

Załącznik do uchwały Nr 10./2004
Rady Społecznej ZOZ w Białej
z dnia 12.10.2004 r.



**Zespół Opieki Zdrowotnej
W Białej**

REGULAMIN PORZĄDKOWY

Spis treści

I. Przepisy wstępne.

1. Podstawy prawne i zasady działania

II. Zasady organizacji pracy w Zespole Opieki Zdrowotnej

1. Zasady organizacji pracy.
2. Ogólne uprawnienia i obowiązki pracowników.
3. Ogólne uprawnienia i obowiązki pracowników zajmujących stanowiska kierownicze.
4. Podział pracy- zakresy czynności pracowników.

III. Tryb pracy Zespołu Opieki Zdrowotnej.

1. Planowanie i realizacja zadań.
2. Formy zarządzania.

IV. Zakres zadań poszczególnych komórek organizacyjnych .

1. Struktura organizacyjna ZOZ.
2. Szczegółowe zadania poszczególnych komórek organizacyjnych ZOZ
 - 2.1. Dyrektor ZOZ**
 - 2.2. Pełnomocnik Dyrektora ds. Zintegrowanego Systemu**
 - 2.3. Dział Opieki Zdrowotnej:
Szpital im. św. Elżbiety**
 - Oddział wewnętrzny z pododdziałem kardiologicznym
 - Medyczne Laboratorium Diagnostyczne
 - Pracownia Rentgenodiagnostyki
 - Pracownia Elektrokardiografii
 - Pracownia Ultrasonografii
 - Pracownia Endoskopii
 - Apteka Szpitalna
 - Izba Przyjęć
 - Poradnia internistyczna
 - 2.4 Administracja**
 - 2.4.1 Obsługa Gospodarczo-Techniczna
 - Pracownicy gospodarczy i techniczni
 - Kuchnia
 - Pralnia
 - 2.4.2 Główny księgowy
 - 2.4.3 Przełożona pielęgniarek
 - 2.4.4 Samodzielne Stanowisko Pracy ds. Kadr
 - 2.4.4. Samodzielne Stanowisko Pracy ds. BHP i P.Poż

V. Organizacja świadczeń zdrowotnych.

1. Zasady ogólne
2. Zasady organizacji świadczeń stacjonarnych,
3. Organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych w pracowniach ZOZ

VI. Warunki współdziałania z innymi zespołami opieki zdrowotnej w zakresie:

1. Zapewnienia prawidłowości diagnostyki i leczenia,
2. Ciągłości postępowania

VII. Prawa i obowiązki pacjenta

1. Prawa pacjenta
2. Obowiązki pacjenta.
3. Zasady odwiedzin pacjentów w oddziałach szpitalnych i udzielanie informacji o stanie zdrowia chorych.

VII. Obowiązki ZOZ w razie śmierci pacjenta.

IX. Skargi i wnioski.

X. Postanowienia końcowe.

I. Przepisy Wstępne

1. Regulamin porządkowy Zespołu Opieki Zdrowotnej w Białej określa organizację i porządek procesu świadczeń zdrowotnych w ZOZ w Białej.
2. W odrębnym trybie ustala się w szczególności:
 - Regulamin pracy,
 - Regulamin wynagradzania,
 - Instrukcję obiegu dokumentów,
 - Instrukcję inwentaryzacji,

1. Podstawy prawne i zasady działania.

1. Zespół Opieki Zdrowotnej w Białej jest samodzielnym publicznym zespołem opieki zdrowotnej działającym na podstawie:
 - 1) ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408 z późn. zm.),
 - 2) uchwały Nr II/14/98 Rady Miejskiej w Białej z dnia 18 listopada 1998 r. w sprawie przekształcenia Zespołu Samorządowej Służby Zdrowia w samodzielny publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej;
 - 3) ustawy z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz.U.Nr 45, poz. 391 z późn. zm.)
 - 4) ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz.U. z 2002 r. Nr 76 poz.694 z późn.zm.),
 - 5) ustawy z dnia 26 listopada 1998 r. o finansach publicznych (Dz.U. z 2003 r. Nr 15, poz.148 z późn. zm.),
 - 6) Statutu Zespołu Opieki Zdrowotnej z dnia 28.05.2004 r.
 - 7) przepisów wydanych na podstawie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej
 - 8) innych obowiązujących przepisów
2. Podstawowym obszarem działania ZOZ jest województwo opolskie.
3. Celem Zespołu jest zachowanie, ratowanie, przywracanie i poprawa zdrowia w przypadku choroby oraz udzielanie świadczeń służących zapobieganiu chorobom i promocji zdrowia.
4. Organem założycielskim i sprawującym nadzór nad ZOZ jest Zarząd Powiat Prudnicki.
5. Zespół Opieki Zdrowotnej ma swoją siedzibę w Białej przy ul. Moniuszki 8 .
6. Organizacja i porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, zakresy czynności pracowników, warunki współdziałania z innymi zespołami opieki zdrowotnej w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości opieki, prawa i obowiązki pacjenta oraz obowiązki ZOZ w razie śmierci pacjenta a także organizacja wewnętrzna, tryb pracy i szczegółowy zakres zadań poszczególnych komórek organizacyjnych określone są w dalszych częściach niniejszego regulaminu.
7. Użyte w regulaminie określenia oznaczają:

- 1) Świadczenie zdrowotne – działanie służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz inne działanie wynikające z procesu leczenia lub odrębnych, regulujących zasad jego wykonywania, w szczególności związane z:
 - badaniem i poradą lekarską,
 - leczeniem,
 - rehabilitacją leczniczą,
 - opieką nad pacjentem,
 - badaniem diagnostycznym i analityką medyczną,
 - pielęgnacją chorych,
 - pielęgnacją niepełnosprawnych i opieką nad nimi,
 - orzekaniem o stanie zdrowia, zapobieganiem powstawania urazów i chorób poprzez działania profilaktyczne,
- 2) Osoba wykonująca zawód medyczny – osoba, która na podstawie odrębnych przepisów uprawniona jest do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osoba legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny.
- 3) Ambulatoryjna opieka zdrowotna – udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjentom nie wymagającym hospitalizacji.
- 4) Pacjent – osoba fizyczna, korzystająca z określonych rodzajowo świadczeń zdrowotnych Zespołu.
- 5) Zespół – Zespół Opieki Zdrowotnej w Białej.
- 6) Prawa i obowiązki pacjenta – także prawa i obowiązki przedstawiciela ustawowego opiekuna lub opiekuna fizycznego osoby małoletniej korzystającej ze świadczeń Zespołu.
- 7) Ustawa – ustawa z dnia 30.08.1991 r. o zespołach opieki zdrowotnej (DZ.U.Nr 91 poz. 408 z późn. zm.)

II. Zasady organizacji pracy w Zespole Opieki Zdrowotnej w Białej

1. Zasady organizacji pracy.

Zarządzanie w ZOZ w Białej odbywa się na następujących zasadach:

1. Jedności dyrektyw - co oznacza, że wszystkie działania prowadzone są wg jednego Planu Strategicznego wynikającego z zadań określonych dla ZOZ,
2. Jednoosobowego kierownictwa - co oznacza, że do Dyrektora ZOZ jako kierującego działalnością ZOZ należą wszystkie decyzje, a kierownicy poszczególnych komórek organizacyjnych mogą podejmować decyzje tylko w granicach posiadanych uprawnień wynikających z zakresów odpowiedzialności określonych dla nich niniejszym regulaminem, za których prawidłową realizację ponoszą odpowiedzialność na zasadach określonych w przepisach prawa pracy.
3. Ciągłości kierownictwa - co oznacza, że ciągłość sprawowania funkcji kierowniczych zabezpieczana jest przez przekazanie - w przypadku osoby sprawującej funkcję kierownika - uprawnień wraz z odpowiedzialnością osobie zastępującej,
4. Kompetencji rzeczowej /funkcjonalnej/ - co oznacza, że:

- Realizacja zadań przypisanych niniejszym regulaminem Dyrektorowi ZOZ nadzorowana jest przez Powiat Prudnicki,
- Realizacja zadań przypisanych niniejszym regulaminem określonym komórkom organizacyjnym i samodzielnym stanowiskom pracy nadzorowana jest przez Dyrektora ZOZ, który zobowiązany jest do kontrolowania na bieżąco ich pracy, udzielania wskazówek i wytycznych w zakresie metod pracy,
- Realizacja zadań przypisanym poszczególnym pracownikom nadzorowana jest przez bezpośrednich przełożonych, uprawnionych i zobowiązanych do sprawowania bieżącej kontroli funkcjonalnej, udzielania im wskazówek i wytycznych w zakresie sposobu ich stosowania oraz udzielania w razie potrzeby stosownej pomocy.

2. Ogólne uprawnienia i obowiązki pracowników.

Niezależnie od uprawnień i obowiązków wynikających z przepisów ogólnych i przepisów dotyczących działalności ZOZ oraz określonych zakresami czynności, pracownicy ZOZ obowiązani są:

1. Znać podstawowe akty normatywne określające zadania ZOZ, jego organizację oraz postanowienia regulaminu pracy.
2. Znać zakres kompetencji, zadania, organizację pracy i powiązania funkcjonalne poszczególnych komórek organizacyjnych.
3. Rozwijać inicjatywę w kierunku doskonalenia form i metod pracy.
4. Służyć pomocą i radą innym pracownikom oraz udostępniać - z zachowaniem drogi służbowej - posiadane informacje i materiały potrzebne innym komórkom organizacyjnym dla wykonywania przypisanym im zadań.
5. Aktywnie włączać się w zagadnienia wymagające równoczesnego zaangażowania się kilku komórek organizacyjnych.
6. Sumiennie wykonywać zadania zlecone przez przełożonych.
7. Przestrzegać tajemnicy służbowej i państwowej.

