

## **REGULAMIN ORGANIZACYJNY ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ W NYSIE**

## SPIS TREŚCI

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Dział I. Postanowienia ogólne.....</b>  | <b>5</b>  |
| <b>Dział II. Cele i zadania, zakres i rodzaje udzielanych świadczeń zdrowotnych.....</b>   | <b>6</b>  |
| <b>Dział III. Struktura organizacyjna Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nysie .....</b>  | <b>8</b>  |
| <b>Dział IV. Rodzaj działalności leczniczej, zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych .....</b>  | <b>13</b> |
| <b>Dział V. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w komórkach organizacyjnych Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nysie .....</b> | <b>16</b> |
| <b>Rozdział I. Zapewnienie dostępności i jakości świadczeń opieki zdrowotnej.....</b>  | <b>16</b> |
| <b>Rozdział II. Przyjęcia nagłe.....</b>   | <b>17</b> |
| <b>Rozdział III. Przyjęcia planowe .....</b>   | <b>19</b> |
| <b>Rozdział IV. Przebieg procesu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej - Stacjonarna opieka zdrowotna. Przyjęcie do szpitala. ....</b>  | <b>20</b> |
| <b>Rozdział V. Przebieg procesu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej - Identyfikacja personelu. ....</b>   | <b>22</b> |
| <b>Rozdział VI. Przebieg procesu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej - Stacjonarna opieka zdrowotna. Realizacja świadczeń zdrowotnych w oddziale.....</b>   | <b>22</b> |
| <b>Rozdział VII. Przebieg procesu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej - Stacjonarna opieka zdrowotna. Dokumentacja medyczna. ....</b>   | <b>23</b> |
| <b>Rozdział VIII. Przebieg procesu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej - Stacjonarna opieka zdrowotna. Prawa pacjenta.....</b>  | <b>24</b> |
| <b>Rozdział IX. Przebieg procesu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej - Stacjonarna opieka zdrowotna. Ciągłość opieki, transport pacjentów.....</b>  | <b>27</b> |
| <b>Rozdział X. Przebieg procesu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej – Stacjonarna opieka zdrowotna. Wypisanie pacjenta.....</b>   | <b>29</b> |
| <b>Rozdział XI. Przebieg procesu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej - Jakość opieki. ....</b>  | <b>29</b> |
| <b>Rozdział XII. Przebieg procesu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej -Ambulatoryjna opieka specjalistyczna.....</b>  | <b>31</b> |
| <b>Dział VI. Organizacja i zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych ZOZ w Nysie.....</b>   | <b>33</b> |
| <b>Dział VII. Warunki współdziałania między komórkami organizacyjnymi ZOZ.....</b>   | <b>40</b> |
| <b>Dział VIII. Warunki współdziałania z innymi świadczeniodawcami.....</b>   | <b>41</b> |
| <b>Dział IX. Opłaty.....</b>   | <b>42</b> |
| <b>Dział XII. Postanowienia końcowe.....</b>   | <b>78</b> |
| <i>Załącznik nr 1 Zadania Oddziału Chorób Wewnętrznych A.....</i>  | <i>79</i> |
| <i>Załącznik nr 3 Zadania Oddziału Dziecięcego z Pododdziałem Dziennym .....</i>   | <i>80</i> |
| <i>Załącznik nr 4 Zadania Oddziału Ginekologiczno-Położniczego .....</i>   | <i>81</i> |
| <i>Załącznik nr 5 Zadania Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego. ....</i>  | <i>83</i> |

