

Zarządzenie nr 01.010.35.2022
Dyrektora Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Wieluniu
z dnia 30 września 2022 roku

**w sprawie Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki
Zdrowotnej w Wieluniu.**

Na podstawie art. 23 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 711, ze zm) w związku z § 9 ust. 3 Statutu Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Wieluniu, po zapoznaniu się z opinią Rady Społecznej wyrażoną w uchwale Rady Społecznej przy SPZOZ w Wieluniu nr 19/2022 z dnia 29 lipca 2022 r. zarządzam co następuje:

§ 1.

Ustalam Regulamin Organizacyjny SPZOZ w Wieluniu w brzmieniu stanowiącym załącznik nr.1 do niniejszego zarządzenia.

§ 2.

Traci moc Regulamin Organizacyjny SPZOZ w Wieluniu wprowadzony Zarządzeniem Dyrektora SPZOZ nr 01.010.25.2022 z dnia 22 czerwca 2022 r.

§ 3.

Regulamin zostanie dostarczony Kierownikom wszystkich komórek organizacyjnych SPZOZ w Wieluniu.

§ 4.

Wykonanie zarządzenia powierza się kierownikom komórek organizacyjnych SPZOZ w Wieluniu.

§ 5.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 30 września 2022 r.

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego Zakładu
Opieki Zdrowotnej w Wieluniu

Anna Freus



SPZOZ
W WIELUNIU

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WIELUNIU

ul. Szpitalna 16 - 98-300 Wieluń e-mail: sekretariat@szpital-wielun.pl

NIP 832-77-89-610 REGON 000310143 Tel.: 43 840 68 00 Fax 43 840 63 01

Regulamin Organizacyjny Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Wieluniu

Wieluń, lipiec 2022 r.

SPIS TREŚCI

ROZDZIAŁ I

Cele i zadania Podmiotu

ROZDZIAŁ II

Struktura organizacyjna Zakładu

ROZDZIAŁ III

Rozdział działalności leczniczej na zakres udzielanych świadczeń

ROZDZIAŁ IV

Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych

ROZDZIAŁ V

Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

ROZDZIAŁ VI

Organizacja, zadania i warunki współdziałania jednostek i komórek organizacyjnych Zakładów Leczniczych oraz pozostałych jednostek i samodzielnych stanowisk

ROZDZIAŁ VII

Warunki współdziałania jednostek i komórek organizacyjnych Zakładu

ROZDZIAŁ VIII

Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą

ROZDZIAŁ IX

Opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej

ROZDZIAŁ X

Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych za częściową albo pełną odpłatnością oraz jej wysokość

ROZDZIAŁ XI

Postępowanie w przypadku zgonu pacjenta. Opłaty za przechowywanie zwłok osób zmarłych w zakładzie.

ROZDZIAŁ XII

Sposób kierowania komórkami organizacyjnymi zakładu

ROZDZIAŁ XIII

Postanowienia końcowe



SPZOZ
W WIELUNIU

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WIELUNIU
ul. Szpitalna 16 - 98-300 Wieluń e-mail: sekretariat@szpital-wielun.pl
NIP 832-77-89-610 REGON 000310143 Tel.: 48 840 68 00 Fax 48 840 62 01

Regulamin Organizacyjny Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Wieluniu

ROZDZIAŁ I Cele i zadania podmiotu

§ 1

1. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wieluniu funkcjonuje jako podmiot leczniczy nie będący przedsiębiorcą pod nazwą Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wieluniu, zwany dalej „Zakładem”.
2. Zakład może używać skróconej nazwy SPZOZ w Wieluniu.
3. Podstawę prawną funkcjonowania Zakładu stanowi ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2022.0.633 tj.), Statut Zakładu oraz inne przepisy powszechnie obowiązującego prawa.

§ 2

1. Podstawowym celem działalności Zakładu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych w zakresie zapobiegania, rozpoznawania, leczenia, rehabilitacji mieszkańcom Powiatu Wieluńskiego oraz osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów nieodpłatnie, za częściową lub całkowitą odpłatnością.
2. Do podstawowych zadań Zakładu należy:
 - 1) sprawowanie stacjonarnej opieki zdrowotnej w zakresie:
 - a. chorób wewnętrznych,
 - b. chirurgii ogólnej,
 - c. położnictwa i ginekologii,
 - d. chorób dziecięcych,
 - e. kardiologii,
 - f. chorób płuc,
 - g. chirurgii urazowo - ortopedycznej,
 - h. intensywnej terapii,
 - i. ratownictwa medycznego,
 - j. rehabilitacji narządu ruchu;
 - 2) sprawowanie ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, realizowanej w oparciu o działalność podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej;
 - 3) sprawowanie opieki poszpitalnej w zakresie opieki paliatywnej oraz pielęgniarskiej opieki długoterminowej;
 - 4) prowadzenie czynnego poradnictwa;
 - 5) orzekanie o stanie zdrowia;
 - 6) sprawowanie nadzoru fachowego w poszczególnych specjalnościach zgodnie ze strukturą szpitala;
 - 7) udzielanie konsultacyjnych świadczeń ambulatoryjnych;



- 8) sprawowanie opieki medycznej w nagłych wypadkach w formie pomocy doraźnej;
- 9) wykonywanie innych zadań, wynikających z określonych przepisów prawnych oraz zabezpieczenie świadczeń zdrowotnych również w przypadku zdarzeń nadzwyczajnych, sytuacji kryzysowych, zagrożenia bezpieczeństwa państwa oraz zadań obronnych określonych ustawą z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej (t. j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1541, ze zm.) oraz przepisami wydanymi na jej podstawie.

ROZDZIAŁ II

Struktura organizacyjna Zakładu

§ 3

1. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wieluniu wykonuje działalność leczniczą w rodzaju: stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne, stacjonarne całodobowe świadczenia inne niż szpitalne oraz świadczenia ambulatoryjne w następujących Zakładach Leczniczych mających swoją siedzibę w Wieluniu przy ul. Szpitalnej 16:
 - 1) Zakład Lecznictwa Szpitalnego,
 - 2) Zakład Lecznictwa AmbulATORYJNEGO,
 - 3) Zakład Opieki Pozaszpitalnej.
2. W skład **Zakładu Lecznictwa Szpitalnego**, określonego w § 3 ust. 1 pkt. 1, wchodzi następujące jednostki organizacyjne oraz komórki organizacyjne:
 - 1) Szpital z następującymi komórkami organizacyjnymi:
 - a. Oddział Internistyczny o profilu Ogólnym;
 - b. Oddział Internistyczny o Profilu Kardiologicznym;
 - c. Oddział Dziecięcy;
 - d. Oddział Pulmonologii;
 - e. Oddział Chirurgii Ogólnej;
 - f. Oddział Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej;
 - g. Oddział Położniczo - Ginekologiczny;
 - h. Oddział Noworodkowy i Patologii Noworodka;
 - i. Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii;
 - j. Oddział Rehabilitacji,
 - k. Szpitalny Oddział Ratunkowy:
 - Ambulatorium Chirurgiczne,
 - Zespół Ratownictwa Medycznego Podstawowy,
 - Zespół Ratownictwa Medycznego Podstawowy - miejsce stacjonowania Osjaków, ul. Wieluńska 11,
 - Zespół Ratownictwa Medycznego Specjalistyczny,
 - l. Izba Przyjęć Szpitala;
 - m. Trakt Operacyjny;
 - n. Apteka Szpitalna;
 - o. Centralna Sterylizatornia;



3. W skład **Zakładu Lecznictwa Ambulatoryjnego**, określonego w § 3 ust. 1 pkt 2. wchodzi następujące jednostki organizacyjne i komórki organizacyjne:
- 1) Przychodnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej w zakresie nocnej, świątecznej ambulatoryjnej i wyjazdowej opieki lekarskiej i pielęgniarstwa z następującymi komórkami organizacyjnymi:
 - a. Poradnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej w zakresie nocnej, świątecznej ambulatoryjnej i wyjazdowej opieki lekarskiej i pielęgniarstwa,
 - 2) Zespół Poradni Specjalistycznych z następującymi komórkami organizacyjnymi:
 - a. Rejestracja Ogólna,
 - b. Poradnia Kardiologiczna,
 - c. Poradnia Medycyny Paliatywnej,
 - d. Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc:
 - Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy,
 - e. Poradnia Rehabilitacyjna,
 - f. Poradnia Nefrologiczna,
 - g. Poradnia WZW,
 - h. Poradnia Ryzyka Okołoporodowego,
 - i. Poradnia Chirurgiczna Ogólna:
 - Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy,
 - j. Poradnia Chirurgiczna dla Dzieci:
 - Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy,
 - k. Poradnia Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej:
 - Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy,
 - l. Poradnia Chirurgii Onkologicznej.
 - m. Poradnia Leczenia Bólu.
 - n. Poradnia Laryngologiczna:
 - Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy,
 - o. Poradnia Urologiczna:
 - Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy,
 - p. Poradnia Medycyny Pracy,
 - q. Poradnia dla Kobiet:
 - Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy,
 - r. Poradnia Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej dla Dzieci:
 - Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy,
 - s. Gabinet Fizykoterapii,
 - t. Gabinet Kinezyterapii,
 - u. Gabinet Fizjoterapii,
 - v. Ośrodek Rehabilitacji Diennej,
 - w. Poradnia Laktacyjna,
 - x. Szkoła Rodzenia
 - y. Poradnia Wielospecjalistyczna z Rehabilitacją.



- 3) Pracownie Diagnostyczne i Zabiegowe z następującymi komórkami organizacyjnymi:
 - a. Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej - Laboratorium,
 - b. Pracownia Hematologii,
 - c. Pracownia Biochemiczna,
 - d. Pracownia Serologiczna,
 - e. Pracownia Bakteriologii Ogólnej,
 - f. Bank Krwi,
 - g. Zakład Patomorfologii - Prosektorium,
 - h. Laboratorium Histopatologiczne,
 - i. Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej - Pracownia Radiologiczna,
 - j. Pracownia Ultrasonografii,
 - k. Pracownia Tomografii Komputerowej,
 - l. Pracownia Elektrofizjologii - Elektrokardiografii.
4. W skład **Zakładu Opieki Pozaszpitalnej**, określonego w § 3 ust. 1 pkt 3 wchodzi jednostka organizacyjna - Ośrodek Opieki Pozaszpitalnej z następującymi komórkami organizacyjnymi:
 - 1) Pielęgniarska Opieka Długoterminowa,
 - 2) Hospicjum Domowe.
5. Dyrekcja Zakładu oraz pozostałe jednostki organizacyjne i samodzielne stanowiska Zakładu:
 - 1) Dyrektor;
 - 2) Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa,
 - 3) Główny Księgowy;
 - 4) Dział Rozliczeń Świadczeń Medycznych i Statystyki,
 - 5) Dział Techniczno-Organizacyjny i Inwestycji,
 - 6) Dział Zamówień Publicznych,
 - 7) Dział Informatyki,
 - 8) Dział Ekonomiczno- Finansowy,
 - 9) Dział Kadr i Płac,
 - 10) Radca Prawny,
 - 11) Samodzielne Stanowisko ds. BHP,
 - 12) Samodzielne Stanowisko ds. Obronnych i Obrony Cywilnej,
 - 13) Samodzielne Stanowisko ds. P. POŻ. i Ochrony mienia,
 - 14) Kapelan,
 - 15) Pełnomocnik ds. Jakości,
 - 16) Pielęgniarka Epidemiologiczna,
 - 17) Inspektor Ochrony Radiologicznej,
 - 18) Pielęgniarka Naczelna,
 - 19) Inspektor Ochrony Danych Osobowych,
 - 20) Psycholog,
 - 21) Koordynator onkologiczny.



Szczegółową strukturę organizacyjną Zakładu określa schemat organizacyjny stanowiący załącznik nr 1 do Regulaminu Organizacyjnego.

6. W zakładzie mogą być tworzone bez potrzeby zmiany regulaminu tymczasowe oddziały i poradnie na podstawie decyzji właściwych władz w sytuacjach opisanych w przepisach dotyczących zapobiegania chorobom zakaźnym i innych w zakresie określonym w decyzji uprawnionego podmiotu.

ROZDZIAŁ III

Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń

§ 4

Zakład prowadzi działalność leczniczą w rodzaju:

1. stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne oraz inne niż szpitalne;
2. ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

§ 5

1. Stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne obejmują wykonywanie całodobowo kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, a także świadczenia udzielane z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nie przekraczającym 24 godzin.
2. Stacjonarne i całodobowe świadczenia inne niż szpitalne obejmują świadczenia opiekuńcze, pielęgnacyjne, paliatywno- hospicyjne, z zakresu opieki długoterminowej.
3. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne obejmują świadczenia podstawowej lub specjalistycznej opieki zdrowotnej, świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej, badania diagnostyczne.

ROZDZIAŁ IV

Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 6

1. Miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych jest:
 - 1) Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wieluniu, ul. Szpitalna 16, 98-300 Wieluń
 - 2) Zespół Ratownictwa Medycznego Podstawowy, ul. Wieluńska 11, 98-320 Osjaków.
2. W przypadku ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych lub innych niż szpitalne są one udzielane także w miejscu pobytu pacjenta lub w warunkach domowych.

ROZDZIAŁ V

Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 7



1. Zakład udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych osobom ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów, a także za częściową lub całkowitą odpłatnością.
2. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawody medyczne oraz spełniające wymagania kwalifikacyjne określone w odrębnych przepisach.
3. Żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielania świadczenia zdrowotnego, jeżeli osoba zgłaszająca się do szpitala potrzebuje natychmiastowego udzielania pomocy medycznej, ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.
4. Zakład prowadzi dokumentację medyczną dotyczącą osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującym prawem oraz z zapewnieniem - ochrony danych osobowych zawartych w dokumentacji.
5. Aby skorzystać z bezpłatnych świadczeń zdrowotnych należy przedstawić dowód ubezpieczenia, którym jest każdy dokument potwierdzający uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności:
 - 1) dla osoby zatrudnionej na podstawie umowy o pracę:
 - a. druk ZUS RMUA,
 - b. aktualne zaświadczenie z zakładu pracy,
 - c. legitymacja ubezpieczeniowa wraz z aktualnym wpisem i pieczętą,
 - 2) dla osoby prowadzącej działalność gospodarczą - aktualny dowód wpłaty składki na ubezpieczenie zdrowotne,
 - 3) dla osoby ubezpieczonej w KRUS - legitymacja KRUS wraz z dowodem wpłaty ostatniej składki na ubezpieczenie społeczne,
 - 4) dla emerytów i rencistów - legitymacja emeryta lub rencisty lub aktualny odcinek emerytury lub renty,
 - 5) dla osoby bezrobotnej:
 - a. aktualne zaświadczenie z Urzędu Pracy,
 - b. legitymacja ubezpieczeniowa wraz z aktualnym wpisem i pieczętą,
 - 6) dla osoby ubezpieczonej dobrowolnie - umowa z NFZ wraz z aktualnym dowodem opłaty składki,
 - 7) dla członka rodziny osoby ubezpieczeniowej:
 - a. druk ZUS ZCZA lub ZUS ZCNA z aktualną pieczęcią pracodawcy,
 - b. legitymacja rodzinna,
 - c. aktualne zaświadczenie z zakładu pracy,
 - d. legitymacja emeryta lub rencisty z wpisanymi członkami rodziny wraz z aktualnym odcinkiem emerytury lub renty,
 - 8) dla osób uprawnionych z innego państwa członkowskiego, przebywających czasowo na terytorium Polski:
 - a. EKUZ - Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego,
 - b. Certyfikat zastępczy,
 - c. Poświadczenie wydane przez NFZ.
6. Świadczenia medyczne stacjonarne i ambulatoryjne udzielane są wg kolejności zgłoszenia pacjenta zgodnie z harmonogramem pracy komórek organizacyjnych.



7. W przypadku nieudzielenia świadczenia zgodnie z ustaloną kolejnością oddziały i poradnie specjalistyczne:
 - 1) ustalają kolejność udzielania Świadczeń na podstawie zgłoszeń pacjentów wpisując ich na listę oczekujących,
 - 2) informują pisemnie pacjenta o terminie udzielania świadczeń wraz z uzasadnieniem przyczyn wyboru tego terminu,
 - 3) wpisują datę i przyczynę skreślenia pacjenta z listy oczekujących,
 - 4) każda zmiana terminu planowego świadczenia zdrowotnego może nastąpić po uzgodnieniu pomiędzy świadczeniodawcą, a pacjentem osobiście lub telefonicznie i odnotowaniu we właściwej dokumentacji w przypadku rezygnacji pacjenta zdarzeń losowych i chorobowych, awarii aparatury.
8. Lista oczekujących stanowi integralną część dokumentacji medycznej. Prowadzi się ją w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń.

§ 8

Przebieg udzielania świadczeń zdrowotnych w Zakładzie Lecznictwa Szpitalnego

1. Stacjonarne Świadczenia zdrowotne wykonywane przez Zakład Lecznictwa Szpitalnego (dalej: Szpital) realizowane są:
 - 1) na podstawie skierowania lekarza, lekarza dentysty lub felczera, gdy nie osiągnięto pozytywnych rezultatów leczenia ambulatoryjnego,
 - 2) w stanach bezpośredniego zagrożenia życia, bez skierowania.
2. Pacjenci nieposiadający prawa do bezpłatnych świadczeń, po udzieleniu świadczeń medycznych, z chwilą opuszczenia Szpitala otrzymują fakturę VAT za pobyt, zgodnie z obowiązującym cennikiem, wystawioną przez oddział realizujący świadczenie. O fakcie obciążenia kosztami udzielonego świadczenia należy poinformować osobę zgłaszającą się przed udzieleniem jej stosownego świadczenia.
3. W przypadku stanów zagrożenia życia pacjent nieubezpieczony otrzymuje pomoc medyczną wyłącznie w zakresie niezbędnym dla ratowania jego życia.
4. Po udzieleniu pomocy niezbędnej dla ratowania życia, co odpowiednio odnotowano w historii choroby, nieubezpieczony pacjent winien być wypisany ze Szpitala, chyba że uiszczy należność za swój pobyt lub zostanie ustalone źródło finansowania jego dalszego pobytu w Szpitalu.
5. Przyjęcia pacjentów do Szpitala odbywają się w Izbie Przyjęć, całodobowo, w pomieszczeniach do tego celu przeznaczonych.
6. Pacjenci przyjmowani do Szpitala na Oddział Dziecięcy i Położniczo-Ginekologiczny przyjmowani są w Izbie Przyjęć znajdującej się w odpowiednim Oddziale.
7. przyjęciu do Szpitala osoby zgłaszającej lub skierowanej przez lekarza, orzeka lekarz wyznaczony do tych czynności, po zapoznaniu się ze stanem zdrowia pacjenta oraz uzyskaniu jego zgody, zgody jego opiekuna lub przedstawiciela ustawowego, chyba



że na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie do Szpitala bez wyrażenia zgody.

8. Pacjentów Szpitala zaopatruje się w znaki identyfikacyjne.
9. Z chwilą przyjęcia pacjenta do Szpitala jego odzież, za pokwitowaniem, przekazywana jest do depozytu, do magazynu rzeczy pacjentów. W dniu wypisu pacjenta ze Szpitala odzież z depozytu odbiera wyznaczony pracownik oddziału i za pokwitowaniem przekazuje pacjentowi. Zasady postępowania z depozytem pacjenta regulowane są przez przepisy odrębne i zarządzenie Dyrektora Zakładu.
10. Pacjent, w trakcie pobytu w Szpitalu, ma zapewnione bezpłatne leki i materiały medyczne konieczne do wykonania świadczenia.
11. Pacjent ma prawo do koniecznych konsultacji i badań diagnostycznych, wykonywanych w ramach hospitalizacji, na terenie Szpitala jak i w innych jednostkach służby zdrowia.
12. Wypisanie pacjenta ze Szpitala, jeżeli przepisy szczególne nie stanowią inaczej, następuje w przypadku:
 - 1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego pobytu w Szpitalu,
 - 2) gdy pacjent w sposób rażący narusza zasady zawarte w Regulaminie Organizacyjno- Porządkowym Zakładu, a nie zachodzi obawa, że zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może zagrażać jego życiu lub zdrowiu,
 - 3) na żądanie osoby leczonej lub jego opiekuna, przedstawiciela ustawowego.
13. Osoba wypisująca się na własne żądanie obowiązkowo jest informowana przez lekarza wypisującego o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w Szpitalu. Osoba ta składa na piśmie oświadczenie o wypisie ze Szpitala na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz wypisujący sporządza adnotację w historii choroby.
14. Osobę uprawnioną do wypisu małoletniego ze Szpitala na żądanie lekarz wypisujący obowiązkowo informuje o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w Szpitalu. Osoba ta zobowiązana jest złożyć pisemne oświadczenie o decyzji wypisania małoletniego na własne żądanie. Złożone oświadczenie winno zawierać imię i nazwisko lekarza udzielającego informacji o stanie zdrowia i możliwych następstwach wypisu małoletniego przed zakończeniem leczenia, zawierać powinny stwierdzenie, że osoba wypisująca dziecko została poinformowana o możliwych negatywnych konsekwencjach takiego działania dla zdrowia pacjenta oraz że zrozumiała ich treść. Niniejsze oświadczenie winno zostać zapisane w historii choroby i opatrzone datą jego złożenia oraz podpisem rodzica/opiekuna.
15. Dyrektor Zakładu lub lekarz przez niego upoważniony może odmówić wypisania pacjenta małoletniego ze Szpitala, do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na siedzibę Szpitala, Sąd Opiekuńczy.
16. Jeżeli rodzina, opiekun ustawowy/faktyczny nie odbierają pacjenta ze Szpitala w wyznaczonym terminie, Szpital zawiadamia o tym fakcie organ gminy właściwy ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu pacjenta i organizuje, na koszt gminy, przewiezienie pacjenta do miejsca zamieszkania.
17. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia, a który nie wyraża zgody na wypisanie ze Szpitala, ponosi koszty pobytu od tego momentu, niezależnie od



uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych. Decyzję w tej sprawie, na wniosek Ordynatora, podejmuje Dyrektor Zakładu.

18. Pacjent wypisany ze Szpitala, z uwzględnieniem obowiązujących przepisów, ma prawo otrzymać:

- 1) kartę informacyjną z leczenia szpitalnego, która winna zawierać:
 - a. dane identyfikacyjne pacjenta,
 - b. rozpoznanie choroby w języku polskim, w innym języku, jeśli pacjent nie życzy sobie informacji o jego stanie zdrowia,
 - c. wyniki badań diagnostycznych i konsultacji,
 - d. zastosowane leczenie,
 - e. wskazania, co do dalszego postępowania w leczeniu, żywienia, pielęgnacji i trybu życia,
 - f. orzeczony przy wypisie okres czasowej niezdolności do pracy, ewentualną ocenę zdolności do wykonywania pracy,
 - g. informację o stosowanych lekach i materiałach,
 - h. dane identyfikujące lekarza udzielającego świadczeń,
 - i. podpis i pieczętkę lekarza oraz Ordynatora Oddziału.
- 2) recepty na leki i materiały opatrunkowe, wystawione zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- 3) wniosek na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze, jeżeli jest konieczność ich stosowania,
- 4) skierowanie na leczenie uzdrowiskowe, jeżeli lekarz widzi taką potrzebę.

§ 9

Przebieg udzielania świadczeń zdrowotnych w Zakładzie Lecznictwa Ambulatoryjnego

1. Świadczenia medyczne z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej udzielane są osobom ubezpieczonym na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, za wyjątkiem specjalności oraz kategorii pacjentów - które określone są obowiązującymi przepisami prawa, do których można udać się bez skierowania.
2. Świadczenia zdrowotne związane ze stanem zagrożenia życia udzielane są bez skierowania.
3. Jeżeli stan zdrowia ubezpieczonego wymaga kontynuacji leczenia specjalistycznego, to kolejne wizyty u lekarza specjalisty odbywają się bez ponownego skierowania do lekarza.
4. Kompleksowe, specjalistyczne świadczenia zdrowotne nie obejmują świadczeń ponadstandardowych, określonych w obowiązujących przepisach.
5. Osoba nie posiadająca uprawnień do świadczeń udzielanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego ponosi koszty udzielonej porady specjalistycznej, zgodnie z obowiązującym cennikiem.



6. Rodzaj udzielanych świadczeń ambulatoryjnych jest zgodny z zakresem uprawnień wynikających z wyuczonej specjalności oraz zakresu obowiązków lekarza udzielającego porady.
7. Do obowiązków lekarza specjalisty, z uwzględnieniem obowiązujących przepisów prawa, jest:
 - 1) przyjęcie, leczenie i diagnozowanie pacjenta, gdy przypadek chorobowy wykracza poza zakres kompetencji lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza innej specjalności,
 - 2) udzielanie konsultacji na prośbę lekarza ubezpieczenia zdrowotnego,
 - 3) skierowanie pacjenta na niezbędne w zdiagnozowaniu choroby badania diagnostyczne,
 - 4) poinformowanie o sposobie leczenia zachorowania, wskazaniach, przeciwwskazaniach i istniejącym ryzyku przy zalecanym lub planowanym postępowaniu medycznym,
 - 5) wskazanie miejsca do wykonania zleconej przez niego diagnostyki, leczenia lub konsultacji specjalistycznej,
 - 6) wskazanie lekarzowi ubezpieczenia zdrowotnego, kierującemu pacjenta efektywnych form leczenia i diagnozowania poprzez ustalenie warunków wstępnych do realizacji konsultacji specjalistycznych jak np.: badania diagnostyczne leżące w kompetencji lekarza POZ,
 - 7) pisemne uzasadnienie odmowy leczenia specjalistycznego dla lekarza kierującego, w przypadku braku przesłanek do objęcia pacjenta opieką,
 - 8) czytelne, staranne prowadzenie dokumentacji medycznej pacjenta, wypisywanie recept oraz orzekanie o czasowej niezdolności do pracy - zgodnie z obowiązującymi przepisami.
8. Lekarz specjalista nie powinien:
 - 1) zlecać lekarzowi ubezpieczenia zdrowotnego, który skierował pacjenta, na wykonanie badań diagnostycznych nie będących w zakresie jego kompetencji,
 - 2) proponować pacjentom odpłatnych badań lub leczenia, jeśli pacjent może uzyskać je bezpłatnie, w ramach ubezpieczenia zdrowotnego.
9. Pacjent ma prawo wyboru lekarza specjalisty spośród lekarzy udzielających świadczeń ambulatoryjnych.
10. Gdy cel leczenia nie może być osiągnięty w warunkach ambulatoryjnych, lekarz specjalista kieruje pacjenta do leczenia szpitalnego
11. Badania diagnostyczne w zakładach, laboratoriach lub pracowniach wykonywane są na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza zatrudnionego w Szpitalu lub na podstawie umowy zawartej pomiędzy Zakładem, a jednostką kierującą.
12. Pacjenci, którzy posiadają skierowanie od lekarza z Poradni Zakładu zobowiązani są wykonać badania w odpowiednich komórkach organizacyjnych diagnostycznych Zakładu.