3. Ogólne uprawnienia i obowiązki pracowników zajmujących stanowiska kierownicze.

Pracownicy zajmujący stanowiska kierownicze, niezależnie od obowiązków i uprawnień wynikających z przepisów ogólnych i przepisów odnoszących się do działalności ZOZ, w tym wynikających z niniejszego regulaminu oraz określonych zakresami czynności, obowiązani są:

1. Dokonywać podziału pracy pomiędzy podległych pracowników oraz organizować ten podział w sposób zapewniający pełne wykorzystanie opłacanego czasu pracy i osiągnięcie przez podległych pracowników należytej jakości wykonywanej pracy.
2. Kierować pracą podległych pracowników, organizować współpracę między nimi, kontrolować ich czynności.

3. Wdrażać nowe osiągnięcia w zakresie techniki i organizacji pracy podległym pracownikom.
4. Przedstawiać w ustalonym trybie wnioski awansowe i inne odnoszące się do spraw dotyczących podległych pracowników.
5. Wnioskować - w razie potrzeby - dokonanie zmian personalnych lub zastosowanie kar w stosunku do podległych pracowników, nie wykonujących lub wykonujących nienależycie obowiązki pracownicze.
6. Dbać o przestrzeganie przez podległych pracowników zasad współżycia społecznego oraz właściwego stosunku do mienia ZOZ.

4. Podział pracy.

1. Podział pracy pomiędzy poszczególnych pracowników przeprowadzają i określają zakresy czynności dla każdego pracownika - zgodnie z niniejszym regulaminem i stosownie do rodzaju wykonywanej pracy, stanowiące załącznik nr 1.
2. Z zakresem czynności, o którym mowa w pkt 1, pracownik zapoznawany jest w dniu przyjęcia do pracy na danym stanowisku pracy.
3. Zakres czynności - w razie potrzeby - winien być na bieżąco aktualizowany.
4. Przyjęcie zakresu do wiadomości i wykonania pracownik potwierdza własnoręcznym podpisem na drugim jednobrzmiącym egzemplarzu powierzonego zakresu czynności, który jest przechowywany w aktach osobowych pracownika.

III. Tryb pracy ZOZ w Białej.

1. Planowanie i realizacja zadań.

1. Podstawowe cele, zadania i działania ZOZ określa Plan Strategiczny ZOZ.
2. Projekt Planu Strategicznego sporządza Dyrektor przy pomocy kierowników poszczególnych komórek organizacyjnych..
3. Dyrektor ZOZ przedstawia Plan Strategiczny do zatwierdzenia Radzie Społecznej.
4. Plan Strategiczny winien być korygowany nie rzadziej niż 1 raz w roku,
5. Rokrocznie w miesiącu styczniu poszczególne osoby odpowiedzialne za realizację i wykonanie działań nakreślonych w Planie Strategicznym winny składać sprawozdanie z realizacji Planu za poprzedni rok.

2. Formy zarządzania

1. Zebrania zwoływane i prowadzone przez Dyrektora - przy udziale kierowników poszczególnych komórek organizacyjnych - w sprawach związanych z organizacją i przebiegiem zadań przypisanych im niniejszym regulaminem oraz określenie i dokonanie

podziału bieżących zadań, wraz ze wskazaniem przyjętych kierunków działań, sposobu i metod postępowania, trybu ich realizacji oraz spodziewanych efektów.

2. Indywidualne decyzje przełożonych w stosunku do podległego personelu, wynikające z posiadanych uprawnień.
3. Zarządzenia wewnętrzne wydawane przez Dyrektora ZOZ.
4. Przy Zespole działa Rada Społeczna, która jest organem inicjującym i opiniodawczym Rady Powiatu w Prudniku. Zgodnie ze Statutem Zespołu Opieki Zdrowotnej w Białej Rada Społeczna powoływana jest przez Radę Powiatu w Prudniku, na okresy 4 - letnie. Przewodniczącym Rady jest przedstawiciel Starosty Prudnickiego, a członkami: przedstawiciel Wojewody Opolskiego, przedstawiciele Rady Powiatu w Prudniku. Rada Społeczna dokonuje analiz funkcjonowania ZOZ w Białej oraz wnioskuje i opiniuje w sprawach wymagających podjęcia określonych decyzji przez Radę Powiatu. Rada wykonuje zadania określone w art.46 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej „Statucie Zespołu i Regulaminie Rady Społecznej.

IV. Zakres zadań poszczególnych komórek organizacyjnych

1. Struktura organizacyjna ZOZ

1. W skład Zespołu Opieki Zdrowotnej w Białej wchodzi następujące jednostki organizacyjne:
 - 1) Szpital im. św. Elżbiety
 - 2) Przychodnia Rejonowa
5. W skład jednostek organizacyjnych wymienionych w ust.1 wchodzi komórki organizacyjne, działy i samodzielne stanowiska pracy, określone w dalszej części niniejszego regulaminu.
6. Osoby kierujące komórkami organizacyjnymi odpowiadają bezpośrednio przed Dyrektorem ZOZ za:
 - Prawidłową i terminową realizację zadań określonych w niniejszym regulaminie,
 - Zgodność działania z przepisami prawa i dyspozycjami Dyrektora,
 - Politykę kadrową, właściwą organizację i dyscyplinę pracy w podległych komórkach,
 - Prawidłowe wykonywanie przez podległych pracowników obowiązków służbowych,
 - Przestrzeganie tajemnicy państwowej i służbowej.
7. Kierownicy poszczególnych komórek organizacyjnych podlegają bezpośrednio Dyrektorowi.
8. Samodzielne stanowiska pracy podlegają bezpośrednio Dyrektorowi.
9. Spory kompetencyjne między komórkami organizacyjnymi rozstrzyga Dyrektor.

2. Szczegółowe zadania poszczególnych komórek organizacyjnych ZOZ

2.1 Dyrektor Zespołu Opieki Zdrowotnej w Białej

1. Dyrektor kieruje ZOZ i reprezentuje go na zewnątrz.
2. Dyrektor jest przełożonym pracowników ZOZ.

3. Dyrektora zatrudnia i zwalnia Zarząd Powiatu w Prudniku.
4. Dyrektor podejmuje samodzielne decyzje i ponosi za nie odpowiedzialność.
5. Dyrektor zarządza ZOZ przy pomocy:
 - 1) Pełnomocnika ds. Zintegrowanego Systemu
 - 2) Głównego księgowego,
 - 3) Przełożonej pielęgniarek,
 - 4) Kierowników komórek organizacyjnych ZOZ.
6. Szczegółowy zakres czynności i odpowiedzialności Dyrektora zawarty jest w zakresie obowiązków Dyrektora, który znajduje się w aktach osobowych przechowywanych w Starostwie Powiatowym w Prudniku.

2.2 Pełnomocnik Dyrektora ds. Zintegrowanego Systemu

Szczegółowy zakres czynności i odpowiedzialności Pełnomocnika Dyrektora ds. Zintegrowanego Systemu zawarty jest w zakresie jego obowiązków, który znajduje się w Załączniku Nr 1 do niniejszego regulaminu.

2.3 Dział Opieki Zdrowotnej

1. Do zadań Działu Opieki Zdrowotnej należy:
 - 1) Leczenie chorych internistycznych oraz na schorzenia kardiologiczne. Leczenie odbywa się na zlecenie lekarzy kierujących z POZ. W wyjątkowych przypadkach /stany nagłe/ skierowanie wydaje lekarz dyżurujący w Szpitalu po badaniu na izbie przyjęć.
 - 2) Szkolenie personelu wyższego, średniego oraz pomocniczego.
 - 3) Współdziałanie z innymi jednostkami służby zdrowia i szpitalami na terenie całego województwa.
 - 4) Prowadzenie prac naukowych.
 - 5) Wykonywanie innych zadań nałożonych przez władze zwierzchnie.
2. Zadania określone w ust.1, Dział Opieki Zdrowotnej realizuje poprzez:
 - 1) Oddział wewnętrzny z pododdziałem kardiologicznym,
 - 2) Medyczne Laboratorium Diagnostyczne,
 - 3) Pracownię rentgenodiagnostyki
 - 4) Pracownię elektrokardiografii
 - 5) Pracownię ultrasonografii
 - 6) Pracownię endoskopii,
 - 7) Aptekę szpitalną
 - 8) Izbę przyjęć

▪ Regulamin oddziału wewnętrznego i kardiologicznego:

1. Oddziały: **wewnętrzny i kardiologiczny** są podstawowymi komórkami organizacyjnymi leczniczo - profilaktycznej działalności szpitala .
2. Oddział wewnętrzny składa się z 7 sal (30 łóżek).

3. W skład oddziału wewnętrznego wchodzi następujące pomieszczenia :
 - Pokoje dla chorych,
 - pokój lekarzy asystentów ,
 - dyżurka pielęgniarska ,
 - kuchenka oddziałowa ,
 - węzły sanitarne dla chorych,
 - brudownik ,
 - winda .

4. Oddział kardiologiczny składa się z 9 sal (29 łózek).

5. W skład oddziału kardiologicznego wchodzi następujące pomieszczenia :
 - pokoje dla chorych (w tym trzy sale dwuosobowe intensywnego nadzoru kardiologicznego),
 - dyżurka pielęgniarska ,
 - węzły sanitarne dla chorych,
 - brudownik ,
 - kuchenka oddziałowa.