|                  |   |     |
|------------------|---|-----|
| Załącznik nr 6   | Zadania Oddziału Neurologicznego z Pododdziałem Udarowym. ....                                      | 83  |
| Załącznik nr 7   | Zadania Oddziału Laryngologicznego. ....  | 85  |
| Załącznik nr 8   | Zadania Oddziału Okulistycznego. ....   | 86  |
| Załącznik nr 9   | Zadania Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej. ....  | 87  |
| Załącznik nr 10  | Zadania Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii. ....   | 88  |
| Załącznik nr 11  | Zadania Oddziału Neonatologii z Pododdziałem Patologii Noworodka<br>.....                           | 88  |
| Załącznik nr 12  | Zadania Dziennego Oddziału Psychiatrycznego. ....   | 89  |
| Załącznik nr 13  | Struktura i zadania Pracowni Diagnostyki Endoskopowej. ....   | 90  |
| Załącznik nr 14  | Struktura i zadania Oddziału Ratunkowego .....  | 92  |
| Załącznik nr 14a | Struktura i zadania Zespołów Ratownictwa Medycznego. ....   | 96  |
| Załącznik nr 14b | Struktura i zadania Pracowni Terapii Hiperbarycznej. ....   | 98  |
| Załącznik nr 15  | Zadania Oddziału Urologicznego .....  | 99  |
| Załącznik nr 16  | Zadania Oddziału Chorób Wewnętrznych B. ....  | 100 |
| Załącznik Nr 19  | Regulamin odwiedzin w Szpitalu w Nysie i Paczkowie oraz w<br>Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym. .... | 101 |
| Załącznik nr 20  | Zadania Bloku Operacyjnego. ....  | 103 |
| Załącznik nr 21  | Zadania Centralnej Sterylizatorni. ....   | 109 |
| Załącznik nr 22  | Zadania Apteki .....  | 110 |
| Załącznik nr 22a | Zadania Działu Farmacji Szpitalnej .....  | 112 |
| Załącznik nr 23  | Struktura i zadania Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej .....  | 113 |
| Załącznik nr 24  | Struktura i zadania Zakładu Diagnostyki Obrazowej. ....   | 118 |
| Załącznik nr 25  | Struktura i zadania Zakładu Rehabilitacji Leczniczej .....  | 120 |
| Załącznik nr 26  | Struktura i zadania Przychodni Specjalistycznej .....   | 122 |
| Załącznik nr 27  | Regulamin dla Pacjentów Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nysie .....                                     | 129 |
| Załącznik nr 28  | Zadania Szkoły Rodzenia .....   | 132 |
| Załącznik nr 29  | Struktura i zadania Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego .....  | 134 |
| Załącznik nr 30  | Struktura i zadania komórek o charakterze administracyjnym. ....                                    | 135 |
| Załącznik nr 31  | Struktura i Zadania Działu Ekonomiczno Finansowego .....  | 135 |
| Załącznik nr 32  | Struktura i zadania Działu Służby Pracowniczej .....  | 138 |
| Załącznik nr 33  | Struktura i zadania Działu Organizacji i Nadzoru. ....  | 140 |
| Załącznik nr 34  | Struktura i zadania Działu Technicznego .....   | 142 |
| Załącznik nr 35  | Struktura i zadania Rejestru Usług Medycznych .....   | 144 |
| Załącznik nr 36  | Struktura i zadania Sekcji ds. Informatyzacji .....   | 145 |
| Załącznik nr 37  | Struktura i zadania Sekcji Żywienia. ....   | 146 |
| Załącznik nr 38  | Struktura i zadania Sekcji Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych. ....                                | 147 |
| Załącznik nr 39  | Zadania Sekcji Bhp i p/poż. ....  | 148 |
| Załącznik nr 40  | Zadania Rewidenta. ....   | 150 |