13. Skierowanie na badanie powinno zawierać, obok danych osobowych pacjenta, rozpoznanie choroby oraz ewentualne informacje o lekach, które mogą mieć wpływ na wynik przeprowadzanego badania.
14. Pacjent nie musi mieć skierowania na badanie, jeśli pokrywa koszt tego badania we własnym zakresie, zgodnie z obowiązującym cennikiem, za wyjątkiem diagnostyki RTG oraz innych badań, dla których zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa skierowanie jest niezbędne.
15. Rachunek za wykonanie badania jest wystawiany i podpisywany przez upoważnionego pracownika komórki wykonującej badanie.
16. Badania oznaczone jako „pilne” wykonywane są na bieżąco, bez zbędnej zwłoki.
17. Każde badanie odnotowywane jest w „Księżce ewidencji badań pracowni/laboratorium”.
18. W przypadku badań diagnostycznych kosztochłonnych, których liczba jest ściśle określona w ramach kontraktu z NFZ, tworzona jest tzw.: kolejka oczekujących na udzielenie świadczenia, która zgodnie z Ustawą o ubezpieczeniu zdrowotnym poddawana jest comiesięcznej ocenie Zespołu powołanego do tego celu.

§ 10

Przebieg udzielania świadczeń zdrowotnych w Zakładzie Opieki Pozaszpitalnej

1. Zadaniem Ośrodka Opieki Pozaszpitalnej jest realizacja świadczeń w zakresie pielęgniarstwa opieki długoterminowej i opieki paliatywnej w hospicjum domowym.
2. Do opieki długoterminowej kierowani są pacjenci, którzy mają ukończony proces diagnozowania i leczenia i nie wymagają już dalszej hospitalizacji. Wniosek wystawia lekarz rodzinny lub lekarz z oddziału szpitalnego po zakończeniu leczenia w warunkach szpitalnych. Do opieki długoterminowej nie mogą być kierowani pacjenci w laminarnej fazie choroby i pacjenci z chorobą psychiczną.
3. Do opieki paliatywnej w hospicjum domowym kwalifikowani są pacjenci chorujący na nieuleczalne, postępujące choroby w końcowym okresie życia. Do hospicjum pacjenci kierowani są przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, a w sytuacjach uzasadnionych względami medycznymi mogą być zgłaszani, na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, przez:
 - 1) samych chorych,
 - 2) innych pracowników opieki zdrowotnej,
 - 3) rodzinę chorego,
 - 4) inne osoby.

ROZDZIAŁ VI

Organizacja, zadania i warunki współdziałania jednostek i komórek organizacyjnych Zakładów Leczniczych oraz pozostałych jednostek i samodzielnych stanowisk *Postanowienia ogólne dot. organizacji i zadań wspólne dla wszystkich oddziałów szpitalnych*

§ 11

1. Dyżury lekarskie w Oddziale ustala Ordynator lub Kierownik Oddziału w porozumieniu z Dyrektorem Zakładu.



2. Oddziały współpracują między sobą, w szczególności w sprawach leczenia i diagnozowania pacjentów.

§ 12

Przy ustalaniu rozkładu dnia w zakresie obsługi i pielęgnowania chorych należy kierować się następującymi wytycznymi:

1. godz. 06.00 - 07.00 - Toaleta chorych, mierzenie ciepłoty ciała, tętna, pobieranie materiałów do badań laboratoryjnych od obłożnie chorych.
2. godz. 07.00 - 09.00 - wykonywanie niektórych badań diagnostycznych, śniadanie, sprzątanie sal chorych, prześcielenie łóżek, zmiana bielizny osobistej i pościelowej.
3. godz. 09.00 - 10.00 - Obchody lekarskie. Wszyscy chorzy leżą w łóżkach.
4. godz. 10.00 - 12.00 - Wykonywanie zleceń lekarskich i zabiegów.
5. godz. 12.00 - 13.00 - Obiad. Uporządkowanie sal chorych. Toaleta obłożnie chorych.
6. godz. 16.00 - 18.00 - Wykonywanie zleceń lekarskich i innych czynności związanych z funkcjonowaniem oddziału.
7. godz. 16.00 - 18.00 - Mierzenie ciepłoty ciała chorych, obliczanie tętna, ciśnienia. Obchody wieczorne Ordynatorów Oddziałów bądź Lekarzy Dyżurnych.
8. godz. 18.00 - 21.00 - Kolacja. Uporządkowanie sal. Toaleta chorych. Rozrywki kulturalne. Wykonywanie zleceń lekarskich.
9. godz. 21.00 - Gaszenie światła.
10. godz. 21.00 - 06.00 - Cisza na salach chorych.

Zasady odwiedzin pacjentów w szpitalu i udzielanie informacji o stanie zdrowia

§ 13

1. Pacjent ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z osobami z zewnątrz.
2. Odwiedzanie chorych na Oddziałach odbywa się codziennie w godz. 12.00 - 20.00.
3. Odwiedzanie chorych w innym czasie oraz w godzinach wymienionych w ust. 2 w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii, w salach intensywnego nadzoru kardiologicznego Oddziału Internistycznego o Profilu Kardiologicznym, a także w salach pooperacyjnych innych Oddziałów, może odbywać się wyłącznie za zezwoleniem Ordynatora lub Kierownika Oddziału, jego Zastępcy lub Lekarza Dyżurnego.

§ 14

1. Chorego mogą odwiedzać osoby pełnoletnie w liczbie nie większej niż 2 osoby jednocześnie.
2. Osoby niepełnoletnie mogą odwiedzać chorych, jeżeli są w towarzystwie osoby dorosłej.
3. Osoba odwiedzająca chorego jest obowiązana:
 - 1) włożyć odzież ochronną zakupioną lub dostarczoną przez personel szpitalny.
 - 2) osoba odwiedzająca chorego w Szpitalu nie powinna utrudniać pracy personelowi Szpitala oraz swoim zachowaniem nie utrudniać pobytu innym pacjentom.
 - 3) podporządkować się wszelkim poleceniom i wskazówkom personelu szpitalnego.
4. Osobom odwiedzającym chorego zabrania się:



- 1) dostarczania choremu alkoholu oraz artykułów, które zostały zabronione przez lekarza.
 - 2) siadania na łóżkach.
 - 3) wprowadzania (przynoszenia) jakichkolwiek zwierząt.
 - 4) palenia tytoniu.
 - 5) prowadzenia głośnych rozmów.
 - 6) przynoszenia przedmiotów, których posiadanie mogłoby zagrażać bezpieczeństwu chorego lub narażać na niebezpieczeństwo Szpital i jego personel.
5. Osoby odwiedzające chorych, które nie stosują się do postanowień niniejszego Regulaminu albo do wskazówek personelu szpitala, podlegają wydaleniu poza obręb Szpitala oraz mogą być pozbawione prawa odwiedzin chorych.
6. Postanowienia § 15 ust. 3-5 mają odpowiednie zastosowanie do osób bliskich lub wskazanych przez pacjenta, a przebywających na oddziale w celu zapewnienia pacjentowi dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, o której mowa w art. 33 i 34 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o Prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
7. Zasady odwiedzin określone niniejszym Regulaminem mają zastosowanie wówczas, gdy przepisy szczególne bądź dodatkowe zarządzenia Dyrektora Zakładu, wydane w związku z nadzwyczajnymi okolicznościami nie stanowią inaczej.

§ 15

1. Informacji o stanie zdrowia pacjenta zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami udzielają wyłącznie Ordynatorzy/Kierownicy, lekarze prowadzący lub Lekarze Dyżurni, w godzinach ustalonych przez Ordynatora/Kierownika i podanych do ogólnej wiadomości.
2. O stanie zdrowia ciężko chorych pacjentów bądź w przypadkach szczególnie uzasadnionych lekarze udzielają informacji w każdej chwili.
3. Informacji o stanie zdrowia pacjenta nie udziela się przez telefon.
4. Pielęgniarki mogą udzielać informacji wyłącznie dotyczących opieki pielęgnarskiej.

§ 16

Zadaniem Oddziału, poza działalnością leczniczą, jest również profilaktyka i promocja zdrowia, orzekanie o czasowej niezdolności do pracy, kształcenie osób wykonujących zawody medyczne, a także pełnienie funkcji konsultacyjnych dla innych podmiotów, współpraca z jednostkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie zabezpieczenia funkcjonowania Oddziału.

§ 17

1. Oddziałem Szpitala kieruje Ordynator wyłoniony w trybie konkursu właściwego dla tego Stanowiska lub Kierownik Oddziału.
2. Decyzje o tym czy oddziałem ma kierować Ordynator czy Kierownik podejmuje Dyrektor w uzgodnieniu z Zarządem Powiatu Wieluńskiego.

§ 18

1. Plan i rozkład pracy lekarzy zatrudnionych w Oddziale ustala Ordynator lub Kierownik Oddziału, w porozumieniu z Dyrektorem Zakładu.



2. Plan i rozkład pracy pozostałego personelu Oddziału ustala Pielęgniarka Oddziałowa i jest on zatwierdzany przez Pielęgniarkę Naczelną Szpitala.

§ 19

Po godzinach ordynacji Oddziału opiekę lekarską zapewniają lekarze zgodnie z planem dyżurów ustalonym przez Ordynatora Oddziału, zatwierdzonym przez Dyrektora lub Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 20

1. U pacjentów przyjmowanych w trybie planowym badania w celu ustalenia rozpoznania jak również leczenie rozpoczyna się po przyjęciu na Oddział.
2. Pacjenci kierowani na badania specjalistyczne i zabiegi lecznicze zależnie od stanu zdrowia są przeprowadzani, przewożeni na wózkach, przenoszeni na noszach przez personel lub przewożeni środkami transportu sanitarnego na koszt Szpitala lub przy udziale własnym w kosztach przejazdu w sytuacjach określonych odrębnymi przepisami.

§ 21

W razie stwierdzenia choroby zakaźnej lub jej podejrzenia, lekarz dyżurny danego Oddziału ma obowiązek zgłoszenia tego przypadku w Terenowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej oraz Dyrektora lub Z-cę Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 22

Lekarz, który przy badaniu pacjenta poweźmie uzasadnione podejrzenie, że stan zdrowia pacjenta jest wynikiem czynu przestępczego ma obowiązek bezzwłocznie powiadomić o tym fakcie Policję.

§ 23

Aparatura i urządzenia medyczne używane na oddziałach poddawane są okresowej kontroli i konserwacji zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz zaleceniami producenta, jednak nie rzadziej niż raz na 12 miesięcy.

§ 24

W porze przeznaczanej na posiłki dla chorych nie przeprowadza się badań i zabiegów, chyba że zachodzi przypadek nie cierpiący zwłoki.

§ 25

1. Oddziały szpitalne oraz Lekarze tam zatrudnieni prowadzą dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami. Dokumentacja powinna być prowadzona na bieżąco w oparciu o dane, które odzwierciedlają stan chorego oraz przebieg badań i leczenia w szpitalu. Wszystkie wyniki badań przeprowadzonych w pracowniach są wpisywane lub wklejane do historii chorób.
2. Za prawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania odpowiada Ordynator Oddziału lub Kierownik.
3. Historie chorób przechowywane są w pokoju lekarskim, które po wyjściu lekarzy znajdują się pod zamknięciem, dostępne tylko w razie potrzeby dla Lekarzy Dyżurnych.



4. Nazwisko Ordynatora lub Kierownika Oddziału i asystenta odpowiedzialnych za dokumentację lekarską pacjenta są wpisywane w historii choroby lub oznaczone pieczętą tych lekarzy.
5. Lekarz leczący zgłasza Ordynatorowi lub Kierownikowi Oddziału wniosek o wypisanie chorego niezwłocznie po zakończeniu leczenia szpitalnego.
2. Po podjęciu przez Ordynatora lub Kierownika Oddziału decyzji o wypisaniu chorego, lekarz leczący kończy historię choroby, wpisując do niej rozpoznanie i epikryzę oraz wypełnia inne dokumenty związane z wypisem (karta informacyjna, karta statystyczna, itp.), a następnie przedkłada historię choroby, w dniu wypisu, Ordynatorowi lub Kierownikowi Oddziału do wglądu i podpisu, po czym tego samego dnia przekazuje ją do Działu Rozliczeń Świadczeń Medycznych i Statystyki.

§ 26

Dostarczanie chorym żywności spoza Szpitala odbywa się po uprzednim uzgodnieniu z Ordynatorem/Kierownikiem Oddziału lub lekarzem leczącym.

§ 27

1. Personel oddziału powinien zapewnić, aby na poszczególnych salach chorych przebywali chorzy tylko tej samej płci.
2. Personelowi wykonującemu obowiązki na salach chorych nie wolno w nich przebywać po zakończeniu pracy i przekazaniu jej następnej zmianie - bez uzyskania zgody bezpośredniego zwierzchnika.
3. Personel zobowiązany jest do nadzorowania higieny osobistej chorego, zmiany zabrudzonej bielizny osobistej i pościelowej oraz zwracać chorym uwagę na zaniedbania w wyglądzie zewnętrznym.
4. Ciężko chorych otacza się szczególnie troskliwą opieką, a na zlecenie lekarza zapewnia się indywidualną opiekę pielęgniarstwa.
5. Ciężko chorzy pacjenci oddziału są:
 - 1) po godzinach ordynacji lekarskiej przekazywani pod opiekę Lekarza Dyżurnego,
 - 2) codziennie szczegółowo badani, ze zwróceniem uwagi na stan skóry, ewentualne zmiany ropne, czynności wydalnicze,
 - 3) pielęgnowani przez częste prześcielanie łóżka, zmienianie podkładów, usuwanie okruszyn pokarmów i wygładzanie fałd bielizny pościelowej i osobistej,
 - 4) obsługiwani przy spożywaniu pokarmów, dokonywaniu toalety i zaspakajaniu potrzeb fizjologicznych.

Organizacja i zadania poszczególnych oddziałów szpitalnych

§ 28

Oddział Internistyczny o profilu ogólnym

1. **Kierowanie oddziałem, struktura organizacyjna:**
 - 1) Oddziałem Internistycznym o Profilu Ogólnym kieruje Ordynator lub Kierownik Oddziału bezpośrednio podległy Dyrektorowi Zakładu oraz merytorycznie Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.



- 2) Oddział dzieli się na odcinki pielęgniarskie, ustalone przez Pielęgniarkę Oddziałową, w porozumieniu z Ordynatorem lub Kierownikiem Oddziału.
- 3) W skład Oddziału wchodzi następujące pomieszczenia:
 - a. pokoje dla chorych,
 - b. pokoje badań i zabiegów lekarskich,
 - c. pokój Ordynatora lub Kierownika Oddziału,
 - d. pokój asystentów,
 - e. dyżurka pielęgniarska,
 - f. magazyn czystej bielizny i apteczki,
 - g. kuchenka,
 - h. węzły sanitarne dla chorych, oddzielne dla kobiet i mężczyzn,
 - i. węzły sanitarne dla personelu.

2. Zadania oddziału:

- 1) diagnostyka i leczenie zachowawcze pacjentów z chorobami układu krążenia, układu oddechowego z towarzyszącymi schorzeniami endokrynologicznymi, zaburzeniami przemiany materii, przewodu pokarmowego i innych schorzeń wewnętrznych.
 - 2) kwalifikowanie do dalszej diagnostyki i leczenia w wysoko specjalistycznych ośrodkach klinicznych.
 - 3) kształcenie i szkolenie personelu medycznego.
3. Dyżur lekarski w Oddziale Internistycznym o Profilu Ogólnym pełni Lekarz Dyżurny podległy Lekarzowi Dyżurnemu Szpitala.

§ 29

Oddział Internistyczny o profilu kardiologicznym

1. Kierowanie oddziałem, struktura organizacyjna:

- 1) Oddziałem Internistycznym o Profilu Kardiologicznym kieruje Ordynator lub Kierownik Oddziału bezpośrednio podległy Dyrektorowi Zakładu oraz merytorycznie Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
- 2) Oddział dzieli się na odcinki pielęgniarskie, ustalone przez Pielęgniarkę Oddziałową, w porozumieniu z Ordynatorem lub Kierownikiem Oddziału.
- 3) W skład Oddziału wchodzi Sala Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego. W skład Oddziału wchodzi następujące pomieszczenia:
 - a. pokoje dla chorych,
 - b. sala intensywnego nadzoru kardiologicznego,
 - c. gabinet zabiegowy,
 - d. gabinet badań wysiłkowych i echokardiograficznych serca,
 - e. pokój Ordynatora/Kierownika Oddziału,
 - f. pokój lekarzy asystentów,
 - g. pokój Pielęgniarki Oddziałowej połączony z magazynem leków,
 - h. dyżurka pielęgniarska,
 - i. pokój socjalny dla pielęgniarek,
 - j. pokój „pro morte”,



- k. kuchnia,
 - l. węzły sanitarne dla chorych, oddzielne dla kobiet i mężczyzn, m. węzły sanitarne dla personelu.
- 2. Zadania oddziału:**
- 1) Diagnozowanie i leczenie chorób serca i układu krążenia.
 - 2) Kwalifikowanie do leczenia w wysoko specjalistycznych ośrodkach.
 - 3) Kształcenie i szkolenie personelu medycznego.
3. Dyżur lekarski w Oddziale Internistycznym o Profilu Kardiologicznym pełni Lekarz Dyżurny podległy Lekarzowi Dyżurnemu Szpitala.

§ 30

Oddział Dziecięcy

1. Kierowanie oddziałem, struktura organizacyjna:

- 1) Oddziałem Dziecięcym kieruje Ordynator lub Kierownik Oddziału bezpośrednio podległy Dyrektorowi Zakładu oraz merytorycznie Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
- 2) Oddział dzieli się na odcinki pielęgniarskie, ustalone przez Pielęgniarkę Oddziałową, w porozumieniu z Ordynatorem lub Kierownikiem Oddziału.
- 3) W skład Oddziału wchodzi następujące pomieszczenia:
 - a. izba przyjęć dziecięca
 - b. pokoje dla chorych,
 - c. gabinet zabiegów lekarskich i badań,
 - d. pokój Ordynatora/Kierownika Oddziału,
 - e. pokój lekarzy asystentów,
 - f. pokój Pielęgniarki Oddziałowej połączony z magazynem leków i bielizny,
 - g. dyżurka pielęgniarska,
 - h. kuchnia oddziałowa,
 - i. węzły sanitarne dla dziewcząt i chłopców,
 - j. węzły sanitarne dla personelu
 - k. pokoje hotelowe dla matek,
 - l. pokój karmienia niemowląt.

2. Zadania oddziału:

- 1) Diagnozowanie, leczenie i rehabilitacja dzieci w zakresie chorób dziecięcych.
 - 2) Kwalifikacja do leczenia w wysoko specjalistycznych ośrodkach.
 - 3) Kształcenie i szkolenie personelu medycznego.
3. W poszczególnych salach chorych przebywają chore dzieci (w wieku 0-18 lat), w ramach możliwości Oddziału, tej samej płci. Dzieci w wieku 0-3 lat, bez względu na płeć, przebywają w tych samych salach.
4. Dyżur lekarski w Oddziale Dziecięcym pełni Lekarz Dyżurny pediatra podległy Lekarzowi Dyżurnemu Szpitala.

§ 31

Oddział Pulmonologii



1. Kierowanie oddziałem, struktura organizacyjna:

- 1) Oddziałem Pulmonologii kieruje Ordynator bezpośrednio podległy Dyrektorowi Zakładu oraz merytorycznie Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
- 2) Oddział Pulmonologii dzieli się na odcinki pielęgniarские, ustalone przez Pielęgniarkę Oddziałową, w porozumieniu z Ordynatorem/Kierownikiem Oddziału.
- 3) W skład Oddziału wchodzi następujące pomieszczenia:
 - a. pokoje dla chorych,
 - b. gabinet zabiegowy + endoskopia,
 - c. gabinet zabiegów lekarskich i badań,
 - d. pracownia spirometryczna + EKG,
 - e. pokój Ordynatora/Kierownika,
 - f. sala intensywnego nadzoru,
 - g. pokój lekarzy asystentów,
 - h. magazyn bielizny i leków,
 - i. dyżurka pielęgniarская,
 - j. kuchnia oddziałowa,
 - k. węzły sanitarne dla chorych, oddzielne dla kobiet i mężczyzn,
 - l. węzły sanitarne dla personelu i brudownik,
 - m. pokój „pro morte”.

2. Zadania oddziału:

- 1) diagnostyka, leczenie pacjentów z ostrymi i przewlekłymi chorobami układu oddechowego.
 - 2) kwalifikowanie do leczenia w wysoko specjalistycznych ośrodkach.
 - 3) kształcenie i szkolenie personelu medycznego.
3. Dyżur lekarski w Oddziale Pulmonologii pełni Lekarz Dyżurny podległy Lekarzowi Dyżurnemu Szpitala.

§ 32

Oddział Chirurgii Ogólnej

1. Kierowanie oddziałem, struktura organizacyjna:

- 1) Oddziałem Chirurgii Ogólnej kieruje Ordynator lub Kierownik Oddziału bezpośrednio podległy Dyrektorowi Zakładu oraz merytorycznie Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
- 2) Oddział Chirurgii Ogólnej dzieli się na odcinki pielęgniarские, ustalone przez Pielęgniarkę Oddziałową, w porozumieniu z Ordynatorem lub Kierownikiem Oddziału.
- 3) W skład Oddziału wchodzi następujące pomieszczenia:
 - a. pokoje dla chorych,
 - b. pokój badań i zabiegów lekarskich,
 - c. pracownia endoskopowa,
 - d. pokój Ordynatora/Kierownika,



- e. pokój asystentów,
- f. dyżurka pielęgniarska,
- g. pokój Pielęgniarki Oddziałowej + magazyn czystej bielizny i apteczka
- h. sala pooperacyjna,
- i. kuchenka,
- j. węzły sanitarne dla chorych, oddzielne dla kobiet i mężczyzn,
- k. węzły sanitarne dla personelu i brudownik.

2. Zadania Oddziału:

- 1) Diagnozowanie i leczenie wszystkich ostrych chorób jamy brzusznej i urazów jamy brzusznej, naczyń krwionośnych i urazów termicznych.
 - 2) Rozpoznawanie i leczenie przewlekłych chorób chirurgicznych układu pokarmowego i tarczycy.
 - 3) Diagnozowanie i leczenie chorych w ramach chirurgii jednego dnia.
 - 4) Kwalifikowanie do leczenia w wysoko specjalistycznych ośrodkach.
 - 5) Kształcenie i szkolenie personelu medycznego.
3. Dyżur lekarski w Oddziale pełni Lekarz Dyżurny podległy Lekarzowi Dyżurnemu Szpitala.

§ 33

Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej

1. Kierowanie oddziałem, struktura organizacyjna:

- 1) Oddziałem Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej kieruje Ordynator lub Kierownik bezpośrednio podległy Dyrektorowi Zakładu oraz merytorycznie Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
- 2) Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej dzieli się na odcinki pielęgniarskie, ustalone przez Pielęgniarkę Oddziałową, w porozumieniu z Ordynatorem lub Kierownikiem Oddziału.
- 3) W skład Oddziału wchodzi następujące pomieszczenia:
 - a. pokoje dla chorych,
 - b. sala zabiegowa czysta,
 - c. sala zabiegowa septyczna,
 - d. sala pooperacyjna,
 - e. pokój Ordynatora/Kierownika,
 - f. pokój lekarzy asystentów,
 - g. pokój Pielęgniarki Oddziałowej + magazyn,
 - h. dyżurka pielęgniarska,
 - i) kuchnia oddziałowa,
 - j) węzły sanitarne dla chorych, oddzielne dla kobiet i mężczyzn,
 - k) węzły sanitarne dla personelu + brudownik.

2. Zadania Oddziału:

- 1) Diagnostyka i leczenie następstw urazów narządów ruchu (zachowawczo i operacyjnie).



- 2) Diagnostyka i leczenie schorzeń ortopedycznych
 - 3) Onkologia ortopedyczna.
 - 4) Leczenie powikłań zrostu kostnego, procesów zapalnych i ich następstw.
 - 5) Operacyjne leczenie wad rozwojowych układu ruchu.
 - 6) Diagnostowanie i leczenie chorych w ramach chirurgii jednego dnia.
 - 7) Kwalifikowanie do leczenia chorych w wysoko specjalistycznych ośrodkach.
 - 8) Kształcenie i szkolenie pracowników.
3. Dyżur lekarski w Oddziale pełni Lekarz Dyżurny podległy Lekarzowi Dyżurnemu Szpitala.

§ 34

Oddział Położniczo-Ginekologiczny

1. Kierowanie oddziałem, struktura organizacyjna:

- 1) Oddziałem Położniczo - Ginekologicznym kieruje Ordynator lub Kierownik bezpośrednio podległy Dyrektorowi Zakładu oraz merytorycznie Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
- 2) W skład Oddziału Położniczo - Ginekologicznego wchodzi:
 - a. Izba Przyjęć Położniczo-Ginekologiczna
 - b. Położnictwo,
 - c. Blok Porodowy,
 - d. Ginekologia,
 - e. Szkoła Rodzenia.
- 3) Oddział Położniczo - Ginekologiczny dzieli się na odcinki położnych, ustalone przez Położną Oddziałową, w porozumieniu z Ordynatorem/Kierownikiem Oddziału.
- 4) W skład Oddziału wchodzi następujące pomieszczenia:
 - a. pokoje dla chorych,
 - b. sala pooperacyjna,
 - c. pokój badań i zabiegów lekarskich,
 - d. pokój Ordynatora/Kierownika,
 - e. pokój lekarzy asystentów,
 - f. pokoje Położnych Oddziałowych łączące się z magazynami,
 - g. dyżurki położnych,
 - h. kuchenki oddziałowe,
 - i. węzły sanitarne dla chorych kobiet,
 - j. węzły sanitarne dla personelu i brudownik,
 - k. trakt porodowy i operacyjny.

3. Zadania Oddziału:

- 1) Leczenie zachowawcze i operacyjne stanów zapalnych narządu rodne.
- 2) Diagnostyka i leczenie operacyjne nowotworów narządu rodne w pełnym zakresie.
- 3) Diagnostyka i leczenie niepłodności- laparoscopia, histeroscopia, histerosalpingografia, ultrasonografia kontrastowa, diagnostyka laboratoryjna.



- 4) Leczenie stanów nagłych - ciąża pozamaciczna, skręt torbieli jajnika i tzw. ostry brzuch.
- 5) Diagnostyka i leczenie zaburzeń statyki narządu rodniego i nietrzymania moczu.
- 6) Diagnostyka i leczenie pacjentek po poronieniach.
- 7) Diagnostyka i leczenie zaburzeń miesiączkowania.
- 8) Konsultacje diagnostyczne pacjentek leżących w szpitalu na innych oddziałach.
- 9) Prowadzenie ciąży i porodu o przebiegu prawidłowym z promowaniem porodu naturalnego.
- 10) Prowadzenie ciąży wysokiego ryzyka.
- 11) Prowadzenie ciąży, porodu, porodu patologicznego zgodnym z programem opieki perinatalnej.
- 12) Zapewnienie stałej gotowości z możliwością natychmiastowego wykonania cięcia cesarskiego.
- 13) Zapewnienie gotowości przeciw-krwotocznej z ciągłą dostępnością krwi i preparatów krwiopochodnych.
- 14) Zapewnienie ciągłej opieki anestezjologicznej.
- 15) Wykonywanie badań ultrasonograficznych, kardiograficznych przez całą dobę / możliwość wykonania badań gazometrycznych, bakteriologicznych.
- 16) Promowanie naturalnego karmienia piersią i zachowań prozdrowotnych.
- 17) Kształcenie i szkolenie personelu medycznego.
- 18) Ustalenie i pomiar wskaźników opieki okołoporodowej i satysfakcji pacjentek.
4. Dyżur lekarski w Oddziale pełni Lekarz Dyżurny podległy Lekarzowi Dyżurnemu Szpitala.

