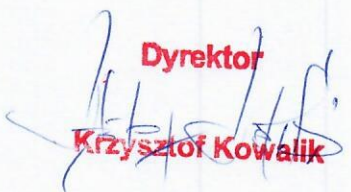


REGULAMIN ORGANIZACYJNY
POWIATOWEGO PUBLICZNEGO
ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ
W RYDUŁTOWACH I WODZISŁAWIU ŚLĄSKIM
Z SIEDZIBĄ W WODZISŁAWIU ŚLĄSKIM


Dyrektor
Krzysztof Kowalik (M)

Misja Zakładu Opieki Zdrowotnej w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim
z siedzibą w Wodzisławiu Śląskim

„Dobro i zdrowie pacjenta naszym celem nadrzędnym”.

Kwiecień 2021 rok

SPIS TREŚCI

1. DZIAŁ I.....	3
POSTANOWIENIA OGÓLNE.....	3
2. DZIAŁ II.....	4
PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH.....	4
Rozdział I Postanowienia ogólne.....	4
Rozdział II Lecznictwo stacjonarne.....	6
Rozdział III Ambulatoryjna opieka specjalistyczna.....	10
Rozdział IV Ratownictwo medyczne i doraźna pomoc medyczna.....	12
Rozdział V Podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	13
Rozdział VI Pracownie diagnostyczne.....	13
3. DZIAŁ III.....	14
ORGANIZACJA I ZADANIA JEDNOSTEK I KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH ZAKŁADU.....	14
Rozdział I Postanowienia ogólne.....	14
Rozdział II Uprawnienia, obowiązki i odpowiedzialność osób pełniących funkcje kierownicze w Zakładzie.....	15
Rozdział III Struktura organizacyjna i zakres działania jednostek i komórek organizacyjnych Zakładu oraz warunki ich współdziałania.....	21
Rozdział IV Postępowanie w razie potrzeby ewakuacji jednostek i komórek Zakładu	34
4. DZIAŁ IV.....	35
WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ.....	35
5. DZIAŁ V.....	36
PRAWA I OBOWIĄZKI PACJENTA.....	36
Rozdział I Postanowienia ogólne.....	36
Rozdział II Prawa Pacjenta.....	36
Rozdział III Obowiązki Pacjenta.....	40
Rozdział IV Zasady przebywania na terenie Zakładu osób trzecich.....	41
Rozdział V Zasady udostępniania dokumentacji medycznej pacjenta.....	42
Rozdział VI Tryb rozpatrywania i załatwiania skarg i wniosków.....	43
6. DZIAŁ VI.....	44
OBOWIĄZKI ZAKŁADU W RAZIE ŚMIERCI PACJENTA.....	44
Rozdział I Postępowanie w sytuacji zgonu pacjenta.....	44
Rozdział II Zasady i tryb pobierania komórek, tkanek i narządów od osób zmarłych	46
7. DZIAŁ VII.....	46
POSTANOWIENIA KOŃCOWE.....	46

DZIAŁ I

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Powiatowy Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim z siedzibą w Wodzisławiu Śląskim jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, działającym w formie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej.

§ 2

1. Regulamin Organizacyjny zwany dalej „Regulaminem” określa sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przez Powiatowy Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim z siedzibą w Wodzisławiu Śląskim.
2. Regulamin ustala Kierownik Powiatowego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim z siedzibą w Wodzisławiu Śląskim

§ 3

Niniejszy Regulamin opracowano na podstawie:

- 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej,
- 2) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych
- 3) ze środków publicznych,
- 4) ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
- 5) ustawy z dnia 1 lipca 2005 roku o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów,
- 6) ustawy z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym,
- 7) Statutu Powiatowego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim z siedzibą w Wodzisławiu Śląskim,
- 8) innych przepisów prawa dotyczących funkcjonowania podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

§ 4

Ilekróć w Regulaminie jest mowa o:

- 1) Zakładzie - należy przez to rozumieć Powiatowy Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim z siedzibą w Wodzisławiu Śląskim,
- 2) Kierownika - należy przez to rozumieć Dyrektora Powiatowego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim z siedzibą w Wodzisławiu Śląskim,
- 3) Zakładach leczniczych – należy przez to rozumieć Szpital, Zespół Poradni Specjalistycznych oraz Stację Pogotowia Ratunkowego,
- 4) jednostkach organizacyjnych - należy przez to rozumieć Szpital w Rydułtowach i Szpital w Wodzisławiu Śląskim, Zespół Poradni Specjalistycznych w Rydułtowach i Zespół Poradni Specjalistycznych w Wodzisławiu Śląskim oraz Stację Pogotowia Ratunkowego w Rydułtowach i Stację Pogotowia Ratunkowego w Wodzisławiu Śląskim,
- 5) komórkach organizacyjnych - należy przez to rozumieć wewnętrzne komórki organizacyjne Zakładu, takie jak: oddziały szpitalne, pododdziały szpitalne, bloki operacyjne i trakty porodowe, poradnie specjalistyczne, pracownie diagnostyczne, aptekę, dział farmacji szpitalnej, sterylizatornie, działy i sekcje zadań administracyjnych, ekonomicznych i technicznych,
- 6) świadczeniobiorcy - należy przez to rozumieć pacjentów.

§ 5

Podmiotem tworzącym i nadzorującym Powiatowy Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim z siedzibą w Wodzisławiu Śląskim jest Powiat Wodzisławski.

§ 6

1. Zakład udziela świadczeń zdrowotnych na podstawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego oraz wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego.
2. Obszar działania Zakładu wynikający ze Statutu obejmuje mieszkańców:
 - 1) Powiatu Wodzisławskiego – miast: Wodzisław Śl., Rydułtowy, Pszów i Radlin oraz gmin: Godów, Gorzyce, Lubomia, Marklowice, Mszana,
 - 2) Powiatu Rybnickiego:
 - a) gminy Jejkowice,
 - b) części gminy Lyski, tj. miejscowości: Lyski, Sumina, Nowa Wieś, Dzimierz, Pstrężna i Bogunice,
 - c) części gminy Gaszowice, tj. miejscowości: Gaszowice, Piece, Łuków, Czernica i Szczerbice,
 - 3) Powiatu Raciborskiego - części gminy Kornowac, tj. miejscowości: Kornowac, Rzuchów i części miejscowości Pogrzebień.
3. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywa się w medycznych komórkach organizacyjnych Zakładu w ramach zawartych umów z Narodowym Funduszem Zdrowia lub innymi podmiotami zewnętrznymi zapewniającymi finansowanie działalności leczniczej.

§ 7

Celem działania Zakładu jest prowadzenie działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz promocji zdrowia.

§ 8

1. Rodzajami działalności leczniczej Zakładu są:
 - 1) stacjonarne i całodobowe szpitalne świadczenia zdrowotne,
 - 2) ambulatoryjne specjalistyczne świadczenia zdrowotne,
 - 3) świadczenia z zakresu ratownictwa medycznego oraz doraźnej pomocy medycznej,
 - 4) podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.
2. Rodzaj i zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych wynika ze Statutu Zakładu oraz wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego.

DZIAŁ II

PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Rozdział I.

Postanowienia ogólne.

§ 9

1. Zakład udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych osobom ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością.
2. Świadczenia zdrowotne w Zakładzie są udzielane bez skierowania w stanach zagrożenia zdrowia i życia lub w innych przypadkach wskazanych w powszechnie obowiązujących aktach prawnych.
3. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawody medyczne oraz spełniające wymagania kwalifikacyjne określone w odrębnych przepisach.

4. Żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielania świadczenia zdrowotnego, jeżeli osoba zgłaszająca się do Zakładu potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia, ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia.
5. Zakład prowadzi dokumentację medyczną dotyczącą osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem ochrony danych osobowych zawartych w dokumentacji medycznej oraz udostępnia dokumentację zgodnie z obowiązującymi przepisami.
6. W zakładzie funkcjonuje Cennik opłat na świadczenia zdrowotne z częściową lub całkowitą odpłatnością stanowi Załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.

§ 10

1. Prawo pacjenta do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia jest potwierdzane w następujący sposób:
 - 1) Na podstawie numeru PESEL za okazaniem przez pacjenta dokumentu tożsamości np.:
 - a) dowodu osobistego lub paszportu lub mTożsamości,
 - b) prawa jazdy,
 - c) w przypadku osoby, która nie ukończyła 18 r.ż.: legitymacji szkolnej lub mLegitymacji szkolnej,
 - d) legitymacji studenckiej lub mLegitymacji studenckiej.
 - 2) Za okazaniem jednego z nadal obowiązujących papierowych dokumentów potwierdzających ubezpieczenie.
 - 3) Poprzez złożenie pisemnego oświadczenia o prawie do świadczeń – zgodnie ze wzorem opracowanym przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
2. W stanach nagłych lub w przypadku, gdy ze względu na stan zdrowia nie jest możliwe złożenie oświadczenia, świadczenie opieki zdrowotnej zostaje udzielone pomimo braku potwierdzenia prawa do świadczeń. W takim przypadku osoba, której udzielono świadczenia, jest obowiązana do przedstawienia dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń albo złożenia oświadczenia:
 - a) w terminie 14 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczenia opieki zdrowotnej,
 - b) w terminie 7 dni od dnia zakończenia leczenia w oddziale szpitalnym- pod rygorem obciążenia tej osoby kosztami udzielonych jej świadczeń.
3. Przez stan nagły (stan nagłego zagrożenia zdrowotnego) należy rozumieć stan polegający na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia.

§ 11

1. Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane są pacjentom według kolejności zgłaszania oraz zgodnie z harmonogramami przyjęć, w wyznaczonych dniach i godzinach.
2. Wysokość opłat za wykonywanie świadczeń zdrowotnych niefinansowanych ze środków publicznych oraz które zgodnie z przepisami prawa mogą być udzielane z częściową albo całkowitą odpłatnością jest ustalana przez Kierownika Zakładu w drodze Zarządzenia. W tym samym trybie Kierownik Zakładu upoważniony jest do określenia organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat.
3. Harmonogramy przyjęć, w tym listy oczekujących w Zakładzie prowadzone są w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z zasadami określonymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
4. Listy oczekujących na udzielenie świadczenia podlegają okresowej, co najmniej raz w miesiącu, ocenie Zespołu Oceny Przyjęć działającym w Zakładzie.
5. Poza kolejnością przyjmowani do Szpitali są pacjenci w przypadkach nagłych, tj. w stanie zagrożenia zdrowia i życia, porodu, wypadku, zatrucia, urazu.
6. Szczególne uprawnienia do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej posiadają:

- 1) kobiety w ciąży;
 - 2) świadczeniobiorcy do 18 roku życia, u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu;
 - 3) świadczeniobiorcy posiadający orzeczenie:
 - a) o znacznym stopniu niepełnosprawności;
 - b) o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.
 - 4) świadczeniobiorcy, którzy posiadają tytuł "Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi" lub "Zasłużonego Dawcy Przeszczepu" i przedstawiają legitymację "Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi" lub "Zasłużonego Dawcy Przeszczepu"
 - 5) inwalidzi wojenni i wojskowi;
 - 6) żołnierze zastępczej służby wojskowej;
 - 7) cywilne niewidome ofiary działań wojennych;
 - 8) kombataneci;
 - 9) działacze opozycji antykomunistycznej i osoby represjonowane z powodów politycznych;
 - 10) osoby deportowane do pracy przymusowej;
 - 11) uprawnieni żołnierze lub pracownicy, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%;
 - 12) weterani poszkodowani, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%.
7. Z zastrzeżeniem § 11 ust. 2 proces udzielania świadczeń zdrowotnych jest zorganizowany w sposób, o którym mowa w §12- § 26.

Rozdział II.

Lecznictwo stacjonarne.

§ 12

1. Hospitalizacja - to całodobowe udzielanie świadczeń gwarantowanych w trybie planowym albo nagłym, obejmujące proces diagnostyczny – terapeutyczny oraz proces pielęgnacyjny i rehabilitacji trwający od chwili przyjęcia pacjenta do Szpitala do momentu jego wypisu lub zgonu.
2. Hospitalizacja pacjenta obejmuje:
 - 1) kompleksową ocenę stanu zdrowia,
 - 2) przeprowadzenie procedur diagnostyczno - terapeutycznych, w tym leczenie onkologiczne na podstawie „Karty Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego”,
 - 3) leczenie farmakologiczne i / lub zabiegowe, w tym leczenie onkologiczne na podstawie „Karty Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego”,
 - 4) rehabilitację leczniczą, niezbędną w procesie leczenia,
 - 5) wypis pacjenta: do domu/ do innego podmiotu leczniczego,
 - 6) wydanie zaleceń lekarskich po hospitalizacji.
3. Pacjenci w Szpitalu w Rydułtowach i Szpitalu w Wodzisławiu Śląskim są hospitalizowani w ramach funkcjonujących Oddziałów oraz Pododdziałów Szpitalnych określonych w Załączniku nr 1 do niniejszego Regulaminu.
4. Szpital zapewnia przyjętym pacjentom:
 - 1) świadczenia zdrowotne,
 - 2) środki farmaceutyczne, materiały medyczne i środki pomocnicze,
 - 3) pomieszczenia i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia,
 - 4) transport sanitarny na warunkach określonych w odrębnych przepisach.
5. Wzór „Karty Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego” stanowi Załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu.

1. Pacjent ma prawo do leczenia szpitalnego na podstawie skierowania lekarza, lekarza dentystry lub felczera, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty przez leczenie ambulatoryjne.
2. Pacjenci w Szpitalu w Rydułtowach i Szpitalu w Wodzisławiu Śląskim przyjmowani są w trybie planowym i nagłym.
3. Przyjęcia w trybie planowym ze skierowaniem do leczenia szpitalnego odbywają się w ramach działających Izb Przyjęć w Szpitalu w Rydułtowach i Szpitalu w Wodzisławiu Śląskim.
4. W stanach nagłych, gdy nieudzielenie pomocy medycznej może skutkować utratą zdrowia lub życia, świadczenia zdrowotne udzielane są bez wymaganego skierowania.
5. Przyjęcia pacjentów w trybie nagłym odbywają się całodobowo w Izbach Przyjęć działających w ramach Szpitali w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim.
6. O przyjęciu do Szpitali orzeka lekarz dyżurny Izby Przyjęć po zapoznaniu się ze stanem zdrowia i uzyskaniu zgody tej osoby, a w przypadku małoletniego lub pacjenta niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody przedstawiciela ustawowego, opiekuna prawnego albo zgody Sądu opiekuńczego, chyba że na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie do Szpitala bez wyrażenia zgody. Jeżeli zachodzi potrzeba przeprowadzenia badania takiej osoby zgody może udzielić opiekun faktyczny.
7. Uwzględniając stan zdrowia pacjenta lekarz, o którym mowa w ust. 6, podejmuje decyzję o natychmiastowym przyjęciu, o odmowie przyjęcia lub wyznacza termin przyjęcia, dokonując jednocześnie odpowiednich wpisów w dokumentacji zbiorczej Szpitala, tj. w „Księdze przyjęć i wypisów”, w „Księdze odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych” lub w „Księdze oczekujących na przyjęcie do Szpitala”.
8. Jeżeli lekarz, o którym mowa w ust. , stwierdzi potrzebę niezwłocznego umieszczenia pacjenta w Szpitalu, a z powodu braku miejsc z zakresu świadczeń udzielanych przez Szpital lub względów epidemicznych nie pozwalają na jego przyjęcie, lekarz po udzieleniu niezbędnej pomocy zapewnia w razie potrzeby przewiezienie pacjenta do innej jednostki posiadającej zawartą umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia, po uprzednim porozumieniu się z tą jednostką. Po dokonanych rozpoznaniu o stanie zdrowia i o podjętych czynnościach lekarz dokonuje odpowiedniego wpisu w dokumentacji medycznej.

Przyjęcie pacjenta do Szpitala – Izba Przyjęć.

1. W Izbie Przyjęć (IP) udzielane są świadczenia zdrowotne w trybie pilnym i planowym.
2. Pracą IP kieruje Kierownik Izby Przyjęć. Lekarze dyżurni oddziałów szpitalnych i IP zaopatrują pacjentów równolegle w zależności od posiadanego przez pacjenta skierowania/karty przekazania przez zespół ratownictwa medycznego oraz stanu zdrowia pacjenta w kolejności wynikającej z przeprowadzonej wstępnej segregacji medycznej (TRIAGE).
3. Rejestracja w IP funkcjonuje całodobowo, przez siedem dni w tygodniu. Po ustaleniu tożsamości, pacjent jest rejestrowany przez rejestratorki przy wykorzystaniu systemu elektronicznego AMMS. Dokumentowanie świadczeń udzielanych w IP dokonywane jest w formie elektronicznej lub papierowej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa powszechnego i regulacjami wewnętrznymi Szpitala.
4. Rejestratorka medyczna/pielęgniarka/ratownik medyczny IP uzyskuje stosowne oświadczenia i zgody pacjenta, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa powszechnego i regulacjami wewnętrznymi Szpitala. W przypadkach wymagających natychmiastowego udzielenia pomocy wszelkie czynności związane z dokumentacją medyczną są wykonywane w terminie późniejszym.
5. Po przeprowadzonym triagu pielęgniarka/ratownik medyczny Izby Przyjęć zawiadamia lekarza dyżurnego Izby Przyjęć lub oddziału szpitalnego (zgodnie

- z wykazem lekarzy dyżurnych) o zgłoszeniu się pacjenta, udziela lekarzowi informacji o stanie ogólnym i dolegliwościach pacjenta.
5. Lekarz dyżurny bada pacjenta, zleca niezbędne badania, zabiegi, leki, a pielęgniarka/ratownik medyczny je wykonuje, dokumentując to we właściwy sposób, każdy w swoim zakresie. Decyzję, co do skierowania pacjenta do oddział szpitalny lub udzielenia porady ambulatoryjnej podejmuje lekarz.
 6. Kwalifikacje do leczenia planowego odbywają się przez lekarzy oddziałów szpitalnych każdorazowo w IP /poradniach PPZOZ lub w oddziałach szpitalnych.
 7. Rodzina pacjenta uczestniczy w procesie przyjęcia i badania wstępnego pacjenta według jego życzenia.
 8. Z chwilą podjęcia decyzji o przyjęciu pacjenta do oddziału szpitalny i wyrażeniu zgody przez pacjenta na hospitalizację zakładana jest wymagana dokumentacja medyczna.
 9. Po wykonaniu czynności związanych z przyjęciem pacjenta w Izbie Przyjęć, zostaje on zaopatrzony w znaki identyfikacyjne i przekazany do oddziału szpitalny.
 10. Z chwilą podjęcia decyzji przez lekarza dyżurnego o udzieleniu porady ambulatoryjnej pacjent otrzymuje Kartę Informacyjną Izby Przyjęć, a jeżeli zachodzi konieczność również skierowania na świadczenia zdrowotne, recepty lub e-recepty na leki i zlecenia lub e-zlecenia na środki pomocnicze lub wyroby medyczne będące środkami ortopedycznymi.
 11. W przypadku konieczności udzielenia świadczeń zdrowotnych dotyczących położnictwa i ginekologii pielęgniarka/ratownik medyczny/położna Izby Przyjęć zawiadamia telefonicznie lekarza Oddziału Ginekologiczno-Położniczego oraz udziela mu informacji o ogólnym stanie zdrowia i dolegliwościach pacjentki. W przypadku nieobecności położnej w Izbie Przyjęć - pielęgniarka zawiadamia położną oraz lekarza dyżurnego Oddziału o zgłoszeniu się pacjentki, wyznaczona położna schodzi na Izbę Przyjęć, a następnie:
 - położna wykonuje zlecone badania,
 - w przypadku podjęcia decyzji przez lekarza o przyjęciu pacjentki do Oddziału i wyrażeniu zgody na hospitalizację, położna zakłada wymaganą dokumentację medyczną oraz prowadzi pacjentkę do Oddziału Ginekologiczno-Położniczego.

§ 15

Oddział Szpitalny.

1. Przyjęcie pacjenta do Oddziału Szpitalnego rozpoczyna się od umieszczenia pacjenta w sali chorych, zapoznania go z personelem Oddziału, współpacjentami, topografią Oddziału, prawami i obowiązkami pacjenta i regulaminem odwiedzin.
2. Regulamin odwiedzin oraz informacja o prawach pacjenta – są do wglądu pacjenta i jego rodziny.
3. W czasie pobytu pacjenta w Oddziale prowadzi się wg planu jego opiekę i leczenie oraz przygotowuje się go w Zespole Terapeutycznym do wypisu i powrotu do domu.
4. W przypadku konieczności konsultacji w klinice czy szpitalu specjalistycznym zapewnia się pacjentowi konsultację i transport medyczny. Czynności z tym związane załatwia personel Oddziału, w którym przebywa pacjent.
5. W przypadku pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci, Szpital jest zobowiązany niezwłocznie zawiadomić wskazaną przez pacjenta osobę lub instytucję, przedstawiciela ustawowego.
6. Wypisanie pacjenta ze Szpitala następuje:
 - 1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego leczenia w Szpitalu,
 - 2) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego: po złożeniu odpowiedniego oświadczenia (w przypadku jego braku lekarz musi sporządzić adnotację w dokumentacji medycznej), osoba występująca o wypisanie ze Szpitala

- na własne żądanie jest informowana przez lekarza o możliwych następstwach związanych z zaprzestaniem leczenia w Szpitalu,
- 3) gdy pacjent w sposób rażący narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczenia może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.
 - 4) jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania pacjenta, którego stan zdrowia wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych, można odmówić wypisania pacjenta do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczeń Sąd Opiekuńczy. O odmowie wypisania i jej przyczynach niezwłocznie zawiadamia się Sąd Opiekuńczy.
 - 5) jeżeli przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny nie odbiera małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji ze Szpitala w wyznaczonym terminie, Szpital zawiadamia o tym niezwłocznie organ gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu tej osoby oraz organizuje na koszt gminy przewiezienie do miejsca zamieszkania.
7. Po zakończeniu leczenia pacjent otrzymuje:
- 1) „Kartę informacyjną leczenia szpitalnego” w 2 egzemplarzach,
 - 2) skierowania na świadczenia zdrowotne zalecone w „Karcie informacyjnej”,
 - 3) recepty lub e-recepty na leki i zlecenia lub e-zlecenia na środki pomocnicze lub wyroby medyczne będące środkami ortopedycznymi zlecone w „Karcie informacyjnej”,
 - 4) zwrot przedstawionej w trakcie leczenia dokumentacji medycznej będącej własnością pacjenta,
 - 5) zlecenia na transport zgodnie z odrębnymi przepisami,
 - 6) zalecenia żywieniowe odnośnie diety w żywieniu poszpitalnym odnotowane w Karcie Żywienia Dietetycznego.
8. Do momentu opuszczenia Oddziału pacjent ma zapewnioną całodobową opiekę lekarsko - pielęgniarską Oddziału, w którym był hospitalizowany.

§ 16

Przekazywanie pacjenta na Blok Operacyjny/ Trakt Porodowy.

1. Pacjent przygotowywany jest do zabiegu operacyjnego/porodu w Oddziale, a w stanach nagłych przekazywany z Izby Przyjęć.
2. Przed zabiegiem/porodem pacjenta z Oddziału lub z Izby Przyjęć przejmuje pielęgniarka anestezjologiczna.
3. Po dokonaniu formalności (wpis do dokumentacji, sprawdzenie danych osobowych) pacjent zostaje przewieziony na salę operacyjną/trakt porodowy i przygotowany do zabiegu.
4. Po wykonanym zabiegu lekarze i pielęgniarki instrumentariuszki oceniają stan zdrowia pacjenta oraz dokonują niezbędnych wpisów w dokumentacji medycznej i przekazują pacjenta na salę wybudzeniową, a następnie do Oddziału.
5. Ustala się, że wpisy w „Okółooperacyjnej karcie kontrolnej” są dokonywane przez koordynatora karty, którym jest każdorazowo lekarz anestezjolog znieczulający pacjenta przy danym zabiegu. W przypadku zabiegów odbywających się bez udziału anestezjologa – koordynatorem karty zostaje pierwszy operator.
6. W Powiatowym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim z siedzibą w Wodzisławiu Śląskim, jako podmiocie udzielającym świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki okołoporodowej, zostały ustalone i wdrożone do monitorowania wskaźniki tej opieki, z przypisaniem ich do określonego obszaru opieki okołoporodowej. Monitoring wskaźników odbywa się nie rzadziej niż raz w roku, ze szczególnym uwzględnieniem medykalizacji porodu.

Dokumentowanie powyższych wskaźników dokonywane jest w *Księżce wskaźników opieki okołoporodowej, Księżce porodów* oraz indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentki i noworodka. Ocenę satysfakcji pacjentek prowadzi się w oparciu o ankietyzację. Na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej sporządzane są cząstkowe miesięczne zestawienia oraz roczne raporty.

§ 17

Wypadki masowe i katastrofy.

1. Personel Izby Przyjęć Szpitala w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim przeprowadza krótki wywiad drogą radiową lub telefoniczną z Centrum Powiadamiania Ratunkowego i jednostkami pierwszej pomocy (Pogotowie, Policja, Straż Pożarna) w celu zorientowania się w ogólnej sytuacji wypadkowej oraz ilości osób poszkodowanych.
2. Personel Izb Przyjęć Szpitali w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim powiadamia o katastrofie lekarza dyżurnego zwanego „starszym”, lekarza Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz lekarzy zabiegowych i prowadzi przygotowania wstępne wg poleceń osoby kierującej akcją.
3. W miarę potrzeb powiadamia również:
 - 1) Kierownika Zakładu,
 - 2) Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa,
 - 3) Zastępcę Dyrektora ds. Ekonomiczno - Administracyjnych,
 - 4) Pielęgniarkę Naczelną,
 - 5) Kierownika Apteki Szpitalnej,
 - 6) Kierowników Pracowni Diagnostyki Obrazowej.
4. Personel Izb Przyjęć przygotowuje pomieszczenia do przyjęć ofiar katastrofy oraz ekipę i środki do przewozu i przenoszenia poszkodowanych (np. pracownicy warsztatu, pozostały personel pomocniczy Szpitala).
5. Lekarz dyżurny wyznacza osobę odpowiedzialną za zabezpieczenie mienia osobistego rannych.
6. Rannych dzieli się natychmiast po przewiezieniu na:
 - 1) pacjentów w stanach ciężkich,
 - 2) pacjentów w stanach lżejszych,
 - 3) mężczyzn, kobiety, dzieci.
7. Bezzwłocznie wykonuje się czynności ratujące życie u osób w stanie ciężkim, następnie zakłada się niezbędną dokumentację medyczną i transportuje się pacjentów do Oddziałów Szpitalnych.
8. Lżej chorych, po opatrzeniu i założeniu dokumentacji medycznej przekazuje się do Oddziałów Szpitalnych.
9. Chorzy niewymagający hospitalizacji, po opatrzeniu i umożliwieniu im kontaktu telefonicznego z rodziną są zwalniani do domu lub miejsca czasowego pobytu.
10. Personel Izb Przyjęć Szpitala w Rydułtowach i Szpitala w Wodzisławiu Śląskim organizuje transport w/w do miejsca zamieszkania.

Rozdział III.

Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna.