|                 |   |     |
|-----------------|---|-----|
| Załącznik nr 41 | Zadania Pełnomocnika ds. Ochrony Informacji Niejawnych .....  | 151 |
| Załącznik nr 42 | Zadania stanowiska ds. obronnych .....  | 152 |
| Załącznik nr 43 | Zakres czynności Kierownika Dyżuru .....  | 152 |
| Załącznik nr 44 | Zadania Pełnomocnika ds. Akredytacji.....   | 153 |
| Załącznik nr 45 | Zadania Pełnomocnika ds. pozyskiwania środków finansowych z Unii Europejskiej.....                    | 154 |
| Załącznik nr 46 | Zadania Radcy Prawnego .....  | 155 |
| Załącznik nr 47 | Zadania Pełnomocnika ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania...  | 155 |
| Załącznik nr 48 | Zadania Inspektora Ochrony Radiologicznej .....   | 156 |
| Załącznik nr 49 | Zadania Inspektora ochrony danych osobowych .....   | 157 |
| Załącznik nr 50 | Zadania Kapelana Szpitalnego .....  | 158 |
| Załącznik nr 51 | Zakres czynności Ordynatora Oddziału/Lekarza Kierującego Oddziałem.....                               | 158 |
| Załącznik nr 52 | Zakres czynności Z-cy Ordynatora/Lekarza Kierującego Oddziałem .....                                  | 161 |
| Załącznik nr 53 | Zakres czynności Pielęgniarki Epidemiologicznej .....   | 164 |
| Załącznik nr 54 | Zakres czynności Przełożonej Pielęgniarek Szpitala .....  | 166 |
| Załącznik nr 55 | Zakres czynności Starszego Asystenta Oddziału /Asystenta Oddziału /Młodszego Asystenta Oddziału ..... | 169 |
| Załącznik nr 56 | Zakres czynności Lekarza Dyżurnego Oddziału .....   | 171 |
| Załącznik nr 57 | Zakres czynności Lekarza Anestezjologa Dyżurującego w Bloku Operacyjnym .....                         | 172 |
| Załącznik nr 58 | Zakres czynności Lekarza pełniącego w Szpitalu dyżur na wezwanie .....                                | 173 |
| Załącznik nr 59 | Zakres czynności Pielęgniarki /Położnej Oddziałowej .....   | 174 |
| Załącznik nr 60 | Zakres czynności Lekarza Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej ..                                    | 176 |
| Załącznik nr 61 | Zakres czynności Pielęgniarki Odcinkowej.....   | 177 |
| Załącznik nr 62 | Zakres czynności Położnej Odcinkowej .....  | 181 |
| Załącznik nr 63 | Zakres czynności Sekretarki medycznej .....   | 182 |
| Załącznik nr 64 | Specjalisty ds. cyberbezpieczeństwa .....   | 184 |
| Załącznik nr 65 | Zakres czynności Kierownika Bloku Operacyjnego .....  | 186 |
| Załącznik nr 66 | Zadania Pełnomocnika ds. Analiz Finansowych .....   | 188 |
| Załącznik nr 67 | Zadania Pełnomocnika ds. Medycznych .....   | 188 |
| Załącznik nr 68 | Schemat struktury organizacyjnej Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nysie .....                              | 190 |

## **Dział I. Postanowienia ogólne**

### **§ 1**

1. Regulamin Organizacyjny określa organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w podmiocie leczniczym Zespół Opieki Zdrowotnej w Nysie, zwany dalej „ZOZ w Nysie” oraz inne postanowienia określone w art. 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz.654).

### **§ 2**

1. Regulamin obowiązuje:

- 1) wszystkie osoby zatrudnione w Zespole Opieki Zdrowotnej w Nysie, niezależnie od formy zatrudnienia,
- 2) pacjentów ZOZ w Nysie.

### **§ 3**

1. Zespół Opieki Zdrowotnej w Nysie jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej, którego organem tworzącym jest Rada Powiatu w Nysie, posiadającym osobowość prawną, jest wpisany do Rejestru Stowarzyszeń, Innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji i Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej pod numerem 0000008478 prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Opolu, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego.

2. ZOZ w Nysie działa w oparciu o:

- 1) ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej ( Dz. U. z 2018 poz. 2190 t.j),
- 2) ustawę z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2019, poz. 537 t.j),
- 3) ustawę z dnia 15 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2011 NR 174 poz. 1039 z póź.zm),
- 4) ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr z 2019 poz 1373 t.j ),
- 5) ustawę z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2019 poz. 993 t.j),
- 6) ustawę z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2019 poz. 869

t.j),

7) ustawę z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2019 poz. 1127 t.j )

8) umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej zawarte z Narodowym Funduszem Zdrowia lub innym dysponentem środków publicznych, w przypadku zawarcia takich umów,

9) Statut Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nysie,

10) Normy Systemu Zarządzania Jakością ISO 9001:20015, ISO 14001;2015, 22000;2005,

11) Niniejszy regulamin,

12) Inne przepisy dotyczące funkcjonowania podmiotów prowadzących działalność leczniczą

3. Siedzibą ZOZ w Nysie jest miasto Nysa .

4. Podmiot leczniczy posiada identyfikator w systemie Regon 000313443 oraz Numer Identyfikacji Podatkowej NIP 7531967997.