§ 35

Oddział Noworodkowy i Patologii Noworodka

1. Kierowanie oddziałem, struktura organizacyjna:

- a. Oddziałem Noworodkowym i Patologii Noworodka kieruje Ordynator/Kierownik bezpośrednio podległy Dyrektorowi Zakładu oraz merytorycznie Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
- b. Oddział dzieli się na odcinki pielęgniarskie, ustalone przez Pielęgniarkę Oddziałową, w porozumieniu z Ordynatorem/Kierownikiem Oddziału.
- c. W skład Oddziału wchodzi następujące pomieszczenia:
 - a. pokoje dla noworodków,
 - b. pokój Ordynatora/Kierownika,
 - c. pokój lekarzy asystentów,
 - d. dyżurka pielęgniarska,
 - e. kuchnia oddziałowa,
 - f. węzły sanitarne dla personelu,

2. Zadania oddziału:

- 1) Zapewnienie całodobowej opieki lekarsko-pielęgniarskiej nad noworodkiem w okresie jego adaptacji do życia poza łonem matki, także opieka nad wcześniakami



- oraz noworodkiem chorym i wymagającym intensywnej terapii z wykluczeniem leczenia chirurgicznego.
- 2) Prowadzenie diagnostyki wad wrodzonych na podstawie badania lekarskiego, badania RTG, EKG, USG.
 - 3) Profilaktyka schorzeń zakaźnych - szczepienia oraz pobieranie testów metabolicznych.
 - 4) Przesiewowe badanie słuchu.
 - 5) Promocja zdrowia:
 - 6) Nauka pielęgnacji noworodka,
 - 7) Zapoznavanie z prawidłową techniką i zasadami karmienia piersią wg zaleceń Światowej Organizacji Zdrowia (WHO).
 - 8) Poradnictwo laktacyjne.
 - 9) Kształcenie i szkolenie personelu medycznego.
 - 10) opieka nad wcześniakiem w zakresie:
 - a. terapii oddechowej (respirator, system CPAP) oraz podawanie surfaktantu w sytuacjach skrajnej niedojrzałości układu oddechowego,
 - b. całkowitego lub częściowego żywienia parenteralnego.
 - 11) opieka nad noworodkiem chorym w zakresie:
 - a. diagnozowania wad wrodzonych (fizykalna oraz przy pomocy badań laboratoryjnych, EKG, RTG, USG),
 - b. leczenia konfliktu serologicznego oraz innych żółtaczek patologicznych (transfuzja wymienna, fototerapia),
 - c. leczenia zaburzeń metabolicznych (np. hipoglikemia, hypocalcemia i inne),
 - d. prowadzenia noworodka z encefalopatią niedotleniowo-niedokrwinną,
 - e. leczenia innych chorób wrodzonych.
3. Dyżur lekarski w Oddziale pełni Lekarz Dyżurny neonatolog lub pediatra, podległy Lekarzowi Dyżurnemu Szpitala.

§ 36

Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii

1. Kierowanie oddziałem, struktura organizacyjna:

- 1) Oddziałem Anestezjologii i Intensywnej Terapii kieruje Kierownik/Ordynator bezpośrednio służbowo podległy Dyrektorowi Zakładu oraz merytorycznie Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
- 2) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii składa się z:
 - a. Anestezjologii, obejmującej działaniem:
 - 3 sale operacyjne na Bloku Operacyjnym,
 - 1 salę operacyjną w Oddziale Położniczo - Ginekologicznym 3 sale zabiegowe w Oddziałach Zabiegowych.
 - b. Intensywnej Terapii z pięcioma łózkami, w tym jednym usytuowanym w izolatce.

2. Zadania oddziału:



- 1) Branie udziału w przygotowaniach pacjentów do zabiegów operacyjnych.
 - 2) Prowadzenie znieczuleń ogólnych i przewodowych do zabiegów operacyjnych, zapewniając chorym optymalne warunki w zakresie bezpieczeństwa postępowania anestezjologicznego i monitorowania podstawowych funkcji życiowych w czasie operacji.
 - 3) Sprawowanie opieki nad chorymi po zabiegach w sali wybudzeń.
 - 4) Zapewnienie stałej gotowości do przeprowadzenia postępowania reanimacyjnego u chorych z zatrzymaniem krążenia i oddechu na terenie całego Szpitala.
 - 5) Współdziałanie ze wszystkimi oddziałami szpitalnymi w zakresie konsultacji pacjentów w ciężkim stanie ogólnym.
 - 6) Zapewnienie stałego, bezpośredniego i aparaturowego nadzoru nad podstawowymi funkcjami - umożliwienie ich wspomagania lub zastępowania mechanicznego bądź farmakologicznego.
 - 7) Zapewnienie przeprowadzenia właściwego postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w oparciu o wywiad, badania kliniczne, badania dodatkowe oraz konsultacje specjalistyczne z dziedziny właściwej dla podstawowej choroby pacjenta.
 - 8) Zapewnienie właściwego wewnątrzoddziałowego reżimu sanitarno-epidemiologicznego celem uniknięcia zakażeń krzyżowych i zmniejszenia ilości niebezpiecznych dla chorych, a kosztownych w leczeniu, powikłań infekcyjnych.
3. Personel medyczny oddziału zobowiązany jest do przestrzegania następujących zaleceń:
- 1) obowiązkowa zmiana ubrania przed wejściem do Oddziału i przy jego opuszczeniu.
 - 2) obowiązkowe mycie rąk przed każdym kontaktem z pacjentem i po odejściu od pacjenta,
 - 3) właściwego i częstego wyjaławiania respiratorów i innego sprzętu stosowanego dla wielu pacjentów,
 - 4) utrzymanie właściwej czystości ogólnej Oddziału oraz zmniejszenie narażenia personelu na zakażenie wirusami HIV i HBV, a także innymi wirusami i bakteriami,
 - 5) jak najczęstszego stosowania rękawiczek ochronnych, zwłaszcza w czasie kontaktowania się z wydzielinami, wydalينami chorego i krwią chorego,
 - 6) odpowiednich metod usuwania z Oddziału sprzętu jednorazowego użytku,
 - 7) zapewnienia prawidłowego wykorzystania posiadanego sprzętu medycznego i leków, zgodnie z najlepiej pojętym interesem pacjenta oraz zasadami ekonomicznymi,
 - 8) zapewnienia stałego wewnątrzoddziałowego i ogólnoszpitalnego szkolenia w zakresie nowych osiągnięć w postępowaniu z krytycznie chorymi.
4. Dyżur lekarski w Oddziale pełni Lekarz, podległy Lekarzowi Dyżurnemu Szpitala

§ 37

Oddział Rehabilitacji

1. Kierowanie oddziałem, struktura organizacyjna:



- 1) Oddziałem Rehabilitacji kieruje Ordynator lub Kierownik bezpośrednio podległy Dyrektorowi Zakładu oraz merytorycznie Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
- 2) Oddział Rehabilitacji dzieli się na odcinki pielęgniarские, ustalone przez Pielęgniarkę Oddziałową, w porozumieniu z Ordynatorem/Kierownikiem Oddziału.
- 3) W skład Oddziału wchodzi następujące pomieszczenia:
 - a. pokoje dla chorych,
 - b. pokój badań i zabiegów lekarskich,
 - c. pokój Ordynatora/Kierownika i asystentów,
 - d. dyżurka pielęgniarska,
 - e. magazyn czystej bielizny,
 - f. kuchenka,
 - g. węzły sanitarne dla chorych, oddzielne dla kobiet i mężczyzn,
 - h. węzły sanitarne dla personelu i brudownik.
2. **Zadania oddziału:** diagnostyka i kompleksowe leczenie chorych:
 - 1) ze schorzeniami zwyrodnieniowymi kręgosłupa, narządu ruchu,
 - 2) z ostrymi i przewlekłymi dyskopatiami,
 - 3) z powikłaniami w obrębie kręgosłupa wynikającymi z przebiegu chorób reumatycznych, osteoporozy, osteoporozy,
 - 4) ze zmianami wrodzonymi i nabytymi w obrębie kręgosłupa u dorosłych,
 - 5) po urazach i ze schorzeniami kręgosłupa i rdzenia kręgowego z porażeniami i niedowładami,
 - 6) po uszkodzeniach ośrodkowego układu nerwowego,
 - 7) z dysfunkcjami będącymi następstwami schorzeń onkologicznych,
 - 8) z amputacją kończyn,
 - 9) po zabiegach na narządzie ruchu (ortopedycznych, traumatologicznych).
3. W razie potrzeby wzywany jest lekarz Dyżurny z innego Oddziału lub Lekarz Dyżurny Szpitala.

§ 38

Szpitalny Oddział Ratunkowy

1. **Kierowanie oddziałem, struktura organizacyjna:**
 - 1) Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym kieruje Ordynator/Kierownik bezpośrednio podległy służbowo Dyrektorowi Zakładu oraz merytorycznie Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
 - 2) W skład Szpitalnego Oddziału Ratunkowego wchodzi:
 - a. Ambulatorium Chirurgiczne,
 - b. Zespół Ratownictwa Medycznego Specjalistyczny,
 - c. Zespół Ratownictwa Medycznego Podstawowy,
 - d. Zespół Ratownictwa Medycznego Podstawowy (w Osjakowie),
 - e. Transport Sanitarny
 - 3) Oddział składa się z następujących obszarów:
 - a. segregacji medycznej i przyjęć,



- b. resuscytacyjno-zabiegowego,
 - c. krótkotrwałej intensywnej terapii,
 - d. obserwacji,
 - e. konsultacyjnego,
 - f. laboratoryjno- diagnostycznego,
 - g. stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego,
 - h. zaplecza administracyjno- gospodarczego.
 - 4) Oddział udziela świadczeń zdrowotnych przez całą dobę.
 - 5) W skład osobowy oddziału wchodzi:
 - a. Ordynator/Kierownik Oddziału i Pielęgniarka Oddziałowa
 - b. Personel lekarski w liczbie zabezpieczającej prawidłowe funkcjonowanie oddziału, w tym co najmniej jeden lekarz przebywający stale w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym
 - c. Personel średni i pomocniczy w liczbie niezbędnej do zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania oddziału.
 - 6) Świadczeń zdrowotnych w oddziale udzielają, poza osobami określonymi w pkt 5, lekarze posiadający kwalifikacje odpowiednie do zakresu i rodzaju udzielanych świadczeń zdrowotnych, pozostający w stałej gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych na terenie szpitala, w którym zlokalizowany jest oddział.
2. Zadania Szpitalnego Oddziału Ratunkowego:
- 1) Udzielanie świadczeń zdrowotnych, polegających na wstępnej diagnostyce i podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym do stabilizacji funkcji życiowych osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia, z przyczyny wewnętrznej lub zewnętrznej, a w szczególności w razie wypadku, urazu, zatrucia u dorosłych i dzieci.
 - 2) Udzielanie świadczeń zdrowotnych, w zakresie określonym w pkt. 1 poszkodowanym w stanach wyjątkowych i katastrofach.
 - 3) Dokonywanie zabezpieczenia medycznego pacjentów oraz organizowanie transportu do innych podmiotów leczniczych w razie konieczności leczenia specjalistycznego.
 - 4) Do zadań Transportu Sanitarnego należy realizacja zadań transportu pacjenta wystawionego przez lekarza SPZOZ do innej placówki leczniczej.
 - 5) Udzielanie świadczeń w zakresie transportu sanitarnego odbywa się codziennie w trybie 24-godzinny.
3. Praca Zespołów Ratownictwa Medycznego trwa przez całą dobę i jest prowadzona na zmiany wg rozkładu zajęć ustalonego przez Ordynatora/Kierownika Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. Zespoły Ratownictwa Medycznego pracują w składzie określonym właściwymi przepisami prawa.
4. Zadania Zespołów Ratownictwa Medycznego:
- 1) Udzielanie doraźnej pomocy lekarskiej osobom poszkodowanym w wypadkach, katastrofach oraz osobom, które uległy nagłym zachorowaniom zagrażającym życiu.



- 2) Prowadzenie biura informacji o chorych obsługiwanych przez Zespoły Ratownictwa Medycznego.
- 3) Niezwłoczne zawiadamianie właściwych organów administracji państwowej o wykryciu czynników mogących być przyczyną chorób lub nieszczęśliwych wypadków.
5. Dyżur lekarski w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym pełni Lekarz Dyżurny podległy Lekarzowi Dyżurnemu Szpitala.

§ 39

Izba Przyjęć

1. Izba Przyjęć Szpitala jest komórką organizacyjną Szpitala SPZOZ w Wieluniu.
2. Pracą Izby Przyjęć Szpitala kieruje Ordynator lub Kierownik Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.
3. W skład personelu Izby Przyjęć Szpitala wchodzi:
 - 1) lekarz pełniący dyżur w Izbie Przyjęć.
 - 2) pielęgniarki Izby Przyjęć.
4. Do zadań Izby Przyjęć Szpitala należy:
 - 1) badanie lekarskie chorych zgłaszających się do Szpitala,
 - 2) przyjmowanie do Szpitala chorych zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego,
 - 3) udzielanie pomocy ambulatoryjnej chorym, którzy nie zostali zakwalifikowani do leczenia w Szpitalu lub zostali zakwalifikowani do przyjęcia w późniejszym terminie.
 - 4) zaświadczenie o czasowej niezdolności do pracy dla pacjentów nieprzyjętych do Szpitala zgodnie z obowiązującymi przepisami.
5. Zasady obowiązujące w Izbie przyjęć:
 - 1) W Izbie Przyjęć Szpitala nie wolno badać chorych na choroby zakaźne.
 - 2) Kobiety rodzące i dzieci powinny być badane w oddziałowych izbach przyjęć tj. w Izbie Przyjęć Położniczej i Izbie Przyjęć Dzieci działających na Oddziałach.
 - 3) W Izbie Przyjęć Szpitala musi znajdować się telefon sieci miejskiej oraz spis telefonów i adresów zakładów opieki zdrowotnej, z którymi Szpital współpracuje, Komendy Policji, Prokuratury, Straży Pożarnej oraz pracowników zajmujących kierownicze stanowiska w Zakładzie.
 - 4) W Izbie Przyjęć Szpitala prowadzi się: Księgę Odmów Przyjęć i Księgę Porad Ambulatoryjnych.
 - 5) Praca Izby Przyjęć Szpitala trwa przez całą dobę i jest prowadzona na zmiany.
 - 6) Zmiany personelu Izby Przyjęć Szpitala powinny odbywać się ściśle wg rozkładu zajęć ustalonego przez Pielęgniarkę Oddziałową Szpitalnego Oddziału Ratunkowego i zatwierdzonego przez Ordynatora/Kierownika SOR.
 - 7) Każdy chory zgłaszający się ze skierowaniem do Szpitala i przywieziony do Szpitala powinien być niezwłocznie zbadany przez Lekarza Dyżurnego.
 - 8) Jeżeli w czasie badania chorego w Izbie Przyjęć Szpitala okaże się, że jest on chory na chorobę zakaźną, należy bezwzględnie skierować go do Izby Przyjęć Oddziału



Zakaźnego (Szpitala Zakaźnego), a w pomieszczeniach Izby przeprowadzić doraźną dezynfekcję.

- 9) W przypadku zaopatrywania pacjentów z chorobami psychicznymi, należy postępować zgodnie z Ustawą o Ochronie Zdrowia Psychicznego.
- 10) Jeżeli Lekarz Dyżurny przy badaniu chorego poweźmie uzasadnione podejrzenie, że stwierdzone przez niego uszkodzenia ciała lub zaburzenia czynności pozostają w związku z usiłowaniem zabójstwa lub samobójstwa, zatrucia lub działania osób trzecich zobowiązany jest do powiadomienia Policji lub dyżurnego Prokuratora.
- 11) W razie odmowy zgody na hospitalizację, Lekarz Dyżurny zobowiązany jest do uzyskania podpisu chorego oraz powinien w sposób konkretny uprzedzić pacjenta o grożących konsekwencjach niewyrażenia zgody na leczenie szpitalne.
- 12) Po przyjęciu chorego do Szpitala, a przed umieszczeniem go w Oddziale, należy doprowadzić go do wymaganego stanu higienicznego.
- 13) Obłożnie chorzy powinni być przetransportowani, a inni chorzy doprowadzeni do Oddziału wskazanego przez Lekarza Dyżurnego Izby Przyjęć Szpitala.

§ 40

Trakt operacyjny

1. Trakt Operacyjny jest komórką organizacyjną SPZOZ w Wieluniu, za którą odpowiedzialny jest Kierownik Traktu Operacyjnego podlegający bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa. Stosunek pracy z Kierownikiem Traktu Operacyjnego nawiązuje się w wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego.
2. W skład pomieszczeń Traktu Operacyjnego wchodzi:
 - 1) sale operacyjne - septyczna i aseptyczna,
 - 2) pomieszczenia do mycia chirurgicznego,
 - 3) pokój przygotowawczy,
 - 4) pokoje socjalne,
 - 5) magazyny podręczne,
 - 6) centralna sterylizacja,
 - 7) pokój przygotowawczo-wybudzeniowy,
 - 8) węzły sanitarne dla personelu.
3. Do zadań Traktu Operacyjnego należy zapewnienie wykonywania operacji w warunkach możliwie największej izolacji od źródeł infekcji.
4. Szczegółowe zasady obowiązujące na Trakcie Operacyjnym:
 - 1) Pomieszczenia i sprzęt Traktu Operacyjnego utrzymane są w stanie stałego pogotowia operacyjnego.
 - 2) Sale operacyjne posiadają oprócz oświetlenia z sieci oświetlenie zapasowe z niezależnego źródła prądu.
 - 3) Sale operacyjne powinny być utrzymane w stanie wzorcowej czystości i porządku. Każdorazowo po zakończeniu operacji należy dokładnie zmywać sale i sprzęt.
 - 4) Brudną i zanieczyszczoną bieliznę pooperacyjną należy niezwłocznie umieścić w przeznaczonych na ten cel urządzeniach lub usunąć z Traktu Operacyjnego.



- 5) Instrumentarium i sprzęt precyzyjny powinny być starannie konserwowane i chronione przed zniszczeniem.
- 6) Zawartość puszek wyjałowionych przygotowanych do operacji powinna być ściśle przeliczana i zaznaczana. Serwety operacyjne powinny być numerowane i ułożone w kolejności numerów.
- 7) Narzędzi i materiałów operacyjnych nie wolno wynosić i używać poza obrębem Traktu Operacyjnego.
- 8) Personel sal operacyjnych jest obowiązany wkładać ubiór operacyjny. Wejście na salę operacyjną bez okrycia i obuwia jest zabronione. Ubiór operacyjny jałowy może być użyty tylko do jednej operacji.
- 9) W czasie trwania zabiegu operacyjnego cały personel znajduje się w Sali operacyjnej, jest podporządkowany w sprawach dotyczących technicznego przeprowadzenia zabiegu lekarzowi operacyjnemu, a w sprawach ogólnego postępowania i bezpieczeństwa życia i zdrowia operowanego - anestezjologowi.
- 10) Wstęp na salę operacyjną w czasie zabiegu mają poza personelem operacyjnym tylko osoby fachowe, które uzyskały zezwolenie Kierownika Traktu Operacyjnego.
- 11) Zabiegi operacyjne odbywają się wg ustalonego programu, z podaniem nazwiska chorego, sali, na której przebywa, rozpoznania, rodzaju znieczulenia i wyznaczonej obsady operacyjnej.
- 12) Wszelkie zmiany w programie operacyjnym mogą nastąpić tylko za zgodą Kierownika Traktu Operacyjnego oraz lekarza anestezjologa.
- 13) W pomieszczeniach Traktu Operacyjnego, zwłaszcza na Sali operacyjnej w czasie trwania zabiegu operacyjnego obowiązuje zachowanie bezwzględnej ciszy.
- 14) Lekarz operujący jest obowiązany osobiście zbadać chorego przed rozpoczęciem operacji i upewnić się, czy chory, jego rodzina lub opiekunowie wyrazili zgodę na zabieg operacyjny, bądź czy zachodzą podstawy do wykonania zabiegu bez uzyskania takiej zgody.
- 15) Chory przed zabiegiem operacyjnym powinien być odpowiednio przygotowany psychicznie i fizycznie.
- 16) W Trakcie Operacyjnym należy prowadzić dokumentację wykonanych zabiegów w Księżce Operacyjnej wg obowiązujących wzorów. Dokładne sporządzanie opisów operacyjnych powinno nastąpić bezpośrednio po zakończeniu operacji. Opisy operacyjne sporządza lub dyktuje lekarz operujący lub lekarz pełniący pierwszą asystę.
- 17) Po zakończeniu operacji operowany powinien być przekazany przez personel Sali operacyjnej lub personel anestezjologiczny pod opiekę Oddziału lub Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii i pozostać pod stałą kontrolą lekarską. Wszelkie zalecenia lekarskie powinny być uwidocznione w dokumentacji medycznej.
- 18) W razie śmierci chorego na stole operacyjnym lekarz operujący powinien niezwłocznie zawiadomić o tym Dyrektora Zakładu.



- 19) Po zakończeniu operacji należy bezzwłocznie uporządkować salę operacyjną, wymyć i wysuszyć narzędzia, przeliczyć bieliznę operacyjną i przygotować nowe zestawy.
- 20) Nadzór nad okołooperacyjną kartą kontrolną sprawuje koordynator karty kontrolnej.

§ 41

Apteka szpitalna

1. Pracą Apteki Szpitalnej kieruje farmaceuta, o którym mowa w art .93 ust. 3 i 4 Ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty. Kierownik Apteki Szpitalnej podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.
2. Do zadań Apteki Szpitalnej należy:
 - 1) Analizowanie zapotrzebowania na leki i materiały medyczne oraz sporządzanie planów zapotrzebowania w tym zakresie.
 - 2) Organizowanie zaopatrzenia szpitala w produkty lecznicze i wyroby medyczne w oparciu o ustawę - Prawo Zamówień Publicznych.
 - 3) Opracowywanie procedur wydawania leków na oddziały i prowadzenie ich ewidencji.
 - 4) Zaopatrywanie jednostek organizacyjnych SPZOZ w leki gotowe, płyny infuzyjne, płyny do żywienia dojelitowego oraz pozajelitowego, a także w materiały medyczne zarejestrowane i dopuszczone do obrotu na terenie RP, określone w art.4 ust.4 pkt.7 Ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty.
 - 5) Sporządzanie i przygotowywanie leków recepturowych i aptecznych, w tym w warunkach aseptycznych zgodnie z przepisami zawartymi w Farmakopei Polskiej lub w farmakopeach uznawanych w państwach członkowskich Unii Europejskiej.
 - 6) Przestrzeganie, aby sporządzenie leków w Aptece oraz ich wydawanie było zgodne z obowiązującymi przepisami oraz postępowaniem wiedzy farmaceutycznej.
 - 7) Przygotowywanie leków w dawkach dziennych, w tym leków cytostatycznych, obliczanie prawidłowej, indywidualnej dawki oraz zapewnienie właściwych warunków do przygotowania, przechowywania i podania preparatu cytostatycznego, zarówno dla pacjenta dla personelu.
 - 8) Sprowadzanie z zagranicy produktów leczniczych nieposiadających pozwolenia na dopuszczenie do obrotu, niezbędnych dla ratowania życia lub zdrowia pacjenta.
 - 9) Sprawdzanie przy zakupie wiarygodności dostawców i jakości dostarczanych produktów leczniczych.
 - 10) Kontrolowanie przyjmowanych do Apteki produktów leczniczych i materiałów medycznych zgodnie z obowiązującymi przepisami.
 - 11) Monitorowanie stanów magazynowych na poziomie gwarantującym zaspokojenie bieżących potrzeb oddziałów i prawidłowe Funkcjonowanie w nagłych sytuacjach.
 - 12) Przestrzeganie, aby zapasy leków i materiałów medycznych w Aptece i na oddziałach szpitalnych przechowywane były w sposób gwarantujący zachowanie ustalonych dla nich wymagań jakościowych i bezpieczeństwa przechowywania.



- 13) Śledzenie na bieżąco komunikatów Głównego Inspektora Farmaceutycznego o wstrzymaniu lub wycofaniu z obrotu produktu leczniczego, informowanie oddziałów i placówek ambulatoryjnych Zakładu o decyzjach GIF oraz prowadzenie odpowiedniej dokumentacji z tym związanej.
- 14) Zabezpieczenie w Aptece wstrzymanych serii produktów leczniczych do czasu otrzymania komunikatu dopuszczającego do obrotu, natomiast serie wycofane poddaje się utylizacji zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.
- 15) Prowadzenie nadzoru nad gospodarką produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi w oddziałach szpitalnych i placówkach ambulatoryjnych Zakładu.
- 16) Branie udziału w racjonalizacji i farmakoterapii.
- 17) Czuwanie nad bezpieczeństwem i utrzymaniem w stanie należytej użyteczności wyposażenia Apteki, urządzeń i aparatury technicznej i naukowej sprzętu aptecznego laboratoryjnego oraz opracowanie planów zaopatrzenia w tym zakresie.
- 18) Kontrolowanie należytego prowadzenia ewidencji przychodu i rozchodu leków i materiałów medycznych znajdujących się w Aptece.
- 19) Prowadzenie ewidencji przychodu i rozchodu leków, będących formą darów i bezpłatnych próbek lekarskich przeznaczonych do wykorzystania na oddziałach.
- 20) Prowadzenie dokumentacji w szczególności zakupywanych i sporządzanych produktów leczniczych, materiałów medycznych, przekazywanych do utylizacji przeterminowanych i zniszczonych produktów leczniczych i materiałów medycznych.
- 21) Nadzorowanie należytego bieżącego prowadzenia książki środków odurzających.. psychotropowych i spirytusów.
- 22) Informowanie lekarzy o nowych wprowadzonych do obrotu oraz o lekach, które Apteka może wytwarzać we własnym zakresie.
- 23) Udzielanie lekarzom informacji o aktualnym stanie zaopatrzenia w leki i wyroby medyczne oraz doradztwo w zakresie opieki zdrowotnej dotyczące produktów leczniczych, informacji o ich składzie i działaniu, a także o wskazaniach i przeciwwskazaniach do ich stosowania.
- 24) Nadzorowanie prawidłowego i terminowego prowadzenia wszystkich zapisów dotyczących ewidencjonowania, sprawozdawczości i statystyki aptecznej.
- 25) Udział w monitorowaniu działań niepożądanych leków poprzez zgłaszanie właściwym organom incydentów medycznych, niepożądanych działań produktów leczniczych, niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz podejrzenia lub stwierdzenia zatrucia produktem biobójczym.
- 26) Prowadzenie analiz farmako- ekonomicznych.
3. W skład Apteki Szpitalnej wchodzi następujące komórki:
 - 1) Ekspedycja leków gotowych.
 - 2) Pracownia leków recepturowych.
 - 3) Boks do przygotowywania leków w warunkach aseptycznych.
 - 4) Pomieszczenie do przygotowywania leków w szczególnych warunkach.
 - 5) Myjnia czysta i brudna.