6. Rozkład dnia w zakresie obsługi i pielęgnowania chorych -oddziału wewnętrznego i oddziału kardiologicznego przedstawia się następująco :
 - Godz. 6.00-7.00 - Toaleta chorych . Mierzenie ciepłoty ciała , obliczenie tętna, pomiar dobowej zbiórki moczu itp. Zmiana bielizny osobistej i pościelowej. Prześcieranie łózek. Pisanie raportu pielęgniarskiego oraz procesów pielęgniarskich
 - Godz.7.00 - 9.00 - Raport pielęgniarski. Pobieranie materiału do badań laboratoryjnych i wykonywanie niektórych badań diagnostycznych. Sprzątanie sal chorych, wietrzenie . Śniadanie. Podanie pacjentom leków doustnych .Druga toaleta obłożnie chorego. Obchód oddziału przez pielęgniarkę oddziałową. Czynności przygotowawcze do wizyty lekarskiej .
 - Godz. 8.00-10.00 - Obchody lekarskie . Wszyscy pacjenci znajdują się w łózkach . Wykonywanie zleceń z wizyty .
 - Godz. 10.00-12.00 -Wykonywanie zleceń lekarskich i zabiegów pielęgniarskich .Uczestnictwo w zabiegach diagnostycznych. Wykonywanie czynności związanych z przyjęciem nowego pacjenta na oddział.
 - Godz. 12.00-13.00 - Sprawdzenie zleceń .Obiad. Podanie leków doustnych. Uporządkowanie sal chorych .Toaleta obłożnie chorych.
 - Godz.13.00-14.00 - Wykonywanie zleceń lekarskich , pielęgniarskich . Uzupelnianie dokumentacji pielęgniarskiej.
 - Godz.14.00-15.00 -Cisza . Chorzy przebywają w łóżku . Wykonywanie czynności związanych z funkcjonowaniem oddziału .
 - Godz.15.00-16.00 - Wykonywanie zleceń lekarskich , zabiegów pielęgniarskich. Przygotowanie dokumentacji niezbędnej do wykonania badań diagnostycznych i laboratoryjnych u pacjenta w następnym dniu.
 - Godz.11.00-20.00 -Odwiedziny chorych - codziennie.
 - Godz.16.00-18.00 -Mierzenie ciepłoty , obliczanie tętna i oddechów. Udzielanie instruktażów przygotowujących pacjenta do badań diagnostycznych czy też leczniczych .Wykonywanie zabiegów pielęgniarskich . Przygotowanie sal do kolacji . Kolacja .

- Godz.18.00-21.00 - Podanie leków doustnych . Pisanie raportu pielęgniarskiego , uzupełnianie procesów pielęgnowania. Raport pielęgniarski. Uporządkowanie sal. Toaleta chorych .Wietrzenie sal. Obchód wieczorny . Wykonywanie zleceń lekarskich.
- Godz.21.00 - Gaszenie światła . Cisza nocna .
- Godz.21.00 - 6.00 - Bezwzględna cisza na salach chorych . Pielęgniarki nadzorują odpoczynek nocny pacjentów. Wykonują planowe i nagłe zlecenia. Wykonują planowe zabiegi pielęgniarskie oraz wszystkie czynności ,które nie zakłócają ciszy nocnej a związane są ze sprawnym funkcjonowaniem oddziału .Poszerzają wiedzę zawodową .

7. Personel pielęgniarski ma system pracy 12 godzinny.

8. Salowe pracują w systemie 12 godzinnym w godz. 6⁰⁰- 18⁰⁰.

9. Rozkład pracy lekarzy :

- Godz 7.30 - 8.00 - Raport . Przygotowania do obchodu lekarskiego.
- Godz. 8.00 - 10.30 - Wizyty lekarskie. Przygotowanie dokumentacji - pacjentów zaplanowanych do wypisu . Wykonywanie niektórych badań diagnostycznych. Dokonywanie wpisów w karty zleceń lekarskich.
- Godz .10.30 - 12.00 - Wykonywanie badań diagnostycznych . Wykonywanie badań lekarskich u pacjenta nowo przyjętego.
- Godz.12.00-15.00 - Analizowanie dokumentacji pacjenta - wyników badań diagnostycznych , laboratoryjnych. Dokonywanie zleceń lekarskich. Przygotowanie dokumentacji pacjentów planowanych do wypisu.
- Godz 15.00 -18.00 - Uzupełnianie dokumentacji pacjenta nowo przyjętego. Udzielanie pomocy doraźnej osobom zgłaszającym się do izby przyjęć . Wydawanie zleceń doraźnych na oddziałach . Systematyczna obserwacja pacjentów będących w stanie ciężkim .
- Godz.18.00- 20.00 - Wizyta wieczorna .
- Godz.8.00 - 20.00 - Udzielanie informacji o stanie zdrowia chorych .
- Godz.20.00 - 7.30. - Wykonywanie wszystkich niezbędnych czynności związanych ze sprawnym funkcjonowaniem szpitala oraz z jakością udzielanych świadczeń człowiekowi choremu. Przygotowania do raportu lekarskiego.

10. Rozkład pracy lekarzy ustala ordynator.

11. Dyżury lekarskie w szpitalu ustala ordynator.

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

13. Badania w celu ustalenia rozpoznania , a o ile to możliwe - również i leczenie powinno być rozpoczęte z chwilą przyjęcia chorego do oddziału .

14. Lekarze oddziału są obowiązani prowadzić na bieżąco historię choroby .

15. Pielęgniarki odcinkowe , oddziałowe są obowiązane prowadzić na bieżąco historie pielęgnowania.

16. Obowiązkiem lekarza leczącego jest zgłaszanie ordynatorowi wniosku o wypisanie chorego niezwłocznie po zakończeniu leczenia szpitalnego.

17. Do chwili opuszczenia szpitala przez chorego pozostaje on w stanie choroby .
18. Personel oddziału jest obowiązany nadzorować higienę osobistą chorych, a w szczególności ułatwiać im korzystanie z kąpieli, dopilnowywać toalety chorych, zmieniać zabrudzoną bieliznę osobistą i pościelową oraz zwracać chorym uwagę na zaniechanie w wyglądzie zewnętrznym.
19. Chorym nieprzytomnym , zamroczonym lub po ciężkich badaniach diagnostycznych należy zapewnić szczególną opiekę lekarską , pielęgnarską .
20. W poszczególnych salach mogą przebywać chorzy tylko tej samej płci .
21. Ciężko chorzy powinni być:
- przekazywani po godzinach ordynacji lekarskiej pod opiekę lekarza dyżurnego,
 - codziennie szczegółowo badani ,ze zwróceniem uwagi na stan skóry ewentualne zmiany ropne ,czynności wydalnicze itp.,
 - objęci procesem pielęgnacyjnym ,
22. Chorzy kierowani na badania specjalistyczne i zabiegi lecznicze powinni być , zależnie od stanu zdrowia , przeprowadzani , przeważnie na wózkach lub przenoszeni na noszach przez personel .
- **Informacji o stanie zdrowia chorych udzielają wyłącznie lekarze , codziennie w godz.12.00-15.00 .O stanie zdrowia ciężko chorych lekarze udzielają informacji także w innych porach.**
 - **Nie należy w zasadzie udzielać informacji o stanie zdrowia chorego przez telefon .**
 - Odwiedzanie chorych odbywa się codziennie od godz.11.00-20.00 zgodnie z regulaminem odwiedzin .

▪ **Regulamin Medycznego Laboratorium Diagnostycznego**

1. Zadaniem medycznego laboratorium diagnostycznego jest wykonywanie badań z zakresu analityki lekarskiej. Zakres badań ustalił dyrektor Szpitala
2. Pomieszczenie medycznego laboratorium diagnostycznego składa się z dwóch pomieszczeń laboratoryjnych.
3. Medyczne laboratorium diagnostyczne należy utrzymywać w porządku i wzorowej czystości.
4. W laboratorium należy prowadzić księgę inwentarzową oraz księgę badań.
5. Przyjmowanie materiałów do badań odbywa się planowo i w zależności od ilości skierowań.
6. Laboratorium czynne jest w godzinach do 7³⁰-15⁰⁰.
 - Materiały do badań ambulatoryjnych są pobierane od pacjentów w godzinach od 7³⁰-9⁰⁰
 - Wyniki badań ambulatoryjnych są wydawane w godzinach 9⁰⁰-14³⁰

7. Materiał do badania pobiera personel właściwego oddziału, ściśle przestrzegając wskazówek pracowni, co do sposobu pobierania i przenoszenia.
8. Materiał od pacjentów przychodni (poradni) pobiera personel pracowni.
9. Materiały do badania należy przekazywać do laboratorium bezpośrednio po pobraniu.
10. Pracownia może odmówić przyjęcia materiału nieodpowiednio pobranego lub nieodpowiednio zabezpieczonego albo też zażądać powtórnego dostarczenia materiału bądź pobrać materiał przez personel pracowni.
11. W celu skontrolowania wyniku badania kierownik medycznego laboratorium diagnostycznego może zażądać dostarczenia danych dotyczących leczenia oraz historii choroby.
12. Materiał przesłany do badania stanowi własność laboratorium.
13. Materiał pozostały po badaniu powinien być niszczone, a naczynia po materiale dokładnie wymyte i w miarę potrzeby odfakowane.
14. Przeprowadzający badania notuje przebieg badania w osobnym zeszycie i po przeprowadzeniu badania podpisuje notatkę. Notatki przechowywane są w laboratorium w ciągu jednego roku. Wyniki wpisuje się do Książ Pracowni.
15. Wynik badania podaje się na specjalnych drukach z podaniem zakresu norm obowiązujących dla danej metody. Na wyniku należy wpisać daty badania oraz umieścić pieczęć laboratorium.
16. Przy wykonywaniu badań należy stosować się do przepisów BHP obowiązujących w laboratorium.