§ 18

1. Świadczenia gwarantowane z zakresu Ambulatoryjnych Świadczeń Specjalistycznych są udzielane w poradniach specjalistycznych lub innych komórkach organizacyjnych leczenia ambulatoryjnego przez lekarza posiadającego odpowiednie kwalifikacje albo inną osobę, która uzyskała uprawnienia do udzielania świadczeń specjalistycznych.
2. Świadczenia specjalistyczne obejmują:
 - 1) porady specjalistyczne, w tym leczenie onkologiczne na podstawie „Karty Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego” DILO,

- 2) udzielanie albo zlecanie niezbędnych świadczeń diagnostycznych i terapeutycznych,
- 3) procedury zabiegowe ambulatoryjne,
- 4) ordynowanie koniecznych leków,
- 5) zlecanie zaopatrzenia w wyroby medyczne, będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środkami pomocniczymi,
- 6) kierowanie na konsultacje specjalistyczne, leczenie szpitalne, leczenie uzdrowiskowe lub rehabilitację leczniczą,
- 7) orzekanie o stanie zdrowia w zakresie określonym w ustawie,
- 8) niezbędną edukację i promocję zachowań prozdrowotnych.

§ 19

1. Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne finansowane ze środków publicznych są udzielane na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub na podstawie „Karty Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego” DiLO.
2. Rejestracja do lekarza specjalisty odbywa się: osobiście, telefonicznie, za pośrednictwem innej osoby lub drogą elektroniczną.
3. Skierowanie obejmuje całość specjalistycznych świadczeń zdrowotnych związanych z leczeniem schorzenia, które było podstawą jego wystawienia.
4. Jeżeli w wyniku finansowanych ze środków publicznych badań przesiewowych wykonywanych u dzieci stwierdzono występowanie chorób wrodzonych, udzielanie ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych finansowanych ze środków publicznych w zakresie leczenia tych chorób następuje bez skierowania, o którym mowa w ust. 1.
5. Skierowanie nie jest również wymagane do świadczeń:
 - 1) ginekologa i położnika;
 - 2) dentysty;
 - 3) wenerologa;
 - 4) onkologa;
 - 5) psychiatry;
 - 6) dla osób chorych na gruźlicę;
 - 7) dla osób zakażonych wirusem HIV;
 - 8) dla inwalidów wojennych i wojskowych, osób represjonowanych, kombatanów, żołnierzy zastępczej służby wojskowej, działaczy opozycji antykomunistycznej i osób represjonowanych z powodów politycznych oraz osób deportowanych do pracy przymusowej;
 - 9) dla cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych;
 - 10) dla uprawnionego żołnierza lub pracownika, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa, oraz uprawnionego żołnierza lub pracownika, którego ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%;
 - 11) dla weterana poszkodowanego, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa, oraz dla weterana poszkodowanego, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%;
 - 12) dla świadczeniobiorcy do 18 roku życia, u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu;
 - 13) dla świadczeniobiorcy posiadającego orzeczenie:
 - a) o znacznym stopniu niepełnosprawności;
 - b) o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.

6. W stanach nagłych ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne mogą być udzielane bez wymaganego skierowania.

§ 20

W przypadku, gdy pacjent objęty leczeniem ambulatoryjnym wymaga leczenia szpitalnego, lekarz kierujący obowiązany jest do wykonania i dołączenia do skierowania na leczenie szpitalne aktualnych wyników badań diagnostycznych, zgodnie z rozpoznaniem schorzeniem, aktualną wiedzą i praktyką medyczną, w celu potwierdzenia wstępnego rozpoznania.

§ 21

1. Udzielanie specjalistycznych świadczeń ambulatoryjnych odbywa się zgodnie z harmonogramem pracy ustalonym dla poszczególnych poradni oraz zgodnie z prowadzonym harmonogramem przyjęć, w tym listą oczekujących.
2. Pacjenci przyjmowani są w ramach funkcjonujących poradni specjalistycznych w Zespole Poradni Specjalistycznych w Rydułtowach i Zespole Poradni Specjalistycznych w Wodzisławiu Śląskim określonych w Załączniku Nr 1 do niniejszego Regulaminu.

Rozdział IV.

Ratownictwo medyczne i doraźna pomoc medyczna.

§ 22

1. Zadania związane bezpośrednio z ratowaniem zdrowia i życia w stanach nagłych realizowane są w ramach systemu Ratownictwa Medycznego, w skład którego wchodzi:
 - 1) świadczenia udzielane przez Podstawowe Zespoły Ratownictwa Medycznego,
 - 2) świadczenia udzielane przez Specjalistyczny Zespół Ratownictwa Medycznego.
2. Swoje zadania Ratownictwo Medyczne realizuje w miejscu zdarzenia, wypadku, urazu, nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia się stanu zdrowia skutkującym zagrożeniem życia.
3. Zespoły Ratownictwa Medycznego funkcjonują w oparciu o wojewódzki plan działania systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego.
4. Zespół Ratownictwa Medycznego zapewniający gotowość do udzielania świadczeń nie może realizować w tym czasie zleceń od innych podmiotów oraz udzielać świadczeń, wynikających z realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w innych rodzajach świadczeń, a w szczególności leczenia szpitalnego, nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, transportu sanitarnego podstawowej opiece zdrowotnej.
5. Miejsca stacjonowania Zespołów Ratownictwa Medycznego w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim określa Załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.

Rozdział V.

Podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

§ 23

1. Świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju Podstawowej Opieki Zdrowotnej Zakład realizuje w następujących zakresach:
 - 1) nocna i świąteczna opieka zdrowotna,
 - 2) transport sanitarny w POZ.
2. Nocna i świąteczna opieka zdrowotna obejmuje:
 - 1) poradę lekarską udzielaną w warunkach ambulatoryjnych w bezpośrednim kontakcie ze świadczeniobiorcą lub na odległość przy użyciu systemów teleinformatycznych lub systemów łączności;
 - 2) świadczenia udzielane przez pielęgniarkę w warunkach ambulatoryjnych, zlecone przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, wynikające z potrzeby zachowania ciągłości leczenia lub pielęgnacji;
 - 3) świadczenia udzielane przez pielęgniarkę doraźnie, w związku z poradą, o której mowa w pkt 1.
 - 4) poradę lekarską udzielaną w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy;
 - 5) świadczenia udzielane przez pielęgniarkę w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy, w tym świadczenia zlecone przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, wynikające z potrzeby zachowania ciągłości leczenia lub pielęgnacji;
 - 6) świadczenia udzielane przez pielęgniarkę doraźnie, w związku z poradą, o której mowa w pkt 4.
3. Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielane są w Szpitalu w Wodzisławiu Śląskim i w Szpitalu w Rydułtowach od poniedziałku do piątku, w godzinach od 18⁰⁰ do 8⁰⁰ dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8⁰⁰ dnia danego do godziny 8⁰⁰ dnia następnego.
4. Transport sanitarny w POZ realizowany jest przez Szpital w Rydułtowach w godz. od 8.00-18.00 i dotyczy następujących świadczeń:
 - 1) przewóz z miejsca zamieszkania (pobytu) na leczenie realizowane w trybie stacjonarnym;
 - 2) przewóz z miejsca zamieszkania (pobytu) na leczenie w trybie dziennym;
 - 3) przewóz z miejsca zamieszkania (pobytu) na pierwszorazowe świadczenie z rodzaju ambulatoryjnej opieki specjalistycznej albo leczenia stomatologicznego i z powrotem;
 - 4) przewóz, z miejsca zamieszkania (pobytu), w celu wykonania zabiegów i procedur medycznych wynikających z procesu leczenia realizowanego przez lekarza *poz*, do którego zadeklarowany jest świadczeniobiorca, i z powrotem;
 - 5) przewóz z miejsca zamieszkania (pobytu) do zakładu długoterminowej opieki zdrowotnej;
 - 6) transport sanitarny "*daleki*" w POZ.

Rozdział VI.

Pracownie diagnostyczne.

§ 24

1. Świadczenia zdrowotne z zakresu badań diagnostycznych udzielane są w ramach funkcjonujących Pracowni diagnostycznych w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim określonych w Załączniku nr 1 do niniejszego Regulaminu.
2. Badania diagnostyczne mogą być wykonywane również przez podmioty zewnętrzne na podstawie umowy zawartej z Zakładem.

§ 25

1. Pacjent ma prawo do bezpłatnych świadczeń z zakresu badań diagnostycznych na podstawie ważnego skierowania lekarza lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego.
2. W przypadku braku skierowania, za badania diagnostyczne odpłatność ponosi pacjent.
3. Cennik za badania diagnostyczne w Zakładzie, o których mowa w ust. 2 stanowi Załącznik nr 2.

§ 26

Pracownie diagnostyczne dostępne są całodobowo dla potrzeb Oddziałów Szpitalnych w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim.

DZIAŁ III

ORGANIZACJA I ZADANIA JEDNOSTEK I KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH ZAKŁADU.

Rozdział I.

Postanowienia ogólne.

§ 27

Wewnętrzными aktami normatywnymi obowiązującymi w Zakładzie są wydawane przez Kierownika Zakładu:

- 1) regulaminy,
- 2) zarządzenia,
- 3) instrukcje,
- 4) procedury,
- 5) standardy.

§ 28

Projekty dokumentów wymienionych w §27 opracowują właściwe merytorycznie komórki organizacyjne Zakładu lub pracownicy zatrudnieni na samodzielnych stanowiskach. Opracowane i uzgodnione pod względem formalno-prawnym z pracownikiem Działu Organizacyjno-Prawnego projekty dokumentów wymienionych w § 27, przekazywane są akceptacji Kierownika Zakładu.

§ 29

Zbiór aktów normatywnych, o których mowa w §27 przechowuje właściwa komórka organizacyjna Zakładu.

§ 30

1. Korespondencję wychodzącą na zewnątrz Zakładu podpisuje Kierownik Zakładu. Kierownik może delegować to uprawnienie na wyznaczoną przez siebie osobę z zachowaniem formy pisemnej.
2. Korespondencję wychodzącą na zewnątrz Zakładu złożoną do podpisu osobom, o których mowa w ust.1 parafują: pracownicy sporządzający, kierownicy komórek organizacyjnych, których dotyczy korespondencja oraz właściwy merytorycznie Zastępca Dyrektora.
3. Korespondencję wewnętrzną podpisują kierownicy komórek organizacyjnych oraz pracownicy zatrudnieni na samodzielnych stanowiskach.
4. Obieg dokumentów wynika z Instrukcji Kancelaryjnej Zakładu oraz Zarządzeń Kierownika w tej sprawie.

§ 31

1. Przełożonym wszystkich pracowników Zakładu jest Kierownik, który kieruje Zakładem, reprezentuje go na zewnątrz, działając zgodnie z przepisami prawa.
2. Kierownik jest pracodawcą w rozumieniu przepisów kodeksu pracy oraz składa w imieniu Zakładu oświadczenia woli.
3. Kierownik działa w Zakładzie przy pomocy:
 - 1) Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa,
 - 2) Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomiczno – Administracyjnych,
 - 3) Pielęgniarki Naczelnej,
 - 4) Głównego Księgowego,
 - 5) kierowników komórek organizacyjnych.
4. Kierownika Zakładu w czasie jego nieobecności zastępuje Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa lub inna osoba upoważniona przez Kierownika.
5. Organem doradczym Kierownika jest Rada Społeczna.
6. Pozostali pracownicy podlegają Kierownikowi za pośrednictwem swoich przełożonych.

§ 32

1. Oddziałami Szpitalnymi i ich Pododdziałami, komórkami organizacyjnymi wchodzącymi w strukturę organizacyjną oddziału kieruje ordynator lub lekarz kierujący oddziałem.
2. Poradniami specjalistycznymi i pozostałymi komórkami medycznymi, które nie wchodzą w struktury organizacyjne oddziałów szpitalnych kieruje Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa. W poszczególnych komórkach mogą być ustanowieni kierownicy.
3. Pracownikami diagnostycznymi oraz działami administracyjnymi i technicznymi kierują kierownicy tych komórek organizacyjnych.
4. Sekcjami kierują kierownicy sekcji, którzy podlegają kierownikom działów w zakresie ich właściwości lub bezpośrednio Kierownikowi Zakładu bądź jego Zastępcom.
5. Pielęgniarkami, położnymi oddziałowymi i koordynującymi, które organizują i sprawują nadzór nad pracą personelu pielęgniarskiego/położniczego kieruje Pielęgniarka Naczelna.

§ 33

1. Kierownik komórki organizacyjnej, na czas swojej nieobecności, wyznacza osobę do pełnienia funkcji zastępcy (zastępującego) kierownika, której deleguje swoje obowiązki i kompetencje.
2. Wyznaczenie zastępcy wymaga akceptacji Kierownika Zakładu lub jego właściwego Zastępcy.

Rozdział II.

Uprawnienia, obowiązki i odpowiedzialność osób pełniących funkcje kierownicze w Zakładzie.

§ 34

1. Zakres uprawnień i obowiązków Kierownika obejmuje w szczególności:

- 1) wytyczanie głównych kierunków rozwoju działalności Zakładu,
- 2) planowanie i nadzorowanie działalności Zakładu,
- 3) ustalanie wewnętrznych aktów prawnych regulujących funkcjonowanie Zakładu,
- 4) kontrolę i ocenę pracy komórek organizacyjnych oraz ich kierowników,
- 5) wykonywanie czynności związanych z zatrudnianiem, zwalnianiem, nagradzaniem, dyscyplinowaniem pracowników Zakładu,
- 6) nadzór nad pozyskaniem funduszy zewnętrznych oraz udziału w projektach m.in. ministerialnych, unijnych,
- 7) nadzór nad opracowywaniem planów i programów w zakresie finansów, remontów, inwestycji, zakupów inwestycyjnych oraz nadzorowanie ich realizacji,

- 8) współdziałanie z organizacjami związków zawodowych działających w Zakładzie i innymi organizacjami, w tym samorządami zawodowymi pracowników,
- 9) wykonywanie czynności związanych z zarządzaniem i kierowaniem Zakładem, wynikających z obowiązujących przepisów.

2. Kierownik jest odpowiedzialny za całokształt funkcjonowania Zakładu, a w szczególności za:

- 1) tworzenie warunków organizacyjnych zapewniających uzyskiwanie optymalnych efektów wykonywania działalności,
- 2) dobór i właściwe wykorzystywanie kadr,
- 3) zapewnianie pracownikom właściwych warunków pracy i warunków socjalno-bytowych,
- 4) właściwą gospodarkę mieniem i środkami finansowymi,
- 5) zabezpieczanie spraw objętych tajemnicą państwową i służbową.

3. Kierownik podejmuje decyzje w sprawach nie uregulowanych niniejszym Regulaminem.

§ 35

1. **Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa** kieruje i nadzoruje bezpośrednio działalność medyczną Zakładu i podejmuje decyzje w sprawach wchodzących w zakres działania podległego mu pionu.
2. Zakres uprawnień i obowiązków Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa obejmuje w szczególności:
 - 1) tworzenie warunków należytej realizacji zadań statutowych Zakładu, związanych z dostępnością i poziomem udzielanych świadczeń zdrowotnych,
 - 2) nadzór nad realizacją umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz prowadzenie bieżącej analizy wykonywanych procedur medycznych,
 - 3) nadzór nad zachowaniem co najmniej minimalnych norm wyposażenia w sprzęt, aparaturę i środki medyczne oraz zachowanie tych standardów stosownie do obowiązujących przepisów,
 - 4) nadzór nad prawidłowością gospodarowania sprzętem i aparaturą medyczną,
 - 5) koordynacja i nadzór nad pracą podległych oddziałów, pododdziałów i działów działalności podstawowej oraz współpraca z kierownikami innych działów Zakładu,
 - 6) organizowanie i inicjowanie współpracy z innymi podmiotami udzielającymi świadczenia zdrowotne i usługi medyczne,
 - 7) nadzór nad prawidłowością i terminowością prowadzenia dokumentacji medycznej w komórkach organizacyjnych,
 - 8) przyjmowanie i terminowe rozpatrywanie wniosków i skarg pacjentów lub ich rodzin.
3. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa odpowiedzialny jest za całokształt działalności medycznej Zakładu, a w szczególności ponosi odpowiedzialność za poziom udzielanych w Zakładzie świadczeń zdrowotnych, ich organizację, należyte wykonanie, sprawne i skuteczne działanie.
4. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa podlega bezpośrednio Kierownikowi Zakładu i przed nim odpowiada za wykonywanie powierzonych mu zadań.

§ 36

1. **Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno - Administracyjnych** kieruje i nadzoruje bezpośrednio działalnością Zakładu w zakresie spraw finansowych, technicznych, informatycznych, administracyjno - gospodarczych oraz podejmuje decyzje w sprawach wchodzących w zakres działania podległego mu pionu.
2. Zakres uprawnień i obowiązków Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomiczno - Administracyjnych obejmuje w szczególności:
 - 1) nadzór i kontrolę nad majątkiem Zakładu pod względem budowlanym i energetycznym,
 - 2) wykonywanie analiz ekonomicznych,

- 3) tworzenie planów inwestycyjnych na każdy rok kalendarzowy,
 - 4) wykonywania sprawozdania z realizacji planu inwestycyjnego,
 - 5) nadzorowanie i koordynowanie pracy podległych komórek organizacyjnych:
 - Dział Nadzoru, Statystyki Medycznej i Współpracy z NFZ,
 - Sekcja Techniczna w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim
 - Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia
 - Dział Informatyki,
 - Centralne Archiwum Medyczne,
 - Sklep Medyczny,
 - 6) podejmowanie działań zmierzających do minimalizacji kosztów materiałowych i zużycia energii,
 - 7) planowanie i dokonywanie analiz w zakresie administrowania i prowadzenia prawidłowej gospodarki majątkiem Zakładu,
 - 8) nadzorowanie i kontrola stanu technicznego taboru sanitarnego,
 - 9) nadzorowanie i kontrola w zakresie spraw technicznych, gospodarczych i administracyjnych związanych z prawidłowym funkcjonowaniem Zakładu,
 - 10) sprawowanie kontroli nad właściwym użytkowaniem i zabezpieczeniem majątku Zakładu,
 - 11) przygotowanie programu restrukturyzacji dla Zakładu
 - 12) bieżące monitorowanie procedur z realizacji programu restrukturyzacyjnego,
 - 13) bieżąca analiza kosztów działalności poszczególnych komórek organizacyjnych szpitala,
 - 14) przygotowywanie niezbędnych materiałów, planów analiz do występowania z wnioskami o pozyskanie środków finansowych na planowany rozwój i modernizację Zakładu,
 - 15) tworzenie warunków organizacyjnych i technicznych przechowywania dokumentacji medycznej zapewniających jej poufność, zabezpieczających przed dostępem osób nieupoważnionych, zniszczeniem lub zagubieniem oraz umożliwiających jej wykorzystanie bez zbędnej zwłoki zgodnie z przepisami prawa.
3. Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno - Administracyjnych ponosi odpowiedzialność za prawidłowe funkcjonowanie całokształtu spraw technicznych oraz administracyjno - gospodarczych Zakładu.
 4. Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno - Administracyjnych podlega bezpośrednio Kierownikowi Zakładu i przed nim odpowiada za wykonywanie powierzonych mu zadań.

§ 37

1. **Pielęgniarka Naczelna** kieruje i nadzoruje bezpośrednio działalność Zakładu w zakresie wszelkich spraw związanych z organizowaniem i koordynowaniem pracy:
 - 1) podległego personelu pielęgniarskiego/położniczego zatrudnionego w Oddziałach Szpitali w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim oraz w innych jednostkach i komórkach organizacyjnych Zakładu,
 - 2) pozostałego personelu medycznego tj. rejestratorek medycznych, sanitariuszy i ratowników medycznych zatrudnionych w Izbie Przyjęć.
2. Pielęgniarka Naczelna określa politykę w zakresie jakości sprawowanej przez pielęgniarki i położne oraz podejmuje decyzje w sprawach wchodzących w zakres działania podległego jej pionu.
3. Zakres uprawnień i obowiązków Pielęgniarki Naczelnej obejmuje w szczególności:
 - 1) zarządzanie zasobami ludzkimi, w tym opracowywanie struktury organizacyjnej pionu pielęgniarskiego i położniczego,
 - 2) wydaje opinię w sprawach dotyczących podległego personelu w zakresie:
 - zatrudniania i zwalniania,
 - awansowania, nagradzania i dyscyplinowania,
 - 3) określanie liczby i rodzaju stanowisk pracy pionu pielęgniarskiego i położniczego w poszczególnych jednostkach i komórkach organizacyjnych Zakładu,

- 4) określanie poziomu zatrudnienia i rodzaju kwalifikacji potrzebnych na danym stanowisku oraz planowanie i kierowanie personelu na szkolenia i specjalizacje,
- 5) ustalanie zakresu obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień dla podległego personelu,
- 6) ustalanie strategii wynagradzania personelu pielęgniarskiego i położniczego oraz pozostałego podległego personelu medycznego,
- 7) zbieranie danych o faktycznym zapotrzebowaniu na opiekę pielęgniarską / położniczą w poszczególnych oddziałach szpitali w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim,
- 8) śledzenie na bieżąco zmian na rynku wprowadzających nowe rozwiązania organizacyjne, mające istotny wpływ na jakość świadczonych usług medycznych przez personel pielęgniarski / położniczy,
- 9) rozpatrywanie skarg na działalność podległego personelu.
4. Pielęgniarka Naczelna sprawuje nadzór nad:
 - 1) dokumentacją pielęgniarską / położniczą,
 - 2) dyscypliną pracy podległego personelu,
 - 3) terminowością sprawozdawczości i jakością realizacji zadań przez pion pielęgniarski / położniczy.
5. Pielęgniarka Naczelna w realizacji zadań współpracuje z:
 - 1) Dyrekcją Zakładu, ordynatorami/lekarzami kierującymi oddziałami szpitalnymi i Kierownikami pozostałych jednostek i komórek organizacyjnych,
 - 2) z publicznymi i niepublicznymi szkołami wyższymi w zakresie stworzenia właściwych warunków do realizacji szkolenia praktycznego studentów na terenie Zakładu.
6. Pielęgniarka Naczelna uczestniczy w odprawach kierownictwa Zakładu oraz w innych zespołach problemowych powoływanych przez Kierownika Zakładu.
7. Pielęgniarka Naczelna opiniuje kandydatów na kierownicze stanowiska pielęgniarskie / położnicze oraz decyduje o pełnym wykorzystaniu kadry pielęgniarskiej / położniczej do działań na rzecz podnoszenia jakości pracy i świadczonych usług medycznych w Zakładzie.
8. Pielęgniarka Naczelna podlega bezpośrednio Kierownikowi Zakładu i przed nim odpowiada za wykonywanie powierzonych jej zadań.

§ 38

1. **Główny Księgowy** kieruje i nadzoruje bezpośrednio działalnością w zakresie spraw księgowych, ekonomicznych i finansowych i podejmuje decyzje w sprawach wchodzących w zakres działania podległego mu pionu.
2. Zakres uprawnień i obowiązków Głównego Księgowego obejmuje w szczególności:
 - 1) kontrolę i nadzór nad całokształtem prac związanych z prowadzeniem gospodarki finansowej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
 - 2) planowanie, wykorzystanie i ewidencję środków finansowych związanych z funkcjonowaniem Zakładu,
 - 3) planowanie i dokonywanie analiz w zakresie gospodarki finansowej zakładu,
 - 4) nadzór nad obiegiem i kontrolą dokumentów finansowych,
 - 5) kontrolę i nadzór nad inwentaryzacją środków trwałych i wyposażenia oraz zapasów magazynowych,
 - 6) nadzór nad rachunkiem kosztów,
 - 7) dokonywanie wstępnej kontroli zgodności operacji gospodarczych i finansowych z planem finansowym,
 - 8) dokonywanie wstępnej kontroli kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych,
 - 9) opracowywanie planów finansowych,
 - 10) prowadzenie gospodarki finansowej Zakładu zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
 - 11) określanie zasad, według których pozostałe komórki organizacyjne winne zapewnić prawidłową realizację gospodarki finansowej, kalkulacji kosztów i sprawozdawczości finansowej.

3. Główny Księgowy ponosi odpowiedzialność za prawidłowe funkcjonowanie rachunkowości jednostki.
4. Główny Księgowy podlega bezpośrednio Kierownikowi Zakładu i przed nim odpowiada za wykonywanie swoich zadań.

§ 39

I. Wspólne zadania, obowiązki i odpowiedzialność kierowników komórek organizacyjnych działalności podstawowej – ordynator / lekarz kierujący oddziałem, kierownik działu.

1. Ordynator/lekarz kierujący oddziałem i kierownik działu podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Do podstawowych zadań i obowiązków ordynatora / lekarza kierującego oddziałem i kierownika działu należy zarządzanie i kierowanie oddziałem/działem, w tym procesem diagnostyki, leczenia i rehabilitacji odpowiednio do reprezentowanej specjalności, a w szczególności:
 - 1) prawidłowa organizacja procesu diagnostyczno - leczniczego,
 - 2) zapewnienie odpowiedniego do aktualnych wymagań medycyny, obowiązujących przepisów oraz standardów i możliwości Zakładu poziomu merytorycznego udzielanych świadczeń,
 - 3) podejmowanie, w trybie obowiązującym w Zakładzie, działań w celu zapewnienia zasobów wymaganych dla realizacji zadań oddziału/działu,
 - 4) przestrzeganie obowiązujących norm etycznych i praw pacjentów związanych z prowadzoną działalnością,
 - 5) analizowanie potrzeb oddziału/działu i przedkładanie ich przełożonemu,
 - 6) racjonalna, dostosowana do stawianych zadań polityka kadrowa, w tym związana z doskonaleniem umiejętności, aktualizacją wiedzy i rozwojem zawodowym,
 - 7) nadzór nad prawidłowością i terminowością sporządzania dokumentacji, jej przepływem, bezpieczeństwem i prawidłową archiwizacją,
 - 8) nadzór nad racjonalnym wykorzystaniem zasobów wydzielonych dla potrzeb działalności oddziału/działu,
 - 9) nadzór i podejmowanie skutecznych działań w celu zapewnienia bezpieczeństwa ludzi i mienia w trakcie realizacji procesu diagnostyczno - leczniczego,
 - 10) zgłaszanie zastrzeżeń i uwag w zakresie stanu techniczno - sanitarnego infrastruktury i wyposażenia oddziału/działu,
 - 11) skuteczne i efektywne realizowanie kontraktów i umów zawartych przez Zakład z Narodowym Funduszem Zdrowia i innymi podmiotami,
 - 12) analiza i planowanie działalności dla celów kontraktowania świadczeń zdrowotnych oraz analiza realizacji kontraktów,
 - 13) nadzór nad stanem epidemiologicznym oddziału/działu, podejmowanie działań profilaktycznych, eliminowanie i analiza incydentów epidemiologicznych oraz właściwe prowadzenie wymaganej dokumentacji dotyczącej zagadnień epidemiologicznych,
 - 14) zgłaszanie Pielęgniarcze Epidemiologicznej wszystkich przypadków zakażeń szpitalnych, obserwacji, spostrzeżeń i wniosków w tym zakresie,
 - 15) w razie potrzeby, udział w komisjach, w tym m.in.
 - a) ds. zakażeń szpitalnych,
 - b) analizujących skuteczność leczenia i przyczyny zgonów,
 - c) sprawujących nadzór nad jakością działalności dydaktycznej w zakresie kształcenia podyplomowego lekarzy,
 - 16) nadzór nad przestrzeganiem prawa pracy, obowiązujących regulacji wewnątrzzakładowych oraz zasad bhp i p/poż. przez podległy personel,
 - 17) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi w celu należytej realizacji zadań wymagających uzgodnień,

- 18) współpraca z kadrami kierowniczą innych podmiotów medycznych, konsultantami i kadrami kierowniczą organów samorządowych i państwowych, w zakresie dotyczącym oddziału/działu,
 - 19) realizacja decyzji i poleceń przełożonych lub innych kompetentnych służb w sytuacjach nadzwyczajnych związanych z wystąpieniem zagrożenia epidemiologicznego, klęską żywiołową, katastrofą, wypadkiem masowym, atakiem terrorystycznym lub innymi zdarzeniami o podobnym charakterze,
 - 20) udzielanie wyjaśnień dotyczących skarg, zażaleń i postępowań sądowych w zakresie dotyczącym działalności oddziału/działu,
 - 21) nadzór nad utrzymaniem i doskonaleniem systemu zarządzania jakością.
3. Z tytułu nałożonych obowiązków ordynator/lekarz kierujący oddziałem i kierownik działu posiada uprawnienia do:
- 1) zapoznania się z dokumentami dotyczącymi bieżącego funkcjonowania Zakładu w zakresie działalności oddziału/działu,
 - 2) merytorycznej oceny podległych pracowników,
 - 3) opiniowania projektów, zamówień, planów i umów dotyczących obszaru działania oddziału/działu,
 - 4) wnioskowania, analizowania, zgłaszania projektów i propozycji dotyczących zakresu działalności oddziału/działu,
 - 5) wydawania opinii w sprawach dotyczących personelu zatrudnionego w oddziale/dziale,
 - 6) udziału w komisji konkursowej na stanowisko pielęgniarki/położnej oddziałowej dotyczy ordynatorów/lekarzy kierujących oddziałem.
4. Wyszczególnione powyżej obowiązki oraz przyznane uprawnienia stanowią bezpośrednią podstawę do definiowania odpowiedzialności pracownika.