5. Obszarem działania ZOZ w Nysie jest powiat nyski oraz w zakresie niektórych świadczeń zdrowotnych – obszar województwa opolskiego.

#### **§ 4**

Zakładami leczniczymi Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nysie są:

1. Zakład Lecznictwa Szpitalnego;
2. Szpital w Paczkowie,
3. Zakład Opiekuńczo-Leczniczy,
4. Przychodnia Specjalistyczna.

## **Dział II. Cele i zadania, zakres i rodzaje udzielanych świadczeń zdrowotnych.**

#### **§ 5**

1. ZOZ w Nysie jest utworzony i utrzymywany w celu :

1) udzielania świadczeń zdrowotnych:

- a) stacjonarnych i całodobowych szpitalnych i innych niż szpitalne,
- b) ambulatoryjnych,

2) realizacji zadań z zakresu:

- a) leczenia stacjonarnego,
- b) specjalistycznych i konsultacyjnych świadczeń ambulatoryjnych,
- c) diagnostyki medycznej,
- d) rehabilitacji leczniczej,
- e) wynikających z odrębnych przepisów.

2. Do podstawowych zadań Zespołu należy udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych: szpitalnych, innych niż szpitalne oraz ambulatoryjnych w zakresie realizowanym przez jednostki organizacyjne udzielające świadczeń medycznych.

3. Do zadań Zespołu należy również:

- 1) współdziałanie z innymi podmiotami w zakresie prowadzenia szkoleń i dokształcania osób udzielających świadczeń zdrowotnych na podstawie uzgodnionych programów, określonych w stosownych porozumieniach lub umowach,
- 2) profilaktyka, promocja zdrowia i realizacja programów zdrowotnych,
- 3) realizacja zadań na potrzeby obronne państwa, a w szczególności:
  - a. planowanie operacyjne,
  - b. szkolenie obronne,
  - c. organizacja Stałego Dyżuru,
  - d. realizacja świadczeń rzeczowych i osobistych,
  - e. reklamowanie pracowników w WKU,
  - f. przygotowanie i aktualizacja planu przygotowania podmiotu leczniczego na potrzeby obronne państwa,
- 4) prowadzenie badań naukowych i prac badawczo-rozwojowych.

4. Celem Zespołu jest:

- 1) dążenie do osiągnięcia określonych standardów jakości w zakresie sprawowanej opieki zdrowotnej nad ludnością zamieszkałą na obszarze działania ZOZ w Nysie,
- 2) uczestniczenie w przygotowaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny.

## § 6

Zespół może wykonywać działalność gospodarczą inną niż lecznicza, nie uciążliwą dla pacjenta lub przebiegu leczenia, w tym:

- 1. Sprzedaż posiłków,
- 2. Przechowywanie zwłok na rzecz innych podmiotów,
- 3. Prowadzenie punktów gastronomicznych, handlowych, usługowych,

4. Usług z zakresu sterylizacji,
5. Usług transportu medycznego,
6. Wynajmu oraz dzierżawy pomieszczeń, wyposażenia, urządzeń i sprzętu, które nie służą realizacji podstawowych celów Zespołu, określonych w statucie na zasadach określonych odrębną uchwałą Rady Powiatu w Nysie.

## **§ 7**

Zespół udziela świadczeń zdrowotnych na zasadach określonych w obowiązujących przepisach prawnych oraz umowach zawartych z publicznymi i niepublicznymi dysponentami środków finansowych.

## **§ 8**

1. Cele i zadania realizowane są z wykorzystaniem nowoczesnych, dostępnych metod promocji zdrowia, profilaktyki, leczenia i rehabilitacji.
2. Świadczenia mogą być udzielane bezpłatnie w przypadku zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z dysponentem środków publicznych oraz umów cywilnoprawnych z innymi instytucjami, osobami prawnymi i pracodawcami, na rzecz osób uprawnionych do tych świadczeń.

## **§ 9**

1. Cele i zadania określone w § 5,6 ZOZ w Nysie realizuje z wykorzystaniem posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i finansowych oraz współpracy z:
  - 1) innymi podmiotami,
  - 2) placówkami klinicznymi uniwersytetów medycznych i instytucjami naukowymi.