▪ **Regulamin pracowni rentgenodiagnostycznej.**

1. Zadaniem pracowni rentgenodiagnostycznej Szpitala jest wykonywanie zabiegów radiologicznych u chorych leczonych w Szpitalu bądź kierowanych przez przychodnie rejonowe .
2. Pracownia jest wyposażona w odpowiednie aparaty i przyrządy, urządzenia pomocnicze, środki ochronne przed promieniami oraz materiał zużywalny.
 - Aparaty i przyrządy powinny być starannie oczyszczone i właściwie konserwowane.
 - Aparaty i urządzenia powinny być poddawane okresowej konserwacji przez fachowego rentgenotechnika w celu konserwacji i usunięcia drobnych uszkodzeń.
1. W pracowni rentgenodiagnostycznej powinna być prowadzona księga inwentarzowa.
2. Przyjmowanie chorych odbywa się planowo i w zależności od ilości skierowań, w godzinach od 8⁰⁰-13⁰⁰
3. Badania przewodu pokarmowego powinny być przeprowadzane z rana: chorzy do takich badań powinni być zgłaszani przynajmniej w przeddzień badania.

- W przypadkach nagłych i nie cierpiących zwłoki dopuszczalne są odstępstwa od wyznaczonych terminów.

4. Lekarz leczący powinien być w zasadzie obecny przy badaniu chorego w celu przedyskutowania z rentgenologiem wyników i wyjaśnienia ewentualnych wątpliwości.
5. Każdy chory skierowany na badania powinien być wpisany do księgi badań radiologicznych. Numer księgi zostaje wpisany na karcie badania i służy do oznaczania i identyfikacji wykonywanych zdjęć.
6. Na zdjęciach rentgenowskich powinny być sfotografowane litery P i L, oznaczające stronę prawą i lewą. Należy również wpisać białym tuszem lub innym środkiem trwałym nazwisko i imię chorego oraz datę zdjęcia.
7. W pracowni należy zwracać szczególną uwagę na zabezpieczenie przed zniszczeniem fartuchów ochronnych, rękawic itp.
8. Wyniki badania radiologicznego powinny być odbierane przez personel oddziałów.
9. W przypadkach nagłych wyniki badania należy sporządzić tego samego dnia tak, aby były od razu do dyspozycji oddziału. W innych przypadkach wyniki powinny być przygotowywane w zasadzie na dzień następny tak, aby oddziały mogły korzystać z nich w czasie rannego obchodu. Jeżeli badanie trwa kilka dni (przewód pokarmowy itp.), wyniki badania należy wpisać po zakończeniu badania.
10. Pracownia radiologiczna prowadzi archiwum kart radiologicznych i teczek leczenia radiologicznego oraz archiwum zdjęć.
11. Zdjęcia filmowe tzw. zdjęcia niepalne, przechowuje się analogicznie jak dokumenty szpitalne.
12. W pracowni powinny być wywieszane na widocznym miejscu wyciągi z przepisów dotyczących zachowania się chorych i bezpieczeństwa pracy personelu.
13. Pracownia rentgenodiagnostyki powinna wykonywać wszelkie czynności administracyjne związane z zakresem jej działania oraz prowadzić statystykę. Na podstawie danych o ruchu chorych i wykonanych zabiegach, pracownia sporządza sprawozdania.

▪ **Regulamin pracowni elektrokardiografii.**

1. Zadaniem pracowni elektrokardiografii jest wykonywanie badań elektrokardiograficznych u chorych leczonych w Szpitalu bądź kierowanych z innych przychodni lub poradni.
2. Pracownia powinna być wyposażona w potrzebną aparaturę, sprzęt i materiały zużywalne.
3. Aparaty używane w pracowni powinny być starannie czyszczone, konserwowane i poddawane okresowej kontroli.
4. Obsadę osobową pracowni stanowi laborant medyczny.

5. Przyjmowanie chorych do badań elektrokardiograficznych powinno odbywać się według planu uzgodnionego z ordynatorem poszczególnych oddziałów i poszczególnymi pacjentami ambulatoryjnymi.
6. Pracownia czynna jest w godz. 7⁰⁰-14³⁰.
7. Niezależnie od ustalonej planem liczby badań dziennych należy poddać badaniu wszystkich chorych, u których wystąpiła nagła potrzeba wykonania badania.
8. Skierowanie na badania elektrograficzne powinno zawierać dane personalne chorego, rozpoznanie choroby, oraz w zależności od typu badania - informacje o lekach, których stosowanie ma wpływ na obraz elektrokardiograficzny.
9. W czasie badania należy zachować niezbędne ostrożności, w celu zabezpieczenia technicznie dobrego i wiernego zapisu krzywej elektrograficznej.
10. W pracowni powinna być prowadzona księga inwentarzowa.
11. Pracownia powinna wykonywać wszelkie czynności administracyjne związane z jej zakresem działania, oraz sporządzać sprawozdania na podstawie danych o ruchu chorych i wykonanych badaniach.
12. Pomieszczenia pracowni powinny być utrzymane w należyтым porządku i czystości.

▪ **Regulamin pracowni ultrasonografii**

1. Zadaniem pracowni ultrasonografii jest wykonywanie badań ultrasonograficznych u chorych leczonych w Szpitalu bądź kierowanych z innych przychodni lub poradni.
2. Pracownia powinna być wyposażona w potrzebną aparaturę, sprzęt i materiały zużywalne.
3. Aparaty używane w pracowni powinny być starannie czyszczone, konserwowane i poddawane okresowej kontroli.
4. Obsadę osobową pracowni stanowi pielęgniarka .
5. Przyjmowanie chorych do badań ultrasonograficznych odbywa się według planu uzgodnionego z oddziałowymi poszczególnych oddziałów i poszczególnymi pacjentami ambulatoryjnymi.
6. Pracownia czynna jest w godz. 14⁰⁰-15⁰⁰
7. Niezależnie od ustalonej planem liczby badań dziennych należy poddać badaniu wszystkich chorych, u których wystąpiła nagła potrzeba wykonania badania.
8. Skierowanie na badania ultrasonograficzne powinno zawierać dane personalne chorego, rozpoznanie choroby.
9. W czasie badania należy zachować niezbędne ostrożności, w celu zabezpieczenia technicznie dobrego i wiernego zapisu wyniku.

10. Pracownia powinna wykonywać wszelkie czynności administracyjne związane z jej zakresem działania, oraz sporządzać sprawozdania na podstawie danych o ruchu chorych i wykonanych badaniach.

11. Pomieszczenia pracowni powinny być utrzymane w należyтым porządku i czystości.

▪ **Regulamin pracowni endoskopii**

1. Zadaniem pracowni endoskopii jest wykonywanie badań endoskopowych u chorych leczonych w Szpitalu bądź kierowanych z innych przychodni lub poradni.

2. Pracownia powinna być wyposażona w potrzebną aparaturę, sprzęt i materiały zużywalne.

3. Aparaty używane w pracowni powinny być starannie czyszczone, konserwowane i poddawane okresowej kontroli.

4. Obsadę osobową pracowni stanowi pielęgniarka .

5. Przyjmowanie chorych do badań endoskopowych odbywa się według planu uzgodnionego z oddziałowymi poszczególnych oddziałów i poszczególnymi pacjentami ambulatoryjnymi.

6. Pracownia czynna jest w godz. 8⁰⁰-15⁰⁰

7. Niezależnie od ustalonej planem liczby badań dziennych należy poddać badaniu wszystkich chorych, u których wystąpiła nagła potrzeba wykonania badania.

8. Skierowanie na badania endoskopowe powinno zawierać dane personalne chorego, rozpoznanie choroby.

9. W czasie badania należy zachować niezbędne ostrożności, w celu zabezpieczenia technicznie dobrego i wiernego zapisu wyniku.

10. W pracowni powinna być prowadzona księga inwentarzowa.

11. Pracownia powinna wykonywać wszelkie czynności administracyjne związane z jej zakresem działania, oraz sporządzać sprawozdania na podstawie danych o ruchu chorych i wykonanych badaniach.

12. Pomieszczenia pracowni powinny być utrzymane w należyтым porządku i czystości.

▪ **Regulamin apteki szpitalnej**

1. Do zadań apteki szpitalnej należy:

- Wykonywanie czynności związanych z zaopatrzeniem Szpitala w leki, środki opatrunkowe i środki dezynfekcyjne,
- Koordynowanie pracy poszczególnych oddziałów w zakresie gospodarki lekami.

2. Apteka znajduje się w osobnym budynku, w którym wydzielone są poszczególne pomieszczenia:

- Magazyn leków,

- Magazyn środków opatrunkowych
- Poczekalnia
- Pomieszczenie biurowe.

3. Personel apteki to mgr farmacji.
4. Apteka szpitalna otwarta jest w poniedziałki, środy w godzinach od 7⁰⁰-14³⁰, w piątki w godz. 7⁰⁰-11³⁰.
5. Apteka powinna być utrzymywana w należyтым porządku i czystości.
6. Do zadań farmaceuty należy comiesięczne opracowywanie raportów przychodu i rozchodu leków, środków opatrunkowych i dezynfekcyjnych na poszczególne oddziały i przychodnie, oraz wszelkie czynności administracyjne związane z zakresem działania apteki.

