanowiskach pracy oraz przestrzeganie regulaminu pracy,
 - e. systematyczna ocena jakości świadczeń pielęgniarskich, stosowanych metod opieki, wyposażenia i obsługi pielęgniarskich stanowisk pracy,
 - f. doskonalenie systemu informacji,
 - g. opracowanie systemu oceniania oraz motywowania pracowników,
 - h. współpraca z działami i komórkami pomocniczymi szpitala.
4. Przełożona pielęgniarka odpowiedzialna jest za stan i rozwój kadr pielęgniarskich i położniczych, w tym:
 - a. nadzorowanie adaptacji młodych pracowników,
 - b. organizowanie szkolenia wewnątrzszpitalnego,
 - c. planowanie doskonalenia zawodowego poza terenem szpitala,
 - d. wyposażenie w materiały dydaktyczne,
 - e. opracowanie systemu oceny i motywacji pracownika,
 - f. udział w ustalaniu wynagradzania pracowników,
 - g. nadzór nad przestrzeganiem przez pracowników zasad i przepisów BHP,
 - h. czuwanie nad sprawami socjalno-bytowymi pracowników,
 - i. rozpatrywanie wniosków i skarg składanych przez personel, pacjentów i współpracowników.
5. Pielęgniarka przełożona winna współpracować ze szkołami medycznymi i ośrodkami doskonalenia kadr oraz organizować bazę dydaktyczną dla tych zakładów na terenie szpitala.
6. Zobowiązana jest składać okresowe sprawozdania ze stanu opieki pielęgniarskiej, stanu kadr oraz realizacji zadań Lekarzowi Naczelnemu szpitala i Naczelnej Pielęgniarce.
7. Dla sprawnego realizowania nałożonych obowiązków Przełożona pielęgniarka jest uprawniona do:
 - a. współdecydowania /dot. konkursów/ o obsadzaniu kierowniczych stanowisk pielęgniarskich bezpośrednio jej podległych oraz zwalnianiu pracowników jej podległych,
 - b. opiniowania wniosków dot. przyjęć lub zwolnień pracowników jej podległych,
 - c. decydowania o warunkach zatrudnienia, wynagrodzeniu, awansowaniu i karaniu podległych pracowników,
 - d. oceny pracy i kwalifikacji pracownika,
 - e. kierowania na szkolenia org. poza naszym zakładem,
 - f. uczestniczenie w ocenianiu komórek pomocniczych szpitala.
8. Przełożona pielęgniarka wykonuje inne czynności zlecone przez Dyrektora nie objęte niniejszym zakresem, a wchodzące w zakres jej obowiązków zawodowych. Z tytułu wykonywania pracy ponosi odpowiedzialność za przestrzeganie:
 - a. ustaleń właściwości i jej terminowości,
 - b. zasad legalności, oszczędności, celowości,
 - c. przepisów o dyscyplinie pracy,
 - d. subordynacji służbowej,
 - e. prawidłowości wykorzystywania i przechowywania powierzonej dokumentacji.

9. Przełożona pielęgniarka zobowiązana jest do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

Załącznik nr 7 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

OGÓLNE WYTYCZNE W ZAKRESIE PRZEBYWANIA W ODDZIALE DZIECIĘCYM.

§ 1

1. Regulamin pobytu rodzica/opiekuna z dzieckiem w Oddziale Dziecięcym
 - a. rodzic/opiekun może przebywać z dzieckiem 24 godziny na dobę,
 - b. rodzicom/opiekunom zabrania się leżenia wraz z dzieckiem na łóżeczku,
 - c. rodzic/opiekun zobowiązana jest unikać kontaktów swojego dziecka z innymi dziećmi,
 - d. rodzic/opiekun może wykonywać przy swoim dziecku wszystkie czynności higieniczne, w tym kąpiel, przewijanie, karmienie,
 - e. rodzic/opiekun wraz z personelem oddziału czuwa nad bezpieczeństwem swojego dziecka,

- f. w razie konieczności opuszczenia sali przez rodzica/opiekuna i pozostawienia dziecka, rodzic/opiekun zawiadamia pielęgniarkę, która na okres nieobecności rodzica/opiekuna opiekuje się dzieckiem.

Ponadto w szczególności zabrania się:

- g. używania własnych odbiorników telewizyjnych, telefonów, grzałek i czajników elektrycznych w sali chorych,
- h. palenia papierosów, picia alkoholu, oraz przebywania osób wskazujących na spożycie alkoholu/środków odurzających,
- i. wnoszenia i przechowywania produktów spożywczych.

§ 2

Pobyt ojca/opiekuna z dzieckiem w Oddziale Dziecięcym możliwy jest jedynie po uprzednim uzgodnieniu z ordynatorem oddziału.

§ 3

Dla osób odwiedzających pacjentów w szpitalu obowiązuje stosowny regulamin.

§ 4

Prawa pacjenta określone zostały w KARCIE PRAW PACJENTA.

Załącznik nr 8 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

REGULAMIN **BLOKU OPERACYJNEGO**

§ 1

1. Blok operacyjny jest wydzieloną komórką organizacyjną kierowaną przez kierownika wyznaczonego przez Dyrektora Naczelnego bądź w przypadku Bloków operacyjnych realizujących świadczenia dla jednego oddziału, nadzór nad pracą zespołu zapewnia ordynator właściwego oddziału zabiegowego przy udziale Pielęgniarki oddziałowej.
2. Kierownik bloku operacyjnego podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. leczenia.
3. Personel sal operacyjnych podlega bezpośrednio kierownikowi bloku operacyjnego z zastrzeżeniem określonym w § 11.

§ 2

1. Blok operacyjny składa się z sal operacyjnych, pomieszczeń dla personelu pielęgniarskiego oraz lekarskiego, w tym kierownika bloku, służy dla personelu operacyjnego.
2. W obrębie bloku operacyjnego znajdują się pomieszczenia dla centralnej sterylizacji i personelu obsługującego sterylizację, pomieszczenia dla przechowywania materiału i aparatury medycznej oraz inne pomieszczenia pomocnicze.

§ 3

Do obowiązków Kierownika Bloku operacyjnego należy:

- a. nadzór fachowy, administracyjny i gospodarczy,
- b. dbanie o należyte zaopatrzenie i konserwację sprzętu i materiałów operacyjnych,
- c. ustalenie programu operacji i przestrzeganie go,
- d. kontrola sterylizacji i jej aparatury,
- e. kontrola dokumentacji i sprawozdawczości operacyjnej,

oraz

- f. opracowywanie i aktualizowanie niniejszego regulaminu przy współudziale Działu Organizacji i Nadzoru.

§ 4

Blok operacyjny powinien być utrzymany w stanie stałego pogotowia operacyjnego i tak zorganizowany, aby w razie nagłej potrzeby personel, instrumentarium, bielizna operacyjna i sprzęt były gotowe do natychmiastowego wykonania zabiegu operacyjnego o każdej porze.

§ 5

1. Pomieszczenia Bloku operacyjnego powinny być utrzymane w stanie wzorowej czystości i porządku.
2. Każdorazowo po zakończeniu operacji należy dokładnie dezynfekować i zmywać salę operacyjną i sprzęt.

§ 6

Budną i zanieczyszczoną bieliznę pooperacyjną należy niezwłocznie umieścić w przeznaczonych na ten cel pomieszczeniach lub usunąć z Bloku Operacyjnego.

§ 7

Sal operacyjne powinny posiadać oprócz oświetlenia z sieci, zapasowe oświetlenie awaryjne ze źródłem prądu elektrycznego na miejscu /agregat lub akumulator/, którego sprawność powinna być kontrolowana i utrzymana w należytych stanie.

§ 8

1. Instrumentarium i pakiety z materiałem operacyjnym wyjałowionym należy przechowywać w starannie zamkniętych szafach.
2. Instrumentarium i sprzęt powinny być starannie konserwowany i chroniony przed zniszczeniem.

§ 9

Zawartość pakietów wyjałowionych i przygotowanych do operacji powinna być ściśle przeliczona i zaznaczona. Narzędzi i materiału operacyjnego nie wolno wynosić i używać poza obrębem bloku operacyjnego.

§ 10

Personel sal operacyjnych jest zobowiązany wkładać ubiór operacyjny. Wejście na salę operacyjną bez ubioru operacyjnego jest zabronione. Zabrania się także wychodzenia w ubiorze operacyjnym poza obręb bloku operacyjnego. Ubiór operacyjny jałowy może być użyty tylko do jednej operacji.

§ 11

1. W czasie trwania zabiegu operacyjnego cały personel znajdujący się na sali operacyjnej jest podporządkowany:
 - a. w sprawach dotyczących technicznego przeprowadzenia zabiegu - lekarzowi operującemu,
 - b. w sprawach ogólnego postępowania i bezpieczeństwa życia i zdrowia operowanego – lekarzowi anestezjologowi.
2. Wstęp na salę operacyjną w czasie trwania zabiegu mają poza personelem operacyjnym, tylko osoby, które uzyskały zezwolenie kierownika bloku operacyjnego lub wyznaczonej przez niego osoby.

§ 12

1. Zabiegi operacyjne planowe odbywają się wg ustalonego harmonogramu. Program operacji powinien być umieszczony na tablicy wystawionej w obrębie bloku operacyjnego z podaniem oddziału, nazwiska i imienia chorego, wieku, rozpoznania, rodzaju znieczulenia, wyznaczonej obsady operacyjnej i anestezjologicznej, w dniu poprzedzającym zabieg.
2. Wszystkie zmiany programu operacyjnego mogą być uwzględnione tylko za zgodą kierownika Bloku Operacyjnego na wniosek ordynatora lub operatora oraz za zgodą lekarza anestezjologa.

§ 13

W pomieszczeniach Bloku Operacyjnego, a zwłaszcza w salach operacyjnych w czasie trwania zabiegu operacyjnego obowiązuje zachowanie ciszy.

§ 14

1. W Bloku Operacyjnym należy prowadzić dokumentację wykonywanych zabiegów w książce operacyjnej (protokołów operacyjnych) wg obowiązujących przepisów.
2. Dokładne sporządzenie opisów operacyjnych powinno nastąpić bezpośrednio po zabiegu operacyjnym. Opisy operacyjne sporządza lub dyktuje lekarz operujący lub lekarz pełniący pierwszą asystę.

§ 15

Lekarz operujący zobowiązany jest upewnić się przed przystąpieniem do operacji, czy pacjent, jego rodzina lub prawni opiekunowie wyrazili na piśmie /podpis/ zgodę na proponowany zabieg operacyjny, czy też zachodzą podstawy do wykonania zabiegu, bez uzyskania takiej zgody.

§ 16

Po zakończeniu operacji operowany pacjent powinien być przekazany przez personel sali operacyjnej lub personel anestezjologiczny pod opiekę oddziału z którego przybył. Wszelkie zlecenia lekarskie powinny być uwidocznione w dokumentacji chorego.

§ 17

W razie śmierci chorego na stole operacyjnym lekarz operujący powinien zawiadomić o zaistniałym fakcie ordynatora oddziału i Dyrektora Naczelnego, a w przypadku gdy Dyrektor Naczelny nie jest lekarzem zastępcę Dyrektor ds. leczenia.

§ 18

Po zabiegu operacyjnym należy niezwłocznie uporządkować salę operacyjną, wymyć wysuszyć i przeliczyć narzędzia, przeliczyć materiał i bieliznę użytą do operacji oraz przygotować nowe zestawy operacyjne.

§ 19

Blok operacyjny jest zawsze oddziałem zamkniętym z tabliczką „Niezatrudnionym wstęp wzbroniony”.

§ 20

Personel Bloku Operacyjnego obowiązuje tajemnica zawodowa.

Należy bezwzględnie zachować w tajemnicy wszystko, o czym powyższe się wiadomość w czasie wykonywania swych obowiązków.

§ 21

Niniejszy regulamin obowiązuje wszystkie osoby korzystające z Bloku Operacyjnego.

Załącznik nr 8.1 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

**ZAKRES CZYNNOŚCI
PIELĘGNIARKI ODDZIAŁOWEJ BLOKU OPERACYJNEGO**

§ 1

- | | |
|-----------------------------------|---|
| 1. Nazwa stanowiska: | Pielęgniarka oddziałowa |
| 2. Nazwa komórki: | Blok Operacyjny |
| 3. Nazwa jednostki: | Szpital |
| 4. Podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednio: | Kierownikowi Bloku Operacyjnego |
| - pośrednio: | Naczelnej Pielęgniarce/ Przełożonej Pielęgniarce |
| 5. Nadzoruje: | personel pielęgniarski i niższy zatrudniony w Bloku Operacyjnym |

§ 2

1. Do obowiązków pielęgniarki oddziałowej Bloku operacyjnego należy:
 - a. utrzymywanie zespołu operacyjnego we wzorowej czystości i porządku,
 - b. przygotowywanie materiałów, narzędzi i innych przedmiotów potrzebnych do wykonywania zabiegów,
 - c. czuwanie i kontrola nad przebiegiem wyjaławiania materiałów,
 - d. dbanie o należyte przygotowanie i zaopatrzenie sal operacyjnych w sprzęt i leki, materiały operacyjne oraz należytą konserwację sprzętu,
 - e. prowadzenie księgi inwentarzowej bloku operacyjnego i sprawdzanie zgodności zapisów ze stanem faktycznym,
 - f. organizowanie pracy podległego personelu i nadzór nad jej wykonywaniem (w zakresie nadzoru nad pracą podległego sobie personelu do pielęgniarki oddziałowej zespołu operacyjnego stosują się odpowiednie przepisy regulaminu pielęgniarki oddziałowej),
 - g. w miarę potrzeby instrumentowanie przy operacji.
2. Pielęgniarka oddziałowa zobowiązana jest ponadto do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

§ 3

1. Pielęgniarka oddziałowa bloku operacyjnego przechowuje księgę operacyjną oraz prowadzi ewidencję leków i środków opatrunkowych zużytych w bloku operacyjnym.
2. Pielęgniarka oddziałowa prowadzi:
 - a. szczegółową sprawozdawczość statystyczną z działalności podstawowej bloku operacyjnego i po zatwierdzeniu przez kierownika (lub inną osobę wyznaczoną przez kierownika) przekazuje ją do odpowiednich działów PZZOZ,
 - b. sprawozdawczość z wykonywanych sterylizacji dla wewnętrznych i zewnętrznych rozliczeń.

Załącznik nr 8.2 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

ZAKRES CZYNNOŚCI PIELĘGNIARKI INSTRUMENTARIUSZKI BLOKU OPERACYJNEGO

§ 1

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1. Nazwa stanowiska: | Pielęgniarka instrumentariuszka |
| 2. Nazwa komórki: | Blok Operacyjny |
| 3. Nazwa jednostki: | Szpital |
| 4. Podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednio: | Pielęgniarka oddziałowej Bloku Operacyjnego, natomiast w czasie trwania zabiegu operacyjnego jest podporządkowana w sprawach technicznych przebiegu operacji lekarzowi operującemu |
| - pośrednio: | Naczelnej Pielęgniarce/ Przełożonej Pielęgniarce |
| 5. Nadzoruje: | niższy personel medyczny |

§ 2

1. Do obowiązków pielęgniarki – instrumentariuszki należy:
 - a. każdorazowo przygotowanie sali operacyjnej do zabiegu operacyjnego i instrumentowanie w czasie trwania tego zabiegu,
 - b. przygotowanie aparatury i sprzętu medycznego niezbędnego do zabiegu operacyjnego,
 - c. przygotowanie wyjaławianie narzędzi, bielizny i materiałów potrzebnych do zabiegu operacyjnego i znieczulenia,
 - d. sprawdzanie liczby narzędzi i materiałów przed rozpoczęciem operacji i po jej zakończeniu
 - e. nadzorowanie ułożenia chorego na stole operacyjnym, przekazanie i nadzór nad odbiorem chorego po operacji przez pielęgniarkę odcinkową danego oddziału,
 - f. uporządkowanie sali operacyjnej po zakończeniu zabiegu, umycie i suszenie narzędzi, przeliczenie bielizny operacyjnej i przygotowanie nowych zestawów,
 - g. przeliczenie i oznakowanie zawartości puszek wyjaławionych i przygotowanych do operacji,
 - h. usunięcie brudnej i zniszczonej bielizny pooperacyjnej z Bloku Operacyjnego,
 - i. prowadzenie dokumentacji niezbędnej na Bloku Operacyjnym,ponadto:
 - j. pielęgniarka instrumentariuszka dba o stan stałej gotowości instrumentarium, bielizny i sprzętu do bezzwłocznego wykonania zabiegu operacyjnego o każdej porze,
 - k. pielęgniarka – instrumentariuszka zobowiązana jest nosić w czasie pracy ustaloną odzież ochronną i przestrzegać zasad mających na celu zapobieganie zakażeniom wewnątrzoddziałowym,
 - l. stale podnosić swoje kwalifikacje zawodowe, brać udział w szkoleniach organizowanych przez PZZOZ i inne jednostki,
 - m. wykonywać zlecenia Kierownika Bloku Operacyjnego, lekarzy, pielęgniarki oddziałowej Bloku Operacyjnego nie objęte w niniejszym regulaminie, a związane z pracą Bloku Operacyjnego.
2. Pielęgniarka instrumentariuszka zobowiązana jest do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

Załącznik nr 9 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

REGULAMIN **APTEKI ZAKŁADOWEJ**

§ 1

1. Apteka zakładowa jest komórką organizacyjną PZZOZ.
2. Aptekę zakładową kieruje kierownik podległy bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. leczenia.

§ 2

1. Do zadań Apteki Zakładowej należy świadczenie usług farmaceutycznych:
 - a. zaopatrywanie w leki gotowe, leki recepturowe oraz materiały i preparaty opatrunkowe osób przebywających w szpitalu i ZPO,
 - b. apteka zakładowa wydaje leki i artykuły sanitarne na podstawie receptariusza oddziałowego podpisanego przez ordynatora oddziału,
 - c. utrzymywanie i właściwe przechowywanie normatywnych zapasów leków i artykułów sanitarnych,
 - d. sporządzenie leków recepturowych i wytwarzanie leków gotowych,
 - e. sprawdzanie jakości i tożsamości leków gotowych i recepturowych,
 - f. udzielanie lekarzom zatrudnionym w jednostkach i komórkach organizacyjnych PZZOZ informacji o lekach, znajdujących się w dyspozycji Apteki szpitalnej oraz o nowych lekach wprowadzonych do obrotu,
 - g. nadzór nad gospodarką lekami w oddziałach szpitalnych i innych komórkach organizacyjnych zaopatrywanych w leki i artykuły sanitarne przez Aptekę Zakładową,
 - kierownik wraz z Pielęgniarką Naczelną przeprowadza co najmniej raz na kwartał kontrolę apteczek szpitalnych w pozostałych co najmniej raz w roku w zakresie prawidłowego przechowywania leków i artykułów sanitarnych, stanu zapasów i terminów ważności,
 - o wynikach kontroli kierownik informuje odpowiednio kierowników oraz Z-cę dyrektora ds. leczenia,
 - h. kontrola zapotrzebowanych leków co do zgodności z obowiązującym receptariuszem szpitalnym,
 - i. opracowywanie wraz z Zespołem Terapeutycznym oraz wnoszenie propozycji zmian do Receptariusza Szpitalnego,
 - j. prowadzenie szczegółowego rozchodu leków, materiałów, prowadzenie w ww. zakresie sprawozdań, zapotrzebowań i innych zadań,
 - k. ustalanie procedur wydawania produktów leczniczych lub wyrobów medycznych na oddziały szpitalne i inne komórki organizacyjne,
 - l. opracowywanie i inicjowanie aktualizowania niniejszego regulaminu przy współudziale Działu Organizacji i Nadzoru.

§ 3

Pomieszczenie i urządzenia apteki powinny odpowiadać obowiązującym przepisom.

§ 4

Apteka zakładowa może uczestniczyć w badaniach klinicznych prowadzonych na terenie szpitala.

§ 5

Apteka zakładowa powinna posiadać własną bibliotekę fachową bieżąco zaopatrywaną w czasopisma i literaturę z zakresu zagadnień farmaceutycznych.

§ 6

Apteka zakładowa powinna być utrzymywana w porządku i wzorowej czystości.

§ 7

1. Apteka zakładowa wykonuje swoje czynności przy pomocy własnego personelu fachowego i pomocniczego.
2. Godziny pracy apteki ustala Dyrektor Naczelny PZZOZ po zasięgnięciu opinii kierownika apteki.

§ 8

1. Recepty i zapotrzebowania dostarczone do apteki szpitalnej powinny być przez personel apteki sprawdzone, czy są sporządzone zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz czy dawki przepisywanych leków nie przekraczają dawek dla nich przewidzianych.

2. W razie zauważenia sprzeczności recepty z powyższymi zasadami personel apteki powinien wyjaśnić sprawę bezpośrednio z lekarzem ordynującym lek, a w razie niemożności porozumienia się z nim, w przypadkach nagłych z Z-cą Dyrektora ds. leczenia.

§ 9

1. W razie braku przepisanego leku bądź niemożności jego sporządzenia, personel Apteki powinien porozumieć się z lekarzem przepisującym lek i wskazać leki zastępcze lub inne sposoby sporządzenia leku.
2. Jeżeli przepisany lek jest niezbędny i nie może być zastąpiony przez inny lek, Apteka zakładowa jest obowiązana kupić ten lek.

§ 10

Wszelkie zmiany w składzie lub ilości wydanego leku powinny być odnotowane na zapotrzebowaniach bądź receptach i podpisane przez kierownika apteki lub wydającego.

§ 11

Apteka zakładowa wydaje leki i artykuły sanitarne, po ich przyrządzeniu i sprawdzeniu, osobom uprawnionym do odbioru, za pokwitowaniem na oryginałach zapotrzebowań lub recept.

§ 12

Apteka zakładowa dla celów kontrolnych przechowuje oryginały recept i zapotrzebowań w swoich aktach oraz prowadzi odpowiednią dokumentację rozliczeniową i sprawozdawczą.

§ 13

Apteka opracowuje i sporządza plany zaopatrzenia szpitala w leki i artykuły sanitarne.

§ 14

Apteka opracowuje i sporządza szczegółowe plany wyposażenia oraz inne przedmioty niezbędne do jej prawidłowego funkcjonowania.

§ 15

Wstęp do wewnętrznych pomieszczeń Apteki, poza jej personelem, jest dozwolone jedynie dyrekcji PZZOZ oraz organom kontrolnym.

Załącznik nr 9.1 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

ZAKRES CZYNNOŚCI KIEROWNIKA APTEKI ZAKŁADOWEJ

§ 1

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1. Nazwa stanowiska: | Kierownik |
| 2. Nazwa komórki: | Apteka zakładowa |
| 3. Nazwa jednostki: | Szpital |
| 4. podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednio: | Z-cy Dyrektora ds. leczenia |
| 5. Nadzór: | personel apteki |
| 6. Współpraca: | z ordynatorami oddziałów, kierownikiem Przychodni Specjalistycznej oraz kierownikami innych jednostek i komórek organizacyjnych PZZOZ. |

§ 2

1. Do obowiązków kierownika Apteki należy:
 - a. kierowanie powierzoną palcówką w ramach udzielonych uprawnień,
 - b. organizowanie pracy podległego personelu i nadzór nad jej wykonywaniem,
 - c. terminowe sporządzanie zamówień na produkty lecznicze i wyroby medyczne zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - d. nadzór nad prawidłową gospodarką produktów leczniczych i wyrobów medycznych (przyjmowanie, wydawanie, przechowywanie, identyfikacja, prawidłowe sporządzanie leków recepturowych oraz udzielanie informacji o lekach),
 - e. przekazywanie organom Inspekcji Farmaceutycznej informacji o podejrzeniu lub stwierdzeniu, że produkt leczniczy nie odpowiada ustalonym dla niego wymaganiom jakościowym,
 - f. wstrzymywanie lub wycofywanie z obrotu i stosowania produktów leczniczych po uzyskaniu decyzji właściwego organu.
 - g. prowadzenie wymaganej dokumentacji zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - h. dbanie o bezpieczne i higieniczne warunki pracy w Aptece,
 - i. przestrzeganie tajemnicy służbowej i zawodowej,
 - j. ponoszenie odpowiedzialności materialnej za powierzone mienie znajdujące się w Aptece,
 - k. dbałość o właściwe przekazywanie dokumentacji do archiwum zakładowego,
 - l. prowadzenie wewnętrznych szkoleń personelu apteki.
 - m. Systematyczne podnoszenie kwalifikacji zawodowych, uczestniczenie w szkoleniach prowadzonych przez powołane do tego celu instytucje.
2. Kierownik zobowiązany jest ponadto do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

Załącznik nr 9.2 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

ZAKRES CZYNNOŚCI TECHNIKA FARMACJI APTEKI ZAKŁADOWEJ

§ 1

- | | |
|-----------------------------------|---------------------|
| 1. Nazwa stanowiska: | Technik farmacji |
| 2. Nazwa komórki: | Apteka zakładowa |
| 3. Nazwa jednostki: | Szpital |
| 4. Podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednio: | kierownikowi Apteki |

§ 2

1. Do obowiązków technika farmacji należy:
 - a. samodzielne sporządzanie leków recepturowych i wydawanie leków gotowych zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - b. pomoc w przyjmowanie dostarczonego towaru i rozmieszczeniu go w pomieszczeniach aptecznych,
 - c. prowadzenie obowiązującej dokumentacji na zlecenie kierownika apteki,
 - d. przestrzeganie tajemnicy określonej przepisami,
 - e. ponoszenie odpowiedzialności materialnej za powierzone mienie znajdujące się w Aptece.
2. Technik farmacji zobowiązany jest ponadto do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

Załącznik nr 10 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

REGULAMIN **CENTRALNEJ STERYLIZACJI**

§ 1

1. Centralna Sterylizacja jest komórką organizacyjną PZZOZ.
2. Centralną sterylizacją kieruje kierownik Bloku Operacyjnego podległy bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. leczenia.

§ 2

Do zadań Centralnej Sterylizacji należy:

1. Przygotowanie sterylizatora parowego i gazowego do pracy w czasie pełnionego dyżuru w Centralnej Sterylizacji.
2. Przygotowanie i wyładowanie materiałów operacyjnych, narzędzi oraz bielizny operacyjnej dla potrzeb odpowiednich jednostek, komórek organizacyjnych PZZOZ.
3. Przeprowadzanie cykli sterylizacji i dokumentacja pracy.
4. Dbanie o porządek i czystość w III strefach sterylizacji (brudna, czysta i sterylna).
5. Znajomość i przygotowywanie roztworów ze środków dezynfekcyjnych aktualnie stosowanych w sterylizacji.
6. Dezynfekcja i mycie narzędzi chirurgicznych.
7. Kontrola stanu i czystości pojemników do i po sterylizacji.
8. Zachowanie czystości w miejscach wydawania i przyjmowania materiałów i narzędzi chirurgicznych.
9. Przeprowadzanie szkoleń własnych i udział w szkoleniach.
10. Współpraca z Pielęgniarką Epidemiologiczną.
11. Aktualizowanie niniejszego regulaminu przy współudziale Działu Organizacji i Nadzoru.

Załącznik nr 10.1 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

ZAKRES CZYNNOŚCI PRACOWNIKA CENTRALNEJ STERYLIZACJI (STERYLIZATOR)

§ 1

- | | |
|-----------------------------------|---|
| 1. Nazwa stanowiska: | Sterylizator |
| 2. Nazwa działu: | Centralna sterylizacja |
| 3. Podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednio: | Kierownikowi oraz Pielęgniarce Oddziałowej Bloku Operacyjnego |
| - pośrednio | Naczelnej Pielęgniarce |

§ 2

1. Do obowiązków na stanowisku Sterylizatora w strefie czystej i sterylnej należy:
 - a. sprawdzanie sprawności autoklawu i sterylizatora gazowego,
 - b. uruchomienie i obsługa autoklawu i sterylizatora gazowego według obowiązującej instrukcji,
 - c. obsługa i nadzór aparatury w trakcie procesu sterylizacji,
 - d. zgłoszenie usterek i nieprawidłowości w czasie pracy autoklawu pielęgniarce oddziałowej,
 - e. kontrola skuteczności procesów sterylizacji w autoklawie i sterylizatorze gazowym,
 - f. prowadzenie dokumentacji wymaganej w sterylizacji,
 - g. oznakowanie materiału poddanego procesowi sterylizacji (data, godzina, podpis, nr cyklu)
 - h. utrzymanie w należytej czystości aparatury i pomieszczeń w sterylizacji,
 - i. przegląd i składanie bielizny operacyjnej do sterylizacji – pakiety (prześcieradła, podkłady, fartuchy operacyjne, serwetki),
 - j. składanie, liczenie i pakowanie materiału operacyjnego do zabiegów operacyjnych (gaziki, serwety operacyjne, tupperki, setony),
 - k. składanie zestawów narzędzi chirurgicznych i przygotowywanie do sterylizacji,
 - l. kontrola stanu technicznego narzędzi,
 - m. konserwacja narzędzi chirurgicznych,
 - n. przygotowywanie i sterylizacja z prawidłowym oznakowaniem dla potrzeb oddziałów zabiegowych, poradni i placówek korzystających ze sterylizacji.
2. Do obowiązków na stanowisku Sterylizatora w strefie brudnej należy:
 - a. znajomość wiedzy na temat środków dezynfekcyjnych aktualnie stosowanych,
 - b. przygotowanie roztworu środka dezynfekcyjnego dostosowanego do rodzaju skażenia,
 - c. dezynfekcja i umycie narzędzi chirurgicznych w myjce ultradźwiękowej lub w wannie dezynfekcyjnej,
 - d. suszenie narzędzi chirurgicznych.
3. Zachowanie czystości w miejscu przyjmowania i wydawania materiałów.
4. Kontrola nad stanem i czystością pojemników na materiał do i po sterylizacji.
5. Odpowiedzialność za sterylizowany sprzęt i narzędzi – o każdym zaginięciu, zniszczeniu lub uszkodzeniu pracownik winien powiadomić przełożonego.
6. Przestrzeganie okresu degazacji przy stosowaniu sterylizacji gazowej.
7. Ścisła współpraca z Pielęgniarką Epidemiologiczną.
8. Doskonalenie swoich kwalifikacji zawodowych poprzez samokształcenie i udział w szkoleniach.
9. Pracownik sterylizacji zobowiązany jest do wykonywania innych czynności zleconych przez przełożonych wiążących się z zakresem pracy, a nie objętych niniejszym zakresem czynności.
10. Sterylizator zobowiązany jest ponadto do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

Załącznik nr 11 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

REGULAMIN
ZAKŁADU PIELĘGNACYJNO-OPIEKUŃCZEGO

I. Postanowienia ogólne.

§ 1

1. Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy zwany dalej ZPO wchodzi w skład PZZOZ jako jednostka organizacyjna.
2. ZPO działa na podstawie:
 - a. ustawy z dnia 30 sierpnia 1991r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. nr 91 poz. 408 z późniejszymi zmianami),
 - b. rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 grudnia 1998 r. w sprawie sposobu i trybu kierowania osób do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych oraz szczegółowych zasad ustalania odpłatności za pobyt w tych zakładach (Dz.U. Nr 166, poz. 1265),
 - c. ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości j.t. (Dz. U z 2002 r. Nr 76, poz. 694 z późniejszymi zmianami),
 - d. odpowiednich przepisów ustawy z dnia 12 marca 2004 r. r o pomocy społecznej (Dz.U. z 2004 r. Nr 64, poz. 593 z późniejszymi zmianami).
 - e. wytycznych kontraktu z NFZ

§ 2

ZPO jest zakładem o profilu ogólnym o zasięgu regionalnym i ponadregionalnym.

§ 3

Obszar działania ZPO określa § 3 Statutu PZZOZ.

§ 4

ZPO kieruje kierownik podlegający bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. leczenia, zaś nadzór finansowy nad ZPO sprawuje zgodnie z § 4 Statutu PZZOZ Rada Powiatu Będzińskiego.

§ 5

1. ZPO prowadzi odrębną sprawozdawczość statystyczną wewnętrzną i zewnętrzną.
2. ZPO zobowiązany jest do opracowywania i aktualizowania niniejszego regulaminu przy współudziale Działu Organizacji i Nadzoru.

II. Przedmiot działania

§ 1

1. ZPO udziela całodobowych świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem pielęgnację, opiekę i rehabilitację osób nie wymagających hospitalizacji oraz zapewnia im kontynuację leczenia farmakologicznego, pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia, a także prowadzi edukację zdrowotną tych osób i członków ich rodzin.
2. Celem pobytu w ZPO jest:
 - a. poprawa stanu zdrowia,
 - b. zapobieganie powikłaniom wynikającym z procesu chorobowego i unieruchomienia,
 - c. aktywizacja i usprawnienie ruchowe,
 - d. zapewnienie bezpieczeństwa i opieki,
 - e. uzyskanie maksymalnej samodzielności i niezależności,
 - f. umacnianie zdrowia,
 - g. przygotowanie chorego i jego rodziny-opiekunów, bliskich do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych,
 - h. pomoc w zakresie powrotu chorego do aktywnego życia w społeczeństwie i rodzinie.
3. Świadczenia zdrowotne udzielane przez ZPO obejmują osoby przewlekle chore, niepełnosprawne, unieruchomione fizycznie oraz osoby które przebyły leczenie szpitalne, mają ukończony proces diagnozowania, leczenia operacyjnego lub intensywnego leczenia zachowawczego, nie wymagają już dalszej hospitalizacji, jednak ze względu na stan zdrowia i stopień niepełnosprawności oraz brak możliwości funkcjonowania w środowisku domowym są niezdolne do samoopieki, wymagają kontroli lekarskiej, profesjonalnej pielęgnacji i rehabilitacji oraz zapewnienia okresowej intensywnej opieki pielęgniarskiej.

§ 2

ZPO sprawuje stałą opiekę lekarską i pielęgniarską nad chorymi, a w szczególności:

- a. ze schorzeniami neurologicznymi (w tym po przebytych udarach i zawałach mózgu),
- b. po przebytych urazach kręgosłupa z towarzyszącym niedowładem lub porażeniem
- c. z uogólnioną miażdżycą,
- d. z chorobami otępiennymi, w tym z chorobą Alzheimera,
- e. z cukrzycą i licznymi powikłaniami cukrzycowymi,
- f. po amputacji kończyn,
- g. z przewlekłymi chorobami płuc i oskrzeli (astma, rozedma płuc),
- h. z chorobami układu krążenia,
- i. z odleżynami,
- j. z innymi przewlekłymi chorobami nie wymienionymi powyżej,
- k. ze schorzeniami prowadzącymi do długotrwałego unieruchomienia lub niepełnosprawności,

którym rodzina nie jest w stanie zapewnić opieki, bądź te osoby są samotne.

§ 3

Do Zakładu Pielęgnacyjno – Opiekuńczego mogą być kierowani pacjenci, którzy ~~sklasyfikowani zostali w skali Barthel na poziomie od 0 – 40 pkt. W przypadku uzyskania większej wartości punktowej zakwalifikowanie pacjenta do opieki w zakładzie wymaga indywidualnej zgody~~ spełnili wymogi określone w materiałach szczegółowych Wojewódzkiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia w tym zakresie.