## **Dział III. Struktura organizacyjna Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nysie**

## **§ 10**

1. Organami Zespołu są :
  - 1) Dyrektor – odpowiedzialny za zarządzanie ZOZ w Nysie,
  - 2) Rada Społeczna – organ doradczy Dyrektora.



## § 11

1. Dyrektor ZOZ w Nysie samodzielnie zarządza Zespołem, kieruje jego działalnością, reprezentuje na zewnątrz i jest przełożonym wszystkich pracowników.
2. Zarząd Powiatu Nyskiego nawiązuje stosunek pracy z Dyrektorem na podstawie powołania, umowy o pracę albo zawiera z nim umowę cywilnoprawną.
3. Dyrektor zarządza Zespołem bezpośrednio lub za pośrednictwem swych zastępców.
4. Dyrektor może część swych kompetencji i uprawnień przenieść na innych pracowników.
5. Dyrektor wyznacza zastępcę i deleguje uprawnienia na czas swojej nieobecności.

## § 12

1. Do obowiązków i uprawnień Dyrektora należy w szczególności:
  - 1) zapewnienie sprawnego funkcjonowania ZOZ w Nysie,
  - 2) organizowanie pracy w sposób zapewniający osiągnięcie celów oraz możliwość realizacji zadań statutowych,
  - 3) gospodarowanie mieniem własnym lub przekazanym do użytkowania,
  - 4) prowadzenie właściwej polityki płacowo-kadrowej, zatrudnianie i zwalnianie pracowników,
  - 5) gospodarowanie środkami finansowymi i rzeczowymi pozostającymi w dyspozycji ZOZ
  - 6) zapewnienie właściwego poziomu świadczonych usług,
  - 7) zatwierdzanie planów konserwacyjno-remontowych oraz planów zakupów aparatury i sprzętu medycznego,
  - 8) zapewnienie właściwego stanu sanitarnego obiektów,
  - 9) zapewnienie pracownikom bezpiecznych i higienicznych warunków pracy oraz dbałość o przepisy przeciwpożarowe,
  - 10) współpraca z organem tworzącym oraz Radą Społeczną,
  - 11) zapewnienie funkcjonowania kontroli zarządczej.
  - 12) wykonywanie innych zadań wynikających z odrębnych przepisów.
2. W celu realizacji zadań Dyrektor :
  - 1) wydaje zarządzenia, instrukcje, polecenia służbowe,
  - 2) ustala regulaminy,
  - 3) powołuje zespoły opiniodawcze, komisje, itp.

3. Dyrektor lub upoważniony przez niego pracownik przyjmuje skargi i wnioski pacjentów oraz innych zainteresowanych osób i rozpatruje je według posiadanych kompetencji.

### **§ 13**

1. Do dokonywania czynności prawnych w imieniu ZOZ upoważniony jest Dyrektor.
2. Dyrektor może upoważnić inne osoby do dokonywania niektórych czynności cywilnoprawnych, określając zakres udzielonego pełnomocnictwa.

### **§ 14**

1. Dyrektor udziela zamówienia na świadczenia zdrowotne oraz zawiera umowy cywilnoprawne związane z ich realizacją.
2. Dyrektor dokonuje oceny jakości realizowania świadczeń medycznych oraz ich zgodności z zawartą umową cywilno - prawną.

### **§ 15**

1. Dyrektorowi bezpośrednio podlegają:

- 1) zastępcy dyrektora:
  - a) ds. medycznych,
  - b) ds. finansowych,
  - c) ds. organizacyjnych
- 2) naczelną pielęgniarką,
- 3) główny księgowy,
- 4) radcowie prawni,
- 5) rewident,
- 6) pełnomocnik ds. ochrony informacji niejawnych,
- 7) sekcja BHP i P/poż.,
- 8) stanowisko ds. obronnych,
- 9) pełnomocnik ds. Akredytacji,
- 10) pełnomocnik ds. pozyskiwania środków finansowych z UE
- 11) pełnomocnik ds. zintegrowanego systemu zarządzania ,
- 12) inspektor ochrony radiologicznej,
- 13) inspektor ochrony danych osobowych,
- 14) kapelan,

15) Specjalista ds. cyberbezpieczeństwa.