▪ **Regulamin Izby przyjęć**

1. Do zadań izby przyjęć należy:
 - badanie lekarskie chorych zgłaszających się do izby przyjęć,
 - udzielanie pomocy doraźnej chorym, którzy nie zostali zakwalifikowani do leczenia w szpitalu lub zostali zakwalifikowani do przyjęcia w późniejszym terminie.
2. W izbie przyjęć musi znajdować się telefon sieci miejskiej oraz spis telefonów i adresów placówek ochrony zdrowia z którymi szpital współpracuje, a także numer telefonu posterunku policji, prokuratury, straży pożarnej oraz pracowników zajmujących kierownicze stanowiska w Szpitalu.
3. Izbę przyjęć obsługują:
 - lekarz dyżurny
 - pielęgniarka pododdziału kardiologicznego
4. W izbie przyjęć należy prowadzić:
 - księgę porad ambulatoryjnych,
 - księgę zabiegową,
 - księgę odmów przyjęć do Szpitala.
5. W celu sprawnego działania Izby przyjęć należy:
 - dbać o pełne wyposażenie izby przyjęć w niezbędny sprzęt oraz leki, a zwłaszcza w zestaw do udzielania natychmiastowej pomocy,
 - zapewnić współpracę izby przyjęć z poszczególnymi oddziałami i pracownikami diagnostycznymi.
6. Praca izby przyjęć trwa całą dobę.
7. Przy badaniu i kwalifikacji do leczenia szpitalnego chorych nie wymagających natychmiastowej hospitalizacji należy przestrzegać następujących zasad:
 - chory zgłaszający się do leczenia szpitalnego powinien przedstawić wystawione przez leczącego skierowanie na leczenie szpitalne z ustalonym przypuszczalnym rozpoznaniem, a także wyniki wykonanych uprzednio badań pomocniczych,

- lekarz bada chorego w izbie przyjęć zasięgając w razie potrzeby konsultacji ordynatora i w razie stwierdzenia wskazań do hospitalizacji kieruje chorego na właściwy oddział,
 - jeżeli w chwili zgłoszenia się chorego Szpital nie rozporządza wolnymi łózkami, lekarz dyżurny sam lub w porozumieniu z ordynatorem ustala termin przyjęcia do szpitala, kwalifikując przypadek – w zależności od wskazań – do przyjęcia w pierwszej lub w drugiej kolejności.
 - terminarz przyjęć prowadzi statystyk medyczny,
 - oddziały są obowiązane (w miarę możliwości codziennie) rezerwować odpowiednią ilość łóżek dla chorych oczekujących na przyjęcia i wpisanych do terminarza zgłoszeń.
 - chorych nie zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego, a wymagających leczenia ambulatoryjnego, lekarz dyżurny przekazuje z odpowiednimi notatkami dotyczącymi dalszego sposobu postępowania do zespołów opieki zdrowotnej otwartej do którego przynależy pacjent,
 - w przypadku odmowy przyjęcia do Szpitala chory otrzymuje pisemną informację o rozpoznaniu choroby, wynikach ewentualnie wykonanych badań diagnostycznych, przyczynie odmowy przyjęcia do szpitala, zastosowanym postępowaniu lekarskim oraz ewentualnych zaleceniach.
8. Jeżeli w czasie badania chorego w izbie przyjęć okaże się, że jest on chory na chorobę zakaźną należy bezzwłocznie skierować go do szpitala zakaźnego, a pomieszczenie izby przyjęć poddać doraźnej dezynfekcji.
 9. W razie zgłoszenia się do Szpitala pacjenta chorego psychicznie, wymagającego leczenia w szpitalu psychiatrycznym, lekarz dyżurny stara się o szybkie umieszczenie go w takim szpitalu.
 10. Jeżeli lekarz dyżurny przy badaniu chorego poweźmie uzasadnione podejrzenie, że jego uszkodzenie ciała lub zaburzenia czynności poszczególnych układów pozostaje w związku z usiłowaniem zabójstwa lub samobójstwa, aborcji, zatrucia lub zostały dokonane przez inną osobę i naruszają czynności narządu ciała co najmniej na okres 20 dni, jest obowiązany bezzwłocznie powiadomić o danym przypadku posterunek policji lub dyżurnego prokuratora.
 11. Chorzy przyjmowani do szpitala powinni być legitymowani na podstawie dowodu tożsamości.
 12. Jeżeli pacjent przybył do szpitala w godzinach urzędowania statystyki medycznej DMI zakłada statystyk medyczny.
 13. Jeżeli chory jest przyjmowany do Szpitala po godzinach pracy biura DMI zakłada lekarz dyżurny lub pielęgniarka danego oddziału. Dane identyfikacyjne pacjenta do księgi głównej i DMI nanosi i uzupełnia następnego dnia statystyk medyczny.

▪ **Regulamin Poradni Internistycznej**

1. Do zadań poradni internistycznej należy:
 - badanie lekarskie chorych zgłaszających się do poradni,
 - postawienie właściwej diagnozy,
 - wydanie odpowiednich zaleceń dotyczących leczenia pacjenta, recept lub skierowań.
2. Pacjent zgłaszający się do poradni internistycznej powinien posiadać:
 - Skierowanie od lekarza,
 - Kartę informacyjną wcześniejszego leczenia szpitalnego,
 - Wyniki badań.
3. Poradnię internistyczną obsługują:
 - Ordynator oddziału wewnętrznego
 - pielęgniarka oddziału wewnętrznego
4. Poradnia internistyczna czynna jest w czwartki w godz. 12⁰⁰ – 14⁰⁰
5. W poradni internistycznej należy prowadzić:
 - księgę porad ambulatoryjnych,
 - skierowania,
 - zwolnienia,
 - RUM.
6. Przyjmowanie chorych do poradni internistycznej powinno odbywać się według planu i terminów uzgodnionych z pacjentami ambulatoryjnymi.
7. Poradnia powinna wykonywać wszelkie czynności administracyjne związane z jej zakresem działania oraz sporządzać sprawozdania na podstawie danych o ruchu chorych i udzielonych poradach.
8. Pomieszczenia poradni powinny być utrzymane w należyтым porządku i czystości.
9. W poradni musi znajdować się telefon sieci miejskiej oraz spis telefonów i adresów placówek ochrony zdrowia z którymi szpital współpracuje.

2.4 Administracja

1. Struktura organizacyjna Administracji:
 - Obsługa gospodarczo-techniczna:
 - 1) Pracownicy gospodarczo-techniczni

- 2) Kuchnia
- 3) Pralnia

- Główny księgowy:

- 1) Księgowość
- 2) Płace

- Przełożona pielęgniarek:

- 1) Statystyka medyczna
- 2) Oddział wewnętrzny z pododdziałem kardiologicznym

- Samodzielne Stanowisko Pracy ds. Kadr,
- Samodzielne Stanowisko Pracy ds. BHP i P. Poż.

2.4.1 Dział gospodarczo - techniczny

Dział gospodarczo- techniczny wykonuje zadania związane z zapewnieniem sprawnej organizacji i funkcjonowania ZOZ w Białej.

Do zadań **kierownika obsługi gospodarczo - technicznej** należy:

1. Nadzór nad następującymi komórkami organizacyjnymi:
 - obsługa techniczna,
 - kuchnia,
 - pralnia,
2. Udział w planowaniu inwestycji i remontów ZOZ w Białej. Nadzorowanie realizacji inwestycji i remontów.
3. Prowadzenie ewidencji i inwentaryzacji w zakresie środków trwałych i przedmiotów nietrwałych w podległych komórkach organizacyjnych.
4. Prowadzenie i rozliczanie magazynu opału.
5. Zapewnienie właściwych warunków ochrony przeciwpożarowej w pomieszczeniach ZOZ.
6. Wykonywanie innych czynności wynikających z zakresu obowiązków.

▪ **Regulamin kuchni szpitalnej**

1. Do zadań kuchni należy:
 - Wykonywanie czynności związanych z żywieniem chorych na zasadach racjonalnej, nowoczesnej diety i higieny żywienia,
 - Koordynowanie pracy poszczególnych komórek Szpitala współdziałających w żywieniu chorych.
2. W skład kuchni wchodzi:
 - Kuchnia wraz z pomieszczeniami pomocniczymi,
 - Magazyny żywnościowe, chłodnie, piwnice kopce, przechowalnie jarzyn i owoców itp.

4. Personel kuchni składa się z:
 - Magazyniera - intendenta,
 - Kucharek,
 - Pomocy kuchennych,
5. Kuchnia sprawuje nadzór fachowy nad działalnością kuchenek oddziałowych oraz urzędzeń służących do wewnątrzszpitalnego transportu posiłków.
6. Kuchnia podlega bezpośrednio kierownikowi obsługi gospodarczo – technicznej oraz współdziała z nim w zakresie:
 - Wykorzystania sum budżetowych przeznaczonych na żywienie chorych i personelu,
 - Wyposażenia kuchni w potrzebny sprzęt i urządzenia,
 - Remontów i konserwacji pomieszczeń i urzędzeń.
7. Kuchnia wydaje posiłki w następujących godzinach:
 - Śniadanie - 8⁰⁰
 - Obiad 12⁰⁰ - 15³⁰
 - Kolacja 17⁰⁰ - 18⁰⁰
8. Artykuły spożywcze dostarczone do kuchni w przeddzień przyrządzania posiłków powinny być odpowiednio zabezpieczone.
9. W pomieszczeniach kuchennych należy zachować wzorową czystość, przestrzegać higieny osobistej personelu oraz używać odzieży ochronnej.