- 6) Magazyn leków
- 7) Magazyn płynów infuzyjnych i materiałów opatrunkowych
- 8) Magazyn wyrobów medycznych
- 9) Magazyn substancji łatwopalnych.
- 10) Stanowisko pracy do spraw administracyjnych.
- 11) Archiwum.
- 12) Komora przyjęć.
- 13) Pracownia leków cytostatycznych.

§ 42

Centralna Sterylizatornia

- 1) Centralna Sterylizatornia jest komórką organizacyjną, którą kieruje Kierownik Centralnej Sterylizatorni podporządkowany bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, a merytorycznie Pielęgniarsce Naczelnej Szpitala.
- 2) Do zadań Centralnej Sterylizatorni należy:
 - 1) Przyjmowanie sprzętu medycznego do procesu sterylizacji z oddziałów szpitalnych, poradni oraz sal operacyjnych.
 - 2) Pakowanie sprzętu medycznego, narzędzi, materiałów opatrunkowych przeznaczonych do sterylizacji.
 - 3) Przeprowadzanie procesów sterylizacji oraz jego monitorowanie.
 - 4) Przechowywanie oraz ekspedycja materiału po sterylizacji.
 - 5) Przeprowadzanie kontroli biologicznej urządzeń sterylizacyjnych w szpitalu.
 - 6) Planowanie rocznych zakupów sprzętu, materiałów, urządzeń, preparatów koniecznych do pracy Centralnej Sterylizatorni.
 - 7) Zamawianie materiałów do pakowania sprzętu i materiałów opatrunkowych przeznaczonych do sterylizacji oraz prowadzenie gospodarki tymi materiałami.
 - 8) Kontrola przechowywania i wykorzystania sterylnego sprzętu w poszczególnych komórkach.
 - 9) Prowadzenie koniecznej dokumentacji.
 - 10) Ewidencjonowanie i rozliczanie ilości przyjętego i poddanego procesowi sterylizacji sprzętu medycznego na poszczególne komórki Zakładu.
3. Praca Centralnej Sterylizatorni odbywa się w systemie dwuzmianowym.
4. Pracownicy Centralnej Sterylizatorni podporządkowani są bezpośrednio Kierownikowi Centralnej Sterylizatorni.
5. Aparatura i urządzenia medyczne używane w Centralnej Sterylizatorni poddawane są okresowej kontroli i konserwacji zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz zaleceniami producenta, jednak nie rzadziej niż raz na 12 miesięcy.

ZAKŁAD LECZNICTWA AMBULATORYJNEGO

§ 43

Przychodnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej w zakresie nocnej, świątecznej ambulatoryjnej i wyjazdowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej



1. Przychodnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej w zakresie nocnej, Świątecznej ambulatoryjnej i wyjazdowej opieki lekarskiej i pielęgniarstwa, zwana dalej „Przychodnia”, funkcjonuje w strukturze Zakładu jako jednostka organizacyjna wchodząca w skład Zakładu Lecznictwa Ambulatoryjnego.
2. Nadzór służbowy nad działalnością Przychodni sprawuje Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa.
3. Zakres działania Przychodni obejmuje udzielanie świadczeń:
 - 1) nocnej i świątecznej ambulatoryjnej opieki lekarskiej,
 - 2) nocnej i świątecznej wyjazdowej opieki lekarskiej,
 - 3) nocnej i świątecznej ambulatoryjnej opieki pielęgniarstwa,
 - 4) nocnej i świątecznej wyjazdowej opieki pielęgniarstwa,
4. W skład Przychodni wchodzi:
 - 1) Poradnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej w zakresie nocnej, Świątecznej ambulatoryjnej i wyjazdowej opieki lekarskiej i pielęgniarstwa,
5. Udzielanie świadczeń w zakresie ambulatoryjnej i wyjazdowej opieki lekarskiej i pielęgniarstwa odbywa się:
 - 1) od poniedziałku do piątku w godzinach od 18.00 do 8.00 w niedziele, dni świąteczne i wolne od pracy w trybie 24-godzinowym.

§ 44

Zespół Poradni Specjalistycznych - postanowienia ogólne

1. Zespół Poradni Specjalistycznych funkcjonuje w strukturze Zakładu jako jednostka organizacyjna wchodząca w skład Zakładu Lecznictwa Ambulatoryjnego.
2. Działalność diagnostyczną i leczniczą oraz orzecznictwo o czasowej niezdolności do pracy pacjentów prowadzą, według swego zakresu zadań Poradnie Specjalistyczne, będącymi komórkami organizacyjnymi Zakładu Poradni Specjalistycznych.
3. Do zadań Poradni Specjalistycznych należy w szczególności:
 - 1) Udzielanie specjalistycznych indywidualnych świadczeń zdrowotnych w formie opieki ambulatoryjnej w zakresie reprezentowanej specjalności.
 - 2) Konsultowanie pacjentów kierowanych do Poradni przez innych lekarzy.
 - 3) Wydawanie opinii i orzeczeń o stanie zdrowia dotyczących schorzeń w zakresie reprezentowanej specjalności.
 - 4) Współpraca z jednostkami organizacyjnymi Szpitala.
 - 5) Orzekanie o czasowej niezdolności do pracy.
 - 6) Profilaktyka i promocja zdrowia.
4. Poradnie Specjalistyczne funkcjonujące w strukturze Zakładu podporządkowane są Ordynatorom lub Kierownikom oddziałów lub działów, z którymi są powiązane, z wyjątkiem poradni: Kardiologicznej, Laryngologicznej, Nefrologicznej, Urologicznej, Gruzlicy i Chorób Płuc, WZW, Medycyny Pracy i Rehabilitacyjnej, które są podporządkowane bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
5. Opiekę lekarską w Poradniach zapewniają lekarze posiadający wymagane kwalifikacje.
6. Pracę pielęgniarek organizują oddziałowe i nadzoruje Pielęgniarka Naczelna.



7. Aparatura i urządzenia medyczne używane w poradniach poddawane są okresowej kontroli i konserwacji zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz zaleceniami producenta, jednak nie rzadziej niż raz na 12 miesięcy.
8. Poradnie Specjalistyczne prowadzą dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

§ 45

Rejestracja Ogólna

1. Do zadań Rejestracji Ogólnej należy:
 - 1) Rejestrowanie pacjentów do poradni specjalistycznych oraz na badania ambulatoryjne.
 - 2) Udzielanie pacjentom informacji o dniach i godzinach pracy poradni i pracowni, oraz o rodzajach i warunkach udzielania świadczeń.
 - 3) Sprawdzanie uprawnień pacjentów do udzielanych świadczeń.
 - 4) Wykonywanie kserokopii dokumentacji medycznej.
 - 5) Czuwanie nad obiegiem akt i dokumentami między poszczególnymi komórkami poradni specjalistycznych.
 - 6) Prowadzenie terminarza przyjęć.
 - 7) Kompletowanie i wydawanie wyników z badań ambulatoryjnych.
 - 8) Informowanie pacjentów o ewentualnych zmianach dni i godzin przyjęć.
 - 9) Pobieranie opłat od osób nieuprawnionych do świadczeń oraz za badanie.
 - 10) Przygotowywanie i przekazywanie do poszczególnych poradni dokumentacji pacjentów.

§ 46

Poradnia Kardiologiczna

Poradnia Kardiologiczna zajmuje się diagnozą i leczeniem pacjentów ze schorzeniami serca i układu krążenia.

§ 47

Poradnia Medycyny Paliatywnej

1. Poradnia Medycyny Paliatywnej sprawuje ambulatoryjną opiekę nad chorymi onkologicznymi. Opieka paliatywna to całościowa, czynna opieka nad chorymi, których choroba nie poddaje się skutecznemu leczeniu przyczynowemu i obejmuje zwalczanie bólu i innych negatywnych objawów chorobowych oraz opanowanie problemów psychicznych i duchowych chorego.
2. Podstawowymi zadaniami opieki paliatywnej są:
 - 1) łagodzenie dolegliwości,
 - 2) dobre porozumienie z chorym i rodziną,
 - 3) rehabilitacja (zapewniająca maksymalny komfort życia),
 - 4) zapewnienie stałości opieki aż do śmierci,
 - 5) edukacja.



§ 48

Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc

1. Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc zajmuje się:
 - 1) Udzielaniem specjalistycznych świadczeń ambulatoryjnych pacjentom z chorobami płuc, kierowanym do poradni,
 - 2) Kierowaniem do szpitala pacjentów z rozpoznaną gruźlicą i innymi chorobami płuc wymagającymi hospitalizacji,
 - 3) Realizacją programu profilaktyki gruźlicy,
 - 4) Prowadzeniem ewidencji pacjentów z gruźlicą,
 - 5) Kierowaniem na dodatkowe badania diagnostyczne istotne w procesie leczenia.
2. W Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc mieści się Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy.

§ 49

Poradnia Rehabilitacyjna

Poradnia Rehabilitacyjna zajmuje się konsultowaniem, leczeniem i ustalaniem rodzaju zabiegów rehabilitacyjnych dla pacjentów z dysfunkcją narządu ruchu po urazach, zabiegach operacyjnych, w przebiegu schorzeń reumatycznych i neurologicznych, kierowanych z POZ i innych poradni specjalistycznych.

§ 50

Poradnia Nefrologiczna

Poradnia Nefrologiczna zajmuje się diagnozowaniem i leczeniem pacjentów z chorobami nerek, diagnozowaniem i leczeniem chorób układu moczowego, leczeniem przewlekłej niewydolności nerek.

§ 51

Poradnia WZW

Poradnia WZW zajmuje się: diagnostyką i leczeniem pacjentów z wirusowym zapaleniem wątroby, prowadzeniem oceny i weryfikacji wyników postępowania diagnostyczno-leczniczego w tym zakresie, prowadzeniem edukacji pacjentów i ich rodzin.

§ 52

Poradnia Ryzyka Okołoporodowego

1. Poradnia Ryzyka Okołoporodowego obejmuje opiekę medyczną nad dziećmi urodzonymi z czynnikami ryzyka okresu płodowo - okołoporodowego leczonymi w oddziale neonatologicznym.
2. Poradnia czuwa nad tempem rozwoju noworodków, a w przypadku stwierdzenia zaburzeń stosuje wczesną stymulację oraz kieruje do innych specjalistycznych poradni specjalistycznych.
3. Z opieki poradni korzystają dzieci od urodzenia do ukończenia 2 roku życia.

§ 53



Poradnia Chirurgiczna Ogólna

1. Do zadań Poradni Chirurgicznej Ogólnej należy:
 - 1) Konsultowanie chorych skierowanych z innych poradni oraz POZ, w zakresie chorób chirurgicznych.
 - 2) Kwalifikacja chorych do operacji.
 - 3) Przygotowywanie chorych do operacji.
 - 4) Leczenie ambulatoryjne chorych po operacji.
 - 5) Kontrola wyników leczenia.
 - 6) Edukacja pacjentów.
 - 7) Szkolenie personelu medycznego.
 - 8) Ambulatoryjne wykonywanie drobnych zabiegów chirurgicznych.
2. Do Poradni Chirurgicznej ogólnej należy Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy.

§ 54

Poradnia Chirurgiczna dla Dzieci

1. Poradnia Chirurgiczna dla Dzieci obejmuje dzieci leczeniem w zakresie:
 - 1) Urazów narządu ruchu, klatki piersiowej, jamy brzusznej, głowy, ran powłok.
 - 2) Wad wrodzonych - przepuklin, torbieli, stanów zapalnych i innych schorzeń chirurgicznych.
 - 3) Sprawowania kontroli i zachowawczego leczenia pooperacyjnego.
 - 4) Badań diagnostycznych.
 - 5) Ambulatoryjnie wykonywanych drobnych zabiegów chirurgicznych u dzieci.
2. Do Poradni Chirurgicznej dla Dzieci należy Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy.

§ 55

Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej

1. Do zadań Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej należy w szczególności:
 - 1) Świadczenie konsultacji, diagnostyka i leczenie urazów narządu ruchu (stłuczenia, skręcenia, zwichnięcia, złamania).
 - 2) Leczenie schorzeń ortopedycznych, zmian zwyrodnieniowych stawów, wad wrodzonych oraz nabytych układu mięśniowo-szkieletowego.
 - 3) Prewencja i wczesne wykrywanie chorób narządu ruchu.
 - 4) Czynne poradnictwo.
 - 5) Kwalifikacja i kierowanie chorych do zakładów leczniczych.
 - 6) Opieka poszpitalna w stosunku do chorych z chorobami narządu ruchu.
 - 7) Kierowanie na leczenie sanatoryjne.
 - 8) Orzekanie o stanie zdrowia pacjenta.
2. Do Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej należy Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy.

§ 56



Poradnia Chirurgii Onkologicznej

1. Do zadań Poradni Chirurgii Onkologicznej należy w szczególności:
 - 1) Świadczenie usług z zakresu diagnostyki i leczenia chorób nowotworowych (piersi, tarczycy, skóry i tkanki podskórnej, przewodu pokarmowego, układu kostnego, narządów rodnych, układu moczowego)
 - 2) Kwalifikuje pacjentów do leczenia operacyjnego lub hospitalizacji.
 - 3) Zleca badania diagnostyczne.
 - 4) Zapewnia opiekę oraz kontrolę po zakończeniu leczenia.

§ 57

Poradnia leczenia bólu

1. Do zadań Poradni Leczenia Bólu należy w szczególności:
 - 1) Leczeniem pacjentów cierpiących z powodu bólu (m.in. przy chorobie Parkinsona, w przebiegu choroby Alzheimera, bólu środkowego u pacjentów z SMS, neuralgii, neuropatii półpaśców, dystonii ogniskowej twarzy, polineuropatii, migrenowe bóle głowy, nerwobóle, bóle reumatoidalne).
 - 2) Diagnoza zespołu bólowego.
 - 3) Kliniczna ocena bólu.
 - 4) Ustala plan leczenia.
 - 5) Kompleksowa opieka nad pacjentem.

§ 58

Poradnia Laryngologiczna

1. Do zadań Poradni Laryngologicznej należy:
 - 1) Diagnostowanie i leczenie.
 - 2) Diagnostowanie audiologiczne.
 - 3) Kwalifikacja chorych do leczenia szpitalnego.
 - 4) Przeprowadzanie badań kontrolnych po leczeniu zabiegowym.
 - 5) Edukacja pacjentów.
2. Do Poradni Laryngologicznej należy Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy.

§ 59

Poradnia Urologiczna

1. Do podstawowych zadań Poradni Urologicznej należy udzielanie ambulatoryjnych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia pacjenta w zakresie schorzeń urologicznych.
2. Do Poradni Urologicznej należy Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy.

§ 60

Poradnia Medycyny Pracy

1. Zadania Poradni Medycyny Pracy to:



- 1) Badania lekarskie wstępne, okresowe i kontrolne pracowników.
- 2) Ocena możliwości wykonywania pracy uwzględniająca stan zdrowia i zagrożenia występujące w miejscu pracy.
- 3) Monitorowanie stanu zdrowia osób pracujących zaliczanych do grup szczególnego ryzyka.
- 4) Wykonywanie badań umożliwiających wczesną diagnostykę chorób zawodowych i innych chorób związanych z wykonywaniem pracy.
- 5) Uczestnictwo w komisjach BHP.

§ 61

Poradnia dla Kobiet

1. Do podstawowych zadań Poradni dla Kobiet należy:
 - 1) Kompleksowa opieka nad ciężarną i jej płodem.
 - 2) Badania profilaktyczne i porady lekarskie oraz wykonywanie Świadczeń medycznych określonych w zakresie czynności lekarza pracującego w Poradni.
 - 3) Leczenie chorób narządów płciowych kobiet.
 - 4) Orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia.
2. Do Poradni dla Kobiet należy Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy.

§ 62

Poradnia Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej dla Dzieci

1. Poradnia prowadzi:
 - 1) Diagnostykę i kwalifikację do leczenia operacyjnego schorzeń ortopedycznych i urazowych (wady wrodzone oraz następstwa urazów narządu ruchu) oraz ocenę pooperacyjną.
 - 2) Profilaktykę i leczenie schorzeń kręgosłupa oraz nabytych wad kończyn.
 - 3) Profilaktykę i diagnostykę stawów biodrowych u noworodków i niemowląt w kierunku rozwoju dysplazji oraz ocena rozwoju motorycznego dzieci.
2. Do Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej dla Dzieci należy Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy.

§ 63

Gabinet Fizjoterapii, Gabinet Fizykoterapii, Gabinet Kinezyterapii

1. Gabinet Fizjoterapii, Gabinet Fizykoterapii, Gabinetu Kinezyterapii stanowią komórki organizacyjne Zespołu Poradni Specjalistycznych i podlegają bezpośrednio Kierownikowi.
2. Zadaniem Gabinetów jest wykonywanie na zlecenie lekarza kierującego zabiegów fizyko-terapeutycznych, kinezy-terapeutycznych w granicach wyznaczonych posiadanym sprzętem oraz zachowaniem odpowiednich warunków i przeciwwskazań dla dobra pacjenta i skuteczności zabiegów.
3. Zabiegi rehabilitacyjne wykonywane są pacjentom hospitalizowanym i ambulatoryjnym.



4. Świadczenia Gabinetu Fizjoterapii obejmują metody leczenia z zakresu: balneoterapii, hydroterapii, terapii manualnej, masażu leczniczego, ergoterapii mające na celu zapobieganie postępowi i nawrotom choroby, usuwanie różnych dolegliwości i przywracanie sprawności fizycznej.
5. Świadczenia udzielane przez Gabinet Fizykoterapii mają na celu zapobieganie postępowi i nawrotom choroby, usuwaniu dolegliwości i przywracanie sprawności fizycznej.
6. Świadczenia Gabinetu Kinezyterapii polegają na ćwiczeniach ruchowych: biernych, izometrycznych, czynno- biernych, samo wspomagających, w odciążeniu mających na celu maksymalne usunięcie niesprawności fizycznej i przygotowanie do dalszej rehabilitacji.
7. Praca Gabinetów odbywa się w systemie dwuzmianowym.
8. Gabinety prowadzą dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami.
9. Aparatura i urządzenia medyczne używane w Gabinetach poddawane są okresowej kontroli i konserwacji zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz zaleceniami producenta, jednak nie rzadziej niż raz na 12 miesięcy.

§ 64

Ośrodek Rehabilitacji Diennej

1. Ośrodek Rehabilitacji Diennej jest komórką organizacyjną Zespołu Poradni Specjalistycznych.
2. Zadaniem Ośrodka Rehabilitacji Diennej jest szeroko pojęta rehabilitacja narządów ruchu pacjenta, szczególnie w przypadkach dysfunkcji narządu ruchu po urazach, zabiegach operacyjnych, w przebiegu schorzeń reumatologicznych i neurologicznych.
3. Czas trwania rehabilitacji w Ośrodku Rehabilitacji Diennej wynosi od 3 do 6 tygodni, przez 5 dni w tygodniu, 5 zabiegów dziennie. Pacjent przebywa w Ośrodku nie krócej niż 3 godziny dziennie.
4. Ośrodek Rehabilitacji Diennej podlega bezpośrednio lekarzowi koordynującemu.

§ 65

Poradnia Laktacyjna

1. Zadaniem Poradni Laktacyjnej jest udzielanie wsparcia kobietom po porodzie w zakresie karmienia piersią.
2. W Poradni Laktacyjnej pracują doradcy laktacyjni, udzielający porad dotyczących w szczególności technik karmienia piersią, bolesności brodawek i ich pielęgnacji, zastojów pokarmu, stanów zapalnych piersi, niedoborów pokarmu, częstotliwości karmienia lub niechęci dziecka do ssania.

§ 66

Szkoła Rodzenia

Zadaniem Szkoły Rodzenia jest przygotowanie kobiety i jej partnera do porodu lub porodu rodzinnego, karmienia piersią i pielęgnacji noworodka. Szkoła Rodzenia uczy również.



jak radzić sobie ze skurczami i bólem podczas porodu, pomaga przygotować się do porodu fizycznie i emocjonalnie

§ 67

Poradnia Wielospecjalistyczna z Rehabilitacją

1. Poradnia Wielospecjalistyczna z Rehabilitacją stanowi komórkę organizacyjną Zakładu Lecznictwa AmbulATORYJNEGO.
2. Zadaniem Poradni Wielospecjalistycznej z Rehabilitacją jest udostępnienie pacjentom możliwości korzystania w ramach zabiegów odpłatnych z rehabilitacji w zakresie fizykoterapii, kinezyterapii i masażu.

PRACOWNIE DIAGNOSTYCZNE I ZABIEGOWE

§ 68

Pracownie Diagnostyczne i Zabiegowe – postanowienia ogólne

1. Pracownie diagnostyczne i zabiegowe stanowią jednostkę organizacyjną Zakładu Lecznictwa AmbulATORYJNEGO.
2. Zadaniem Pracowni diagnostycznych jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:
 - 1) diagnostyki laboratoryjnej,
 - 2) bakteriologii,
 - 3) elektrokardiografii,
 - 4) patomorfologii,
 - 5) histopatologii,
 - 6) rentgenodiagnostyki ogólnej,
 - 7) tomografii komputerowej,
 - 8) ultrasonografii.
3. Pracownie wykonują badania diagnostyczne na podstawie skierowania od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub bez skierowania odpłatnie, za wyjątkiem rentgenodiagnostyki, gdzie skierowanie jest niezbędne, a także pacjentom hospitalizowanym.
4. Pracownie zapewniają udzielanie świadczeń w systemie jednozmianowym lub dwuzmianowym oraz całodobowo w zależności od profilu Pracowni.
5. Badania w pracowniach wykonują lekarze o odpowiednich kwalifikacjach zatrudnieni w Zakładzie na podstawie umów o pracę lub umów cywilno-prawnych.
6. Pielęgniarki Pracowni podlegają w wykonywaniu czynności fachowych zatrudnionym tam lekarzom, a służbowo bezpośrednio Kierownikowi ds. Koordynacji Pracy Pielęgniarek w Szpitalu lub Pielęgniarce Naczelnej.
7. Aparatura i urządzenia medyczne używane w pracowniach poddawane są okresowej kontroli i konserwacji zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz zaleceniami producenta, jednak nie rzadziej niż raz na 12 miesięcy.
8. Pracownie prowadzą dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.



§ 69

Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej - Laboratorium

Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej - Laboratorium prowadzone jest na terenie SPZOZ w Wieluniu na podstawie umowy zawartej z firmą zewnętrzną.

1. Do zadań Pracowni Diagnostyki Laboratoryjnej - Laboratorium należy wykonywanie diagnostycznych badań laboratoryjnych.
2. Wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań diagnostyki laboratoryjnej dla SPZOZ w Wieluniu jak i podmiotów trzecich, dla których firma zewnętrzna wykonuje badania diagnostyki laboratoryjnej, wykonywane całodobowo.

§ 70

Pracownia Hematologii

Do zadań Pracowni Hematologii należy wykonywanie badań pod kątem schorzeń krwi i układu krwiotwórczego.

§ 71

Pracownia Biochemiczna

Do zadań Pracowni Biochemicznej należy wykonywanie badań osocza krwi o profilu ogólnym lub pod kątem określonego schorzenia.

§ 72

Pracownia Serologiczna

Do zadań Pracowni Serologicznej należy wykonywanie badań z zakresu:

1. serologii grup krwi w układzie A,B, 0, Rh, skryningu przeciwciał PTA, BITA
2. immunologii transfuzjologicznej

§ 73

Pracownia Bakteriologii Ogólnej

1. Do zadań Pracowni Bakteriologii Ogólnej należy wykonywanie diagnostycznych badań z zakresu bakteriologii.
2. Przyjmowanie chorych i planowanie badań odbywa się na podstawie skierowania lekarza medycyny oraz bez skierowania.
3. W przypadkach nagłych dopuszczane są odstępstwa od wyznaczonych terminów i planu pracy.

§ 74

Bank Krwi

1. Do zadań Banku Krwi należy w szczególności zabezpieczanie Oddziałów Szpitalnych w krew i jej pochodne oraz nadzór nad przetaczaniem krwi, preparatów krwio-osoczo-pochodnych w oddziałach szpitalnych, prowadzenie dokumentacji przychodu i



rozchodu krwi i jej pochodnych, opracowywanie serologiczne krwi, sprawozdawczość zużycia krwi i jej składników.

2. Bank krwi współpracuje z Oddziałami Szpitalnymi w zakresie gospodarki krwią, z innymi komórkami w zakresie wykonywania badań oraz z centrum krwiodawstwa i krwiolecznictwa.

§ 75

Zakład Patomorfologii - Prosektorium

1. Do zadań Zakładu Patomorfologii - Prosektorium należy wykonywanie badań pośmiertnych na zwłokach osób zmarłych w Szpitalu - sekcja naukowo-lekarska.
2. Nadzór nad pracą Zakładu Patomorfologii - Prosektorium sprawuje lekarz specjalista patomorfolog.

§ 76

Laboratorium Histopatologiczne

1. Do zadań Laboratorium Histopatologicznego należy:
 - 1) wykonywanie badań histopatologicznych,
 - 2) wykonywanie badań cytologicznych.
2. Nadzór nad pracą Laboratorium Histopatologicznego sprawuje lekarz specjalista patomorfolog.

§ 77

Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej – Pracownia Radiologiczna

1. Zadaniem Pracowni Rentgenodiagnostyki Ogólnej - Pracowni Radiologicznej jest udzielenie świadczeń zdrowotnych w zakresie rentgenodiagnostyki z wykorzystaniem aparatu rentgenowskiego.
2. Nadzór nad aparatami rentgenowskimi i Pracownią Radiologiczną sprawuje Inspektor Ochrony Radiologicznej.
3. Przyjmowanie pacjentów odbywa się zgodnie z harmonogramem (planem) badań.
4. Godziny wykonywania badań podawane są do wiadomości Oddziałów i Poradni Zakładu. W przypadkach nagłych dopuszczane są odstępstwa od wyznaczonych terminów i planu pracy.
5. Przy badaniu pacjenta ma prawo uczestniczyć lekarz leczący w celu przedyskutowania z lekarzem radiologiem wyników i wyjaśnień ewentualnych wątpliwości.
6. Jeżeli lekarz leczący (kierujący) nie jest obecny przy badaniu lekarz przeprowadzający badanie po jego zakończeniu informuje o przebiegu tego badania.
7. Podczas wykonywania badania rentgenowskiego w pomieszczeniu może przebywać wyłącznie pacjent oraz osoby wykonujące czynności związane bezpośrednio z badaniem.
8. Jeżeli w czasie badania zachodzi konieczność podtrzymania pacjenta, to czynność tą może wykonać osoba pełnoletnia po uprzednim pouczeniu przez radiologa i wyposażeniu w sprzęt ochronny.