II. Wspólne uprawnienia, obowiązki i odpowiedzialność osób zajmujących kierownicze stanowiska w Zakładzie.

1. Kierownicy komórek organizacyjnych Zakładu odpowiedzialni są za właściwe organizowanie pracy w podległych komórkach organizacyjnych oraz za zapewnienie prawidłowego i terminowego wykonywania powierzonych zadań i obowiązków.
2. Do obowiązków kierowników komórek organizacyjnych w szczególności należy:
 - 1) ustalenie zakresów obowiązków, uprawnień oraz odpowiedzialności podległych pracowników,
 - 2) organizowanie i planowanie pracy komórki,
 - 3) nadzorowanie i kontrolowanie prawidłowego oraz terminowego wykonania przez podległą komórkę obowiązków i zadań,
 - 4) przydzielanie pracy podległym pracownikom i udzielanie wytycznych co do sposobu ich wykonania,
 - 5) udzielanie wiążących wyjaśnień w zakresie spraw objętych działalnością komórki,
 - 6) nadzorowanie i kontrolowanie przestrzegania przez podległych pracowników dyscypliny pracy, etyki zawodowej oraz przepisów o zachowaniu tajemnicy państwowej i służbowej,
 - 7) wnioskowanie o udzielenie nagród i kar zgodnie z zasadami określonymi w Kodeksie Pracy, Regulaminie Pracy oraz Regulaminie Wynagradzania Zakładu, współdziałanie we właściwym doborze kadr oraz tworzenie właściwej atmosfery pracy w komórce organizacyjnej,
 - 8) wnioskowanie o przeszerogowanie pracowników podległej komórki organizacyjnej,
 - 9) sporządzanie planów urlopów,
 - 10) składanie wniosków o delegowanie pracowników w sprawach służbowych poza teren Zakładu,

- 11) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi w celu należytej realizacji zadań wymagających uzgodnień,
- 12) udzielanie wyjaśnień w sprawach skarg i wniosków,
- 13) nadzór nad prowadzeniem i aktualizacją baz danych w postaci zapisów elektronicznych według kompetencji merytorycznych,
- 14) usprawnianie organizacji, metod i form pracy komórki organizacyjnej,
- 15) optymalizacja działania i dbałość o racjonalny rachunek kosztów,
- 16) dokonywanie oceny podległych pracowników.

§ 40

1. W Zakładzie funkcjonują samodzielne stanowiska pracy: Specjalista ds. Kontroli Wewnętrznej, Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością, Inspektor ds. Obronnych i Rezerw, Inspektor Ochrony Danych.
2. Kierownik powołuje pełnomocników do realizacji określonych tematycznie zadań.
3. Pracownicy zatrudnieni na samodzielnych stanowiskach pracy odpowiedzialni są za właściwe organizowanie pracy oraz zapewnienie prawidłowego i terminowego wykonywania powierzonych zadań i obowiązków w oparciu o obowiązujące przepisy prawne oraz wewnętrzne akty normatywne oraz współdziałanie z kierownikami poszczególnych komórek organizacyjnych Zakładu w zakresie prawidłowego jego funkcjonowania..

Rozdział III.

Struktura organizacyjna i zakres działania jednostek i komórek organizacyjnych Zakładu oraz warunki ich współdziałania.

§ 41

Strukturę organizacyjną Zakładu tworzą:

- 1) pion Kierownika Zakładu,
- 2) pion Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa,
- 3) pion Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomiczno – Administracyjnych,
- 4) pion Pielęgniarki Naczelnej,
- 5) pion Głównego Księgowego.

§ 42

Schemat przedstawiający strukturę organizacyjną Zakładu stanowią Załączniki od Nr 4 do Nr 8 do niniejszego Regulaminu.

§ 43

1. Współdziałanie jednostek i komórek organizacyjnych powinno zmierzać do zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania Zakładu pod względem diagnostyczno - leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno - gospodarczym.
2. Do podstawowych elementów współdziałania zalicza się, w szczególności odbywanie okresowych spotkań:
 - 1) kadry zarządzającej,
 - 2) Dyrektora bądź Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa z Ordynatorami i Kierownikami komórek organizacyjnych Zakładu,
 - 3) Pielęgniarki Naczelnej z Pielęgniarkami i Położnymi Oddziałowymi, Pielęgniarkami Koordynującymi oraz Kierownikami podległych komórek organizacyjnych.
3. Ordynatorzy/lekarze kierujący oddziałem, Kierownicy komórek organizacyjnych oraz Pielęgniarki i Położne Oddziałowe, Pielęgniarki Koordynujące zobowiązani są do zapoznania podległego personelu z informacjami uzyskanymi na spotkaniach.

§ 44

I. Pion Kierownika Zakładu tworzą następujące komórki organizacyjne:

1. Dział Służb Pracowniczych.

1) do zadań Działu Służb Pracowniczych należy w szczególności:

- a) prowadzenie spraw osobowych związanych z przyjęciem, zatrudnieniem i zwolnieniem pracowników,
- b) przygotowywanie dokumentów związanych z zawieraniem i rozwiązywaniem umów o pracę,
- c) zawieranie umów cywilno-prawnych,
- d) prowadzenie akt osobowych oraz ewidencji pracowników,
- e) ewidencjonowanie czasu pracy i nieobecności pracowników (urlopy, czasowa niezdolność do pracy) w postaci dokumentów oraz w systemie komputerowym,
- f) sporządzanie dokumentacji związanej z przechodzeniem pracowników na emeryturę lub rentę z tytułu niezdolności do pracy,
- g) sporządzanie zaświadczeń o zatrudnieniu z dokumentacji bieżącej i archiwalnej,
- h) kompletowanie i przygotowywanie do archiwizacji akt osobowych pracowników zwolnionych,
- i) kontrola porządku i dyscypliny pracy,
- j) prowadzenie spraw związanych z konkursem ofert na świadczenia zdrowotne w zakresie ordynacji podstawowej oraz pełnienia dyżurów medycznych,
- k) rozliczanie czasu pracy wszystkich pracowników
- l) rozliczanie i potwierdzanie rachunków dot. umów cywilnoprawnych,
- ł) obsługa petentów Działu.

2. Dział Służby BHP / P. Poż.

- 1) Do zadań Działu Służby BHP należy realizacja obowiązków wynikających z Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 2 września 1997 roku w sprawie służby bezpieczeństwa i higieny pracy.

Do zakresu działania służby BHP należy m.in.:

- a) przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzegania przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy,
- b) uczestniczenie w konsultacjach w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, a także w pracach komisji bezpieczeństwa i higieny pracy oraz innych zakładowych komisjach zajmujących się problematyką bezpieczeństwa i higieny pracy, w tym zapobieganiu chorobom zawodowym i wypadkom przy pracy,
- c) sporządzanie analiz stanu bezpieczeństwa i higieny pracy,
- d) udział w opracowywaniu zakładowych układów zbiorowych pracy, wewnętrznych zarządzeń, regulaminów i instrukcji ogólnych dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy oraz w ustalaniu zadań osób kierujących pracownikami w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy,
- e) opiniowanie szczegółowych instrukcji dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy na poszczególnych stanowiskach pracy,
- f) doradztwo w zakresie stosowania przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy,
- g) udział w dokonywaniu oceny ryzyka zawodowego, które wiąże się z wykonywaną pracą,
- h) współpraca z jednostkami i komórkami organizacyjnymi Zakładu lub osobami, w szczególności w zakresie organizowania i zapewnienia odpowiedniego poziomu szkoleń w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz zapewnienia właściwej adaptacji zawodowej nowo zatrudnionych pracowników,
- i) współdziałanie ze społeczną inspekcją pracy oraz z zakładowymi organizacjami związkowymi przy;

- podejmowaniu przez nie działań mających na celu przestrzeganie przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, w trybie i w zakresie ustalonym w odrębnych przepisach,
- podejmowanych przez pracodawcę przedsięwzięciach mających na celu poprawę warunków pracy,

j) uczestniczenie w konsultacjach w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, a także w pracach komisji bezpieczeństwa i higieny pracy oraz innych zakładowych komisjach zajmujących się problematyką bezpieczeństwa i higieny pracy, w tym zapobieganiu chorobom zawodowym i wypadkom przy pracy.

2) Do zadań Działu Służby P. Poż należy:

- a) czuwanie nad zapewnieniem bezpieczeństwa pożarowego ludzi i mienia Zakładu, (szkolenia personelu, opracowanie Instrukcji p/pożarowej),
- b) zgłaszanie Dyrekcji Zespołu wniosków i postulatów w zakresie ochrony przeciwpożarowej,
- c) czuwanie nad przestrzeganiem przepisów p/pożarowych przez pracowników,
- d) prowadzenie dokumentacji związanej z ochroną p/pożarową.

3. Dział Organizacyjny – Prawny

Do zadań Działu należy wykonywanie obsługi prawnej i jej organizacja w Zakładzie, a w szczególności:

- 1) wydawanie opinii i udzielanie porad prawnych oraz wyjaśnień w zakresie stosowania prawa,
- 2) współudział przy opracowywaniu zarządzeń, regulaminów, instrukcji,
- 3) informowanie o zmianach w przepisach prawnych,
- 4) udział radcy prawnego w charakterze pełnomocnika Zakładu w postępowaniach sądowych oraz przed innymi organami administracji rządowej i samorządowej,
- 5) uczestniczenie w zawieraniu umów i innych stosunków prawnych pomiędzy Zakładem a innymi jednostkami organizacyjnymi,
- 6) przygotowanie projektów zmian oraz opracowywanie tekstów jednolitych Statutu oraz Regulaminu organizacyjnego PPZOZ,
- 7) przygotowywanie materiałów i protokołowanie posiedzeń Rady Społecznej Powiatowego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Rydułtowach i Wodzisławiu Śl. z siedzibą w Wodzisławiu Śląskim,
- 8) przygotowanie projektów odpowiedzi na skargi i wnioski pacjentów i ich rodzin,
- 9) przygotowanie projektów odpowiedzi w zakresie udostępniania informacji publicznej,
- 10) przygotowanie projektów komunikatów, poleceń służbowych i Zarządzeń Dyrektora,
- 11) przygotowanie projektów pism do jednostek nadrzędnych i współpracujących ze Szpitalem,
- 12) współpraca z jednostkami samorządu terytorialnego oraz przygotowanie punktów wyborczych dla pacjenta, w razie organizacji wyborów,
- 13) zgłaszanie zmian formalno – prawnych dotyczących funkcjonowania Zakładu do Krajowego Rejestru Sądowego,
- 14) wykonywanie innych czynności o charakterze oceniającym oraz doradczym,
- 15) wykonywanie innych poleceń Dyrektora i przełożonych, zgodnie z potrzebami Szpitala.

4. Kancelaria Ogólna.

Do zadań Kancelarii należy:

- 1) zapewnienie sprawnej obsługi kancelaryjno – administracyjnej Zakładu,
- 2) zapewnienie sprawnej organizacji zadań powierzonych przez Kierownika Zakładu i jego Zastępców,
- 3) kompletowanie dokumentów urzędowych i obiegowych,

- 4) prowadzenie kontroli nad stosowaniem jednolitego nazewnictwa na formularzach i pieczętkach,
- 5) obsługa klientów Kancelarii i Sekretariatu,
- 6) organizowanie codziennej pracy Kierownika Zakładu i jego Zastępców wg przyjętych zasad współpracy oraz obsługa biurowa Sekretariatu,
- 7) nadzór nad sprawnym obiegiem korespondencji zewnętrznej i wewnętrznej Zakładu sygnowanej przez Kierownika i jego Zastępców,
- 8) organizowanie spotkań (przyjęcia interesantów i pracowników Zakładu) oraz wyjazdów służbowych Kierownika Zakładu i jego Zastępców,
- 9) rejestrowanie i znakowanie korespondencji wpływającej do Zakładu, dostarczanie jej do Kierownika Zakładu w celu dokonania dekretacji,
- 10) przekazywanie korespondencji do odpowiednich jednostek i komórek organizacyjnych Zakładu zgodnie z dekretacją,
- 11) wysyłanie korespondencji przekazywanej z jednostek i komórek organizacyjnych Zakładu,
- 12) nadzór nad stosowaniem instrukcji kancelaryjnej obowiązującej w PPZOZ,
- 13) prowadzenie ewidencji zarządzeń wydawanych przez Kierownika Zakładu, ogłaszanych konkursów, umów,
- 14) dekretacja faktur, pism MOPS, ZUS, komorników, firm ubezpieczeniowych, RP-7,
- 15) nadzór w przygotowaniu dokumentacji medycznej na potrzeby firm ubezpieczeniowych, instytucji państwowych (ZUS.KRUS, Sady, Prokuratura inne),
- 16) przygotowanie wykazu firm na potrzeby Działu Księgowości w celu wyegzekwowania należności za udostępnienie ksero dokumentacji medycznej,
- 17) inne czynności zlecone w zakresie obsługi biurowej.

5. Samodzielne stanowiska pracy.

1) Specjalista ds. Kontroli Wewnętrznej

Do zadań Specjalisty ds. Kontroli Wewnętrznej należy:

- a) opracowywanie planów kontroli w Zakładzie w porozumieniu z Kierownikiem Zakładu,
- b) przeprowadzanie czynności kontrolnych na podstawie planów kontroli najważniejszych obszarów w danej jednostce organizacyjnej Zakładu tj.:
 - stanu zasobów majątkowych,
 - gospodarki finansowej,
 - zatrudnienia i wynagrodzeń,
 - działalności gospodarczej pod względem efektywności wykorzystania środków,
 - przestrzegania zasad gospodarki materiałowej ze zwróceniem uwagi na przejawy niegospodarności i nadużyć,
 - przestrzegania zasad sporządzania i terminów obiegu dokumentów,
- c) ustalanie, a także wykazywanie przyczyn i skutków stwierdzonych nieprawidłowości oraz osób za nie odpowiedzialnych, jak również wskazywanie sposobów umożliwiających usunięcie stwierdzonych negatywnych zjawisk,
- d) składanie sprawozdań z przeprowadzonych kontroli w Zakładzie Kierownikowi Zakładu,
- e) przeprowadzanie czynności sprawdzających oraz ocena dostosowania działań komórek kontrolowanych do przedstawionych wcześniej zaleceń kontroli,
- f) przeprowadzanie kontroli poza planem kontroli na wniosek Kierownika Zakładu,
- g) wykrywanie i określanie potencjalnego ryzyka, mogącego się pojawić w ramach całego obszaru działalności Zakładu oraz pomoc w osiągnięciu celów statutowych poprzez wprowadzanie systematycznego, zdyscyplinowanego podejścia do oceny i udoskonalanie efektywności procesów zarządzania ryzykiem,
- h) koordynowanie procesów kontroli zarządczej sprawowanej w zakładzie,

2) Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością.

Do zadań Pełnomocnika ds. Systemu Zarządzania Jakością:

- a) zadania związane z planowaniem Systemu Zarządzania Jakością (SZJ),
- b) opracowanie, wdrożenie, utrzymanie SZJ,
- c) popularyzacja świadomości dotyczącej wymagań SZJ,
- d) opracowanie dokumentacji SZJ, w tym wyznaczanie pracowników lub ich zespołów do współpracy, koordynowanie prac w tym zakresie,
- e) nadzór nad wdrożeniem procedur,
- f) organizacja zespołów audytorów i koordynowanie działań związanych z prowadzeniem audytów wewnętrznych,
- g) nadzór nad audytami wewnętrznymi,
- h) współpraca z jednostkami zewnętrznymi w zakresie wdrażania i certyfikacji ustanowionego systemu zarządzania jakością,
- i) organizacja szkoleń związanych z wdrażaniem systemu jakości,
- j) nadzorowanie działań związanych z monitorowaniem jakości wykonywanych zadań oraz satysfakcji pacjentów i personelu z realizowanych zadań,
- k) przygotowanie sprawozdań dla Kierownika Zakładu z funkcjonowania SZJ,
- l) zbieranie i analiza danych dotyczących funkcjonowania systemu zarządzania jakością w celu określenia jego skuteczności i ciągłego doskonalenia,
- m) nadzór nad działaniami korygującymi i zapobiegawczymi oraz weryfikacja dokumentacji,
- n) wydawanie pracownikom wiążących poleceń w zakresie jego właściwości,
- o) informowanie Kierownika Zakładu o dostępności i zmianach z zakresu pozyskiwania środków pomocowych z UE oraz współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi przy przygotowaniu dokumentacji aplikacyjnej,

3) Inspektor ds. Obronnych i Rezerw.

Do zadań Inspektora ds. Obronnych i Rezerw należy opracowywanie planów w sytuacjach związanych z zabezpieczeniem medycznym terenu działania Zespołu dla potrzeb obronnych, w tym:

- α) ewidencja wojskowa, reklamacje,
- β) szkolenia na wypadek katastrof,
- χ) prowadzenie spraw obrony cywilnej.

4) Inspektor Ochrony Danych.

Podstawowym obowiązkiem IOD jest zapewnienie przestrzegania przepisów o ochronie danych osobowych, w szczególności poprzez:

- a) sprawdzanie zgodności przetwarzania danych osobowych z przepisami o ochronie danych osobowych oraz opracowanie w tym zakresie sprawozdania dla administratora danych,
- b) nadzorowanie, opracowanie i aktualizowanie dokumentacji (w tym Polityki Bezpieczeństwa) opisującej sposób przetwarzania danych i środki techniczne oraz organizacyjne zapewniające jej ochronę i przestrzegania zasad w niej określonych,
- c) zapoznanie osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych z przepisami o ochronie danych osobowych,
- d) prowadzenie rejestru zbioru danych osobowych przetwarzanych przez administratora danych,
- e) sprawdzenie zgodności przetwarzania danych osobowych z przepisami o ochronie danych osobowych,

- f) opracowywanie sprawozdań zgodnie z obowiązującymi przepisami i przekazywanie za pośrednictwem administratora danych do właściwych instytucji.

§ 45

I. Pion Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa oprócz komórek organizacyjnych działalności podstawowej tj. Oddziałów, Pododdziałów, Poradni Specjalistycznych, Pracowni Diagnostycznych, Ambulatoriów Ogólnych, Izb Przyjęć, Zespołów Ratownictwa Medycznego itp. tworzą następujące komórki organizacyjne:

1. Apteka szpitalna, do której zadań należy:

- 1) organizowanie zaopatrzenia Szpitala w produkty lecznicze i wyroby medyczne oraz wydawanie produktów leczniczych i wyrobów medycznych z Apteki Szpitalnej,
- 2) sporządzanie leków recepturowych i leków aptecznych,
- 3) udział w racjonalizacji farmakoterapii,
- 4) prawidłowe gospodarowanie zapasami produktów leczniczych i wyrobów medycznych znajdującymi się w Aptece Szpitalnej,
- 5) współuczestniczenie w prowadzeniu gospodarki produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi w komórkach organizacyjnych Zakładu,
- 6) udzielanie informacji o produktach leczniczych i wyrobach medycznych,
- 7) wnioskowanie o zakupy oraz określenie produktów leczniczych i wyrobów medycznych w oparciu o aktualny receptariusz szpitalny,
- 8) prowadzenie praktyk zawodowych studentów i techników farmacji,
- 9) ustalanie procedur wydawania produktów leczniczych lub wyrobów medycznych do komórek organizacyjnych Zakładu,
- 10) gromadzenie oraz prowadzenie dokumentacji związanej z funkcjonowaniem apteki wg obowiązujących przepisów,
- 11) prowadzenie ewidencji wartościowej materiałów do dezynfekcji i gazów medycznych,
- 12) nadzór nad Działem Farmacji Szpitalnej w Rydułtowach.

2. Dział Farmacji Szpitalnej, do którego zadań należy w szczególności:

- 1) zaopatrywanie oddziałów szpitalnych w leki, sprzęt medyczny, artykuły opatrunkowe i sanitarne oraz preparaty diety przemysłowej zgodnie z przepisami prawa,
- 2) utrzymywanie i właściwe przechowywanie leków, sprzętu medycznego, artykułów opatrunkowych i sanitarnych oraz preparatów diety przemysłowej,
- 3) prowadzenie właściwego rejestru aptecznego zgodnie z obowiązującymi przepisami,

3. Dział Epidemiologii.

1) Specjaliści ds. Epidemiologii tworzą samodzielną medyczną komórkę organizacyjną podległą Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

2) Do zadań Działu Epidemiologii należy w szczególności:

- a) identyfikacja i analiza czynników ryzyka występowania zakażeń szpitalnych;
- b) monitorowanie zakażeń szpitalnych;
- c) określenie czynników ryzyka zakażeń wśród pacjentów i personelu;
- d) analizowanie źródła zakażeń;
- e) współdziałanie w wypracowaniu strategii działań zakładu opieki zdrowotnej w zakresie profilaktyki, kontroli i zwalczania zakażeń szpitalnych;
- f) udział w opracowywaniu, wdrażaniu, opiniowaniu standardów i procedur w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń;
- g) współpraca z członkami Komitetu i Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych w zakresie realizacji programu profilaktyki i kontroli zakażeń;
- h) kierowanie i koordynowanie działaniami w obszarze realizacji programu zapobiegania i kontroli zakażeń szpitalnych;
- i) zapewnienie jakości opieki nad pacjentem w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych;
- j) nadzorowanie wdrażania i funkcjonowania standardów, procedur z zakresu

- profilaktyki zakażeń;
- k) nadzorowanie i monitorowanie stanu sanitarno-epidemiologicznego zakładu;
 - l) koordynowanie wypracowanych i zatwierdzonych standardów w zakresie:
 - m) segregacji odpadów,
 - n) procesów dezynfekcji i sterylizacji.
 - o) nadzorowanie warunków przechowywania sterylnego sprzętu medycznego;
 - p) przeprowadzenie dochodzenia epidemiologicznego oraz przedstawienie wyników prac Dyrekcji Szpitala;
 - q) nadzorowanie prowadzonej dokumentacji medycznej pod względem kontroli zakażeń szpitalnych oraz występujących drobnoustrojów alarmowych;
 - r) planowanie, organizowanie oraz prowadzenie systematycznej edukacji personelu medycznego z zakresu zakażeń szpitalnych;
 - s) dokumentowanie prowadzonych działań w zakresie profilaktyki, kontroli oraz zwalczania zakażeń szpitalnych;
 - t) planowanie i sprawozdawczość wynikające z obowiązków służbowych;
 - u) współpraca z Komitetem Terapeutycznym, Służbami Medycyny Pracy, BHP, instytucjami zewnętrznymi – kontrolującymi, naukowymi, opiniotwórczymi w zakresie profilaktyki i kontroli zakażeń szpitalnych;
 - v) współpraca z Państwową Inspekcją Sanitarną;
 - w) kontrola realizacji decyzji Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

4. Transfuzjolog, do którego zadań należy:

- 1) okresowa ocena wskazań do przetoczenia,
- 2) analiza zużycia krwi i jej składników oraz produktów krwiopochodnych w celu racjonalnego wykorzystania krwi, jej składników oraz produktów,
- 3) nadzór nad monitorowaniem leczenia krwią i dokumentacją z tym związaną,
- 4) ocena stosowania metodyki przetoczeń zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
- 5) analiza każdego powikłania poprzetoczeniowego wraz z oceną postępowania,
- 6) analiza raportów o wszelkich nieprzewidzianych zdarzeniach, w szczególności o błędach i wypadkach związanych z przetoczeniem,
- 7) opracowanie programu kształcenia lekarzy, pielęgniarek (położnych) w dziedzinie leczenia krwią, organizacja i nadzór nad jego realizacją,
- 8) udział w kursach i seminariach organizowanych przez jednostki organizacyjne publicznej służby krwi,
- 9) planowanie zaopatrzenia w krew i jej składniki,
- 10) roczna sprawozdawczość dotycząca zużycia krwi,
- 11) współpraca z Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa,
- 12) współpraca z personelem oddziałów szpitalnych,
- 13) współpraca z bankiem krwi zgodnie z obowiązującymi przepisami w sprawie leczenia krwią i preparatami krwiopochodnymi.
- 14) opracowanie i aktualizowanie standardowych procedur operacyjnych dotyczących, m.in. sposobu postępowania albo wykonywania działań lub powtarzanych okresowo czynności, w szczególności w związku z pobieraniem próbek krwi lub pobraniem krwi podczas zabiegów leczniczych, badaniem, dystrybucją oraz przetoczeniem,

5. Szkoła rodzenia.

- 1) Zadaniem Szkoły Rodzenia jest przygotowanie rodziców do świadomego rodzicielstwa poprzez prowadzenie zajęć w formie warsztatowej zgodnie z ustalonym harmonogramem.
- 2) Szkoła Rodzenia prowadzi:
 - a) edukację kobiet ciężarnych,
 - b) psychoprofilaktykę porodu,
 - wykłady dotyczące opieki nad noworodkiem,
 - ćwiczenia fizyczne przygotowujące do odbycia porodu,
 - promocję zdrowia w grupie kobiet ciężarnych i przyszłych ojców.

- II.** Do zasadniczych obowiązków komórek podległych Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa należy wykonywanie świadczeń zdrowotnych i usług medycznych zgodnie z aktualną wiedzą i sztuką medyczną, przy wykorzystaniu najnowszych osiągnięć technicznych i zachowaniu najwyższej staranności, mając na względzie najwyższe dobro jakim jest życie i zdrowie pacjenta oraz jego prawa.
1. Dla skutecznego wykonywania działalności statutowej oddziały, pododdziały, poradnie specjalistyczne, działy i pracownice współpracują ze sobą i innymi komórkami organizacyjnymi Zakładu.
 2. Komórki organizacyjne pionu Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa prowadzą i gromadzą dokumentację wewnętrzną wg obowiązujących przepisów prawnych i zasad ustalonych w Zakładzie.
 3. Pracownicy pionu Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa ponoszą odpowiedzialność dyscyplinarną i karną wg odrębnych przepisów, mogą ponosić odpowiedzialność cywilną za błąd w sztuce lub inne spowodowanie szkody oraz mogą ponosić odpowiedzialność porządkową.
 4. Strukturę organizacyjną pionu Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa określa schemat stanowiący załącznik Nr 5 niniejszego Regulaminu.