§ 4

Do Zakładu Pielęgnacyjno Opiekuńczego o profilu ogólnym nie mogą być przyjęte osoby w ostrej fazie choroby psychicznej lub w terminalnej fazie choroby nowotworowej. W przypadku chorych z rozpoznaną chorobą psychiczną niezbędne jest przedstawienie zaświadczenia wydanego przez specjalistę psychiatrę o braku przeciwwskazań do pobytu w tutejszym Zakładzie.

§ 5

Do Zakładu Pielęgnacyjno – Opiekuńczego nie mogą być przyjęci również chorzy w stanie wegetatywnym lub chorzy wentylowani mechanicznie.

§ 6

Do Zakładu Pielęgnacyjno – Opiekuńczego nie mogą być przyjęte osoby kwalifikujące się do Domów Pomocy Społecznej lub u których podstawowym wskazaniem do objęcia opieką jest trudna sytuacja socjalna albo zaawansowana choroba nowotworowa.

III. Sposób i tryb kierowania osób do ZPO.

§ 1

Z wnioskiem o wydanie skierowania do zakładu zwanego dalej „wnioskiem” może wystąpić:

- a. osoba ubiegająca się o skierowanie do zakładu,
- b. przedstawiciel ustawowy osoby ubiegającej się o skierowanie do ZPO,
- c. inna osoba lub zakład opieki zdrowotnej za zgodą osoby ubiegającej się lub jej przedstawiciela ustawowego.

Do wniosku załącza się:

- 2.1. zaświadczenie lekarskie stwierdzające, że osoba ubiegająca się o skierowanie do zakładu ze względu na stan zdrowia wymaga całodobowej pielęgnacji, opieki lub rehabilitacji i nie wymaga hospitalizacji
- 2.2. wywiad pielęgniarski przeprowadzony przez pielęgniarkę środowiskową (rodziną) albo pielęgniarkę zakładu opieki zdrowotnej, w którym osoba ubiegająca się o skierowanie do zakładu przebywa i inne dokumenty określone w materiałach szczegółowych Wojewódzkiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia
- 2.3. dokumenty stwierdzające wysokość dochodu osoby ubiegającej się o skierowanie albo osoby zobowiązanej do ponoszenia odpłatności za pobyt w zakładzie w szczególności:
 - a. decyzję organu emerytalno-rentowego ustalającego wysokość emerytury albo renty; do decyzji załącza się zgodę osoby ubiegającej się o skierowanie do ZPO na potrącanie opłaty za pobyt w ZPO przez właściwy organ emerytalno-rentowy ze świadczenia emerytalno-rentowego, zgodnie z odrębnymi przepisami, lub

- b. decyzję o przyznaniu zasiłku stałego wyrównawczego lub renty socjalnej; do decyzji można załączyć zgodę osoby ubiegającej się o skierowanie do zakładu albo przedstawiciela ustawowego do odbioru tych świadczeń przez ZPO.

Wniosek wraz z załączonymi dokumentami, o których mowa w § 1 ust. 2 składa się lekarzowi wyznaczonemu przez Zarząd Powiatu, który na podstawie dokumentów wymienionych w § 1 ust. 1 i 2, wydaje w ciągu 14 dni opinię do skierowania tej osoby do określonego zakładu.

§ 2

Skierowanie do ZPO wydaje na podstawie dokumentów o których mowa w § 1 ust. 1 i 2 Starosta Powiatu Będzińskiego w drodze decyzji zgodnie z art. 104 k.p.a.

§ 3

1. Skierowanie do ZPO wydaje się na czas określony - na okres 2 m-cy z możliwością przedłużenia do 6 m-cy
2. Skierowanie do ZPO w formie decyzji wraz z wnioskiem i dokumentami, o których mowa w § 1 ust. 1 i 2 Starostwo Powiatowe w Będzinie przekazuje Dyrektorowi Naczelnemu PZZOZ, a kopie wniosku zatrzymuje w swoich aktach.
3. W uzasadnionych medycznie przypadkach przedłużenie czasu pobytu następuje na wniosek pacjenta przebywającego w ZPO, jego przedstawiciela ustawowego lub innej osoby za zgodą pacjenta, zakładu opieki zdrowotnej bądź innych instytucji w drodze decyzji administracyjnej wydanej przez Starostę Powiatu Będzińskiego i wymaga pisemnej zgody Dyrektora Wojewódzkiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia.

§ 4

1. Jeżeli osoba skierowana do ZPO nie może być przyjęta do zakładu w terminie 3 miesięcy od dnia wydania decyzji o skierowaniu, zostaje wpisana na listę osób oczekujących prowadzoną przez ZPO z uwzględnieniem art. 19 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991r, o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U Nr 91, poz. 408 z późn. zmianami).
2. Osobie skierowanej do zakładu albo zakładowi opieki zdrowotnej, w którym osoba ta przebywa:
 - a. przekazuje się informację o kolejności na liście osób oczekujących,
 - b. udostępnia się na żądanie do wglądu listę osób oczekujących.
3. Osoba skierowana powinna być przyjęta do zakładu nie później niż w terminie 12 miesięcy od dnia skierowania.
4. O przyjęciu do ZPO osoby skierowanej kierownik ZPO zawiadamia Starostwo Powiatowe.

§ 5

W przypadkach nagłych wynikających ze zdarzeń losowych lub uzasadnionych stanem zdrowia, na wniosek lekarza wyznaczonego przez organ kierujący może być wydane skierowanie do ZPO poza kolejnością i przed wydaniem decyzji przez Starostę Powiatu Będzińskiego.

§ 6

1. Na wniosek pacjenta lub jego ustawowego przedstawiciela, lub na wniosek rodziny, bądź instytucji lub innej osoby, w sytuacjach losowych uzasadnionych stanem zdrowia przy braku miejsc tzw. „kontraktowych” finansowanych w części przez Narodowy Fundusz Zdrowia do czasu zwolnienia łóżka „kontraktowego”, może nastąpić przyjęcie do Zakładu na zasadach pełnej odpłatności.
2. Na wniosek pacjenta, lub jego przedstawiciela ustawowego, lub na wniosek rodziny, lub innej osoby w przypadku braku wymaganych dokumentów do przyjęcia, w sytuacjach losowych uzasadnionych koniecznością przyjęcia ze względu na stan zdrowia oraz istniejące wolne łóżka tzw. „kontraktowe”, może nastąpić przyjęcie na zasadach pełnej odpłatności do czasu załatwienia wniosku o skierowanie do Zakładu wraz z wymaganymi dokumentami.
3. Strony określają warunki pełnopłatnego pobytu w ramach łączącej je umowy cywilno-prawnej.

IV. Zasady odpłatności i finansowania Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego.

§ 1

1. Osoba przebywająca w ZPO ponosi koszty żywienia i zakwaterowania. Miesięczną opłatę ustala się w wysokości odpowiadającej 250% najniższej emerytury, z tym, że opłata nie może być wyższa niż kwota odpowiadająca 70% miesięcznego dochodu w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, osoby

przebywającej w ZPO (według art. 34 a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej - Dz.U. nr 91 z 1991 z późniejszymi zmianami).

2. Do obliczania najwyższej dopuszczalnej opłaty nie przekraczającej 70% miesięcznego dochodu, o którym mowa w ust. 1 stosuje się art. 4 w związku z art. 35a ustawy z dnia 29 listopada 1990 r o pomocy społecznej (Dz.U. z 2004 r.; Nr 64, poz. 593 z późn. zmianami).
3. Wprowadza się miesięczną opłatę za pobyt pacjenta na warunkach określonych w rozdziale III, § 6 pkt. 1, 2 którego wysokość będzie ustalana według aktualnie ponoszonych kosztów przez ZPO, ale nie może być mniejsza niż 1 500 zł.

§ 2

1. Miesięczną opłatę za pobyt w ZPO ustala się ponownie po każdorazowej zmianie wysokości dochodu osoby zobowiązanej do ponoszenia opłat za pobyt w zakładzie.
2. Miesięczną opłatę za pobyt w zakładzie obniża się odpowiednio o liczbę dni nieobecności w danym miesiącu w ZPO.
3. Obniżenie opłaty następuje pod warunkiem pisemnego poinformowania kierownika ZPO przez pacjenta przebywającego w ZPO o nieobecności, co najmniej na 3 dni wcześniej, chyba, że powiadomienie to było niemożliwe z powodów losowych, a fakt ten został uwiarygodniony.

§ 3

1. Finansowanie ZPO następuje przez NFZ na zasadach określonych w Ustawie z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210 poz. 2135), a także na zasadach określonych w art. 54-55 ustawy z 30 sierpnia 1991r o zakładach opieki zdrowotnej oraz w przepisach podanych w § 20 statutu PZZOZ.
2. Innymi źródłami finansowania dla ZPO mogą być, w szczególności:
 - a. inne instytucje ubezpieczeniowe niż NFZ (np. ubezpieczenia dodatkowe pacjenta i rodziny),
 - b. samorządy terytorialne (powiat, gmina),
 - c. Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
 - d. pomoc społeczna,
 - e. pacjent lub jego rodzina dokonująca darowizn.

V. Organizacja opieki nad chorym.

§ 1

Obsadę ZPO w wariantcie aktualnym i docelowym stanowią

- a. lekarze,
- b. pielęgniarki zatrudnione w systemie 3-zmianowym,
- c. pracownik socjalny
- d. rehabilitant/ fizykoterapeuta
- e. terapeuta zajęciowy
- f. psycholog
- g. logopeda
- h. sanitariusze

§ 2

Opieka nad chorymi odbywa się według regulaminów szpitalnych obowiązujących w PZZOZ.

Załącznik nr 12 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

REGULAMIN

DZIAŁU DIAGNOSTYKI I MEDYCZNEJ I ANALITYCZNEJ

§ 1

Zadaniem Działu Diagnostyki medycznej i analitycznej zwanym dalej Działem Diagnostyki jest wykonywanie badań diagnostycznych dla pacjentów przebywających w szpitalu, pacjentów ambulatoryjnych, osób kierowanych zgodnie z zawartymi umowami oraz osób samopłacących.

§ 2

Wykaz komórek organizacyjnych wchodzących w skład Działu określa załącznik nr 1 do Statutu.

§ 3

1. Za sprawne funkcjonowanie Działu Diagnostyki pod względem merytorycznym, administracyjnym i gospodarczym odpowiada kierownik Działu, przy czym odrębnie:
 - a. Laboratorium szpitalnym – kieruje kierownik laboratorium
 - b. Laboratorium centralnym – kierownik laboratorium
 - c. Zakładem radiologii – kieruje kierownik
 - d. Pracownią autopsyjną – kieruje kierownik pracowni
2. Kierownik Działu podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. leczenia.
3. Kierownik jest bezpośrednio zwierzchnikiem personelu Działu.
4. Kierownik Działu w oparciu o opinie lekarzy sprawujących nadzór merytoryczny wnioskuje o zatrudnienie lekarzy w poszczególnych pracowniach.
5. Merytoryczną odpowiedzialność za poprawność wykonywanych badań w poszczególnych pracowniach Działu Diagnostyki ponoszą lekarze wyznaczeni przez kierownika Działu, zatrudnieni przez Dyrektora Naczelnego tj.:

a. na terenie Czeladzi

- | | |
|--|---|
| 1. Pracownia echokardiografii | lek. med. M. BednarczykRogal |
| 2. Pracownia elektroencefalografii | dr n. med. P. Gruenpeter |
| 3. Pracownia endoskopii | dr n. med. M. SapińskiG.Iwański |
| 4. Pracownia rektoskopii | dr n. med. M. Sapiński |
| 5. Pracownia audiometryczna | dr n. med. T. Tomera-Proksa |
| 6. Pracownia USG | lek. med. A. SobańskiG.Śliwa |
| - w zakresie ultrasonografii dopplerowskiej | lek. med. M. SikoraP.Gruenpeter |
| 7. Pracownia badań czynnościowych układu oddechowego | lek. med. P. WójcikR.Zych |
| 8. Pracownia bronchoskopii | lek. med. M. Rajca |
| 9. Pracownia nieinwazyjnej diagnostyki kardiologicznej | lek. med. G. Wilk-Nowak |
| 10. Pracownia diagnostyki perinatalnej | dr n. med. Z. Jezierski |
| 11. Pracownia perymetrii | dr n. med. J. Jasińska |
| 12. Pracownia elektromiografii | lek. med. P. GruenpeterM.Sikora |

b. na terenie Będzina

- | | |
|--|-----------------------------|
| 1. Pracownia rtg | lek. med. A. Rychel |
| 2. Pracownia mammografii | lek. med. A. Rychel |
| 3. Pracownia usg | lek. med. A. Rychel |
| 4. Pracownia usg ginekologiczno-położnicza | lek. med. M. Włusek |
| 5. Pracownia ukg | lek. med. M. Pawłowska |
| 6. Pracownia ekg | lek. med. E. Wnęk |
| 7. Pracownia endoskopowa | lek. med. E. Gawron |
| 8. Pracownia cytologiczna | lek. med. J. Szumilas-Nowak |

§ 4

Aparaty i urządzenia w Dziale winny być poddawane okresowej kontroli przez przeszkolony personel techniczny w celu konserwacji i usunięcia drobnych uszkodzeń.

§ 5

Obsadę osobową Działu stanowią lekarze, przeszkolone pielęgniarki, rejestratorki/sekretarki medyczne.

§ 6

1. Przyjmowanie pacjentów do badań powinno odbywać się planowo i odpowiednio do warunków miejscowych.
2. Rejestracja odbywa się centralnie lub w poszczególnych pracowniach.
3. W przypadkach nagłych dopuszczalne są odstępstwa od wyznaczonych terminów.
4. Dni i godziny przyjęć oraz ich zmiany winny być podane do wiadomości oddziałów, izby przyjęć, Przychodni Specjalistycznej, Działu Służby Pracowniczej i Spraw Socjalnych oraz Działu Organizacji i Nadzoru, ponadto ogłoszone na wywieszce przy wejściu do poszczególnych pracowni.

§ 7

Podstawą wykonania badania jest skierowanie zawierające obok danych personalnych również inne informacje niezbędne do wykonywania badań w poszczególnych pracowniach.

§ 8

Wyniki badań przed wydaniem wpisuje się do ksiąg prowadzonych w pracowniach.

§ 9

W Dziale bądź w jego pracowniach powinna być prowadzona księga inwentarzowa i materiałowa.

§ 10

Dział zobowiązany jest do:

- a. opracowywania, inicjowanie aktualizowania ww. regulaminu przy współudziale zainteresowanych lekarzy oraz Działu Organizacji i Nadzoru,
- b. wykonywania wszelkich czynności administracyjnych związanych z jego zakresem działania,
- c. prowadzić statystykę zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- d. sporządzać wszelkiego typu materiały związane z wewnętrznymi i zewnętrznymi rozliczeniami.

§ 11

Szczegółowy zakres czynności Działu i obowiązków pracowników ustala kierownik za zgodą Dyrektora Naczelnego PZZOZ.

§ 12

W sprawach nie uregulowanych w niniejszym regulaminie mają zastosowanie ogólnie obowiązujące przepisy prawne i regulaminy pracy.

Załącznik nr 12.1 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

REGULAMIN **LABORATORIUM SZPITALNEGO/CENTRALNEGO LABORATORIUM**

§ 1

Laboratorium szpitalne/Centralne laboratorium zwane dalej Laboratorium jest komórką organizacyjną PZZOZ. Laboratorium kieruje Kierownik podległy bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. leczenia. Pracownia mikrobiologii podlega Kierownikowi Laboratorium Szpitalnego.

§ 2

1. Zadaniem Laboratorium jest wykonywanie badań z zakresu analityki medycznej dla pacjentów przebywających w szpitalu, pacjentów ambulatoryjnych, osób kierowanych zgodnie z zawartymi umowami oraz osób samopłacących.
2. Zakres badań ustala Dyrektor Naczelny na wniosek kierownika Laboratorium.

§ 3

1. W skład Laboratorium centralnego (Czeladź) wchodzi następujące pracownie:

- pracownia analityki ogólnej:
 - pracownia immunochemii,
 - pracownia biochemii i koagulologii.
 - pracownia hematologii,
 - pracownia serologii

2. W skład Laboratorium szpitalnego (Będzin) wchodzi następujące pracownie:

- pracownia analityki ogólnej:
 - pracownia immunochemii,
 - pracownia biochemii
 - pracownia koagulologii.
 - pracownia hematologii,
 - pracownia serologii

3. W skład Pracowni mikrobiologii.

- pracownia bakteriologiczna
- pracownia zakażeń szpitalnych
- pracownia parazytologiczna

§ 4

1. Pomieszczenia Laboratorium powinny być dostatecznie obszerne, jasne, należyce wentylowane, zaopatrzone w bieżącą wodę ciepłą i zimną oraz skanalizowane oraz należy utrzymywać je w porządku i wzorowej czystości.
2. Personel zobowiązany jest do przestrzegania przepisów bhp.
3. W pomieszczeniu powinien znajdować się wyciąg /digestorium/.

§ 5

W Laboratorium należy prowadzić księgę inwentarzową i materiałów, książkę/książki badań poszczególnych pracowni.

§ 6

1. Przyjmowanie materiałów do badań powinno odbywać się planowo i odpowiednio do warunków miejscowych.
2. Godziny pracy, przyjmowania badań i ich zmiany powinny być podane do wiadomości oddziałów, Przychodni Specjalistycznej, Izby Przyjęć, Działu Służby Pracowniczej i Spraw Socjalnych oraz do Działu Organizacji i Nadzoru.
3. Materiał do badania pobiera personel właściwego oddziału, ściśle przestrzegając wskazówek pracowni co do sposobu pobierania i przesyłania. Wyjątek stanowią badania ustalone przez kierownika pracowni, do których materiał pobiera upoważniony personel pracowni.
4. Materiał od pacjentów poradni pobiera personel danej poradni.

§ 7

Materiały do badania należy przekazywać do Laboratorium bezzwłocznie po pobraniu.

§ 8

Laboratorium przyjmuje tylko taki materiał do badania, który został przesłany wraz z dokładnie wypełnioną „kartą skierowania materiału do badania” oraz tylko takie naczynia z materiałem do badania, które zostały opatrzone nalepką z nazwiskiem, imieniem, wiekiem chorego i podpisem pracownika, który materiał pobrał.

§ 9

1. Laboratorium może odmówić przyjęcia materiału nieodpowiednio pobranego lub nieodpowiednio zabezpieczonego materiału albo też zażądać powtórnego dostarczenia materiału bądź pobrać materiał przez personel pracowni.
2. Badania, których wynik wzbudził wątpliwości lekarza, należy wykonać ponownie, możliwie szybko.

§ 10

W celu skontrolowania wyniku badania kierownik Laboratorium może zażądać dostarczenia danych dotyczących leczenia oraz historii choroby.

§ 11

O wszystkich badaniach pilnych należy zawiadamiać niezwłocznie kierownika Laboratorium.

§ 12

Wyniki badań wpisuje się do „Księgi pracowni”.

§ 13

Materiał przesłany do badania stanowi własność Laboratorium.

§ 14

Wynik badania wpisuje się na odwrocie „Karty skierowania materiału do badania” bądź na specjalnych drukach, wynik badania podpisuje kierownik Laboratorium / osoba sporządzająca.

§ 15

Wyniki badania materiału odbierają z Laboratorium za pokwitowaniem pracownicy oddziałów szpitalnych i poradni.

§ 16

Materiał pozostały po wykonaniu badania powinien być niszczone, a naczynia po materiale dokładnie wymyte i w miarę potrzeby odfakowane.

§ 17

Substancje chemiczne wydzielające drażniące gazy powinny być trzymane pod wyciągiem.

§ 18

W razie wykonywania w Laboratorium prac nad szczepami chorobotwórczymi lub materiałem zakaźnym obowiązuje ścisłe przestrzeganie obowiązujących w tym zakresie przepisów.

§ 19

Laboratorium zobowiązane jest prowadzić szczegółową dokumentację badań dostępną dla organów kontrolujących oraz innych potrzeb, statystykę wykonywanych badań oraz sporządzać wszelkiego typu materiały/zestawienia związane z wewnętrznymi i zewnętrznymi rozliczeniami.

§ 20

Laboratorium - pracownia mikrobiologii bierze udział w kontroli zakażeń wewnątrzszpitalnych poprzez prowadzenie:

- a. mikrobiologicznego monitorowania pacjentów,
- b. mikrobiologicznej kontroli sterylizacji i dezynfekcji,
- c. zestawienia i analizowania danych rutynowych badań mikrobiologicznych wykonywanych u pacjentów

- d. analizy okresowych badań personelu medycznego (np. w kierunku nosicielstwa) i środowiska szpitalnego,
- e. braniu udziału w dochodzeniu epidemiologicznym.

§ 21

Laboratorium musi posiadać opracowane procedury diagnostyczne dotyczące:

- a. pobierania materiałów od pacjentów i ze środowiska,
- b. przesyłania próbek do laboratorium,
- c. opracowywania próbek, wyników badań, identyfikacji szczepów i wykonywania antybiogramów dla wszystkich wykonywanych badań.

§ 22

Laboratorium zobowiązane jest do opracowywania, inicjowania aktualizowania ww. regulaminu przy współudziale Działu Organizacji i Nadzoru.

Załącznik nr 12.1.1 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

ZAKRES CZYNNOŚCI
KIEROWNIKA LABORATORIUM SZPITALNEGO/CENTRALNEGO LABORATORIUM

§ 1

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1. Nazwa stanowiska: | Kierownik |
| 2. Nazwa komórki: | Laboratorium szpitalne/Centralne laboratorium |
| 3. Nazwa jednostki: | Szpital |
| 4. Podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednio: | Z-cy Dyrektora ds. leczenia |
| 5. Nadzór: | personel medyczny i pomocniczy Laboratorium szpitalnego/
Centralnego laboratorium |
| 6. Współpraca: | z ordynatorami oddziałów, kierownikami innych jednostek i komórek
organizacyjnych PZZOZ |

§ 2

- I. Do obowiązków Kierownika Laboratorium szpitalnego/Centralnego laboratorium należy:
1. Ponoszenie odpowiedzialności za sprawne funkcjonowanie laboratorium pod względem fachowym, administracyjnym i gospodarczym.
 2. Ustalanie za zgodą Dyrektora Naczelnego listy wykonywanych badań wraz ze zmianami cen do obowiązującego cennika.
 3. Ponoszenie odpowiedzialności za wykonywanie w laboratorium badań diagnostycznych, w szczególności za:
 - a. ustalanie rodzajów wykonywanych w laboratorium badań,
 - b. ustalanie najbardziej odpowiednich metod badań,
 - c. kontrolowanie dokładności wykonania badań oraz sprawdzanie ich wyników,
 - d. ustalanie sposobu dostarczania materiału do badań i potrzebną jego ilość,
 - e. decydowanie o przyjęciu badań nie objętych zakresem działania laboratorium,
 - f. podpisywanie wyników badań,
 - g. przybywanie do pracy ilekroć tego wymaga potrzeba.
 4. Nadzór nad wewnętrzną i zewnętrzną kontrolą jakości.
 5. Dbanie o bieżące zapotrzebowania dla Laboratorium celem zabezpieczenia prawidłowej i ciągłej pracy.
 6. Kontrolowanie i prowadzenie „Księgi Pracowni” oraz statystyki zewnętrznej jak i wewnętrznej.
 7. Troszczenie się o powierzony inwentarz laboratorium.
 8. Branie udziału w szkoleniach i zebraniach naukowych.
 9. Przydzielanie podległym pracownikom pracy i kierowanie nią.
 10. Wydawanie opinii o podległym mu personelu wraz z występowaniem z wnioskiem w sprawie przyjmowania, zwalniania, awansowania i karania tego personelu.
 11. Prowadzenie wewnętrznych szkoleń personelu laboratoryjnego.
 12. Nadzór nad pogłębieniem wiedzy i doszkalaniem pracowników.
 13. Kontrola nad prawidłowym przechowywaniem i archiwizacją dokumentacji laboratorium.
 14. Opracowywanie zakresów czynności i zmian podległego personelu.
- II. Kierownik zobowiązany jest ponadto do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

Załącznik nr 12.1.2 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

ZAKRES CZYNNOŚCI
ZASTĘPCY KIEROWNIKA LABORATORIUM SZPITALNEGO/CENTRALNEGO LABORATORIUM

§ 1

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1. Nazwa stanowiska: | Zastępca kierownika |
| 2. Nazwa komórki: | Laboratorium szpitalne/Centralne laboratorium |
| 3. Nazwa jednostki: | Szpital |
| 4. Podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednio: | Kierownikowi Centralnego Laboratorium/Laboratorium szpitalnego |

§ 2

- I. Do obowiązków Zastępcy Kierownika Laboratorium szpitalnego/Centralnego laboratorium należy:
1. Ponoszenie odpowiedzialności za swoją działalność w zakresie fachowym, gospodarczym i administracyjnym
 2. Bezpośrednie zwierzchnictwo nad personelem i realizacja zadań w przypadku nieobecności kierownika.
 3. Dbanie o stałe utrzymywanie Laboratorium w należyтым stanie sanitarno-higienicznym i porządkowym.
 4. Podpisywanie wyników badań,
 5. Czuwanie nad pogłębieniem wiedzy i doszkalaniam pracowników.
 6. Uczestnictwo w zjazdach naukowych związanych ze specjalizacją.
 7. W zakresie administracyjno-gospodarczym zastępca kierownika powinien:
 - a. dbać o całość i utrzymanie w należyтым stanie inwentarza znajdującego się w laboratorium oraz mieć nadzór nad prowadzeniem księgi inwentarzowej,
 - b. nadzorować prowadzenie ksiąg pracowni jak również wypełniać wszelkie druki z zakresu statystyki i sprawozdawczości,
 - c. dbać o terminowe i dokładne opracowanie statystyki według obowiązujących przepisów.
 8. Wykonywanie innych czynności zleconych przez przełożonych a nie objętych niniejszym zakresem czynności.
- II. Zastępca kierownika zobowiązany jest ponadto do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

Załącznik nr 12.1.3 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

**ZAKRES CZYNNOŚCI
KIEROWNIKA ZESPOŁU TECHNIKÓW MEDYCZNYCH CENTRALNEGO
LABORATORIUM/LABORATORIUM SZPITALNEGO**

§ 1

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1. Nazwa stanowiska: | Kierownik Zespołu Techników Medycznych |
| 2. Nazwa komórki: | Centralne laboratorium/Laboratorium szpitalne |
| 3. Nazwa jednostki: | Szpital |
| 4. Podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednio: | Kierownikowi Centralnego Laboratorium/Laboratorium szpitalnego |

§ 2

1. Do obowiązków Kierownika Zespołu Techników Medycznych należy:
 - a. nadzór nad organizacją pracy techników medycznych na poszczególnych pracowniach,
 - b. sporządzanie miesięcznych rozkładów pacy w systemie trój-zmianowym i przedstawienie ich do zatwierdzenia Kierownikowi Laboratorium,
 - c. kontrola nad prawidłowym i udokumentowanym przekazywaniem pracy między zmianami,
 - d. sprawdzenie czy podległy personel utrzymuje porządek w pracowni i przestrzega obowiązujących procedur dezynfekcyjnych,
 - e. pobieranie materiału do badań w zakresie ustalonym przez Kierownika,
 - f. przyjmowanie materiału do badań laboratoryjnych zgodnie ze skierowaniem,
 - g. wykonywanie badań laboratoryjnych zgodnie z obowiązującymi procedurami,
 - h. prowadzenie „Księgi pracowni” oraz notatek o przebiegu badania i wypisywanie wyników badań,
 - i. przekazywanie informacji o wynikach zagrażających życiu pacjenta w trybie natychmiastowym, lekarzowi który zlecił badania,
 - j. powiadamianie o błędach przedlaboratoryjnych kierownika Laboratorium,
 - k. prowadzenie kontroli jakości badań,
 - l. konserwowanie i utrzymywanie w stałej przydatności aparatury do wykonywania badań,
 - m. dbanie o prawidłowe zaopatrzenie pracowni w odczynniki i materiały,
 - n. prowadzenie ewidencji odczynników przyjmowanych na daną pracownię,
 - o. przestrzeganie tajemnicy służbowej i zawodowej.
2. Kierownik Zespołu Techników Medycznych zobowiązany jest ponadto do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

Załącznik nr 12.1.4 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

**ZAKRES CZYNNOŚCI
ASYSTENTA CENTRALNEGO LABORATORIUM/LABORATORIUM SZPITALNEGO**

§ 1

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1. Nazwa stanowiska: | Asystent |
| 2. Nazwa komórki: | Centralne laboratorium/Laboratorium szpitalne |
| 3. Nazwa jednostki: | Szpital |
| 4. Podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednio: | Kierownikowi centralnego laboratorium/Laboratorium szpitalnego |

§ 2

1. Do obowiązków asystenta należy:
 - a. opracowywanie, przygotowywanie i wykonywanie badań laboratoryjnych oraz autoryzacja wyników,
 - b. wydawanie zleceń laborantom z podległego mu odcinka pracy i kontrola ich pracy,
 - c. prowadzenie kontroli jakości badań,
 - d. nadzór nad utrzymaniem urządzeń pracowni w należytym stanie ze szczególnym uwzględnieniem przestrzegania okresowych czynności konserwacyjnych,
 - e. teoretyczne i praktyczne doszkalanie personelu pracowni,
 - f. prowadzenie ewidencji odczynników przyjmowanych na daną pracownię i dbanie o prawidłowe zaopatrzenie,
 - g. udział w szkoleniach i zebraniach naukowych,
 - h. przestrzeganie tajemnicy służbowej.
2. Asystent zobowiązany jest ponadto do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

Załącznik nr 12.1.5 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

ZAKRES CZYNNOŚCI TECHNIKA ANALITYKI MEDYCZNEJ CENTRALNEGO LABORATORIUM/LABORATORIUM SZPITALNEGO

§ 1

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1. Nazwa stanowiska: | Technik analityki medycznej |
| 2. Nazwa komórki: | Centralne laboratorium/Laboratorium szpitalne |
| 3. Nazwa jednostki: | Szpital |
| 4. Podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednio: | Kierownikowi Centralnego laboratorium/Laboratorium szpitalnego |

§ 2

1. Do obowiązków technika analityki medycznej należy:
 - a. pobieranie materiału do badań w zakresie ustalonym przez kierownika,
 - b. przyjmowanie materiału do badań i sprawdzenie zgodności ze skierowaniem,
 - c. wykonywanie badań laboratoryjnych zgodnie z obowiązującymi procedurami,
 - d. prowadzenie „Księgi pracowni” oraz notatek o przebiegu badania i wpisywanie wyników badań,
 - e. przekazywanie informacji o wynikach zagrażających życiu pacjenta w trybie natychmiastowym lekarzowi, który zlecił badania,
 - f. powiadomienie o błędach przedlaboratoryjnych asystenta i kierownika laboratorium,
 - g. prowadzenie kontroli jakości badań,
 - h. konserwowanie i utrzymywanie w stałej przydatności aparatury do wykonywania badań,
 - i. dbanie o prawidłowe zaopatrzenie pracowni w odczynniki i materiały,
 - j. prowadzenie ewidencji odczynników przyjmowanych na daną pracownię,
 - k. przestrzeganie tajemnicy służbowej.
2. Technik analityki medycznej zobowiązany jest ponadto do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

Załącznik nr 12.1.6 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

ZAKRES CZYNNOŚCI REJESTRATORKI MEDYCZNEJ CENTRALNEGO LABORATORIUM/LABORATORIUM SZPITALNEGO

§ 1

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1. Nazwa stanowiska: | Rejestratorka medyczna |
| 2. Nazwa komórki: | Centralne Laboratorium/Laboratorium szpitalne |
| 3. Nazwa jednostki: | Szpital |
| 4. Podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednio: | Kierownikowi Centralnego laboratorium/Laboratorium szpitalnego |

§ 2

1. Do obowiązków rejestratorki medycznej należy:
 - a. przyjmowanie materiału do badań oraz skierowania wraz z kontrolą zgodności opisu na próbce z danymi skierowania,
 - b. wydawanie wyników na poszczególne jednostki, komórki organizacyjne za pokwitowaniem oraz innym zakładom (pacjentom), które podpisały umowę z PZZOZ,
 - c. przygotowanie zamówień do apteki i odbieranie towaru z apteki,
 - d. mycie szkła laboratoryjnego zgodnie z instrukcją pod nieobecność pomocy laboratoryjnej,
 - e. przygotowanie wody destylowanej i płynów dezynfekcyjnych oraz dostarczenie ich do pracowni pod nieobecność pomocy laboratoryjnej,
 - f. zbieranie z poszczególnych pracowni szkła używanego do analiz oraz pozostałego po badaniach materiału pobranego od pacjentów pod nieobecność pomocy laboratoryjnej,
 - g. wydawanie odpowiednich probówek do pobierania materiału do badań za pokwitowaniem,
 - h. rejestracja pacjentów ambulatoryjnych w punkcie pobierania badań i wydawania wyników,
 - i. prowadzenie statystyki laboratoryjnej w ustalonym zakresie,
 - j. przygotowywanie miesięcznych rozliczeń z wykonywanych badań,
 - k. prowadzenie ewidencji materiałów zużywalnych,
 - l. prowadzenie ewidencji skierowań i raportów badań,
 - m. przestrzeganie tajemnicy służbowej.
2. Rejestratorka medyczna zobowiązana jest ponadto do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

Załącznik nr 12.1.7 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

ZAKRES CZYNNOŚCI POMOCY LABORATORYJNEJ CENTRALNEGO LABORATORIUM/LABORATORIUM SZPITALNEGO

§ 1

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1. Nazwa stanowiska: | Pomoc laboratoryjna |
| 2. Nazwa komórki: | Centralne laboratorium/Laboratorium szpitalne |
| 3. Nazwa jednostki: | Szpital |
| 4. Podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednio: | Kierownikowi Centralnego laboratorium/Laboratorium szpitalnego |

§ 2

1. Do obowiązków pomocy laboratoryjnej należy:
 - a. mycie szkła laboratoryjnego tj. zlewki, kolby, cylindrów, próbek, kuwet, szkiełek podstawowych, płyt serologicznych zgodnie z instrukcją,
 - b. przygotowanie wody destylowanej i płynów dezynfekcyjnych oraz dostarczanie ich na pracownię,
 - c. zbieranie z poszczególnych pracowni szkła używanego do analiz oraz pozostałego po badaniach materiału pobranego od pacjentów,
 - d. zaopatrywanie poszczególnych pracowni w umyte szkło laboratoryjne potrzebne do analiz,
 - e. przygotowanie na poszczególne stanowiska niezbędnych do wykonania badań materiałów zużywalnych np.: ligniny, gazików itp.,
 - f. przyjmowanie materiału do badań cytologicznych i bakteriologicznych oraz prowadzenie dokumentacji z tym związanej,
 - g. przyjmowanie materiału do badań i odbieranie wyników od podwykonawców z którymi PZZOZ podpisał umowę,
 - h. utrzymanie porządku w magazynach,
 - i. przestrzeganie tajemnicy służbowej.
2. Pomoc laboratoryjna zobowiązana jest ponadto do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