9. Pracownia Radiologiczna prowadzi działalność zgodnie z postanowieniami Ustawy z dnia 11 kwietnia 2008 r. - prawo atomowe oraz w oparciu o aktualnie obowiązujące Rozporządzenia Ministra Zdrowia, Zarządzenia, Instrukcje i Zasady postępowania dotyczące obszaru funkcjonowania Pracowni.

§ 78

Pracownia Ultrasonografii

1. Zadaniem Pracowni Ultrasonografii jest udzielenie Świadczeń zdrowotnych w zakresie ultrasonografii z wykorzystaniem aparatu ultrasonograficznego.
2. Przyjmowanie pacjentów odbywa się zgodnie z harmonogramem (planem) badań.
3. Godziny wykonywania badań podawane są do wiadomości Oddziałów i Poradni Zakładu.

§ 79

Pracownia Tomografii Komputerowej

1. Zadaniem Pracowni Tomografii Komputerowej jest udzielenie Świadczeń zdrowotnych w zakresie tomografii komputerowej z wykorzystaniem tomografu komputerowego.
2. Nadzór nad tomografem komputerowym i Pracownią sprawuje Inspektor Ochrony Radiologicznej.
3. Przyjmowanie pacjentów odbywa się zgodnie z harmonogramem (planem) badań.
4. Godziny wykonywania badań podawane są do wiadomości Oddziałów i Poradni Zakładu.
5. Podczas wykonywania badania tomografii komputerowej w pomieszczeniu może przebywać wyłącznie pacjent oraz osoby wykonujące czynności związane bezpośrednio z badaniem.
6. Pracownia Tomografii Komputerowej prowadzi działalność zgodnie z postanowieniami Ustawy z dnia 11 kwietnia 2008 r. - prawo atomowe oraz w oparciu o aktualnie obowiązujące Rozporządzenia Ministra Zdrowia, Zarządzenia, Instrukcje i Zasady postępowania dotyczące obszaru funkcjonowania Pracowni.

§ 80

Pracownia Elektrofizjologii-Elektrokardiografii

Zadaniem Pracowni Elektrofizjologii- Elektrokardiografii jest wykonywanie badań EKG (elektrokardiograficzne).

ZAKŁAD OPIEKI POZASZPITALNEJ

§ 81

Ośrodek Opieki Pozaszpitalnej

1. Ośrodek Opieki Pozaszpitalnej stanowi jednostkę organizacyjną Zakładu Opieki Pozaszpitalnej. Ośrodkiem Opieki Pozaszpitalnej kieruje Pielęgniarka Naczelna.
2. Zadaniem Ośrodka Opieki Pozaszpitalnej jest udzielenie świadczeń zdrowotnych w zakresie:
 - 1) długoterminowej opieki pielęgniarskiej,
 - 2) hospicjum domowego - pielęgniarska opieka paliatywna.



§ 82

Pielęgniarska Opieka Długoterminowa

1. Zadaniem długoterminowej opieki pielęgniarskiej jest objęcie całodobową opieką i leczeniem osób, które przebyły ostrą fazę leczenia szpitalnego, mają ukończony proces diagnozowania, leczenia operacyjnego lub intensywnego leczenia zachowawczego i nie wymagają już dalszej hospitalizacji.
2. Pielęgniarska Opieka Długoterminowa stanowi komórkę organizacyjną Ośrodka Opieki Pozaszpitalnej, którą kieruje Pielęgniarka Naczelna w Szpitalu.
3. Warunkiem udzielenia świadczenia jest skierowanie wystawione przez lekarza POZ lub lekarza oddziału, w przypadku pacjenta, który zakończył leczenie szpitalne.

§ 83

Hospicjum Domowe

1. Zadaniem opieki paliatywnej w Hospicjum Domowym jest objęcie całościową, wszechstronną opieką pacjentów chorujących na nieuleczalne, postępujące choroby w końcowym okresie życia. Opieka ta obejmuje przede wszystkim zwalczanie bólu chorego i innych dolegliwości somatycznych, pielęgnację, łagodzenie cierpień psychicznych oraz duchowych.
2. Hospicjum Domowe stanowi komórkę organizacyjną Ośrodka Opieki Pozaszpitalnej, którą kieruje Kierownik.
3. Hospicjum domowe udziela świadczeń w zakresie pielęgniarskiej opieki paliatywnej.
4. Świadczenia w Hospicjum Domowym udzielane są całodobowo.
5. Warunkiem udzielenia świadczenia jest skierowanie wystawione przez lekarza POZ lub lekarza oddziału, w przypadku pacjenta, który zakończył leczenie szpitalne.

DYREKCJA ZAKŁADU ORAZ POZOSTAŁE JEDNOSTKI ORGANIZACYJNE I SAMODZIELNE STANOWISKA ZAKŁADU

§ 84

Dyrektor

Do zadań Dyrektora należy:

1. Organizowanie i kierowanie całokształtem działalności Zakładu oraz ponoszenie odpowiedzialności za jego prawidłowe funkcjonowanie;
2. Sprawowanie nadzoru nad organizacją i działalnością poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala;
3. Wykonywanie swoich obowiązków przy pomocy: Zastępcy Dyrektora ds. lecznictwa, Głównego Księgowego, Kierowników działów, Oddziałów, Poradni, Pracowni oraz samodzielnych stanowisk.
4. Reprezentowanie Zakładu na zewnątrz;
5. Organizowanie pracy Zakładu w sposób zapewniający prawidłowe udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami i zawartymi umowami;
6. Prowadzenie prawidłowej gospodarki mieniem Zakładu;



7. Współpraca z samorządami lekarzy, pielęgniarek i położnych, diagnostów laboratoryjnych oraz związkami zawodowymi;
8. Przyjmowanie i rozpatrywanie skarg i wniosków chorych oraz pracowników Szpitala;
9. Wydawanie zarządzeń i decyzji wchodzących w zakres bieżącego zarządzania;
10. Nadzór nad opracowywaniem planów: finansowego i inwestycyjnego oraz przedstawianie ich do zatwierdzenia organom sprawującym nadzór nad Szpitalem;
11. Podejmowanie decyzji w zakresie polityki kadrowej tj.: przyjmowanie, zwalnianie, awansowanie, przenoszenie oraz udzielanie pracownikom urlopów, ogłaszanie i przeprowadzanie konkursów, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi,
12. Zatwierdzanie Regulaminu Pracy dla pracowników Zakładu,
13. Wymierzanie kar za wykroczenia służbowe, wynikające z przepisów Kodeksu Pracy i Regulaminu Pracy.
14. Czuwanie nad przestrzeganiem przepisów z zakresu BHP i zabezpieczeniem przeciwpożarowym w obiektach oraz ustalanie planów ewakuacji chorych na wypadek pożaru lub klęsk żywiołowych.
15. Współpraca z Zastępcami, Kierownikami działów oraz jednostek organizacyjnych i organami związkowymi w zakresie planów rozwoju Zakładu;
16. Podejmowanie decyzji w sprawach nie uregulowanych niniejszym Regulaminem.
17. Wykonywanie obowiązków wynikających z ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, Statutu SP ZOZ w Wieluniu, Kodeksu Pracy i innych przepisów.

§ 85

Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa

1. Zastępca Dyrektora ds. lecznictwa podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa należy zapewnienie prowadzenia działalności zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami:
 - 1) Ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej
 - 2) Ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
 - 3) Ustawą z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty
 - 4) Ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta
 - 5) Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 06 kwietnia 2020 r w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu jej przetwarzania
 - 6) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej,
3. Do obowiązków Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa należy w szczególności:
 - 1) organizowanie zabezpieczenia opieki zdrowotnej w zakresie lecznictwa, diagnostyki i profilaktyki zdrowotnej,
 - 2) ustalenie zakresu pracy poszczególnych komórek organizacyjnych oraz organizowanie konsultacji medycznych Oddziałów i Poradni,



- 3) nadzorowanie dyscypliny pracy personelu zatrudnionego w komórkach organizacyjnych oraz dbanie o prawidłowe i pełne wykorzystanie ich czasu pracy,
- 4) sprawowanie, łącznie z Ordynatorami lub Kierownikami, nadzoru nad pracą lekarzy zatrudnionych na oddziałach i w poradniach (nadzór ten dotyczy nie tylko fachowości, ale też czasu pracy lekarzy zgodnie z zawartymi umowami o pracę),
- 5) sprawowanie, łącznie z Ordynatorami lub Kierownikami, nadzoru nad pracą lekarzy stażystów oraz czuwanie nad prawidłowym przebiegiem specjalizacji lekarzy,
- 6) okresowa kontrola oddziałów, pracowni, poradni i innych działów pomocniczych oraz przedstawianie wyników kontroli Dyrektorowi Szpitala,
- 7) przygotowywanie przy współpracy z Kierownikami jednostek organizacyjnych wniosków w zakresie:
 - zapewnienia opieki zdrowotnej,
 - podnoszenia poziomu świadczeń leczniczych,
 - zatrudnienia pracowników medycznych,
 - wyposażenia placówek w sprzęt i aparaturę medyczną,
 - zabezpieczenia właściwych warunków BHP,
 - sprawowanie nadzoru i kontroli nad dokumentacją medyczną i sprawozdawczością statystyczną, oraz przeprowadzania systematycznej kontroli historii chorób i pozostałej dokumentacji fachowej,
 - nadzór nad przygotowaniem ofert konkursowych na świadczenia medyczne,
 - nadzór nad realizacją zawartych kontraktów na świadczenia medyczne,
- 8) sprawowanie nadzoru nad przeprowadzaniem konkursów w sprawie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne,
- 9) nadzorowanie wykonania umów z Narodowym Funduszem Zdrowia,
- 10) systematyczna kontrola dokumentacji służącej do comiesięcznych rozliczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia, a w. przypadku stwierdzenia nieprawidłowości związanych z nieterminowym składaniem historii chorób wyciągnięcie konsekwencji służbowych,
- 11) sprawowanie nadzoru i kontroli gospodarki lekiem i artykułami medycznymi oraz racjonalnej gospodarki krwią,
- 12) sprawowanie nadzoru nad przeprowadzaniem okresowych badań i szczepień ochronnych pracowników,
- 13) wydawanie zgód na konsultacje zewnętrzne i inne procedury medyczne zlecane na zewnątrz,
- 14) przyjmowanie chorych zgłaszających się ze skargami i wnioskami w określonych dniach i godzinach podanych do ogólnej wiadomości,
- 15) rozpatrywanie skarg i wniosków i zgłaszanie w związku z nimi wniosków do Dyrektora.



1. Główny Księgowy podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Obowiązki i uprawnienia Głównego Księgowego określają: ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych, ustawa z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości.
3. Do obowiązków Głównego Księgowego należy:
 - 1) prowadzenie rachunkowości Zakładu zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami prawa;
 - 2) nadzór nad prawidłowością wykorzystania środków finansowych pochodzących z zawartych umów oraz z budżety Państwa,
 - 3) zapewnienie terminowości ściągania należności i dochodzenia roszczeń spornych,
 - 4) sporządzanie kompleksowych analiz ekonomicznych na potrzeby Dyrekcji Zakładu, Rady Społecznej i innych uprawnionych podmiotów,
 - 5) opracowywanie projektów przepisów wewnętrznych wydawanych przez Dyrektora, dotyczących prowadzenia polityki rachunkowości, w szczególności zakładowego planu kont, obiegu dokumentów księgowych, zasad prowadzenia i rozliczania inwentaryzacji,
 - 6) nadzorowanie prac z zakresu rachunkowości, wykonywanych przez podległe komórki organizacyjne,
 - 7) współpraca z biegłym rewidentem,
 - 8) wykonywanie innych zadań o charakterze operacyjnym i strategicznym z zakresu polityki finansowej Zakładu zleczanych przez Dyrektora.

§ 87

Dział Rozliczeń Świadczeń Medycznych i Statystyki

1. Dział Rozliczeń Świadczeń Medycznych i Statystyki podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Do zadań Działu Rozliczeń Świadczeń Medycznych i Statystyki należy:
 - 1) Planowanie i przygotowywanie materiałów do kontraktowania oraz monitorowanie realizacji i rozliczanie umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia.
 - 2) Zawieranie umów na zakup świadczeń zdrowotnych wykonanych na zewnątrz Szpitala w celu zapewnienia ciągłości i kompleksowości realizowanych świadczeń.
 - 3) Zawieranie i obsługa umów z podmiotami zewnętrznymi na świadczenie usług medycznych, w tym usług z zakresu medycyny pracy.
 - 4) Prowadzenie rejestru umów zawieranych przez Zakład w zakresie świadczeń medycznych.
 - 5) Prowadzenie spraw związanych z udostępnianiem dokumentacji medycznej na zewnątrz Zakładu pacjentom oraz podmiotom uprawnionym na mocy ustawy.
 - 6) Obsługa administracyjna Rady Społecznej.
 - 7) Koordynowanie działań aktualizujących akta organizacyjne: Statut Szpitala, Regulamin Organizacyjny z obowiązującymi przepisami oraz z planowanymi zmianami w strukturze organizacyjnej szpitala.



- 8) Koordynowanie działań aktualizujących akta organizacyjne, przekazywanie informacji o zmianach właściwych jednostek.
- 9) Współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Zakładu w zakresie realizowanych zadań.
- 10) Prowadzenie Księgi Głównej Szpitala oraz innej dokumentacji i korespondencji związanej z pobytem pacjenta w Szpitalu oraz Archiwum Szpitala.
- 11) Prowadzenie Rejestru Zgonów oraz systemu komputerowego do celów Karty Statystycznej.
- 12) Sporządzanie sprawozdań statystycznych dla potrzeb Szpitala, NFZ, GUS, Ministerstwa Zdrowia, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
- 13) Sporządzanie analiz wykonania kontraktów.
- 14) Wystawianie faktur za świadczone usługi medyczne do NFZ i innych jednostek służby zdrowia na podstawie zawartych umów.
- 15) Prowadzenie Archiwum Zakładowego.
- 16) Ewidencja i obsługa administracyjna skarg na działalność leczniczą Zakładu.

§ 88

Dział Techniczno-Organizacyjny i Inwestycji

Do zadań Działu Techniczno-Organizacyjnego i Inwestycji należy:

1. w zakresie technicznego utrzymania budynków i instalacji:
 - 1) Sprawowanie nadzoru oraz zapewnienie prawidłowej eksploatacji:
 - a. budynków i budowli,
 - b. sieci, instalacji i urządzeń elektro-energetycznych, elektrycznych,
 - c. łączności, alarmowych, sygnalizacyjnych, systemu parkingowego,
 - d. agregatu prądotwórczego.
 - e. sieci instalacji i urządzeń co., c.w.u., wodno-kanalizacyjnej, wentylacji, klimatyzacji oraz gazów medycznych.
 - 2) Przeprowadzenie planowych okresowych inspekcji i przeglądów budynków i budowli, instalacji sprzętu i urządzeń.
 - 3) Opracowywanie planów remontów, modernizacji i inwestycji w ścisłej współpracy z Działem Ekonomiczno-Finansowym.
 - 4) Sporządzanie planów zaopatrzenia w środki techniczne oraz należyta gospodarka sprzętem technicznym należącym i użytkowanym przez SPZOZ.
 - 5) Zapewnienie przeglądów okresowych i konserwacji urządzeń technicznych zgodnie z instrukcjami technicznymi i wymaganiami eksploatacyjnymi z prowadzeniem niezbędnej dokumentacji.
 - 6) Zapewnienie przeglądów okresowych budynków i budowli zgodnie z Ustawą Prawo budowlane z prowadzeniem niezbędnej dokumentacji, a w szczególności Książek Obiektów Budowlanych.
 - 7) Organizowanie i kontrolowanie napraw, konserwacji i remontów w całości powierzonych budynków, sieci i instalacji wykonywanych przez własnych



pracowników oraz racjonalne wykorzystanie środków rzeczowych i finansowych do nich użytych.

- 8) Przygotowanie wytycznych do planowanych modernizacji i inwestycji oraz opracowywanie planów modernizacji i inwestycji.
 - 9) Prowadzenie spraw związanych z drobnymi naprawami infrastruktury technicznej oraz wyposażenia i sprzętu z poszczególnych komórek organizacyjnych SPZOZ.
 - 10) Zlecanie i współpraca z innymi podmiotami w zakresie sporządzania dokumentacji projektowej, odbiór i opiniowanie dokumentacji.
 - 11) Nadzór i kontrola realizacji umów na prowadzone remonty, modernizacje i inwestycje przez wykonawców zewnętrznych.
 - 12) Kompletowanie, aktualizacja i archiwizowanie dokumentacji technicznej obiektów szpitala.
 - 13) Realizacja zaleceń, wniosków, postanowień i decyzji wydanych w przedmiotowym zakresie przez uprawnione organy państwowe: dozoru technicznego, inspekcji pracy, inspekcji sanitarno-epidemiologicznej, inspekcji budowlanej, itp.
 - 14) Nadzór nad ujęciem oraz stacją uzdatniania wody dostarczającymi wodę dla celów socjalno- bytowych dla szpitala, dopilnowanie okresowych badań jakości wody z ujęcia.
2. W zakresie technicznego utrzymywania aparatury i wyposażenia medycznego:
1. Zapewnienie prawidłowego funkcjonowania aparatury i sprzętu medycznego znajdującego się na wyposażeniu SPZOZ.
 - 2) Nadzór nad terminową naprawą, remontami i konserwacją aparatury i sprzętu medycznego, w tym nadzór nad dokonywaniem okresowych przeglądów technicznych oraz wykonywaniem walidacji, testów i kalibracji, zgodnie z zaleceniami producentów i obowiązującymi przepisami i procedurami.
 - 3) Nadzór i prawidłowe prowadzenie dokumentacji techniczno-eksploatacyjnej/ m.in. paszportów technicznych dla sprzętu i aparatury medycznej znajdującego się na wyposażeniu SPZOZ.
 - 4) Prowadzenie rejestru awarii urządzeń medycznych zgłaszanych przez poszczególne oddziały i komórki organizacyjne SPZOZ
 - 5) Wykonywanie drobnych napraw sprzętu medycznego w zakresie możliwości technicznych i posiadanych uprawnień
 - 6) Dokonywanie zakupów akcesoriów i części zamiennych do uszkodzonego sprzętu medycznego, którego naprawa leży w możliwości Działu.
 - 7) Przeprowadzanie szkoleń wewnętrznych w zakresie obsługi sprzętu i aparatury medycznej, w tym uczestniczenie w szkoleniach dotyczących nowo zakupionego sprzętu i aparatury medycznej.
 - 8) Ścisła współpraca z Działem Ekonomiczno-Finansowym w zakresie sporządzania planów zaopatrzenia w aparaturę i sprzęt medyczny oraz ewidencji aparatury medycznej.
 - 9) Zapewnienie legalizacji zainstalowanych, mierników, liczników i innej aparatury kontrolno- pomiarowej,



3. W zakresie działalności gospodarczej oraz ochrony środowiska Szpitala:

- 1) Organizacja kompleksowych działań mających na celu właściwy stan higieniczno-sanitarny obiektów SPZOZ, utrzymywanie pomieszczeń szpitala w należytej czystości i porządku przy pomocy własnej grupy pracowników oraz nadzór nad firmą zewnętrzną.
- 2) Utrzymywanie terenu SPZOZ, w należytej czystości i porządku, dbałość o małą architekturę i zielen, odsnieżanie ładowiska, dróg wewnętrznych, chodników na terenie SPZOZ, przy pomocy własnej grupy pracowników.
- 3) Organizowanie i prowadzenie zaopatrzenia poszczególnych komórek Szpitala w zakresie obowiązującym w Regulaminie udzielania zamówień publicznych przez SPZOZ.
- 4) Organizowanie transportu wewnątrzszpitalowego dla potrzeb komórek organizacyjnych Szpitala.
- 5) Sprawowanie nadzoru nad środkami transportu należącymi lub użytkowanymi przez SPZOZ w zakresie stanu technicznego oraz jego eksploatacji.
- 6) Kontrola stanu zabezpieczenia mienia, pomieszczeń i obiektów Szpitala przed kradzieżą, włamaniem, pożarem i innymi klęskami żywiołowymi.
- 7) Prowadzenie spraw związanych z ubezpieczeniem mienia stanowiącego własność lub użytkowanych przez SPZOZ.
- 8) Prowadzenie spraw związanych z umowami o wynajem pomieszczeń, obiektów, terenów użytkowanych przez SPZOZ.
- 9) Współpraca z organem założycielskim w zakresie gospodarki nieruchomościami.
- 10) Wystawianie faktur na podstawie i zgodnie z zawartymi umowami podmiotom zewnętrznym użytkującym lokale w szpitalu lub parking.
- 11) Prowadzenie spraw związanych z przyznawaniem pracownikom SPZOZ odzieży roboczej/ ochronnej, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami i regulaminami lub naliczanie ekwiwalentu pieniężnego za odzież.
- 12) Prowadzenie ewidencji, dokumentacji oraz okresowej sprawozdawczości z zakresu gospodarki odpadami i ochrony środowiska.
- 13) Prowadzenie prawidłowej gospodarki odpadami szpitalnymi.
- 14) Nadzór nad przestrzeganiem obowiązujących przepisów ochrony środowiska oraz zaleceń i decyzji odpowiednich organów państwowych w tym zakresie.
- 15) Merytoryczne i formalne sprawdzanie faktur i rachunków otrzymywanych od podmiotów zewnętrznych w zakresie należącym do Działu Techniczno-Organizacyjnego i Inwestycji oraz rozliczanie ich na poszczególne ośrodki kosztów, w zakresie zadań organizacyjnych:
- 16) Prowadzenie Sekretariatu.
- 17) Sporządzanie pism i wniosków w zakresie spraw organizacyjnych i inwestycyjnych.



SPZOZ
W WIELUNIU

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WIELUNIU

ul. Szpitalna 16 - 98-300 Wieluń e-mail: sekretariat@szpital-wielun.pl

NIP 832-77-89-610 REGON 000310143 Tel.: 43 840 68 00 Fax 43 840 63 01

1. Do zadań Działu Zamówień Publicznych należy:

- 1) Opracowanie wzorów dokumentacji mających zastosowanie w procesie udzielania zamówień publicznych
- 2) Współpraca z Kierownikami jednostek organizacyjnych Zakładu w zakresie udzielania zamówień publicznych, w szczególności:
 - a. Pomoc w wyborze trybu postępowania na podstawie specyficznych cech przedmiotu zamówienia,
 - b. Pomoc w sporządzeniu wniosku o wszczęcie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego,
 - c. Pomoc w opracowaniu kryteriów wyboru i oceny ofert,
- 3) Sporządzenie projektu umowy.
- 4) Przygotowanie i opracowanie projektów dokumentów dla potrzeb Komisji Przetargowej, w zakresie:
 - a. sporządzenia specyfikacji istotnych warunków zamówienia na podstawie otrzymanego wniosku o wszczęcie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego
 - b. udzielania pisemnych odpowiedzi i wyjaśnień w postępowaniu,
 - c. sporządzania wezwań do wyjaśnienia bądź uzupełnienia dokumentów stanowiących ofertę Wykonawcy pod względem merytorycznym,
 - d. sporządzenia unieważnienia postępowania, odrzucenia ofert, wykluczenia Wykonawcy.
- 5) Prowadzenie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, w szczególności:
 - a. publikacja ogłoszeń dotyczących procedur udzielania zamówień publicznych,
 - b. publikacja pisemnych odpowiedzi i wyjaśnień w postępowaniu,
 - c. prowadzenie sesji otwarcia ofert, w zależności od trybu postępowania,
 - d. sporządzania zestawienia złożonych ofert,
 - e. weryfikacja formalno- prawna złożonych ofert,
 - f. sporządzania wezwań do wyjaśnienia bądź uzupełnienia dokumentów stanowiących ofertę Wykonawcy pod względem formalno-prawnym,
 - g. ogłaszanie o wyborze oferty,
 - h. publikacja ogłoszenia o unieważnieniu postępowania, odrzuceniu ofert, wykluczenia Wykonawcy,
 - i. prowadzenie protokołów i dokumentacji w postępowaniu,
 - j. zawarcie umowy,
 - k. stała współpraca z radcą prawnym w zakresie prowadzonego postępowania.
- 6) Przechowywanie dokumentacji dotyczącej zamówień publicznych (protokoły, oferty, oświadczenia członków Komisji Przetargowych i inne dokumenty powstające w procesie udzielania zamówień publicznych).
- 7) Prowadzenie rejestru umów zawartych na podstawie przeprowadzonych postępowań o udzielenie zamówienia publicznego.



- 8) Opracowanie harmonogramów udzielania zamówień publicznych i sprawozdań z realizacji zamówień zgodnie z przepisami prawnymi i regulaminem udzielania zamówień.
- 9) Zapewnienie zasady jawności i uczciwej konkurencji zgodnie z obowiązującymi przepisami.
- 10) Doskonalenie znajomości przepisów prawnych w zakresie zamówień publicznych.
- 11) Gromadzenie materiałów prawnych i edukacyjnych z zakresu zamówień publicznych.
- 12) Prowadzenie postępowań o udzielenie zamówienia publicznego zgodnie z Ustawą „Prawo Zamówień Publicznych” lub na podstawie Regulaminu SPZOZ. dla wszystkich komórek zakładu, zgodnie ze złożonymi wnioskami.
- 13) Kontrola systematycznej i punktualnej dystrybucji posiłków dla chorych oraz ich rozdział na oddziały - kontrola realizacji umowy na dostawę posiłków.
- 14) Kontrola utrzymania w czystości pościeli, bielizny - kontrola realizacji umowy na pranie.
- 15) Sprawdzanie otrzymanych rachunków pod względem merytorycznym w zakresie swojego działu.
- 16) Prowadzenie ewidencji wszystkich rachunków oraz przekazywanie ich do Działu Ekonomiczno- Finansowego.
- 17) Ustalanie wspólnie z Działem Ekonomiczno- Finansowym wysokości środków finansowych koniecznych do realizacji zadań.
- 18) Prowadzenie rejestru umów zgodnie z art. 34a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.

§ 90

Dział Informatyki

1. Dział Informatyki podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Do zadań Działu Informatyki należy:
 - 1) Nadzór nad administrowaną infrastrukturą teleinformatyczną w zakresie poprawności jej funkcjonowania, aktualizowanie oprogramowania oraz wdrażanie i aktualizacja zabezpieczeń;
 - 2) Odpowiedzialność za zarządzanie systemem informatycznym zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych;
 - 3) Wykonywanie kompleksowych prac związanych ze zmianą, rozszerzeniem lub instalacją sieci na terenie całego Zakładu (projektowanie, konsultacje, drobne prace instalacyjne);
 - 4) Szkolenie pracowników Zakładu w zakresie obsługi komputerów i bezpiecznego przetwarzania danych;
 - 5) Współpraca ze wszystkimi komórkami Zakładu, a w szczególności z Działem Rozliczeń Świadczeń Medycznych i Statystyki w zakresie administrowania funkcjonujących systemów, ich aktualizacją oraz komunikacją z OW NFZ;
 - 6) Archiwizacja danych gromadzonych na serwerach Zakładu;



- 7) Aktualizacje oprogramowania wykorzystywanego przez poszczególne komórki organizacyjne;
- 8) Współpraca z firmami zewnętrznymi świadczącymi usługi informatyczne na rzecz Zakładu, nadzór nad umowami serwisowymi i obsługa systemów informatycznych.
- 9) Ochrona zawartych w systemach informatycznych danych osobowych;
- 10) Audyty sprzętu komputerowego i oprogramowania;
- 11) Bieżący przegląd i konserwacja sprzętu komputerowego;
- 12) Ochrona sieci komputerowej przed nieautoryzowanym dostępem;
- 13) Projektowanie i wykonywanie serwisu internetowego Zakładu;
- 14) Nadzór nad publikacją informacji w Biuletynie Informacji Publicznej.
- 15) Sporządzanie i aktualizacja strony internetowej Zakładu.