▪ **Regulamin Pralni.**

Do zadań pralni należy:

1. Sprawdzanie przyjętej i wydawanej odzieży zgodnie z dokumentacją,
2. Pranie, prasowanie, maglowanie bielizny z oddziałów ,zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami,
3. Czuwanie, by bielizna z oddziałów była należycie dezynfekowana przed przyjęciem do pralni,
4. Niezwłoczne zgłaszanie zauważonych uszkodzeń w urządzeniach pralniczych,
5. Przestrzeganie przepisów dotyczących pralni, przepisów BHP i p. poz.

2.4.2 **Do zadań głównego księgowego i podległego mu personelu należy należy:**

1. Realizacja zobowiązań ze środków pozyskiwanych ze sprzedaży usług, przeznaczonych na działalność statutową,
2. Prowadzenie gospodarki finansowej ZOZ polegającej zwłaszcza na:
 - Wykonywaniu dyspozycji środkami pieniężnymi zgodnie z przepisami art.10 ust.2 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz.U.Nr.121 poz. 591 z późn.zm)
 - Zapewnieniu pod względem finansowym prawidłowości realizowanych zobowiązań,
 - Przestrzeganiu zasad rozliczeń pieniężnych i ochrony wartości pieniężnych,

- Zapewnieniu terminowego ściągania należności i spłaty zobowiązań,
3. Prowadzenie rachunkowości ZOZ polegającej zwłaszcza na:
 - Sporządzaniu, przyjmowaniu, obiegu, oczekiwaniu i kontroli dokumentów,
 - Bieżącym i prawidłowym prowadzeniu księgowości i sprawozdawczości finansowej,
 4. Dokonywanie okresowych analiz, planów, wniosków i rozliczeń, sprawozdań i bilansów,
 5. Prowadzenie ewidencji oraz sporządzanie umów dotyczących zadań statutowych ZOZ w Białej realizowanych w oparciu o umowy cywilnoprawne.
 6. Prowadzenie dokumentacji dotyczącej wynagrodzeń (osobowych i prac zleconych) i zasiłków (chorobowych, opiekuńczych, porodowych, wychowawczych i rodzinnych),
 7. Sporządzanie list płac dla pracowników ZOZ ,
 8. Rozliczanie wynagrodzeń i zasiłków,
 9. Rozliczanie składek na ubezpieczenia społeczne w ramach:
 - I filaru ZUS,
 - Sporządzanie imiennych i zbiorczych deklaracji rozliczeniowych do ZUS,
 - Sporządzanie miesięcznych informacji dla każdego pracownika o przekazanych składkach,
 10. Rozliczanie należnego podatku od wszystkich uzyskanych dochodów,
 11. Sporządzanie sprawozdawczości.

2.4.3 **Przełożona pielęgniarek**

Do zadań **pielęgniarki przełożonej należy:**

1. Nadzór nad następującymi komórkami organizacyjnymi:
 - Oddział wewnętrzny z pododdziałem kardiologicznym
 - Statystyka medyczna,
 2. Planowanie i dobieranie optymalnych metod pracy oraz określanie standardów praktyki zawodowej.
 3. Monitorowanie, analizowanie i ocenianie jakości pracy podległego personelu.
 4. Nadzorowanie i organizowanie przetargów w zakresie udzielania zamówień publicznych na dostawy, usługi i roboty budowlane na rzecz zakładu realizowane na podstawie przepisów o zamówieniach publicznych.
 5. Wykonywanie innych czynności wynikających z zakresu obowiązków
- **Regulamin pracy statystyki medycznej.**
 1. Personel statystyki medycznej składa się z:
 - Statystyka medycznego
 - Sekretarki medycznej

- Pracownika socjalnego
2. Do zakresu zadań statystyki medycznej należy prowadzenie dokumentacji związanej z pobytem chorych w Szpitalu, a w szczególności:
 - Księgi głównej chorych i innych ksiąg pomocniczych,
 - Archiwum lekarskiego,
 - Korespondencji dotyczącej pobytu chorego w Szpitalu (np. wypisywanie zaświadczeń o pobycie, wykonywanie odpisów dokumentacji itp.),
 - Prowadzenie sprawozdawczości i statystyki medycznej,
 - Prowadzenie meldunków osób pozostających w leczeniu szpitalnym - zgodnie z obowiązującymi przepisami.
 - Prowadzenie terminarza przyjęć pacjentów
 - Przygotowywanie i wydawanie pacjentom kart informacyjnych leczenia szpitalnego

2.4.4 Do zadań samodzielnego stanowiska pracy ds. kadr należy:

1. Prowadzenie spraw osobowych pracowników ZOZ.
2. Prowadzenie doboru i oceny kadry ZOZ.
3. Prowadzenie ewidencji pracowników, ich czasu pracy, urlopów, zaszeregowania, mianowań, awansów, szkoleń, przeniesień i innych spraw wynikających ze stosunku pracy oraz dokumentacji personalnej.
4. Dokonywanie analiz, zestawień statystycznych, sprawozdawczości i sporządzanie informacji związanych ze sprawami personalnymi.
5. Wykonywanie innych czynności wynikających lub związanych z rzeczowym zakresem zadań oraz zleconych w tym zakresie przez Dyrektora ZOZ.

2.4.5 Do zadań samodzielnego stanowiska pracy ds.BHP i P.Poż. należy:

Prowadzenie - z zachowaniem obowiązujących przepisów prawa - spraw związanych z obowiązkami pracodawcy w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz spraw dotyczących zabezpieczenia przeciwpożarowego na terenie ZOZ.

V. Organizacja świadczeń zdrowotnych

1. Zasady ogólne

1. Zespół udziela świadczeń zdrowotnych osobom ubezpieczonym, w ramach środków finansowych posiadanych przez instytucje ubezpieczenia zdrowotnego oraz nie ubezpieczonym za odpłatnością.
2. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawody medyczne oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach .
3. Żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielania świadczenia zdrowotnego, jeżeli osoba zgłaszająca się do Zespołu potrzebuje natychmiastowego udzielenia pomocy medycznej, ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.

4. Zespół prowadzi dokumentację medyczną dotyczącą osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem ochrony danych osobowych zawartych w dokumentacji, oraz udostępnia dokumentację zgodnie z obowiązującymi przepisami.
5. Zespół udziela świadczeń zdrowotnych bezpłatnie, za częściową odpłatnością lub odpłatnie, na zasadach określonych w ustawie o zespołach opieki zdrowotnej, w przepisach odrębnych lub umowie cywilno- prawnej.

2. Zasady organizacji świadczeń stacjonarnych

1. W Oddziałach szpitalnych pacjenci objęci są specjalistycznymi, całodobowymi świadczeniami zdrowotnymi.
2. Przyjęcie na Oddział może nastąpić w każdym dniu i o każdej porze – w przypadkach uzasadnionych medycznie.
3. Przyjęcie do szpitala odbywa się na zasadach określonych w ustawie o zespołach opieki zdrowotnej, co oznacza że:
 - o przyjęciu do szpitala osoby zgłaszającej się lub skierowanej przez lekarza albo uprawnioną instytucję orzeka lekarz wyznaczony do tych czynności, po zapoznaniu się ze stanem zdrowia i uzyskaniu zgody tej osoby, jej opiekuna faktycznego lub przedstawiciela ustawowego, chyba że na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie do szpitala bez wyrażenia zgody,
 - jeśli w skutek braku miejsc, zakresu udzielanych przez szpital świadczeń lub względów epidemicznych pacjent skierowany do leczenia szpitalnego nie może zostać przez szpital przyjęty, szpital po udzieleniu niezbędnej pomocy medycznej zapewnia w razie potrzeby przywiezienie pacjenta do innego szpitala, po uprzednim porozumieniu się z tym szpitalem,
 - jeżeli przyjęcie do szpitala nie musi nastąpić natychmiast, jak w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia, a oddział szpitalny nie ma w danej chwili możliwości przyjęcia wyznacza się termin, w którym nastąpi przyjęcie,
 - przyjęcia pacjentów odbywają się całodobowo w Izbie Przyjęć,
 - tryb postępowania z rzeczami osobistymi a także z rzeczami wartościowymi pacjenta określony jest w procedurze „zabezpieczenia wartościowych przedmiotów należących do pacjenta” oraz w „procedurze przechowywania osobistych rzeczy chorego”.
4. Wypisanie pacjenta ze szpitala następuje gdy :
 - stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia w szpitalu,
 - pacjent, jego opiekun faktyczny lub przedstawiciel ustawowy żąda wypisania ze szpitala na własne ryzyko,
 - gdy osoba przebywająca w szpitalu w sposób rażący narusza regulamin porządkowy, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jej życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób,
 - przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny żąda wypisania dziecka ze szpitala, a Dyrektor szpitala lub lekarz przez niego upoważniony wyrazi na to zgodę. (Dyrektor szpitala lub lekarz przez niego upoważniony może odmówić wypisania, do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na siedzibę Zespołu, sąd opiekuńczy).
Osobę występującą o wypisanie dziecka ze szpitala lekarz prowadzący informuje o

możliwych następstwach zaprzestania leczenia w szpitalu, po czym osoba ta składa pisemne oświadczenie o wypisaniu na własne żądanie.

3. Organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych w poszczególnych pracowniach Zespołu.

1. W pracowniach wykonywane są badania diagnostyczne i lecznicze na podstawie skierowania:
 - pacjenci ambulatoryjni - od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego,
 - pacjenci szpitalni – od lekarza prowadzącego.
2. W pracowniach szpitala wykonywane są również badania odpłatne zgodnie z obowiązującym w szpitalu cennikiem.
3. Przyjmowanie pacjentów w pracowniach następuje bez zbędnej zwłoki. Jeśli jest inaczej, tworzy się listę oczekujących.
4. Ustalenie terminów odbywa się poprzez:
 - pacjenci ambulatoryjni – zgłoszenie osobiste lub telefoniczne,
 - pacjenci szpitalni – ustalenie terminu przez pielęgniarkę oddziałową.
5. Badania pilne wykonywane są na bieżąco.
6. Tryb pracy i szczegółowy zakres zadań w poszczególnych pracowniach zawarty jest w niniejszym regulaminie.

VI. Warunki współdziałania z innymi zespołami opieki zdrowotnej w zakresie:

1. Zapewniania prawidłowości diagnostyki i leczenia – współdziałanie w tym zakresie odbywa się na zasadzie zawartych umów z poszczególnymi zespołami na wykonywanie określonych badań, konsultacji i innych świadczeń medycznych.
2. Ciągłości opieki
 - 1) w momencie podjęcia decyzji o przekazaniu pacjenta do innego szpitala podejmowane są następujące działania:
 - lekarz prowadzący lub pielęgniarka oddziałowa ustalają telefonicznie termin przyjęcia,
 - pacjent jest przygotowywany zgodnie z wymogami danej placówki, jeżeli te są określone,
 - transport dokonywany jest karetką. Pacjent w stanie ciężkim ma zapewnioną opiekę lekarską lub transport karetką R,
 - pacjent zostaje przekazany z pełną informacją o przebiegu hospitalizacji, czyli z kartą informacyjną oraz wskazówkami pielęgniarskimi,
 - jeżeli tryb przekazania jest pilny i nie ma czasu na sporządzenie wypisu, Zespół udostępnia historię lekarską.
 - 2) w sytuacji, kiedy pacjent zostaje wypisany do domu zostaje poinformowany o dalszych formach leczenia (jeżeli zachodzi taka potrzeba), a także otrzymuje kartę informacyjną, która zawiera:
 - rozpoznanie kliniczne ostateczne składające się z choroby zasadniczej, chorób współistniejących i powikłań,

- wyniki badań diagnostycznych, konsultacyjnych,
- rodzaj zastosowanego leczenia,
- adnotacje o przyczynie i okolicznościach wypisania za szpitala,
- wskazania dotyczące dalszego sposobu leczenia, żywienia, pielęgnowania i trybu życia, jeżeli zachodzi taka potrzeba, a także zostaje poinformowany o miejscu, w którym może być wykonana zlecona diagnostyka lub inne przewidziane formy leczenia lub konsultacji specjalistycznych,
- adnotacje o lekach i artykułach sanitarnych, zapisanych na kuponie książeczki RUM pacjenta,
- termin planowanych konsultacji lub leczenia szpitalnego,
- datę wypisania,
- przypuszczalny okres niezdolności do pracy oraz w miarę potrzeby ocenę zdolności wykonywania dotychczasowego zawodu/pracy.

VII. Prawa i obowiązki pacjenta

1. Prawa pacjenta

1. Prawa pacjenta wynikające z bezpośredniego stosowania przepisów Konstytucji:
 - Każdy ma prawo do ochrony zdrowia.
 - Każdy obywatel ma prawo do równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, na warunkach i w zakresie określonych w ustawie.
2. Prawa pacjenta w zespole opieki zdrowotnej, o których stanowi ustawa o zespołach opieki zdrowotnej:
 - Pacjent zgłaszający się do zespołu opieki zdrowotnej ma prawo do natychmiastowego udzielenia mu świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia, niezależnie od okoliczności.
 - Pacjent w zespole opieki zdrowotnej ma prawo do:
 - 1) świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej, a w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń – do korzystania z rzetelnej, opartej na kryteriach medycznych procedury ustalonej kolejności dostępu do świadczeń,
 - 2) udzielenia mu świadczeń zdrowotnych przez osoby uprawnione do ich udzielania, w pomieszczeniach i przy zastosowaniu urządzeń odpowiadających określonym wymaganiom fachowym i sanitarnym,
 - 3) informacji o swoim stanie zdrowia,
 - 4) wyrażenia zgody albo odmowy na udzielenie mu określonych świadczeń zdrowotnych, po uzyskaniu odpowiedniej informacji,
 - 5) intymności i poszanowania godności w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - 6) udostępniania mu dokumentacji medycznej lub wskazania innej osoby, której dokumentacja ta może być udostępniona,
 - 7) zapewnienia ochrony danych zawartych w dokumentacji medycznej dotyczącej jego osoby,
 - 8) dostępu do informacji o prawach pacjenta.
 - Ponadto pacjent ma prawo do zapewnienia mu:
 - 1) środków farmaceutycznych i materiałów medycznych,
 - 2) pomieszczenia i wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia,
 - 3) opieki duszpasterskiej,
 - 4) dodatkowej opieki pielęgnacyjnej sprawowanej przez osobę bliską lub inną osobę

- wskazaną przez siebie,
- 5) kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z osobami z zewnątrz,
 - 6) wskazania osoby lub instytucji, którą zespół opieki zdrowotnej obowiązany jest powiadomić o pogorszeniu się stanu zdrowia pacjenta powodującego zagrożenie życia albo w razie jego śmierci,
 - 7) wyrażenia zgody albo odmowy na umieszczenie go w tym zespole opieki zdrowotnej,
 - 8) wypisania z zespołu opieki zdrowotnej na własne żądanie i uzyskania od lekarza informacji o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w tym zespole,
 - 9) udzielenia mu niezbędnej pomocy i przewiezienia go do innego szpitala, w sytuacji gdy pomimo decyzji uprawnionego lekarza o potrzebie niezwłocznego przyjęcia do szpitala nie może być do tego szpitala przyjęty

3. Prawa pacjenta określone w ustawie o zawodzie lekarza

Pacjent ma prawo do :

- Udzielenia mu świadczeń zdrowotnych przez lekarza, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi lekarzowi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością
- Uzyskania od lekarza pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, oraz w innych przypadkach nie cierpiących zwłoki
- Uzyskania od lekarza przystępnej informacji o swoim stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu
- Zażądania od lekarza informacji o swoim stanie zdrowia i rokowaniu wówczas, gdy sądzi, że lekarz ogranicza mu informację z uwagi na jego dobro,
- Decydowania o osobach, którym lekarz może udzielać informacji,
- Nie wyrażenia zgody na przeprowadzenie przez lekarza badania lub udzielenia mu innego świadczenia zdrowotnego,
- Wyrażenia zgody albo odmowy na wykonanie mu zabiegu operacyjnego albo zastosowania wobec niego metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko, w celu podjęcia przez pacjenta decyzji lekarz musi udzielić mu informacji
- Uzyskania od lekarza informacji jeżeli w trakcie wykonywania zabiegu, bądź stosowania określonej metody lub diagnostyki, w związku z wystąpieniem okoliczności stanowiących zagrożenie dla życia lub zdrowia pacjenta, lekarz dokonał zmian w ich zakresie,
- Poszanowania przez lekarza jego intymności i godności osobistej,
- Wyrażenia zgody albo odmowy na uczestniczenie przy udzielaniu mu świadczeń zdrowotnych osób innych niż personel medyczny ze względu na rodzaj świadczeń,
- Wnioskowania do lekarza o zasięgnięcie przez niego opinii właściwego lekarza specjalisty lub zorganizowania konsylium lekarskiego
- Dostatecznie wcześniejszego uprzedzenia go przez lekarza o zamiarze odstąpienia od jego leczenia i wskazania mu realnej możliwości uzyskania określonego świadczenia zdrowotnego u innego lekarza lub w zespole opieki zdrowotnej
- Zachowania tajemnicy informacji związanych z nim a uzyskanych przez lekarza w związku z wykonywaniem zawodu