Załącznik nr 12.2 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

ZAKRES CZYNNOŚCI

KIEROWNIKA DZIAŁU DIAGNOSTYKI MEDYCZNEJ I ANALITYCZNEJ (PRACOWNIE DIAGNOSTYCZNE)

§ 1

- | | |
|-------------------------|--|
| 1. Nazwa stanowiska: | Kierownik |
| 2. Nazwa działu: | Dział Diagnostyki medycznej i analitycznej |
| 3. Nazwa jednostki: | Szpital |
| 4. Podległość służbowa: | |
| - bezpośrednio: | Z-cy Dyrektora ds. leczenia |
| 5. Nadzór: | personel medyczny Działu Diagnostyki medycznej |
| 6. Współpraca: | z ordynatorami oddziałów, Naczelną Pielęgniarką oraz innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi PZZOZ. |

§ 2

- I. Do obowiązków Kierownika Działu Diagnostyki medycznej należy:
1. Kierownik odpowiada za sprawne funkcjonowanie Działu pod względem merytorycznym, administracyjnym i gospodarczym.
 2. Kierownik jest odpowiedzialny za poprawne wykonywanie w pracowniach zakładu badań diagnostycznych. W szczególności obowiązany jest:
 - a. ustalać, za zgodą Dyrektora Naczelnego, rodzaj wykonywanych badań, zabiegów w pracowniach wraz ze zmianami cen do obowiązującego cennika.
 - b. utrzymując łączność z ordynatorami lub lekarzami sprawującymi nadzór merytoryczny nad pracowniami, ustalać najbardziej odpowiednie dla potrzeb i warunków metody badania oraz kontrolować dokładność ich wykonywania,
 - c. koordynować pracę lekarzy wykonujących w pracowniach zakładu badania lub zabiegi, tak aby zapewnić ciągłość pracy w pracowniach,
 - d. czuwać nad terminowym wykonywaniem badań i wydawaniem ich wyników,
 - e. współpracować ze wszystkimi ordynatorami i kierownikami działów pomocniczych.
 3. Kierownik wydaje opinię o podległym mu personelu oraz występuje z wnioskami w sprawach przyjmowania, zwalniania, awansowania i karania tego personelu.
 4. Kierownik pogłębia swoje wiadomości z zakresu organizacji szpitalnictwa oraz zapoznaje się z zasadami administracji i gospodarki służby zdrowia.
 5. W zakresie czynności administracyjno-gospodarczych kierownik powinien w szczególności:
 - a. dbać o całość i utrzymanie w należyтым stanie inwentarza Działu oraz nadzorować prowadzenie księgi inwentarzowej,
 - b. czuwać nad właściwym użytkowaniem sprzętu znajdującego się w pracowniach, należyтым przygotowaniem go do pracy, właściwym obciążeniem go energią elektryczną, konserwacją, wymianą części zużytych oraz kontrolą całej aparatury i sprzętu ze szczególnym uwzględnieniem bezpieczeństwa pracy,
 - c. sprawdzać stan inwentarza według księgi inwentarzowej, z tym że nie rzadziej niż raz na miesiąc, oraz zawiadamiać Kierownika Działu Administracyjno-Gospodarczego o każdym stwierdzonym braku w inwentarzu,
 - d. dbać o zaopatrzenie pracowni w niezbędne do funkcjonowania materiały i sprzęt oraz sporządzenie zapotrzebowania z uwzględnieniem istotnych potrzeb,
 - e. nadzorować prowadzenie księgi zakładu oraz innych ksiąg prowadzonych w jego pracowniach oraz wypełnianie wszelkich druków z zakresu statystyki zakładu i sprawozdawczości,
 - f. dbać o terminowe i dokładne opracowanie statystyki według obowiązujących przepisów,
 - g. nadzorować prowadzenie archiwum w pracowniach Działu,
 - h. dbać o stałe utrzymanie pracowni w należyтым stanie sanitarno-higienicznym i porządkowym,
 - i. opracowywać i aktualizować regulamin zakładu oraz zakresy czynności podległego personelu.
 6. Kierownik powinien wykonywać ponadto wszelkie czynności bezpośrednio wiążące się z zakresem jego działalności, a nie objęte niniejszym zakresem czynności.
- II. Kierownik zobowiązany jest do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

Załącznik nr 12.2.1 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

ZAKRES CZYNNOŚĆ
PIELĘGNIARKI KOORDYNUJĄCEJ DZIAŁU DIAGNOSTYKI MEDYCZNEJ I ANALITYCZNEJ
(PRACOWNIE DIAGNOSTYCZNE)

§ 1

- | | |
|---------------------------------|---|
| 1. Nazwa stanowiska: | Pielęgniarka koordynująca |
| 2. Nazwa działu: | Dział Diagnostyki medycznej i analitycznej |
| 3. Nazwa jednostki: | Szpital |
| 4. Podległa służbowo i fachowo: | |
| - bezpośrednio: | Kierownikowi Działu Diagnostyki medycznej |
| - pośrednio: | Naczelnej Pielęgniarce/Przełożonej Pielęgniarce |

§ 2

1. Do zadań pielęgniarki koordynującej należy:
 - a. nadzór nad pracownikami:
 - endoskopii,
 - USG,
 - UKG,
 - nieinwazyjnej diagnostyki kardiologicznej,
 - perymetrii,
 - audiometrii,
 - EKG,
 - EEG,
 - rektoskopii
 - bronchoskopii,
 - diagnostyki perinatalnej,
 - radiologii
 - mammografii.
 - b. nadzór nad sposobem informowania i udostępniania świadczeń osobom zgłaszającym się do pracowni ze szczególnym uwzględnieniem na rzeczowość i uprzejmość personelu średniego,
 - c. nadzór nad stanem sanitarnym i higienicznym pracowni,
 - d. opracowywanie projektu planów urlopów i planu zastępstw personelu średniego oraz przedstawienie tych planów Naczelnej Pielęgniarce,
 - e. organizowanie pracy personelu średniego, a w szczególności:
 - wyznaczanie zastępstw na czas urlopów lub w czasie choroby,
 - przedkładanie Naczelnej Pielęgniarce wniosków w sprawie obsady poszczególnych stanowisk, przesunięć i przyznawanie nagród oraz udzielania kar,
 - f. kontrolowanie w pracy personelu średniego, a w szczególności:
 - kontrola poziomu fachowego udzielanych świadczeń i wykonywania obowiązków zawodowych, oszczędności w używaniu narzędzi, materiałów, sprzętu oraz przestrzeganie czystości osobistej i czystości środowiska pracy,
 - kontrola dyscypliny pracy,
 - kontrola podręcznych książek materiałowych i dokumentacji.
 - g. urządzenie okresowych narad i odpraw szkoleniowych podległego personelu co najmniej 1 raz w miesiącu.
 - h. obowiązek prowadzenia obowiązującej dokumentacji:
 - i. wykonywanie innych czynności zleconych przez kierownika, a nie objętych niniejszym zakresem czynności.
 - j. obowiązek wykonywania miesięcznych zestawień z podległych pracowni.
2. Pielęgniarka koordynująca zobowiązana jest ponadto do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

Załącznik nr 12.2.2 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

**ZAKRES CZYNNOŚCI
PIELĘGNIARKI DZIAŁU DIAGNOSTYKI MEDYCZNEJ I ANALITYCZNEJ (PRACOWNIE
DIAGNOSTYCZNE)**

§ 1

- | | |
|---------------------------------|--|
| 1. Nazwa stanowiska: | Pielęgniarka |
| 2. Nazwa komórki: | Pracownie diagnostyczne |
| 3. Nazwa działu: | Dział Diagnostyki medycznej i analitycznej |
| 4. Nazwa jednostki: | Szpital |
| 5. Podległa służbowo i fachowo: | |
| - bezpośrednio: | Kierownikowi Działu Diagnostyki/Pielęgniarcie Koordynującej Działu Diagnostyki |
| - pośrednio: | Naczelnej Pielęgniarcie/Przełożonej Pielęgniarcie |

§ 2

1. Do obowiązków pielęgniarki zatrudnionej w Zakładzie Diagnostyki należy:
- a. przygotowanie sprzętu i materiałów potrzebnych do badań,
 - b. przygotowanie pacjenta do badania,
 - c. współpraca z pielęgniarkami z innych oddziałów w zakresie przygotowania pacjenta do badania i opieka nad nim po wykonanym badaniu,
 - d. asystowanie podczas badania,
 - e. kontrola stanu zdrowia pacjenta,
 - f. wykonywanie zleconych przez lekarza poleceń,
 - g. po zakończeniu badań instruowanie pacjenta o zaleceniach i wyjaśnianie ewentualnych wątpliwości,
 - h. obsługa wymaganych programów informatycznych, wprowadzanie danych, wyników badań,
 - i. wykonywanie badań właściwych dla danej pracowni diagnostycznej,
 - j. ustalanie terminów badań dla pacjentów ambulatoryjnych i szpitalnych w danej pracowni,
 - k. rzetelne prowadzenie dokumentacji bieżącej, a także wykonywanie miesięcznych zestawień z Pracowni,
 - l. przekazywanie i sprawdzanie materiału do badań patomorfologicznych oraz prowadzenie odpowiedniej dokumentacji,
 - m. kontrola zgodności faktury z wykonywanymi badaniami patomorfologicznymi,
 - n. w razie konieczności zastępstwo w pracowni,
 - o. utrzymanie porządku i czystości w pracowni,
 - p. dbałość o sprzęt, umiejętną obsługę aparatury oraz jej bieżąca konserwacja,
 - q. stałe podnoszenie klasyfikacji przez uczestnictwo w kursach, szkoleniach jak również samokształcenie,
- ponadto
- r. pielęgniarkę obowiązuje pełen wyrozumiałości i życzliwości stosunek do pracy,
 - s. pielęgniarka jest zobowiązana przestrzegać dyscypliny pracy, a w razie niemożności stawienia się do pracy, powiadomić jak najszybciej pielęgniarkę koordynującą,
 - t. pielęgniarka wykonuje polecenia Kierownika Działu, wchodzące w zakres jej obowiązków, a nie wymienione w niniejszym zakresie czynności,
 - u. w zakresie przestrzegania praw pacjenta oraz wykonywania powierzonych zadań stosują się odpowiednie przepisy regulaminu pielęgniarki odcinkowej,
 - v. Pielęgniarka zobowiązana jest do zachowania tajemnicy zawodowej i służbowej,
 - w. prowadzenie wyceny badań kierowanych przez poradnie specjalistyczne i dostarczanie kopii tych badań do ww. poradni.
2. Pielęgniarka zobowiązana jest ponadto do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

Załącznik nr 12.3 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

REGULAMIN

§ 1

1. Zakład radiologii/Pracownia rtg jest komórką organizacyjną PZZOZ.
2. Zakładem radiologii kieruje Kierownik podległy bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. leczenia.
3. Pracownią rtg kieruje Kierownik Działu Diagnostyki.

§ 2

Zadaniem Zakładu radiologii/Pracowni rtg jest wykonywanie badań radiologicznych u pacjentów leczonych w szpitalu bądź skierowanych przez Przychodnię Specjalistyczną, pacjentów kierowanych zgodnie z obowiązującymi umowami oraz pacjentów samopłacących.

§ 3

1. Zakład radiologii/Pracownia rtg powinien być utrzymywany w porządku i wzorowej czystości.
2. Aparaty i przyrządy powinny być starannie czyszczone i właściwie konserwowane.
3. Aparaty i urządzenia powinny być poddawane okresowej kontroli przez fachowy personel w celu konserwacji i usunięcia drobnych uszkodzeń.

§ 4

1. W Zakładzie radiologii/Pracowni rtg powinna być prowadzona księga inwentarzowa i księgi materiałowe.

§ 5

1. Przyjmowanie pacjentów w Zakładzie radiologii/Pracowni rtg powinno odbywać się na podstawie skierowania, planowo i odpowiednio do warunków miejscowych.
2. Dni i godziny przyjęć oraz ich zmiany powinny być podane do wiadomości oddziałów i Przychodni Specjalistycznej, Izby Przyjęć oraz Działom: Służby Pracowniczej i Spraw Socjalnych oraz Działu Organizacji i Nadzoru oraz ogłoszone na wywieszce przy wejściu do zakładu.
3. Badania przewodu pokarmowego powinny być przeprowadzane z rana, chorzy do takich badań powinni być zgłaszani do zakładu w przeddzień badania.
4. W przypadkach nagłych i nie cierpiących zwłoki dopuszczane są odstępstwa od wyznaczonych terminów.

§ 6

1. Każdy skierowany do badania, powinien być zaopatrzony w „kartę badania radiologicznego” i wpisany do „księgi badań radiologicznych”. Numer księgi wpisany zostaje na „karcie badania” i służy do oznaczania i identyfikacji wykonywanych zdjęć.
2. Zdjęcia małoobrazkowe oznacza się poza tym nazwiskiem i datą, wypisywanymi na specjalnej karcie, którą fotografuje się w czasie ekspozycji zdjęcia.

§ 7

Dopuszcza się prowadzenie dla uzyskania dokładnej sprawozdawczości kilka ksiąg badań radiologicznych.

§ 8

Na zdjęciach rentgenowskich powinny być sfotografowane litery P i L, oznaczające stronę prawą i lewą oraz numer kolejny chorego w „księdze badań radiologicznych”. Ponadto należy wpisać białym tuszem lub innym trwałym środkiem nazwisko i imię chorego oraz datę zdjęcia.

§ 9

1. Na „karcie badania” radiolog wypisuje wynik badania, który powinien zawierać opis i interpretację zdjęć oraz obrazu ekranowego. Odpis „karty badania” pozostaje w Zakładzie Radiologii/Pracowni rtg.
2. Do „karty badania” należy dołączyć wszystkie poprzednie wyniki badań radiologicznych i wszystkie poprzednie zdjęcia o ile były wykonywane.
3. W przypadkach nagłych wyniki badania należy sporządzić tego samego dnia tak, aby były od razu do dyspozycji oddziału. W innych przypadkach wyniki powinny być przygotowywane w zasadzie na następny dzień tak, aby oddziały mogły korzystać z nich w czasie ранego obchodu. Jeżeli badanie trwa kilka dni, wyniki badania należy wpisać po zakończeniu badania.

4. Wyniki badania radiologicznego powinny być odbierane przez personel jednostek i komórek organizacyjnych PZZOZ zlecających badanie.

§ 10

W Zakładzie radiologii/Pracowni rtg powinny być wywieszone na widocznym miejscu wyciągi z przepisów dotyczących zachowania się pacjentów i bezpieczeństwa pracy personelu.

§ 11

Zakład radiologii /Pracownia rtg zobowiązany jest do

- a. opracowywania, inicjowania aktualizowania niniejszego regulaminu przy współudziale Działu Organizacji i Nadzoru,
- b. wykonywania wszelkich czynności administracyjnych związanych z jego zakresem działania,
- c. prowadzić statystykę,
- d. sporządzania sprawozdań na podstawie danych o wykonanych zabiegach, przeznaczonych do wewnętrznych i zewnętrznych rozliczeń.

Załącznik nr 12.3.1 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

ZAKRES CZYNNOŚCI KIEROWNIKA ZAKŁADU RADIOLOGII

§ 1

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1. Nazwa stanowiska: | Kierownik |
| 2. Nazwa komórki: | Zakład radiologii |
| 3. Nazwa jednostki: | Szpital |
| 4. Podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednio: | Z-cy Dyrektora ds. leczenia |
| 5. Nadzór: | personel Zakładu radiologii |
| 6. Współpraca: | z ordynatorami oddziałów szpitalnych, kierownikiem Przychodni Specjalistycznej, Naczelną Pielęgniarką, kierownikami innych jednostek i komórek organizacyjnych PZZOZ |

§ 2

- I. Do obowiązków kierownika Zakładu radiologii należy:
1. Znajomość przepisów związanych z działalnością podstawową, administracyjną i gospodarczą zakładu.
 2. Ponoszenie odpowiedzialności za wykonywane w zakładzie badania diagnostyczne, a w tym:
 - a. kontrola dokładności wykonywanych badań,
 - b. podpisywanie opisów badań radiologicznych,
 - c. czuwanie nad terminowością wydawania wyników badań.
 3. Analizowanie pracy zakładu i opracowywanie odpowiednich wniosków w tym zakresie.
 4. Dbłość o sprawną obsługę osób korzystających ze świadczeń zakładu.
 5. Ustalanie za zgodą Dyrektora Naczelnego listy wykonywanych badań wraz ze zmianami cen do obowiązującego cennika.
 6. Zapewnienie osobom korzystającym ze świadczeń zakładu informacji dotyczących godzin rejestracji i wykonywanych badań.
 7. Kierowanie i nadzorowanie pracy personelu zakładu.
 8. Czuwanie nad przestrzeganiem dyscypliny oraz pracy podległego personelu.
 9. Nadzór nad fachowym poziomem personelu.
 10. Nadzór nad właściwym używaniem aparatów i sprzętu radiologicznego z uwzględnieniem przepisów bhp, konserwacją oraz naprawą.
 11. Nadzorowanie gospodarki materiałowej zakładu.
 12. Nadzór nad prowadzeniem Ksiąg zakładu.
 13. Nadzorowanie prawidłowej i terminowej sprawozdawczości statystycznej i innych sprawozdań zewnętrznych i wewnętrznych.
 14. Nadzór i bieżąca kontrola prawidłowości prowadzenia, udostępnienia i archiwizacji dokumentacji zakładu zgodnie z obowiązującymi przepisami.
 15. Dbłość o utrzymanie zakładu w należytym stanie sanitarno-higienicznym.
 16. Opracowywanie regulaminu Zakładu/Pracowni rtg oraz zakresów czynności podległego personelu.
- II. Kierownik zobowiązany jest ponadto do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

Załącznik nr 12.3.2 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

**ZAKRES CZYNNOŚCI
ASYSTENTA ZAKŁADU RADIOLOGII/PRACOWNI RTG**

§ 1

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1. Nazwa stanowiska: | Asystent |
| 2. Nazwa komórki: | Zakład radiologii /Pracownia rtg |
| 3. Nazwa jednostki: | Szpital |
| 4. Podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednio: | Kierownikowi Zakładu radiologii/Kierownikowi Działu Diagnostyki medycznej i analitycznej (pracownie diagnostyczne) |

§ 2

1. Do obowiązków asystenta Zakładu radiologii /Pracowni rtg należy:
 - a. zastępowanie kierownika podczas nieobecności,
 - b. dopilnowanie dokładnego wykonywania przez podległy personel czynności administracyjno-gospodarczych,
 - c. ustalanie metod i techniki badań radiologicznych,
 - d. wykonywanie jak również zlecanie technikom, laborantom wykonywanie zdjęć radiologicznych oraz usg z podaniem ich liczby i rodzaju,
 - e. nadzór nad metodyką i wykonywaniem zdjęć z użyciem środków kontrastujących,
 - f. opisywanie radiogramów,
 - g. informowanie kierownika o wszelkich ważniejszych wydarzeniach w zakładzie,
 - h. wykonywanie innych czynności zleconych mu przez kierownika, a nie objętych niniejszym zakresem czynności.
2. Do obowiązków asystenta Zakładu radiologii/Pracowni rtg należą czynności określone w pkt. b-h.
3. Asystent zobowiązany jest ponadto do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

Załącznik nr 12.3.3 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

**ZAKRES CZYNNOŚCI
STARSZEGO TECHNIKA ZAKŁADU RADIOLOGII/PRACOWNI RTG**

§ 1

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1. Nazwa stanowiska: | Starszy technik |
| 2. Nazwa komórki: | Zakład radiologii /Pracownia rtg |
| 3. Nazwa jednostki: | Szpital |
| 4. Podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednio: | Kierownikowi Zakładu Radiologii/Kierownikowi Działu Diagnostyki medycznej i analitycznej (pracownie diagnostyczne) |

§ 2

1. Do obowiązków starszego technika, technika, laboranta należy:
 - a. nadzorowanie pracy techników i laborantów,
 - b. przyjmowanie pacjentów na badania,
 - c. przygotowanie materiałów, aparatury i urządzeń niezbędnych do wykonywania badań,
 - d. wykonywanie badań radiologicznych według wskazań lekarza radiologa (asystenta),
 - e. prowadzenie Ksiąg zakładu oraz innej dokumentacji zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - f. wykonywanie prac technicznych w ciemni,
 - g. oznaczanie zdjęć radiologicznych i przedkładanie ich do oceny, opisu asystentowi bądź kierownikowi Zakładu/Pracowni rtg,
 - h. prowadzenie ewidencji zużytego materiału, sporządzanie zapotrzebowań,
 - i. ponoszenie odpowiedzialności za należyty stan powierzonego mu urządzenia technicznego i inwentarza oraz innych materiałów,
 - j. informowanie kierownika o każdym zauważonym uszkodzeniu wykorzystywanych urządzeń,
 - k. wykonywanie innych czynności zleconych mu przez kierownika, a nie objętych niniejszym zakresem czynności.
2. Starszy technik zobowiązany jest ponadto do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

Załącznik nr 12.3.4 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

**ZAKRES CZYNNOŚCI
TECHNIKA, LABORANTA ZAKŁADU RADIOLOGII/PRACOWNI RTG**

§ 1

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1. Nazwa stanowiska: | Technik, laborant |
| 2. Nazwa komórki: | Zakład radiologii/Pracownia rtg |
| 3. Nazwa jednostki: | Szpital |
| 4. Podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednio: | Kierownikowi Zakładu Radiologii/Kierownikowi Działu Diagnostyki medycznej i analitycznej (pracownie diagnostyczne) |

§ 2

1. Do obowiązków technika, laboranta należy:
 - a. przyjmowanie pacjentów na badania,
 - b. przygotowanie materiałów, aparatury i urządzeń niezbędnych do wykonywania badań,
 - c. wykonywanie badań radiologicznych według wskazań lekarza radiologa,
 - d. prowadzenie Ksiąg zakładu oraz innej dokumentacji zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - e. oznaczanie zdjęć radiologicznych i przedkładanie ich do oceny, opisu asystentowi Zakładu/Pracowni,
 - f. prowadzenie ewidencji zużytego materiału, sporządzanie zapotrzebowań,
 - g. ponoszenie odpowiedzialności za należyty stan powierzonego mu urządzenia technicznego i inwentarza oraz innych materiałów,
 - h. informowanie kierownika o każdym zauważonym uszkodzeniu wykorzystywanych urządzeń,
 - i. wykonywanie innych czynności zleconych mu przez kierownika, a nie objętych niniejszym zakresem czynności.
2. Technik, laborant zobowiązany jest ponadto do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

Załącznik nr 12.3.5 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

ZAKRES CZYNNOŚCI REJESTRATORKI ZAKŁADU RADIOLOGII/PRACOWNI RTG

§ 1

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1. Nazwa stanowiska: | Rejestratorka |
| 2. Nazwa komórki: | Zakład radiologii/Pracownia rtg |
| 3. Nazwa jednostki: | Szpital |
| 4. Podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednio: | Kierownikowi Zakładu Radiologii/Kierownikowi Działu Diagnostyki medycznej i analitycznej (pracownie diagnostyczne) |

§ 2

1. Do obowiązków rejestratorki Zakładu/Pracowni rtg należy:
 - a. rejestracja pacjentów na badania,
 - b. dbałość o sprawną obsługę osób korzystających ze świadczeń zakładu,
 - c. udzielanie informacji osobom korzystającym ze świadczeń zakładu dotyczących godzin rejestracji i wykonywanych świadczeń oraz o ewentualnych zmianach,
 - d. wpisywanie do kartotek oraz ksiąg zakładu niezbędnych informacji związanych z rejestracją pacjentów i wykonywanymi badaniami,
 - e. prowadzenie Ksiąg zakładu oraz innej dokumentacji, w tym statystycznej zewnętrznej i wewnętrznej, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - f. wydawanie, udostępnianie, wypożyczanie oraz archiwizacja wyników badań radiologicznych oraz innej dokumentacji zakładu zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - g. opisywanie radiogramów,
 - h. wykonywanie innych czynności zleconych przez kierownika, a nie objętych niniejszym zakresem czynności.
2. Rejestratorka zobowiązana jest ponadto do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

Załącznik nr 13 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

REGULAMIN
ZAKŁADU REHABILITACJI LECZNICZEJ / ZAKŁADU FIZJOTERAPII I REHABILITACJI

§ 1

1. Zakład Rehabilitacji jest jednostką organizacyjną PZZOZ, Zakład Fizjoterapii i Rehabilitacji jest działem PZZOZ, zwanymi dalej Zakładem.
2. Zakładem kieruje Kierownik podległy bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. leczenia.

§ 2

Zadania Zakładu obejmują:

- a. udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na prowadzeniu rehabilitacji leczniczej służącej zachowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia,
- b. udzielanie świadczeń konsultacyjnych pacjentom z dysfunkcją narządów ruchu i schorzeń kardiologicznych wymagających wdrożenia postępowania usprawniającego,
- c. prowadzenie działalności diagnostycznej, profilaktycznej, edukacyjnej, dydaktycznej,
- d. promocję zdrowia.

§ 3

Gabinety Zakładu udzielają świadczeń na podstawie skierowania wydanego przez lekarza pacjentom przebywającym w szpitalu, pacjentom ambulatoryjnym, kierowanym zgodnie z zawartymi umowami oraz osobom samopłacącym.

§ 4

W skład Zakładu wchodzi gabinet określone w załączniku nr 1 do Statutu.

§ 5

Przyjmowanie pacjentów powinno się odbywać planowo zgodnie z harmonogramem pracy poszczególnych komórek organizacyjnych.

§ 6

Pracownik Zakładu wyznaczony przez kierownika prowadzi ewidencję pacjentów, nowym pacjentom zakłada „Kartę zabiegową Zakładu”. Notatka zakończenia leczenia powinna być dołączona do historii choroby.

§ 7

Zakład zobowiązany jest do:

- a. opracowywania, inicjowania aktualizowania niniejszego regulaminu przy współudziale Działu Organizacji i Nadzoru,
- b. wykonywania wszelkich czynności administracyjnych związanych z jego zakresem działania,
- c. prowadzenia statystyki,
- d. sporządzania sprawozdań na podstawie danych o wykonanych zabiegach, przeznaczonych do wewnętrznych i zewnętrznych rozliczeń,
- e. prowadzenia księgi inwentarzowej i księgi materiałowej,
- f. bieżącego kontaktu z odpowiednimi służbami w celu zapewnienia stałej i fachowej konserwacji i naprawy przyrządów.

Załącznik nr 13.1 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

ZAKRES CZYNNOŚCI

§ 1

- | | |
|--|--|
| 1. Nazwa stanowiska: | Kierownik |
| 2. Nazwa jednostki/działu: | Zakład Rehabilitacji Leczniczej / Zakład Fizjoterapii i Rehabilitacji |
| 3. Podległość służbowa i fachowa:
- bezpośrednio: | Z-cy Dyrektora ds. lecznictwa |
| 4. Nadzór: | personel Zakładu Rehabilitacji Leczniczej/Fizjoterapii i Rehabilitacji |
| 5. Współpraca: | z kierownikami innych jednostek i komórek organizacyjnych PZZOZ. |

§ 2

1. Do obowiązków Kierownika należy:
 - a. Ponoszenie odpowiedzialności za sprawne funkcjonowanie zakładu pod względem merytorycznym, administracyjnym i gospodarczym.
 - b. Nadzór nad prawidłowością wykonywania zabiegów.
 - c. Prowadzenie konsultacji w zakresie kompleksowej rehabilitacji leczniczej pacjentów.
 - d. Usprawnianie lecznicze pacjentów w zakresie ortopedii i reumatologii.
 - e. Nadzór nad usprawnianiem przyłożkowym pacjentów pozawałowych w oddziałach szpitalnych.
 - f. Nadzór nad sposobem informowania i udostępniania świadczeń osobom zgłaszającym się do zakładu.
 - g. Nadzorowanie prowadzenia ksiąg zakładu oddziału i innej dokumentacji zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami i instrukcjami.
 - h. Sporządzanie na żądanie Działu Organizacji i Nadzoru wykazu danych dotyczących pracy zakładu oraz leczonych pacjentów.
 - i. Dbanie o terminowe i dokładne opracowanie statystyki zakładu wg obowiązujących przepisów.
 - j. Nadzór nad udostępnianiem i archiwizacją dokumentacji zakładu zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
 - k. Dbłość o całość i utrzymanie w należyтым stanie inwentarza medycznego i gospodarczego znajdującego się w zakładzie oraz nadzorowanie prowadzenia księgi inwentarzowej.
 - l. Prowadzenie stanu inwentarza wg księgi inwentarzowej, z tym że nie rzadziej niż 1 raz w miesiącu oraz zgłaszanie Kierownikowi Działu Administracyjno-Gospodarczego zauważone w tym zakresie braki.
 - m. Dbanie o zaopatrzenie zakładu we wszystko co jest niezbędne do sprawnego jego funkcjonowania
 - n. Dbłość o stosowanie w zakładzie racjonalnej i oszczędnej gospodarki na każdym odcinku pracy.
 - o. Uczestniczenie w szkoleniach wewnętrznych i zewnętrznych.
 - p. Wykonywanie innych prac nie objętych niniejszym zakresem czynności.
 - q. Sporządzanie i aktualizowanie Regulaminu Zakładu oraz zakresów czynności podległego personelu.
2. Kierownik zobowiązany jest ponadto do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

Załącznik nr 13.2 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

ZAKRES CZYNNOŚCI

**ASYSTENT (MGR REHABILITACJI, MGR FIZJOTERAPII) ZAKŁADU REHABILITACJI LECZNICZEJ/
FIZJOTERAPII I REHABILITACJI**

§ 1

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1. Nazwa stanowiska: | Asystent (mgr rehabilitacji, mgr fizjoterapii) |
| 2. Nazwa jednostki/działu: | Zakład Rehabilitacji Leczniczej/Zakład Fizjoterapii i Rehabilitacji |
| 3. Podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednio: | Kierownikowi Zakładu Rehabilitacji Leczniczej/Zakładu Fizjoterapii i Rehabilitacji |

§ 2

1. Do obowiązków asystenta należy:
 - a. Ustalenie wspólnie z innymi członkami zespołu rehabilitacyjnego, programu usprawnienia ruchowego, zgodnie z planem leczenia pacjenta.
 - b. Ocena stanu funkcjonalnego pacjenta
 - c. Prowadzenie usprawniania ruchowego pacjenta zgodnie z ustalonym programem, w ścisłej współpracy z lekarzem koordynującym.
 - d. Prowadzenie dokumentacji oceny funkcjonalnej pacjenta i wykonywanych zabiegów.
 - e. Prowadzenie instruktażu pacjenta lub jego rodziny z dziedziny szeroko pojętej fizjoterapii.
 - f. Współpraca z innymi członkami zespołu rehabilitacyjnego i pielęgniarkami w realizacji programu rehabilitacji.
 - g. Powiadomienie ordynatorów, lekarzy, pielęgniarki o wszelkich uszkodzeniach ciała powstałych w trakcie usprawniania.
 - h. Dbanie o porządek i czystość pomieszczeń rehabilitacyjnych i sprzętu.
 - i. Uczestnictwo w innych pracach i zadaniach zespołu rehabilitacyjnego, także w różnego typu szkoleniach celem podnoszenia kwalifikacji zawodowych.
 - j. Wykonywanie innych czynności wiążących się z wykonywaną pracą, a nie objętych niniejszym zakresem czynności.
2. Asystent zobowiązany jest ponadto do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

Załącznik nr 13.3 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

ZAKRES CZYNNOŚCI
TECHNIKA FIZJOTERAPEUTY ZAKŁADU REHABILITACJI LECZNICZEJ/ FIZJOTERAPII I
REHABILITACJI

§ 1

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1. Nazwa stanowiska: | Technik fizjoterapii |
| 2. Nazwa jednostki/działu: | Zakład Rehabilitacji Leczniczej/Zakład Fizjoterapii i Rehabilitacji |
| 3. Podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednio: | Kierownikowi Zakładu Rehabilitacji Leczniczej/Zakładu Fizjoterapii i Rehabilitacji |

§ 2

I. Do obowiązków technika fizjoterapii należy:

1. Wykonywanie zabiegów fizykoterapeutycznych na następujących aparatach: diatermia krótkofalowa, ultraton, diadynamic, lampa kwarcowa, lampa sollux, galwanizator, magnetronic, interdynamie i inne.
2. Wykonywanie okładów parafinowych.
3. Wykonywanie innych zabiegów rehabilitacyjnych w ramach zastępstwa:
 - a. ćwiczenia usprawniające pacjentów (przy łóżku chorego i w sali gimnastycznej),
 - b. zabiegi hydroterapeutyczne,
 - masaż wirowy,
 - masaż podwodny,
 - bicz wodny,
 - c. zabiegi inhalacyjne.
4. Prowadzenie podręcznej apteczki zakładu, stałe jej uzupełnianie, należyte przechowywanie leków i środków opatrunkowych.
5. Zgłaszanie wniosków dotyczących urlopów i zastępstw.
6. Nadzorowanie odbioru czystej bielizny z magazynu szpitala.
7. Prowadzenie ewidencji całej bielizny zakładu, jak również nadzór nad prawidłową jej eksploatacją.
8. Odpowiedzialność materialna za bieliznę zakładu rehabilitacji leczniczej.
9. Nadzór nad prawidłowym zużyciem środków czystościowych.
10. Sporządzanie sprawozdawczości statystycznej i innych zestawień dotyczących pracy zakładu.
11. Udostępnianie i archiwizacja dokumentacji zakładu zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
12. Dbłość o czystość i estetykę zakładu.

II. Technik fizjoterapii zobowiązany jest ponadto do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

Załącznik nr 13.4 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

ZAKRES CZYNNOŚCI
MASAŻYSTY ZAKŁADU REHABILITACJI LECZNICZEJ/ FIZJOTERAPII I REHABILITACJI

§ 1

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1. Nazwa stanowiska: | Masażysta |
| 2. Nazwa jednostki/działu: | Zakład Rehabilitacji Leczniczej/Zakład Fizjoterapii i Rehabilitacji |
| 3. Podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednio: | Kierownikowi Zakładu Rehabilitacji Leczniczej/Zakładu Fizjoterapii i Rehabilitacji |

§ 2

1. Do obowiązków masażyisty należy:
 - a. wykonywanie masażu leczniczego pacjentów zgłaszających się na zabiegi, kierowanych z oddziałów i Przychodni Specjalistycznej oraz innych pacjentów,
 - b. prowadzenie dokumentacji medycznej w zakresie wykonywanych zabiegów.
2. Masażysta zobowiązany jest ponadto do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

Załącznik nr 14 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

REGULAMIN
PRZYCHODNI SPECJALISTYCZNEJ

§ 1

1. Przychodnia Specjalistyczna jest jednostką organizacyjną PZZOZ.
2. Przychodnią Specjalistyczną kieruje Kierownik podległy bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. leczenia, przy współpracy z pielęgniarką koordynującą.

§ 2

W skład Przychodni Specjalistycznej wchodzi Poradnie specjalistyczne, których wykaz stanowi załącznik nr 1 do Statutu oraz pomieszczenia tj.:

- a. rejestracja,
- b. poczekalnia dla pacjentów,
- c. gabinety lekarskie,
- d. gabinety zabiegowe,
- e. pracownia EKG;
- f. pracownia spirometryczna
- g. węzeł sanitarny: wc dla pacjentów, wc dla personelu,
- h. pomieszczenia socjalne.