§ 91

Dział Ekonomiczno-Finansowy

1. Dział Ekonomiczno- Finansowy podlega bezpośrednio Głównemu Księgowemu.
2. Do zadań Działu Ekonomiczno- Finansowego należy:
 - 1) Ustalenie wielkości i struktury budżetu Szpitala oraz nadzór merytoryczny nad tym budżetem.
 - 2) Prowadzenie polityki finansowej i polityki rachunkowości Zakładu oraz nadzór nad jej realizacją.
 - 3) Opracowanie systemu finansowego Zakładu, a w szczególności:
 - a. systemu rozliczeń finansowych poszczególnych przedsięwzięć,
 - b. zasad naliczania amortyzacji,
 - c. struktury kosztów i zasad dysponowania funduszami,
 - d. ewidencjonowania i rozliczania działalności Zakładu,
 - e. zasad kalkulacji cen.
 - 4) Prowadzenie rozliczeń finansowych między Zakładem a kontrahentami, ZUS, PFRON i Urzędem Skarbowym
 - 5) Ustalenie wielkości i struktury budżetu Zakładu oraz nadzór merytoryczny nad tym budżetem.
 - 6) Ewidencjonowanie i rozliczanie nakładów pośrednich i bezpośrednich związanych z działalnością finansową Zakładu, a w szczególności:
 - a. rozliczanie amortyzacji,
 - 7) Opracowanie zasad i nadzór funkcjonalny nad stosowaniem rachunku ekonomicznego.
 - 8) Prowadzenie okresowych analiz i sprawozdań dotyczących sytuacji ekonomiczno-financej Zakładu.
 - 9) Prowadzenie rachunków bankowych i kasy Zakładu.
 - 10) Prowadzenie ewidencji w zakresie:
 - a. rozrachunku z dostawcami, odbiorcami i pracownikami,
 - b. rachunków bankowych,
 - c. zakupu, przychodu i rozchodu materiałów i usług,



- d. sprzedaży,
 - e. kosztów:
 - f. działalności podstawowej,
 - g. działalności pomocniczej.
- 11) Egzekwowanie należności, w tym, za nieterminowe zapłaty przez odbiorców.
 - 12) Negocjowanie z dostawcami wysokości odsetek z tytułu nieterminowego regulowania zobowiązań.
 - 13) Nadzór nad prawidłowością wystawiania ewidencjonowania i obiegiem dokumentów księgowo-finansowych.
 - 14) Prowadzenie polityki rachunkowości zgodnie z obowiązującymi przepisami.
 - 15) Rejestracja operacji gospodarczych w sposób prawidłowy, kompletny, staranny i systematyczny.
 - 16) Prowadzenie ksiąg rachunkowych zgodnie z zakładowym planem kont.
 - 17) Windykacja należności.
 - 18) Terminowe regulowanie zobowiązań.
 - 19) Monitorowanie zgodności działań z planem finansowym Zakładu.
 - 20) Bieżąca dekretacja i księgowanie wszelkich operacji gospodarczych.
 - 21) Prowadzenie ewidencji ilościowej i wartościowej materiałów znajdujących się w magazynach Zakładu.
 - 22) Sporządzanie sprawozdań finansowych wymaganych przepisami i zaleceniami.

§ 92

Dział Kadr i Plac

1. Dział Kadr i Plac podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Do zadań Działu Kadr i Plac należy prowadzenie spraw z zakresu rekrutacji, ewentualnego czasu pracy, spraw socjalnych, szkoleniowych oraz innych spraw pracowniczych nie ujętych w zadaniach innych działów, w szczególności:
 - 1) Prowadzenie właściwej polityki naboru i przygotowywanie pełnej dokumentacji do naboru pracownika zgodnie z Procedurą Naboru;
 - 2) Przygotowanie pełnej dokumentacji związanej z zawieraniem i rozwiązywaniem stosunku pracy /umowy o pracę, zakresy obowiązków, uprawnień, odpowiedzialności, świadectwa pracy/ w zakresie objętym przepisami prawa pracy;
 - 3) Prowadzenie na bieżąco akt osobowych: zmiany warunków umowy o pracę, aneksy, zakresy obowiązków, przeszeręgowania itp.;
 - 4) Przygotowywanie wniosków w sprawie nagród, wyróżnień lub kar dla pracowników;
 - 5) Wydawanie zaświadczeń o zatrudnieniu, przebiegu pracy zawodowej;
 - 6) Wydawanie zaświadczeń, duplikatów świadectw pracy, dokumentów potwierdzających uzyskanie kwalifikacje z dokumentów archiwalnych;
 - 7) Prowadzenie dokumentacji związanej z zawieraniem i rozwiązywaniem umów cywilno- prawnych oraz prowadzenie bieżącej dokumentacji;



- 8) Przygotowywanie pełnej dokumentacji wymaganej przez Ministerstwo Zdrowia dla lekarzy skierowanych do odbywania specjalizacji w trybie rezydenckim, oraz prowadzenie bieżącej dokumentacji;
- 9) Prowadzenie dokumentacji związanej z odbywaniem staży podyplomowych lekarzy: przygotowywanie umów stażowych, porozumień, dokumentów wymaganych do odbycia stażu;
- 10) Prowadzenie ewidencji czasu pracy: urlopy, delegacje, L-4, harmonogramy pracy, listy obecności itp.;
- 11) Sporządzanie list płac, prowadzenie kartoteki wynagrodzeń pracowniczych,
- 12) Dokonywanie rozliczeń z firmami ubezpieczeniowymi i wypłat zasiłków chorobowych,
- 13) Tworzenie funduszy specjalnych i nadzór nad ich wykorzystaniem.
- 14) Pełna obsługa modułu Kadry i Płace;
- 15) Przeprowadzanie konkursu na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne dla lekarzy, pielęgniarek lub inne osoby wykonujące zawód medyczny;
- 16) Przeprowadzanie konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w Szpitalu zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- 17) Opracowywanie ankiet związanych z okresową oceną pracownika;
- 18) Współtworzenie i nadzór nad aktualizacją Regulaminu Pracy, Regulaminu Wynagrodzeń;
- 19) Prowadzenie i aktualizacja baz danych w postaci zapisów elektronicznych;
- 20) Obsługa i opracowywanie sprawozdań z zakresu zatrudnienia kont i wynagrodzeń dla potrzeb komórek organizacyjnych Szpitala oraz dla potrzeb instytucji zewnętrznych;
- 21) Przygotowywanie dokumentów dla potrzeb ZUS (zgłoszenia, wyrejestrowania, zmiany danych osobowych, kodów zatrudnień itp.);
- 22) Współpraca z powiatowym i wojewódzkim urzędem pracy, ZUS, oraz innymi podmiotami działającymi w zakresie uprawnień pracowniczych;
- 23) Prowadzenie statystyki publicznej dla upoważnionych podmiotów w zakresie właściwym dla spraw kadrowych i płacowych.
- 24) Prowadzenie ewidencji badań pracowniczych profilaktycznych, okresowych, kontrolnych;
- 25) Prowadzenie kontroli w zakresie przestrzegania dyscypliny pracy i wykorzystania czasu pracy;
- 26) Udział w komisji socjalnej przydzielającej świadczenia i zapomogi z funduszu socjalnego;
- 27) Opracowywanie oraz prowadzenie dokumentacji związanej z różnymi formami szkolenia zawodowego, doksztalcania i podnoszenia kwalifikacji pracowników;
- 28) Prowadzenie rejestru kształcenia podyplomowego lekarzy (do specjalizacji).
- 29) Zgłaszanie dyrekcji informacji o brakach lub nadwyżkach kadrowych w poszczególnych jednostkach i komórkach organizacyjnych Zakładu.
- 30) Prowadzenie rozliczeń finansowych między Zakładem a kontrahentami, ZUS, PFRON i Urzędem Skarbowym



- 31) Sporządzanie sprawozdawczości GUS zgodnie z obowiązującymi wzorcami i wymaganymi terminami.
- 32) Przygotowywanie rozliczeń z NFZ w zakresie kosztów wynagrodzeń (niezależnie od formy zatrudnienia).

§ 93

Radca prawny

1. Radca Prawny podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Do zadań Radcy Prawnego należy:
 - 1) Świadczenie pomocy prawnej poprzez udzielanie wyjaśnień w zakresie stosowania prawa oraz opinii i porad prawnych;
 - 2) Opiniowanie pod względem formalno-prawnym projektów niżej wymienionych aktów prawnych Zakładu i ich zmian:
 - a. regulaminów komórek organizacyjnych Zakładu,
 - b. regulaminu organizacyjnego,
 - c. regulaminu pracy,
 - d. regulaminu wynagradzania pracowników,
 - e. regulaminu świadczeń socjalnych,
 - f. uchwał Rady Społecznej.
 - 3) Opiniowanie pod względem legalności projektów innych aktów prawnych wewnątrzzakładowych,
 - 4) Opiniowanie pod względem formalno-prawnym projektów umów cywilnoprawnych zawieranych przez Zakład lub wprowadzania zmian w/w umów,
 - 5) Nadzór prawny nad stosowaniem Ustawy Prawo Zamówień Publicznych i innych aktów prawnych wydawanych na podstawie Ustawy,
 - 6) Opiniowanie projektów dokumentów wnoszonych do organu założycielskiego w sprawie rozporządzenia mieniem Zakładu.
 - 7) Występowanie w charakterze pełnomocnika w postępowaniu sądowym, administracyjnym oraz przed innymi organami orzekającymi.
 - 8) Sporządzanie opinii prawnych w zakresie bieżącej działalności Zakładu.
 - 9) Zapewnianie pomocy prawnej podczas rokowań i negocjacji prowadzonych przez Zakład.
 - 10) Wydawanie opinii prawnej dotyczącej w szczególności:
 - a. wydania aktu prawnego o charakterze ogólnym,
 - b. spraw indywidualnych, skomplikowanych pod względem prawnym,
 - c. rozwiązania z pracownikiem stosunku pracy bez wypowiedzenia,
 - d. odmowy uznania zgłoszonych roszczeń,
 - e. spraw związanych z postępowaniem przed organami orzekającymi,
 - f. zawarcia ugody w sprawach majątkowych,
 - g. umorzenia wierzitelności,
 - h. zawiadomienia organu powołanego do ścigania przestępstw o stwierdzeniu przestępstwa ściganego z urzędu.



3. Radca Prawny nie jest związany poleceniem, co do treści opinii prawnej.
4. Radca prawny zobowiązany jest do samodzielnego prowadzenia spraw przed organami, dbając o należyte wykorzystanie przewidzianych przez prawo środków dla ochrony uzasadnionych interesów Zakładu.

§ 94

Samodzielne Stanowisko ds. BHP

1. Samodzielne Stanowisko ds. BHP podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Do zadań Samodzielnego Stanowiska ds. BHP należy:
 - 1) Prowadzenie szkoleń wstępnych ogólnych w zakresie BHP pracowników przyjmowanych do pracy;
 - 2) Współpraca z Działem Kadr i Płac przy organizowaniu szkoleń okresowych w zakresie bhp dla pracowników Zakładu.
 - 3) Współpraca z lekarzem sprawującym profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami.
 - 4) Prowadzenie kontroli warunków pracy oraz przestrzegania przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy.
 - 5) Udział w ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy, sporządzanie dokumentacji oraz opracowywanie wniosków wynikających z okoliczności wypadku oraz kontrola realizacji tych wniosków;
 - 6) Prowadzenie rejestrów i sporządzania dokumentacji:
 - a. wypadków przy pracy,
 - b. wypadków w drodze do i z pracy,
 - c. podejrzenia o chorobę zawodową,
 - 7) Przechowywanie wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia;
 - 8) Udział w dokonywaniu oceny ryzyka zawodowego, które wiąże się z wykonywaną pracą;
 - 9) Opracowywanie szczegółowych instrukcji bhp na poszczególnych stanowiskach
 - 10) Doradztwo w zakresie zakupu i doboru odzieży i obuwia roboczego oraz środków ochrony indywidualnej;
 - 11) Informowanie pracodawcy o stwierdzonych zagrożeniach wraz z wnioskami zmierzającymi do ich usunięcia;
 - 12) Sporządzanie pracodawcy raz do roku okresowych analiz stanu bezpieczeństwa i higieny pracy zawierających propozycje przedsięwzięć technicznych i organizacyjnych mających na celu zapobieganie zagrożeniom życia i zdrowia pracowników oraz poprawę warunków pracy;
 - 13) Organizowanie z terminami określonymi w przepisach pomiarów pola elektromagnetycznego na poszczególnych stanowiskach,
 - 14) Sporządzanie sprawozdań zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 lipca 2012 r. w sprawie substancji, preparatów, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy.

§ 95



Samodzielne Stanowisko ds. Obronnych i Obrony Cywilnej

1. Samodzielne Stanowisko ds. Obronnych i Obrony Cywilnej podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Samodzielne Stanowisko ds. Obronnych i Obrony Cywilnej funkcjonuje w oparciu o następujące akty prawne:
 - 1) Ustawę o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej,
 - 2) Rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie warunków i sposobu przygotowania oraz wykorzystania publicznej i niepublicznej służby zdrowia na potrzeby obrony państwa oraz właściwości organu Samodzielnego w tych sprawach,
 - 3) Rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie reklamowania od obowiązku pełnienia służby wojskowej w razie ogłoszenia mobilizacji w czasie wojny.
 - 4) Ustawę o ochronie informacji niejawnych,
 - 5) Wytyczne Wojewody Łódzkiego dotyczące zasad przygotowania ochrony zdrowia do działania w poszczególnych latach i na bieżąco - w przypadku wystąpienia zdarzeń nadzwyczajnych, sytuacji kryzysowych, zagrożenia Państwa i w czasie wojny.
3. Do zadań Samodzielnego Stanowiska ds. Obronnych i Obrony Cywilnej należy:
 1. Ścisła współpraca z organami administracji publicznej w zakresie zarządzania kryzysowego i spraw obronnych.
 2. Opracowanie i uaktualnianie planów obronnych Szpitala;
 3. Bieżące prowadzenie i uaktualnianie wykazu osób reklamowanych od obowiązku pełnienia czynnej służby wojskowej w razie ogłoszenia mobilizacji w czasie wojny zatrudnionych w Zakładzie niezbędnych do jego funkcjonowania;
 4. Prowadzenie przeszkolenia pracowników z zakresu powszechnej obrony ludności;
 5. W razie konieczności powoływanie zespołów kierowania obroną cywilną; 6
 - 6) Przyjmowanie, przechowywanie i zapewnienie zgodnego z prawem i wymogami obiegu dokumentów niejawnych i zastrzeżonych;
 - 7) Współpraca ze wszystkimi komórkami Zakładu w zakresie zadań obronnych;
 - 8) Wykonywanie innych zadań i poleceń zleconych przez Dyrektora lub jego Zastępców z zakresu spraw obrony cywilnej i obronności Państwa.

§ 96

Samodzielne Stanowisko ds. PPOŻ i Ochrony Mienia

1. Stanowisko ds. PPOŻ i Ochrony Mienia podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Do zadań Samodzielnego Stanowiska ds. PPOŻ i Ochrony Mienia należy:
 - 1) Prowadzenie szkoleń wstępnych ogólnych w zakresie PPOŻ pracowników przyjmowanych do pracy;
 - 2) Organizowanie szkoleń okresowych dla pracowników Zakładu,
 - 3) Prowadzenie kontroli warunków pracy oraz przestrzegania przepisów przeciwpożarowych,
 - 4) Informowanie pracodawcy o stwierdzonych zagrożeniach wraz z wnioskami zmierzającymi do ich usunięcia;



- 5) Sporządzanie pracodawcy raz do roku okresowych analiz stanu bezpieczeństwa przeciwpożarowego zawierających propozycje przedsięwzięć technicznych i organizacyjnych mających na celu zapobieganie zagrożeniom życia i zdrowia pracowników oraz poprawę warunków pracy;
- 6) Organizowanie corocznych kontroli sprzętu PPOŻ.
- 7) Prowadzenie kontroli stanu zabezpieczenia PPOŻ w szpitalu.

§ 97

Kapelan

Do zadań Kapelana należy:

1. Sprawowanie opieki duszpasterskiej nad pacjentem;
2. Sprawowanie opieki i nadzorowanie kaplicy przyszpitalnej, gdzie pacjent w spokoju i skupieniu może oddać się praktykom religijnym.

§ 98

Pełnomocnik ds. Jakości

1. Pełnomocnik ds. Jakości podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Do zadań Pełnomocnika ds. Jakości należy:
 - 1) Nadzór nad funkcjonowaniem, utrzymaniem, rozwojem i doskonaleniem systemu zarządzania jakością;
 - 2) Nadzór nad dokumentacją systemową - opracowywanie zmian oraz bieżące prowadzenie, uaktualnianie, emisję, ewidencjonowanie i przechowywanie kompletu dokumentacji systemu zarządzania jakością, w tym zwłaszcza:
 - a. Księgi Zarządzania Jakością,
 - b. procedur jakości i instrukcji;
 - c. dokumentacji audytów wewnętrznych i zewnętrznych
 - d. dokumentacji przeglądów systemu zarządzania jakością oraz działań korekcyjnych, korygujących i zapobiegawczych.
 - 3) Analiza funkcjonowania systemu zarządzania jakością, jego efektywności;
 - 4) Wspieranie działań związanych z rozwiązywaniem problemów dotyczących funkcjonowania systemem zarządzania jakością;
 - 5) Ścisłe współdziałanie z Dyrektorem Zakładu, Kierownikami komórek organizacyjnych i pracownikami w zakresie realizacji przyjętej polityki jakości;
 - 6) Przedstawianie Dyrekcji Zakładu sprawozdań dotyczących funkcjonowania systemu zarządzania jakością i wszelkich potrzeb związanych z jego funkcjonowaniem;
 - 7) Stałe upowszechnianie wśród pracowników wiedzy dotyczącej wymagań związanych z systemem zarządzania jakością w kierunku podniesienia ich świadomości w tym zakresie;
 - 8) Przeprowadzanie doraźnego sprawdzania funkcjonowania systemu zarządzania jakością i jego systematyczny przegląd;
 - 9) Organizowanie przeprowadzanie szkoleń dla pracowników dotyczących doskonalenia systemu zarządzania jakością;



- 10) Planowanie i nadzorowanie przebiegu audytów wewnętrznych systemu zarządzania jakością;
- 11) Uczestnictwo i współpraca z jednostką certyfikującą w zakresie funkcjonowania i doskonalenia systemu zarządzania jakością oraz w zakresie przeprowadzania audytów zewnętrznych;
- 12) Nadzorowanie pracy zespołu audytorów oraz zespołów pracowniczych powołanych w Zakładzie, których działanie wpływa na funkcjonowanie systemu zarządzania jakością;
- 13) Monitoring i nadzór nad występowaniem niezgodności oraz nad działaniami zapobiegawczymi i korygującymi;
- 14) Badanie satysfakcji pacjenta z jakości udzielanych usług - analiza ankiet;
- 15) Podejmowanie zadań zgodnych z Normą PN-EN ISO 9001;
- 16) Reprezentowanie firmy w kontaktach z jednostkami certyfikującymi system zarządzania jakością.

§ 99

Pielęgniarka Epidemiologiczna

1. Pielęgniarka Epidemiologiczna podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Do zadań Pielęgniarki Epidemiologicznej należy:
 - 1) Współdziałanie w wypracowywaniu strategii działań Szpitala w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych.
 - 2) Nadzorowanie i monitorowanie stanu sanitarno-epidemiologicznego Zakładu.
 - 3) Nadzór nad pracą personelu we wszystkich działach i pomieszczeniach szpitalnych, w tym szczególnie w pomieszczeniach związanych pobytem pacjenta (oddziały szpitalne, blok operacyjny, poradnie specjalistyczne, gabinety diagnostyczne i zabiegowe, inne komórki Zakładu).
 - 4) Nadzorowanie, koordynowanie i wypracowywanie standardów organizacyjnych dotyczących systemu pracy w Szpitalu tj.:
 - a. metod i technik pracy personelu,
 - b. mycia i dezynfekcji rąk,
 - c. systemu szpitalnego transportu wewnętrznego i zewnętrznego,
 - d. procesów dezynfekcji i sterylizacji oraz dezynsekcji i deratyzacji,
 - e. postępowania z bielizną czystą i brudną,
 - f. zbierania, segregacji, gromadzenia i utylizacji odpadów
 - g. przestrzegania obowiązujących procedur i instrukcji przez personel
 - h. stosowania środków ochrony osobistej
 - i. sposobów magazynowania aparatury medycznej i przechowywania sterylnej sprzętu medycznego.
 - 5) Określanie i analiza źródeł oraz czynników narażenia na zakażenie wśród pacjentów i personelu medycznego.
 - 6) Przeprowadzanie i dokumentowanie dochodzeń epidemiologicznych.



- 7) Współuczestnictwo i doradztwo w planowaniu opieki nad chorym zakażonym.
- 8) Nadzór i kontrola sposobu postępowania z chorym o podwyższonym ryzyku rozprzestrzeniania się zakażenia.
- 9) Organizacja, planowanie i prowadzenie szkoleń dla personelu medycznego z zakresu zakażeń szpitalnych.
- 10) Współuczestnictwo w sprawie remontów, inwestycji, zakupów mających wpływ na stan sanitarno-epidemiologiczny Zakładu.
- 11) Organizacja i aktywny udział w pracach Zespołu ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych.
- 12) Prowadzenie dokumentacji dotyczącej kontroli sanitarnej wewnętrznej i zewnętrznej oraz udział w kontrolach prowadzonych przez przedstawicieli stacji sanitarno-epidemiologicznych.
- 13) Współpraca ze wszystkimi jednostkami organizacyjnymi, komórkami organizacyjnymi i samodzielnymi stanowiskami Szpitala w sprawach związanych z działaniami epidemiologicznymi.
- 14) Monitorowanie zakażeń szpitalnych i czynników w Oddziałach Szpitalnych wśród pacjentów i pracowników oraz prowadzenie stosownej dokumentacji w tym zakresie.
- 15) Sprawowanie nadzoru nad systemem izolacji pacjentów, którzy stwarzają ryzyko zakażeń dla innych.
- 16) Zachowanie tajemnicy służbowej.
- 17) Przestrzeganie przepisów BHP i PPOŻ. oraz ścisła współpraca z osobą zatrudnioną na samodzielnym stanowisku ds. BHP i PPOŻ. w zakresie działań przeciw epidemiologicznym.

§ 100

Inspektor Ochrony Radiologicznej

1. Inspektor Ochrony Radiologicznej podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Do zadań Inspektora Ochrony Radiologicznej należy:
 - 1) sprawowanie wewnętrznego nadzoru nad przestrzeganiem wymagań ochrony radiologicznej w jednostce;
 - 2) sprawowanie nadzoru nad przestrzeganiem przez jednostkę ochrony zdrowia warunków ochrony radiologicznej w związku z prowadzoną działalnością.
3. Inspektor Ochrony Radiologicznej działa zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe oraz rozporządzeniami wykonawczymi wydanymi na jej podstawie.

§ 101

Pielęgniarka Naczelna

1. Pielęgniarka Naczelna podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Do zadań Pielęgniarki Naczelnej należy:
 - 1) Prowadzenie działalności zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami:
 - a. Ustawa z dnia 1 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej



- b. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz przepisy wydane na jej podstawie.
- c. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych oraz przepisy wydane na jej podstawie.
- 2) Nadzór nad pracą Pielęgniarek Oddziałowych i ich zastępców.
- 3) Nadzór nad organizacją pracy podległego personelu medycznego zatrudnionego w Szpitalu i współpraca z Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa w tym zakresie.
- 4) Nadzór nad profesjonalnym świadczeniem usług medycznych w zakresie pielęgniarstwa, profilaktyki i promocji zdrowia oraz nad jakością pracy w/w grup personelu, ustalanie odpowiednich norm i wskaźników jakości.
- 5) Nadzór i doradztwo w zakresie wypracowania przez podległy personel standardów organizacyjnych dotyczących systemu pracy w Szpitalu, a w szczególności: transportu wewnętrznego, metod i technik pracy personelu, organizacji pracy.
- 6) Akceptacja zamówień na środki niezbędne do wykonywania pracy przez podległy personel pod względem merytorycznym i ilościowym.
- 7) Nadzór nad prowadzeniem dokumentacji medycznej przez personel medyczny.
- 8) Wnioskowanie w sprawach obsady kadrowej, opracowywanie we współpracy z Pielęgniarkami Oddziałowymi minimalnych norm zatrudnienia i przedkładanie powstałych analiz Dyrektorowi Zakładu celem ich zatwierdzenia.
- 9) Nadzór nad pracą sterylizacji oraz higieną szpitalną i praktykami studenckimi.
- 10) Współpraca ze wszystkimi jednostkami organizacyjnymi, komórkami organizacyjnymi i samodzielnymi stanowiskami Zakładu w celu zapewnienia odpowiedniego poziomu i jakości usług pielęgnacyjno- opiekuńczych.

§ 102

Inspektor Ochrony Danych Osobowych

- 1. Inspektor Ochrony Danych Osobowych podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
- 2. Do zadań Inspektora Ochrony Danych Osobowych należy:
 - 1) Informowanie administratora, podmiotu przetwarzającego oraz pracowników, którzy przetwarzają dane osobowe o obowiązkach spoczywających na nich na mocy niniejszego rozporządzenia oraz innych przepisów unijnych lub państw członkowskich o ochronie danych i doradzanie im w tej sprawie;
 - 2) Monitorowanie przestrzegania rozporządzenia RODO, innych przepisów unijnych lub państw członkowskich o ochronie danych oraz polityk administratora lub podmiotu przetwarzającego w dziedzinie ochrony danych osobowych, w tym podział obowiązków, działania zwiększające świadomość, szkolenia personelu uczestniczącego w operacjach przetwarzania oraz powiązane z tym audyty;
 - 3) Udzielanie na żądanie zaleceń co do oceny skutków dla ochrony danych oraz monitorowanie jej wykonania;
 - 4) Współpraca z organem nadzorczym;



- 5) Pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla organu nadzorczego w kwestiach związanych z przetwarzaniem, w tym z uprzednimi konsultacjami oraz w stosownych przypadkach prowadzenie konsultacji we wszystkich innych sprawach.
3. Inspektor Ochrony Danych Osobowych wypełnia swoje zadania z należytym uwzględnieniem ryzyka związanego z operacjami przetwarzania, mając na uwadze charakter, zakres, kontekst i cele przetwarzania.
4. Współpraca z Działem Informatyki w zakresie prawidłowego zabezpieczenia dostępu do danych i przestrzegania polityki bezpieczeństwa.