§ 46

I. Pion Pielęgniarki Naczelnej, do której zadań należy:

- 1) zabezpieczenie i organizacja wykonywania świadczeń zdrowotnych i usług medycznych przez podległy personel, tj. pielęgniarki, położne, ratowników medycznych i rejestratorki medyczne Izby Przyjęć, sanitariuszy w jednostkach i komórkach organizacyjnych Zakładu, zgodnie z posiadanymi uprawnieniami,
- 2) zabezpieczenie sprawowania opieki nad pacjentem zgodnie z obowiązującymi przepisami, zaleceniami i standardami opieki pielęgniarskiej.
- 3) dbałość o podnoszenie jakości świadczonych usług,
- 4) nadzór nad tworzeniem obsady personelu stanowiącej podstawę zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania oddziałów, pododdziałów, pracowni diagnostycznych z uwzględnieniem wymaganych kwalifikacji mających zastosowanie w świadczeniu usług na danym odcinku pracy,
- 5) nadzór nad Sekcją utrzymania czystości oraz Sterylizatornią

1. Sekcja utrzymania czystości w Rydułtowach i Wodzisławiu Śl.

Do zadań Sekcji utrzymania czystości należy:

- 1) prowadzenie całości spraw związanych z utrzymaniem czystości w budynkach i pomieszczeniach Zakładu,
- 2) prowadzenie spraw związanych z zakupem bielizny pościelowej, artykułów czystościowych, artykułów gospodarczych oraz wnioskowanie o zakup w w/w zakresie dla jednostek i komórek organizacyjnych,
- 3) właściwa gospodarka środkami czystościowymi oraz sprzętem do utrzymania czystości, sporządzanie sprawozdań dla potrzeb jednostek i komórek organizacyjnych Zakładu,
- 4) współpraca z podmiotami wykonującymi usługi pralnicze,
- 5) prowadzenie i nadzór nad magazynami bielizny czystej i bielizny rotacyjnej,
- 6) odpowiedzialność za stan bielizny przyjętej do prania i nadzorowanie właściwej jakości prania,
- 7) zarządzanie oraz nadzór nad personelem sprzątającym (salowe, sprzątaczkę, sortowaczki bielizny),
- 8) opracowywanie harmonogramów pracy dla personelu sprzątającego i ustalanie zastępstw, prowadzenie kart odzieży roboczej i ochronnej.

2. Sterylizatornia.

Do zadań pracowników Sterylizatorni należy:

- 1) przyjmowanie sprzętu do sterylizacji,
- 2) dezynfekcja narzędzi i sprzętu,
- 3) sterylizacja narzędzi i materiałów opatrunkowych parą nasyconą,
- 4) codzienna kontrola procesów mycia i dezynfekcji (myjnia),
- 5) codzienna kontrola skuteczności sterylizacji w autoklawie,
- 6) zamawianie materiałów do pakowania sprzętu i materiałów opatrunkowych przeznaczonych do sterylizacji oraz prowadzenie gospodarki tymi materiałami,
- 7) określanie warunków transportu sprzętu do i ze sterylizatorni,
- 8) określanie warunków przekazywania sterylnego sprzętu,
- 9) określanie terminu sterylności,
- 10) prowadzenie walidacji procesów sterylizacji.

3. Sekcja żywienia w Rydułtowach i Wodzisławiu Śl.

Do zadań sekcji żywienia należy prowadzenie spraw związanych z żywieniem chorych na zasadach racjonalnej, nowoczesnej dietetyki i higieny żywienia, a w szczególności:

- 1) koordynowanie pracami w zakresie organizacji żywienia w Szpitalu oraz w Zespole do Systemu HACCP;
- 2) opracowanie merytoryczne dokumentacji przetargowej (SIWZ) w zakresie żywienia, udział w komisjach przetargowych;
- 3) współpraca z dostawcą usług cateringową: zamawianie, odbiór i nadzór nad dystrybucją posiłków w oddziałach szpitalnych;
- 4) rozliczenie miesięczne posiłków oraz zatwierdzanie faktur pod względem merytorycznym;
- 5) sporządzanie opisów diet, edukacja pacjenta, prowadzenie niezbędnej dokumentacji medycznej;
- 6) nadzór nad kompletnością wyposażenia w kuchenkach oddziałowych;
- 7) nadzór merytoryczny nad studentami dietetyki odbywającymi praktyki zawodowe w naszym szpitalu.

- II.** 1. Do zasadniczych obowiązków pracowników pionu Pielęgniarki Naczelnej należy wykonywanie świadczeń zdrowotnych oraz usług medycznych i pomocniczych w jednostkach i komórkach organizacyjnych Zakładu.
2. Dla skutecznego wykonywania działalności statutowej komórki organizacyjne pionu Pielęgniarki Naczelnej współpracują z innymi komórkami organizacyjnymi Zakładu.
3. Komórki organizacyjne pionu Pielęgniarki Naczelnej prowadzą i gromadzą dokumentację wewnętrzną wg obowiązujących przepisów prawnych i zasad ustalonych w Zakładzie.
4. Pracownicy komórek pionu Pielęgniarki Naczelnej ponoszą odpowiedzialność dyscyplinarną i karną wg odrębnych przepisów, mogą ponosić odpowiedzialność cywilną za błąd w sztuce lub spowodowane szkody oraz mogą ponosić odpowiedzialność porządkową.
5. Strukturę organizacyjną pionu podległemu Pielęgniarce Naczelnej określa schemat stanowiący załącznik Nr 7 do niniejszego Regulaminu.

§ 47

I. Pion Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomiczno - Administracyjnych tworzą następujące komórki organizacyjne:

1. Dział Nadzoru, Statystyki Medycznej i Współpracy z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Do zadań Działu Nadzoru, Statystyki Medycznej i Współpracy z Narodowym Funduszem

Zdrowia, należy:

- 1) Obsługa Portalu Świadczeniodawcy i Portalu Potencjału:
 - a) ewidencja personelu,
 - b) ewidencja sprzętu,
 - c) ewidencja umów podwykonawstwa,
 - d) zgłaszanie zmian do NFZ w zakresie zatrudnienia personelu, zmian w zakresie sprzętu medycznego, harmonogramów komórek organizacyjnych we wszystkich rodzajach kontraktowanych świadczeń zdrowotnych,
- e) kompleksowy przegląd weryfikacji świadczeń – sprawozdanie i korektowanie zakwestionowanych przez NFZ świadczeń,
- f) naliczanie świadczeń do zapłaty,
- g) pobieranie zakresów recept dla lekarzy,
- h) przygotowywanie wniosków o zgody na rozliczenie za pomocą zgody płatnika;
- 2) prowadzenie sprawozdawczości dla Narodowego Funduszu Zdrowia:
 - a) rozliczenie hospitalizacji według Jednorodnych Grup Pacjentów,
 - b) eksport świadczeń do systemów NFZ,
 - c) import świadczeń,
 - d) weryfikacja błędów – walidacja wewnętrzna, walidacja NFZ,
 - e) weryfikacja danych ubezpieczeniowych pacjentów z UE,
 - f) nadzór nad prawidłowością rozliczenia zgodnie z katalogiem JGP,
 - g) generowanie statystyk dla kolejek oczekujących i eksport kolejek do NFZ,
 - h) obsługa programu internetowego Endoprotezoplastyka stawu biodrowego;
- 3) prowadzenie sprawozdawczości statystycznej Szpitala oraz poradni specjalistycznych:
 - a) przygotowywanie raportów z codziennego obłożenia łóżek,
 - b) tworzenie miesięcznych, kwartalnych, półrocznych i rocznych zestawień z działalności Szpitala,
 - c) prowadzenie Dziennika Ruchu Chorych na podstawie zestawień dziennych pacjentów,
 - d) prowadzenie *Skorowidza* do Księgi Głównej Przyjęć i Wypisów,
 - e) sporządzanie Sprawozdania dla Urzędu Wojewódzkiego, Głównego Urzędu Statystycznego, zestawienia z działalności Szpitala,
- 4) generowanie faktur za świadczenia udzielone w ramach umów z NFZ;
- 5) przygotowywanie ofert w ramach postępowań konkursowych ogłaszanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia – kontraktowanie świadczeń zdrowotnych;
- 6) współpraca z Narodowym Funduszem Zdrowia:
 - a) prowadzenie korespondencji z NFZ,
 - b) przygotowywanie wniosków o renegotiacje umów,
 - c) zgłaszanie przerw w działalności oddziałów, poradni,
 - d) przygotowywanie wniosków o zgody na rozliczenie za pomocą zgody płatnika,
 - e) śledzenie nowelizacji Zarządzeń Prezesa NFZ i informowanie oddziałów i poradni o zmianach;
- 7) monitorowanie wykonania kontraktu w poszczególnych zakresach świadczeń.
- 8) sporządzanie sprawozdań z wykonania kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia dla wszystkich rodzajów umów z NFZ,
- 9) sprawdzanie faktur wystawionych przez podwykonawców za udzielone świadczenia medyczne,
- 10) przygotowywanie i przeprowadzanie konkursów ofert na świadczenia zdrowotne w ramach podwykonawstwa dla PPZOZ w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, podstawowej opieki zdrowotnej oraz konsultacji specjalistów,
- 11) Zawieranie umów cywilnoprawnych z podmiotami nabywającymi usługi w PPZOZ w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim,
- 12) Współpraca z Wydziałem Zdrowia i Polityki Społecznej Starostwa Powiatowego w Wodzisławiu Śląskim;
- 13) współpraca z Urzędem Wojewódzkim w Katowicach;

- 14) sporządzenie dokumentacji dla lekarzy będących na stażu podyplomowym oraz lekarzy będących w trakcie specjalizacji, w tym przygotowywanie skierowań, porozumień na odbywanie stażu w innych podmiotach leczniczych;
- 15) przygotowywanie wniosków o uzyskanie miejsc specjalizacyjnych w danym oddziale szpitalnym, w tym obsługa aplikacji System Monitorowania Kształcenia;
- 16) zgłaszanie zmian formalno-prawnych do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą;
- 17) nadzór merytoryczny nad sekretarkami medycznymi;
- 18) sporządzanie sprawozdań i zestawień dla potrzeb Zakładu i podmiotów zewnętrznych.

2. Sekcja Techniczna w Rydułtowach i Wodzisławiu Śl.

Do zadań Sekcji Technicznej należy:

- 1) nadzór merytoryczny i kontrola całokształtu spraw związanych z bieżącym utrzymaniem konserwacją oraz naprawami obiektów, pomieszczeń, instalacji i urządzeń szpitalnych,
- 2) organizowanie, kierowanie i nadzorowanie robót konserwacyjnych, napraw i robót bieżących realizowanych przez własne zespoły oraz zewnętrzne przedsiębiorstwa specjalistyczne,
- 3) zapewnienie ciągłej dostawy do pomieszczeń i obiektów Zakładu energii elektrycznej, energii cieplnej, gazu, wody, itp.
- 4) rejestrowanie odczytów urządzeń pomiarowych,
- 5) dokonywanie podziału kosztów za media (woda, prąd, ciepło, gaz, itp.),
- 6) zapewnienie obsługi oraz nadzoru technicznego w zakresie urządzeń energetycznych, elektrycznych, ciepłowniczych, gazowych, itp.
- 7) wykonywanie napraw awaryjnych,
- 8) nadzorowanie i zapewnienie prawidłowej łączności telefonicznej w Zakładzie,
- 9) prowadzenie obowiązującej dokumentacji, ewidencji i rozliczeń, sporządzanie zestawień, analiz oraz zbieranie danych do analiz na potrzeby jednostek i komórek organizacyjnych Zakładu w zakresie działania działu,
- 10) prawidłowe gospodarowanie zapasami znajdującymi się w Sekcjach Technicznych w Rydułtowach i Wodzisławiu Śl.,
- 11) nadzorowanie prawidłowej gospodarki odpadami medycznymi,
- 12) wycena ewidencyjna mienia przeznaczonego do kasacji, zbycia, wydzierżawienia lub nieodpłatnego przekazania,
- 13) wykonywanie napraw, konserwacji oraz przeglądów technicznych aparatury medycznej, która nie jest objęta gwarancją producenta,
- 14) prowadzenie i nadzór nad magazynem gazów medycznych,
- 15) prowadzenie całokształtu spraw związanych z przygotowaniem, realizacją i rozliczeniem inwestycji i remontów,
- 16) opracowywanie harmonogramów prac inwestycyjnych i remontowych,
- 17) dokonywanie okresowych przeglądów obiektów budowlanych zgodnie z przepisami prawa budowlanego,
- 18) prowadzenie na bieżąco ksiąg obiektów budowlanych,
- 19) kompletowanie dokumentacji, zezwoleń i warunków technicznych,
- 20) utrzymywanie czystości oraz właściwego stanu technicznego oznakowań na terenie zewnętrznym Zakładu,

3. Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia.

1) Do zadań Działu Zamówień Publicznych należy:

- a) ustalanie trybów zamówienia publicznego dla poszczególnych zamówień oraz konsultowanie tego z Kierownikiem Zakładu,
- b) kontrolowanie zgodności zakupów towarów i usług z ustawą o zamówieniach publicznych,
- c) proponowanie składu komisji przetargowych, które powołuje Kierownik Zakładu,

- d) opracowywanie specyfikacji istotnych warunków zamówienia na podstawie materiałów merytorycznych dostarczanych przez kierowników działów lub członków komisji przetargowych,
- e) współpraca z komisjami przetargowymi lub osobami prowadzącymi postępowanie (w przypadku niepowoływania komisji przetargowej),
- f) udział w prowadzonych procedurach zamówień publicznych w zakresie formalnym,
- g) przygotowywanie pism, ogłoszeń, zawiadomień kierowanych do wykonawców i Urzędu Zamówień Publicznych – związanych z udzielaniem zamówień publicznych,
- h) prowadzenie dokumentacji związanej z procedurami udzielania zamówień publicznych, opracowywanie protokołu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego (wraz z wszystkimi załącznikami) w zakresie przewidzianym w obowiązujących przepisach,
- i) obsługa biurowa procedur udzielania zamówień publicznych, udzielanie informacji związanych z procedurą zamówienia,
- j) opracowywanie sprawozdań w zakresie zamówień publicznych, przewidzianych w obowiązujących przepisach.

2) Do zadań Działu Zaopatrzenia należy:

- a) realizowanie umów zawartych w drodze zamówienia publicznego zgodnie z ustawą,
- 1) pełne i terminowe realizowanie potrzeb w oparciu o bieżące zapotrzebowania na sprzęt medyczny, bieliznę, artykuły gospodarcze, środki czystości, materiały biurowe, sprzęt techniczny, artykuły elektryczne, budowlane oraz inne potrzebne zakupy,
- 2) przyjmowanie materiałów do magazynu,
- 3) wydawanie materiałów pracownikom do użytkowania,
- 4) sporządzanie dokumentów przychodowo – rozchodowych,
- 5) prowadzenie ewidencji ilościowej materiałów w magazynie,
- 6) sporządzanie miesięcznych sprawozdań obrotów magazynowych,
- 7) zgłaszanie reklamacji w przypadku dostarczenia do magazynu towaru niezgodnego z dokumentem dostawy lub uszkodzonego,
- 8) przeprowadzanie kontroli jakościowej i ilościowej stanów magazynowych,
- 9) sporządzanie sprawozdań wynikających z potrzeb bieżącego zarządzania Zakładem,
- 10) wykonywanie innych zadań wynikających z wewnętrznych Zarządzeń Kierownika Zakładu,
- 11) sporządzanie sprawozdań magazynowych z podziałem kosztów wg miejsc ich powstawania (za wyjątkiem apteki),
- 12) prowadzenie ewidencji wartościowej materiałów do sterylizacji.

4. Dział informatyki.

Do zadań Działu informatyki należy:

- 1) obsługa, rozbudowa i nadzorowanie sieci komputerowej Zakładu,
- 2) wykonywanie instalacji i napraw sprzętu komputerowego,
- 3) konserwowanie sprzętu komputerowego,
- 4) szkolenie użytkowników komputerów w zakresie obsługi sprzętu komputerowego i programów komputerowych,
- 5) administrowanie i zarządzanie następującymi komputerowymi systemami informatycznymi:
 - a) systemy szpitalne i ambulatoryjne,
 - b) systemy finansowo – księgowe,
 - c) systemy kosztowe,
 - d) systemy kadrowe,
- 6) zabezpieczanie posiadanych danych eksploatowanych podsystemów informatycznych przed utratą, uszkodzeniem i niepożądanym dostępem,

- 7) dbanie o dokumentację techniczną sprzętu i sieci komputerowej,
- 8) nadzór nad stronami internetowymi Zakładu (tworzenie, aktualizacje),
- 9) współtworzenie polityki bezpieczeństwa i ochrony danych w Zakładzie.

5. Sklep Medyczny

Do zadań sklepu medycznego należy:

- 1) sprzedaż wyrobów medycznych refundowanych i nierefundowanych,
- 2) realizacja umowy z NFZ w zakresie zaopatrzenia w wyroby medyczne,
- 3) obsługa Portalu Świadczeniodawcy w zakresie zaopatrzenia w wyroby medyczne,
- 4) obsługa Portalu Zleceń Zaopatrzenia,
- 5) zamawianie i rozliczanie towaru,
- 6) obsługa księgowo-finansowa sklepu.

§ 48

I. Pion Głównego Księgowego tworzą następujące komórki organizacyjne:

1. Dział Finansowo-Księgowy z Zastępcą Głównego Księgowego oraz sekcjami:

1.1. Sekcja Księgowości Finansowej i Majątkowej,

1.2. Sekcja Planowania i Analizy Kosztów,

1.3 Sekcja Rachuby

1. Do zadań Działu Finansowo-Księgowego należy:

- 1) prowadzenie gospodarki finansowej Zakładu zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz nadzór nad jej prawidłową realizacją,
- 2) prowadzenie analiz w zakresie gospodarki finansowej zakładu.
- 4) obsługa kas fiskalnych,
- 5) prowadzenie ewidencji majątku Zakładu w formie ksiąg inwentarzowych oraz w systemach informatycznych,
- 6) znakowanie mienia przyjętego do użytkowania,
- 7) naliczanie amortyzacji środków trwałych i wartości niematerialnych i prawnych,
- 8) prowadzenie ewidencji majątku obcego,
- 9) przygotowywanie arkuszy inwentaryzacyjnych oraz rozliczanie inwentaryzacji,
- 10) sprawowanie nadzoru nad pracą magazynów gospodarczych,
- 11) prowadzenie ewidencji druków ścisłego zarachowania,
- 12) księgowanie dokumentów związanych z kasacją, zbyciem, wydzierżawieniem lub nieodpłatnym przekazaniem mienia,
- 13) prowadzenie ewidencji dokumentów związanych ze zmianą miejsca użytkowania oraz ich księgowanie,
- 14) kontrola formalno – rachunkowa dokumentów przychodowych związanych z gospodarką magazynową,
- 15) sporządzanie sprawozdań wynikających z potrzeb bieżącego zarządzania Zakładem,
- 16) wykonywanie innych zadań wynikających z wewnętrznych zarządzeń Kierownika Zakładu,
- 17) prowadzenie spraw związanych z pracowniczą kasą zapomogowo – pożyczkową,
- 18) przygotowywanie danych ekonomicznych oraz sporządzanie okresowych analiz finansowych,
- 19) przygotowywanie kalkulacji kosztów i sprawozdawczości finansowej, sporządzanie analiz finansowych oraz ekonomicznych,
- 20) sporządzanie sprawozdań w zakresie przychodów i kosztów Zakładu,
- 21) opracowywanie raportów i analiz dla Dyrekcji Zakładu, raportów i analiz ekonomicznych dla potrzeb wewnętrznych, sporządzanie miesięcznej, kwartalnej sprawozdawczości, kalkulacji wynikowej,
- 22) projektowanie, opracowywanie i kosztorysowanie procedur, usług medycznych wykonywanych w Zakładzie, sporządzanie kalkulacji kosztów,
- 23) badanie celowości, rzetelności i gospodarności działań Zakładu,

- 24) prowadzenie spraw związanych z Zakładowym Funduszem Świadczeń Socjalnych,
- 25) opracowywanie oraz weryfikacja cennika usług medycznych Zakładu.
- 26) prowadzenie spraw związanych z obliczaniem wynagrodzeń i podatków wynikających ze stosunku pracy oraz umów cywilnoprawnych,
- 27) obliczanie i dokonywanie potrąceń z wynagrodzenia,
- 28) sporządzanie listy płac,
- 29) prowadzenie spraw ubezpieczeniowych pracowników,
- 30) sporządzanie sprawozdań i zestawień dla potrzeb Zakładu i podmiotów zewnętrznych.

Rozdział IV.

Postępowanie w razie potrzeby ewakuacji jednostek i komórek organizacyjnych Zakładu.

§ 49

I. Środki i sposób ogłoszenia alarmu o niebezpieczeństwie oraz warunki prowadzenia ewakuacji ludzi.

1. W przypadku pożaru lub innego miejscowego zagrożenia w obiekcie, gdy może wystąpić zagrożenie bezpieczeństwa ludzi przebywających w budynku lub pomieszczeniu / na kondygnacji/ najstarszy funkcją w obiekcie / na kondygnacji/ ogłasza alarm i konieczność opuszczenia budynku. Zarządzenie ewakuacji ludzi ogłasza się głosem /brak innych skutecznych środków/, a w razie potrzeby także gestami rąk, nakazując przebywającym tam osobom szybkie opuszczenie obiektu lub pomieszczenia. Powyższe będzie realizowane przez Kierownika Zakładu, ordynatora oddziału, kierownika przychodni i /zależnie od miejsca zdarzenia/ lub osoby zastępującej przy udziale pozostałych pracowników, a także osób sprawnych fizycznie /pacjentów szpitala, przychodni, itp./.
2. Pracownicy oraz inne osoby przebywające w budynku lub w pomieszczeniu opuszczają budynek kierując się do najbliższego wyjścia ewakuacyjnego /określonego tablicami ewakuacyjnymi / zabierając ze sobą podległe osoby, udzielając pomocy w szybkim opuszczeniu pomieszczenia przez osoby niepełnosprawne. Skrzydła drzwi ewakuacyjnych należy otworzyć na całą szerokość, aby nie było już zagrożenia ich bezpieczeństwa oraz aby nie utrudniało to prowadzenia dalszych działań.
3. Najstarszy funkcją w obiekcie lub osoba go zastępująca ma obowiązek dokonania sprawdzenia czy wszystkie osoby opuściły budynek, a w przypadku, gdy pewne okoliczności wskazują na to, że pozostali tam ludzie, ma obowiązek natychmiast podjąć akcję ratowniczą i podporządkować temu celowi wszelkie dostępne środki z zachowaniem warunków bezpieczeństwa.
4. Istotnym elementem przy prowadzeniu ewakuacji jest przeciwdziałanie panice, szczególnie przez osoby funkcyjne bądź osobowości o dużym autorytecie. Metody przeciwdziałania panice mogą być różne – przykład osobisty, zdecydowany nakaz, wskazanie nierealności niebezpieczeństwa, użycie siły fizycznej i unieszkodliwienie przywódców paniki.
5. Podczas wykonywania zadań ratowniczych wyszukując ludzi w zagrożonych pomieszczeniach należy kierować się następującymi zasadami:
 - 1) zdrowi dorośli ludzie zaskoczeni przez pożar najczęściej sami podejmują próby ratunku wzywając pomoc krzykiem dążą do wyjść, okien lub na dachy, gdy klatka schodowa objęta jest płomieniem lub jest zadymiona,
 - 2) jeżeli ludzie podejmujący próbę ratunku zostaną zaskoczeni przez żar, dym lub płomienie i utracą przytomność – znaleźć ich można przy drogach ewakuacyjnych/ w obrębie klatek schodowych lub okien/.
6. Ewakuacja może być prowadzona w sposób zorganizowany/jeżeli będzie na to jeszcze czas i będzie to możliwe do wykonania / lub indywidualny / przy braku czasu i możliwości koordynacji na wszystkich kondygnacjach/.

7. Ratowanie życia ludzkiego to cel nadrzędny w akcji ratowniczej, lecz nie może on być prowadzony z narażeniem życia z braku zabezpieczeń.

II. Prowadzenie ewakuacji mienia.

§ 50

1. W pierwszej kolejności należy ewakuować pomieszczenia najbardziej zagrożone/ na linii rozprzestrzeniania się ognia/lub wystąpienia innego zagrożenia i tam, gdzie znajdują się materiały lub przedmioty najbardziej cenne i istotne w dalszej pracy.
2. Podczas ewakuacji mienia konieczne jest zachowanie wolnych dróg ewakuacyjnych tak, aby wchodzący po przedmioty nie przeszkadzali wychodzącym / wynoszącym/.
3. Ewakuowane przedmioty należy wynosić i ustawiać tak, aby nie tarasowały przejść dróg ewakuacyjnych i dojazdowych do obiektu.
Miejsce składowania przedmiotów musi być zabezpieczone zarówno pod względem pożarowym, jak i przed kradzieżą, rabunkiem, bądź zalaniem wodą.
4. Z ewakuacji przedmiotów bardzo ciężkich, bądź dużych gabarytowo należy zrezygnować, gdyż ich ewakuowanie pochłania dużo czasu i może dojść przy tym do różnego rodzaju wypadków.
5. Ewakuację wszelkiego mienia należy prowadzić w ramach możliwości, w granicach podyktowanych przede wszystkim bezpieczeństwem ludzi.
6. Każdy pracownik powinien mieć rozpoznanie, które przedmioty lub materiały zobowiązany jest ewakuować w przypadku pożaru /najbardziej cenne przedmioty/.
7. Ewakuację wszelkiego mienia prowadzić należy dopiero po zakończeniu ewakuacji ludzi.

DZIAŁ IV.

WARUNKI WSPÓLDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ.

§ 51

1. Zakład realizując swoje zadania współpracuje z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania.
2. Współpraca z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą odbywa się w ramach zawartych umów i porozumień, w przedmiocie świadczeń zdrowotnych.
3. Zakład na bieżąco informuje współpracujące z nim podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz gabinety lekarza rodzinnego o zakresie udzielania świadczeń medycznych oraz możliwościach diagnostycznych.
4. Szpitale w Rydułtowach i Wodzisławiu Śl. przyjmują pacjentów skierowanych z innych jednostek opieki zdrowotnej w zależności od posiadania wolnych miejsc, z wyjątkiem stanów bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia. Przyjęcie następuje po ustaleniu przez kierującego lekarza terminu i miejsca z ordynatorem oddziału lub lekarzem pełniącym opiekę lekarską bądź dyżur medyczny w oddziale.
5. W przypadku konieczności kontynuowania diagnostyki lub leczenia w innej jednostce opieki zdrowotnej pacjent jest kierowany na zasadach określonych przepisami prawa.
6. Transport sanitarny niezbędny do realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie współdziałania z innymi podmiotami leczniczymi dostępny jest całodobowo.
7. Zakład może udzielić zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez inny podmiot leczniczy w drodze postępowania konkursowego zakończonego zawarciem umowy, zgodnie z ustawą o działalności leczniczej.
8. Szpital prowadzi szkolenia w zakresie specjalizacji i staży podyplomowych dla Pracowników innych podmiotów leczniczych na podstawie akredytacji i na zasadach określonych przez Ministra Zdrowia.

9. W sytuacjach nadzwyczajnych, w razie klęski żywiołowej, epidemii itp. jedynym kryterium określającym zasady współpracy z innymi podmiotami, jest obowiązek niesienia pomocy i ratowania życia poszkodowanych.