§ 3

Praca odbywa się od poniedziałku do piątku/soboty zabezpieczając potrzeby pacjentów w godzinach rannych i popołudniowych według harmonogramu przyjęć.

§ 4

1. Zadania specjalistycznej opieki ambulatoryjnej:
 - a. poradnictwo specjalistyczne według zawartego kontraktu na usługi medyczne,
 - b. konsultacja uzupełniająca opiekę podstawową,
 - c. leczenie specjalistyczne,
 - d. kontrola pacjentów po leczeniu szpitalnym,
 - e. profilaktyka i promocja zdrowia
 - badania przesiewowe ludności,
 - współpraca z Poradnią z zakresu medycyny pracy,
 - współpraca z Komisją lekarską na rzecz poborowych,
 - orzekanie o czasowej niezdolności do pracy i prowadzenie zgodnie z odpowiednimi przepisami innej działalności w zakresie orzecznictwa lekarskiego,
 - szerzenie oświaty zdrowotnej,
 - realizowanie programów rządowych, resortowych i wojewódzkich w zakresie:
 - zapobiegania i zwalczanie chorób układu krążenia,
 - zwalczania chorób nowotworowych,
 - zwalczania gruźlicy,
 - zwalczania chorób wenerycznych,
 - zwalczania innych zagrożeń zdrowotnych.
2. Do zadań Przychodni Specjalistycznej należy ponadto:
 - a. należyte informowanie pacjentów o czasie i zakresie świadczeń profilaktyczno–lecniczych i rehabilitacyjnych w Przychodni i w innych związanych z nią komórkach PZZOZ,
 - b. bieżące aktualizowanie wywieszek informacyjnych (nazwa poradni lub pracowni, imię i nazwisko przyjmującego z pełnioną funkcją, dni i godziny przyjmowania) poprzez przekazywanie stosownych zmian do Działu Służby Pracowniczej i Spraw Socjalnych oraz Działu Organizacji i Nadzoru,
 - c. opracowywanie i realizowanie planów szkolenia personelu wyższego, średniego i pomocniczego,
 - d. dbanie o właściwą organizację pracy i współdziałanie poszczególnych komórek wchodzących w skład Przychodni,
 - e. bieżące i dokładne prowadzenie obowiązującej dokumentacji /w tym lekarskiej/ i terminowe przekazywanie zwierzchnim organom i odpowiednim instytucjom obowiązującej sprawozdawczości i potrzebnych informacji,
 - f. prowadzenie zestawień statystycznych dotyczących realizowanych świadczeń zgodnie z obowiązującymi wymogami,
 - g. sporządzania sprawozdań na podstawie danych o wykonanych świadczeniach, przeznaczonych do wewnętrznych i zewnętrznych rozliczeń,
 - h. zaopatrywanie komórek organizacyjnych w sprzęt, materiały medyczne i gospodarcze,

- i. właściwe prowadzenie gospodarki lekami,
- j. utrzymywanie pomieszczeń przychodni i jej otoczenia we wzorowym porządku i należytej czystości oraz przestrzeganie przepisów BHP i przeciwpożarowych,
- k. wykonanie innych zadań zleconych przez Dyрекcję PZZOZ,
- l. prowadzenie, przestrzeganie i kontrolowanie rozliczania usług zgodnie z zawartymi kontraktami na świadczenia medyczne,
- m. opracowywanie, inicjowanie aktualizowania ww. regulaminu przy współudziale zainteresowanych lekarzy oraz Działu Organizacji i Nadzoru.

§ 5

1. Przy realizowaniu niektórych zadań Przychodnia współpracuje z Z-cą Dyrektora ds. leczenia i ordynatorami oraz innymi palcówkami służby zdrowia odpowiednimi pod względem organizacyjnym i terenowym.
2. W sprawach mających istotny wpływ na stan zdrowotny i socjalny podopiecznych Przychodnia współpracuje z odpowiednimi instytucjami oraz odpowiednią Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną.

§ 6

Personel przychodni jest zobowiązany nosić w czasie pracy odzież ochronną wraz z plaketką wg obowiązującego wzoru (nazwisko, imię i pełniona funkcja).

§ 7

1. Rejestracja usług medycznych odbywa się według systemów komputerowych zgodnie z wytycznymi jednostek nadrzędnych.
2. Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne finansowane ze środków publicznych są udzielane na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
3. Skierowanie, o którym mowa w pkt. 2, nie jest wymagane do świadczeń:
 - a. ginekologa i położnika;
 - b. dentystry;
 - c. dermatologa;
 - d. wenerologa;
 - e. onkologa;
 - f. okulisty;
 - g. psychiatry;
 - h. dla osób chorych na gruźlicę;
 - i. dla osób zakażonych wirusem HIV;
 - j. dla inwalidów wojennych i osób represjonowanych;
 - k. dla osób uzależnionych od alkoholu, środków odurzających i substancji psychotropowych - w zakresie leczenia odwykowego.
4. Ambulatoryjne świadczenie specjalistyczne udzielone pacjentowi bez skierowania opłaca pacjent, za wyjątkiem przypadków określonych w art. 57 ust. 2 i art. 60 ustawy o finansowaniu świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych.

Załącznik nr 14.1 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

ZAKRES CZYNNOŚCI

KIEROWNIKA PRZYCHODNI SPECJALISTYCZNEJ

§ 1

- | | |
|---|---|
| 1. Nazwa stanowiska: | Kierownik |
| 2. Nazwa jednostki: | Przychodnia Specjalistyczna |
| 3. Podległość służbowa i fachowa:
- bezpośrednia | Z-ca Dyrektora ds. leczenia |
| 4. Nadzór: | personel medyczny i pomocniczy Przychodni Specjalistycznej |
| 5. Współpraca | z ordynatorami oddziałów, Naczelną Pielęgniarką, kierownikami innych jednostek i komórek organizacyjnych PZZOZ. |

§ 2

1. Do obowiązków Kierownika Przychodni Specjalistycznych należy:
 - a. obowiązek znajomości przepisów związanych z działalnością podstawową, administracyjną i gospodarczą przychodni,
 - b. czuwanie nad przestrzeganiem dyscypliny oraz pracy podległego personelu,
 - c. kierowanie i nadzorowanie pracy personelu przychodni ze szczególnym uwzględnieniem działalności specjalistycznych oraz przedkładanie wniosków w tych sprawach Dyrektorowi Nacelnemu,
 - d. nadzór i bieżąca kontrola prawidłowości prowadzenia, udostępnienia i archiwizacji dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - e. analizowanie stanu zdrowotnego ludności objętej opieką, pracy przychodni i opracowywanie odpowiednich wniosków w tym zakresie,
 - f. zapewnienie osobom korzystającym ze świadczeń przychodni informacji dotyczących godzin rejestracji i przyjęć lekarzy oraz komórek pomocniczych,
 - g. dbałość o sprawną obsługę osób korzystających ze świadczeń przychodni,
 - h. opracowywanie niezbędnych informacji do celów kontraktowych zawieranych z właściwymi jednostkami
 - i. nadzór nad fachowym poziomem personelu przychodni,
 - j. nadzorowanie gospodarki materiałowej przychodni,
 - k. wnioskowanie w sprawie pociągania do odpowiedzialności służbowej pracowników nie wywiązujących się ze swych obowiązków,
 - l. nadzorowanie prawidłowej i terminowej sprawozdawczości statystycznej i innych sprawozdań zewnętrznych i wewnętrznych,
 - m. opracowywanie i aktualizowanie regulaminu Przychodni Specjalistycznej oraz zakresów czynności podległego personelu.
2. Kierownik zobowiązany jest ponadto do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

Załącznik nr 14.2 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

ZAKRES CZYNNOŚCI

ASYSTENTA PRZYCHODNI SPECJALISTYCZNEJ

§ 1

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1. Nazwa stanowiska: | Asystent (starszy, młodszy asystent) |
| 2. Nazwa komórki | odpowiednio - Poradnia Specjalistyczna |
| 3. Nazwa jednostki: | Przychodnia Specjalistyczna |
| 4. Podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednia | Kierownikowi Przychodni Specjalistycznej |

§ 2

1. Do obowiązków asystenta Poradni Specjalistycznej należy:
 - a. udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjentom,
 - b. staranne prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - c. przestrzeganie czasu pracy oraz regulaminu Przychodni Specjalistycznej,
 - d. przestrzeganie tajemnicy lekarskiej,
 - e. kierowanie się w swojej pracy zasadami etyki,
 - f. współpraca z pracodawcą i przełożonym w wypełnianiu powierzonych obowiązków.
 - g. wykonywanie innych czynności zleconych przez kierownika, a nie objętych niniejszym zakresem czynności.
2. Asystent zobowiązany jest ponadto do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

Załącznik nr 14.3 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

**ZAKRES CZYNNOŚCI
PIELĘGNIARKI KOORDYNUJĄCEJ PRZYCHODNI SPECJALISTYCZNEJ**

§ 1

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1. Nazwa stanowiska: | Pielęgniarka koordynująca |
| 2. Nazwa jednostki: | Przychodnia Specjalistyczna |
| 3. Podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednio: | Kierownikowi Przychodni Specjalistycznej |
| - pośrednia: | Naczelnej Pielęgniarce |

§ 2

1. Do obowiązków Pielęgniarki koordynującej Przychodni Specjalistycznej należy:
 - a. organizacja pracy pielęgniarek i rejestratorek,
 - b. nadzór nad sposobem informowania i udostępniania świadczeń,
 - c. kontrola sprawozdawczości i rozliczeń świadczonych usług w obowiązującym systemie komputerowym,
 - d. nadzór nad sprawozdawczością statystyczną wewnętrzną i zewnętrzną świadczonych usług poszczególnych poradni specjalistycznych,
 - e. kontrola i nadzór nad prawidłowym udostępnianiem dokumentacji Przychodni Specjalistycznej oraz archiwizacją,
 - f. urządzanie okresowych narad i odpraw,
 - g. kontrola pracy personelu średniego,
 - h. opracowanie planów urlopów i zastępstw,
 - i. sprawowanie nadzoru nad stanem sanitarnym i higienicznym Przychodni Specjalistycznej.
2. Pielęgniarka koordynująca zobowiązana jest ponadto do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

Załącznik nr 14.4 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

**ZAKRES CZYNNOŚCI
PIELĘGNIARKI PRZYCHODNI SPECJALISTYCZNEJ**

§ 1

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1. Nazwa stanowiska: | Pielęgniarka |
| 2. Nazwa komórki | odpowiednio - Poradnia Specjalistyczna |
| 3. Nazwa jednostki: | Przychodnia Specjalistyczna |
| 4. Podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednia: | pielęgniarki koordynujące, |
| - pośrednia: | kierownikowi Poradni Specjalistycznych |

§ 2

1. Do obowiązków pielęgniarki Przychodni Specjalistycznej należy:
 - a. wykonywanie iniekcji, badań diagnostycznych oraz zabiegów zleconych przez lekarzy.
 - b. przygotowanie gabinetów lekarskich do przyjęć pacjentów.
 - c. przygotowanie gabinetów zabiegowych (sterylizacja narzędzi, materiału opatrunkowego, dezynfekcja).
 - d. prowadzenie obowiązującej dokumentacji dotyczącej części pielęgniarskiej medycznej oraz sprawozdawczości wewnętrznej i zewnętrznej.
 - e. rejestracja pacjentów zgodnie z przepisami oraz obowiązującym systemem komputerowym
2. Pielęgniarka wykonuje inne czynności związane z charakterem pracy pielęgniarskiej i inne nie przekraczające jej kompetencji zawodowych na polecenie swoich przełożonych.
3. Pielęgniarka zobowiązana jest ponadto do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

Załącznik nr 14.5 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

**ZAKRES CZYNNOŚCI
REJESTRATORKI MEDYCZNEJ PRZYCHODNI SPECJALISTYCZNEJ**

§ 1

1. Nazwa stanowiska: Rejestratorka medyczna
2. Nazwa komórki: odpowiednio - Poradnia Specjalistyczna/rejestracja
3. Nazwa jednostki: Przychodnia Specjalistyczna
4. Podległość służbowa i fachowa:
 - bezpośrednio: pielęgniarce koordynującej
 - pośrednio: Kierownikowi Przychodni Specjalistycznej

§ 2

1. Rejestratorka medyczna wykonuje swoje prace administracyjne związane z dokumentacją i rejestracją pacjentów.
2. Do zadań rejestratorki medycznej należy w szczególności:
 - a. udzielanie osobom zgłaszającym się wyczerpujących informacji o dniach i godzinach pracy poszczególnych poradni i pracowni, o rodzajach i warunkach udzielanych świadczeń przez PZZOZ oraz inne współdziałające z nim zakłady służby zdrowia,
 - b. sprawdzanie uprawnień do bezpłatnych świadczeń leczniczych,
 - c. rejestrowanie pacjentów zgłaszających się osobiście lub telefonicznie,
 - d. zakładanie kart chorobowych, rejestracja danych osobowych pacjentów w systemie komputerowym oraz drukowanie kuponów rum,
 - e. przygotowywanie dokumentacji medycznej osób zgłoszonych na wizyty lekarskie oraz przekazywanie jej właściwym lekarzom, porządkowanie tej dokumentacji po zakończeniu przyjęć przez lekarza,
 - f. wprowadzanie uzupełnionych kuponów rum do funkcjonującego systemu komputerowego, księgi przyjęć
 - g. czuwanie nad obiegiem akt i dokumentów między poszczególnymi komórkami organizacyjnymi,
 - h. gromadzenie, porządkowanie i przechowywanie akt oraz przekazywanie ich do archiwum zakładowego zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - i. prowadzenie terminarza przyjęć dla osób nie wymagających natychmiastowej pomocy wyznaczonych przez poszczególne poradnie/pracownie i przekazywanie terminów zapisów do właściwej poradni/pracowni - kolejki oczekujących na świadczenia medyczne,
 - j. sporządzanie obowiązujących sprawozdań statystycznych i innych służących m.in. do wewnętrznych i zewnętrznych rozliczeń,
 - k. codzienne przysyłanie i odbieranie danych dotyczących rejestrowanych świadczeń do właściwych jednostek,
 - l. sporządzanie miesięcznych raportów służących do miesięcznych rozliczeń świadczonych usług do NFZ,
 - m. bieżąca kontrola ilościowa jak i jakościowa wprowadzanych kuponów dla właściwej poradni, usuwanie ewentualnych niezgodności i przysyłanie korekt do właściwych jednostek,
 - n. pobieranie opłat od osób nieuprawnionych do bezpłatnych świadczeń leczniczych, wydawanie pokwitowań i przekazywanie pobranych kwot do kasy PZZOZ,
 - o. wydawanie dokumentacji medycznej, jej odpisów zgodnie z obowiązującymi przepisami, czuwanie nad zwrotem dokumentacji w przypadku wydania oryginałów,
 - p. wykonywanie innych czynności związanych z wykonywanym zakresem prac, a nie objętych niniejszym regulaminem,
3. Rejestratorka medyczna na polecenie Naczelnej Pielęgniarki może być przesunięta do pracy na inne odcinki zgodnie z jej kwalifikacjami, gdy zachodzi taka potrzeba.
4. Rejestratorka medyczna zobowiązana jest ponadto do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

§ 3

Rejestratorkę medyczną obowiązuje:

1. Taktowne i życzliwe zachowanie w stosunku do zgłaszających się osób.
2. Systematyczność i dokładność w pracy.
3. Zachowanie w tajemnicy wszelkich informacji dotyczących pacjenta i jego stanu zdrowia, o których poweźmie w trakcie wykonywania swoich czynności.
4. Branie udziału w naradach roboczych, odprawach i kursach szkoleniowych.
5. Stała współpraca z lekarzami i pielęgniarkami w celu regulowania przyjęć osób zgłaszających się po świadczenia medyczne, a w szczególności pacjentów ciężko chorych, potrzebujących szybkiej pomocy oraz uprawnionych do świadczeń poza kolejnością.

Załącznik nr 14.6 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

REGULAMIN
PORADNI MEDYCYNY PRACY/ PORADNI ZAKŁADOWEJ DLA PRACOWNIKÓW PZZOZ

§ 1

1. Poradnia Medycyny Pracy/Poradnia zakładowa dla pracowników PZZOZ jest komórką organizacyjną PZZOZ.
2. Poradnią Medycyny Pracy/Poradnią zakładową dla pracowników PZZOZ kieruje Kierownik podległy bezpośrednio
Z-cy Dyrektora ds. leczenia.

§ 2

I. Do zadań Poradni Medycyny Pracy należy:

1. Ograniczenie szkodliwego wpływu pracy na zdrowie /rozpoznawanie szkodliwości i uciążliwości w środowisku pracy/.
2. Sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi przez:
 - a. wykonywanie badań wstępnych, okresowych i kontrolnych,
 - b. orzecznictwo lekarskie do celów przewidzianych w Kodeksie Pracy,
 - c. prowadzenie czynnego poradnictwa w stosunku do pacjentów z chorobami zawodowymi lub parazawodowymi,
 - d. wykonywanie badań umożliwiających wczesną diagnostykę chorób zawodowych i innych chorób związanych z wykonywaną pracą.
3. Organizowanie i realizowanie programu promocji zdrowia.
4. Inicjowanie działań pracodawcy na rzecz ochrony zdrowia pracowników.
5. Prowadzenie analiz stanu zdrowia, a zwłaszcza występowanie chorób zawodowych, i innych przyczyn.
6. Gromadzenie, przechowywanie i przetwarzanie informacji o narażeniu zawodowym i zdrowia osób objętych profilaktyczną opieką zdrowotną.
7. Sprawowanie opieki profilaktycznej nad pracownikami młodocianymi, absolwentami ubiegającymi się o przyjęcie na studia wyższe.
8. Wykonywanie badań dla kierowców i kandydatów na kierowców oraz pracowników innych zakładów pracy na podstawie zawartych umów.

II. Do zadań Poradni zakładowej dla pracowników PZZOZ należy, jak w pkt. 1-7.

§ 3

Poradnia zobowiązana jest do:

- a. prowadzenia szczegółowej dokumentacji badań dostępnej dla organów kontrolujących,
- b. opracowywania godzin pracy,
- c. opracowywania z zakresu wykonywanych badań zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz ich propozycji cenowych,
- d. opracowywania i aktualizowanie niniejszego regulaminu przy współudziale Działu Organizacji i Nadzoru.

§ 4

1. Przyjmowanie pracowników na badania odbywa się w wyznaczonych godzinach pracy jedynie za skierowaniem wystawionym przez pracodawcę.
2. Skierowanie powinno zawierać niezbędne informacje umożliwiające wykonanie badań profilaktycznych.

Załącznik nr 14.6.1 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

ZAKRES CZYNNOŚCI

KIEROWNIKA PORADNI MEDYCYNY PRACY/PORADNI ZAKŁADOWEJ DLA PRACOWNIKÓW PZZOZ

§ 1

1. Nazwa stanowiska: Kierownik
2. Nazwa komórki: Poradnia Medycyny Pracy/Poradnia zakładowa dla pracowników PZZOZ
3. Nazwa jednostki: Przychodnia Specjalistyczna
4. Podległość służbowa i fachowa:
- bezpośrednio: Z-cy Dyrektora ds. leczenia
5. Nadzór: personel medyczny Poradni Medycyny Pracy/Poradni zakładowej dla pracowników PZZOZ
6. Współpraca: z kierownikami innych jednostek i komórek organizacyjnych PZZOZ

§ 2

1. Do obowiązków kierownika Poradni Medycyny Pracy/ Poradni zakładowej dla pracowników PZZOZ należy:
 - a. nadzór nad prawidłowym wykonywaniem badań profilaktycznych, dokumentacją i promocją zdrowia w podległej placówce,
 - b. orzecznictwo dla celów przewidzianych w zakresie medycyny pracy,
 - c. szkolenie personelu,
 - d. współpraca z w Wojewódzkim Ośrodkiem Medycyny Pracy w zakresie:
 - uczestnictwa w szkoleniach organizowanych przez WOMP,
 - przekazywania informacji i wytycznych otrzymywanych z WOMP, dot. medycyny pracy podległemu personelowi,
 - opracowywanie sprawozdań i informacji dla WOMP,
 - realizowanie zaleceń pokontrolnych WOMP,
 - udział w komicjach BHP i kontroli stanowisk pracy,
 - e. nadzór nad prowadzoną sprawozdawczością statystyczną wewnętrzną i zewnętrzną.
 - f. opracowywanie i aktualizowanie Regulaminu Poradni oraz zakresów czynności podległego personelu.
2. Kierownik zobowiązany jest do przestrzegania Kodeksu Pracy, przepisów Bhp i p/poż, stosowania się do wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

Załącznik nr 14.6.2 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

ZAKRES CZYNNOŚCI PIELĘGNIARKI PORADNI MEDYCYN PRACY

§ 1

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1. Nazwa stanowiska | Pielęgniarka |
| 2. Nazwa komórki: | Poradnia Medycyny Pracy/Poradnia zakładowa dla pracowników PZZOZ |
| 3. Nazwa jednostki: | Przychodnia Specjalistyczna |
| 4. Podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednio: | kierownikowi Poradni Medycyny Pracy |
| - pośrednia: | Naczelnej Pielęgniarce |

§ 2

1. Do obowiązków pielęgniarki należy:
 - a. współudział w przeprowadzaniu badań profilaktycznych,
 - b. współudział w promocji zdrowia,
 - c. pobieranie materiału do badań,
 - d. współudział w kontroli stanowisk pracy przeprowadzonych przez lekarza,
 - e. prowadzenie wymaganej dokumentacji i sprawozdawczości,
 - f. wykonywanie szczepień ochronnych niezbędnych w związku z wykonywaną pracą,
 - g. przygotowanie gabinetu i dokumentacji do badań,
 - h. pobieranie należności finansowych za badania oraz przekazywanie pobranych kwot do kasy PZZOZ.
2. Pielęgniarka zobowiązana jest do przestrzegania Kodeksu Pracy, przepisów Bhp i p/poż, stosowania się do wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

Załącznik nr 15 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

REGULAMIN **PORADNI MEDYCYNY SZKOLNEJ**

I. Poradnia Medycyny Szkolnej jest komórką organizacyjną PZZOZ wchodzącą w skład jednostki tj. Przychodni Specjalistycznej.

II. Do zadań Poradni Medycyny szkolnej należy:

1. Współudział w zmniejszaniu częstości występowania zaburzeń rozwoju i zdrowia uczniów oraz zmniejszenie skutków tych zaburzeń.
2. Prowadzenie edukacji zdrowotnej uczniów i ich rodziców, opiekunów prawnych lub faktycznych.
3. Prowadzenie czynnego poradnictwa dla uczniów i ich rodziców, opiekunów prawnych lub faktycznych.
4. Wykonywanie i interpretowanie testów przesiewowych.
5. Kierowanie postępowaniem poprzewodowym oraz sprawowanie opieki pielęgniarstwa nad uczniami objętymi tym postępowaniem.
6. Organizowanie profilaktycznych badań lekarskich.
7. Współorganizowanie i wykonywanie szczepień ochronnych, informowanie rodziców o terminach szczepień.
8. Czynne poradnictwo w zakresie opieki pielęgniarstwa.
9. Przeprowadzanie przeglądów higieny osobistej ucznia tylko na prośbę rodziców lub prawnych opiekunów albo gdy uzyska informacje od wychowawcy klasy lub nauczyciela wf, że stan higieny osobistej ucznia budzi zastrzeżenia.
10. Udział w planowaniu, realizacji i ocenie szkolnego programu edukacji zdrowotnej oraz podejmowanie innych działań w zakresie promocji zdrowia.
11. Udzielanie pomocy przedlekarskiej w przypadku nagłych zachorowań, urazów i zatruc.
12. Doradztwo dla dyrektora szkoły w sprawie warunków bezpieczeństwa uczniów, organizacji posiłków i warunków sanitarnych w szkole.
13. Prowadzenie dokumentacji medycznej uczniów według określonych wzorów.
14. Prowadzenie dokumentacji szczepień ochronnych uczniów i sprawozdawczości zgodnie z odrębnymi przepisami.
15. Opracowywanie wykazu placówek oraz szczegółowego harmonogramu pracy.

III. Nadzór nad pracownikami Poradni Medycyny szkolnej sprawuje lekarz medycyny szkolnej przy współudziale pielęgniarki koordynującej, podległy bezpośrednio Z-cy dyrektora ds. leczenia.

Załącznik nr 16 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

REGULAMIN
DZIAŁU KSIĘGOWOŚCI

§ 1

Na czele Działu stoi Główny Księgowy podległy bezpośrednio Dyrektorowi Naczelnemu PZZOZ.

§ 2

W skład Działu wchodzi następujące sekcje:

- a. d/s finansowo-księgowych,
- b. d/s inwentarzowych,
- c. d/s kosztów,
- d. kasa.

§ 3

Do zadań Działu należy prowadzenie gospodarki finansowej PZZOZ zgodnie z obowiązującą ustawą o rachunkowości i przepisami prawnymi oraz obowiązującym Statutem PZZOZ, a w szczególności:

1. Opracowywanie, analiza i sprawozdawczość z wykonania planu rzeczowo-finansowego.
2. Analiza dochodów i kosztów zgodnie z zatwierdzonym planem rzeczowo-finansowym.
3. Racjonalne gospodarowanie środkami finansowymi ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb wynikających ze specyfiki działalności PZZOZ.
4. Tworzenie dokumentów źródłowych niezbędnych przy realizacji sprzedaży usług świadczonych przez PZZOZ finansowanych przez NFZ oraz opłaconych przez pacjentów indywidualnych.
5. Koordynacja prac wszystkich komórek organizacyjnych z zakresu problematyki finansowo-księgowej, uczestniczących w tworzeniu, przetwarzaniu i akceptowaniu dokumentów źródłowych.
6. Ewidencja zdarzeń gospodarczych z zakresu sprzedaży usług medycznych.
7. Dbanie o terminowe ściąganie należności i dochodzenie należności spornych.
8. Kontrola rachunkowa faktur zakupowych, dbałość o ich merytoryczną akceptację oraz prawidłową ewidencję.
9. Dbanie o terminową spłatę zobowiązań.
10. Analiza należności i zobowiązań PZZOZ.
11. Analiza kosztów i przychodów PZZOZ.
12. Analiza wpływów i wydatków PZZOZ.
13. Opracowywanie okresowej (kwartalnej i rocznej) informacji finansowej w zakresie kosztów i przychodów, wpływów i wydatków, należności i zobowiązań na potrzeby wewnętrzne PZZOZ i zewnętrzne (organ założycielski, Urząd Wojewódzki, Ministerstwo Zdrowia).
14. Prowadzenie rozliczeń finansowych za świadczenia zdrowotne finansowane przez NFZ oraz udzielanych na rzecz osób nie posiadających uprawnień z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego.
15. Prowadzenie rozliczeń finansowych w zakresie Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.
16. Prowadzenie ewidencji składników majątkowych, kasacji składników majątkowych, rozliczenia inwentaryzacji.
17. Prowadzenie gospodarki magazynowej w zakresie leków, materiałów remontowych, biurowych, drobnego sprzętu medycznego oraz rozliczania inwentaryzacji.
18. Ewidencja kosztów zgodnie z prowadzonymi ośrodkami kosztowymi (oddziałami szpitalnymi, poradniami, pracowniami i gabinetami).
19. Analizy kosztów w miejscach ich powstawania ze względu na zasadność ich ponoszenia.
20. Prowadzenie kasy zakładu obsługującej pracowników oraz pacjentów indywidualnych opłacających wykonywane na ich rzecz badania odpłatne.
21. Współuczestnictwo w opracowaniach i aktualizacjach regulaminów, instrukcji, wewnętrznych aktów normatywnych związanych z gospodarką finansową PZZOZ.

Załącznik nr 16.1 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

ZAKRES CZYNNOŚCI GŁÓWNEGO KSIĘGOWEGO

§ 1

- | | |
|-----------------------------------|---|
| 1. Nazwa stanowiska: | Główny Księgowy |
| 2. Nazwa działu: | Dział Księgowości, Dział Likwidatury Poborów |
| 3. Podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednio: | Dyrektor Naczelny |
| 4. Nadzór: | personel Działu Księgowości, Działu Likwidatury Poborów |
| 5. Współpraca: | z kierownikami innych jednostek i komórek organizacyjnych PZZOZ |

§ 2

1. Do obowiązków Głównego Księgowego w ramach Działu Księgowości należy:
 - a. prowadzenie rachunkowości jednostki zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - b. opracowywanie projektów przepisów wewnętrznych wydawanych przez kierownika jednostki, dotyczących prowadzenia rachunkowości, a w szczególności:
 - zakładowego planu kont,
 - obiegu dokumentów księgowych,
 - prowadzenia kasy w PZZOZ,
 - prowadzenia gospodarki magazynowej,
 - zasad przeprowadzania i rozliczania inwentaryzacji,
 - c. zorganizowanie prawidłowego sporządzania, przyjmowania, obiegu i archiwizowania dokumentów zapewniających właściwy przebieg operacji gospodarczych,
 - d. sporządzanie kalkulacji wynikowych kosztów oraz sprawozdawczości finansowej,
 - e. nadzór nad prawidłowym i bieżącym prowadzeniem ewidencji dokumentów księgowych,
 - f. nadzorowanie całokształtu prac z zakresu rachunkowości, wykonywanych przez poszczególne komórki organizacyjne,
 - g. nadzór nad wykonywaniem dyspozycji środkami pieniężnymi zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - h. zapewnienie pod względem finansowym prawidłowości umów zawieranych przez jednostkę,
 - i. przestrzeganie zasad rozliczeń i ochrony wartości pieniężnych,
 - j. zapewnienie terminowego ściągania należności i dochodzenia roszczeń spornych oraz spłaty zobowiązań,
 - k. zbiorcze opracowywanie sprawozdań oraz sporządzanie analiz finansowych,
 - l. nadzór nad prawidłowym rozliczeniem finansowym kontraktów zawartych z NFZ.
2. Do obowiązków Głównego Księgowego w ramach Działu Likwidatury Poborów należy:
 - a. nadzorowanie prac związanych z prawidłowym obliczaniem wynagrodzeń pracowników PZZOZ,
 - b. nadzorowanie systemu przekazywania składek na ubezpieczenia społeczne oraz zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych.
3. Główny Księgowy zobowiązany jest do przestrzegania Kodeksu Pracy, przepisów BHP i p/poż, stosować się do wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

Załącznik nr 16.2 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

ZAKRES CZYNNOŚCI ZASTĘPCY GŁÓWNEGO KSIĘGOWEGO

§ 1

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1. Nazwa stanowiska: | Z-ca Głównego Księgowego |
| 2. Nazwa działu: | Dział Księgowości, Dział Likwidatury Poborów |
| 3. Podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednio: | Głównemu Księgowemu |

§ 2

1. Obowiązkiem Z-cy Głównego Księgowego w ramach Działu Księgowości jest:
 - a. wstępna kontrola dokumentów księgowych w zakresie:
 - zasadności sporządzania faktur,
 - zasadności dokonywanych zakupów,
 - b. nadzór nad prawidłowym przebiegiem operacji bankowych w zakresie:
 - wykonywania dyspozycji przekazywania środków,
 - dbałości o prawidłową gospodarkę środkami finansowymi i terminowe regulowanie zobowiązań wprowadzanych do systemu,
 - współpraca z bankami obsługującymi zakład,
 - c. nadzór nad przygotowywaniem danych do sprawozdań finansowych i ich bieżąca kontrola,
 - d. nadzór nad środkami finansowymi pozyskiwanymi w formie darowizn i innych wpłat na rzecz zakładu,
 - e. nadzór nad całością prac wykonywanych w zakresie uczestnictwa zakładu w programach zewnętrznych związanych z pozyskiwaniem środków finansowych na remonty i modernizacje obiektów szpitalnych m.in. programy unijne, środki pozyskiwanie od jednostek samorządów terenowych,
 - f. współpraca z NFZ i nadzór nad gospodarką finansową związaną z rozliczeniem kontraktów na wykonywanie świadczeń medycznych,
 - g. uzgadnianie kont – przygotowywanie PZZOZ do przeprowadzania półrocznej i rocznej inwentaryzacji kont księgowych,
 - h. pełny nadzór nad zamknięciem ksiąg rachunkowych zakładu w zakresie:
 - przeprowadzanie niezbędnych uzgodnień,
 - przygotowywanie załączników,
 - sporządzania informacji dodatkowych.
2. Obowiązkiem Zastępcy Głównego Księgowego w ramach Działu Likwidatury Poborów jest stały nadzór nad bieżącą realizacją prac związanych z obliczaniem wynagrodzeń pracowników PZZOZ,
3. Z-ca Głównego Księgowego zobowiązany jest do przestrzegania Kodeksu Pracy, przepisów BHP i p/poż, stosować się do wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

Załącznik nr 16.3 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

ZAKRES CZYNNOŚCI STARSZEGO SPECJALISTY

§ 1

- | | |
|-----------------------------------|---------------------|
| 1. Nazwa stanowiska: | Starszy Specjalista |
| 2. Nazwa jednostki: | Dział Księgowości |
| 3. Podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednio: | Głównemu Księgowemu |

§ 2

1. Do obowiązków Starszego specjalisty należy:
 - a. współpraca z Działem Likwidatury Poborów celem uzgodnienia kosztów wynagrodzeń pracowników,
 - b. wykonywanie niezbędnych księgowości związanych z uzgodnieniem kont kosztowych dotyczących wynagrodzeń pracowników oraz rozliczenia płac,
 - c. uczestnictwo w przygotowywaniu danych do sprawozdań finansowych wewnętrznych i zewnętrznych,
 - d. bieżąca analiza kont księgowych zakładu,
 - e. przygotowywanie odpowiednich zestawień i wydruków z systemu FK i FKK celem analizy kosztów i przychodów wpływów i wydatków oraz należności i zobowiązań,
 - f. wykonywanie niezbędnych księgowości związanych z zakończeniem miesiąca oraz danego roku obrachunkowego,
 - g. przygotowywanie danych w celu zapewnienia prawidłowego sporządzenia rocznego sprawozdania finansowego.
2. Starszy specjalista zobowiązany jest do przestrzegania Kodeksu Pracy, przepisów BHP i p/poż, stosować się do wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

Załącznik nr 16.4 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

ZAKRES CZYNNOŚCI STARSZEGO KSIĘGOWEGO

§ 1

- | | |
|-----------------------------------|---------------------------------|
| 1. Nazwa stanowiska: | Starszy Księgowy |
| 2. Nazwa jednostki: | Dział Księgowości |
| 3. Nazwa sekcji: | Sekcja d/s finansowo-księgowych |
| 3. Podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednio: | Głównemu Księgowemu |

§ 2

1. Do obowiązków Starszego księgowego należy:
 - a. obsługa komputera w zakresie systemów:
 - finansowo-księgowego FK,
 - Windows,
 - Excel
 - systemów obsługi bankowej: Multi Cash, SETIZ, Rejestr bankowy,
 - b. przyjmowanie faktur:
 - opisywanie,
 - dekretowanie,
 - sprawdzanie pod względem rachunkowym,
 - wprowadzanie do systemu,
 - c. sporządzanie:
 - niezbędnych wydruków w zakresie należności i zobowiązań
 - potwierdzeń sald,
 - wezwań do zapłaty,
 - dokumentacji stanowiącej podstawę rozliczania faktur VAT,
 - d. prowadzenie i kontrola rozrachunków na kontach należności i zobowiązań:
 - naliczenie i zapłata,
 - dokonywanie kompensat,
 - analiza kont rozrachunkowych 200, 201,
 - e. prowadzenie rejestru VAT należnego:
 - sporządzanie rejestru VAT,
 - sporządzanie deklaracji VAT,
 - kontrola prawidłowości obliczonego podatku,
 - terminowe przekazywanie rozliczeń do Urzędu Skarbowego,
 - f. prawidłowe przechowywanie dokumentów księgowych zgodnie z przyjętymi zasadami polityki rachunkowości,
 - g. prowadzenie gospodarki finansowej w zakresie ZFŚS, a w szczególności rozrachunków z pracownikami z tytułu udzielonych pożyczek mieszkaniowych wypłat za "wczasy pod gruszą" dopłat do kolonii
i obozów dla dzieci oraz zapomóg.
2. Starszy księgowy zobowiązany jest do przestrzegania Kodeksu Pracy, przepisów BHP i p/poż, stosować się do wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

**ZAKRES CZYNNOŚCI
STARSZEGO KSIĘGOWEGO**

§ 1

1. Nazwa stanowiska:	Starszy Księgowy
2. Nazwa działu:	Dział Księgowości
3. Nazwa sekcji:	Sekcja d/s inwentarzowych
4. Podległość służbowa i fachowa:	
- bezpośrednio:	Głównemu Księgowemu

§ 2

1. Do obowiązków starszego księgowego należy:

- a. obsługa komputera w zakresie systemów: środki trwałe, Windows, Excel,
- b. prowadzenie ksiąg inwentarzowych w zakresie środków trwałych,
- c. miesięczne naliczanie amortyzacji zgodnie z przyjętym planem i sporządzanie odpowiednich wydruków,
- d. sporządzanie protokołów zniszczenia i kasacji środków trwałych,
- e. rozliczanie spisów z natury: rocznych oraz związanych ze zmianą osób materialnie odpowiedzialnych za powierzone mienie,
- f. sporządzanie sprawozdań oraz wykazów dotyczących majątku trwałego,
- g. prowadzenie ewidencji ilościowo-wartościowej materiałów (leki, drobny sprzęt medyczny, materiały remontowe, środków czystości, itp.),
- h. rozliczenie miesięczne wraz z uzgodnieniem stanów magazynowych (uzgodnienie ilościowo-wartościowe).
- i. rozliczanie spisów z natury materiałów znajdujących się w poszczególnych magazynach.