§ 103

Psycholog

1. Psycholog podlega bezpośrednio Dyrektorowi
2. Do zadań Psychologa w zakresie czynności medycznych należy:
 - 1) Wykonywanie indywidualnych badań psychologicznych pacjentów leczonych w oddziałach szpitalnych, w Poradni Medycyny Paliatywnej wraz z Hospicjum Domowym oraz ich rodzin, a także pacjentów leczonych w Ośrodku Rehabilitacji Diennej.
 - 2) Prowadzenie wywiadów i obserwacji środowiskowych niezbędnych do ustalenia psychologicznej diagnozy pacjentów.
 - 3) Współpraca z lekarzami i pielęgniarkami, w szczególności zaś bieżąca obserwacja stanu psychicznego pacjentów.
 - 4) Wsparcie psychologiczne dla kobiet po poronieniu, śmierci dziecka, dla matek dzieci z niepełnosprawnością, dla kobiet, których dzieci znajdują się w stanie zagrożenia życia.
 - 5) Wsparcie dla ciężarnych nieletnich oraz kobiet w ciąży wysokiego ryzyka.
 - 6) Opieka nad matką i dzieckiem poprzez prowadzenie edukacji zdrowotnej dla kobiet w ciąży.
 - 7) Prowadzenie terapii indywidualnej z pacjentami na zlecenie Kierownika Poradni Medycyny Paliatywnej wraz z Hospicjum Domowym, Kierownika Rehabilitacji Diennej oraz Ordynatora Oddziału Rehabilitacji.
 - 8) Przeprowadzenie konsultacji psychologicznych zgodnie z zaleceniami lekarskimi.
 - 9) Psychoedukacja związana min. z porodem, karmieniem piersią, zaburzeniami okołoporodowymi.
 - 10) Psychologia związana z psychologią zdrowia m.in. dla pacjentów onkologicznych na podstawie obserwacji własnych lub zlecenia lekarskiego.
 - 11) Psychologia dotycząca wspierania rozwoju noworodka urodzonego w czasie oraz wcześniaków.
3. Do zadań Psychologa w zakresie czynności niemedycznych należy:
 - 1) Zarządzanie wydajnością i komunikacją wewnętrzną.
 - 2) Szkolenia i warsztaty psychologiczne dla pracowników.
 - 3) Diagnoza i informowanie o problemach, które wpływają na spadek efektywności placówki.



- 4) Dbanie o wizerunek szpitala w lokalnych mediach.

§ 104

Koordynator onkologiczny

1. Koordynator onkologiczny podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Lecznictwa.
2. Do zadań koordynatora onkologicznego należy:
 - 1) Pomoc pacjentom w szybkim przejściu przez ścieżkę diagnostyki i leczenia onkologicznego.
 - 2) Koordynowanie planu leczenia ustalonego przez konsylium.
 - 3) Dbanie o kompletność dokumentacji medycznej do konsylium.
 - 4) Udzielanie pacjentowi wszystkich niezbędnych informacji i wyjaśnień.
 - 5) Pomoc pacjentom i ich rodzinom w komunikowaniu się z lekarzami i innymi specjalistami.
 - 6) Monitorowanie badań diagnostycznych w celu terminowego ich wykonania.
 - 7) Rejestrowanie pacjentów na badania oraz ustalenie terminów tych badań, a także wyznaczanie kolejnych wizyt w poradniach.
 - 8) Informowanie pacjentów o terminach umówionych badań i wizyt lekarskich.
 - 9) Organizacja konsyliów lekarskich, a także uczestnictwo w konsyliach lekarskich.
 - 10) Przygotowanie protokołów oraz dokumentacji z posiedzeń zespołów konsyliarnych.
 - 11) Informowanie pacjentów o sposobie leczenia ustalonym przez konsylium lekarskie.
 - 12) Budowanie zaufania pacjenta i jego rodziny do placówki i koordynatora poprzez uspokojenie pacjenta.
 - 13) Wspieranie lekarzy merytoryczne i techniczne w zakresie DILO oraz nadzorowanie prawidłowego uzupełniania poszczególnych etapów w karcie DILO.
 - 14) Przekierowywanie pacjenta wraz z dokumentacją do innego świadczeniodawcy.
 - 15) Współpraca z personelem medycznym w ramach swojego zakresu obowiązków.
 - 16) Współpraca z placówkami medycznymi (POZ, poradnie specjalistyczne, Szpitale).

ROZDZIAŁ VII

Warunki współdziałania jednostek i komórek organizacyjnych zakładu

§ 105

1. Celem współdziałania jednostek i komórek organizacyjnych Zakładu jest usprawnienie procesów informacyjno-decyzyjnych, prawidłowa realizacja zadań statutowych, integracja działań jednostek organizacyjnych.
2. Medyczne jednostki i komórki organizacyjne współpracują w celu zapewnienia kompleksowości oraz najwyższej jakości udzielanych świadczeń.
3. Medyczne jednostki organizacyjne Zakładu współdziałają z pozostałymi jednostkami organizacyjnymi i funkcjonalnymi w sprawie zaopatrzenia w sprzęt, aparaturę medyczną, leki i środki opatrunkowe oraz inne środki niezbędne do ich właściwego funkcjonowania.
4. Do podstawowych elementów współdziałania należą spotkania z Ordynatorami lub Kierownikami jednostek organizacyjnych, Oddziałowymi, które mają na celu:
 - 1) wzajemną wymianę informacji w celu dalszego doskonalenia wspólnego działania,
 - 2) przekazywanie informacji o podejmowanym kierunku działania,



- 3) omówienie realizacji zadań oraz wymianę poglądów dotyczących problemów w realizacji zadań,
- 4) ocenę sytuacji finansowej.
5. Właściwy przepływ informacji w Zakładzie zapewnia komunikacja wewnętrzna realizowana poprzez następujące formy:
 - 1) zarządzenia Dyrektora,
 - 2) procedury i instrukcje systemowe,
 - 3) zebrania i narady,
 - 4) szkolenia,
 - 5) informacje zamieszczane na tablicach informacyjnych,
 - 6) bezpośrednią wymianę informacji.

ROZDZIAŁ VIII

Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą

§ 106

1. W celu zapewnienia pełnej diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania medycznego Zakład współdziała z innymi zakładami opieki zdrowotnej na zasadzie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych.
2. Umowy mogą dotyczyć w szczególności następujących zakresów:
 - 1) na udzielanie konsultacji pacjentom hospitalizowanym,
 - 2) na przeprowadzanie badań laboratoryjnych niezbędnych do diagnostyki pacjentów,
 - 3) na specjalistyczne badania przeprowadzane w Pracowniach Diagnostycznych,
 - 4) na zapewnienie ciągłości leczenia - kardiologia inwazyjna.

§ 107

Zapewnienie ciągłości postępowania w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii na podstawie zawartej umowy realizowane jest w oparciu o następujące zasady: w przypadku ostrego zachorowania lub zaostrzenia chorób dodatkowych następuje przekazanie chorego transportem sanitarnym do oddziału odpowiedniego dla rodzaju zachorowania, po telefonicznym kontakcie z lekarzem dyżurnym danego oddziału a w przypadku braku miejsca z koordynatorem Centrum Powiadamiania Kryzysowego, w przypadku ostrego zachorowania, lekarz dyżurny przekazuje pisemną informację na temat zastosowanego leczenia.

§ 108

1. W ramach współdziałania z innymi zakładami opieki zdrowotnej Szpital konsultuje i leczy pacjentów z innych placówek opieki zdrowotnej.
2. Zasady wykonywania świadczeń zdrowotnych oraz odpłatności są każdorazowo określone w treści umów zawieranych pomiędzy Szpitalem, a Zleceniodawcą na wykonywanie usług zdrowotnych.
3. W ramach zawartych umów Zakład udziela świadczeń pacjentom, na podstawie indywidualnych zleceń wystawianych i podpisywanych przez lekarzy Zleceniodawcy z określeniem rodzaju badania/konsultacji opieczetowanych pieczęcią nagłówkową Zleceniodawcy.



4. Obciążanie Zleceniodawców dokonywane jest przez Dział Rozliczeń Świadczeń Medycznych i Statystyki na podstawie sporządzonych przez komórkę organizacyjną wykonującą badanie, miesięcznych imiennych wykazów pacjentów, na rzecz, których wykonane były badania/konsultacje z zaznaczeniem rodzaju badania/konsultacji oraz podaniem nazwy oddziału/poradni oraz nazwiska lekarza kierującego.

ROZDZIAŁ IX

Oplaty za udostępnianie dokumentacji medycznej

§ 109

1. Zakład udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi, przedstawicielowi ustawowemu bądź osobie upoważnionej przez pacjenta oraz upoważnionym ustawowo podmiotom trzecim zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Zdjęcia rentgenowskie wykonane na płycie CD, przechowywane przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, są udostępniane za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.
3. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych prowadzi wykaz zawierający następujące informacje dotyczące udostępnianej dokumentacji medycznej:
 - 1) imię (imiona) i nazwisko pacjenta, którego dotyczy dokumentacja medyczna;
 - 2) sposób udostępnienia dokumentacji medycznej;
 - 3) zakres udostępnionej dokumentacji medycznej;
 - 4) imię (imiona) i nazwisko osoby innej niż pacjent, której została udostępniona dokumentacja medyczna, a w przypadkach, o których mowa w art. 26 ust. 3 i 4, także nazwę uprawnionego organu lub podmiotu;
 - 5) imię (imiona) i nazwisko oraz podpis osoby, która udostępniła dokumentację medyczną;
 - 6) datę udostępnienia dokumentacji medycznej.
4. Za udostępnianie dokumentacji medycznej poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii Zakład pobiera opłaty w wysokościach określonych w załączniku do Regulaminu.

ROZDZIAŁ X

Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych za częściową albo pełną odpłatnością oraz jej wysokość

§ 110

1. Udzielanie świadczeń za częściową lub pełną odpłatnością dotyczy Świadczeń udzielanych:
 - 1) za świadczenia zdrowotne udzielone pacjentowi ubezpieczonemu bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, jeżeli to skierowanie jest wymagane,
 - 2) za wydanie zaświadczenia lekarskiego na życzenie pacjenta, jeżeli nie jest ono związane z:
 - a. dalszym leczeniem lub rehabilitacją,
 - b. niezdolności do pracy lub kontynuowania nauki



- c. uczestnictwem dzieci, uczniów, słuchaczy, studentów w zajęciach sportowych wypoczynku zorganizowanym,
 - d. wydawanym dla celów pomocy społecznej lub uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego, dla celów orzecznictwa o niepełnosprawności, osobom innym niż wymienione w art. 44 Ustawy o działalności leczniczej.
2. Cennik opłat za świadczenia określone w ust. 1 stanowi załącznik do niniejszego Regulaminu.
3. Udzielanie świadczeń wymienionych w ust. 1 odbywa się w sposób zapewniający sprawiedliwy, równy i niedyskryminujący dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych tak odpłatnie jak i nieodpłatnie.
4. Świadczenia, o których mowa w ust. 1 udzielane są w sposób nieograniczający dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej sfinansowanych ze środków publicznych zgodnie z kryteriami medycznymi.
5. Udzielanie przez Zakład świadczeń, o których mowa w ust. 1, nie narusza praw pacjentów którym udzielane są świadczenia nieodpłatnie, w szczególności nie ma żadnego wpływu na ustaloną kolejność udzielania pacjentom Świadczeń nieodpłatnych.
6. Świadczenia, o których mowa w ust. 1 udzielane będą w miarę możliwości w dniu zgłoszenia lub w innym terminie uzgodnionym z pacjentem wg ustalonej kolejności w dniach i godzinach ich udzielania.
7. Żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielania świadczeń zdrowotnych, jeżeli osoba zgłaszająca się do Zakładu potrzebuje natychmiastowego udzielenia pomocy medycznej ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.

ROZDZIAŁ XI

Postępowanie w przypadku zgonu pacjenta Opłaty za przechowywanie zwłok osób zmarłych w zakładzie

§ 111

1. W razie pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta, powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci pielęgniarka, niezwłocznie zawiadamia wskazaną przez pacjenta osobę, instytucję lub przedstawiciela ustawowego.
2. W przypadku zgonu w Szpitalu, pielęgniarka niezwłocznie zawiadamia o śmierci pacjenta lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego, który po przeprowadzeniu oględzin, stwierdza zgon i jego przyczynę oraz wystawia kartę zgonu.
3. W razie śmierci pacjenta pielęgniarka zobowiązana jest do należytego przygotowania zwłok poprzez umieszczenie na rękach zmarłego opaski z imieniem i nazwiskiem i datą urodzenia zmarłego (litery drukowane).
4. Po stwierdzeniu zgonu przez właściwego lekarza, o którym mowa w pkt 2, pielęgniarka wypełnia „Kartę skierowania zwłok do kostnicy” po czym zwłoki przesyła do kostnicy w dwie godziny po zgonie i po ponownym stwierdzeniu zgonu przez lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego.
5. Wszystkie czynności przy zmarłym pacjencie oraz transport zwłok winny odbywać się z zachowaniem powagi i poszanowania godności zmarłego pacjenta jak i jego bliskich.
6. Po stwierdzeniu zgonu pacjenta pielęgniarka dyżurna oddziału zobowiązana jest do:



- 1) przekazania karty zgonu wystawionej przez lekarza do sekretariatu Zakładu, wypełnienia karty skierowania zwłok do chłodni oraz założenia na przegubie dłoni albo stopy identyfikatora,
 - 2) zapewnienia przebywania zwłok w oddziale szpitalnym przez okres 2 godzin w chłodnym miejscu z zachowaniem godności należnej osobie zmarłej,
 - 3) zgłoszenia faktu zgonu pielęgniarce dyżurnej Izby Przyjęć Szpitala,
 - 4) odnotowania w raporcie pielęgniarstwie godziny odbioru zwłok przez chłodnię.
7. Pielęgniarka dyżurna Izby Przyjęć Szpitala zobowiązana jest do powiadomienia o zgonie Firmy, z którą Zakład zawarł umowę na świadczenie usług w zakresie transportu, sekcji i przechowywania w chłodni zwłok zgodnie z obowiązującymi przepisami, podając przy zgłoszeniu nazwę szpitala, godzinę zgonu pacjenta oraz oddział, z którego należy zabrać zwłoki.
8. Usługi medyczne w zakresie sekcji i przechowywania zwłok Zakład realizuje poprzez Zakład Patomorfologii - Prosektorium:
9. Zakład zobowiązany jest do przeprowadzania sekcji zwłok na zlecenie Szpitala w czasie po upływie 12 godzin od stwierdzenia zgonu i przed upływem 48 godzin od stwierdzenia zgonu oraz dokumentowania wykonanych badań sekcyjnych zgodnie z obowiązującymi przepisami.
10. Badania sekcyjne wykonywane będą przez lekarza posiadającego kwalifikacje wymagane w tym zakresie.
11. Usługa przechowywania zwłok obejmuje:
- 1) przechowywanie zwłok zmarłych pacjentów w chłodni nie dłużej niż 72 godziny, chyba że:
 - a. nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby uprawnione do pochowania osoby zmarłej, o których mowa w art. 10 Ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych
 - b. w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie lub śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok;
 - c. przemawiają za tym inne niż wymienione powyżej ważne przyczyny, za zgodą albo na wiosek osoby uprawnionej do pochowania osoby zmarłej.
 - 2) nieodpłatne wydawanie zgodnie z obowiązującymi przepisami i dokumentacją zwłok pacjentów osobie uprawnionej do pochówku.

ROZDZIAŁ XII

Sposób kierowania komórkami organizacyjnymi zakładu

§ 112

1. Zakładem kieruje i reprezentuje go na zewnątrz Dyrektor na zasadach określonych w Ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności oraz w Statucie Zakładu.
2. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa i Główny Księgowy podlegają bezpośrednio Dyrektorowi i odpowiadają przed nim za właściwą organizację i gospodarkę Zakładu.
3. Oddziałami kierują Ordynatorzy Oddziałów lub Kierownicy Oddziałów.
4. Pozostałymi jednostkami organizacyjnymi kierują Kierownicy tych jednostek.

§ 113

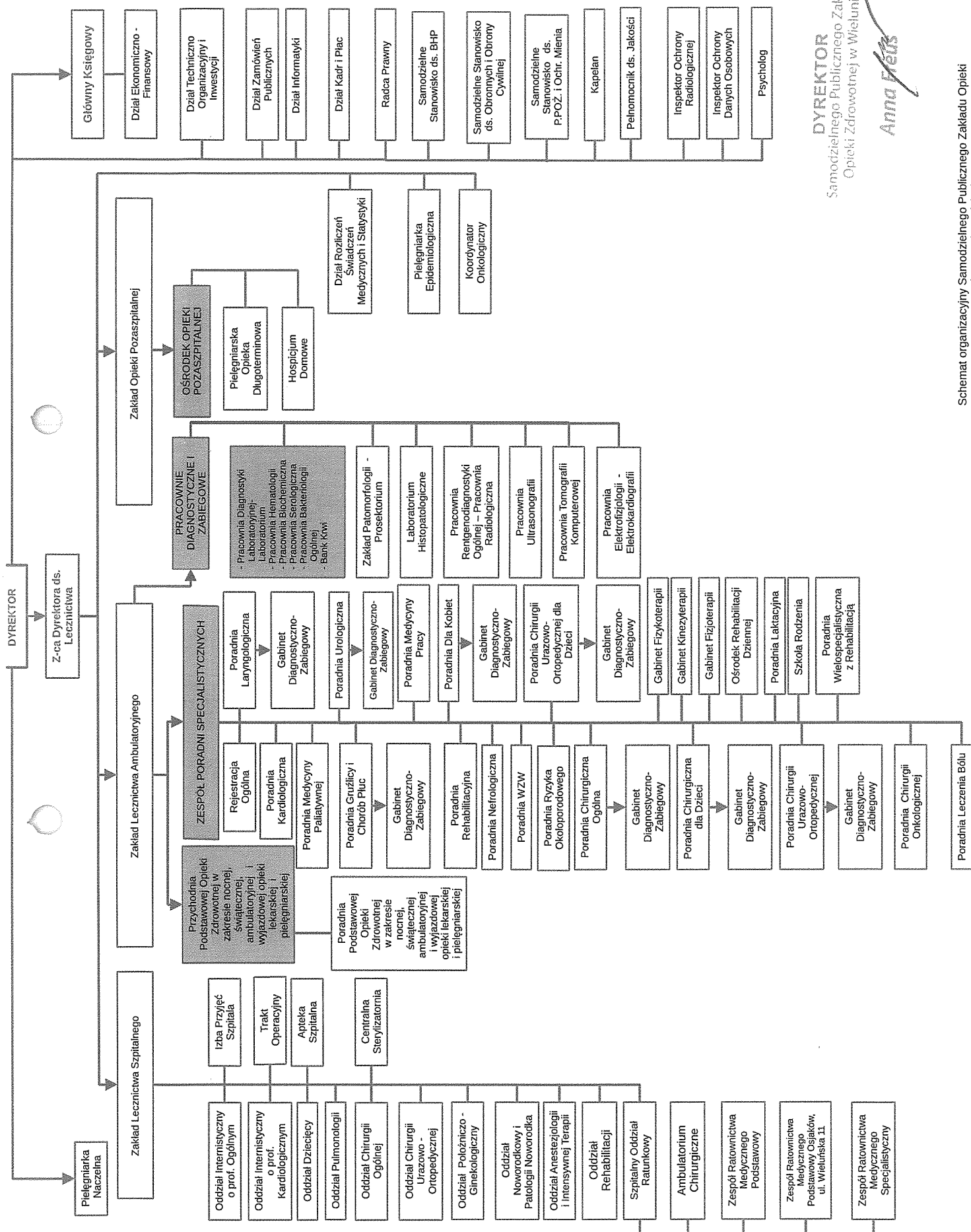
1. Uwzględniając obowiązujące przepisy prawa, w Zakładzie przeprowadza się konkurs na stanowiska: Pielęgniarki Naczelnej, Pielęgniarki Oddziałowej, Ordynatora Oddziału.
2. Z kandydatem wybranym w drodze konkursu Dyrektor nawiązuje stosunek pracy na podstawie umowy o pracę.

ROZDZIAŁ XIII**Postanowienia końcowe****§ 114**

1. Regulamin wchodzi w życie z dniem jego ogłoszenia w drodze zarządzenia Dyrektora Zakładu.
2. W sprawach nieuregulowanych znajdują odpowiednie zastosowanie przepisy obowiązującego prawa oraz Statut SP ZOZ w Wieluniu.
3. Integralną częścią niniejszego Regulaminu są:
 - 1) załącznik nr 1 - schemat organizacyjny;
 - 2) załącznik nr 2 - cennik usług medycznych;
 - 3) załącznik nr 3 - cennik opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej;
 - 4) załącznik nr 4 - cennik kosztów pobytu w oddziale osoby bliskiej;
 - 5) załącznik nr 5 - cennik opłat za przechowywanie zwłok;
 - 6) załącznik nr 6 - cennik usług sterylizacyjnych komercyjnych;
 - 7) załącznik nr 7 - cennik usług rehabilitacyjnych komercyjnych.

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego Zakładu
Opieki Zdrowotnej w Wieluniu

Anna Freus



DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego Zakładu
Opieki Zdrowotnej w Wieluniu

Anna Flis

Schemat organizacyjny Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki
Zdrowotnej w Wieluniu

Załącznik nr 2

Do Regulaminu Organizacyjnego

SPZOZ w Wieluniu

C E N N I K

U S Ł U G

M E D Y C Z N Y C H

SP ZOZ W WIELUNIU

98-300 Wieluń, ul. Szpitalna 16

PORADNIE SPECJALISTYCZNE

<i>LP</i>	<i>SPECJALIZACJA</i>	<i>CENA JEDNOSTKOWA</i>
1.	CHIRURGIA	130,00 zł
2.	CHIRURGIA DZIECIĘCA	130,00 zł
3.	CHOROBY PŁUC I GRUŻLICY	150,00 zł
4.	NEFROLOGIA	100,00 zł
5.	ORTOPEDYCZNO-URAZOWA	130,00 zł
6.	ORTOPEDYCZNO-URAZOWA DLA DZIECI	130,00 zł
7.	OTOLOARYNGOLOGIA	110,00 zł
8.	REHABILITACJA	100,00 zł
9.	UROLOGIA	130,00 zł
10.	PORADNIA DLA KOBIET	110,00 zł
11.	PORADNIA LAKTACYJNA – WIZYTA PIERWSZA – pacjentki, które nie rodziły w SPZOZ Wieluń	60,00 zł
12.	PORADNIA LAKTACYJNA – WIZYTA NASTĘPNA – pacjentki, które nie rodziły w SPZOZ Wieluń	40,00 zł
13.	PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ	150,00 zł
14.	PORADNIA LECZENIA BÓLU	150,00 zł

ODDZIAŁY SZPITALNE

Dla pacjentów nieubezpieczonych i ubezpieczonych

Koszt za 1 osobodzień liczony w danym oddziale wynosi:

(za 1-4 dniowe pobyty w szpitalu)

Powyżej 4 dni - cena jak w NFZ

W przypadku pobytu do 4 dni i wykonania zabiegu operacyjnego, którego koszt przewyższa pobyt wyceniony wg cen za osobodzień, do rozliczenia stosuje się cenę w oparciu o JGP

<i>LP</i>	<i>NAZWA ODDZIAŁU</i>	<i>CENA ZA 1 OSOBODZIEŃ</i>
1.	ODDZIAŁ CHIRURGII OGÓLNEJ	1 350,00 zł
3.	ODDZIAŁ DZIECIĘCY	950,00 zł
4.	ODDZIAŁ PULMONOLOGII	1 150,00 zł
5.	ODDZIAŁ INTERNISTYCZNY O PROFILU OGÓLNYM	1 050,00 zł
6.	ODDZIAŁ INTERNISTYCZNY O PROFILU KARDIOLOGICZNYM	1 050,00 zł
7.	ODDZIAŁ NOWORODKOWY	1 250,00 zł
8.	ODDZIAŁ CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ	2 250,00 zł
9.	ODDZIAŁ POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNY	1 550,00 zł
10.	ODDZIAŁ REHABILITACJI	550,00 zł
11.	ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSywNEJ TERAPII	3 800,00 zł
12.	SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY	1 750,00 zł

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego Zakładu
Opieki Zdrowotnej w Wieluniu

Anna Freus

RENTGENODIAGNOSTYKA

<i>Lp</i>	<i>NAZWA</i>	<i>Cena</i>
	Głowa	
1.	RTG czaszki - 2projekcje	44,00 zł
2.	RTG czaszki - dodatkowa projekcja	25,00 zł
3.	RTG zatok / twarzoczaszki - 1 projekcja	27,00 zł
4.	RTG łuków jarzmowych - 1 projekcja	55,00 zł
5.	RTG oczodołów - 2 projekcje	44,00 zł
6.	RTG oczodołów - dodatkowa projekcja	20,00 zł
7.	RTG stawów skroniowo-żuchwowych - 1 projekcja	49,00 zł
8.	RTG żuchwy - 1 projekcja	25,00 zł
9.	RTG żuchwy - 2 projekcje	38,00 zł
	Szyja	
10.	RTG kręgosłupa szyjnego - 2 projekcje	44,00 zł
11.	RTG kręgosłupa szyjnego - dodatkowa projekcja	30,00 zł
	Klatka piersiowa	
12.	RTG klatki piersiowej - 1 projekcja	37,00 zł
13.	RTG klatki piersiowej - 2 projekcje	55,00 zł
14.	RTG klatki piersiowej (przyłóżkowe) - 1 projekcja	34,00 zł
15.	RTG klatki piersiowej - 2 projekcie + kontrast	57,00 zł
16.	RTG kręgosłupa piersiowego - 2 projekcje	49,00 zł
17.	RTG kręgosłupa piersiowego - dodatkowa projekcja	30,00 zł
18.	RTG łopatk - 1 projekcja	27,00 zł
19.	RTG łopatk - 2 projekcje	55,00 zł
20.	RTG obojczyka - 1 projekcja	27,00 zł
21.	RTG mostka - 1 projekcja	33,00 zł
22.	RTG żeber - 1 projekcja	29,00 zł
23.	RTG żeber - 2 projekcje	49,00 zł
	Brzuch, miednica	
24.	RTG jamy brzusznej - 1 projekcja	27,00 zł
25.	RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego - 2 projekcje	49,00 zł
26.	RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego - dodatkowa projekcja	30,00 zł
27.	RTG stawu krzyżowo-biodrowego - 1 projekcja	30,00 zł
28.	RTG kości ogonowej - 2 projekcje	37,00 zł
29.	RTG miednicy 1 projekcja	33,00 zł
	Kończyna górna	
30.	RTG stawu barkowego - 1 projekcja	27,00 zł
31.	RTG stawu barkowego - 2 projekcje	55,00 zł
32.	RTG porównawcze stawów barkowych - 1 projekcja	30,00 zł
33.	RTG kości ramiennej - 1 projekcja	25,00 zł