DZIAŁ V. PRAWA I OBOWIĄZKI PACJENTA.

Rozdział I. Postanowienia ogólne.

§ 52

Prawa pacjenta są zbiorem praw, zawartych między innymi w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz w ustawie o działalności leczniczej. Przestrzeganie praw pacjenta jest obowiązkiem organów władzy publicznej właściwych w zakresie ochrony zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia, podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, osób wykonujących zawód medyczny oraz innych osób uczestniczących w udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

Rozdział II. Prawa Pacjenta.

§ 53

Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych.

1. Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością, odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.
2. Pacjent ma prawo do korzystania z rzetelnej, opartej na kryteriach medycznych listy oczekujących – w sytuacji ograniczonej dostępności do świadczeń zdrowotnych.
3. W razie wątpliwości pacjent ma prawo żądać, aby udzielający mu świadczeń zdrowotnych lekarz zasięgnął opinii innego lekarza lub zwołał konsylium lekarskie, pielęgniarka (położna) zasięgnęła opinii innej pielęgniarki (położnej). Żądanie oraz ewentualną odmowę odnotowuje się w dokumentacji medycznej.
4. Pacjent ma prawo do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia. W przypadku porodu pacjentka ma prawo do uzyskania świadczeń zdrowotnych związanych z porodem.
5. Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym. Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych osoby wykonujące zawód medyczny kierują się zasadami etyki zawodowej określonymi przez właściwe samorzady zawodów medycznych.
6. Pacjent ma prawo wyboru dowolnej placówki medycznej realizującej świadczenia w ramach kontraktu z NFZ.

§ 54

Prawo pacjenta do informacji.

1. Pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia.
2. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do uzyskania od lekarza przystępnej informacji o stanie zdrowia pacjenta,

- rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu.
3. Pacjent lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do wyrażenia zgody na udzielenie informacji wymienionych w ust. 2 innym osobom.
 4. Pacjent ma prawo żądać, aby lekarz nie udzielił mu informacji, o której mowa w ust. 2.
 5. Pacjent małoletni, który nie ukończył 16 lat, ma prawo do uzyskania od lekarza informacji, o których mowa w ust. 2, w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego.
 6. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do uzyskania od pielęgniarki, położnej przystępnej informacji o jego pielęgnacji i zabiegach pielęgniarskich.
 7. W przypadku, o którym mowa w art. 38 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny mają prawo do dostatecznie wczesnej informacji o zamiarze odstąpienia przez lekarza od leczenia pacjenta i wskazania przez tego lekarza możliwości uzyskania świadczenia zdrowotnego u innego lekarza lub podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych.
 8. Pacjent ma prawo do informacji o prawach pacjenta określonych w w/w ustawie oraz w przepisach odrębnych, uwzględniającej ograniczenia tych praw określone w tych przepisach.
 9. W przypadku pacjenta nie mogącego się poruszać informację, o której mowa w ust. 8, udostępnia się w sposób umożliwiający zapoznanie się z nią w pomieszczeniu, w którym pacjent przebywa.
 10. Pacjent ma prawo do informacji o rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, w tym o profilaktycznych programach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, realizowanych przez ten podmiot.

§ 55

Prawo pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych.

1. Pacjent ma prawo do zachowania w tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym udzielające mu świadczeń zdrowotnych, informacji z nim związanych, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego.
2. W celu realizacji prawa, o którym mowa w ust. 1 osoby wykonujące zawód medyczny są obowiązane zachować w tajemnicy informacje związane z pacjentem, w szczególności ze stanem zdrowia pacjenta.
3. Przepisu ust.2 nie stosuje się, w przypadku gdy:
 - 1) tak stanowią przepisy odrębnych ustaw;
 - 2) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób;
 - 3) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy;
 - 4) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innym osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń.
4. Osoby wykonujące zawód medyczny, udzielające świadczeń zdrowotnych, z wyjątkiem przypadków, o których mowa w ust.3 pkt 1-3, są związane tajemnicą również po śmierci pacjenta.

§ 56

Prawo pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych.

1. Pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody, po uzyskaniu informacji w zakresie określonym w §54 – Prawo pacjenta do informacji.
2. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, ma prawo do wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych przez lekarza.
3. Przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, ma prawo do wyrażenia zgody, o której mowa w ust. 1. W przypadku braku przedstawiciela ustawowego prawo to, w odniesieniu do badania, może wykonać opiekun faktyczny.
4. Pacjent małoletni, który ukończył 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznanie, ma prawo do wyrażenia sprzeciwu co do udzielenia świadczenia zdrowotnego, pomimo zgody przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego. W takim przypadku wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego.
5. W przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, zgodę, o której mowa w ust. 1 wyraża się w formie pisemnej. Do wyrażania zgody oraz sprzeciwu stosuje się zapisy ust. 3 i ust. 4.
6. Badanie lub udzielenie pacjentowi innego świadczenia zdrowotnego, zabieg operacyjny albo zastosowanie metodę leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta bez jego zgody jest dopuszczalne, jeżeli wymaga on niezwłocznej pomocy lekarskiej, a ze względu na stan zdrowia lub wiek nie może wyrazić zgody i nie ma możliwości porozumienia się z jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym. Decyzję w tym zakresie podejmuje lekarz. Aby nie była ona arbitralna wymagana jest konsultacja z innym lekarzem, dokonywany jest właściwy wpis w dokumentacji medycznej, podpisany przez obu lekarzy. **(ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty art. 33 i 34)**

§ 57

Prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta.

1. Pacjent ma prawo do poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych.
2. Prawo do poszanowania godności obejmuje także prawo do umierania w spokoju i godności. Pacjent znajdujący się w stanie terminalnym ma prawo do świadczeń zdrowotnych zapewniających łagodzenie bólu i innych cierpień.
3. Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych może być obecna osoba bliska.
4. Osoba wykonująca zawód medyczny udzielająca świadczeń zdrowotnych pacjentowi może odmówić obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w przypadku istnienia prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta. Odmowę odnotowuje się w dokumentacji medycznej.

§ 58

Prawo pacjenta do dokumentacji medycznej.

1. Pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych.
2. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta.
3. Po śmierci pacjenta, prawo wglądu w dokumentację medyczną ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia, a także osoba bliska w rozumieniu ustawy o prawach pacjenta i

rzeczniku praw pacjenta, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub pacjent za życia.

§ 59

Prawo pacjenta do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza.

1. Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy mogą wnieść sprzeciw wobec opinii albo orzeczenia określonych w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, jeżeli opinia albo orzeczenie ma wpływ na prawa lub obowiązki pacjenta wynikające z przepisów prawa.
2. Sprzeciw wnosi się do Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta, za pośrednictwem Rzecznika Praw Pacjenta, w terminie 30 dni od dnia wydania opinii albo orzeczenia przez lekarza orzekającego o stanie zdrowia pacjenta.
3. Sprzeciw wymaga uzasadnienia, w tym wskazania przepisu prawa, z którego wynikają prawa lub obowiązki, o których mowa w ust. 1.
4. W przypadku niespełnienia wymagań określonych w ust. 3 sprzeciw jest zwracany osobie, która go wniosła.
5. Komisja Lekarska na podstawie dokumentacji medycznej oraz, w miarę potrzeby, po przeprowadzeniu badania pacjenta, wydaje orzeczenie niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia wniesienia sprzeciwu.
6. Komisja Lekarska wydaje orzeczenie bezwzględną większością głosów w obecności pełnego składu tej komisji.
7. Od rozstrzygnięcia Komisji Lekarskiej nie przysługuje odwołanie.

§ 60

Prawo pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego.

1. Pacjent w zakładzie opieki zdrowotnej przeznaczonym dla osób wymagających całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami.
2. Pacjent ma prawo do odmowy kontaktu z osobami wymienionymi w ust. 1.
3. Pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej.
4. Pacjent ponosi koszty realizacji praw, o których mowa w ust. 1 i ust. 3, jeżeli realizacja tych praw skutkuje kosztami poniesionymi przez zakład opieki zdrowotnej.

§ 61

Prawo pacjenta do opieki duszpasterskiej.

1. Pacjent w zakładzie opieki zdrowotnej, przeznaczonym dla osób wymagających całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych ma prawo do opieki duszpasterskiej.
2. W sytuacji pogorszenia się stanu zdrowia lub zagrożenia życia zakład opieki zdrowotnej, o którym mowa w ust. 1, jest obowiązany umożliwić pacjentowi kontakt z duchownym jego wyznania.

§ 62

Prawo pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie.

1. Pacjent w zakładzie opieki zdrowotnej, przeznaczonym dla osób wymagających całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych ma prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie.
2. Koszty realizacji tego prawa ponosi zakład opieki zdrowotnej.

Skargi pacjentów.

Jeżeli pacjent lub osoba go reprezentująca uzna, że prawa pacjenta zostały naruszone, może:

- 1) zwrócić się z interwencją do bezpośredniego przełożonego osoby udzielającej świadczenia, a następnie do kierownictwa Zakładu,
- 2) złożyć skargę do Rzecznika Praw Pacjenta,
- 3) zwrócić się do Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, który działa przy Okręgowej i Naczelnej Izbie Lekarskiej, a także przy Okręgowej i Naczelnej Izbie Pielęgniarek i Położnych - jeżeli naruszenie prawa dotyczyło czynności medycznej,
- 4) skierować sprawę do sądu – jeżeli w wyniku działania lub zaniechania Zakładu naruszono dobro osobiste pacjenta lub wyrządzono mu szkodę materialną,
- 5) złożyć skargę do Narodowego Funduszu Zdrowia.

Rozdział III. Obowiązki pacjenta.

§ 64

1. Przy przyjęciu do szpitala pacjent ma obowiązek:

- 1) przedstawić dokument potwierdzający jego tożsamość, o którym mowa w §10
- 2) przedstawić skierowanie do szpitala, poza nagłymi przypadkami,
- 3) przedstawić wyniki wcześniej wykonanych badań diagnostycznych,
- 4) posiadać niezbędne rzeczy osobiste,
- 5) poddać się badaniu przez lekarza przyjmującego

§ 65

Pacjent hospitalizowany ma obowiązek:

- 1) stosować się do wskazań i zaleceń lekarzy, pielęgniarek i pozostałego personelu medycznego zarówno w zakresie procesu diagnostyczno - terapeutycznego i rehabilitacyjnego jak i w sprawach organizacyjno - administracyjnych,
- 2) poinformować lekarza prowadzącego o stale przyjmowanych lekach nie związanych z jednostką chorobową, która jest przyczyną hospitalizacji. Używanie tych leków wymaga pisemnego zlecenia lekarza natomiast podawane jest przez personel oddziału,
- 3) udzielić w trakcie wywiadu lekarskiego lub pielęgniarskiego pełnej i prawdziwej informacji o swoim stanie zdrowia, przedstawić dokumentację z leczenia. Szpital nie ponosi odpowiedzialności za szkody wynikłe z zatajenia bądź udzielenia nieprawidłowej informacji, co do istotnych spraw dotyczących zdrowia pacjenta,
- 4) stosować się do zalecanej diety,
- 5) w porach obchodów lekarskich, zabiegów leczniczo-pielęgnacyjnych i w czasie wydawania posiłków przebywać w oddziale w przeznaczonej dla niego sali,
- 6) przestrzegać ciszy nocnej od godz. 22. 00 do godz. 6. 00,
- 7) w porze ciszy nocnej przebywać w oddziale,
- 8) do każdorazowego zgłaszania pielęgniarce zamiaru opuszczenia oddziału (np. w celu dokonania zakupów w sklepiu Szpitala),
- 9) przestrzegać higieny osobistej i utrzymania czystości swego otoczenia.

§ 66

1. Pacjent przebywający w Szpitalu jest zobowiązany do przestrzegania Regulaminu Organizacyjnego Zakładu.
2. Pacjent odpowiada materialnie za powstałe z jego winy szkody w mieniu Szpitala.
3. Pacjent zobowiązany jest do przestrzegania zakazów: palenia tytoniu, wnoszenia i spożywania napojów alkoholowych, obrotu, posiadania i używania narkotyków na terenie Szpitala.

4. Pacjent nie ma prawa używać samodzielnie bez zezwolenia pielęgniarki oddziałowej lub pielęgniarki dyżurnej sprzętu i aparatury medycznej jak również dotykać bez zezwolenia innych urządzeń elektrycznych, gazowych, wentylacyjnych i grzewczych.
5. Używanie przez pacjentów telefonów komórkowych powinno się odbywać w sposób nie stanowiący uciążliwości dla innych pacjentów poza godzinami ciszy nocnej. Ze względu na obecność aparatury medycznej i możliwości powstania zakłóceń w jej funkcjonowaniu Kierownik Zakładu może określić strefy, pomieszczenia, w których obowiązuje całkowity zakaz korzystania z telefonów komórkowych.
6. Pacjent może wychodzić poza teren Szpitala tylko po uzyskaniu zgody ordynatora lub lekarza kierującego oddziałem.

Rozdział IV.

Zasady przebywania na terenie Zakładu osób trzecich.

§ 67

1. Osoby trzecie przebywające w Szpitalach w Rydułtowach i Wodzisławiu Śl. obowiązują:
 - 1) przestrzeganie i stosowanie się do zasad porządkowych oddziałów i poleceń personelu medycznego.
 - 2) dzieci do lat 7 mogą odwiedzać pacjentów wyłącznie z osobą dorosłą.
2. Personel medyczny, w przypadkach nie stosowania się osób trzecich do zasad określonych powyżej, ma prawo nie wyrazić zgody na przebywanie osoby odwiedzającej w oddziale, jeżeli jej obecność może być uciążliwa dla pacjentów przebywających w oddziale.
3. W uzasadnionych przypadkach, za zgodą ordynatora/lekarza kierującego oddziałem/lekarza prowadzącego, osoba trzecia będąca opiekunem pacjenta, może pozostać w oddziale i sprawować nad nim opiekę, przez całą dobę.

§ 68

Regulamin odwiedzin oraz zasady udzielania informacji o stanie zdrowia pacjentów hospitalizowanych w Szpitalu w Rydułtowach i Szpitalu w Wodzisławiu Śląskim stanowią Załącznik nr 9 do Regulaminu organizacyjnego.

§ 69

1. Przedstawiciele mediów wchodzący na teren Zakładu w celu uzyskania informacji dotyczących funkcjonowania Zakładu zobowiązani są zgłosić ten zamiar Kierownikowi Zakładu lub osobie przez niego upoważnionej.
2. Upoważnionymi do udzielania informacji o działalności jednostek i komórek są; Kierownik Zakładu, jego Zastępcy lub inne osoby upoważnione w granicach obowiązków powierzonych im w tym zakresie i na zasadach określonych przez Kierownika Zakładu.
3. W przypadku zamiaru zbierania informacji lub opinii wśród pracowników Zakładu, przedstawiciel mediów publicznych zgłasza ten zamiar Kierownikowi Zakładu lub jego Zastępcom, który zapewnia im możliwość swobodnego dostępu do źródła informacji w sposób nie kolidujący z działalnością jednostek i komórek organizacyjnych Zakładu.

§ 70

Przedstawiciele firm medycznych i farmaceutycznych wchodzący na teren Zakładu w celu przeprowadzania prezentacji produktów i wyrobów są bezwzględnie zobowiązani zgłosić ten zamiar w formie pisemnej i uzyskać pisemną zgodę od Kierownika Zakładu, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Rozdział V.

Zasady udostępniania dokumentacji medycznej pacjenta.

§ 71

1. Pacjent ma prawo wglądu do swojej dokumentacji medycznej prowadzonej w Zakładzie, a ponadto sporządzania z niej notatek i zdjęć.
2. W ramach udzielanych świadczeń zdrowotnych Zakład prowadzi dokumentację medyczną osób korzystających z tych świadczeń zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

§ 72

1. Udostępnienie dokumentacji medycznej pacjenta na zewnątrz Zakładu organom i podmiotom uprawnionym na podstawie odrębnych przepisów następuje na podstawie decyzji Kierownika Zakładu, z zachowaniem poufności i ochrony danych osobowych.
2. Dokumentację medyczną udostępnia się na pisemny lub ustny wniosek pacjenta, którego dotyczy, jego przedstawiciela ustawowego lub osoby przez niego upoważnionej, a w razie śmierci pacjenta – osoby przez niego upoważnionej za życia lub osoby, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym. Dokumentację medyczną udostępnia się także na wniosek osoby bliskiej w rozumieniu ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia. W przypadku sporu między osobami bliskimi o udostępnienie dokumentacji medycznej, zgodę na udostępnienie wyraża sąd, na wniosek osoby bliskiej lub osoby wykonującej zawód medyczny w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Osoba wykonująca zawód medyczny może wystąpić z wnioskiem do sądu także w przypadku uzasadnionych wątpliwości, czy osoba występująca o udostępnienie dokumentacji lub sprzeciwiająca się jej udostępnieniu jest osobą bliską.
3. Dokumentację medyczną udostępnia się w formie kopii, wyciągów, odpisów lub wydruków, chyba, że pacjent lub uprawniony organ żąda udostępnienia oryginałów dokumentacji.
4. Udostępnienie dokumentacji prowadzonej w postaci elektronicznej następuje przez:
 - 1) przekazanie informatycznego nośnika danych z zapisaną dokumentacją,
 - 2) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej,
 - 3) przekazanie papierowych wydruków – na żądanie pacjenta, uprawnionych podmiotów lub organów.
5. Maksymalna wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej w sposób określony w ust. 3 i 4 wynosi:
 - 1) za jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale 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 z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych;
 - 2) za jedną stronę kopii dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,00007 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1;
 - 3) udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych – nie może przekraczać 0,0004 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1.
6. Opłaty, o której mowa w ust. 5 nie pobiera się:
 - 1) pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu za udostępnienie dokumentacji medycznej po raz pierwszy w żądanym zakresie w sposób określony w pkt 18?????;

- 2) w przypadku udostępniania dokumentacji medycznej w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych;
- 3) w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Agencji Badań Medycznych.
7. Wysokość opłaty, o których mowa w ust. 5 będzie podawana co kwartał przez Kierownika Zakładu w drodze Zarządzenia i nie wymaga zmian w Regulaminie Organizacyjnym.
8. Miejscem złożenia wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej jest:
 - 1) Kancelaria Ogólna PPZOZ w Wodzisławiu Śląskim,
 - 2) Rejestracja ZPS w Wodzisławiu Śląskim,
 - 3) Rejestracja ZPS w Rydułtowach, w tym punkt Kancelarii Ogólnej na terenie Szpitala w Rydułtowach,
 - 4) Dział Nadzoru Statystyki Medycznej i Współpracy z NFZ – Biuro Statystyki Medycznej.

Rozdział VI.

Tryb rozpatrywania i załatwiania skarg i wniosków.

§ 73

Rozpatrywanie oraz załatwianie skarg i wniosków w Zakładzie odbywa się zgodnie z postanowieniami Kodeksu Postępowania Administracyjnego.

§ 74

1. Skargi i wnioski mogą być składane w formie ustnej lub pisemnej.
2. W sprawie skarg i wniosków przyjmuje Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa.
3. W formie pisemnej, skargi i wnioski przyjmowane są w Kancelarii Zakładu we wszystkie dni robocze w godzinach pracy Kancelarii oraz za pośrednictwem poczty tradycyjnej lub elektronicznej pod adresem: kancelaria@zoz.wodzislaw.pl.

§ 75

1. Przedmiotem skargi lub wniosku może być w szczególności zaniedbanie lub nienależyte wykonanie zadań przez pracowników Zakładu.
2. Skarga pacjenta złożona w formie pisemnej zawiera co najmniej:
 - 1) imię, nazwisko i dokładny adres zamieszkania bądź adres do korespondencji,
 - 2) datę zdarzenia,
 - 3) nazwisko osoby, wobec której skierowane są zarzuty,
 - 4) uzasadnienie stawianych w skardze zarzutów.
3. Załatwienie sprawy wymagającej postępowania wyjaśniającego następuje bez zbędnej zwłoki, nie później jednak niż w ciągu 14 dni, a sprawy szczególnie skomplikowanej - nie później niż w ciągu 1 miesiąca od dnia złożenia skargi.
4. Zawiadomienie o sposobie załatwienia skargi zawiera w szczególności:
 - 1) wskazanie, w jaki sposób skarga została załatwiona,
 - 2) podanie imienia i nazwiska, stanowiska służbowego osoby upoważnionej do załatwienia skargi,
 - 3) uzasadnienie z podaniem okoliczności faktycznych i w miarę potrzeby prawnych.

§ 76

1. Dla należytego sposobu rozpatrywania skarg i wniosków Kierownik Zakładu może powoływać doraźne komisje.
2. Zadaniem komisji jest rozpatrywanie skarg na zaniedbania, zaniechania działania lub nienależyte wykonanie zadań przez pracowników Zakładu oraz wniosków, przedmiotem których są w szczególności sprawy organizacji, usprawnienia pracy i zapobiegania nadużyciom oraz lepszego zaspokajania potrzeb osobom korzystającym ze świadczeń zdrowotnych.

3. Po rozpatrzeniu skargi lub wniosku komisja może wskazywać podjęcie właściwych środków zmierzających do usunięcia przyczyn skargi lub przyjęcia uzasadnionego wniosku.

§ 77

Roszczenia odszkodowawcze pacjentów są rozpatrywane i załatwiane zgodnie z przepisami ustawy o działalności leczniczej oraz kodeksu cywilnego. Na żądanie pacjenta Zakład ma obowiązek podać dane dotyczące zawartego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

§ 78

1. Dla należytego sposobu rozpatrywania wniosków pacjentów o odszkodowanie za spowodowanie szkody na zdrowiu Kierownik Zakładu powołuje Komisję.
2. Celem działania Komisji jest wyjaśnienie wszystkich okoliczności sprawy i zajęcie stanowiska, co do zasadności roszczenia.

DZIAŁ VI. OBOWIĄZKI ZAKŁADU W RAZIE ŚMIERCI PACJENTA.

Rozdział I.

Postępowanie w sytuacji zgonu pacjenta.

§ 79

1. W razie śmierci pacjenta w szpitalu, szpital ma obowiązek należycie przygotować jego zwłoki, w celu ich wydania osobom uprawnionym do pochowania, uwzględniając konieczność zachowania godności należnej zmarłemu.
2. W razie śmierci chorego w oddziale pielęgniarka bezzwłocznie powiadamia o tym lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego, który dokonuje oględzin zmarłego, stwierdza zgon i jego przyczynę, wypełnia dokumentację medyczną na okoliczność zgonu.

§ 80

Po stwierdzeniu zgonu przez właściwego lekarza zwłoki są przekazywane do Pracowni Anatomopatologii nie wcześniej niż po upływie dwóch godzin od czasu zgonu.

§ 81

O śmierci chorego należy powiadomić wskazaną przez chorego osobę lub instytucję, przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego.

§ 82

Pielęgniarka oddziałowa lub pielęgniarka odcinkowa sporządza protokolarnie spis rzeczy, pieniędzy i przedmiotów wartościowych zmarłego, a następnie przedmioty wartościowe i pieniądze przekazuje do depozytu, a rzeczy do magazynu rzeczy należących do chorych.

§ 83

1. Przedmioty pozostałe po zmarłym, za wyjątkiem potrzebnych do ubrania zwłok, wydaje się za pokwitowaniem osobom uprawnionym do pochowania.
2. Jeżeli w ciągu 6 miesięcy od daty zgonu osoby, o których mowa w ust.1 nie zgłosiły się po odbiór rzeczy Szpital przekazuje je do utylizacji, z wyjątkiem przedmiotów wartościowych, biżuterii, dokumentów, papierów wartościowych oraz środków pieniężnych, które po upływie wskazanego okresu przekazuje się do depozytu sądowego.
3. Rzeczy pozostałe po zmarłym, którego zwłoki oddano do dyspozycji prokuratora nie mogą być wydawane przed wykonaniem sekcji bądź przed otrzymaniem zawiadomienia o zwolnieniu z sekcji.

§ 84

1. W razie śmierci chorego w Izbie Przyjęć Szpitali w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim lub w Zespole Poradni Specjalistycznych w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim, czynności wymienione w § 81, 83 i 85 wykonuje pielęgniarka Izby Przyjęć lub pielęgniarka Zespołu Poradni Specjalistycznych.
2. W takim wypadku zgon powinien być potwierdzony przez lekarza dyżurnego Izby Przyjęć.

§ 85

1. W razie zgonu chorego, którego tożsamość nie została ustalona bądź zgonu, co do którego istnieje pewność lub uzasadnione podejrzenie, że jest następstwem zabójstwa, samobójstwa, otrucia, zatrucia, nieszczęśliwego wypadku, uszkodzeń urazowych, uduszenia mechanicznego tj. działania wysokich temperatur, elektryczności lub sztucznego poronienia lekarz stwierdzający zgon bezzwłocznie powiadamia prokuraturę i Policję.
2. Organy te należy zawiadomić również w przypadku, gdy w czasie sekcji nasuwa się uzasadnione podejrzenie, że zgon nastąpił na skutek przestępstwa.

§ 86

1. Kartę Zgonu wystawia ordynator oddziału lub upoważniony przez niego lekarz.
2. Jeżeli zgon nastąpił przed ustaleniem sposobu leczenia przez lekarza oddziałowego, Kartę Zgonu wystawia lekarz dyżurny, który przyjął chorego do Szpitala.

§ 87

1. 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, przy czym sekcja może być dokonana nie wcześniej niż po upływie 12 godzin od chwili stwierdzenia zgonu.
2. Zwłoki osoby, która zmarła w Szpitalu, nie są poddawane sekcji, jeżeli przedstawiciel ustawowy tej osoby wyraził sprzeciw lub uczyniła to osoba za życia.
3. O zaniechaniu sekcji zwłok z tej przyczyny sporządza się adnotację w dokumentacji medycznej i załącza sprzeciw, o którym mowa wyżej.
4. Jeżeli zachodzi potrzeba pobrania ze zwłok komórek, tkanek lub narządów, szpitalny koordynator pobierania narządów, Kierownik Zakładu, a jeżeli kierownik nie jest lekarzem, to upoważniony przez niego lekarz, może zadecydować o dokonaniu sekcji zwłok przed upływem 12 godzin, przy zachowaniu zasad i trybu przewidzianych w przepisach o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów.
5. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa w Zakładzie może na pisemny wniosek właściwego ordynatora oddziału zdecydować o zaniechaniu sekcji, jeżeli jej wykonania nie wymagają inne względy.

§ 88

1. Zwłoki osób zmarłych w Szpitalach mogą być przechowywane w Pracowni Anatomopatologii nie dłużej niż 72 godziny.
2. Zwłoki mogą być przechowywane w Pracowni Anatomopatologii przez czas dłuższy niż 72 godziny, jeżeli:
 - 1) osoby, które mają prawo pochowania zmarłego z uzasadnionych przyczyn nie mogą przybyć na czas, aby zająć się pochowaniem zwłok,
 - 2) w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie lub śledztwo, a prokurator nie zezwolił na wcześniejsze pochowanie zwłok,
 - 3) przemawiają za tym inne nie wymienione w pkt. 1 i 2 ważne przyczyny - za zgodą albo na wniosek osoby uprawnionej
3. Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok w Pracowni Anatomopatologicznej przez okres dłuższy niż 72 godziny uregulowana jest w cenniku, stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.