2. Starszy księgowy zobowiązany jest do przestrzegania Kodeksu Pracy, przepisów BHP i p/poż, stosować się do wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

**ZAKRES CZYNNOŚCI
STARSZEGO KSIĘGOWEGO**

§ 1

1. Nazwa stanowiska:	Starszy Księgowy
2. Nazwa działu:	Dział Księgowości
3. Nazwa sekcji:	Sekcja d/s kosztów
4. Podległość służbowa i fachowa:	
- bezpośrednio:	Głównemu Księgowemu

§ 2

1. Do obowiązków starszego księgowego należy:
 - a. obsługa komputera w zakresie systemów FKK, FK, Windows, Excel,
 - b. wprowadzanie do systemu kosztów bezpośrednich zakładu w zakresie prowadzonych i stale monitorowanych ośrodków kosztowych,
 - c. uzgadnianie sald na kontach kosztów rodzajowych (zespół 400) w powiązaniu z kosztami wg typów działalności (konta zespołu 500),
 - d. rozliczanie i analiza kosztów w zakresie działalności podstawowej, pomocniczej oraz zarządu,
 - e. sporządzanie sprawozdań na potrzeby wewnętrzne PZZOZ i zewnętrzne w zakresie przychodów i kosztów oraz należności i zobowiązań.
2. Starszy księgowy zobowiązany jest do przestrzegania Kodeksu Pracy, przepisów BHP i p/poż, stosować się do wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

ZAKRES CZYNNOŚCI STARSZEGO KASJERA

§ 1

- | | |
|-----------------------------------|---------------------|
| 1. Nazwa stanowiska: | Starszy kasjer |
| 2. Nazwa jednostki: | Dział Księgowości |
| 3. Nazwa sekcji: | Kasa |
| 4. Podległość służbowa i fachowa: | Głównemu Księgowemu |
| - bezpośrednio: | |

§ 2

1. Do obowiązków starszego kasjera należy:
 - a. wystawianie faktur i innych dowodów księgowych zgodnie z dokonywanymi operacjami kasowymi,
 - b. bieżące prowadzenie "Raportów Kasowych" zgodnie z dokonywanymi operacjami kasowymi (wpłaty, wypłaty) w zakresie:
 - wpłat indywidualnych od pacjentów,
 - wypłat zaliczek dla pracowników,
 - rozliczania pobranych zaliczek
 - wypłata wynagrodzeń,
 - wypłaty pożyczek z ZFŚS i PKZP.
 - c. prowadzenie księgi druków ścisłego zarachowania,
 - d. prowadzenie księgi depozytów pacjentów Oddziału dla Nerwowo i Psychicznie Chorych oraz Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego,
 - e. Prowadzenie rozliczenia finansowego dla pacjentów Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego.
2. Starszy kasjer ponosi odpowiedzialność za powierzone jego opiece walory rzeczowe i pieniężne.
3. Starszy kasjer zobowiązany jest do przestrzegania Kodeksu Pracy, przepisów BHP i p/poż, stosować się do wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

Załącznik nr 17 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

REGULAMIN
DZIAŁU LIKWIDATORY POBORÓW

§ 1

Na czele Działu stoi Kierownik Działu podległy bezpośrednio Głównemu Księgowemu PZZOZ.

§ 2

Do zadań Działu należy obliczanie wynagrodzeń dla pracowników zatrudnionych w PZZOZ na podstawie umowy o pracę, umów zlecenia oraz umów na wykonywanie dyżurów medycznych zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz Regulaminem wynagradzania, a w szczególności:

1. Sporządzanie niezbędnych wydruków stanowiących podstawową dokumentację otrzymywanych przez pracowników wynagrodzeń,
2. Obliczanie wynagrodzeń zgodnie z posiadaną dokumentacją:
 - dla osób wykonujących pracę,
 - dla osób otrzymujących wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy w razie choroby i macierzyństwa,
3. Sporządzanie i wydawanie zaświadczeń o wynagrodzeniach,
4. Sporządzanie zaświadczeń o wynagrodzeniach (Rp 7) dla pracowników zatrudnionych i zwolnionych – w celu ustalenia kapitału początkowego,
5. Prowadzenie księgi przychodów i rozchodów PKZP,
6. Sporządzanie wszelkich informacji dla potrzeb ZUS,
7. Sporządzenie sprawozdań z wykonania zatrudnienia i funduszu płac do GUS,
8. Uzgodnienia z Urzędem Skarbowym w zakresie podatku od osób fizycznych,
9. Sporządzanie comiesięcznej dokumentacji rozliczeniowej składek na ubezpieczenia społeczne – uzgodnienia i kontrola w tym zakresie.
10. Sporządzanie list płac na świadczenia pracownicze w ramach ZFŚS.

Załącznik nr 17.1 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

ZAKRES CZYNNOŚCI KIEROWNIKA DZIAŁU LIKWIDATURY POBORÓW

§ 1

- | | |
|-----------------------------------|---------------------------|
| 1. Nazwa stanowiska: | Kierownik |
| 2. Nazwa jednostki: | Dział Likwidatury Poborów |
| 3. Podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednio: | Głównemu Księgowemu |

§ 2

1. Do obowiązków kierownika Likwidatury Poborów należy:
 - a. sporządzanie list płacy przy pomocy systemu komputerowego "Kadry-Płace" (dla danej grupy pracowników),
 - b. ustalanie uprawnień i obliczanie świadczeń rodzinnych z funduszu ZUS oraz prowadzenie dokumentacji stanowiącej podstawę ich naliczenia (dla danej grupy pracowników),
 - c. obliczanie wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy finansowanego ze środków zakładu pracy i świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (dla danej grupy pracowników),
 - d. bieżące prowadzenie kart zasiłkowych,
 - e. sporządzanie comiesięcznej dokumentacji rozliczeniowej składek odprowadzanych do ZUS w programie komputerowym "Płatnik",
 - f. prowadzenie uzgodnień i kontroli w zakresie należnych i odprowadzonych składek do ZUS
 - g. obliczanie ryczałtów za używanie samochodów prywatnych do celów służbowych,
 - h. sporządzanie list płacy i zestawień zbiorczych dla osób zatrudnionych na podstawie umowy zlecenie lub o dzieło,
 - i. obliczanie dyżurów stacjonarnych lekarzy stażystów, rezydentów oraz lekarzy pełniących dyżury w ramach zawartej z PZZOZ umowy o pracę,
 - j. sporządzanie sprawozdań z wykonania zatrudnienia i funduszu płac dla GUS,
 - k. rozliczanie środków finansowych przekazanych przez:
 - Ministerstwo Zdrowia na realizację umów rezydenckich,
 - Urząd Marszałkowski na realizację staży lekarzy, pielęgniarek i położnych, w tym sporządzanie:
 - zbiorczych zestawień listy płac,
 - specyfikacji wynagrodzeń przekazywanych na konta osobiste pracowników,
 - sumariuszy analitycznych potrąceń od wynagrodzeń,
 - innych wydruków w/g określonych parametrów dla celów analiz,
 - l. sporządzanie zaświadczeń o rocznych dochodach zatrudnienia emerytów i rencistów dla potrzeb ZUS,
 - m. tworzenie przelewów wynagrodzeń pracowników i potrąceń od wynagrodzeń w systemie MultiCash ING i Setiz,
 - n. sporządzanie zestawień kosztów płacowych,
 - o. zadania z zakresu kontroli:
 - sprawdzanie pod względem formalno-rachunkowym prawidłowości obliczonych wynagrodzeń,
 - kontrola pod względem formalno-rachunkowym prawidłowości obliczonych wynagrodzeń za czas efektywnie nieprzepracowany np. zwolnienia lekarskie, urlopy itp.,
 - kontrola prawidłowości potrąceń w listach płac.
 - p. systematyczne nadzorowanie i koordynowanie pracy pracowników Działu Likwidatury Poborów.
2. Kierownik zobowiązany jest do przestrzegania Kodeksu Pracy, przepisów BHP i p/poż, stosować się do wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

**ZAKRES CZYNNOŚCI
DLA STARSZEGO INSPEKTORA DS PŁAC**

§ 1

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 1. Nazwa stanowiska: | Starszy Inspektor ds. płac |
| 2. Nazwa działu: | Dział Likwidatury Płac |
| 3. Podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednio: | Kierownik Działu Likwidatury Płac |
| - pośrednio: | Główny Księgowy |

§ 2

1. Do obowiązków Starszego Inspektora d/s płac należy:
 - a. przygotowanie i comiesięczne wprowadzanie danych do systemu "Kadry-Płace",
 - b. sporządzanie list płacy przy pomocy systemu komputerowego "Kadry-Płace",
 - c. sporządzanie niezbędnych wydruków stanowiących podstawową dokumentację otrzymywanych przez pracowników wynagrodzeń,
 - d. obliczanie wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy, w razie choroby i macierzyństwa,
 - e. bieżące prowadzenie kart zasiłkowych,
 - f. ustalanie uprawnień i obliczanie świadczeń rodzinnych z funduszu ZUS oraz prowadzenie dokumentacji stanowiącej podstawę ich naliczania,
 - g. sporządzanie zaświadczeń o zatrudnieniu i wynagrodzeniu (druk Rp 7) dla osób przechodzących na emeryturę i rentę inwalidzką,
 - h. sporządzanie zaświadczeń o zatrudnieniu i wynagrodzeniu (Rp 7) dla pracowników zatrudnionych i zwolnionych, do ustalenia kapitału początkowego,
 - i. sporządzanie informacji o wysokości osiągniętych dochodów rocznych zatrudnionych emerytów i rencistów dla potrzeb ZUS,
 - j. wydawanie zaświadczeń o dochodach na życzenie pracownika bądź instytucji do tego uprawnionych,
 - k. prowadzenie księgi przychodów i rozchodów PKZP,
 - l. sprawdzanie pod względem formalno-rachunkowym prawidłowości obliczonych wynagrodzeń i świadczeń pieniężnych z funduszu ZUS oraz całej dokumentacji stanowiącej podstawę ich obliczania,
 - m. w zakresie podatku dochodowego od osób fizycznych:
 - kontrola prawidłowości obliczonego i pobranego podatku,
 - sporządzanie deklaracji na zaliczkę miesięczną dokonanych wpłat (PIT 4),
 - terminowe przekazanie rozliczeń rocznych pracownikom i właściwym Urzędem Skarbowym,
 - n. sporządzanie sprawozdań z wykonania zatrudnienia i funduszu płac dla GUS oraz prowadzenie odpowiedniej analityki,
 - o. sporządzanie comiesięcznej dokumentacji rozliczeniowej składek ZUS w programie komputerowym "Płatnik" i prowadzenie analityki do podstawy naliczeń składek,
 - p. sporządzanie rocznej deklaracji ZUS IRB,
 - q. przygotowanie dla NFZ wykazów dotyczących niedopłaty składki zdrowotnej,
 - r. prowadzenie uzgodnień i kontroli w zakresie należnych i odprowadzonych składek do ZUS,
 - s. sporządzenie list płacy świadczeń pracowniczych z ZFŚS i zestawień zbiorczych.
 - t. Starszy Inspektor d/s płac zobowiązany jest do przestrzegania Kodeksu Pracy, przepisów BHP i p/poż, stosować się do wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.
2. Starszy Inspektor ds. płac zobowiązany jest do przestrzegania Kodeksu Pracy, przepisów BHP i p/poż, stosować się do wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

REGULAMIN
DZIAŁU ORGANIZACJI I NADZORU

§ 1

Na czele działu stoi kierownik podległy bezpośrednio Dyrektorowi Naczelnemu PZZOZ, a współpracujący zgodnie z pełnionymi funkcjami z Zastępcą Dyrektora ds. leczenia oraz Zastępcą Dyrektora ds. organizacji i rozwoju.

§ 2

Do zadań Działu należy:

1. Planowanie i organizowanie zadań PZZOZ w porozumieniu z Dyrekcją PZZOZ.
2. Prowadzenie formalności dotyczących sporządzania, wnoszenia zmian związanych ze statutem, rejestracją wojewódzką i sądową oraz dotyczących numeru NIP i REGON.
3. Przygotowywanie materiałów na posiedzenia Rady Społecznej oraz nadzór nad prawidłowym przygotowywaniem materiałów przez inne komórki organizacyjne.
4. Opracowywanie Regulaminu Porządkowego we współudziale z Z-cą Dyrektora ds. leczenia oraz kierownikami jednostek i komórek organizacyjnych.
5. Przeprowadzanie szkoleń własnych pracowników PZZOZ dotyczących spraw leżących w gestii Działu.
6. Dokonywanie kontroli administracyjnej i działalności jednostek i komórek organizacyjnych wchodzących w skład PZZOZ.
7. Opracowywanie ofert kontraktowych na świadczenia zdrowotne do właściwych jednostek we współpracy z dyrekcją PZZOZ oraz zainteresowanymi jednostkami, komórkami organizacyjnymi.
8. Przygotowywanie materiałów do renegotiacji zawartych kontraktów na świadczenia zdrowotne.
9. Sporządzanie ofert, przygotowywanie umów z zakresu świadczeń zdrowotnych oraz badań profilaktycznych wykonywanych w Poradni Medycyny Pracy.
10. Przekazywanie informacji dla poszczególnych jednostek, komórek organizacyjnych odnośnie zawartych kontraktów, umów celem ich prawidłowej realizacji.
11. Rozliczanie tzw. umów wewnętrznych celem wystawienia stosownego obciążenia na rzecz danej jednostki.
12. Zawieranie umów z pracownikami PZZOZ na korzystanie z samochodów prywatnych używanych do celów służbowych.
13. Bieżące przekazywanie zmian w zakresie zatrudnienia, czasu pracy, itp. w ramach zawartych kontraktów do zainteresowanych jednostek, na podstawie informacji uzyskanych z Działu Służby Pracowniczej i Spraw Socjalnych.
14. Przekazywanie aktów prawnych, wypisów zainteresowanym jednostkom i komórkom organizacyjnym PZZOZ.
15. Wydawanie i prowadzenie ogólnego rejestru wewnętrznych aktów normatywnych (zarządzeń i pism okólnych) Dyrektora Naczelnego, a także tych, które wydają inne jednostki i komórki organizacyjne PZZOZ.
16. Prowadzenie korespondencji tematycznie związanej z działalnością działu.
17. Protokołowanie posiedzeń: Rady Społecznej, Związków Zawodowych, Rady Ordynatorów i innych spotkań Dyrekcji z pracownikami PZZOZ.

**ZAKRES CZYNNOŚCI
KIEROWNIKA DZIAŁU ORGANIZACJI I NADZORU**

§ 1

- | | |
|-----------------------------------|---|
| 1. Nazwa stanowiska: | Kierownik |
| 2. Nazwa działu: | Dział Organizacji i Nadzoru |
| 3. Podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednio: | Dyrektorowi Naczelnemu |
| 4. Nadzór: | pracownicy Działu Organizacji i Nadzoru |
| 5. Współpraca: | w zakresie wykonywanych zadań z Z-cą Dyrektora ds. leczenia
i Z-cą Dyrektora ds. organizacji i rozwoju oraz innymi
kierownikami jednostek i komórek organizacyjnych PZZOZ |

§ 2

- I. Do obowiązków Kierownika Działu Organizacji i Nadzoru należy:
1. Nadzorowanie pracy pracowników Działu Organizacji i Nadzoru.
 2. Prowadzenie nadzoru nad sprawnością funkcjonowania jednostek, komórek organizacyjnych wchodzących w skład PZZOZ.
 3. Sporządzanie materiałów do rejestracji PZZOZ w Urzędzie Wojewódzkim i Sądzie Rejestrowym zgodnie z obowiązującymi przepisami, na podstawie przygotowanych danych i materiałów uzyskanych od Radcy Prawnego.
 4. Sporządzanie wniosków rejestracyjnych w zakresie nadania/zmiany numeru NIP, REGON.
 5. Wprowadzanie zmian do statutu PZZOZ zgodnie z zaleceniami Dyrekcji PZZOZ, w konsultacji z Radcą Prawnym.
 6. Kontrola nad prawidłowością sporządzania ofert kontraktowych do NFZ oraz wprowadzanych zmian do zawartego kontraktu.
 7. Nadzorowanie sporządzania i zawierania umów na świadczenia zdrowotne, z zakresu badań profilaktycznych, ryczałtu samochodowego.
 8. Przestrzeganie prawidłowego obiegu dokumentacji, pism leżących w kompetencji Działu oraz związanych z nimi informacji do poszczególnych jednostek, komórek organizacyjnych PZZOZ.
 9. Protokołowanie Rad Społecznych PZZOZ oraz nadzór nad prawidłowym przygotowywaniem materiałów na posiedzenia Rady Społecznej.
 10. Nadzór nad prowadzeniem dzienników korespondencyjnych Działu.
 11. Nadzorowanie prowadzenia zagadnień z zakresu leczenia stacjonarnego, ambulatoryjnego oraz otwartego.
 12. Opracowywanie analiz i sprawozdań z działalności PZZOZ merytorycznie związanych z pracą Działu.
 13. Nadzorowanie prowadzenia strony internetowej BIP.
 14. Nadzorowanie prawidłowości i terminowości przekazywania dokumentacji Działu do archiwum.
 15. Ustalanie szczegółowego zakresu czynności podległego personelu
 16. Wykonywanie innych czynności zleconych przez Dyrektora PZZOZ, a nie objętych niniejszym zakresem czynności.
- II. Kierownik zobowiązany jest do przestrzegania Kodeksu Pracy, przepisów Bhp i p/poż, stosować się do wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

**ZAKRES CZYNNOŚCI
STARSZEGO REFERENTA DZIAŁU ORGANIZACJI I NADZORU**

§ 1

- | | |
|-----------------------------------|---|
| 1. Nazwa stanowiska: | Starszy referent |
| 2. Nazwa działu: | Dział Organizacji i Nadzoru |
| 3. Podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednio: | Kierownikowi Działu Organizacji i Nadzoru |

§ 2

I. Do obowiązków starszego referenta należy w szczególności:

1. Opracowywanie i sporządzanie ofert kontraktowych na świadczenia zdrowotne do Narodowego Funduszu Zdrowia.
2. Współpraca w sporządzaniu dokumentów rejestrowych PZZOZ prowadzonych w Dziale.
3. Opracowywanie i sporządzanie dokumentów do renegotjacji zawartych umów na świadczenia zdrowotne do Narodowego Funduszu Zdrowia.
4. Przedkładanie sporządzonych ofert do konsultacji kierownikom zainteresowanych jednostek, komórek organizacyjnych PZZOZ.
5. Ogłaszanie konkursu, sporządzanie materiałów do konkursu ofert na świadczenia zdrowotne niezbędne dla prawidłowej działalności PZZOZ.
6. Sporządzanie umów, aneksów oraz prowadzenie wszelkiej korespondencji dotyczącej świadczeń zdrowotnych niezbędnych do prawidłowej działalności PZZOZ, w konsultacji z Radcą Prawnym
7. Sporządzanie umów na ryczałt samochodowy dla pracowników PZZOZ.
8. Prowadzenie rejestru zawartych umów wymienionych w pkt. 6,7.
9. Prowadzenie korespondencji, dziennika korespondencyjnego:
 - a. przekazywanie treści otrzymywanych pism, a także wyciągów z Dz. U., Dz. Urz. MZ, oraz M.P. do odpowiednich jednostek, komórek organizacyjnych PZZOZ, które nie otrzymują ww. ustaw, rozporządzeń,
 - b. udzielanie odpowiedzi na otrzymywaną korespondencję, w tym m.in. opracowywanie ankiet.
10. Przygotowywanie zarządzeń i pism okólnych Dyrektora PZZOZ oraz prowadzenie rejestru tych dokumentów przygotowywanych w PZZOZ.
11. Prowadzenie ewidencji jednostek kalkulacyjnych dla poszczególnych ośrodków kosztów w porozumieniu z Działem Księgowości.
12. Sporządzanie comiesięcznych zestawień dyżurów lekarskich pełnionych w oddziałach szpitalnych na podstawie list zatwierdzanych przez Dział Służby Pracowniczej i Spraw Socjalnych.
13. Sporządzanie wzorów formularzy, druków itp. dla wewnętrznych potrzeb jednostek, komórek organizacyjnych PZZOZ.
14. Przekazywanie dokumentacji Działu do archiwum wraz z sporządzaniem spisów zdawczo-odbiorczych.
15. Obsługa komputera wraz z programami funkcjonującymi w Dziale.
16. Wykonywanie kserokopii dla potrzeb Działu.
17. Wykonywanie innych czynności zleconych przez Kierownika Działu, a nie objętych niniejszym zakresem czynności.
18. Zastępowanie pracownic w czasie urlopu, choroby, itd.

II. Starszy referent zobowiązany jest ponadto do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

**ZAKRES CZYNNOŚCI
REFERENTA DZIAŁU ORGANIZACJI I NADZORU**

§ 1

- | | |
|-----------------------------------|---|
| 1. Nazwa stanowiska: | Referent |
| 2. Nazwa działu: | Dział Organizacji i Nadzoru |
| 3. Podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednio: | Kierownikowi Działu Organizacji i Nadzoru |

§ 2

I. Do obowiązków referenta należy w szczególności:

1. Opracowywanie analiz i sprawozdań z działalności PZZOZ merytorycznie związanych z pracą Działu.
2. Prowadzenie zagadnień z lecznictwa stacjonarnego, ambulatoryjnego, otwartego oraz pozostałej działalności medycznej PZZOZ.
3. Opracowywanie i sporządzanie ofert kontraktowych na świadczenia zdrowotne do Narodowego Funduszu Zdrowia.
4. Przedkładanie do konsultacji sporządzonych ofert kierownikom zainteresowanych jednostek, komórek organizacyjnych PZZOZ.
5. Wprowadzanie zmian do zawartych kontraktów w zakresie czasu pracy komórek organizacyjnych oraz personelu medycznego na podstawie danych uzyskanych z Działu Służby Pracowniczej i Spraw Socjalnych.
6. Sporządzanie, sprawdzanie zgodności wywieszek czasu pracy poradni specjalistycznych z danymi wykazanymi do kontraktu tj. przedkładanie zebranych informacji do weryfikacji z rozkładami pracy lekarzy do Działu Służby Pracowniczej i Spraw Socjalnych w okresach półrocznych.
7. Sporządzanie umów, aneksów oraz wszelkiej korespondencji dotyczącej świadczeń zdrowotnych wykonywanych w PZZOZ w konsultacji z Radcą Prawnym.
8. Sporządzanie ofert, umów, aneksów dotyczących badań wstępnych, okresowych i kontrolnych do innych zakładów pracy w konsultacji z Radcą Prawnym.
9. Prowadzenie rejestru zawartych umów dotyczących świadczeń zdrowotnych, o których mowa w pkt 7, 8.
10. Comiesięczne rozliczanie (wycena realizacji) zawartych umów, o których mowa w pkt. 7 oraz przedkładanie ich do Działu Księgowości celem wystawienia faktury.
11. Opracowywanie cennika wewnętrznego wykonywanych świadczeń zdrowotnych PZZOZ oraz dokonywanie stosownych w nim zmian na wniosek kierowników poszczególnych komórek organizacyjnych, po akceptacji Z-cy Dyrektora ds. lecznictwa.
12. Prowadzenie korespondencji:
 - a. przekazywanie treści otrzymywanych pism, a także wyciągów z Dz. U., Dz. Urz. MZ, oraz M.P. do odpowiednich jednostek, komórek organizacyjnych PZZOZ, które nie otrzymują ww. ustaw, rozporządzeń,
 - b. przekazywanie informacji uzyskiwanych ze stron internetowych jednostek nadrzędnych np. MZ, NFZ, itp. do odpowiednich jednostek, komórek organizacyjnych PZZOZ,
 - c. udzielanie odpowiedzi na otrzymywaną korespondencję, w tym m.in. opracowywanie ankiet.
13. Przygotowywanie zarządzeń, pism okólnych Dyrektora PZZOZ oraz prowadzenie rejestru wszystkich zarządzeń i pism okólnych przygotowywanych w PZZOZ.
14. Sporządzanie wzorów formularzy, druków, itp. dla wewnętrznych potrzeb jednostek, komórek organizacyjnych PZZOZ.
15. Protokołowanie posiedzeń Związków zawodowych, Rady Ordynatorów i innych zebrań merytorycznie związanych z działalnością Działu.
16. Opracowywanie materiałów i wprowadzanie ich na stronę internetową BIP PZZOZ, przy udziale merytorycznie odpowiedzialnych jednostek komórek organizacyjnych.
17. Przekazywanie dokumentacji Działu do archiwum wraz z sporządzaniem spisów zdawczo-odbiorczych.
18. Wykonywanie kserokopii dla potrzeb Działu.
19. Obsługa komputera wraz z programami funkcjonującymi w Dziale.
20. Wykonywanie innych czynności zleconych przez Kierownika Działu, a nie objętych niniejszym zakresem czynności.

21. Zastępowanie pracowników w czasie urlopu, choroby itd.

- II. Referent zobowiązany jest ponadto do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

REGULAMIN
DZIAŁU STATYSTYKI MEDYCZNEJ

§ 1

Na czele działu stoi kierownik podległy bezpośrednio -cy Dyrektora ds. leczenia.

§ 2

Do zadań Działu należy:

1. Prowadzenie zbiorczej sprawozdawczości statystycznej zewnętrznej i wewnętrznej dotyczącej świadczeń zdrowotnych wynikających z działalności PZZOZ, w tym dotyczących realizacji kontraktu zawartego z NFZ zgodnie z obowiązującymi przepisami i terminowe dostarczanie sprawozdań zainteresowanym organom.
2. Prowadzenie i nadzorowanie ruchu pacjentów leczenia stacjonarnego, kompletowanie związanej z tym dokumentacji zgodnie z obowiązującymi przepisami.
3. Prowadzenie głównej księgi chorych oddziałów szpitalnych i ZPO.
4. Przyjmowanie, segregowanie i udostępnianie dokumentacji medycznej przekazywanej przez oddziały i ZPO, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
5. Prowadzenie korespondencji dotyczącej pobytu pacjentów w szpitalu (m.in. wystawianie zaświadczeń, odpisów dokumentacji medycznej), i innej w zakresie kompetencji Działu.
6. Prowadzenie rejestru urodzeń i zgonów – leczenie stacjonarne.
7. Ustalanie tożsamości, danych osobowych pacjentów przyjętych do szpitala we współpracy z oddziałami szpitalnymi i ZPO oraz zewnętrznymi organami.
8. Kompletowanie, uzupełnianie, i wprowadzanie do komputera danych związanych z hospitalizacją pacjentów, kart statystycznych i przekazywanie ich w określonym terminie właściwemu organowi.
9. Przesyłanie „Kart zgłoszeń nowotworu złośliwego”, na bieżąco, do właściwej jednostki.
10. Przekazywanie do Działu Księgowości dokumentów i informacji służących do wewnętrznych i zewnętrznych rozliczeń, w tym kontraktu, danych statystycznych, wynikających z działalności Działu.
11. Weryfikacja rozliczeń umów tzw. zewnętrznych, zawartych z jednostkami służby zdrowia, na świadczenia zdrowotne.
12. Zabezpieczanie i przestrzeganie tajemnicy o dokumentacji medycznej i danych osobowych leczonych pacjentów.
13. Sporządzanie zarządzeń, pism okólnych i innych wytycznych związanych merytorycznie z działalnością Działu.

**ZAKRES CZYNNOŚCI
KIEROWNIKA
DZIAŁU STATYSTYKI MEDYCZNEJ**

§ 1

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1. Nazwa stanowiska: | Kierownik |
| 2. Nazwa działu: | Dział Statystyki Medycznej |
| 3. Podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednio: | Z-cy Dyrektora ds. leczenia |
| 4. Nadzór: | pracownicy Działu Statystyki Medycznej |
| 5. Współpraca: | z kierownikami jednostek i komórek organizacyjnych PZZOZ |

§ 2

1. Do obowiązków Kierownika Działu Statystyki Medycznej należy:
 - a. przestrzeganie właściwego przygotowywania danych i dokumentacji do rozliczania zawartych umów/kontraktów z właściwymi jednostkami,
 - b. nadzorowanie sporządzanych zestawień i wskaźników szpitalnych,
 - c. nadzorowanie prawidłowego prowadzenia Głównej Księgi Chorych pacjentów oddziałów szpitalnych oraz ZPO i dokonywanych w niej wpisów oraz terminowości przekazywania historii chorób wypisywanych pacjentów, nadzorowanie rejestracji urodzeń oraz zgonów,
 - d. czuwanie nad prawidłowym, rzetelnym i terminowym przekazywaniem do właściwych organów zgłoszeń dotyczących chorób nowotworowych oraz sprawozdawczości statystycznej miesięcznej, kwartalnej oraz rocznej z działalności leczniczej (podstawowej) jednostek i komórek organizacyjnych PZZOZ,
 - e. nadzorowanie pod względem formalnym prawidłowego wypełniania kart statystycznych,
 - f. kontrola terminowości dokonywanych przesyłek danych dotyczących przyjętych jak i wypisanych pacjentów przekazywanych pocztą elektroniczną do właściwych jednostek,
 - g. nadzorowanie prowadzenia miesięcznych, zbiorczych zestawień statystycznych, danych z działalności poszczególnych oddziałów, poradni i innych komórek organizacyjnych działalności leczniczej,
 - h. nadzorowanie zasadności udostępniania dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.
 - i. czuwanie nad zachowaniem tajemnicy lekarskiej zawartej w dokumentacji medycznej,
 - j. nadzorowanie prawidłowości sporządzania informacji dotyczących odpłatności pacjentów za pobyt w szpitalu.
 - k. nadzorowanie terminów i prawidłowości sporządzanej korespondencji wychodzącej z Działu do uprawnionych organów i podmiotów,
 - l. nadzorowanie prawidłowości i terminowości przekazywania dokumentacji Działu do archiwum,
 - m. nadzorowanie prawidłowego funkcjonowania i obsługi funkcjonujących w Dziale programów komputerowych,
 - n. opracowywanie i aktualizowanie regulaminu Działu oraz zakresów czynności podległego personelu,
 - o. wykonywanie innych czynności zleconych przez Dyrektora Naczelnego, a nie objętych niniejszym zakresem czynności.
2. Kierownik zobowiązany jest do przestrzegania Kodeksu Pracy, przepisów Bhp i p/poż, stosować się do wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

**ZAKRES CZYNNOŚCI
STARSZEGO STATYSTYKA MEDYCZNEGO DZIAŁU STATYSTYKI MEDYCZNEJ**

§ 1

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1. Nazwa stanowiska: | Starszy statystyk medyczny |
| 2. Nazwa działu: | Dział Statystyki Medycznej |
| 3. Podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednio: | Kierownikowi Działu Statystyki Medycznej |

§ 2

I. Do obowiązków starszego statystyka należy:

1. Kompletowanie historii chorób z oddziałów szpitalnych oraz ZPO.
2. Kompletowanie, uzupełnianie kart statystycznych ww. oddziałów i ZPO.
3. Uzupełnianie (kontrola) wprowadzanych danych pacjentów przyjmowanych do szpitala i ZPO oraz prowadzenie wypisów z ww. oddziałów do programu komputerowego.
4. Prowadzenie rejestru brakujących danych pacjentów i uzupełnianie ich we współpracy z pielęgniarkami /sekretarkami oddziałowymi.
5. Uzyskiwanie, kompletowanie i bieżące uaktualnianie wiedzy w zakresie odpowiednich przepisów prawnych regulujących podstawy do uzyskiwania bezpłatnych świadczeń zdrowotnych.
6. Prowadzenie skorowidza przyjmowanych pacjentów do szpitala i ZPO.
7. Prowadzenie odrębnej Głównej Księgi Chorych dla oddziałów szpitalnych oraz ZPO, dokonywanie wypisów w Głównej Księdze Chorych wraz z wprowadzaniem diagnoz, procedur medycznych itp. pacjentów oddziałów i ZPO.
8. Sprawdzanie dziennych zestawień ruchu chorych dla oddziałów szpitalnych oraz ZPO i docelowo kontrola kolejności „Kart Izby Przyjęć”.
9. Sporządzanie miesięcznych zestawień ruchu chorych.
10. Sporządzanie miesięcznych, kwartalnych oraz rocznych analiz wykorzystania łóżek szpitalnych, długości pobytu chorego w szpitalu, wykonywanych osobodni leczonych pacjentów i innych wskaźników szpitalnych.
11. Sporządzanie corocznych zestawień dotyczących zgonów i urodzeń w Szpitalu.
12. Sporządzanie sprawozdań statystycznych i innych zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami oraz przekazywanie ich do uprawnionych jednostek.
13. Sporządzanie i przekazywanie comiesięcznych zestawień do Działu-Księgowości tj.:
 - a. ilości udzielanych porad, w tym z zakresu poz, specjalistycznej opieki ambulatoryjnej,
 - b. wskaźników szpitalnych,
 - c. rozliczeń umów zewnętrznych / kontraktów,
 - d. wykazów pacjentów nieuprawnionych do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych,
 - e. wykazów pacjentów nieubezpieczonych - uprawnionych do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
14. Kontrolowanie comiesięcznego wykazu dni przepustek i urlopowania pacjentów stanowiących podstawę do comiesięcznego rozliczania zawartego kontraktu
15. Przesyłanie „Kart zgłoszeń nowotworu złośliwego” MZN-1, MZ/N-1a, na bieżąco, do właściwej jednostki.
16. Przyjmowanie interesantów.
17. Prowadzenie korespondencji z uprawnionymi organami i podmiotami dotyczącej informacji o pobycie pacjentów w PZZOZ, w tym sporządzanie kserokopii historii chorób pacjentów i kart informacyjnych.
18. Obsługa komputera wraz z programami użytkowymi w Dziale.
19. Przekazywanie dokumentacji Działu do archiwum,
20. Wykonywanie innych czynności zleconych przez Kierownika Działu, a nie objętych niniejszym zakresem czynności.