DYREKTOR
 Samodzielnego Publicznego Zakładu
 Opieki Zdrowotnej w Wieluniu

34.	RTG kości ramieniowej - 2 projekcje	44,00 zł
35.	RTG stawu łokciowego - 1 projekcja	25,00 zł
36.	RTG stawu łokciowego - 2 projekcje	44,00 zł
37.	RTG kości przedramienia - 1 projekcja	25,00 zł
38.	RTG kości przedramienia - 2 projekcje	44,00 zł
39.	RTG nadgarstka/ręki - 1 projekcja	22,00 zł
40.	RTG nadgarstka/ręki - 2 projekcje	44,00 zł
41.	RTG porównawcze rąk - 1 projekcja	25,00 zł
42.	RTG palca - 1 projekcja	22,00 zł
43.	RTG palca - 2 projekcje	33,00 zł
	Kończyna dolna	
44.	RTG stawu biodrowego - 1 projekcja	30,00 zł
45.	RTG stawu biodrowego - 2 projekcje	55,00 zł
46.	RTG porównawcze stawów biodrowych - 1 projekcja	33,00 zł
47.	RTG kości udowej - 1 projekcja	27,00 zł
48.	RTG kości udowej - 2 projekcje	49,00 zł
49.	RTG stawu kolanowego - 1 projekcja	30,00 zł
50.	RTG stawu kolanowego - 2 projekcje	44,00 zł
51.	RTG porównawcze stawów kolanowych - 1 projekcja	35,00 zł
52.	RTG porównawcze stawów kolanowych - więcej niż 1 projekcja	55,00 zł
53.	RTG rzepki - 2 projekcje	44,00 zł
54.	RTG kości podudzia - 1 projekcja	25,00 zł
55.	RTG kości podudzia - 2 projekcje	44,00 zł
56.	RTG stawu skokowego - 1 projekcja	22,00 zł
57.	RTG stawu skokowego - 2 projekcje	33,00 zł
58.	RTG kości piętowej - 1 projekcja	25,00 zł
59.	RTG kości piętowej - 2 projekcje	44,00 zł
60.	RTG stopy - 1 projekcja	22,00 zł
61.	RTG stopy - 2 projekcje	44,00 zł
62.	RTG porównawcze stóp - 1 projekcja	29,00 zł
63.	RTG palca - 1 projekcja	22,00 zł
64.	RTG palca - 2 projekcje	33,00 zł
	Inne	
65.	RTG celowane - 1 projekcja	27,00 zł
66.	RTG całego kręgosłupa - 1 projekcja	33,00 zł
	Badania RTG	
67.	Cystografia mikcyjna	107,00 zł
68.	Urografia	132,00 zł
69.	Pasaż przewodu pokarmowego	80,00 zł
70.	Cholangiografia	80,00 zł

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego Zakładu
Opieki Zdrowotnej w Wieluniu

Anna Freus

REHABILITACJA

Lp.	Kod procedury	Rodzaj zabiegu	Cena 1 zabiegu w warunkach amb.
1	2	3	4
		KINEZYTERAPIA	
1.	Z 01	Indywidualna praca z pacjentem (np. ćwiczenia bierne, czynno-bierne, ćwiczenia wg metod neurofizjologicznych, metody redukcji nerwowo-mięśniowej, ćwiczenia specjalne, mobilizacje, manipulacje) - nie mniej niż 30 min.(możliwość rozliczenia nie więcej niż 2 razy dziennie (dotyczy fizjoterapii ambulatoryjnej)	40,00
2.	Z 02	Ćwiczenia wspomagane (czas trwania zabiegu - minimum 15 minut)	10,00
3.	Z 03	Pionizacja, nauka czynności lokomocji - (czas trwania zabiegu - minimum 15minut)	20,00
4.	Z 04	Ćwiczenia czynne w odciążeniu i czynne w odciążeniu z oporem (czas trwania zabiegu - minimum 15 minut)	10,00
5.	Z 05	Ćwiczenia czynne wolne i czynne z oporem (czas trwania zabiegu - minimum 15 minut)	10,00
6.	Z 06	Ćwiczenia izometryczne (czas trwania zabiegu - minimum 15 minut)	20,00
7.	Z 07	Wyciągi	10,00
8.	Z 08	Inne formy usprawniania (kinezyterapia) (czas trwania zabiegu - minimum 15 minut)	10,00
9.	Z 09	Ćwiczenia ogólnoustrojowe i inne (nie więcej niż 10 pacjentów na 1 terapeutę)	10,00
		MASAŻ	
10.	Z 10	Masaż suchy - częściowy - minimum 20 min. na jednego pacjenta w tym 15 min.czynnego masażu	30,00
11.	Z 11	Masaż limfatyczny ręczny - leczniczy	40,00
		ELEKTROLECZNICTWO	
12.	Z 12	Galwanizacja	10,00
13.	Z 13	Jonoforeza	10,00
14.	Z 14	Elektrostymulacja	10,00
15.	Z 15	Tonoliza	10,00
16.	Z 16	Prądy diadynamiczne	10,00
17.	Z 17	Prądy interferencyjne, TENS, TREBERTA, KOTZA	10,00
18.	Z 18	Ultradźwięki miejscowe	10,00
19.	Z 19	Ultrafonoreza	10,00
		LECZENIE POLEM ELEKTROMAGNETYCZNYM	
20.	Z 20	Impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości	10,00
21.	Z 21	Diatermia krótkofalowa, mikrofała	10,00
22.	Z 22	Impulsowe pole elektromagnetyczne niskiej częstotliwości	10,00
		ŚWIATŁOLECZNICTWO I CIEPŁOLECZNICTWO	
23.	Z 23	Naświetlanie promieniami UR, UV - miejscowe	10,00
24.	Z 24	Laseroterapia punktowa	10,00
25.	Z 25	Laseroterapia - skaner	10,00
		ZABIEGI FIZYKOTERAPEUTYCZNE - RÓŻNE	
26.	Z 26	Zabiegi fizykoterapeutyczne - różne	10,00

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego Zakładu
Opieki Zdrowotnej w Wieluniu

Anna Freus

SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY

<i>Lp</i>	<i>Kod procedury</i>	<i>Nazwa procedury medycznej</i>	<i>Cena</i>
1.	D 01	Porada ambulatoryjna SOR/ NPL	120,00 zł
2.	D 02	Wyjazd karetki przewozowej	1. przewozy z kierowcą 1 km – cena 4,05 zł 2.przewozy z kierowcą i z sanitariuszem 1 km - cena– 4,05 zł 3.przewozy chorych (NPL wyjazdowa) 1 km – cena – 4,05 zł
3.	D 03	Wykonanie iniekcji domięśniowej (SOR, NPL)	30,00 zł
	D13	Wykonanie pacjentowi dwóch iniekcji domięśniowych (SOR, NPL)	60,00 zł
4.	D 04	Wykonanie iniekcji dożylniej	40,00 zł
5.	D 05	Wykonanie iniekcji podskórnej	25,00 zł
6.	D 06	Zmiana opatrunku	35,00 zł
7.	D 07	Zdjęcie szwów	30,00 zł
8.	D 08	Wymiana cewnika (u kobiet przez pielęgniarkę)	60,00 zł
9.	D 09	Pomiar RR	20,00 zł
10.	D 10	Zaopatrzenie chirurgiczne rany (szycie rany)	130,00 zł
11.	D 11	Założenie gipsu	50,00 zł
14.	D 14	Wykonanie wlewu dożylnego z założeniem wenflonu wraz z obserwacją pacjenta	60,00 zł
14.	D 15	Wykonanie wlewu dożylnego kroplowego bez założenia wenflonu wraz z obserwacją pacjenta	40,00 zł
14.		Zamknięte nastawienie złamania/ zwłknięcia	95,00 zł
15.	D 17	Karetką przewozowa – transport z ratownikiem medycznym	1 km – cena 6,50 zł
16.	D 18	Przewozy materiałów biologicznych	1 km – cena 4,05 zł
16.	D 19	Założenie cewnika do dializy	270,00 zł
17.	D 20	Transport medyczny z lekarzem	1 km – cena 5,00 zł do 3 godzin – cena 700,00 zł powyżej każdej godziny 230,00 zł

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego Zakładu
Opieki Zdrowotnej w Wieluniu

Anna Freus

ENDOSKOPIA

<i>Lp</i>	<i>Kod procedury</i>	<i>Nazwa procedury medycznej</i>	<i>Cena</i>
1.	E 01	Gastrofiberoskopia	220,00 zł
2.	E 02	Gastrofiberoskopia z biopsją(w cenie badania uwzględniono wyniki 3 badań hist-pat)	280,00 zł
3.	E 03	Rektosigmoideoskopia	150,00 zł
4.	E 04	Bronchoskopia z pobraniem materiału	400,00 zł
5.	E 05	Cystoskopia	45,00 zł
6.	E 06	Kolonoskopia	385,00 zł
7.		Kolonoskopia z biopsją	400,00 zł
8.		gastrofiberoskopia z ostrzyknięciem wrzodu	400,00 zł
9.		Retroskopia z biopsją	200,00 zł
10.		Przeskórna endoskopowa gastrostomia (PEG)	1 200,00 zł

BADANIA ELEKTROFIZJOLOGICZNE

<i>Lp</i>	<i>Kod procedury</i>	<i>Nazwa procedury medycznej</i>	<i>Cena</i>
7.	E 07	EKG	30,00 zł
14.	E 14	Badanie audiometryczne	40,00 zł
15.	E 15	Spirometria	80,00 zł
16.	E 16	Spirometria z próbą prowokacyjną z histaminą	70,00 zł
17.	E 17	Spirometria z próbą rozkurczową	90,00 zł

ANATOMIA PATOLOGICZNA

<i>Lp</i>	<i>Kod procedury</i>	<i>Nazwa procedury medycznej</i>	<i>Cena</i>
1.	A 01	Biopsja Aspiracyjna Cienkoigłowa (pobranie + ocena cytologiczna)	100,00 zł
2.	A 02	Biopsja Aspiracyjna Cienkoigłowa (celowana pod kontrolą USG)	130,00 zł
3.	A 03	Histopatologiczne badanie za blok	40,00 zł
4.	A 04	Biopsja jednoblokowa	40,00 zł
5.	A 05	Biopsja wieloblokowa	90,00 zł
6.	A 06	Badanie cytologiczne złuszczeniowe /1 szkiełko/	25,00 zł
7.	A 07	Badanie histopatologiczne śluzu	40,00 zł
8.	A 08	Badanie histopatologiczne kości	45,00 zł
9.	A 09	Biopsja Aspiracyjna Cienkoigłowa z użyciem technik obrazowych (cena jednej zmiany)	150,00 zł
10.	A 10	Sekcja zwłok	400,00 zł
11.	A 11	Histopatologia sekcyjna	40,00 zł

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego Zakładu
Opieki Zdrowotnej w Wieluniu

Anna Freus

ULTRASONOGRAFIA

<i>Lp</i>	<i>Kod procedury</i>	<i>Nazwa procedury medycznej</i>	<i>Cena</i>
1.	U 01	USG JAMY BRZUSZNEJ	60,00 zł
2.	U 02	USG MIEDNICY MNIEJSZEJ LUB/I MOSZNY	50,00 zł
3.	U 03	USG UKŁADU MOCZOWEGO (Z OCENĄ ZALEGANIA MOCZU)	50,00 zł
4.	U 04	USG MOSZNY / JĄDER, NAJĄDRZY /	50,00 zł
5.	U 05	USG POŁOŻNICZE	50,00 zł
6.	U 06	USG GINEKOLOGICZNE	45,00 zł
7.	U 07	USG – PRZEZ POCHWĘ / GŁOWICĄ VAGINALNĄ /	75,00 zł
8.	U 08	USG NERKI PRZESZCZEPIONEJ	50,00 zł
9.	U 09	USG NERKI PRZESZCZEPIONEJ /USG -PRZETOKI DIALIZACYJNEJ/	55,00 zł
10.	U 10	USG SUTKÓW	50,00 zł
11.	U 11	USG PRZECIEMIĄCZKOWE	50,00 zł
12.	U 12	USG NARZĄDU RUCHU / STAWÓW BIODROWYCH, KOLANOWYCH /	50,00 zł
13.	U 13	USG ZMIAN POWIERZCHOWNYCH	45,00 zł
14.	U 14	USG SZYI / TARCZYCY, PRZYTARCZYC, POWIERZCHNIOWYCH WĘZŁÓW CHŁONNYCH, ŚLINIANEK /	50,00 zł
15.	U 15	USG OPŁUCNEJ LUB ZMIANY PRZYLEGAJĄCEJ DO KŁATKI PIERSIOWEJ	50,00 zł
16.	U 16	BIOPSJA CIENKOIGŁOWA POD KONTROLĄ USG / BEZ KOSZTÓW BADANIA HIST.-PAT. /	60,00 zł
17.	U 17	USG-BADANIE NACZYNIOWE TĘTNIC SZYJNYCH	85,00 zł
18.	U 18	USG-BADANIE NACZYNIOWE TĘTNIC MÓZGOWYCH	85,00 zł
19.	U 19	USG BADANIE NACZYNIOWE TĘTNIC SZYJNYCH I MÓZGOWYCH / 2 UKŁADY /	120,00 zł
20.	U 20	USG DOPLER - BADANIE NACZYNIOWE TĘTNIC KOŃCZYN DOLNYCH	102,00 zł
21.	U 21	USG DOPLER - BADANIE NACZYNIOWE TĘTNIC ŻYŁ KOŃCZYN DOLNYCH	85,00 zł
22.	U 22	USG DOPLER - BADANIE NACZYNIOWE TĘTNIC I ŻYŁ KOŃCZYN DOLNYCH /2 UKŁADY/	140,00 zł
23.	U 23	USG DOPLER - BADANIE NACZYNIOWE TĘTNIC KOŃCZYN GÓRNYCH	85,00 zł
24.	U 24	USG DOPLER - BADANIE NACZYNIOWE ŻYŁ KOŃCZYN GÓRNYCH	85,00 zł
25.	U 25	USG DOPLER - BADANIE NACZYNIOWE TĘTNIC I ŻYŁ KOŃCZYN GÓRNYCH /2 UKŁADY/	120,00 zł
26.	U 26	USG DOPLER - NERKA PRZESZCZEPIONA Z OCENĄ PRZEPŁYWU	65,00 zł
27.	U 27	USG DOPLER - POŁOŻNICZE	73,00 zł
28.	U 28	USG DOPLER - NACZYŃ BRZUSZNYCH	113,00 zł

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego Zakładu
Opieki Zdrowotnej w Wieluniu

Anna Freus

TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA

Lp	Kod procedur	Nazwa procedury medycznej	Cena	KATEGORIA ICD-9
1.	25	TK GŁOWY (BEZ KONTRASTU)	171,00 zł	87.030
2.	94	TK GŁOWY (Z KONTRASTEM)	277,00 zł	87.033
3.	27	TK GŁOWY (2 FAZY)	351,00 zł	87.031
4.	25	TK TWARZOCZASZKI (BEZ KONTRASTU)	261,00 zł	87.04
5.	25	TK ZATOK (BEZ KONTRASTU)	261,00 zł	87.04
6.	25	TK KOŚCI SKRONIOWYCH (BEZ KONTRASTU)	261,00 zł	87.04
7.	95	TK SZYI (Z KONTRASTEM)	348,00 zł	87.032
8.	70	TK KRĘGOSŁUPA SZYJNEGO (BEZ KONTRASTU)	261,00 zł	88.38
9.	70	TK KLATKI PIERSIOWEJ (BEZ KONTRASTU)	261,00 zł	87.41
10.	95	TK KLATKI PIERSIOWEJ (Z KONTRASTEM)	348,00 zł	87.41
11.	71	TK KLATKI PIERSIOWEJ (2 FAZY)	415,00 zł	87.41
12.	70	HRCT PŁUC (BEZ KONTRASTU)	261,00 zł	87.42
13.	70	TK KRĘGOSŁUPA PIERSIOWEGO (BEZ KONTRASTU)	261,00 zł	88.38
14.	70	TK STAWU BARKOWYCH (BEZ KONTRASTU)	261,00 zł	88.38
15.	70	TK STAWU ŁOCIOWEGO (BEZ KONTRASTU)	261,00 zł	88.38
16.	70	TK NADGARSTKÓW (BEZ KONTRASTU)	261,00 zł	88.38
17.	70	TK RĘKI (BEZ KONTRASTU)	261,00 zł	88.38
18.	70	TK JAMY BRZUSZNEJ (BEZ KONTRASTU)	261,00 zł	88.012
19.	95	TK JAMY BRZUSZNEJ (Z KONTRASTEM)	348,00 zł	88.012
20.	71	TK JAMY BRZUSZNEJ (2 FAZY)	415,00 zł	88.012
21.	91	TK WIELOFAZOWE JAMY BRZUSZNEJ	435,00 zł	88.02
22.	70	TK MIEDNICY (BEZ KONTRASTU)	261,00 zł	88.38
23.	95	TK MIEDNICY (Z KONTRASTEM)	348,00 zł	88.38
24.	71	TK MIEDNICY (2 FAZY)	415,00 zł	88.38
25.	70	TK KRĘGOSŁUPA L/S (BEZ KONTRASTU)	261,00 zł	88.38
26.	70	TK STAWÓW BIODROWYCH (BEZ KONTRASTU)	261,00 zł	88.38
27.	70	TK STAWÓW KOLANOWYCH (BEZ KONTRASTU)	261,00 zł	88.38
28.	70	TK STAWÓW SKOKOWYCH (BEZ KONTRASTU)	261,00 zł	88.38
29.	70	TK STOPY (BEZ KONTRASTU)	261,00 zł	88.38
30.	96	KONTRASTU)	392,00 zł	88.38
31.	97	KONTRASTEM)	522,00 zł	88.38
32.	73	TK DWÓCH LUB WIĘCEJ OKOLIC ANATOMICZNYCH (2 FAZY)	566,00 zł	88.38
33.	73	KONTRASTU)	274,00 zł	88.38
34.	73	KONTRASTEM)	481,00 zł	88.38
35.	73	TK TRZECH LUB WIĘCEJ OKOLIC ANATOMICZNYCH (2 FAZY)	564,00 zł	88.38
36.	70	INNE BADANIE TK (BEZ KONTRASTU)	261,00 zł	88.38
37.	95	INNE BADANIE TK (Z KONTRASTEM)	348,00 zł	88.38
38.	71	INNE BADANIE TK (2FAZY)	415,00 zł	88.38
39.	88	ANGIO-TK TĘTNIC WEWNĄTRZCZASZKOWYCH	479,00 zł	87.033
40.	88	ANGIO-TK TĘTNIC DOCZASZKOWYCH	479,00 zł	87.033
41.	88	ANGIO-TK TĘTNIC PŁUCNYCH	479,00 zł	87.415
42.	88	ANGIO-TK AORTY PIERSIOWEJ	479,00 zł	87.415
43.	88	ANGIO-TK AORTY BRZUSZNEJ	479,00 zł	88.013
44.	88	ANGIO-TK TĘTNIC TRZEWNYCH	479,00 zł	88.013

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego Zakładu
Opieki Zdrowotnej w Wieluniu

Anna Franc

Załącznik nr 3

Do Regulaminu Organizacyjnego

SPZOZ w Wieluniu

C E N N I K

**opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej
osobom uprawnionym poprzez sporządzenie jej wyciągu,
odpisów lub kopii**

**Pierwsza kopia dokumentacji medycznej, której pacjent wcześniej nie otrzymał
wydawana jest bezpłatnie**

Zakład pobiera opłatę w wysokości			
1)	0,43 zł – za kopię lub wydruk z systemu informatycznego (1 strona),		
2)	2,49 zł – za elektroniczny nośnik danych,		
3)	12,47 zł – za wyciąg lub odpis dokumentacji (1 strona)		

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego Zakładu
Opieki Zdrowotnej w Wieluniu

Anna Freus

Załącznik nr 4

Do Regulaminu Organizacyjnego
SPZOZ w Wieluniu

**CENNIK KOSZTÓW POBYTU W ODDZIALE OSOBY BLISKIEJ LUB WSKAZANEJ
PRZEZ PACJENTA**

Nazwa usługi	cena
Oplata na pokrycie kosztów pobytu w oddziale osoby bliskiej lub wskazanej przez pacjenta.	20,00 zł

* Podstawą prawną do niepobierania opłat za pobyt opiekuna faktycznego lub przedstawiciela ustawowego w przypadku pacjenta małoletniego lub posiadającego orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności jest art. 34 ust. 3 w zw. z art. 35 ust. 4 ustawy o prawach pacjentach i Rzeczniku Praw Pacjenta.

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego Zakładu
Opieki Zdrowotnej w Wieluniu

Anna Preus

Załącznik nr 5

Do Regulaminu Organizacyjnego
SPZOZ w Wieluniu

CENNIK OPŁAT ZA PRZECHOWYWANIE ZWŁOK

ANATOMIA PATOLOGICZNA

<i>Lp</i>	<i>Kod procedury</i>	<i>Nazwa procedury medycznej</i>	<i>Cena</i>
12.	A 12	Opłata za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny	2,00 zł/za godzinę + 23 % VAT
13.	A 13	Opłata za przechowywanie zwłok osób zmarłych poza Szpitalem	51,84 zł za dobę
14.	A 14	Opłata za przechowywanie w Kaplicy przy Prosektorium zwłok osób zmarłych poza Szpitalem	30,00 zł + VAT za każdą rozpoczętą dobę.
15.	A 15	Opłata za przechowywanie zwłok osób zmarłych poza Szpitalem na zlecenie Prokuratury lub GOPS	ustalone w odrębnych umowach

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego Zakładu
Opieki Zdrowotnej w Wieluniu

Anna Freus

Centralna Sterylizatornia
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

98—300 Wieluń, ul. Szpitalna 16

Tel. 43 8406 848 lub 43 8406 849

Gotowość wykonania umowy (zryczałtowana opłata naliczana w przypadku nieskorzystania z usług w danym miesiącu) - 10,00 zł

Pakiet bardzo mały – rękaw papierowo-foliowy o szerokości 7,5; 10 cm i długości do 15 cm

Pakiet mały – rękaw papierowo-foliowy o szerokości 7,5; 10 cm i długości od 15 cm do 30 cm

Pakiet średni – rękaw papierowo-foliowy o szerokości 15,0; 20 cm i długości do 30 cm

Pakiet duży – rękaw papierowo-foliowy o szerokości od 25 do 40 cm i długości do 40 cm

1 j. STE – wsad sterylizacyjny o wymiarach 300 x 300 x 600 mm

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego Zakładu
Opieki Zdrowotnej w Wieluniu

Anna Frey

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WIELUNIU

ul. Szpitalna 16 98-300 Wieluń

CENTRALNA STERYLIZATORNIA Tel.: 43 840 68 48 lub 43 840 68 49

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WIELUNIU

ul. Szpitalna 16 98-300 Wieluń

CENTRALNA STERYLIZATORNIA Tel.: 43 840 68 48 lub 43 840 68 49

CENNIK USŁUG STERYLIZACYJNYCH KOMERCYJNYCH

Cennik obowiązuje od dnia 11.12.2018 R.

I. STERYLIZACJA PARĄ WODNĄ

1. STERYLIZACJA NARZĘDZI Z OBRÓBKĄ WSTĘPNĄ
(sprzęt myty, dezynfekowany, kompletowany, pakowany i sterylizowany przez CS - usługa uwzględnia cenę opakowania jednorazowego użycia lub przygotowanie kontenera)

Asortyment	Cena brutto *
Pakiet bardzo mały	2,50 zł
Pakiet mały	4,00 zł
Pakiet średni	6,00 zł
Pakiet duży	10,00 zł
1j. STE	50,00 zł
0,5 j. STE	25,00 zł
0,25 j. STE	15,00 zł

2. STERYLIZACJA NARZĘDZI BEZ OBRÓBKĄ WSTĘPNEJ
(materiały dostarczone przez Zleceniodawcę są umyte, zdezynfekowane, wysuszone i zapakowane we własne opakowania)

Asortyment	Cena brutto *
Pakiet bardzo mały	2,00 zł
Pakiet mały	2,50 zł
Pakiet średni	3,50 zł
Pakiet duży	6,00 zł
1j. STE	30,00 zł
0,5 j. STE	15,00 zł
0,25 j. STE	10,00 zł

II. STERYLIZACJA NISKOTEMPERATUROWA

Asortyment	Cena brutto *
Pakiet bardzo mały	3,50 zł
Pakiet mały	5,00 zł
Pakiet średni	7,00 zł
Pakiet duży	8,00 zł
1j. STE	70,00 zł
0,5 j. STE	40,00 zł
0,25 j. STE	25,00 zł

* wszystkie wyżej wymienione ceny zawierają należny podatek VAT w wysokości 23%

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego Zakładu
Opieki Zdrowotnej w Wieluniu

Anna Freus

Załącznik nr 7

Do Regulaminu Organizacyjnego

SPZOZ w Wieluniu

CENNIK USŁUG REHABILITACYJNYCH KOMERCYJNYCH SPZOZ W WIELUNIU

FIZYKOTERAPIA				
lp.	Kod Zabiegu	Nazwa Zabiegu	Cena Zabiegu	Czas Trwania
1	F01	laseroterapia	10 zł	5 min
2	F02	pole magnetyczne	10 zł	15 min
3	F03	galwanizacja	10 zł	15 min
4	F04	jonoforeza	10 zł	15 min
5	F05	IF	10 zł	15 min
6	F06	prądy Kotza	10 zł	15 min
7	F07	prądy Traberta	10 zł	15 min
8	F08	TENS	10 zł	15 min
9	F09	DD	10 zł	10 min
10	F10	tonoliza	10 zł	15 min
11	F11	elektrostymulacja	10 zł	15 min
12	F12	fonoforeza	10 zł	15 min
13	F13	UD	10 zł	5 min
14	F14	solux	10 zł	15 min
15	F16	krioterapia	10 zł	1 min
KINEZYTERAPIA				
lp.	Kod Zabiegu	Nazwa Zabiegu	Cena Zabiegu	Czas Trwania
1	K01	badanie wad postawy	40 zł	30-40 min
4	K03	instuktaż	40 zł	30 min
3	K04	ćwiczenia bierne kkg (30min) - 40zł		
4	K05	ćwiczenia w UGUI (2 pozycje)-15zł		
5	K08	ćw na przyrządach	10 zł	20min
6	K09	trakcja	12 zł	30 min
7	K10	wyciąg	10 zł	20min
8	K12	indywidualna praca z pacjentem	40 zł	45min
MASAŻ				
lp.	Kod Zabiegu	Nazwa Zabiegu	Cena Zabiegu	Czas Trwania
1	M02	klasyczny częściowy	30 zł	20 min
2	M03	klasyczny całego kręgosłupa	40 zł	30 min
3	M05	drenaż limfatyczny	40 zł	30 min
KINESIOLOGY TAPING				
lp.	Kod Zabiegu	Nazwa Zabiegu	Cena Zabiegu	Czas Trwania
1	T01	aplikacja	40 zł	30 min

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego Zakładu
Opieki Zdrowotnej w Wieluniu

Anna Erwig