§ 89

Zwłoki osób zmarłych na choroby zakaźne powinny być przechowywane i wydawane do pochowania w sposób określony odrębnymi przepisami.

Rozdział II.

Zasady i tryb pobierania komórek, tkanek i narządów od osób zmarłych.

§ 90

1. Zasady i tryb pobierania komórek, tkanek i narządów regulują w szczególności przepisy ustawy o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów.
2. Pacjent ma prawo do:
 - 1) wyrażenia i cofnięcia w każdym czasie sprzeciwu na pobranie po jego śmierci komórek, tkanek i narządów,
 - 2) dobrowolnego wyrażenia przed lekarzem zgody na pobranie od niego za życia komórek, tkanek lub narządów w celu ich przeszczepiania określonemu biorcy, jeżeli ma pełną zdolność do czynności prawnych,
 - 3) ochrony danych osobowych dotyczących dawcy/biorcy przeszczepu i objęcia ich tajemnicą.

§ 91

1. Pobranie komórek, tkanek i narządów do przeszczepiania jest dopuszczalne po stwierdzeniu trwałego i nieodwracalnego ustania czynności mózgu (śmierci mózgowej).
2. W przypadku konieczności stwierdzenia trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu (śmierci mózgu) powołuje się każdorazowo komisję orzekającą o trwałym i nieodwracalnym ustaniu czynności mózgu zgodnie z przepisami o pobieraniu, przechowywaniu, przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów.
3. Komisja, o której mowa w ust. 2, składa się trzech lekarzy posiadających specjalizację, w tym co najmniej jednego specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii oraz jednego specjalisty w dziedzinie neurologii lub neurochirurgii.
4. Komisję, o której mowa w ust. 2, powołuje i wyznacza szpitalny koordynator pobierania narządów współpracujący z Poltransplantem na podstawie zawartej umowy lub Lekarz Kierujący Oddziałem Anestezjologii i Intensywnej Terapii, a w przypadku jego nieobecności jego zastępca lub lekarz udzielający świadczeń w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii.
5. Przewodniczący komisji powiadamia telefonicznie, faksem lub w inny sposób Centrum Organizacyjno - Koordynacyjne do Spraw Transplantacji „Poltransplant” o możliwości pobrania narządu lub tkanki do przeszczepu.
6. Powiadomienie powinno zawierać dane medyczne dotyczące dawcy, co pozwoli na ocenę przydatności narządów lub tkanek do pobrania i ocenę zgodności immunologicznej.

§ 92

Za pobranie komórki, tkanki i narządów nie można żądać ani przyjmować zapłaty lub innych korzyści majątkowych. Jednak zwrot rzeczywiście poniesionych kosztów związanych z pobraniem komórek, tkanek, narządów ze zwłok ludzkich nie jest zapłatą i nie stanowi korzyści.

DZIAŁ VII.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE.

§ 93

1. W przypadkach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem zastosowanie mają przepisy ustawy o działalności leczniczej i pozostałe obowiązujące przepisy prawa.
2. Regulamin organizacyjny wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

Załączniki:

- Załącznik Nr 1 - Wykaz zakładów leczniczych z komórkami organizacyjnymi stacjonarnej i specjalistycznej opieki zdrowotnej
- Załącznik Nr 2 - Cennik opłat na świadczenia zdrowotne z całkowitą lub częściową odpłatnością
- Załącznik Nr 3 - Schemat pionu Kierownika Zakładu
- Załącznik Nr 4 - Schemat pionu Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa
- Załącznik Nr 5 - Schemat pionu Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomiczno - Administracyjnych,
- Załącznik Nr 6 - Schemat pionu Pielęgniarki Naczelnej
- Załącznik Nr 7 - Schemat pionu Głównego Księgowego
- Załącznik Nr 8 - Wzór Karty Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego
- Załącznik Nr 9 - Regulamin odwiedzin

**Załącznik Nr 1 do Regulaminu Organizacyjnego
Powiatowego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim
z siedzibą w Wodzisławiu Śląskim**

**WYKAZ ZAKŁADÓW LECZNICZYCH
Z JEDNOSTKAMI I KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI
STACJONARNEJ I SPECJALISTYCZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ**

I. Zakład Leczniczy pn. „Szpital”, w ramach którego funkcjonują jednostki organizacyjne zgodnie z rodzajem działalności:

1. Szpital w Rydułtowach przy ul. Plebiscytowej 47:

- 1) Izba Przyjęć:
 - a) Ogólna,
 - b) Pediatria,
 - c) Ambulatorium Ogólne przy Izbie Przyjęć,
 - d) Zespół transportu sanitarnego;
- 2) Ambulatorium Ogólne;
- 3) Oddział Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Geriatrycznym – Centrum Leczenia Chorób Wieku Podeszłego - 51 łóżek, w tym stanowisko intensywnej terapii,
 - a) Pododdział Geriatryczny - 18 łóżek;
- 4) Oddział Pediatria - 43 łóżka, w tym 4 łóżka intensywnej opieki medycznej;
- 5) Oddział Rehabilitacyjny - 35 łóżek;
- 6) Dział farmacji szpitalnej;
- 7) Sterylizatornia;
- 8) Pracownia diagnostyki obrazowej RTG Nr 1;
- 9) Pracownia diagnostyki obrazowej USG;
- 10) Pracownia Endoskopii;
- 11) Pracownia Anatomopatologii;
- 12) Poradnia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej.

2. Szpital w Wodzisławiu Śląskim przy ul. 26 Marca 51:

- 1) Izba Przyjęć:
 - a) Zespół transportu sanitarnego,
- 2) Ambulatorium Urazowe przy Izbie Przyjęć;
- 3) Ambulatorium Ogólne;
- 4) Oddział Chorób Wewnętrznych - 50 łóżek;
- 5) Oddział Chirurgiczny Ogólny - 47 łóżek;
- 6) Oddział Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej - 27 łóżek;

- 7) Oddział Ginekologiczno - Położniczy - 44 łóżka;
- 8) Oddział Neonatologiczny - 18 łóżek, w tym 2 łóżka intensywnej opieki medycznej;
- 9) Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym - 28 łóżek, w tym:
 - a) Oddział Neurologiczny – 12 łóżek, w tym 1 łóżko intensywnej opieki medycznej;
 - b) Pododdział Udarowy – 16 łóżek, w tym 4 łóżka intensywnej opieki medycznej;
- 10) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii - 7 łóżek;
- 11) Blok operacyjny;
- 12) Trakt porodowy;
- 13) Apteka szpitalna;
- 14) Sterylizatornia;
- 15) Pracownia diagnostyki obrazowej RTG;
- 16) Pracownia diagnostyki obrazowej USG;
- 17) Pracownia diagnostyki obrazowej USG - II;
- 18) Pracownia EKG;
- 19) Pracownia EEG;
- 20) Pracownia Endoskopii;
- 21) Pracownia Diagnostyki Mikrobiologicznej;
- 22) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy nr 8 W;
- 23) Pracownia EMG;
- 24) Poradnia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej.

II. Zakład Leczniczy pn. „Zespół Poradni Specjalistycznych”, w ramach którego funkcjonują jednostki organizacyjne zgodnie z rodzajem działalności:

1. Zespół Poradni Specjalistycznych w Rydułtowach przy ul. Plebiscytowej 47:

- 1) Poradnia Gastroenterologiczna;
- 2) Poradnia Kardiologiczna;
- 3) Poradnia Onkologiczna;
- 4) Poradnia Ginekologiczno - Położnicza;
- 5) Poradnia Chirurgii Ogólnej;
- 6) Poradnia Proktologiczna;
- 7) Poradnia Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej;
- 8) Poradnia Preluksacyjna;
- 9) Poradnia Okulistyczna;
- 10) Poradnia Urologiczna;
- 11) Poradnia Geriatryczna;
- 12) Poradnia Reumatologiczna;
- 13) Gabinet Diagnostyczno - Zabiegowy nr 1 R;
- 14) Gabinet Diagnostyczno - Zabiegowy nr 2 R;
- 15) Gabinet Diagnostyczno - Zabiegowy nr 3 R;
- 16) Gabinet Diagnostyczno - Zabiegowy nr 4 R;
- 17) Gabinet Lekarski;
- 18) Gabinet Diagnostyczno - Zabiegowy nr 5 R;
- 19) Gabinet Diagnostyczno - Zabiegowy nr 6 R;



- 20) Gabinet Diagnostyczny - Zabiegowy nr 7 R;
- 21) Gabinet Diagnostyczny - Zabiegowy nr 8 R;
- 22) Pracownia Diagnostyki Obrazowej RTG;
- 23) Pracownia EKG;
- 24) Pracownia EEG;
- 25) Pracownia Audiometrii;
- 26) Pracownia Spirometrii;
- 27) Poradnia Wad Postawy;
- 28) Poradnia Neonatologiczna;
- 29) Poradnia Neurologiczna dla Dzieci;
- 30) Poradnia Leczenia Osteoporozy;
- 31) Poradnia Chorób Metabolicznych;
- 32) Poradnia Rehabilitacyjna;
- 33) Poradnia Chorób Zakaźnych;
- 34) Poradnia Chorób Wewnętrznych;
- 35) Poradnia Pediatryczna;
- 36) Dział Fizjoterapii.

2. Zespół Poradni Specjalistycznych w Wodzisławiu Śląskim przy ul. 26 Marca 164:

- 1) Poradnia Kardiologiczna;
 - 2) Poradnia Ginekologiczno - Położnicza;
 - 3) Poradnia Chirurgii Ogólnej;
 - 4) Poradnia Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej;
 - 5) Poradnia Preluksacyjna;
 - 6) Poradnia Dermatologiczna;
 - 7) Poradnia Chorób Zakaźnych;
 - 8) Poradnia Neurologiczna dla Dzieci;
 - 9) Poradnia Urologiczna;
 - 10) Gabinet Diagnostyczny-Zabiegowy nr 1 W;
 - 11) Gabinet Diagnostyczny-Zabiegowy nr 2 W;
 - 12) Gabinet Diagnostyczny-Zabiegowy nr 3 W;
 - 13) Gabinet Diagnostyczny-Zabiegowy nr 4 W;
 - 14) Gabinet Diagnostyczny-Zabiegowy nr 5 W;
 - 15) Gabinet Diagnostyczny-Zabiegowy nr 6 W;
 - 16) Gabinet Diagnostyczny-Zabiegowy nr 7 W;
 - 17) Pracownia Diagnostyki Obrazowej RTG;
 - 18) Poradnia Onkologiczna;
 - 19) Poradnia Nefrologiczna;
 - 20) Poradnia Alergologiczna;
 - 21) Poradnia Neurologiczna;
 - 22) Poradnia Proktologiczna;
 - 23) Poradnia Leczenia Bólu;
 - 24) Poradnia Gastroenterologiczna;
- 

- 25) Poradnia Anestezjologiczna;
- 26) Poradnia Chorób Wewnętrznych;
- 27) Szkoła Rodzenia;
- 28) Pracownia Diagnostyki Obrazowej USG.

III Zakład Leczniczy pn. „Stacja Pogotowia Ratunkowego”, w ramach którego funkcjonują jednostki organizacyjne zgodnie z rodzajem działalności:

1. Stacja Pogotowia Ratunkowego w Rydułtowach przy ul. Plebiscytowej 47:

- 1) Zespoły ratownictwa medycznego podstawowe.

2. Stacja Pogotowia Ratunkowego w Wodzisławiu Śląskim przy ul. 26 Marca 51:

- 1) Zespoły ratownictwa medycznego podstawowe;
- 2) Zespół ratownictwa medycznego specjalistyczny.

Załącznik nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego
Powiatowego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim z siedzibą w Wodzisławiu Śląskim

**Cennik opłat
na świadczenia zdrowotne z całkowitą lub częściową odpłatnością**

L.p.	Świadczenia	
	Wyszczególnienie	Cena netto
1.	Leczenie stacjonarne Hospitalizację pacjenta wycenia się zgodnie z obowiązującym katalogiem Jednorodnych Grup Pacjentów. Wartość punktowa jest mnożona przez cenę jednostkową punktu	52,00 zł
2.	Lecznictwo specjalistyczne Wartość porady lekarskiej w poradni specjalistycznej wycenia się zgodnie z cennikiem.	Cena porady + koszt procedury wg cennika
3.	Porada lekarska w Izbie Przyjęć	120,00zł + badania wykonane wg. cennika
4.	Porada lekarska w POZ	120,00zł + badania wykonane wg. cennika
Cennik pozostałych świadczeń		
L.p.	Wyszczególnienie	Cena netto
1.	Częściowa amputacja - palec	120,00zł
2.	Nacięcie ropnia	40,00zł
3.	Oczyszczenie rany	50,00zł
4.	Plukanie żołądka	40,00zł
5.	Pobranie krwi	10,00zł
6.	Podanie anatoksyny przeciwężcowej	20,00zł
7.	Podanie zastrzyku domięśniowego	20,00zł
8.	Podanie zastrzyku dożylnego	20,00zł
9.	Podanie zastrzyku podskórnego	20,00zł
10.	Pomiar ciśnienia tętniczego krwi	20,00zł
11.	Szycie powięzi, mięśnia i ścięgna	110,00zł
12.	Szycie skóry i tkanki podskórnej (mała rana - do 2 szwów, duża rana - do 20 szwów)	140,00zł
13.	Unieruchomienie, ucisk i zaopatrzenie rany	70,00zł
14.	Usunięcie cewnika w pęcherzu	30,00zł
15.	Usunięcie ciała obcego, usunięcie ciała obcego z nacięciem	50,00zł
16.	Usunięcie szwów	20,00zł
17.	Wymiana cewnika w pęcherzu	50,00zł
18.	Założenie cewnika do pęcherza	50,00zł
19.	Założenie Desoulta	50,00zł
20.	Założenie Desoulta (bark z ramieniem)	70,00zł
21.	Założenie Desoulta miękkiego	60,00zł
22.	Założenie gipsu - tutora	60,00zł
23.	Założenie gipsu na kończynę górną lub dolną	40,00zł

24.	Założenie gipsu udowego	70,00zł
25.	Założenie gipsu z nastawieniem kości nadgarstka, śródreżcza ręki	150,00zł
26.	Założenie gipsu z nastawieniem kości podudzia	150,00zł
27.	Założenie gipsu z nastawieniem kości promieniowej (łokcia ramienia)	150,00zł
28.	Założenie gipsu z nastawieniem kości ramienia	150,00zł
29.	Założenie gipsu z nastawieniem paliczków ręki	150,00zł
30.	Założenie gipsu z nastawieniem śródstopia i stępu	150,00zł
31.	Założenie innego unieruchomienia	70,00zł
32.	Założenie opatrunku specjalnego (Schanza)	35,00zł
33.	Założenie opatrunku zwykłego	20,00zł
34.	Założenie szyny aluminiowej	50,00zł
35.	Założenie szyny z gipsem	100,00zł
36.	Zamknięte nastawienie zwichnięcia	40,00zł
37.	Zdjęcie gipsu	30,00zł
38.	Znieczulenie miejscowe	30,00zł
39.	Pobyt w sali obserwacyjnej	60,00zł
40.	Inne zabiegi	60,00zł
41.	Toaleta ciała	50,00zł

Cennik badań mikrobiologicznych

L.p.	Wyszczególnienie	Cena netto
1.	Mikrobiologiczna diagnostyka moczu	20,00zł
2.	Mikrobiologiczna diagnostyka materiału z gardła, migdałów, łuków podniebiennych, jamy ustnej	20,00zł
3.	Mikrobiologiczna diagnostyka płwociny	26,00zł
4.	Mikrobiologiczna diagnostyka materiału z nosa	20,00zł
5.	Mikrobiologiczna diagnostyka materiału z ucha	25,00zł
6.	Mikrobiologiczna diagnostyka materiału z oka	25,00zł
7.	Mikrobiologiczna diagnostyka ropy – rana, owrzodzenie, przetoka, czyrak, zmiana skórna itp. (tlenowo)	30,00zł
8.	Mikrobiologiczna diagnostyka ropy, przetok, wydzieliny z pochwy, szyjki macicy, cewki moczowej, nasienia itp. tl. + beztl.	55,00zł
9.	Mikrobiologiczna diagnostyka wydzieliny z pochwy, szyjki macicy, cewki moczowej, nasienia (tlenowo)	30,00zł
10.	Nosicielstwo <i>Streptococcus</i> gr. B (GBS) w drogach rodnych	30,00zł
11.	Badanie lekowrażliwości 1 szczepu (antybiogram)	30,00zł
12.	Parazytologiczna diagnostyka wydzieliny z pochwy, cewki moczowej (<i>Trichomonas vaginalis</i>)	20,00zł
13.	Mikrobiologiczny posiew wydzieliny z pochwy, cewki moczowej, nasienia w kierunku <i>Neisseria gonorrhoeae</i>	25,00zł
14.	Biocenoza pochwy - preparat	30,00zł
15.	Posiew krwi, płynów ustrojowych – 1 próba	50,00zł
16.	Badanie kału w kierunku pasożytów – 1 próba	15,00zł
17.	Badanie kału w kierunku pasożytów – 3 próba	30,00zł
18.	Wymaz celofanowy z odbytu na obecność jaj owsików	15,00zł
19.	Badanie kału w kierunku bakterii <i>Salmonella spp.</i> , <i>Shigella spp.</i> – 1 próba	30,00zł
20.	Badanie kału w kierunku bakterii <i>Yersinia spp.</i> – 1 próba	30,00zł
21.	Badanie kału w kierunku <i>E. coli</i> enteropatogennych (EPEC) u dzieci do 2 lat – 1 próba	30,00zł

22.	Wykrywanie <i>Clostridium difficile</i> w kale	100,00zł
23.	Wykrywanie Rota- i Adenowirusów w kale	40,00zł
24.	Wykrywanie Norowirusów w kale	45,00zł
25.	Test immunochromatograficzny do wykrywania Giardia lamblia w kale (kasetka)	25,00zł
26.	Test immunochromatograficzny do wykrywania Campylobacter w kale (kasetka)	40,00zł
27.	Test immunochromatograficzny do wykrywania Helicobacter pylori w kale (kasetka)	35,00zł
28.	Test immunochromatograficzny do wykrywania wirusa grypy A i B z górnych dróg oddechowych (kasetka)	40,00zł
29.	Test immunochromatograficzny do wykrywania wirusa RSV z górnych dróg oddechowych (kasetka)	40,00zł
30.	Test immunochromatograficzny do wykrywania wirusa RSV i Adenowirusa z górnych dróg oddechowych (kasetka)	80,00zł
31.	Test immunochromatograficzny do wykrywania Streptococcus pyogenes w wymazie z gardła (kasetka)	20,00zł
32.	Test immunochromatograficzny do wykrywania antygenu wirusa SARS-CoV-2 z jamy nosowo-gardłowej, nosa i gardła (kasetka)	120,00zł
33.	Test immunochromatograficzny do wykrywania przeciwciał IgM i IgG wirusa SARS-CoV-2 z krwi pełnej (z palca) (kasetka)	80,00zł
34.	Diagnostyka molekularna wirusa SARS-CoV-2 w materiale z górnych dróg oddechowych	450,00zł
35.	Diagnostyka molekularna wirusa grypy A i B oraz RSV w materiale z górnych dróg oddechowych	550,00zł
36.	Diagnostyka molekularna Clostridioides difficile w kale	600,00zł
37.	Nużeniec ludzki	40,00zł
38.	Mykologiczna diagnostyka materiałów biologicznych	40,00zł
39.	Kontrola biologiczna procesów sterylizacji – 1 wskaźnik	44,00 + 23% VAT
40.	Kontrola jałowości środowiska sprzętu	35,00 + 23% VAT

Cennik badań RTG

L.p.	Wyszczególnienie	Cena netto
1.	Klatka piersiowa	30,00zł
2.	Klatka piersiowa + bok	35,00zł
3.	Klatka piersiowa + bok z kontrastem	40,00zł
4.	Klatka piersiowa - boczne	30,00zł
5.	Klatka piersiowa - boczne z kontrastem	40,00zł
6.	Klatka piersiowa do lat 6	25,00zł
7.	Mostek	25,00zł
8.	Obojczyk	30,00zł
9.	Żebra	30,00zł
10.	Bark a-p i/lub oś	35,00zł
11.	Bark z ramieniem	35,00zł
12.	Biodro a-p i/lub oś	35,00zł
13.	Dłoń	30,00zł
14.	Dłonie porównawcze	35,00zł
15.	Kolano porównawcze	40,00zł
16.	Kolano	35,00zł
17.	Łokieć	35,00zł
18.	Łopatka	40,00zł
19.	Miednica	35,00zł

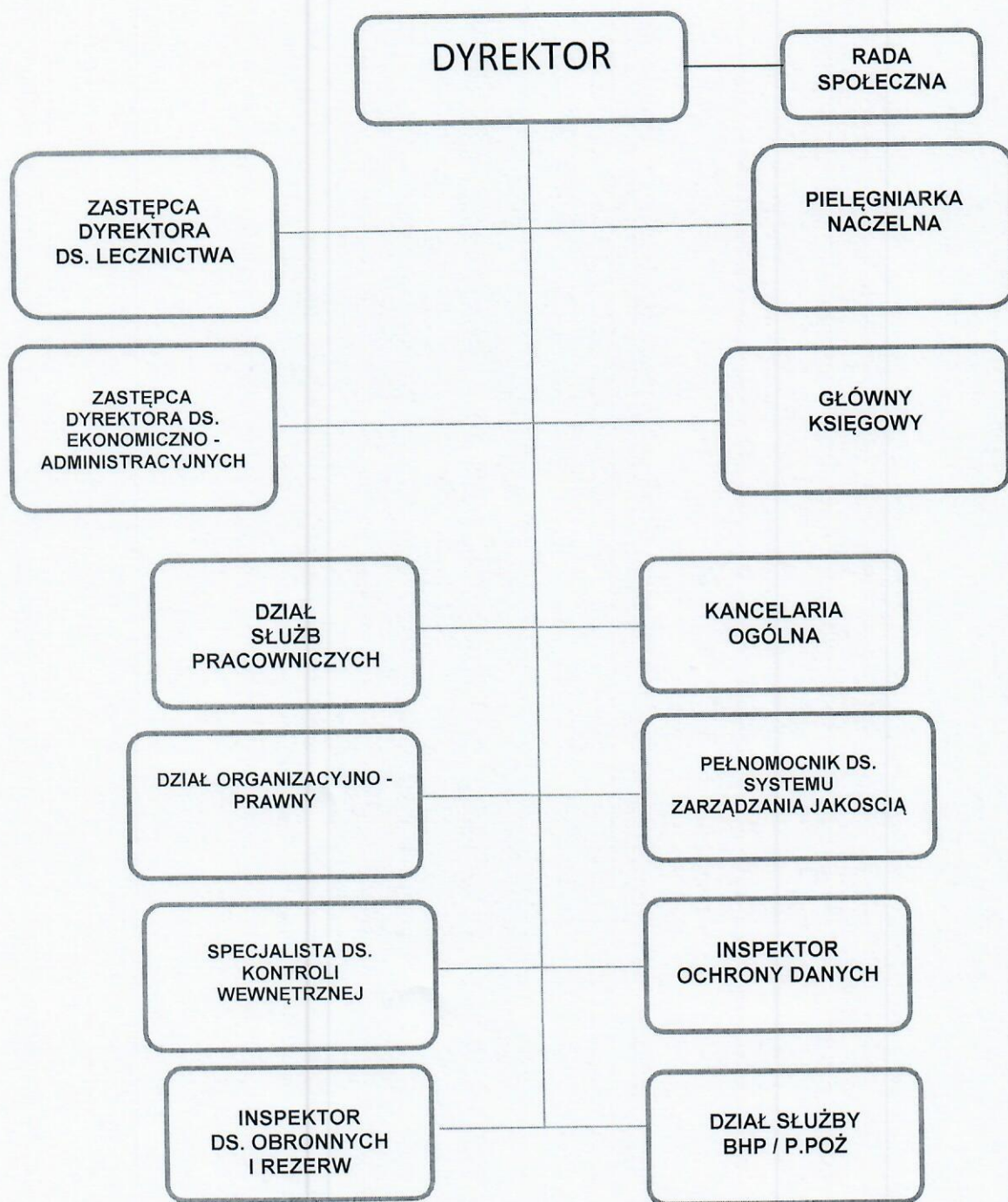
20.	Nadgarstek	35,00zł
21.	Palec	35,00zł
22.	Paluch	35,00zł
23.	Pięta 1 projekcja	25,00zł
24.	Pięta 2 projekcja	35,00zł
25.	Ramię	30,00zł
26.	Rzepka	25,00zł
27.	Stawy krzyżowo-biodrowe	40,00zł
28.	Stawy biodrowe	35,00zł
29.	Staw skokowy	30,00zł
30.	Stopa	30,00zł
31.	Stopa porównawcze	35,00zł
32.	Śródręcze	30,00zł
33.	Śródstopie	30,00zł
34.	Udo, podudzie	35,00zł
35.	Kręgosłup C-bok	30,00zł
36.	Kręgosłup Th-bok	30,00zł
37.	Kość ogonowa	45,00zł
38.	Kręgosłup C a-p - bok	45,00zł
39.	Kręgosłup C-Th - pogranicze	40,00zł
40.	Kręgosłup L-S a-p + bok	45,00zł
41.	Kręgosłup L-S a-p + bok + celówka	50,00zł
42.	Kręgosłup L-S - bok	30,00zł
43.	Kręgosłup Th a-p + bok	45,00zł
44.	Kręgosłup Th/L - pogranicze	45,00zł
45.	Skolioza a-p + bok	40,00zł
46.	Celowane na łuki jarzmowe	40,00zł
47.	Czaszka	40,00zł
48.	Kanały nerwów wzrokowych	40,00zł
49.	Kość nosowa	35,00zł
50.	Oczodół	40,00zł
51.	Siodło tureckie	35,00zł
52.	Kąt żuchwy - skośnoboczny	35,00zł
53.	Stawy skroniowo-żuchwowe (wg Schuller'a)	35,00zł
54.	Twarzoczaszka	35,00zł
55.	Oczy Schuller	35,00zł
56.	Zatoki	35,00zł
57.	Żuchwa	35,00zł
58.	Przegląd jamy brzusznej	40,00zł
59.	Przegląd układu moczowego	40,00zł
60.	Doustne podanie kontrastu barytowego	20,00zł
61.	Seriogram górnego odcinka przewodu pokarmowego	120,00zł
62.	Seriogram dolnego odcinka przewodu pokarmowego	120,00zł
63.	Seriogram jelita cienkiego	120,00zł
64.	Cholangiografia	120,00zł
65.	Urografia	300,00zł
66.	Histerosalpinografia	120,00zł
67.	Cystografia	120,00zł
68.	Fistulografia	120,00zł
69.	Skopia klatki piersiowej	120,00zł
70.	Pozostałe	120,00zł
	Wyżej wymienione ceny obejmują koszty wykonania zdjęcia	