II. Starszy statystyk medyczny zobowiązany jest ponadto do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

**ZAKRES CZYNNOŚCI
STARSZEGO SPECJALISTY DZIAŁU STATYSTYKI MEDYCZNEJ**

§ 1

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1. Nazwa stanowiska: | Starszy specjalista |
| 2. Nazwa działu: | Dział Statystyki Medycznej |
| 3. Podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednio: | Kierownikowi Działu Statystyki Medycznej |

§ 2

I. Do obowiązków starszego specjalisty należy:

1. Prowadzenie księgi głównej chorych i innych ksiąg związanych z pobytem chorego w szpitalu zgodnie z obowiązującymi przepisami,
2. Przekazywanie do właściwych organów zgłoszeń dotyczących przyjętych do szpitala pacjentów chorych na choroby zakaźne, nowotworowe, itp., zgodnie z obowiązującymi przepisami,
3. Sporządzanie miesięcznych, kwartalnych sprawozdań o ruchu chorych,
4. Uzupełnianie, segregowanie i przekazywanie kart statystycznych do właściwych urzędów w wyznaczonym terminie,
5. Sporządzanie zestawień i opracowań statystycznych z zakresu działalności szpitala w oparciu o zebrane materiały,
6. Sporządzanie i przekazywanie comiesięcznych zestawień do Działu Księgowości tj.:
 - a. ilości udzielanych porad, w tym z zakresu poz, specjalistycznej opieki ambulatoryjnej, itp.
 - b. wskaźników szpitalnych,
 - c. rozliczeń umów zewnętrznych / kontraktów,
 - d. wykazów pacjentów nieuprawnionych do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych,
 - e. wykazów pacjentów nieubezpieczonych - uprawnionych do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
7. Terminowe zaopatrywanie placówek w druki sprawozdawcze,
8. Sporządzanie miesięcznych, kwartalnych zestawień i opracowań statystycznych z zakresu działalności lecznictwa otwartego w oparciu o zebrane materiały statystyczne,
9. Prowadzenie zbiorczej – rocznej sprawozdawczości statystycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
10. Terminowe dostarczanie sprawozdań zainteresowanym organom,
11. Przyjmowanie interesantów,
12. Opracowywanie danych z lecznictwa otwartego i zamkniętego stanowiących podstawę naliczania kosztów leczenia,
13. Prowadzenie korespondencji z uprawnionymi organami i podmiotami dotyczącej informacji o pobycie pacjentów w PZZOZ, w tym sporządzanie kserokopii historii chorób pacjentów i kart informacyjnych.
14. Obsługa komputera wraz z programami użytkowymi w Dziale.
15. Przekazywanie dokumentacji Działu do archiwum.
16. Wykonywanie innych prac zleconych przez kierownictwo.

II. Starszy Specjalista zobowiązany jest ponadto do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

REGULAMIN
DZIAŁU SŁUŻBY PRACOWNICZEJ I SPRAW SOCJALNYCH

§ 1

Działem Służby Pracowniczej i Spraw Socjalnych kieruje kierownik podlegający bezpośrednio Dyrektorowi Naczelnemu, a współpracujący zgodnie z pełnionymi funkcjami z Zastępcą Dyrektora ds. leczenia oraz Zastępcą Dyrektora ds. organizacji i rozwoju.

§ 2

Do zadań Działu należy:

1. Analiza struktury zatrudnienia w poszczególnych jednostkach, komórkach organizacyjnych.
2. Przygotowywanie umów o pracę oraz wniosków zmieniających płacę, stanowisko oraz rozwiązywanie umów o pracę.
3. Prowadzenie akt personalnych zgodnie z obowiązującymi przepisami.
4. Prowadzenie ewidencji czasu pracy (obecności, urlopów, czasowej niezdolności, nadgodzin, delegacji, itp.).
5. Przygotowywanie informacji z zakresu zatrudnienia do ofert kontraktowych z zakresu świadczeń zdrowotnych, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie wymogami.
6. Weryfikowanie i bieżące przekazywanie wszelkich zmian dotyczących zatrudnienia pracowników i zwolnień oraz zmian czasu pracy jednostek, komórek organizacyjnych wynikających z tego tytułu do Działu Organizacji i Nadzoru, w związku z pkt. 5.
7. Analiza opinii i ocen pracy pracowników PZZOZ.
8. Opracowywanie Regulaminu Pracy, Wynagradzania i Premiowania oraz kontrola przestrzegania zasad w nich określonych.
9. Prowadzenie sprawozdawczości statystycznej zewnętrznej oraz wewnętrznej w zakresie związanym z zatrudnieniem, czasem pracy pracowników/poszczególnych jednostek, komórek organizacyjnych PZZOZ i terminowe dostarczanie sprawozdań zainteresowanym organom.
10. Prowadzenie analizy i rozliczeń dyżurów medycznych pełnionych w PZZOZ.
11. Przygotowywanie rocznego planu szkoleń dla pracowników PZZOZ.
12. Przygotowywanie w porozumieniu z Naczelną Pielęgniarką oraz kierownikami poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych zakresów czynności pracowników PZZOZ wraz z ich przechowywaniem.
13. Ewidencjonowanie i organizacja zatwierdzonych szkoleń wnioskowych przez jednostki i komórki organizacyjne.
14. Organizacja, ewidencja szkoleń pracowników, staży, specjalizacji, praktyk zawodowych personelu medycznego, w tym zawieranie stosownych umów.
15. Ewidencjonowanie i wykonywanie czynności związanych z wypadkami w drodze do pracy i z pracy.
16. Współdziałanie przy ustalaniu zasad podziału i wykonywanie czynności zleconych w zakresie administrowania Zakładowym Funduszem Świadczeń Socjalnych.
17. Organizowanie opieki socjalnej nad dziećmi pracowników
18. Prowadzenie ewidencji udzielanych świadczeń socjalnych dla pracowników i ich rodzin.
19. Organizowanie różnych form wypoczynku dla pracowników i ich rodzin.
20. Załatwianie formalności związanych z pożyczkami długoterminowymi.
21. Przedkładanie Dyrektorowi Naczelnemu analiz i rozliczeń finansowych wynikających z administrowania ZFŚS.
22. Sporządzanie zarządzeń, pism okólnych i innych wytycznych związanych merytorycznie z działalnością Działu.
23. Opracowywanie i aktualizowanie niniejszego regulaminu przy współudziale Działu Organizacji i Nadzoru.

Załącznik nr 20.1 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

**ZAKRES CZYNNOŚCI
KIEROWNIKA DZIAŁU SŁUŻBY PRACOWNICZEJ I SPRAW SOJALNYCH**

§ 1

- | | |
|-----------------------------------|---|
| 1. Nazwa stanowiska: | Kierownik |
| 2. Nazwa działu: | Dział Służby Pracowniczej i Spraw Socjalnych |
| 3. Podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednio: | Dyrektorowi Naczelnemu |
| 4. Nadzór: | pracownicy Działu Służby Pracowniczej i Spraw Socjalnych |
| 5. Współpraca: | w zakresie wykonywanych zadań z Z-cą Dyrektora ds. lecznictwa
i Z-cą Dyrektora ds. organizacji i rozwoju oraz z innymi
kierownikami jednostek i komórek organizacyjnych PZZOZ |

§ 2

1. Do obowiązków Kierownika Działu Służby Pracowniczej i Spraw Socjalnych należy:
 - a. nadzór nad procedurą związaną z zawieraniem i rozwiązywaniem umów o pracę, uposażeniami, zmianą stanowisk pracy,
 - b. nadzór nad zawieraniem umów zleceń, o dzieło i o udzielanie świadczeń zdrowotnych,
 - c. nadzór nad prowadzeniem ewidencji pracowników, akt osobowych, wydawaniem legitymacji i zaświadczeń o zatrudnieniu, nad prowadzeniem spraw urlopowych oraz związanych z czasową niezdolnością do pracy,
 - d. nadzór nad przestrzeganiem porządku i dyscypliny pracy we wszystkich placówkach,
 - e. przygotowywanie wniosków w sprawie nadawania odznaczeń, nagradzania i karania pracowników PZZOZ,
 - f. sprawowanie nadzoru nad trybem postępowania przy przechodzeniu pracowników na emeryturę lub rentę,
 - g. analizowanie stanu zatrudnienia i wykorzystania czasu pracy w jednostkach, komórkach PZZOZ,
 - h. opracowywanie wniosków w sprawie obsady osobowej i właściwego rozmieszczenia kadr,
 - i. czuwanie nad zgłaszaniem do Działu Organizacji i Nadzoru danych osobowych nowo zatrudnianych pracowników, niezbędnych do zawierania kontraktów na świadczenia zdrowotne i do zamawiania recept do Działu Administracyjno-Gospodarczego,
 - j. nadzór nad działalnością socjalną dla pracowników PZZOZ,
 - k. czuwanie nad prawidłowym przekazywaniem danych pracowników i ich rodzin do ZUS i NFZ w systemie PŁATNIK,
 - l. kontrola nad sprawozdawczością kadrową /GUS i innych organów/,
 - m. przygotowywanie danych o zatrudnieniu do zawierania kontraktu dla PZZOZ,
 - n. czuwanie nad przyporządkowaniem etatowym do poszczególnych ośrodków powstawania kosztów osobowych,
 - o. tworzenie, uaktualnianie i nadzór nad przestrzeganiem Regulaminów Pracy i Wynagradzania, Premiowania.
 - p. nadzór nad tworzeniem zarządzeń i pism okólnych wychodzących z Działu,
 - q. tworzenie zakresu czynności podległego personelu i nadzór nad jego pracą,
 - r. bieżące śledzenie zmian w przepisach prawnych i zapoznawanie z nimi podległego personelu,
 - s. nadzorowanie prawidłowości i terminowości przekazywania dokumentacji Działu do Archiwum zakładowego,
 - t. opracowywane i aktualizowanie Regulaminu Działu oraz zakresów czynności podległego personelu,
 - u. wykonywanie innych czynności zleconych przez Dyrektora Naczelnego, wchodzących w zakres obowiązków, a nie objętych niniejszym zakresem.
2. Kierownik zobowiązany jest do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

**ZAKRES CZYNNOŚCI
ZASTĘPCY KIEROWNIKA DZIAŁU SŁUŻBY PRACOWNICZEJ I SPRAW SOJALNYCH**

§ 1

- | | |
|-----------------------------------|---|
| 1. Nazwa stanowiska: | Zastępca kierownika |
| 2. Nazwa działu: | Dział Służby Pracowniczej i Spraw Socjalnych |
| 3. Podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednio: | Kierownikowi Działu |
| 4. Nadzór: | pracownicy Działu Służby Pracowniczej i Spraw Socjalnych |
| 5. Współpraca: | w zakresie wykonywanych zadań z Z-cą Dyrektora ds. lecznictwa i Z-cą Dyrektora ds. organizacji i rozwoju oraz z innymi kierownikami jednostek i komórek organizacyjnych PZZOZ |

§ 2

I. Do obowiązków z-cy kierownika należy:

- w zakresie zatrudniania pracowników:
 - a. procedura związana z kompletowaniem i prawidłowym prowadzeniem pełnej dokumentacji personelu, zawieraniem i rozwiązywaniem umów o pracę, uposażeniami, zmiana stanowisk pracy,
 - b. prowadzenie ewidencji pracowników, akt osobowych, wydawaniem legitymacji i zaświadczeń o zatrudnieniu,
 - c. czuwanie nad zgłaszaniem do Działu Organizacji i Nadzoru danych osobowych nowo zatrudnianych pracowników, niezbędnych do zawierania i aktualizowania kontraktów na świadczenia zdrowotne,
 - d. procedura zawierania umów zleceń, o dzieło i o udzielanie świadczeń zdrowotnych
 - e. przygotowywanie wniosków związanych z przechodzeniem pracowników na emeryturę lub rentę
 - f. prowadzenie spraw związanych z ubezpieczeniem społecznym i zdrowotnym pracowników i ich rodzin w systemie PŁATNIK,
 - g. przedkładanie wniosków w sprawach osobowych dyrektorowi do podejmowania decyzji,
- w zakresie szkoleń pracowników:
 - a. prowadzenie spraw związanych z uczestnictwem w szkoleniach pracowników,
 - b. działanie w kierunku podnoszenia kwalifikacji pracowników
- w zakresie dyscypliny pracy:
 - a. nadzór nad przestrzeganiem porządku i dyscypliny pracy we wszystkich placówkach,
 - b. prowadzenie spraw urlopowych oraz spraw związanych z czasową niezdolnością do pracy,
 - c. nadzór nad prawidłowym prowadzeniem list obecności pracowników
- w zakresie współpracy z Głównym Księgowym:
 - a. terminowe doręczanie pism pracowniczych, zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy itp.
 - b. czuwanie nad prawidłowym wynagradzaniem pracowników.

ponadto:

1. opracowywanie wniosków w sprawie obsady osobowej i właściwego rozmieszczenia kadr,
2. analizowanie stanu zatrudnienia i wykorzystywania czasu pracy w jednostkach organizacyjnych Zakładu,
3. bieżące kontrolowanie wykonywanych czynności przez podległy personel,
4. bieżące zapoznawanie się ze zmianami prawa pracy w literaturze fachowej i zapoznawanie z nimi podległego personelu,
5. przygotowywanie wniosków w sprawie nadawania odznaczeń, nagradzania i karania pracowników,
6. przygotowywanie danych o zatrudnieniu do zawierania kontraktu dla PZZOZ,
7. czuwanie nad przyporządkowaniem etatowym do poszczególnych ośrodków powstawania kosztów osobowych,
8. tworzenie, uaktualnianie i nadzór nad przestrzeganiem Regulaminów Pracy, Wynagradzania i Świadczeń Socjalnych,
9. tworzenie zarządzeń i pism okólnych wychodzących z Działu Służby Pracowniczej i Spraw Socjalnych,
10. prowadzenie sprawozdawczości kadrowej /GUS i innych organów/
11. prawidłowa archiwizacja dokumentów związanych z aktami osobowymi.

12. wykonywanie innych czynności zleconych przez Kierownika, wchodzących w zakres obowiązków, a nie objętych niniejszym zakresem.
- II. Z-ca Kierownika zobowiązany jest do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

ZAKRES CZYNNOŚCI
STARSZEGO INSPEKTORA DS. SOCJALNYCH DZIAŁU SŁUŻBY PRACOWNICZEJ I SPRAW SOCJALNYCH

§ 1

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1. Nazwa stanowiska: | Starszy inspektor ds. socjalnych |
| 2. Nazwa sekcji: | Sekcja Spraw Socjalnych |
| 3. Nazwa działu: | Dział Służby Pracowniczej i Spraw Socjalnych |
| 4. Podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednio: | Kierownikowi Działu Służby Pracowniczej i Spraw Socjalnych |

§ 2

I. Do obowiązków starszego inspektora należy:

1. Prowadzenie działalności socjalnej dla pracowników PZZOZ i współpraca z Komisją Socjalną w zakresie:
 - a. planowania podziału środków na prowadzenie działalności socjalnej,
 - b. udzielania pożyczek z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych,
 - c. przyznawania zapomóg w trudnych sytuacjach życiowych,
 - d. refundowania kosztów poniesionych na wypoczynek pracownika i jego rodziny,
 - e. organizowania akcji doraźnych i okolicznościowych o charakterze socjalnym,
 - f. przygotowywania wniosków dotyczących zmian w Regulaminie ZFŚS,
 - g. sporządzania protokołów z odbytych posiedzeń Komisji Socjalnej,
 - h. prowadzenia ewidencji udzielanych świadczeń socjalnych dla pracowników i ich rodzin,
 - i. przedkładania analizy i rozliczeń finansowych wynikających z administrowania zakładowym funduszem świadczeń socjalnych.
 - j. przekazywanie do Archiwum dokumentacji Sekcji wraz z sporządzeniem spisów zdawczo–odbiorczych,
2. Wykonywanie innych czynności zleconych przez Kierownika działu wchodzących w zakres uprawnień zawodowych.

II. Starszy Inspektor zobowiązany jest do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

Załącznik nr 20.4 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

**ZAKRES CZYNNOŚCI
STARSZEGO INSPEKTORA DZIAŁU SŁUŻBY PRACOWNICZEJ I SPRAW SOJALNYCH**

§ 1

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1. Nazwa stanowiska: | Starszy inspektor |
| 2. Nazwa działu: | Dział Służby Pracowniczej i Spraw Socjalnych |
| 3. Podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednio: | Kierownikowi Działu Służby Pracowniczej i Spraw Socjalnych |

§ 2

I. Do obowiązków starszego inspektora należy:

1. W zakresie zatrudniania pracowników:

- a. kompletowanie i prawidłowe prowadzenie pełnej dokumentacji personelu,
- b. wykonywanie wszystkich czynności związanych z przyjmowaniem i zwalnianiem pracowników,
- c. prowadzenie ewidencji zatrudnianych i zwalnianych pracowników,
- d. wykonywanie czynności związanych ze zmianą uposażeń i stanowisk pracy,
- e. comiesięczne analizowanie wzrostu dodatków za wysługę lat i gratyfikacji jubileuszowych,
- f. dokonywanie zgłoszeń do ubezpieczenia pracowników i ich rodzin oraz wyrejestrowana z ubezpieczeń.

2. Informowanie pracowników o prawach i obowiązkach pracowniczych w szczególności przy przyjmowaniu ich do pracy.

3. Zawieranie umów zleceń, o dzieło i o udzielanie świadczeń zdrowotnych.

4. Prowadzenie sprawozdawczości kadrowej /GUS i innych organów/.

5. Zgłaszanie do Izby Lekarskiej zatrudnianej i zwalnianej kadry lekarskiej.

6. Zgłaszanie do Biur Pracy informacji o zatrudnianiu bezrobotnych.

7. Zajmowanie się sprawami rentowymi pracowników (rent inwalidzkich, rent rodzinnych, emerytur itp.) oraz zgłaszanie emerytów i rencistów do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

8. Prowadzenie ewidencji „rocznej karty nieobecności” pracowników oraz nadzór nad prawidłowym rozliczaniem czasu pracy.

9. Przekazywanie do Archiwum dokumentacji Sekcji wraz ze sporządzeniem spisów zdawczo– odbiorczych.

10. Wykonywanie innych czynności zleconych przez kierownika, a nie objętych niniejszym zakresem czynności

II. Starszy Inspektor zobowiązany jest do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

**ZAKRES CZYNNOŚCI
INSPEKTORA DZIAŁU SŁUŻBY PRACOWNICZEJ I SPRAW SOCJALNYCH**

§ 1

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1. Nazwa stanowiska: | Inspektor |
| 2. Nazwa sekcji: | Sekcja Spraw Socjalnych |
| 3. Nazwa działu: | Dział Służby Pracowniczej i Spraw Socjalnych |
| 4. Podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednio: | Kierownikowi Działu Służby Pracowniczej i Spraw Socjalnych |

§ 2

1. Do obowiązków inspektora należy:
 - a. prowadzenie ewidencji zatrudnianych i zwalnianych pracowników,
 - b. zakładanie akt osobowych,
 - c. zawieranie i rozwiązywanie umów o pracę, dokonywanie zmian uposażeń i stanowisk pracy,
 - d. comiesięczne analizowanie wzrostu dodatków za wysługę lat i gratyfikacji jubileuszowych,
 - e. zawieranie umów zleceń, o dzieło i o udzielanie świadczeń zdrowotnych,
 - f. prowadzenie sprawozdawczości kadrowej /GUS i innych organów/,
 - g. comiesięczne analizowanie stanu zatrudnienia /etatyżacja/,
 - h. zgłaszanie do Izby Lekarskiej zatrudnianej i zwalnianej kadry lekarskiej,
 - i. zgłaszanie do Biur Pracy informacji o zatrudnianiu bezrobotnych,
 - j. przekazywanie do Archiwum dokumentacji Sekcji wraz z sporządzeniem spisów zdawczo-odbiorczych,
 - k. wykonywanie innych czynności zleconych przez kierownika, a nie objętych niniejszym zakresem czynności.
2. Inspektor zobowiązany jest do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

**ZAKRES CZYNNOŚCI
STARSZEGO REFERENTA DZIAŁU SŁUŻBY PRACOWNICZEJ I SPRAW SOJALNYCH**

§ 1

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1. Nazwa stanowiska: | Starszy referent |
| 2. Nazwa sekcji: | Sekcja Spraw Osobowych |
| 3. Nazwa działu: | Dział Służby Pracowniczej i Spraw Socjalnych |
| 4. Podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednio: | Kierownikowi Działu Służby Pracowniczej i Spraw Socjalnych |

§ 2

1. Do obowiązków starszego referenta należy:
 - a. prowadzenie ewidencji rocznej obecności w pracy wszystkich pracowników,
 - b. prowadzenie ewidencji związanej z czasową niezdolnością do pracy,
 - c. prowadzenie spraw urlopowych pracowników /plany urlopów, zawiadamianie o zaległych urlopach/,
 - d. opracowywanie na bieżąco oświadczeń o godzinach pracy lekarzy wraz z ich przyporządkowaniem do poszczególnych ośrodków kosztów,
 - e. wypisywanie delegacji i przepustek pracownikom,
 - f. comiesięczne sporządzanie list obecności w pracy pracowników,
 - g. zajmowanie się sprawami emerytalnymi i rentowymi pracowników,
 - h. wypisywanie kart zarobkowych za dyżury medyczne lekarzy,
 - i. prowadzenie spraw związanych z wystawianiem legitymacji dla pracowników/ubezpieczeniowych, służbowych / i ubezpieczeniowych dla ich rodzin,
 - j. prowadzenie spraw związanych z uczestnictwem w szkoleniach pracowników wraz ze sporządzaniem kwartalnego wykazu szkoleń,
 - k. prowadzenie spraw związanych z ubezpieczeniem społecznym i zdrowotnym pracowników i ich rodzin – w systemie PŁATNIK,
 - l. wydawanie skierowań dla pracowników na badania lekarskie wstępne, kontrolne i okresowe,
 - m. wydawanie zaświadczeń o zatrudnieniu,
 - n. sporządzanie zarządzeń i pism okólnych dot. zagadnień kadrowych,
 - o. przekazywanie do Archiwum dokumentacji Sekcji wraz z sporządzeniem spisów zdawczo – odbiorczych,
 - p. wykonywanie innych czynności zleconych przez kierownika, a nie objętych niniejszym zakresem czynności.
2. Starszy referent zobowiązany jest do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

DZIAŁU ADMINISTRACYJNO–GOSPODARCZEGO

§ 1

Na czele Działu stoi kierownik podległy bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. organizacji i rozwoju.

§ 2

W skład Działu wchodzi:

- a. transport,
- b. Archiwum,
- c. magazyny gospodarcze
- d. służby utrzymania czystości

§ 3

Do zadań Działu należy:

1. Zaspokajanie potrzeb PZZOZ w zakresie administracyjno–gospodarczym.
2. Administrowanie obiektami należącymi do PZZOZ.
3. Planowanie i zaopatrywanie w towary i usługi zgodnie z ustawą o zamówieniach publicznych).
4. Transport towarów i usług (pacjentów, materiałów do badań).
5. Obsługa sekretariatu.
6. Obsługa archiwum.
7. Sporządzanie umów w zakresie dotyczącym funkcjonowania Działu /najmu, dzierżawy, itp./, wystawianie faktur.
8. Sprawdzanie pod względem merytorycznym zgodności przysyłanych faktur z posiadanymi w Dziale dokumentami.
9. Przyjmowanie i przechowywanie rzeczy pacjentów.
10. Obsługa centrali telefonicznej.
11. Współpraca z firmami zewnętrznymi świadczącymi usługi w zakresie prania, ochrony obiektów, sprzątania.
12. Utrzymywanie w porządku i czystości terenów wokół obiektów PZZOZ.
13. Obsługa windy.
14. Prowadzenie magazynów /medycznego, technicznego, gospodarczego, bieliznianego/.
15. Obliczanie i składanie deklaracji w sprawach podatku od nieruchomości.
16. Sporządzanie zarządzeń, pism okólnych i innych wytycznych związanych merytorycznie z działalnością Działu.
17. Prowadzenie dokumentacji w zakresie gospodarki odpadami niebezpiecznymi.
18. Obsługa kserokopiarki i wykonywanie kserokopii dla potrzeb PZZOZ.
19. Opracowywanie i inicjowanie aktualizowania niniejszego regulaminu przy współudziale Działu Organizacji i Nadzoru.

Załącznik nr 21.1 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

**ZAKRES CZYNNOŚCI
KIEROWNIKA DZIAŁU ADMINISTRACYJNO-GOSPODARCZEGO**

§ 1

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1. Nazwa stanowiska: | Kierownik |
| 2. Nazwa działu: | Dział Administracyjno-Gospodarczy |
| 3. Podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednio: | Z-cy Dyrektora ds. organizacji i rozwoju. |
| 4. Nadzór: | pracownicy Działu Administracyjno-Gospodarczego |
| 5. Współpraca: | z kierownikami innych jednostek i komórek organizacyjnych PZZOZ. |

§ 2

1. Do obowiązków Kierownika Działu Administracyjno-Gospodarczego należy:
 - a. opracowanie planu zaopatrzenia oraz terminowe składanie zamówień i ich realizacja,
 - b. ścisła współpraca z Działem Księgowości i Działem Technicznym w zakresie celowości zakupów i usług,
 - c. sprawdzanie pod względem merytorycznym zgodności przysyłanych faktur z posiadanymi w Dziale dokumentami,
 - d. akceptacja i kontrola wydawania materiałów na podstawie zlecenia „Magazyn Wyda” dla poszczególnych jednostek, komórek organizacyjnych, analiza stanów magazynowych,
 - e. prowadzenie i kontrola umów najmu, dzierżawy, itp., wystawianie faktur,
 - f. obliczanie i składanie deklaracji w sprawie podatku od nieruchomości,
 - g. stały nadzór nad zabezpieczeniem mienia i obiektów PZZOZ,
 - h. stała nadzór nad utrzymaniem stanu sanitarnego podległych placówek PZZOZ wraz z ich otoczeniem,
 - i. nadzór nad pracą – magazynów, centrali telefonicznej, szatni rzeczy pacjentów, windowych, pracowników terenowych, archiwum
 - j. organizacja transportu gospodarczego i wykorzystanie go zgodnie z potrzebami,
 - k. sprawy zaopatrzenia pracowników w odzież i sprzęt ochrony osobistej,
 - l. ustalanie szczegółowego zakresu czynności podległego personelu,
 - m. nadzorowanie prawidłowości i terminowości przekazywania dokumentacji Działu do archiwum,
 - n. prowadzenie dokumentacji w zakresie gospodarki odpadami niebezpiecznymi,
 - o. współpraca z firmami zewnętrznymi świadczącymi usługi w zakresie ochrony mienia, usług pralniczych i czystościowych,
 - p. opracowywanie planów urlopów pracowników działu,
 - q. rozliczanie pracowników terenowych z wykonanej pracy,
 - r. tworzenie właściwych stosunków międzyludzkich wśród podległych pracowników,
 - s. wnioskowanie w sprawie nagradzania, wyróżniania i karania podległych pracowników,
 - t. wykonywanie innych czynności zleconych przez swoich przełożonych, które dotyczą pracy a nie objętych niniejszym zakresem czynności.
2. Kierownik zobowiązany jest do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

Załącznik nr 21.2 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

**ZAKRES CZYNNOŚCI
Z-CY KIEROWNIKA DZIAŁU ADMINISTRACYJNO–GOSPODARCZEGO**

§ 1

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 1. Nazwa stanowiska: | Z-ca kierownika |
| 2. Nazwa działu: | Dział Administracyjno-Gospodarczy |
| 3. Podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednio: | Kierownikowi Działu |

§ 2

1. Do obowiązków Zastępcy Kierownika należy w szczególności:
 - a. opracowanie planu zaopatrzenia gospodarczego PZZOZ oraz terminowe składanie zamówień i ich realizacja,
 - b. stały nadzór nad zabezpieczeniem mienia i obiektów PZZOZ,
 - c. stała troska o utrzymanie stanu sanitarnego podległych placówek PZZOZ wraz z ich otoczeniem,
 - d. nadzór nad pracą – magazynów, centrali telefonicznej, szatni rzeczy pacjentów, windowych, pracowników terenowych, archiwum,
 - e. organizacja transportu gospodarczego i wykorzystywanie go zgodnie z potrzebami,
 - f. organizacja i realizacja zamówień pieczętek dla jednostek, komórek organizacyjnych PZZOZ,
 - g. sprawy zaopatrzenia pracowników w odzież i sprzęt ochrony osobistej,
 - h. prowadzenie ewidencji pracy wind i centrali telefonicznej,
 - i. sporządzenie i kontrola wykazu godzin nocnych i nadliczbowych personelu obsługi z poszczególnych placówek PZZOZ,
 - j. współpraca z firmami zewnętrznymi świadczącymi usługi w zakresie ochrony mienia, usług pralniczych i czystościowych,
 - k. wykonywanie innych czynności zleconych przez swoich przełożonych, które dotyczą pracy, a nie objętych niniejszym zakresem czynności
2. Zastępca kierownika zobowiązany jest ponadto do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

Załącznik nr 21.3 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

**ZAKRES CZYNNOŚCI
STARSZEGO INSPEKTORA DZIAŁU ADMINISTRACYJNO–GOSPODARCZEGO**

§ 1

- | | |
|-----------------------------------|---|
| 1. Nazwa stanowiska: | Starszy inspektor |
| 2. Nazwa działu: | Dział Administracyjno-Gospodarczy |
| 3. Podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednio: | Kierownikowi Działu Administracyjno-Gospodarczego |

§ 2

1. Do obowiązków starszego inspektora należy w szczególności:
 - a. Dokonywanie zakupów w oparciu o złożone zamówienia – art. biurowe, druki, sprzęt medyczny, odczynniki laboratoryjne i inne wg potrzeb.
 - b. Dokonywanie zakupów gotówkowych z powierzonego pogotowia kasowego, bieżące rozliczanie faktur i uzupełnianie pogotowia kasowego.
 - c. Ścisła współpraca z Działem Księgowości i Działem Technicznym w zakresie celowości zakupów.
 - d. Prowadzenie książki dyspozycyjnej samochodów: dostawczego i sanitarnego.
 - e. Rejestr zgłoszonych potrzeb transportowych z placówek.
 - f. Rozliczanie czasu pracy kierowców /w tym kontrola dyscypliny pracy/.
 - g. Rozliczenie usług transportowych wykonywanych dla osób trzecich /w tym wystawianie faktur za ww. usługi/.
 - h. Rozliczanie faktur z Rejonowego Pogotowia Ratunkowego i Lotniczego Pogotowia Ratunkowego.
 - i. Rozliczanie faktur za usługi pralnicze, telekomunikacyjne, czystościowe i inne.
 - j. Akceptacja i kontrola wydawania materiałów na podstawie zlecenia „Magazyn wyda” dla poszczególnych jednostek organizacyjnych.
 - k. prowadzenie ewidencji pism przychodzących i wychodzących do i z działu,
 - l. Prowadzenie ewidencji wydawanych przepustek wjazdowych.
 - m. Wystawianie faktur z tytułu prowadzonych umów najmu, dzierżawy itp.
 - n. Wykonywanie innych poleceń służbowych zleconych przez Kierownika.
2. Starszy Inspektor zobowiązany jest do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

Załącznik nr 21.4 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

ZAKRES CZYNNOŚCI REFERENTA DZIAŁU ADMINISTRACYJNO–GOSPODARCZEGO

§ 1

- | | |
|-----------------------------------|---|
| 1. Nazwa stanowiska: | Referent |
| 2. Nazwa działu: | Dział Administracyjno-Gospodarczy |
| 3. Podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednio: | Kierownikowi Działu Administracyjno-Gospodarczego |

§ 2

1. Do obowiązków referenta należy w szczególności:

Referent /dyspozytor/:

- a. przyjmowanie i uzgadnianie wyjazdów pacjentów do badań,
- b. codzienne wydawanie i przyjmowanie kart drogowych,
- c. codzienna ewidencja przejechanych kilometrów i zużytych materiałów pędnych,
- d. ewidencja czasu pracy kierowców i samochodów,
- e. comiesięczne sporządzanie rozkładu pracy dla kierowców,
- f. obsługa kserokopiarki i wykonywanie kserokopii dla potrzeb PZZOZ,
- g. prowadzenie ewidencji zleceń wyjazdu, wyjazdów i przyjazdów samochodów,
- h. prowadzenie dokumentacji napraw gwarancyjnych i pogwarancyjnych,
- i. comiesięczne rozliczanie przejechanych kilometrów na poszczególne ośrodki kosztów,
- j. wykonywanie innych czynności wynikających z potrzeb przestrzegania właściwego funkcjonowania transportu PZZOZ.
- k. wykonywanie innych czynności zleconych przez kierownika działu, a nie objętych niniejszym zakresem czynności.