- Uzyskania od lekarza informacji o niekorzystnych dla niego skutkach, w przypadku wyrażenia zgody na ujawnienie dotyczących go informacji, będących w posiadaniu lekarza,
 - Wyrażenia zgody lub odmowy na podawanie przez lekarza do publicznej wiadomości danych umożliwiających identyfikację pacjenta, a ponadto pacjent, który ma być poddany eksperymentowi medycznemu ma prawo do:
 - Wyrażenia zgody lub odmowy na udział w eksperymencie medycznym po uprzednim poinformowaniu go przez lekarza o celach, sposobach i warunkach przeprowadzenia eksperymentu, spodziewanych korzyści leczniczych lub poznawczych, ryzyku oraz o możliwościach cofnięcia zgody i odstąpienia od udziału w eksperymencie w każdym jego stadium
 - Poinformowania go przez lekarza o niebezpieczeństwie dla zdrowia i życia jakie może spowodować natychmiastowe przerwanie eksperymentu
 - Cofnięcia zgody na eksperyment medyczny w każdym stadium eksperymentu.
4. Prawa pacjenta określone w ustawie o zawodzie pielęgniarki i położnej:
Pacjent ma prawo do:
- Udzielenia mu świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę, położną, posiadającą prawo wykonywania zawodu, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, dostępnymi jej metodami i środkami, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz ze szczególną starannością,
 - Udzielania mu pomocy przez pielęgniarkę, położną, zgodnie z posiadanymi przez nią kwalifikacjami w każdym przypadku niebezpieczeństwa utraty przez niego życia lub poważnego uszczerbku na jego zdrowiu,
 - Uzyskania od pielęgniarki i położnej informacji o jego prawach
 - Uzyskania od pielęgniarki, położnej informacji o swoim stanie zdrowia, w zakresie związanym ze sprawowaną przez pielęgniarkę, położną, opieką pielęgniacyjną
 - Zachowania w tajemnicy informacji związanych z nim a uzyskanych przez pielęgniarkę, położną w związku z wykonywaniem zawodu
 - Wyrażania zgody lub odmowy na podawanie przez pielęgniarkę, położną do publicznej wiadomości danych umożliwiających identyfikację pacjenta
5. Prawa pacjenta określone w ustawie o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów .
Pacjent ma prawo do:
- Wyrażenia i cofnięcia w każdym czasie sprzeciwu na pobranie po jego śmierci komórek i narządów
 - Dobrowolnego wyrażenia przed lekarzem zgody na pobranie od niego za życia komórek, tkanek lub narządów w celu ich przeszczepienia określonemu biorcy, jeżeli ma pełną zdolność do czynności prawnych
 - Ochrony danych osobowych dotyczących dawcy / biorcy przeszczepu i objęcia ich tajemnicą
 - Pacjent mający być biorcą ma prawo do umieszczenia go na liście osób oczekujących na przeszczepienie komórek, tkanek i narządów i być wybrany jako biorca w oparciu o kryteria medyczne.

2. Obowiązki pacjenta

1. Pacjent przyjęty do szpitala powinien:
 - Poddać się badaniu przez lekarza Izby Przyjęć

- Oddać do magazynu szpitalnego swoje ubranie i obuwie oraz złożyć do depozytu posiadane przedmioty wartościowe i pieniądze – czemu towarzyszy sporządzenie odpowiedniego protokołu.
 - Poddać się niezbędnym zabiegom sanitarno – higienicznym.
2. Na terenie zespołu pacjent zobowiązany jest :
 - Zachowywać się kulturalnie
 - Nie zakłócać spokoju innym chorym i personelowi
 - Stosować się do ustalonego porządku pracy zespołu
 3. Pacjent hospitalizowany nie może wychodzić poza obręb szpitala, z wyjątkiem koniecznych ze względów leczniczych wyjść na konsultacje zabiegi, badania zlecone przez lekarza prowadzącego ; lub specjalnych zezwoleń wydanych przez ordynatora lub jego zastępcę.
 4. Pacjent obowiązany jest stosować się do zaleceń i wskazówek lekarzy.
 5. Pacjentowi nie wolno przyjmować leków ani poddawać się jakimkolwiek zabiegom bez zlecenia lekarza leczącego, lekarza dyżurnego bądź innego wyznaczonego lekarza zespołu.
 6. W porze obchodu i w porze dokonywania zabiegów i opatrunków, a także w czasie wydawania posiłków pacjent obowiązany jest przebywać w swojej sali.
 7. Pacjent obowiązany jest współpracować z zespołem terapeutycznym w wykonywaniu czynności przyczyniających się do przywrócenia lub utrzymania zdrowia.
 8. Pacjentowi nie wolno bez zgody lekarza leczącego bądź pielęgniarki oddziałowej spożywać ani podawać do spożycia innym pacjentom żywności i napojów przyniesionych spoza szpitala.
 9. Pacjentowi nie wolno przechowywać artykułów żywnościowych w miejscach nie przeznaczonych do tego celu, a łatwo psujących się w szafkach przyłóżkowych (tylko w lodówkach).
 10. Pacjentowi nie wolno na terenie zespołu:
 - wnosić ani spożywać napojów alkoholowych,
 - zanieczyszczać pomieszczeń szpitalnych,
 - palić tytoniu, poza miejscami do tego wyznaczonymi,
 - stosować środków odurzających,
 - żądać od personelu Szpitala usług osobistych, nie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych,
 11. Pacjent nie ma prawa:
 - siadać na łóżkach innych chorych,
 - chodzić bez szlafroka lub piżamy,
 12. Pacjent obowiązany jest do przestrzegania higieny osobistej oraz utrzymania właściwego stanu sanitarnego swojego otoczenia:
 - pacjenci chodzący myją się w łazienkach, a inni w salach przy pomocy personelu szpitalnego,
 - pacjenci powinni mieć własne mydło, grzebień szczoteczkę i pastę do zębów i inne przybory osobistego użytku.

13. Pacjent obowiązany jest szanować mienie, będące własnością zespołu:

- pacjent jest odpowiedzialny za rzeczy szpitalne, oddane mu do użytku na czas pobytu w szpitalu,
- za szkody powstałe z winy pacjenta odpowiedzialność ponosi pacjent, który spowodował szkodę.

3. Zasady odwiedzin pacjentów w oddziałach szpitalnych i udzielanie informacji o stanie zdrowia chorych.

1. Godziny odwiedzin w poszczególnych oddziałach regulują regulaminy oddziałowe.
2. Osoby odwiedzające zobowiązane są podporządkować się wszelkim poleceniom i wskazówkom personelu szpitalnego.
3. Każda decyzja ograniczająca czas i zakres odwiedzin pacjentów w sytuacjach określonych w regulaminie zostaje wydana przez Dyrektora Szpitala w formie pisemnej i zawiera uzasadnienie oraz termin trwania ograniczeń. Z treścią decyzji zostaje zapoznany personel szpitala oraz pacjenci i ich rodziny.
4. Informacje o stanie zdrowia pacjentów udzielają wyłącznie lekarze i ordynator w godzinach ustalonych i podanych do wiadomości ogólnej.
5. O stanie zdrowia ciężko chorych pacjentów, bądź w przypadkach szczególnie uzasadnionych lekarze udzielają informacji w każdym czasie.

VIII. Obowiązki ZOZ w razie śmierci pacjenta.

1. W razie śmierci chorego w oddziale pielęgniarka bezzwłocznie powiadamia o tym fakcie lekarza leczącego lub dyżurnego.
2. Lekarz powinien natychmiast dokonać oględzin zmarłego, stwierdzić zgon i jego przyczynę oraz odnotować w karcie gorączkowej w historii choroby dzień i godzinę śmierci.
3. Pielęgniarka powinna odnotować dzień i godzinę śmierci w raporcie pielęgniarskim i w historii pielęgnowania.
4. Po stwierdzeniu zgonu przez lekarza zwłoki pozostają jeszcze dwie godziny na sali. Pielęgniarka wykonuje toaletę pośmiertną.
5. Po dwóch godzinach lekarz leczący lub dyżurny ponownie stwierdza zgon.
6. O śmierci chorego należy niezwłocznie powiadomić jego rodzinę lub opiekunów, a w razie ich nie zgłoszenia się, lub gdy rodzina nie jest znana – zakład pracy zmarłego oraz urząd gminy lub miasta, ze względu na ostatnie miejsce zamieszkania.
7. Kartę zgonu wypisuje lekarz stwierdzający zgon lub lekarz leczący.
8. Wypisaną kartę zgonu wydaje statystyk medyczny – za pokwitowaniem odbioru.

9. Przedmioty pozostałe po zmarłym wydaje się za pokwitowaniem rodzinie.
10. Zwłoki powinny być wyniesione do kostnicy nie wcześniej, niż w dwie godziny od chwili zgonu.
11. Transport powinien być przeprowadzony w taki sposób, aby nie zwracał uwagi chorych.
12. Statystyk medyczny prowadzi „Zeszyt zmarłych” według ustalonego wzoru.
13. Zespół nie ma możliwości przechowywania zmarłych, zwłoki należy odebrać po 2 godzinach od chwili zgonu. Pomoc w tym zakresie rodzina zmarłego otrzymać może od dwóch zakładów pogrzebowych działających na naszym terenie, względnie rodzina może załatwić to osobiście w porozumieniu z właścicielami Kaplic cmentarnych.

IX. Skargi i wnioski

1. **Skargi i wnioski pacjentów przyjmowane i rozpatrywane są przez:**
 - Pielęgniarki oddziałowe,
 - Rzecznika Praw Pacjenta, którym jest statystyk medyczny,
 - Dyrektora Zespołu,
 - Lekarza dyżurnego, u którego znajduje się „Książka skarg i zażaleń”
1. **Przedmiotem skargi i wniosku mogą być:**
 - Zaniedbania lub nienależyte wykonanie zadań przez Zespół.
 - Ulepszenie organizacji i usprawnienie pracy Zespołu.

X. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Regulamin porządkowy ustala Dyrektor Zespołu, a zatwierdza Rada Społeczna ZOZ w Białej.
2. W sprawach nie uregulowanych w Regulaminie Porządkowym mają zastosowanie odpowiednie postanowienia regulaminów i instrukcji obowiązujących w ZOZ w Białej oraz postanowienia w odpowiednich przepisach.
3. Podanie Regulaminu Porządkowego do wiadomości pacjentów następuje przez wywieszenie w widocznych miejscach Zespołu.
4. Tekst Regulaminu porządkowego otrzyma ordynator i kierownicy komórek organizacyjnych, którzy zobowiązani są do zapoznania z jego treścią podległych pracowników.
5. Regulamin wchodzi w życie z dniem zatwierdzenia przez Radę Społeczną.