	RTG na kliszy oraz opisu lekarza radiologa.	
	Obraz zdjęć cyfrowych RTG wydawany jest na płytach CD. W przypadku konieczności wykonania dodatkowego obrazu na kliszy rentgenowskiej pobiera się dodatkową opłatę w wysokości 10 zł za odbitkę - film.	
	Opis zdjęć RTG spoza zakładu /1 badanie/	12,00zł
	Cennik badań endoskopowych	
L.p.	Wyszczególnienie	Cena netto
1.	Endoskopowe wycięcie (zniszczenie zmiany) tkanki przełyku	400,00zł
2.	Częściowe wycięcie przełyku	400,00zł
3.	Podwiązanie żyłaków przełyku (opaska zest.opas.gumowy)	1 100,00zł
4.	Endoskopowe wycięcie polipów - żołądkowa polipektomia prosta	400,00zł
5.	Endoskopowe opanowanie krwawienia żołądka / dwunastnicy	500,00zł
6.	Esofago (podstawowe badanie - gastroskopia)	350,00zł
7.	Esofagogastroduoendoscopia z biopsją zamkniętą	350,00zł
8.	Kolonoskopia	450,00zł
9.	Endoskopowa biopsja jelita grubego	510,00zł
10.	Endoskopowe wycięcie polipa jelita grubego - polipektomia	1 000,00zł
11.	Endoskopowe zniszczenie zmiany jelita grubego	460,00zł
12.	Esofagoscopia + hist.-pat.	400,00zł
13.	Esofagogastroduoendoscopia bez biopsji	350,00zł
14.	Esofagogastroduoendoscopia + lamblie	400,00zł
15.	Esofagogastroduoendoscopia + test ureazowy	400,00zł
16.	Esofagogastroduoendoscopia + hist.-pat.	400,00zł
17.	Esofagogastroduoendoscopia + test ureazowy + hist.-pat.	450,00zł
18.	Esofagogastroduoendoscopia + test ureazowy + lamblie	450,00zł
19.	Esofagogastroduoendoscopia + test ureazowy + lamblie w Znieczuleniu ogólnym (15min.)	500,00zł
20.	Esofagogastroduoendoscopia + test ureazowy + hist.-pat. + lamblie	500,00zł
21.	Esofagogastroduoendoscopia + hist.-pat. + lamblie	500,00zł
22.	Kolonoskopia z biopsją	500,00zł
23.	Kolonoskopia bez biopsji	450,00zł
24.	Sigmoidoskopia z biopsją	400,00zł
25.	Sigmoidoskopia bez biopsji	350,00zł
26.	Proktosigmoidoskopia + hist.-pat.	450,00zł
27.	Rektoskopia	150,00zł
	Cennik badań USG	
L.p.	Wyszczególnienie	Cena netto
1.	USG jamy brzusznej	60,00zł
2.	USG drożności tętnic kończyn dolnych	120,00zł
3.	USG drożności żył głębokich z Dopplerem	120,00zł
4.	USG ginekologiczne	60,00zł
5.	Echokardiografia	80,00zł
6.	Pozostałe	60,00zł
	Cennik konsultacji specjalistycznych	
L.p.	Wyszczególnienie	Cena netto

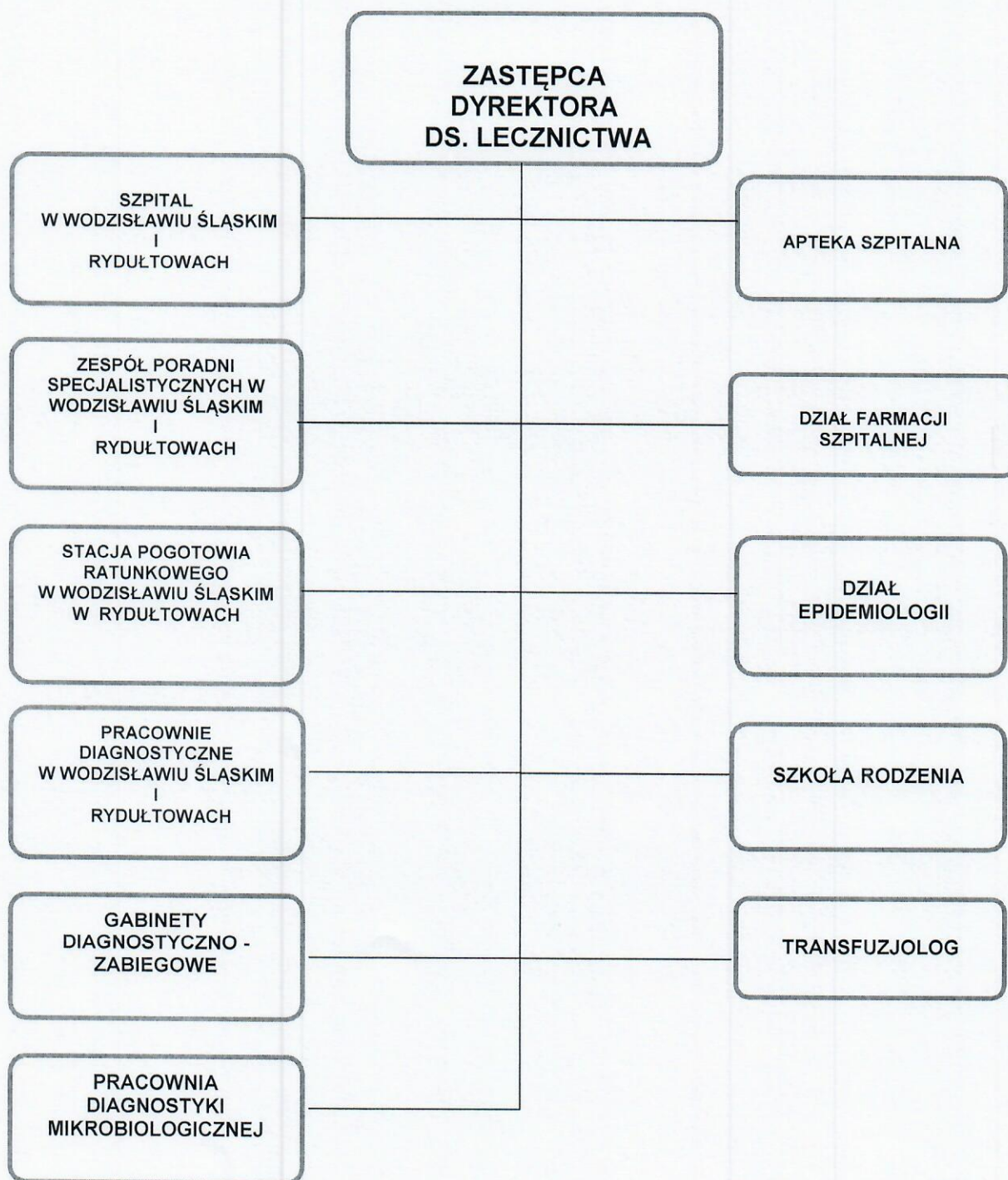
1.	Konsultacja chirurgiczna	120,00zł
2.	Konsultacja ortopedyczna	120,00zł
3.	Konsultacja neurologiczna dziecięca	120,00zł
4.	Pozostałe	120,00zł
Cennik badań EMG		
L.p.	Wyszczególnienie	Cena netto
1.	Padanie EMG (1 nerw)	54,00zł
2.	EMG - nerw udarowy	64,00zł
3.	EMG - nerw twarzowy	100,00zł
4.	EMG - przewodzenie ruchowo-czuciowe z falą F 1 kończyna	115,00zł
5.	EMG - przewodzenie ruchowo-czuciowe z falą F 2 kończyny	155,00zł
6.	EMG- przewodzenie ruchowo-czuciowe z falą F 1 kończyna górna ze splotem barkowym	144,00zł
7.	EMG - polineuropatia 4Nczuciowych+6-8 N ruchowych	204,00zł
8.	EMGH (1 mięśnia)	90,00zł
9.	EMG każdy kolejny mięsień	46,00zł
10.	EMG próba miasternicza - elektrostymulacja męczliwości mięśnia	100,00zł
11.	EMG próba tężyczkowa	90,00zł
Cennik pozostałe		
L.p.	Wyszczególnienie	Cena netto
1.	EKG	20,00zł
2.	EKG dla dzieci	33,00zł
3.	EEG	110,00zł
4.	UKG	110,00zł
5.	Test wysiłkowy	110,00zł
6.	Testy alergiczne	150,00zł
7.	Naświetlanie UVA, UVB	20,00zł
8.	Cystoskopia	70,00zł
9.	Badanie cytologiczne	25,00zł
10.	Spirometria	22,00zł
Cennik Pogotowie Ratunkowe		
L.p.	Wyszczególnienie	Cena netto
I	Transporty medyczne:	
1.	cena 1 km	3,00zł
2.	cena 1 godziny pracy kierowcy	70,00zł
3.	cena 1 godziny pracy pielęgniarki/ratownika medycznego	100,00zł
II	Zabezpieczenie imprez masowych	
1.	ambulans (kierowca + pielęgniarka/ ratownik medyczny	3,00zł/km+140,00zł/godz.
2.	ambulans (kierowca + pielęgniarka/ratownik medyczny + lekarz)	3,00zł/km+270,00zł/godz.
III	Wyjazd karetki (dotyczy osób nieubezpieczonych oraz nieupoważnionych do świadczeń bezpłatnych	
1.	„P” (zespół 2-osobowy)	3,00zł/km+140,00zł/godz.
2.	„P” (zespół 3-osobowy)	3,00zł/km+170,00zł/godz.
3.	„S”	3,00zł/km+270,00zł/godz.
Cennik anatomopatologia		
L.p.	Wyszczególnienie	Cena netto

1.	Sekcja zwłok	1 000,00zł + 23%VAT
2.	Przechowywanie zwłok do 72 godzin	100,00zł+8%VAT/doba
3.	Przechowywanie zwłok dłużej niż 72 godziny	200,00zł+8%VAT/doba
Zaświadczenia płatne		
L.p.	Zaświadczenia i orzeczenia wydawane na życzenie ubezpieczonego	Cena netto
1.	Zaświadczenie o stanie zdrowia dla zakładów pracy lub innych instytucji w celu uzyskania świadczeń rzeczowych lub pieniężnych	30,00zł + 23% VAT
2.	Zaświadczenie lekarskie wydawane w celu podjęcia pracy za granicą	50,00zł + 23% VAT
3.	Zaświadczenie dla potrzeb sanitarno-epidemiologicznych	50,00zł + 23% VAT
4.	Zaświadczenie wydawane na życzenie pacjenta w innych celach pozaleczniczych	25,00zł + 23% VAT
Usługi dodatkowe		
L.p.	Wyszczególnienie	Cena
1.	Opłata rejestracyjna za gotowość do wykonywania świadczeń medycznych - jednorazowo w każdym roku niezależnie od ilości zlecanych świadczeń	250,00zł + 23% VAT
2.	Parking - jednorazowy wjazd	2,44zł + 23%VAT
3.	Parking - bilet dobowy	8,13zł + 23%VAT
4.	Opłata za wydanie dokumentacji medycznej dla instytucji (za wyjątkiem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych) za komplet kserokopii dokumentacji medycznej	28,46zł + 23%VAT
	Zapłata za wydanie kserokopii dokumentacji medycznej następuje przelewem na wskazany rachunek bankowy na podstawie faktury VAT w terminie określonym w tej fakturze.	
5.	Opłata za przesłanie dokumentacji listem poleconym	5,20zł brutto

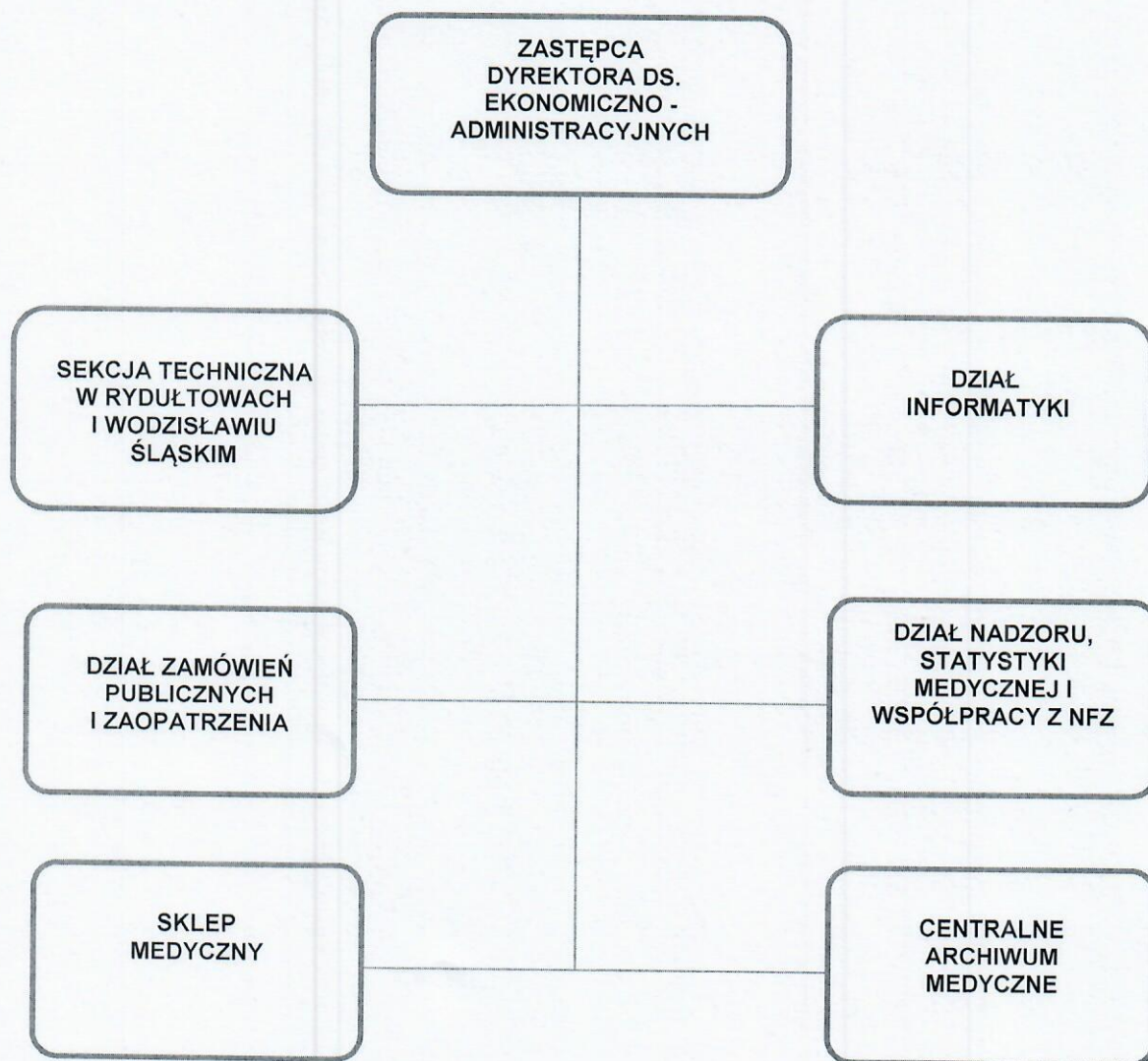
Załącznik Nr 3
do Regulaminu Organizacyjnego
Powiatowego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Rydułtowach i w Wodzisławiu Śl. z siedzibą w Wodzisławiu Śl.
– Schemat Pionu Dyrektora Zakładu



Załącznik Nr 4
do Regulaminu Organizacyjnego
Powiatowego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Rydułtowach i Wodzisławiu Śl. z siedzibą w Wodzisławiu Śląskim-
Schemat Pionu Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa

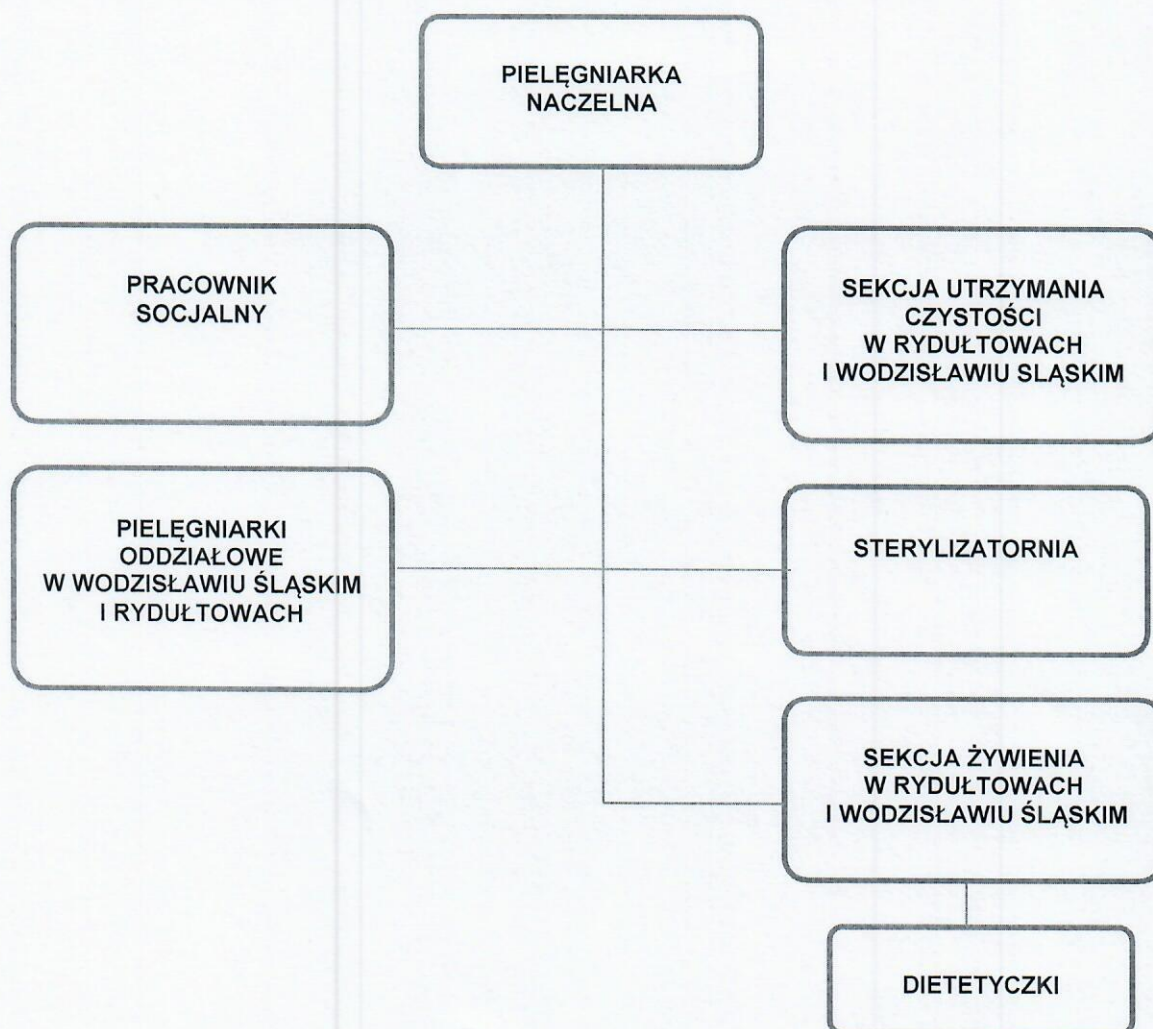


Załącznik Nr 5
do Regulaminu Organizacyjnego
Powiatowego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Rydułtowach i w Wodzisławiu Śl. z siedzibą w Wodzisławiu Śl.
– Schemat Pionu Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomiczno -
Administracyjnych



[Handwritten signature]

Załącznik Nr 6
do Regulaminu Organizacyjnego
Powiatowego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim
z siedzibą w Wodzisławiu Śląskim
- Schemat Pionu Pielęgniarki Naczelnej



Załącznik Nr 7
do Regulaminu Organizacyjnego
Powiatowego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Rydułtowach i w Wodzisławiu Śl. z siedzibą w Wodzisławiu Śl.
- Schemat Pionu Głównego Księgowego





KARTA DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO

Karta diagnostyki i leczenia onkologicznego jest drukowana na papierze w formacie A4, może być drukowana dwustronnie.
Każda sekcja może być drukowana na odrębnej stronie.

IDENTYFIKACJA KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO

Unikalny numer identyfikacyjny (nadawany automatycznie i powielany na każdej stronie) (unikalny numer identyfikacyjny w postaci kodu kreskowego powielany na każdej stronie)

AA. WYDANIE KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO

A1. Data sporządzenia A2. Wydana w:
A3. Data decyzji o założeniu karty ☐ podstawowej opiece zdrowotnej ☐ ambulatoryjnej opiece specjalistycznej
☐ szpitalu ☐ programach zdrowotnych

AB. ŚWIADCZENIODAWCA WYDAJĄCY KARTĘ DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO

A4. Nazwa świadczeniodawcy
A5. Adres świadczeniodawcy

AC. INFORMACJE O POSIADACZU KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO

AC.1. DANE PACJENTA

A6. Nazwisko A7. Imię (imiona)
A8. Numer PESEL albo rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość A9. Wystawiono noworodkowi ☐
A10. Numer kolejny noworodka A11. Data urodzenia A12. Płeć
A13. Adres miejsca zamieszkania (ulica, numer domu i lokalu, kod pocztowy, miejscowość)
A14. Numer telefonu A15. Adres poczty elektronicznej

AC.2. DANE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO ALBO OPIEKUNA FAKTYCZNEGO

A16. Nazwisko A17. Imię (imiona)
A18. Adres miejsca zamieszkania (ulica, numer domu i lokalu, kod pocztowy, miejscowość)

AD. POTWIERDZENIE OTRZYMANIA KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO

A19. Data i podpis posiadacza karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego, a w przypadku noworodka – jednego z rodziców lub opiekuna prawnego

BA. WYDANIE KARTY W RAMACH PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ/AMBULATORYJNEJ OPIEKI SPECJALISTYCZNEJ/ PROGRAMÓW ZDROWOTNYCH

BA.1. PODEJRZENIE/ROZPOZNANIE CHOROBY NOWOTWOROWEJ

B1. Kod jednostki chorobowej B2. Nazwa jednostki chorobowej

BB. DALSZE POSTĘPOWANIE

B3. Dalsze postępowanie:
☐ skierowanie na diagnostykę wstępną do poradni specjalistycznej w zakresie:
☐ skierowanie na diagnostykę pogłębiającą do poradni specjalistycznej w zakresie:
☐ skierowanie na zabieg diagnostyczno-leczniczy w oddziale:
☐ skierowanie na diagnostykę wstępną przez lekarza udzielającego świadczeń szpitalnych do poradni specjalistycznej w zakresie:

BC. ZAKOŃCZENIE ETAPU DIAGNOSTYKI PODSTAWOWEJ

B4. Imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu i podpis lekarza, który wydał kartę B5. Nazwa i adres świadczeniodawcy, u którego wydano kartę

CA. DIAGNOSTYKA WSTĘPNA

CA.1. INFORMACJA O PIERWSZEJ PORADZIE SPECJALISTYCZNEJ

C1. Data wpisu na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej C2. Data pierwszej porady specjalistycznej związanej z diagnostyką wstępną

CB. WYNIK DIAGNOSTYKI WSTĘPNEJ

C3. Kod jednostki chorobowej C4. Nazwa jednostki chorobowej
C5. Data porady zakończonej rozpoznaniem

CC. DALSZE POSTĘPOWANIE

C6. Dalsze postępowanie:
☐ skierowanie na diagnostykę pogłębiającą w poradni specjalistycznej tej samej specjalności
☐ skierowanie na diagnostykę pogłębiającą w poradni specjalistycznej innej specjalności:
☐ skierowanie na zabieg diagnostyczno-leczniczy w oddziale:
☐ zamknięcie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego

CD. ZAKOŃCZENIE ETAPU DIAGNOSTYKI WSTĘPNEJ

C7. Imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu i podpis lekarza, który zakończył etap diagnostyki wstępnej C8. Nazwa i adres świadczeniodawcy, u którego przeprowadzono diagnostykę wstępną

[Handwritten signature]

DA. DIAGNOSTYKA POGŁĘBIONA	
DA.1. INFORMACJA O PIERWSZEJ PORADZIE SPECJALISTYCZNEJ	
D1. Data wpisu na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej	D2. Data pierwszej porady specjalistycznej związanej z diagnostyką pogłębianą
DB. WYNIK DIAGNOSTYKI POGŁĘBIONEJ	
D3. Kod jednostki chorobowej	D4. Nazwa jednostki chorobowej
D5. Data porady kończącej etap diagnostyki pogłębianej	
DC. DALSZE POSTĘPOWANIE	
D6. Dalsze postępowanie: ☐ ustalenie planu leczenia onkologicznego ☐ zamknięcie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego	
DD. ZAKOŃCZENIE ETAPU DIAGNOSTYKI POGŁĘBIONEJ	
D7. Imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu i podpis lekarza, który zakończył etap diagnostyki pogłębianej	D8. Nazwa i adres świadczeniodawcy, u którego przeprowadzono diagnostykę pogłębianą
EA. WYDANIE KARTY W RAMACH LECZENIA SZPITALNEGO/WYNIK ZABIEGU DIAGNOSTYCZNO-LECZNICZEGO	
E1. Wydanie karty z powodu zmiany świadczeniodawcy ☐ NIE ☐ TAK	
E2. Data wpisu na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej	E3. Data zabiegu diagnostyczno-leczniczego
EB. ROZPOZNANIE	
E4. Kod jednostki chorobowej	E5. Nazwa jednostki chorobowej
EC. DALSZE POSTĘPOWANIE	
E6. Dalsze postępowanie: ☐ ustalenie planu leczenia onkologicznego ☐ zamknięcie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego	
ED. POTWIERDZENIE WYSTAWIENIA KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO/POTWIERDZENIE WYNIKU ZABIEGU DIAGNOSTYCZNO-LECZNICZEGO	
E7. Imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu i podpis lekarza prowadzącego	E8. Nazwa i adres świadczeniodawcy, u którego postawiono rozpoznanie
FA. USTALENIE PLANU LECZENIA	
F1. Data wpisu na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej	F2. Data posiedzenia wielodyscyplinarnego zespołu terapeutycznego/ustalenia planu leczenia
F3. Nazwa i adres świadczeniodawcy	
F4. Kod jednostki chorobowej	F5. Nazwa jednostki chorobowej
F6. Ocena jakości diagnostyki onkologicznej ☐ pełna ☐ niepełna	
FB. DANE LEKARZY UCZESTNICZĄCYCH W USTALENIU PLANU LECZENIA	
F7. Imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu	
F8. Imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu	
F9. Imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu	
FC. KOORDYNATOR LECZENIA ONKOLOGICZNEGO	
F10. Nazwisko	F11. Imię
F12. Numer telefonu (służbowy)	F13. Adres poczty elektronicznej (służbowy)
FD. PLAN LECZENIA ONKOLOGICZNEGO	
F14. Plan leczenia onkologicznego	
FE. DALSZE POSTĘPOWANIE	
F15. Dalsze postępowanie: ☐ posiadacz karty diagnostyki i leczenia onkologicznego wymaga leczenia onkologicznego ☐ posiadacz karty diagnostyki i leczenia onkologicznego nie wymaga leczenia onkologicznego (zamknięcie karty)	
HA. PODSUMOWANIE LECZENIA	
H1. Data rozpoczęcia leczenia onkologicznego – realizacja planu	H2. Data zakończenia leczenia onkologicznego – zamknięcie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego
H3. Zalecenia	
H4. Zakończenie leczenia onkologicznego na wniosek pacjenta ☐ NIE ☐ TAK	H5. Imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu i podpis lekarza prowadzącego
HB. INFORMACJE O LEKARZU PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ	
H6. Nazwisko	H7. Imię (imiona)
H8. Nazwa i adres miejsca udzielania świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej	

Objaśnienia:

Wydanie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego

1. Karta diagnostyki i leczenia onkologicznego może zostać wydana przez:
 - 1) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, który stwierdził podejrzenie nowotworu złośliwego lub miejscowo złośliwego, zwanego dalej „nowotworem złośliwym”, lub stwierdził nowotwór złośliwy;
 - 2) lekarza udzielającego ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych, który stwierdził podejrzenie nowotworu złośliwego lub stwierdził nowotwór złośliwy;
 - 3) lekarza udzielającego świadczeń z zakresu programów zdrowotnych, który stwierdził nowotwór złośliwy;
 - 4) lekarza udzielającego świadczeń szpitalnych, który stwierdził nowotwór złośliwy.
2. Karta diagnostyki i leczenia onkologicznego może zostać ponownie wydana pacjentowi w przypadku nawrotu choroby wymagającego ponownego leczenia lub ustalenia rozpoznania drugiego nowotworu.
3. Unikalny numer identyfikacyjny karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, powielany na każdej stronie karty, jest nadawany automatycznie za pośrednictwem aplikacji udostępnionej przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
4. Wyniki badań lub ich kopie należy załączyć do dokumentacji papierowej karty diagnostyki i leczenia onkologicznego.
5. Data sporządzenia w polu A1 nie może być późniejsza niż 3 dni od daty decyzji o założeniu karty w polu A3.
6. W polu A8, w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL, wpisuje się rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.
7. W przypadku noworodków w polu A8 należy wpisać numer PESEL jednego z rodziców lub opiekuna prawnego oraz zaznaczyć pole A9.
8. Pole A10 należy wypełnić w przypadku ciąży mnogiej. Noworodkom należy przypisać dodatkowo cyfrę wskazującą na kolejność rodzenia się.
9. W przypadku osób małoletnich, całkowicie ubezwłasnowolnionych lub niezdolnych do świadomego wyrażenia zgody w sekcji AC 2 należy podać dane przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2016 r. poz. 186, z późn. zm.).
10. Wpisanie numeru telefonu w polu A14 oraz adresu poczty elektronicznej w polu A15 jest opcjonalne.
11. W przypadku wydania karty diagnostyki i leczenia onkologicznego przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza udzielającego ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych w przypadku podejrzenia nowotworu złośliwego:
 - 1) wypełniane są sekcje AA, AB, AC, BA, BB i BC;
 - 2) w sekcji BA.1 należy podać kod jednostki chorobowej według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, zwanej dalej „klasyfikacją ICD-10”, z zakresu D37-D44, D47.9, D48;
 - 3) w sekcji BB w przypadku zaznaczenia opcji „skierowanie na diagnostykę wstępną do poradni specjalistycznej w zakresie:” należy wskazać jedną poradnię specjalistyczną właściwą dla umiejscowienia podejrzenia nowotworu;
 - 4) w przypadku zaznaczenia opcji „skierowanie na zabieg diagnostyczno-leczniczy w oddziale:” w sekcji BB, kolejne wpisy w karcie diagnostyki i leczenia onkologicznego są dokonywane począwszy od sekcji EA;
 - 5) posiadacz karty diagnostyki i leczenia onkologicznego kontynuuje proces diagnostyczno-leczniczy u wybranego przez siebie świadczeniodawcy.
12. W przypadku wydania karty diagnostyki i leczenia onkologicznego przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza udzielającego ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych w przypadku stwierdzenia nowotworu złośliwego (np. na podstawie wyników badań przedstawionych przez pacjenta):
 - 1) wypełniane są sekcje AA, AB, AC, BA, BB i BC;
 - 2) w sekcji BA.1 należy podać kod jednostki chorobowej według klasyfikacji ICD-10 z zakresu: C00-C43, C45-C97, D00-D03, D05-D09, D11.0, D14.0 (nie obejmuje polipów zatoki przynosowej, ucha środkowego i jamy nosowej), D32, D33.0-D33.4, D35.2, D35.4, D45, D46, D47.0-D47.7, D75.2, D76.0;
 - 3) w sekcji BB w przypadku zaznaczenia opcji „skierowanie na diagnostykę pogłębianą do poradni specjalistycznej w zakresie:” należy wskazać jedną poradnię specjalistyczną właściwą dla umiejscowienia nowotworu; kolejne wpisy w karcie diagnostyki i leczenia onkologicznego są dokonywane począwszy od sekcji DA;
 - 4) w przypadku zaznaczenia opcji „skierowanie na zabieg diagnostyczno-leczniczy w oddziale:” w sekcji BB, kolejne wpisy w karcie diagnostyki i leczenia onkologicznego są dokonywane począwszy od sekcji EA;
 - 5) posiadacz karty diagnostyki i leczenia onkologicznego kontynuuje proces diagnostyczno-leczniczy u wybranego przez siebie świadczeniodawcy.
13. W przypadku wydania karty diagnostyki i leczenia onkologicznego przez lekarza udzielającego świadczeń z zakresu programów zdrowotnych:
 - 1) wypełniane są sekcje AA, AB, AC, BA, BB i BC;
 - 2) w sekcji BA.1 należy podać kod jednostki chorobowej według klasyfikacji ICD-10 z zakresu: C50, C53, C54, D05, D06;
 - 3) w sekcji BB należy zaznaczyć opcję „skierowanie na diagnostykę pogłębianą do poradni specjalistycznej w zakresie:” oraz wskazać jedną poradnię specjalistyczną właściwą dla umiejscowienia nowotworu; kolejne wpisy w karcie diagnostyki i leczenia onkologicznego są dokonywane począwszy od sekcji DA;
 - 4) posiadacz karty diagnostyki i leczenia onkologicznego kontynuuje proces diagnostyczno-leczniczy u wybranego przez siebie świadczeniodawcy.
14. W przypadku wydania karty diagnostyki i leczenia onkologicznego przez lekarza udzielającego świadczeń szpitalnych:
 - 1) wypełniane są sekcje AA, AB, AC, EA, EB, EC i ED;
 - 2) w sekcji EA datę wpisu na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej w polu E2 podaje się tylko w przypadku, jeżeli posiadacz karty diagnostyki i leczenia onkologicznego był wpisany na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej;
 - 3) w sekcji EB w polu E4 należy wpisać kod jednostki chorobowej według klasyfikacji ICD-10 z zakresu: C00-C43, C45-C97, D00-D03, D05-D09, D11.0, D14.0 (nie obejmuje polipów zatoki przynosowej, ucha środkowego i jamy nosowej), D32, D33.0-D33.4, D35.2, D35.4, D45, D46, D47.0-D47.7, D75.2, D76.0; kolejne wpisy w karcie diagnostyki i leczenia onkologicznego są dokonywane począwszy od sekcji FA.
15. W sekcji BB w polu B3 zaznaczenie opcji „skierowanie na diagnostykę wstępną przez lekarza udzielającego świadczeń szpitalnych do poradni specjalistycznej w zakresie:” może zostać dokonane przez lekarza udzielającego świadczeń szpitalnych w przypadku pacjenta, któremu na etapie wydania karty jako dalsze postępowanie wskazano „skierowanie na zabieg diagnostyczno-leczniczy w oddziale:”, a lekarz udzielający świadczeń szpitalnych stwierdził konieczność wykonania diagnostyki wstępnej przed zabiegiem diagnostyczno-leczniczym. Wyboru opcji należy dokonać przez odrębne zaznaczenie opcji i potwierdzenie jej wyboru pieczęcią i podpisem lekarza udzielającego świadczeń szpitalnych.
16. Karta diagnostyki i leczenia onkologicznego może zostać wydana przez lekarza udzielającego świadczeń szpitalnych w momencie przyjęcia do szpitala pacjenta, u którego stwierdzono nowotwór złośliwy. Jeżeli przyjęcie do szpitala nastąpiło na skutek zmiany świadczeniodawcy prowadzącego leczenie onkologiczne, wydanie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego może nastąpić tylko po zamknięciu poprzedniej karty przez świadczeniodawcę, który prowadził leczenie onkologiczne, a fakt wydania karty diagnostyki i leczenia onkologicznego z powodu zmiany świadczeniodawcy należy odnotować przez zaznaczenie opcji „TAK” w polu E1.
17. Pacjent lub osoba, o której mowa w pkt 9, potwierdza otrzymanie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego przez złożenie podpisu w sekcji AD.

Diagnostyka wstępna

1. Sekcje CA, CB, CC, CD wypełnia lekarz udzielający ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych.
2. W sekcji CA.1 datę wpisu na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej w polu C1 podaje się tylko w przypadku, jeżeli posiadacz karty diagnostyki i leczenia onkologicznego był wpisany na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej.
3. W sekcji CB w polu C3 jest możliwe wpisanie kodu jednostki chorobowej według klasyfikacji ICD-10 spoza zakresu C00-C43, C45-C97, D00-D03, D05-D09, D11.0, D14.0 (nie obejmuje polipów zatoki przynosowej, ucha środkowego i jamy nosowej), D32, D33.0-D33.4, D35.2, D35.4, D37-D48, D75.2, D76.0; w takiej sytuacji w sekcji CC w polu C6 należy zaznaczyć opcję „zamknięcie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego”.

4. W sekcji CC w przypadku zaznaczenia opcji „skierowanie na diagnostykę pogłębianą w poradni specjalistycznej innej specjalności” należy wskazać jedną poradnię, do której posiadacz karty diagnostyki i leczenia onkologicznego zostaje skierowany, w celu określenia innej wyjściowej lokalizacji nowotworu złośliwego.
5. Zaznaczenie opcji „skierowanie na zabieg diagnostyczno-lecniczy w oddziale:” w sekcji CC kończy etap diagnostyki wstępnej, a kolejne wpisy w karcie diagnostyki i leczenia onkologicznego są dokonywane począwszy od sekcji EA.

Diagnostyka pogłębianą

1. Sekcje DA, DB, DC, DD wypełnia lekarz udzielający ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych.
2. W sekcji DA.1 datę wpisu na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej w polu D1 podaje się tylko w przypadku, jeżeli posiadacz karty diagnostyki i leczenia onkologicznego był wpisany na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej.
3. W sekcji DB w polu D3 jest możliwe wpisanie kodu jednostki chorobowej według klasyfikacji ICD-10 spoza zakresu C00-C43, C45-C97, D00-D03, D05-D09, D11.0, D14.0 (nie obejmuje polipów zatoki przynosowej, ucha środkowego i jamy nosowej), D32, D33.0-D33.4, D35.2, D35.4, D45, D46, D47.0-D47.7, D75.2, D76.0; w takiej sytuacji w sekcji DC w polu D6 należy zaznaczyć opcję „zamknięcie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego”.

Zabieg diagnostyczno-lecniczy

1. Sekcje EA, EB, EC, ED wypełnia lekarz udzielający świadczeń szpitalnych.
2. W sekcji EA datę wpisu na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej w polu E2 podaje się tylko w przypadku, jeżeli posiadacz karty diagnostyki i leczenia onkologicznego był wpisany na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej.
3. W sekcji EB w polu E4 jest możliwe wpisanie kodu jednostki chorobowej według klasyfikacji ICD-10 spoza zakresu C00-C43, C45-C97, D00-D03, D05-D09, D11.0, D14.0 (nie obejmuje polipów zatoki przynosowej, ucha środkowego i jamy nosowej), D32, D33.0-D33.4, D35.2, D35.4, D45, D46, D47.0-D47.7, D75.2, D76.0; w takiej sytuacji w sekcji EC w polu E6 należy zaznaczyć opcję „zamknięcie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego”.

Ustalenie planu leczenia onkologicznego

1. Na etapie ustalenia planu leczenia onkologicznego są wypełniane sekcje FA, FB, FC, FD i FE.
2. W sekcji FA w polu F4 należy podać kod jednostki chorobowej według klasyfikacji ICD-10 z zakresu: C00-C43, C45-C97, D00-D03, D05-D09, D11.0, D14.0 (nie obejmuje polipów zatoki przynosowej, ucha środkowego i jamy nosowej), D32, D33.0-D33.4, D35.2, D35.4, D45, D46, D47.0-D47.7, D75.2, D76.0.
3. W sekcji FB w polach F7, F8, i F9 należy wpisać imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu lekarzy specjalizacji obowiązujących do udziału w wielodyscyplinarnym zespole terapeutycznym zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2016 r. poz. 694, z późn. zm.), a w przypadku pacjentów małoletnich, u których potwierdzono nowotwór złośliwy z zakresu C81-C96, D45, D46, D47.0-D47.7, D75.2, D76.0 według klasyfikacji ICD-10 w polu F7 należy wpisać imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu lekarza ustalającego plan leczenia; pola F8 i F9 pozostają puste.
4. W sekcji FD w polu F14 należy wpisać plan leczenia onkologicznego, o którym mowa w § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.
5. W sekcji FC należy wskazać dane koordynatora leczenia onkologicznego, o którym mowa w art. 32a ust. 2a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, z późn. zm.).
6. W sekcji FE należy podać tylko pierwszy plan leczenia onkologicznego realizowanego na podstawie danej karty.

Podsumowanie leczenia

1. Sekcję HA wypełnia lekarz udzielający świadczeń szpitalnych.
2. W przypadku wyrażenia przez świadczeniobiorcę chęci zmiany świadczeniodawcy, o którym mowa w § 4a ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, świadczeniodawca realizujący leczenie onkologiczne zamyka kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego. Zamknięcie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego w tym trybie należy odnotować przez zaznaczenie opcji „TAK” w polu H4. Kolejna karta diagnostyki i leczenia onkologicznego związana z kontynuacją leczenia onkologicznego jest wydawana przez lekarza udzielającego świadczeń szpitalnych.
3. Sekcję HB wypełnia koordynator po zakończeniu leczenia onkologicznego w celu przesłania karty diagnostyki i leczenia onkologicznego po zakończeniu leczenia do lekarza, którym mowa w art. 55 ust. 2a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, wskazanym przez świadczeniobiorcę w deklaracji wyboru, o której mowa w art. 56 ust. 1 tej ustawy. W przypadku braku możliwości ustalenia imienia i nazwiska lekarza, pola H6 i H7 mogą pozostać niewypełnione.

Regulamin odwiedzin oraz zasady udzielania informacji o stanie zdrowia pacjentów hospitalizowanych w Szpitalu w Rydułtowach i Szpitalu w Wodzisławiu Śl.

I. Zasady ogólne.

1. Odwiedziny pacjentów odbywają się codziennie.
2. Z ogólnego trybu odwiedzin wyłącza się:
 - 1) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
 - 2) Oddział Neonatologiczny,
 - 3) w oddziałach zabiegowych; sale pooperacyjne
 - 4) w oddziałach wewnętrznych: sale intensywnego nadzoru kardiologicznego.
3. W Oddziale Pediatrycznym obowiązują odwiedzających oraz osoby towarzyszące dodatkowe uregulowania, zawarte w punkcie III do niniejszego Regulaminu Odwiedzin.
4. Oddziale Położniczym obowiązują dodatkowe uregulowania dotyczące odwiedzin, zawarte w punkcie IV do Regulaminu Odwiedzin.
5. Ze względów sanitarno - epidemiologicznych decyzją Kierownika Zakładu odwiedziny mogą być ograniczone.
6. Osoby małoletnie mogą odwiedzać pacjenta tylko w towarzystwie osoby dorosłej i na jej odpowiedzialność.
7. Nie wolno odwiedzać pacjentów osobom z objawami infekcji, dotkniętym chorobą zakaźną, będącym w stanie nietrzeźwym lub pod wpływem środków odurzających.
8. Osoba odwiedzająca ma obowiązek:
 - 1) przestrzegać postanowień Regulaminu Odwiedzin,
 - 2) zakładania fartucha ochronnego w oddziałach o zwiększonym reżimie sanitarnym tj.: Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Oddział Pediatryczny - w przypadku izolacji dziecka, Oddział Ginekologiczno-Położniczy w części położniczej, sale pooperacyjne Oddziału Ginekologicznego, Oddział Neonatologiczny,
 - 3) stosowania się do poleceń personelu medycznego,
 - 4) zachowywać się w sposób niezakłócający spokoju pozostałym pacjentom i nieutrudniający pracy personelowi Szpitali.
9. Osoby odwiedzające pacjentów obowiązane są przestrzegać następujących zakazów:
 - 1) dostarczania pacjentowi alkoholu i środków odurzających,
 - 2) dostarczania pacjentowi żywności, napojów oraz leków bez zgody lekarza prowadzącego leczenie,
 - 3) przynoszenia przedmiotów niebezpiecznych,
 - 4) siadania na łóżkach pacjentów,
 - 5) wprowadzania zwierząt,
 - 6) uprawiania gier hazardowych,
 - 7) palenia tytoniu na terenie całego Szpitala,
 - 8) spożywania alkoholu na terenie całego Szpitala.
10. Zasady udzielania informacji o stanie zdrowia pacjenta:
 - 1) informacji o stanie zdrowia pacjenta udzielają wyłącznie ordynatorzy i lekarze prowadzący leczenie,
 - 2) w stanach nagłych informacji może udzielić lekarz dyżurny,
 - 3) uprawnionymi do uzyskania informacji o stanie zdrowia pacjenta są osoby przez niego wskazane, przedstawiciele ustawowi, a w przypadku dzieci także opiekunowie faktyczni,



- 4) nie udziela się informacji przez telefon,
- 5) pielęgniarki i położne mogą udzielić informacji dotyczących wyłącznie opieki pielęgniarskiej.
11. Nieprzestrzeganie powyższego Regulaminu może być powodem ograniczenia odwiedzin.
12. Personel Szpitali w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim ma prawo nakazać natychmiastowe opuszczenie Szpitali osobom, co do których istnieje uzasadnione podejrzenie, że mogą znajdować się pod wpływem alkoholu bądź odurzonych narkotykami albo naruszających w sposób rażący niniejszy Regulamin.

II. Zasady sprawowania opieki nad chorym przez rodzinę, osoby bliskie.

1. Udział rodziny, osób bliskich z większą poczucie bezpieczeństwa chorego oraz ułatwia adaptację w środowisku szpitalnym.
2. Członek rodziny lub osoba bliska (1 osoba) wskazana przez chorego może uczestniczyć w procesie opieki nad pacjentem po uzgodnieniu tego faktu z personelem medycznym (za wyjątkiem OAiIT, sal pooperacyjnych, sal IOM oraz łóżek intensywnej opieki medycznej w Oddziale Pediatrycznym).
3. Osoba uczestnicząca w opiece nad pacjentem powinna być zdrowa. Nie powinna być pod wpływem alkoholu ani innych środków odurzających.
4. Po uzgodnieniu z personelem medycznym dopuszcza się uczestniczenie osób bliskich następujących czynnościach;
 - 1) pielęgnacyjnych,
 - 2) karmieniu chorego,
 - 3) asystowanie w transporcie do badań,
 - 4) pomoc w samoobsłudze.
5. Sprawowanie opieki nad chorym nie powinno być uciążliwe dla innych chorych.
6. Osoba współuczestnicząca w opiece powinna poświęcić czas osobie bliskiej nie dezorganizując pracy personelowi medycznemu (na czas wizyty lekarskiej oraz w sytuacjach wskazanych przez personel medyczny powinna opuścić salę chorych).
7. W Oddziale Pediatrycznym opiekun powinien szczególnie zadbać o bezpieczeństwo pacjentów - w czasie jego nieobecności dziecko do lat 3 musi pozostać w zamkniętym łóżeczku.

III. Szczegółowe zasady odwiedzin i towarzyszenia podczas hospitalizacji osobom małoletnim w Oddziale Pediatrycznym Szpitala w Rydułtowach

1. W Oddziale Pediatrycznym, w danym czasie, dzieckiem może opiekować się tylko jedna osoba.
 2. Ze względów sanitarnych rodzic/ opiekun może opiekować się tylko własnym dzieckiem.
 3. Rodzic/opiekun przebywający w Szpitalu bierze odpowiedzialność za zachowanie dziecka oraz wyniki z jego zachowania urazy. Zamiar opuszczenia oddziału przez rodzica/ opiekuna w trakcie hospitalizacji dziecka a także po zakończeniu hospitalizacji należy zgłosić personelowi pielęgniarskiemu.
 4. Rodzic/opiekun może zabrać dziecko na spacer na terenie Szpitala po akceptacji lekarza i zgłoszeniu tego faktu pielęgniarce.
 5. Osoby odwiedzające każdorazowo zgłaszają odwiedziny pielęgniarce. Niewskazane są odwiedziny chorych przez dzieci do lat 7.
 6. Dzieci (do lat 3) w czasie nieobecności personelu/opiekuna należy zostawiać
- 

w zamkniętych łóżeckach.

7. Rodzice/opiekunowie są zobowiązani do:
 - 1) Przestrzegania ciszy nocnej od 22;00-06;00.
 - 2) Przestrzegania przepisów bezpieczeństwa, higieny oraz przeciwpożarowych obowiązujących w Szpitalu.
 - 3) Zachowania ciszy i spokoju podczas pobytu w Szpitalu.
 - 4) Podporządkowania się wskazówkom i poleceniom personelu szpitalnego.
 - 5) Zachowania czystości i porządku na salach chorych, pomieszczeniach WC, łazienkach.
 - 6) Zachowania czystości i porządku na przewijakach znajdujących się na salach chorych (przewijak służy do wykonywania czynności pielęgnacyjno-higienicznych u dzieci).
 - 7) Przechowywania okrycia wierzchniego oraz rzeczy osobistych w szafie na sali chorych.
 - 8) Korzystania z krzeseł, taboretów (zabrania się siadania na łózkach chorych).
 - 9) Szanowania mienia szpitalnego, a szczególnie przestrzegania zakazu ingerencji w aparaturę medyczną, urządzenia i instalacje elektryczne.
 - 10) Współpracy z personelem oraz odnoszenia się z szacunkiem do personelu i innych chorych, niezakłócania spokoju chorych oraz pracy personelu.
 - 11) Segregacji odpadów na zasadach powszechnie obowiązujących.
 - 12) Podpisania (nazwisko, imię i data) ewentualnie przechowywanych produktów spożywczych w lodówce.
8. Wszystkie niepokojące objawy u dziecka zaobserwowane przez opiekujące się nim osoby powinny być niezwłocznie zgłoszone pielęgniarce.
9. Na oddziale nie zaleca się odwiedzin w trakcie obchodów lekarskich oraz wykonywania czynności leczniczo-pielęgnacyjnych na salach.
10. Na oddziale obowiązuje zakaz:
 - 1) odwiedzin osób chorych na ostre choroby infekcyjne np. grypa,
 - 2) przebywania osób pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających,
 - 3) przynoszenia i przekazywania chorym leków bez zgody i wiedzy lekarza,
 - 4) zachowań naruszających dobre obyczaje i normy moralne,
 - 5) przynoszenia oraz korzystania z czajników, chodzików, urządzeń RTV,
11. Na terenie szpitala obowiązuje zakaz palenia tytoniu.
12. Personel ma prawo i obowiązek zwracać uwagę opiekunom/odwiedzającym, jeśli nie stosują się do regulaminu.

IV. Zasady dotyczące pobytu pacjentki Traktu Porodowego i Oddziału Ginekologiczno-Położniczego (oddziału położniczego) oraz zasady opieki nad noworodkiem

1. W obrębie Traktu Porodowego w czasie porodu fizjologicznego i cięcia cesarskiego z rodzącą może przebywać jedna osoba towarzysząca. Osoba towarzysząca powinna posiadać czyste ubranie zamienne, buty zamienne i fartuch ochronny.
2. Ze względów sanitarnych w Oddziale Położniczym matka może opiekować się tylko własnym dzieckiem.
3. Położnica nie może samodzielnie opuszczać Oddziału.
4. Dopuszcza się odwiedziny w danym czasie tylko jednej osoby dorosłej i jednego dziecka u jednej położnicy. Niewskazane są odwiedziny przez dzieci do lat 7. Zgodnie

- z obowiązującym w PPZOZ Regulaminem odwiedzin, w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym (odcinku położniczym) odwiedziny odbywają się w godzinach od 13.00 do 18.00. W Oddziale Neonatologicznym i Oddziale Ginekologiczno-Położniczym (odcinku położniczym) osoba odwiedzająca powinna posiadać fartuch ochronny. Osoby te powinny przestrzegać obowiązujących zasad higieny (głównie dezynfekcji rąk). Zabronione jest siadanie na łóżkach położnic. Odwiedzający powinni korzystać z krzeseł i taboretów.
5. Noworodki powinny leżeć w wózek lub łóżku matki. Bezwzględnie matka nie może pozostawiać dziecka samego. Potrzebę opuszczenia sali matka zgłasza położnej Oddziału Ginekologiczno-Położniczego lub Neonatologicznego albo też samodzielnie przewozi noworodka w wózek do Oddziału Neonatologicznego. Matka nie może przemieszczać się z dzieckiem na rękach.
 6. W przypadku zabrudzenia bielizny noworodka należy zwrócić się do położnej Oddziału Neonatologicznego o zmianę bielizny. Nie jest wskazane używanie własnych ubrań dla noworodka.
 7. Położnice zobowiązane są do:
 - 1) Przestrzegania zasad higieny osobistej i innych zgodnie z obowiązującymi *Zasadami bezpiecznego pobytu Matki z Dzieckiem w Oddziale Położniczym i Neonatologicznym* (dostępnych w Oddziale na plakatach, folderach i ulotkach), a w szczególności przed karmieniem, przed i po czynnościach pielęgnacyjnych wykonywanych u noworodka (np. przewijanie).
 - 2) Zachowania czystości i porządku na przewijakach znajdujących się na salach położnic (przewijak służy do wykonywania czynności pielęgnacyjno-higienicznych u dzieci), wózek noworodkowych.
 - 3) Przestrzegania ciszy nocnej od 22:00-06:00.
 - 4) Przestrzegania przepisów bezpieczeństwa, higieny oraz przeciwpożarowych obowiązujących w Szpitalu.
 - 5) Zachowania ciszy i spokoju podczas pobytu w Szpitalu.
 - 6) Podporządkowania się wskazówkom i poleceniom personelu szpitalnego.
 - 7) Zachowania czystości i porządku na salach chorych, pomieszczeniach WC, łazienkach.
 - 8) Przechowywania okrycia wierzchniego i pozostałej odzieży w Depozycie szpitalnym.
 - 9) Szanowania mienia szpitalnego, a szczególnie przestrzegania zakazu ingerencji w aparaturę medyczną, urządzenia i instalacje elektryczne.
 - 10) Współpracy z personelem oraz odnoszenia się z szacunkiem do personelu i innych chorych, niezakłócania spokoju chorych oraz pracy personelu.
 - 11) Segregacji odpadów na zasadach powszechnie obowiązujących. Zużyte pampersy i chusteczki dezynfekcyjne należy wyrzucać do brązowego worka.
 - 12) Podpisania (nazwisko, imię i data) ewentualnie przechowywanych produktów spożywczych w lodówce.
 8. Wszystkie niepokojące objawy u noworodka zaobserwowane przez opiekującą się matkę powinny być niezwłocznie zgłoszone położnej.
 9. Na oddziale obowiązuje zakaz:
 - 1) odwiedzin osób chorych na ostre choroby infekcyjne np. grypa,
 - 2) przebywania osób pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających,
 - 3) przynoszenia i przekazywania położnicom leków bez zgody i wiedzy lekarza,
 - 4) filmowania i robienia zdjęć personelowi położniczemu bez jego zgody podczas wykonywania czynności pielęgnacyjnych oraz robienia zdjęć noworodkom

- z użyciem flesza,
- 5) zachowań naruszających dobre obyczaje i normy moralne,
 - 6) przynoszenia oraz korzystania z czajników własnych na salach, urządzeń RTV.
10. Na terenie szpitala obowiązuje zakaz palenia tytoniu.
11. Personel ma prawo i obowiązek zwracać uwagę opiekunom/odwiedzającym jeśli nie stosują się do powyższych zasad.