Referent:

- a. prowadzenie wszelkiej dokumentacji dotyczącej przyjmowania i wydawania z szatni odzieży pacjentów.
 - b. prowadzenie ewidencji i pobieranie opłat za prowadzone rozmowy telefoniczne jednostek i komórek PZZOZ.
 - c. stałe zastępowanie /w razie potrzeby/ pracownic centrali telefonicznej,
 - d. prowadzenie ewidencji i pobieranie opłat za wynajem powierzchni na kiermasze,
 - e. obsługa kserokopiarki i wykonywanie kserokopii dla potrzeb PZZOZ,
 - f. wykonywanie innych czynności wchodzących w zakres Działu, zleconych przez kierownika a, nie objętych niniejszym zakresem czynności.
2. Referent zobowiązany jest do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

Załącznik nr 21.5 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

ZAKRES CZYNNOŚCI GOŃCA DZIAŁU ADMINISTRACYJNO-GOSPODARCZEGO

§ 1

- | | |
|-----------------------------------|---|
| 1. Nazwa stanowiska: | Goniec |
| 2. Nazwa działu: | Dział Administracyjno-Gospodarczy |
| 3. Podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednio: | Kierownikowi Działu Administracyjno-Gospodarczego |

§ 2

1. Do obowiązków gońca należy:
 - a. prowadzenie obsługi sekretariatu zastępców Dyrektora,
 - b. zastępowanie pracownika sekretariatu Dyrektora Naczelnego,
 - c. prowadzenie ewidencji dokumentów zezwalających na odbiór druków ZUS ZLA, przygotowanie dokumentacji zezwalającej na odbiór druków ZUS ZLA oraz ich odbiór,
 - d. odbiór innych formularzy, w tym recept i przekazanie ich zainteresowanym jednostkom, komórkom PZZOZ,
 - e. odbiór, przygotowanie, selekcja krwi i materiałów przeznaczonych do badań oraz dostarczenie zgodnie z ich przeznaczeniem do właściwych jednostek,
 - f. odbiór i dostarczenie do zainteresowanych materiałów i wyników przeprowadzonych badań,
 - g. dostarczanie korespondencji, pism wewnętrznych do zainteresowanych jednostek, komórek organizacyjnych PZZOZ,
 - h. wykonywanie innych czynności wchodzących w zakres Działu, zleconych przez kierownika, a nie objętych niniejszym zakresem czynności.
2. Goniec zobowiązany jest do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

Załącznik nr 21.6 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

ZAKRES CZYNNOŚCI ARCHIWISTY DZIAŁU ADMINISTRACYJNO–GOSPODARCZEGO

§ 1

- | | |
|-----------------------------------|---|
| 1. Nazwa stanowiska : | Archiwista |
| 2. Nazwa działu: | Dział Administracyjno-Gospodarczy |
| 3. Podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednio: | Kierownikowi Działu Administracyjno-Gospodarczego |

§ 2

1. Do obowiązków archiwisty należy:
 - a. znajomość przepisów prawnych i postanowień instrukcji z zakresu działania archiwum,
 - b. utrzymywanie stałego kontaktu z archiwum państwowym,
 - c. podnoszenie kwalifikacji poprzez czytanie fachowej literatury,
 - d. prowadzenie wszelkiej dokumentacji dotyczącej archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - e. bieżące konserwowanie i zabezpieczanie akt,
 - f. wykonywanie innych czynności wynikających z potrzeb przestrzegania właściwego funkcjonowania archiwum PZZOZ,
 - g. wykonywanie innych czynności zleconych przez kierownika, a nie objętych niniejszym zakresem czynności.
2. Archiwista zobowiązany jest do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

Załącznik nr 21.7 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

**ZAKRES CZYNNOŚCI
KIEROWCY DZIAŁU ADMINISTRACYJNO-GOSPODARCZEGO**

§ 1

- | | |
|-----------------------------------|---|
| 1. Nazwa stanowiska : | Kierowca |
| 2. Nazwa działu: | Dział Administracyjno-Gospodarczy |
| 3. Podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednio: | Kierownikowi Działu Administracyjno Gospodarczego |

§ 2

1. Do obowiązków kierowcy należy:
 - a. po przyjeździe do pracy, zapoznać się z planem wyjazdów na dany dzień,
 - b. wykonać czynności zdawczo-odbiorcze, oraz uznać czy pojazd jest sprawny technicznie, gotowy do wyjazdu w danym dniu, co jest potwierdzone podpisem w karcie drogowej,
 - c. kierowca w trakcie jazdy zobowiązany jest zwracać uwagę na prawidłową pracę wszystkich podzespołów i mechanizmów pojazdu oraz działań wskaźników,
 - d. w przypadku powstania w czasie jazdy uszkodzeń i awarii pojazdu zagrażających bezpieczeństwu przewożonych osób i towarów, należy je natychmiast usunąć, a jeżeli jest to niemożliwe – przerwać jazdę i telefonicznie powiadomić dyspozytora oraz zażądać pomocy technicznej,
 - e. prowadzi na bieżąco kartę drogową,
 - f. wykonywać codzienną obsługę samochodu i utrzymywać go w należytej czystości
 - g. prawidłowo eksploatować powierzony do obsługi samochód,
 - h. zapewnić opiekę i bezpieczeństwo pacjentom przewożonym do i z badań,
 - i. dokonywać załadunku i rozładunku przewożonych towarów,
 - j. zapoznać się z regulaminem pracy,
 - k. wykonywać inne czynności służbowe zlecone przez kierownika działu, a nie objęte niniejszym zakresem czynności.
2. Kierowca zobowiązany jest do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

Załącznik nr 21.8 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

**ZAKRES CZYNNOŚCI
TELEFONISTY DZIAŁU ADMINISTRACYJNO-GOSPODARCZEGO**

§ 1

- | | |
|-----------------------------------|---|
| 1. Nazwa stanowiska: | Telefonista |
| 2. Nazwa działu: | Dział Administracyjno-Gospodarczy |
| 3. Podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednio: | Kierownikowi Działu Administracyjno Gospodarczego |

§ 2

1. Do obowiązków telefonisty należy:
 - a. obsługa centrali telefonicznej,
 - b. dbałość o prawidłowość działania centrali oraz zgłaszanie awarii właściwym jednostkom,
 - c. zamawianie rozmów zgodnie z zaleceniami jednostek, komórek organizacyjnych PZZOZ,
 - d. wykonywanie innych czynności zleconych przez kierownika, a nie objętych niniejszym zakresem czynności.
2. Telefonista zobowiązany jest do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

**ZAKRES CZYNNOŚCI
MAGAZYNIERA DZIAŁU ADMINISTRACYJNO-GOSPODARCZEGO**

§ 1

- | | |
|-----------------------------------|---|
| 1. Nazwa stanowiska: | Magazynier |
| 2. Nazwa działu: | Dział Administracyjno-Gospodarczy |
| 3. Podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednio: | Kierownikowi Działu Administracyjno Gospodarczego |

§ 2

1. Do obowiązków magazyniera należy:
 - a. przyjmowanie i przechowywanie towarów,
 - b. przestrzeganie obowiązujących normatywów zapasów magazynowych oraz zgłaszanie potrzeby ich uzupełniania,
 - c. zabezpieczenie pomieszczeń magazynowych przed kradzieżą i włamaniem,
 - d. zabezpieczenie stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń i urządzeń magazynowych,
 - e. przechowywanie towarów w warunkach zapobiegających ich zniszczeniu,
 - f. bieżące prowadzenie kartoteki magazynowej,
 - g. stałe kontrolowanie stanu faktycznego zapasów magazynowych ze stanem w kartotece,
 - h. wykonywanie innych czynności zleconych przez kierownika, a nie objętych niniejszym zakresem czynności.
2. Magazynier zobowiązany jest do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

**ZAKRES CZYNNOŚCI
PRACOWNIKA TERENOWEGO DZIAŁU ADMINISTRACYJNO-GOSPODARCZEGO**

§ 1

- | | |
|-----------------------------------|---|
| 1. Nazwa stanowiska: | Pracownik terenowy |
| 2. Nazwa działu: | Dział Administracyjno-Gospodarczy |
| 3. Podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednio: | Kierownikowi Działu Administracyjno Gospodarczego |

§ 2

1. Do obowiązków pracownika terenowego należy:
 - a. załadunek, rozładunek i transport towarów do magazynów PZZOZ,
 - b. utrzymanie w należytej czystości jezdni i chodników,
 - c. utrzymywanie czystości wokół pojemników na śmieci,
 - d. utrzymywanie terenów zielonych w należytych stanie / koszenie trawy/,
 - e. przycinanie krzewów i gałęzi drzew,
 - f. w sezonie jesiennym usuwanie liści, a w zimowym śniegu z jezdni i chodników,
 - g. transport sprzętu z i do oddziałów PZZOZ,
 - h. wykonywanie innych czynności zleconych przez kierownika, a nie objętych niniejszym zakresem czynności.
2. Pracownik terenowy zobowiązany jest do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

ZAKRES CZYNNOŚCI
SPRZĄTACZKI DZIAŁU ADMINISTRACYJNO-GOSPODARCZEGO

§ 1

- | | |
|-----------------------------------|---|
| 1. Nazwa stanowiska: | Sprzątaczką |
| 2. Nazwa działu: | Dział Administracyjno Gospodarczy, |
| 3. Podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednio: | Kierownikowi Działu Administracyjno-Gospodarczego |

§ 2

1. Do obowiązku sprzątaczką należy:
 - a. utrzymanie w należytych porządku wyznaczonych przez Kierownika pomieszczeń oraz powierzchni PZZOZ,
 - b. sumienne wywiązywanie się z powierzonych obowiązków na odcinku pracy,
 - c. przestrzeganie właściwego i oszczędnego wykorzystania środków czystościowych,
 - d. wykonywanie innych czynności zleconych przez Kierownika.
2. Sprzątaczką zobowiązana jest do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

REGULAMIN
DZIAŁU TECHNICZNEGO

§ 1

Na czele działu stoi kierownik podległy bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. organizacji i rozwoju.

§ 2

W skład działu wchodzi:

- a. Sekcja ds. obsługi technicznej,
- b. Sekcja ds. remontów,
- c. Kotłownia.

§ 3

Do zadań Działu należy:

1. Utrzymywanie prawidłowej funkcji eksploatacyjnej PZZOZ w zakresie:
 - a. techniki budowlanej,
 - b. instalacji energetycznych i elektrycznych – pomiary porażeniowe,
 - c. sieci wodno–kanalizacyjnej,
 - d. instalacji gazów medycznych oraz spalinowych,
 - e. urządzeń łączności, alarmowych i sygnalizacyjnych oraz łączności telekomunikacyjnej, sprzętu technicznego, gospodarczego i transportowego.
2. Realizowanie procedury rejestru gruntów.
3. Przeprowadzanie przeglądu budynków, instalacji, urządzeń w zakresie ich sprawności i bezpieczeństwa, w tym p/poż dla ustalania harmonogramu konserwacji, napraw i remontów oraz niezbędnych inwestycji.
4. Serwis techniczny aparatury i urządzeń medycznych.
5. Realizowanie zadań środkami własnymi, bądź poprzez zawieranie umów zewnętrznych na drodze przetargu.
6. Prowadzenie dokumentacji technicznej dotyczącej zawieranych umów.
7. Sprawdzanie pod względem merytorycznym zgodności przysyłanych rachunków z posiadanymi w Dziale dokumentami.
8. Sporządzanie zarządzeń, pism okólnych i innych wytycznych oraz pism związanych merytorycznie z działalnością Działu.
9. Opracowywanie i inicjowanie aktualizowania niniejszego regulaminu przy współudziale Działu Organizacji i Nadzoru.

**ZAKRES CZYNNOŚCI
KIEROWNIKA DZIAŁU TECHNICZNEGO**

§ 1

- | | |
|--|--|
| 1. Nazwa stanowiska: | Kierownik |
| 2. Nazwa działu: | Dział Techniczny |
| 3. Podległość służbowa i fachowa:
- bezpośrednio: | Z-cy Dyrektora ds. organizacji i rozwoju |
| 4. Nadzór: | personel Działu Technicznego |
| 5. Współpraca: | z kierownikami innych jednostek i komórek organizacyjnych
PZZOZ |

§ 2

1. Do obowiązków kierownika Działu Technicznego należy:
 - a. sprawowanie nadzoru nad prawidłową eksploatacją nieruchomości, instalacji sprzętu i aparatury,
 - b. przeprowadzanie okresowych inspekcji i przeglądów nieruchomości, instalacji sprzętu i aparatury, w celu zapewnienia niezbędnych napraw, remontów, modernizacji i zabiegów konserwacyjnych,
 - c. zapewnianie niezbędnej konserwacji, przeglądów okresowych, naprawy i remontów,
 - d. organizowanie i przeprowadzanie kontroli wykonywanych, zleczanych prac
 - e. nadzór nad racjonalnym wykorzystywaniem zużywanych środków materiałowych i finansowych,
 - f. ustalanie zasad, programów i planów prac konserwacyjnych oraz napraw instalacji, w tym zapewnianie usług serwisu technicznego,
 - g. realizowanie procedury rejestru gruntów.
 - h. nadzór nad prawidłową konserwacją zaplecza maszynowego zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami i instrukcjami, w tym zabezpieczanie usług wyspecjalizowanego serwisu technicznego,
 - i. sporządzanie planów zaopatrzenia w środki techniczne,
 - j. sporządzanie bieżących i okresowych sprawozdań i innego typu zestawień z działalności działu,
 - k. sporządzanie i wprowadzanie zmian do regulaminu Działu i zakresów czynności podległego personelu.
 - l. wykonywanie innych czynności zleczonych przez przełożonych, a nie objętych niniejszym zakresem.
2. Kierownik zobowiązany jest do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

**ZAKRES CZYNNOŚCI
Z-CY KIEROWNIKA DZIAŁU TECHNICZNEGO**

§ 1

- | | |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| 1. Nazwa stanowiska: | Z-ca kierownika |
| 2. Nazwa działu: | Dział Techniczny |
| 3. Podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednio: | Kierownikowi Działu Technicznego |

§ 2

1. Do obowiązków Z-cy Kierownika Działu Technicznego należy:
 - a. organizowanie, przygotowywanie i koordynowanie pracy podległego personelu,
 - b. sprawowanie nadzoru nad prawidłową eksploatacją nieruchomości, instalacji oraz sprzętu i aparatury medycznej.
 - c. przeprowadzanie okresowych inspekcji i przeglądów nieruchomości, instalacji oraz sprzętu i aparatury w celu zapewnienia niezbędnych napraw i remontów i zabiegów konserwacyjnych,
 - d. organizowanie i kontrolowanie przeprowadzonych konserwacji, napraw i remontów oraz racjonalnego wykorzystania zużywanych środków rzeczowych i finansowych,
 - e. przedstawienie przewidzianych potrzeb przy opracowywaniu projektu planu gospodarczego, planu rozwoju PZZOZ-u oraz planu remontów,
 - f. kompletowanie, zabezpieczenie i prawidłowe używanie dokumentacji technicznej, kosztorysowej, prowadzenie kart remontowych budynków, paszportów technicznych i innej dokumentacji,
 - g. sporządzanie projektów planów zaopatrzenia w środki techniczne,
 - h. współpraca z inspektorami nadzoru, inspektorem BHP, inspektorem p/poż oraz organizowanie ostatecznego kompleksowego odbioru robót,
 - i. współpraca z Działem Administracyjno-Gospodarczym w związku z eksploatacją budynków, urządzeń i aparatury,
 - j. zapewnienie pracownikom odzieży ochronnej i sprzętu ochrony osobistej, narzędzi pracy oraz dopilnowanie aby środki te były stosowane zgodnie z przeznaczeniem,
 - k. nadzór nad prawidłową eksploatacją i konserwacją agregatów prądotwórczych oraz budowli ochronnych,
 - l. zgłaszanie wniosków racjonalizatorskich oraz oszczędnościowych w zakresie kosztów remontowych i eksploatacyjnych,
 - m. wykonywanie innych czynności zleconych przez przełożonych.
2. Z-ca Kierownika zobowiązany jest do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

**ZAKRES CZYNNOŚCI
KIEROWNIKA SEKCJI DS. OBSŁUGI TECHNICZNEJ DZIAŁU TECHNICZNEGO**

§ 1

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1. Nazwa stanowiska: | Kierownik sekcji obsługi technicznej |
| 2. Nazwa sekcji: | Sekcja ds. obsługi technicznej |
| 3. Nazwa działu: | Dział Techniczny |
| 4. Podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednio: | Kierownikowi Działu Technicznego |
| 5. Nadzór: | pracownicy Sekcji |
| 6. Współpraca: | z kierownikami innych jednostek i komórek organizacyjnych PZZOZ. |

§ 2

1. Do obowiązków kierownika sekcji obsługi technicznej należy w szczególności:
 - a. organizowanie i kierowanie pracami sekcji,
 - b. nadzór nad stałą konserwacją budynków,
 - c. nadzór nad właściwym funkcjonowaniem i stałą konserwacją urządzeń instalacji sanitarnych, elektrycznych i wodno-kanalizacyjnych,
 - d. kontrola zużycia materiałów wykorzystywanych do prowadzonych prac,
 - e. nadzorowanie terminowego wykonania prac,
 - f. w miarę potrzeb osobiste wykonywanie napraw i konserwacji,
 - g. sporządzanie planów, zestawień itp. dotyczących oprowadzonych prac oraz przedkładanie wniosków w tym zakresie
2. Ponadto kierownik Sekcji ds. obsługi technicznej zobowiązany jest do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

**ZAKRES CZYNNOŚCI
INSPEKTORA DS. NADZORU DZIAŁU TECHNICZNEGO**

§ 1

- | | |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| 1. Nazwa stanowiska: | Inspektor ds. nadzoru |
| 2. Nazwa sekcji: | Sekcja ds. obsługi technicznej |
| 3. Nazwa działu: | Dział Techniczny |
| 4. Podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednio: | Kierownikowi Działu Technicznego |

§ 2

1. Do obowiązków inspektora ds. nadzoru należy w szczególności:
 - a. nadzór nad robotami remontowymi,
 - b. kontrola i dokonywanie rozliczeń wartości robót wykonywanych przez zleceniobiorców,
 - c. udzielanie konsultacji w sprawach technicznych.
2. Ponadto Inspektor ds. nadzoru zobowiązany jest do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

**ZAKRES CZYNNOŚCI
INSPEKTORA DS. BUDOWLANYCH DZIAŁU TECHNICZNEGO**

§ 1

- | | |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| 1. Nazwa stanowiska: | Inspektor ds. budowlanych |
| 2. Nazwa sekcji: | Sekcja ds. remontów |
| 3. Nazwa działu: | Dział Techniczny |
| 4. Podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednio: | Kierownikowi Działu Technicznego |

§ 2

1. Do obowiązków inspektora ds. budowlanych należy w szczególności:
 - a. prowadzenie dokumentacji zgodnie z przepisami Prawa Budowlanego związanej z obiektami PZZOZ m.in.: „Ksiąg Obiektów”, dokumentacji geodezyjno – kartograficznej i ewidencji gruntów, prowadzonych robót: budowlanych, remontowych, modernizacyjnych i adaptacyjnych,
 - b. planowanie, nadzorowanie i kontrolowanie przeprowadzanych robót,
 - c. sporządzanie wyceny (kosztorysów) robót budowlanych realizowanych przez dział, planowanie materiałów niezbędnych do realizacji zadań i kontrola ich zużycia,
 - d. dokonywanie okresowych przeglądów stanu technicznego obiektów PZZOZ,
 - e. wykonywanie dodatkowych poleceń bezpośredniego przełożonego, a nie objętych szczegółowym zakresem czynności.
2. Inspektor ds. budowlanych zobowiązany jest do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

Załącznik nr 22.6 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

**ZAKRES CZYNNOŚCI
PALACZA C.O. DZIAŁU TECHNICZNEGO**

§ 1

- | | |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| 1. Nazwa stanowiska: | Palacz |
| 2. Nazwa sekcji: | Kotłownia |
| 3. Nazwa działu: | Dział Techniczny |
| 4. Podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednio: | Kierownikowi Działu Technicznego |

§ 2

1. Do obowiązków palacza centralnego ogrzewania należy w szczególności:
 - a. obsługa kotłów parowych i wodnych zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami i instrukcjami,
 - b. sporządzanie raportów, zestawień dotyczących zużywanego materiału grzewczego i wszelkich parametrów związanych z ogrzewaniem,
 - c. natychmiastowe informowanie przełożonych o wszelkich uszkodzeniach i nieprawidłowościach w obsłudze urządzeń oraz instalacji,
 - d. przekazywanie i informowanie następnej zmiany o wydarzeniach i pracach związanych z obsługą urządzeń.
2. Palacz zobowiązany jest do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

**ZAKRES CZYNNOŚCI
SPAWACZA DZIAŁU TECHNICZNEGO**

§ 1

- | | |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| 1. Nazwa stanowiska: | Spawacz |
| 2. Nazwa sekcji: | Sekcja ds. obsługi technicznej |
| 3. Nazwa działu: | Dział Techniczny |
| 4. Podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednio: | Kierownikowi Działu Technicznego |

§ 2

1. Do obowiązków spawacza należy w szczególności:
 - a. wykonywanie wszelkich prac spawalniczych zgodnie z obowiązującymi przepisami i instrukcjami w tym zakresie,
 - b. dbanie o należyty stan i obsługę urządzeń spawalniczych,
 - c. przerwanie prac w przypadku stwierdzenia usterek, nieprawidłowości w funkcjonowaniu sprzętu oraz natychmiastowe poinformowanie o tym fakcie przełożonego.
2. Wykonywanie innych poleceń kierownika związanych z naprawą i konserwacją urządzeń technicznych w zakładzie oraz prac w zakresie remontów bieżących.
3. Spawacz zobowiązany jest do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

**ZAKRES CZYNNOŚCI
ELEKTRYKA DZIAŁU TECHNICZNEGO**

§ 1

- | | |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| 1. Nazwa stanowiska: | Elektryk |
| 2. Nazwa sekcji: | Sekcja ds. obsługi technicznej |
| 3. Nazwa działu: | Dział Techniczny |
| 4. Podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednio: | Kierownikowi Działu Technicznego |

§ 2

1. Do obowiązków elektryka należy w szczególności:
 - a. utrzymywanie w należytym stanie i konserwacja instalacji elektrycznej,
 - b. naprawa sprzętu elektrycznego,
 - c. kontrola i usuwanie usterek urządzeń,
 - d. nadzór i kontrola instalacji uziemienia i odgromienia.
2. Wykonywanie innych poleceń kierownika związanych z naprawą i konserwacją urządzeń technicznych w zakładzie oraz prac w zakresie remontów bieżących.
3. Elektryk zobowiązany jest do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

**ZAKRES CZYNNOŚCI
KONSERWATORA CENTRALI TELEFONICZNEJ DZIAŁU TECHNICZNEGO**

§ 1

- | | |
|-----------------------------------|------------------------------------|
| 1. Nazwa stanowiska: | Konserwator centrali telefonicznej |
| 2. Nazwa sekcji: | Sekcja ds. obsługi technicznej |
| 3. Nazwa działu: | Dział Techniczny |
| 4. Podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednio: | Kierownikowi Działu Technicznego |

§ 2

1. Do obowiązków konserwatora centrali telefonicznej należy w szczególności:
 - a. utrzymywanie w należyтым stanie centrali, urządzeń dyspozytorskich i zasilających,
 - b. dokonywanie regulacji przełączników,
 - c. naprawa urządzeń, sieci i aparatów telefonicznych,
 - d. wykonywanie okresowych pomiarów.
2. Konserwator centrali telefonicznej zobowiązany jest do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

**ZAKRES CZYNNOŚCI
ŚLUSARZA DZIAŁU TECHNICZNEGO**

§ 1

- | | |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| 1. Nazwa stanowiska: | Ślusarza |
| 2. Nazwa sekcji: | Sekcja ds. obsługi technicznej |
| 3. Nazwa działu: | Dział Techniczny |
| 4. Podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednio: | Kierownikowi Działu Technicznego |

§ 2

1. Do obowiązków ślusarza należy w szczególności:
 - a. wykonywanie wszelkich prac ślusarskich zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami i instrukcjami,
 - b. reperacja wózków oraz łóżek dla pacjentów.
2. Wykonywanie innych poleceń kierownika związanych z naprawą i konserwacją urządzeń technicznych w zakładzie oraz prac w zakresie remontów bieżących.
3. Ślusarz zobowiązany jest do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

**ZAKRES CZYNNOŚCI
HYDRAULIKA DZIAŁU TECHNICZNEGO**

§ 1

- | | |
|--|----------------------------------|
| 1. Nazwa stanowiska: | Hydraulik |
| 2. Nazwa sekcji: | Sekcja ds. obsługi technicznej |
| 3. Nazwa działu: | Dział Techniczny |
| 4. Podległość służbowa i fachowa:
- bezpośrednio: | Kierownikowi Działu Technicznego |

§ 2

1. Do obowiązków hydraulika należy w szczególności:
 - a. wykonywanie wszelkich prac związanych z obsługą instalacji wodnej,
 - b. wykonywanie napraw i konserwacji urządzeń i instalacji wodnej.
2. Wykonywanie innych poleceń kierownika związanych z naprawą i konserwacją urządzeń technicznych w zakładzie oraz prac w zakresie remontów bieżących.
3. Hydraulik zobowiązany jest do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

**ZAKRES CZYNNOŚCI
STOLARZA DZIAŁU TECHNICZNEGO**

§ 1

- | | |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| 1. Nazwa stanowiska: | Stolarz |
| 2. Nazwa sekcji: | Sekcja ds. obsługi technicznej |
| 3. Nazwa działu: | Dział Techniczny |
| 4. Podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednio: | Kierownikowi Działu Technicznego |

§ 2

1. Do obowiązków stolarza należy w szczególności:
 - a. naprawa, renowacja i konserwacja stolarki drzwiowej, okiennej, sprzętu,
 - b. wykonawstwo elementów stolarskich,
 - c. Przestrzeganie obowiązków zawartych w szczegółowym zakresie czynności.
 - d. wykonywanie innych prac zleconych przez kierownika, a nie objętych niniejszym regulaminem.
2. Stolarz zobowiązany jest do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

**ZAKRES CZYNNOŚCI
MURARZA DZIAŁU TECHNICZNEGO**

§ 1

- | | |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| 1. Nazwa stanowiska: | Murarz |
| 2. Nazwa sekcji | Sekcja ds. remontów |
| 3. Nazwa działu: | Dział Techniczny |
| 4. Podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednio: | Kierownikowi Działu Technicznego |

§ 2

1. Do obowiązków murarza pracownika należy w szczególności:
 - a. wykonywanie wszelkich prac murarsko-tynkarskich,
 - b. osadzanie drzwi i okien,
 - c. układanie i klejenie płytek ściennych i podłogowych,
 - d. dbałość o należyty stan i wykorzystanie powierzonych materiałów oraz narzędzi.
2. Wykonywanie innych poleceń kierownika związanych z naprawą i konserwacją urządzeń technicznych w zakładzie oraz prac w zakresie remontów bieżących.
3. Murarz zobowiązany jest do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

**ZAKRES CZYNNOŚCI
MALARZA DZIAŁU TECHNICZNEGO**

§ 1

- | | |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| 1. Nazwa stanowiska: | Malarz |
| 2. Nazwa sekcji: | Sekcja ds. remontów |
| 3. Nazwa działu: | Dział Techniczny |
| 4. Podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednio: | Kierownikowi Działu Technicznego |

§ 2

1. Do obowiązków malarza należy w szczególności:
 - a. wykonywanie robót malarskich: pomieszczeń, stolarki drzwiowej, okiennej, meblowej, sprzętu oraz robót konserwacyjnych i renowacyjnych,
 - b. dbałość o należyty stan i wykorzystanie powierzonych materiałów oraz narzędzi,
 - c. wykonywanie innych prac zleconych przez kierownika, a nie objętych niniejszym regulaminem.
2. Malarz zobowiązany jest do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

REGULAMIN PRACY **ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH**

§ 1

Zamówienia Publiczne podlegają bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. organizacji i rozwoju.

§ 2

Do obowiązków Zamówień Publicznych należy:

1. Przestrzeganie przepisów ustawy - Prawo zamówień publicznych i ich praktyczną realizację.
2. Opracowywanie analiz i zestawień niezbędnych do ustalenia trybów, wartości zamówień, kategoryzacji produktów i usług oraz określenia innych danych służących do realizacji obowiązującej ustawy.
3. Organizowanie postępowań o udzielenie zamówień publicznych.
4. Wybór trybu postępowania zgodnie z ustawą - Prawo zamówień publicznych.
5. Opracowanie Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
6. Organizowanie postępowań o udzielenie zamówień publicznych.
7. Sporządzanie dokumentacji (protokołów) postępowania o udzielenie zamówienia.
8. Sporządzanie i przysyłanie wszelkich pism związanych z prowadzonymi postępowaniami.
9. Uczestniczenie w pracach komisji przetargowej.
10. Przygotowywanie i przysyłanie ogłoszeń o udzielenie zamówienia.
11. Sporządzanie umów, konsultowanie ich treści z Radcą Prawnym.
12. Współpraca z Działem Administracyjno-Gospodarczym, Technicznym w zakresie realizacji dostaw, usług i robót budowlanych.
13. Współpraca z innymi Komórkami organizacyjnymi PZZOZ w zakresie związanym z przygotowaniem postępowań.
14. Opisywanie faktur i rachunków pod kątem zgodności z realizowanym zamówieniem, zleceniem oraz ustawą - Prawo zamówień publicznych wraz z rejestracją wszystkich faktur wpływających do PZZOZ od kontrahentów.
15. Opisywanie zamówień, zleceń co do zgodności z ustawą - Prawo zamówień publicznych.
16. Sporządzanie notatek, pism, wykazów, zarządzeń związanych z tematyką zamówień publicznych.
17. Sporządzanie zarządzeń, pism okólnych i innych wytycznych związanych merytorycznie ze swoją działalnością.
18. Wykonywanie innych czynności zleconych przez Dyrektora PZZOZ, a nie objętych niniejszym regulaminem.
19. Opracowywanie i aktualizowanie niniejszego regulaminu przy współudziale Działu Organizacji i Nadzoru.

**ZAKRES CZYNNOŚCI
KIEROWNIKA ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH**

§ 1

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1. Nazwa stanowiska: | Kierownik |
| 2. Nazwa Działu: | Zamówienia Publiczne |
| 3. Podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednio: | Zastępcy Dyrektora ds. organizacji i rozwoju |
| 4. Nadzór: | pracownicy Zamówień Publicznych |
| 5. Współpraca: | z kierownikami innych jednostek i komórek organizacyjnych PZZOZ. |

§ 2

1. Do obowiązków Kierownika zamówień publicznych należy:
 - a. koordynowanie działalności oraz ogólny nadzór nad pracami dot. zamówień publicznych w PZZOZ,
 - b. przygotowywanie projektów przepisów wewnętrznych regulujących sprawy organizacyjne w zakresie postępowania przy realizowaniu zamówień publicznych,
 - c. decydowanie o wyborze trybu udzielania zamówień w oparciu o materiał przygotowany przez przedstawicieli komórki zlecającej/zamawiającej,
 - d. przygotowywanie zarządzeń Dyrektora PZZOZ w sprawie powoływania komisji przetargowych,
 - e. sporządzanie wszelkich pism związanych z prowadzonymi postępowaniami do akceptacji Dyrektora PZZOZ,
 - f. przekazywanie wszelkiej korespondencji związanej z udzielanymi zamówieniami publicznymi do Urzędu Zamówień Publicznych,
 - g. prowadzenie rejestru zamówień publicznych dla PZZOZ,
 - h. opracowywanie sprawozdań z realizacji ustawy - Prawo zamówień publicznych,
 - i. wykonywanie zadań doraźnych związanych ze stanowiskiem, w tym:
 - organizowanie postępowań o udzielenie zamówień publicznych,
 - opracowanie Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia,
 - sporządzanie dokumentacji (protokołów) postępowania o udzielenie zamówienia,
 - przygotowywanie i przysyłanie ogłoszeń o udzielenie zamówienia,
 - uczestniczenie w pracach komisji przetargowej,
 - sporządzanie umów, konsultowanie ich treści z radcą prawnym,
 - uzgadnianie treści zamówień, zleceń,
 - opisywanie faktur i rachunków pod kątem zgodności z realizowanym zamówieniem, zleceniem oraz ustawą - Prawo zamówień publicznych,
 - j. prowadzenie instruktaży oraz analiz w zakresie zamówień publicznych,
 - k. nadzór nad realizacją umów związanych z udzielonymi zamówieniami publicznymi,
 - l. kontrolowanie realizacji wniosków z narad roboczych w zakresie administracyjno-gospodarczym,
 - m. przedstawianie wniosków oszczędnościowych w zakresie kosztów administracyjnych,
 - n. wykonywanie innych zadań zleconych przez przełożonych,
 - o. prawidłowe realizowanie przepisów ustawy - Prawo zamówień publicznych,
 - p. właściwą organizację pracy, terminowość jej wykonania,
 - q. przestrzeganie zasad legalności, oszczędności i celowości działań,
 - r. przestrzeganie dyscypliny i subordynacji służbowej,
 - s. przestrzeganie tajemnicy służbowej i państwowej,
 - t. prawidłowość użycia i przekazywania powierzonych wartości materialnych.
2. Kierownik zamówień publicznych zobowiązany jest do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

**ZAKRES CZYNNOŚCI
Z-CY KIEROWNIKA ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH**

§ 1

- | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| 1. Nazwa stanowiska: | Z-ca Kierownika |
| 2. Nazwa Działu: | Zamówienia Publiczne |
| 3. Podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednio: | Kierownik zamówień publicznych |

§ 2

1. Do obowiązków Z-cy Kierownika zamówień publicznych należy:
 - a. decydowanie o wyborze trybu udzielania zamówień w oparciu o materiał przygotowany przez
 - b. przedstawicieli komórki zlecającej/zamawiającej,
 - c. przygotowywanie zarządzeń Dyrektora PZZOZ w sprawie powoływania komisji przetargowych,
 - d. nadzór nad realizacją umów związanych z udzielonymi zamówieniami publicznymi,
 - e. prawidłowe realizowanie przepisów ustawy - Prawo zamówień publicznych,
 - f. organizowanie postępowań o udzielenie zamówień publicznych,
 - g. opracowanie Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia,
 - h. sporządzanie dokumentacji (protokołów) postępowania o udzielenie zamówienia,
 - i. sporządzanie i przysyłanie wszelkich pism związanych z prowadzonymi postępowaniami,
 - j. przygotowywanie i przysyłanie ogłoszeń o udzielenie zamówienia,
 - k. uczestniczenie w pracach komisji przetargowej,
 - l. sporządzanie umów, konsultowanie ich treści z radcą prawnym,
 - m. uzgadnianie treści zamówień, zleceń,
 - n. opisywanie zamówień, zleceń co do zgodności z ustawą - Prawo zamówień publicznych,
 - o. opisywanie faktur i rachunków pod kątem zgodności z realizowanym zamówieniem, zleceniem oraz
 - p. ustawą - Prawo zamówień publicznych,
 - q. właściwą organizację pracy, terminowość jej wykonania,
 - r. przestrzeganie zasad legalności, oszczędności i celowości działań,
 - s. przestrzeganie dyscypliny i subordynacji służbowej,
 - t. przestrzeganie tajemnicy służbowej i państwowej,
 - u. prawidłowość użycia i przekazywania powierzonych wartości materialnych.
2. Rejestracja wszystkich faktur wpływających do PZZOZ od kontrahentów i tworzenie niezbędnych do ustalania trybów, wartości zamówień, kategoryzacji produktów i usług oraz analiz i innych wymogów wynikających z ustawy - Prawo zamówień publicznych.
3. Sporządzanie analiz, protokołów, pism, wykazów i opracowań związanych z tematyką zamówień publicznych.
4. Wykonywanie innych czynności zleczanych przez przełożonego, a nie objętych niniejszym zakresem.
5. Z-ca Kierownika zamówień publicznych zobowiązany jest do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

ZAKRES CZYNNOŚCI INSPEKTORA ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH

§ 1

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 1. Nazwa stanowiska: | Inspektor |
| 2. Nazwa Działu: | Zamówienia Publiczne |
| 3. Podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednio: | Kierownikowi zamówień publicznych |

§ 2

1. Do obowiązków Inspektora zamówień publicznych należy:
 - a. wybór trybu postępowania zgodnie z ustawą - Prawo zamówień publicznych,
 - b. przygotowywanie zarządzeń Dyrektora PZZOZ w sprawie powoływania komisji przetargowych,
 - c. prawidłowe realizowanie przepisów ustawy - Prawo zamówień publicznych,
 - d. organizowanie postępowań o udzielenie zamówień publicznych.
 - e. opracowanie Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia,
 - f. sporządzanie dokumentacji (protokołów) postępowania o udzielenie zamówienia.
 - g. uczestniczenie w pracach komisji przetargowej,
 - h. sporządzanie i przysyłanie wszelkich pism związanych z prowadzonymi postępowaniami,
 - i. przygotowywanie i przysyłanie ogłoszeń o udzielenie zamówienia,
 - j. sporządzanie umów, konsultowanie ich treści z radcą prawnym,
 - k. uzgadnianie treści zamówień, zleceń,
 - l. opisywanie zamówień, zleceń co do zgodności z ustawą - Prawo zamówień publicznych,
 - m. opisywanie faktur i rachunków pod kątem zgodności z realizowanym zamówieniem, zleceniem oraz ustawą - Prawo zamówień publicznych,
 - n. rejestracja wszystkich faktur wpływających do PZZOZ od kontrahentów i tworzenie niezbędnych do ustalania trybów, wartości zamówień, kategoryzacji produktów i usług oraz analiz i innych wymogów wynikających z ustawy - Prawo zamówień publicznych.
2. Przestrzeganie zasad legalności, oszczędności i celowości działań, a także dyscypliny i subordynacji służbowej.
3. Przestrzeganie tajemnicy służbowej i państwowej.
4. Prawidłowość użycia i przekazywania powierzonych wartości materialnych.
5. Wykonywanie innych czynności zleczanych przez przełożonego, a nie objętych niniejszym zakresem.
6. Inspektor zamówień publicznych zobowiązany jest do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

Załącznik nr 24 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

REGULAMIN
PRACOWNI ELEKTRONIKI MEDYCZNEJ

§1

Pracownia Elektroniki Medycznej podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. organizacji i rozwoju.

§ 2

Do zadań Pracowni należy:

1. Doradztwo techniczne w doborze aparatury medycznej.
2. Opracowywanie założeń do prac adaptacyjnych przy montażu aparatury medycznej.
3. Uczestnictwo w komisyjnym odbiorze aparatury medycznej.
4. Uczestnictwo w komisyjnym przekazaniu aparatury medycznej.
5. Wprowadzenie aparatury medycznej do eksploatacji.
6. Przeprowadzanie instruktaży eksploatacyjnych dla personelu obsługującego poszczególne aparaty medyczne.
7. Prowadzenie napraw bieżących aparatury medycznej.
8. Prowadzenie okresowych przeglądów technicznych zgodnie z zaleceniami producenta oraz innych instytucji kontroli i nadzoru.
9. Zaopatrzenie w podzespoły konieczne do przeglądów okresowych i napraw bieżących aparatury medycznej.
10. Zlecanie napraw, które nie mogą zostać wykonane w warunkach naszej pracowni autoryzowanym serwisom aparatury medycznej.
11. Wstrzymanie pracy aparatu w przypadku możliwości wystąpienia zagrożenia dla pacjenta lub obsługi.
12. Wstrzymanie pracy aparatu w przypadku możliwości wystąpienia uszkodzenia aparatu lub jego zniszczenia.
13. Wycofywanie z eksploatacji niesprawnej lub nie spełniającej aktualnych wymogów medyczno- technicznych aparatury medycznej.
14. Wystawianiem orzeczeń technicznych kwalifikujących aparaturę medyczną do kasacji lub wycofania z eksploatacji.
15. Udział w badaniach diagnostycznych prowadzonych przy pomocy złożonych zestawów aparaturowych.
16. Udział w sytuacjach awaryjnych wynikłych podczas badań diagnostycznych oraz innych zabiegów z użyciem aparatury medycznej.
17. Prowadzenie wykazu aparatury medycznej pod kątem eksploatacyjno-technicznym.
18. Prowadzeniem dokumentacji sprzętu objętego umowami Gwarancyjnego Utrzymania w Ruchu.
19. Nadzór nad przebiegiem przeglądów GUR.
20. Potwierdzanie pod względem merytorycznym rachunków i faktur z napraw aparatury medycznej.
21. Przygotowywanie wymaganej dokumentacji umożliwiającej przekazanie aparatury medycznej do napraw i legalizacji.
22. Nadzór nad przebiegiem napraw gwarancyjnych, pogwarancyjnych i reklamacyjnych.
23. Prowadzeniem rozeznania rynku aparatury medycznej na podstawie ofert i katalogów napływających od handlowców i producentów aparatury medycznej.
24. Współdziałanie z Działem Technicznym w zakresie zapewnienia prawidłowej eksploatacji aparatury medycznej.
25. Współpraca z Działem Administracyjno-Gospodarczym w zakresie zaopatrzenia, transportu i organizacji napraw aparatury medycznej, w tym ustalanie warunków i parametrów zamawianych części i usług naprawczych.
26. Opracowywanie oraz aktualizowanie niniejszego regulaminu przy współudziale Działu Organizacji i Nadzoru.

**ZAKRES CZYNNOŚCI
TECHNIKA ELEKTRONIKI MEDYCZNEJ**

§ 1

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1. Nazwa stanowiska: | Technik elektroniki medycznej |
| 2. Nazwa pracowni: | Pracownia Elektroniki Medycznej |
| 3. Podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednio: | Zastępcy Dyrektora ds. organizacji i rozwoju |

§ 2

I. Do obowiązków technika elektroniki medycznej należy:

1. Doradztwo techniczne mające na celu optymalny dobór aparatury medycznej.
2. Opracowanie założeń prac adaptacyjnych, niezbędnych dla montażu zakupionej aparatury medycznej w oparciu o dane techniczne dostarczone przez producenta.
3. Współudział w komisyjnym odbiorze i przekazaniu aparatury medycznej.
4. Wprowadzenie aparatu do eksploatacji poprzez montaż lub nadzór nad montażem.
 - a. przeprowadzanie instruktażu eksploatacyjnego,
 - b. sporządzanie protokołu oddania aparatu do eksploatacji,
 - c. wypełnianie kart aparatów wytwarzających pola elektromagnetyczne.
5. Współdziałanie z Działem Technicznym w zakresie zapewnienia prawidłowej eksploatacji aparatury medycznej.
6. Bieżąca opieka techniczna obejmująca:
 - a. naprawy bieżące prowadzone na podstawie posiadanej dokumentacji,
 - b. przeprowadzanie okresowych przeglądów zgodnie z zaleceniami producenta,
 - c. zaopatrzenie w podzespoły konieczne do napraw bieżących i okresowych konserwacji przy współpracy Działu Administracyjno-Gospodarczego,
 - d. zlecanie napraw serwisom firmowym lub autoryzowanym,
 - e. wycofanie aparatury medycznej poprzez zalecenie kasacji lub wystawienie orzeczenia technicznego kwalifikującego aparat do kasacji,
 - f. wstrzymanie pracy aparatu w przypadku możliwości wystąpienia zagrożenia dla pacjenta lub obsługi,
 - g. wstrzymanie pracy aparatu w przypadku możliwości uszkodzenia lub zniszczenia aparatu.
7. Współudział w zabiegach diagnostycznych prowadzonych za pomocą złożonych zestawów aparaturowych oraz w sytuacjach awaryjnych wynikłych podczas badań i innych zabiegów prowadzonych z pomocą aparatury medycznej.
8. Prowadzenie dokumentacji eksploatacyjno-ruchowej aparatury medycznej poprzez:
 - a. prowadzenie wykazu aparatury medycznej wraz z danymi charakterystycznymi,
 - b. rejestr aparatury objętej umową o Gwarancyjnym Utrzymaniu w Ruchu,
 - c. nadzór nad przebiegiem przeglądów GUR,
 - d. potwierdzanie pod względem merytorycznym rachunków i faktur za naprawy aparatury medycznej,
 - e. przygotowanie wymaganych dokumentów umożliwiających przekazanie aparatów medycznych do naprawy i legalizacji,
 - f. nadzór nad przebiegiem napraw gwarancyjnych, pogwarancyjnych i reklamacyjnych aparatury znajdującej się w serwisach.
9. Uzupełnianie kwalifikacji w oparciu o:
 - a. szkolenie specjalistyczne,
 - b. literaturę i czasopisma specjalistyczne.
10. Wykonywanie innych czynności zleconych przez przełożonych, które dotyczą charakteru pracy, a nie są ujęte w niniejszym zakresie czynności.

II. Technik elektroniki medycznej zobowiązany jest do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

REGULAMIN **SEKRETARIATU**

§ 1

Sekretariat podlega bezpośrednio Dyrektorowi Naczelnemu, a w sprawach administracyjnych Z- cy Dyrektora ds. organizacji i rozwoju.

§ 2

Do zadań Sekretariatu należy:

1. Prowadzenie dziennika korespondencji.
2. Nadzór nad prawidłowym obiegiem pism tj.
 - a. przyjmowanie korespondencji dla jednostek, komórek organizacyjnych PZZOZ,
 - b. rozdział przyjętej korespondencji według dekretacji Dyrektora Naczelnego lub jego zastępców i jej rejestracja w dzienniku korespondencyjnym,
 - c. wysyłanie korespondencji wychodzącej bezpośrednio od Dyrektora Naczelnego ii jego zastępców,
 - d. wysyłanie korespondencji wychodzących z poszczególnych jednostek, komórek organizacyjnych,
 - e. udzielanie informacji interesantom, a w razie potrzeby kierowanie ich do właściwych działów lub stanowisk pracy,
3. Segregowania i utrzymanie w należyтым porządku korespondencji.
4. Przyjmowanie telefonów, faxów oraz nadawanie faxów i telefonogramów.
5. Prowadzenie rejestru skarg oraz sporządzanie okresowej ich analizy.
6. Prowadzenie spraw dotyczących przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze PZZOZ,
7. Wykonywanie innych czynności określonych w instrukcji kancelaryjnej.
8. Sporządzanie zarządzeń, pism okólnych i innych wytycznych związanych merytorycznie z działalnością Sekretariatu.
9. Opracowywanie i aktualizowanie niniejszego regulaminu przy współudziale Działu Organizacji i Nadzoru.
10. Wykonywanie innych prac zleconych przez Dyrektora Naczelnego.

Załącznik nr 25.1 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

ZAKRES CZYNNOŚCI SEKRETARKI

§ 1

- | | |
|-----------------------------------|------------------------|
| 1. Nazwa stanowiska: | Sekretarka |
| 2. Nazwa działu: | Sekretariat |
| 3. Podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednio: | Dyrektorowi Naczelnemu |

§ 2

1. Do obowiązków sekretarki należy:
 - a. prowadzenie obsługi sekretarskiej,
 - b. dokładne i terminowe wpisywanie do książki kancelaryjnej, rozdzielanie i wysyłanie korespondencji PZZOZ,
 - c. obsługa komputera,
 - d. obsługa faxu,
 - e. wydawanie biletów autobusowych dla pracowników na delegacje i przepustki,
 - f. wykonywanie innych czynności zleconych przez swoich przełożonych, a nie objętych niniejszym zakresem czynności.
 - g. prowadzenie rejestru skarg oraz sporządzanie okresowej ich analizy
 - h. prowadzenie spraw dotyczących przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze PZZOZ,
 - i. dbać o dobro zakładu, chronić jego mienie oraz zachować w tajemnicy informacje, których ujawnienie mogłoby narazić pracodawcę na szkodę,
 - j. przestrzeganie tajemnicy określonej w odrębnych przepisach,
 - k. wykonywanie innych czynności nie objętych niniejszym zakresem zleconych przez Dyrektora.
2. Sekretarka zobowiązana jest do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

Załącznik nr 26 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

ZAKRES CZYNNOŚCI GŁÓWNEGO SPECJALISTY

§ 1

- | | |
|-----------------------------------|------------------------|
| 1. Nazwa stanowiska: | Główny Specjalista |
| 2. Podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednio: | Dyrektorowi Naczelnemu |

§ 2

1. Do obowiązków Głównego Specjalisty należy:
 - a. przygotowanie dokumentacji projektowo-kosztorysowej, remontów kapitalnych i średnich oraz przestrzeganie obowiązujących w tym zakresie przepisów.
 - b. współpraca z Inspektorem Nadzoru przy koordynacji i wykonywanych prac remontowych, rozliczeń materiałów przez wykonawców oraz odbiorze końcowych robót.
 - c. kontrolowanie w terenie wykonania robót przez wykonawców oraz interweniowanie w sprawach nieterminowego wywiązywania się z zobowiązań umownych – terminy.
 - d. branie udziału w technicznych inspekcjach budynków i urządzeń dla oceny ich stanu, wykonania remontów oraz stwierdzenia potrzeb w zakresie przyszłych inwestycji i remontów.
 - e. sporządzenie planów zaopatrzenia w materiały i urządzenia potrzebne do remontów.
 - f. organizowanie ostatecznego kompleksowego odbioru robót.
 - g. opracowanie i uzgodnienie z Komendą Straży Pożarnej wniosków dotyczących bezpieczeństwa p/poż i planów zaopatrzenia w sprzęt pożarniczy oraz dopilnowanie przestrzegania obowiązujących przepisów p/pożarowych.
 - h. nadzór nad realizacją inwestycji prowadzonych na terenie działania PZZOZ w Będzinie.
 - i. opracowywanie materiałów i wniosków do planów ewakuacji chorych przebywających w szpitalach, zabezpieczenie mienia na wypadek klęsk żywiołowych.
 - j. nadzór nad Inspektorem Obrony Cywilnej.
 - k. współpraca z Kierownikiem Działu Technicznego oraz Administracyjno-Gospodarczego.
 - l. wykonywanie innych czynności zleconych przez Dyrektora.
2. Główny Specjalista zobowiązany jest do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

Załącznik nr 27 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

ZAKRES CZYNNOŚCI INSPEKTORA BHP (SŁUŻBY BHP)

§ 1

Inspektor BHP (Służby BHP) podlega bezpośrednio Dyrektorowi Naczelnemu.

§ 2

I. Do zadań Inspektora BHP (Służby BHP) należy:

1. Systematyczna kontrola warunków pracy oraz przestrzegania przez pracowników zasad i przepisów bhp.
2. Bieżące informowanie Dyrektorowi Naczelnemu o stwierdzonych zagrożeniach zawodowych, wraz z wnioskami zmierzającymi do usuwania tych zagrożeń.
3. Dokonywanie i przedkładanie Dyrektorowi Naczelnemu, co najmniej raz w roku, okresowych ocen oraz 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. Opracowywanie wewnętrznych zarządzeń, regulaminów i ogólnych instrukcji dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy oraz w ustalaniu zadań osób kierujących pracownikami w zakresie bhp.
5. Opracowywanie szczegółowych instrukcji dot. bhp na poszczególnych stanowiskach pracy.
6. Udział w opracowywaniu i kontroli realizacji planów modernizacji i rozwoju PZZOZ oraz przedstawianie w nich propozycji dotyczących uwzględnienia rozwiązań techniczno-organizacyjnych zapewniających poprawę stanu bezpieczeństwa i higieny pracy.
7. Zgłaszanie wniosków dot. wymagań bhp przy opracowywaniu przez zakład założeń i dokumentacji inwestycyjnych oraz modernizacyjnych.
8. Współpraca z Inspektorem Sanitarnym w sprawie uzyskiwania opinii sanitarnych, postanowień potwierdzających realizowane zmiany organizacyjne.
9. Udział w ocenie założeń i dokumentacji dotyczących modernizacji, inwestycji oraz zgłaszanie wniosków dotyczących uwzględnienia wymagań bezpieczeństwa i higieny pracy w tych założeniach i dokumentacji.
10. Udział w przekazywaniu (odbiorach technicznych) do użytkowania nowobudowanych lub przebudowywanych obiektów budowlanych lub ich części, w których przewiduje się pomieszczenia do pracy oraz urządzeń mających wpływ na warunki bezpieczeństwa i higieny pracy.
11. Przedstawianie pracodawcy wniosków dotyczących zachowania wymagań ergonomii na stanowiskach pracy.
12. Udział w ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy oraz w opracowywaniu wniosków wynikających z badania ww. przyczyn oraz zachorowań na „choroby zawodowe”, a także kontrola realizacji tych wniosków.
13. 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.
14. Doradztwo w zakresie przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy.
15. Doradztwo w zakresie organizacji i metod na stanowiskach pracy, na których występują czynniki niebezpieczne, szkodliwe dla zdrowia i warunki uciążliwe oraz doboru właściwych środków ochrony zbiorowej i indywidualnej.
16. Występowanie do kierowników jednostek i komórek organizacyjnych o uwzględnienie w planach pracy tych komórek zadań związanych z poprawą bezpieczeństwa higieny pracy.
17. Udział w dokonywaniu ocen ryzyka zawodowego, które wiąże się w wykonywaną pracę.
18. Współpraca z Działem Służby Pracowniczej i Spraw Socjalnych oraz właściwymi jednostkami, komórkami w szczególności w zakresie adaptacji zawodowej nowozatrudnionych pracowników, organizowania szkolenia i zapewnienia odpowiedniego poziomu szkoleń pracowników w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy.
19. Współpraca z jednostkami uprawnionymi, zgodnie z odrębnymi przepisami, do dokonywania badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych występujących w środowisku pracy w zakresie: organizowania tych badań i pomiarów, prowadzenia stosownej dokumentacji oraz realizacji sposobów ochrony pracowników przed tymi czynnikami i warunkami.
20. Współpraca z jednostkami zajmującymi się pomiarami stanu środowiska naturalnego, działającymi w systemie państwowego monitoringu środowiska, określonego w odrębnych przepisach.
21. Współdziałanie z Państwową Inspekcją Pracy oraz zakładowymi związkami zawodowymi przy:
 - a. podejmowaniu przez nie działań mających na celu przestrzeganie przepisów oraz zasad bhp w trybie i zakresie ustalonym w odrębnych przepisach,
 - b. podejmowaniu przez pracodawcę przedsięwzięć mających na celu poprawę warunków pracy.

22. Współdziałanie z Poradnią Medycyny Pracy / Poradnią Zakładową dla pracowników PZZOZ sprawującymi profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami, a w szczególności przy organizowaniu badań lekarskich pracowników.
 23. Występowanie z wnioskiem do kierowników jednostek i komórek organizacyjnych o usunięciu stwierdzonych uchybień w zakresie należącym do kompetencji tych kierowników oraz informowanie Dyrektora Naczelnego o realizacji tych wniosków.
 24. Występowanie do Dyrektora Naczelnego z wnioskami o określenie sankcji w stosunku do osób odpowiedzialnych za zaniedbanie w zakresie bhp, dopuszczenia pracowników do pracy na zagrożonych stanowiskach oraz nie zgłoszenia wypadków przy pracy.
 25. Uczestniczenie w pracach powołanej przez Dyrektora Naczelnego komisji bezpieczeństwa i higieny pracy oraz innych zakładowych komisjach zajmujących się problematyką bhp, w tym zapobieganiem chorobom zawodowym i wypadkom przy pracy.
 26. Inicjowanie i rozwijanie na terenie PZZOZ różnych form popularyzacji problematyki bhp oraz ergonomii.
 27. Opracowywanie i aktualizowanie niniejszego zakresu przy współudziale Działu Organizacji i Nadzoru.
- II. Inspektor ds. bhp (Służby BHP) zobowiązany jest do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

Załącznik nr 28 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

**ZAKRES CZYNNOŚCI
INSPEKTORA DS. OCHRONY PRZECIWPOŻAROWEJ**

§ 1

Inspektor ds. ochrony przeciwpożarowej podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. organizacji i rozwoju.

§ 2

1. Zadaniem Inspektora ds. ochrony przeciwpożarowej jest znajomość zagrożeń pożarowych wszystkich obiektów w podległych PZZOZ jednostkach organizacyjnych oraz:
 - a. prowadzenie dokumentacji i spraw związanych z ochroną przeciwpożarową na terenie obiektów podległych PZZOZ oraz wydawanie doraźnych zleceń mających na celu usunięcie nieprawidłowości i usterek.
 - b. opracowywanie planu bezpieczeństwa p/pożarowego (instrukcji) oraz jego aktualizowanie.
 - c. czuwanie nad przestrzeganiem w PZZOZ przepisów przeciwpożarowych i wytycznych jednostek nadrzędnych oraz dbałość o stan bezpieczeństwa na stanowiskach pracy.
 - d. bieżąca realizacja kontroli stanu ochrony p/poż i dokumentowanie wyników.
 - e. wnioskowanie do Dyrektora Naczelnego z zaleceniami usunięcia stwierdzonych niedociągnięć w zakresie ochrony p/poż.
 - f. wnioskowanie do Z-cy Dyrektora ds. organizacji i rozwoju o wyłączenie z eksploatacji urządzeń lub instalacji stwarzających bezpośrednie zagrożenie.
 - g. opracowywanie i przedkładanie Z-cy Dyrektora ds. organizacji i rozwoju wniosków dot. stwierdzonych usterek i uchybień w zabezpieczeniu przeciwpożarowym.
 - h. wnioskowanie do Dyrektora Naczelnego o wyciągnięcie konsekwencji wobec pracowników naruszających zasady ochrony p/poż.
 - i. opracowywanie co roku analizy stanu bezpieczeństwa pożarowego w PZZOZ i przedkładanie jej Dyrektorowi Naczelnemu.
 - j. współpraca z kierownikiem Działu Administracyjno-Gospodarczego w zakresie planowania potrzeb wyposażenia obiektów w sprzęt i urządzenia przeciwpożarowe.
 - k. współudział w planowaniu przez Dział Techniczny poprawy w zakresie zaopatrzenia do celów gaśniczych.
 - l. udział w czynnościach kontrolno-rozpoznawczych prowadzonych przez jednostkę Państwowej Straży Pożarnej lub jednostkę nadrzędną oraz dopilnowanie jej zleceń.
 - m. zgłaszanie wniosków dotyczących wymagań ochrony p/pożarowej do planów lub projektów budowy, modernizacji, remontów obiektów, urządzeń lub instalacji.
 - n. udział w komisjach odbioru technicznego obiektów, urządzeń i instalacji.
 - o. analizowanie przyczyn i skutków zaistniałych pożarów lub awarii oraz przedstawianie Dyrektorowi Naczelnemu stosowanych wniosków.
 - p. sprawowanie nadzoru na prawidłowym rozmieszczeniu i prawidłową kontrolą oraz terminową konserwacją sprzętu, urządzeń pożarniczych i ratowniczych.
 - q. aktualizowanie instrukcji ochrony przeciwpożarowej – przeprowadzanie 1 raz w roku próbnej ewakuacji szpitala w ramach szkoleń pracowników PZZOZ.
 - r. czuwanie nad przestrzeganiem przez pracowników ustaleń zawartych w instrukcji ochrony przeciwpożarowej.
 - s. czuwanie nad prawidłowym oznakowaniem oraz utrzymaniem dróg, wyjść ewakuacyjnych, pożarowych, i zapewnienie dostępu do urządzeń pożarniczych i ratunkowych.
 - t. uczestniczenie w ustalaniu sposobu zabezpieczenia prac pożarowo-niebezpiecznych współpracując w tym zakresie z Z-cą Dyrektora ds. organizacji i rozwoju.
 - u. współdziałanie z Z-cą Dyrektora ds. organizacji i rozwoju w zakresie okresowych kontroli i konserwacji urządzeń i instalacji technicznych.
 - v. prowadzenie dokumentacji w zakresie ochrony p/pożarowej.
 - w. współdziałanie z organami ochrony p/poż PSP w zakresie zapewnienia ochrony p/pożarowej obiektów.
 - x. wykonywanie innych prac zleconych przez Dyrektora Naczelnego.
 - y. opracowywanie planów szkolenia dla personelu PZZOZ oraz szkolenia personelu w zakresie ochrony przeciwpożarowej.
 - z. opracowywanie i aktualizowanie niniejszego zakresu przy współudziale Działu Organizacji i Nadzoru.
2. Inspektor ds. p/poż zobowiązany jest do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

**ZAKRES CZYNNOŚCI
INSPEKTORA DS. OBRONNYCH**

§ 1

Inspektor ds. obronnych podlega bezpośrednio Dyrektorowi Naczelnemu.

§ 2

1. Do zadań Inspektora ds. obronnych należy:

- a. dokładna znajomość aktualnych aktów prawnych, przepisów, instrukcji, wytycznych i zarządzeń o charakterze normatywnym z zakresu problematyki obronnej,
- b. opracowywanie i systematyczna aktualizacja planów operacyjno-obronnych dot. całokształtu spraw służby zdrowia PZZOZ, ZOPP i OPPM,
- c. wydawanie przydziałów operacyjno-mobilizacyjnych dla ZOPP i OPPM
- d. opracowywanie projektów, zarządzeń wewnętrznych, wytycznych dla opracowywania planów obronnych PZZOZ,
- e. opracowywanie instrukcji i innych aktów normatywnych z zakresu obronności,
- f. opracowywanie planu i aktualizacja planu potrzeb w zakresie łóżek, bielizny, transportu, świadczeń rzeczowych itp. przekazywanych z instytucji zewnętrznych,
- g. opracowywanie planu zabezpieczenia medycznego i ewakuacji ludności,
- h. załatwianie spraw niezbędnych związanych z reklamacją personelu służby zdrowia do odbywania służby wojskowej,
- i. opracowywanie sprawozdań dotyczących reklamacji żołnierzy rezerwy.
- j. opracowywanie bilansu potrzeb kadrowych,
- k. ustalanie obsady osobowej oraz planowanej do uruchomienia w okresie zagrożenia państwa czy wojny (zastępcze miejsca szpitalne, rezerwowe szpitale, itp.)
- l. opracowywanie planów szkolenia podstawowego i specjalistycznego dla personelu medycznego wyższego, średniego i pomocniczego oraz przeprowadzanie szkolenia tego personelu,
- m. opracowywanie sprawozdań z realizacji zadań obronnych, szkoleń oraz stanu przyrostu i ruchów podstawowych rezerw specjalistycznych,
- n. opracowywanie planów pracy komórki wg wytycznych organów nadrzędnych oraz ujmowanie zagadnień dot. problematyki PZZOZ,
- o. nadzorowanie spraw dot. budowli obronnych na terenie działania PZZOZ,
- p. utrzymywanie kontaktów służbowych z Wydziałem Zarządzania Kryzysowego UM w Czeladzi / Miejskim Centrum Reagowania Kryzysowego UM Będzin, Wojskową Komendą Uzupełnień, Wydziałem Zarządzania Kryzysowego Urzędu Wojewódzkiego i innymi organami z zakresu problematyki obronnej lub wojska.
- q. uczestnictwo we wszystkich naradach, szkoleniach, ćwiczeniach taktycznych organizowanych przez organy określone w ppkt. p,
- r. opracowywanie i aktualizowanie niniejszego zakresu przy współudziale Działu Organizacji i Nadzoru.
- s. szczegółowy zakres obowiązków określają odrębne przepisy.

2. Inspektor ds. obronnych zobowiązany jest do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

ZAKRES CZYNNOŚCI REWIDENTA ZAKŁADOWEGO

§ 1

Rewident zakładowy podlega bezpośrednio Dyrektorowi Naczelnemu.

§ 2

1. Do obowiązków Rewidenta zakładowego należy:
 - a. badanie zgodności działania komórek organizacyjnych z obowiązującymi przepisami prawa
 - b. ustalanie przyczyn i skutków stwierdzonych nieprawidłowości jak również ustalenie osób odpowiedzialnych za ich powstanie,
 - c. wskazanie sposobów i środków umożliwiających likwidację nieprawidłowości,
 - d. ujawnianie niegospodarności i nieprzestrzeganie dyscypliny pracy finansowej i budżetowej,
 - e. kontrola legalności, rzetelności oraz celowości dokonywanych działań,
 - f. ustalanie sposobu wykonania przez jednostkę zarządzeń pokontrolnych,
 - g. przestrzeganie regulaminu kontroli wewnętrznej,
 - h. nadzór nad wykonaniem zaleceń pokontrolnych wykazanych przez kontrole wewnętrzną,
 - i. opracowywanie i aktualizowanie niniejszego zakresu przy współudziale Działu Organizacji i Nadzoru.
2. Rewident zakładowy zobowiązany jest do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

§ 3

Szczegółową instrukcję kontroli wewnętrznej określa Regulamin kontroli wewnętrznej (Dział II, pkt. 8)

Załącznik nr 31 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

**ZAKRES CZYNNOŚCI
RADCY PRAWNEGO (ZESPOŁU RADCÓW PRAWNYCH)**

§ 1

Radca Prawny podlega bezpośrednio Dyrektorowi Naczelnemu.

§ 2

1. Do obowiązków Radcy Prawnego należy:

- a. bieżąca analiza aktów prawnych publikowanych w dziennikach urzędowych, dziennikach ustaw i monitorach polskich z jednoczesnym zapoznawaniem z ich treścią zainteresowanych komórek organizacyjnych PZZOZ.
- b. świadczenie pomocy prawnej, a w szczególności do udzielania porad prawnych, konsultacji, sporządzania opinii prawnych i wyjaśnień w sprawach dotyczących stosowania obowiązujących przepisów prawnych na żądanie kierowników.
- c. opracowywanie oraz opiniowanie pod względem prawnym i redakcyjnym projektów wewnętrznych aktów normatywnych (zarządzenia, pisma okólne) oraz decyzji, umów, porozumień, uchwał, regulaminów, instrukcji, itp..
- d. prowadzenie spraw związanych z rejestrem prowadzonym przez właściwy Urząd Wojewódzki oraz właściwy sąd rejestrowy
- e. doradztwo prawne, konsultacje na rzecz kierowników w zakresie działalności jednostek i komórek podporządkowanych i współdziałających.
- f. opracowywanie pism procesowych, opiniowanie projektów umów i innych aktów wywołujących skutki prawne.
- g. udzielanie kierownikom wskazówek co do sposobu zbierania materiałów potrzebnych do wskazywania winy w razie popełniania przestępstwa na szkodę PZZOZ oraz materiałów niezbędnych do uzasadnienia roszczeń majątkowych lub obrony interesów w postępowaniu sądowym.
- h. prowadzenie zastępstwa sądowego w sprawach, w których stroną jest PZZOZ.
- i. przygotowywanie oraz opiniowanie pod względem formalno-prawnym materiałów przedkładanych na Radę Społeczną.
- j. wykonywanie innych obowiązków określonych w ustawie o radcach prawnych.

2. Radca Prawny zobowiązany jest do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

Załącznik nr 32 do Regulaminu Porządkowego PZZOZ

ZAKRES CZYNNOŚCI INFORMATYKA

§ 1

- | | |
|-----------------------------------|---|
| 1. Nazwa stanowiska: | Informatyk |
| 2. Podległość służbowa i fachowa: | |
| - bezpośrednio: | Z-cy Dyrektora ds. organizacji i rozwoju |
| - pośrednio | Kierownikowi Działu Administracyjno-Gospodarczego |

§ 2

1. Do obowiązków informatyka należy:
 - a. instalacja nowego sprzętu komputerowego,
 - b. wdrażanie nowego oprogramowania,
 - c. rozwiązywanie bieżących problemów wynikających z użytkowania pojedynczych stanowisk i sieci komputerowej,
 - d. zabezpieczanie danych na dyskach (kopie zapasowe),
 - e. wykonywanie zabezpieczeń w sieci komputerowej,
 - f. usuwanie awarii komputerów i urządzeń współpracujących, w tym typowanie sprzętu do naprawy serwisowej i zlecanie koniecznych napraw,
 - g. instalowanie zmian nowych wersji programów,
 - h. doradztwo, udzielanie konsultacji, planowanie i przygotowanie zmian w sieci,
 - i. kontaktowanie się z jednostkami odpowiedzialnymi za funkcjonujące w PZZOZ oprogramowania,
 - j. obsługa techniczna należących do PZZOZ stron internetowych,
 - k. nadzorowanie prawidłowej pracy sprzętu komputerowego, zabezpieczanie napraw i współpraca z firmami serwisowymi,
 - l. dokonywanie okresowych kontroli prawidłowości funkcjonowania sprzętu i sieci,
 - m. prowadzenie wszelkiej dokumentacji dotyczącej sieci komputerowej, komputerów i ich akcesoriów,
 - n. szkolenie pracowników PZZOZ w wykorzystywaniu sprzętu oraz oprogramowania komputerowego.
 - o. wykonywanie innych czynności wchodzących w zakres pracy, zleconych przez Z-cę Dyrektora ds. organizacji i rozwoju, nie objęte niniejszym zakresem czynności.
2. Informatyk zobowiązany jest ponadto przestrzegać przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.

ZAKRES CZYNNOŚCI
GŁÓWNEGO SPECJALISTY DS. AUDYTU WEWNĘTRZNEGO

§ 1

Główny Specjalista ds. audytu wewnętrznego podlega bezpośrednio Dyrektorowi Naczelnemu.

§ 2

1. Do obowiązków Głównego Specjalisty ds. audytu wewnętrznego należy:

- a. opracowanie i wdrożenie dokumentów niezbędnych do funkcjonowania audytu w jednostce.
- b. opracowanie rocznego planu audytu wewnętrznego i przedstawienie go Dyrektorowi Naczelnemu do zatwierdzenia.
- c. realizacja zadań audytowych zgodnie z rocznym planem audytu wewnętrznego i upoważnieniem Dyrektora.
- d. analiza i ocena adekwatności, efektywności i skuteczności systemów kontroli, w tym przestrzeganie procedur kontroli oraz zarządzania ryzykiem.
- e. analiza ryzyka w zakresie niezbędnym w planowaniu, oraz ocena efektywności zarządzania ryzykiem.
- f. ewidencja przeprowadzonych audytów oraz nadzór nad dokumentami roboczymi i ich archiwizacją.
- g. prowadzenie stałych i bieżących akt audytu.
- h. przeprowadzanie audytów poza planem zgodnie z udzielonym upoważnieniem Dyrektora i przepisami prawa.
- i. sporządzenie raportu rocznego z przeprowadzonych audytów i przedstawienie go Dyrektorowi do zatwierdzenia.
- j. współdziałanie z podmiotami upoważnionymi do przeprowadzenia kontroli w jednostce.
- k. określanie, analiza przyczyn i skutków uchybień oraz przedstawienie zaleceń w sprawie usunięcia uchybień lub wprowadzenia usprawnień.
- l. bieżące informowanie Dyrektora Naczelnego o stanie prowadzonych spraw.

2. Główny Specjalista ds. audytu wewnętrznego zobowiązany jest do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w PZZOZ.