16) Dział Służby Pracowniczej

17) Pełnomocnik ds. Analiz finansowych

18) Pełnomocnik ds. Medycznych

## **§ 16**

1. Zastępcy Dyrektora wykonują zadania z upoważnienia Dyrektora i w jego imieniu, a w szczególności:

- 1) podejmują w powierzonym zakresie działania zapewniające wykonanie działań statutowych,
- 2) koordynują działalność podległych im komórek organizacyjnych,
- 3) kierują powierzonymi im odcinkami pracy,
- 4) organizują i nadzorują wykonanie zadań przez kierowników komórek organizacyjnych wchodzących w skład powierzonych działów i równorzędnych komórek związanych z tymi działami,
- 5) wykonują inne zadania zlecone przez Dyrektora.

2. Zastępcy Dyrektora upoważnieni są do podejmowania decyzji w zakresie nadzoru kierowania powierzonymi im komórkami organizacyjnymi z wyjątkiem zastrzeżonych do wyłącznej decyzji Dyrektora.

## **§ 17**

1. Z-cy Dyrektora ds. Medycznych podlegają:

- 1) Ordynatorzy oddziałów,
- 2) Kierownicy:
  - a) Bloku Operacyjnego,
  - b) Apteki
  - c) Zakładu Diagnostyki Obrazowej,
  - d) Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej,
  - f) Zakładu Rehabilitacji Leczniczej,
  - g) Przychodni Specjalistycznej,
  - f) Działu Organizacji i Nadzoru
  - g) Archiwum.
- 3) Zakład Opiekuńczo-Leczniczy,
- 4) Zespoły Ratownictwa Medycznego,

5) Dział Farmacji Szpitalnej.

## **§ 18**

1. Z-cy Dyrektora ds. Finansowych podlegają kierownicy:

1) Działu Ekonomiczno Finansowego:

- a) Sekcji Księgowości
- b) Sekcji Płac
- c) Sekcji Analiz i Rozliczeń
- d) Sekcji Ewidencji Inwentaryzacji Likwidacji ii Kasacji,
- e) Sekcji Socjalnej

## **§ 18 a**

1. Z-cy Dyrektora ds. Organizacyjnych podlegają kierownicy:

- 1) Rejestru Usług Medycznych
- 2) Działu Technicznego
- 3) Sekcji Gospodarczej
- 4) Sekcji ds. Informatyzacji,
- 5) Sekcji Żywienia,
- 6) Sekcji Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych

## **§ 19**

1. Naczelnej Pielęgniarce podlegają:

- 1) Pielęgniarka Epidemiologiczna,
- 2) Przełożona Pielęgniarek Szpitala,
- 3) Pielęgniarki Oddziałowe,

## **§ 20**

1. Głównemu Księgowemu podlega :

- 1) Dział Ekonomiczno-Finansowy.

## **§ 21**

1. Schemat struktury organizacyjnej Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nysie stanowi załącznik nr 66 do niniejszego Regulaminu Organizacyjnego.

## **Dział IV. Rodzaj działalności leczniczej, zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych**

### **§ 22**

1. Podmiot prowadzi działalność leczniczą w rodzaju:

- 1) stacjonarne i całodobowe szpitalne i inne niż szpitalne świadczenia zdrowotne,
- 2) ambulatoryjne.

### **§ 23**

1. Podmiot realizuje świadczenia zdrowotne poprzez działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania w szczególności specjalistyczne świadczenia zdrowotne, ambulatoryjne i stacjonarne obejmujące:

- 1) badanie i poradę lekarską,
- 2) leczenie,
- 3) badanie i terapię psychologiczną,
- 4) rehabilitację leczniczą,
- 5) opiekę nad kobietą ciężarną i jej płodem, porodem, położeniem oraz nad noworodkiem,
- 6) opiekę nad zdrowym dzieckiem,
- 7) badanie diagnostyczne,
- 8) pielęgnację chorego,
- 9) pielęgnację niepełnosprawnych i opiekę nad nimi,
- 10) orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia,
- 11) zapobieganie powstaniu urazów i chorób poprzez działania profilaktyczne oraz szczepienia ochronne,
- 12) udzielanie konsultacji specjalistycznych,
- 13) prowadzenie szkoleń i doskazywanie personelu.

### **§ 24**

1. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne obejmują świadczenia podstawowej lub

specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej udzielane w warunkach niewymagających ich udzielania w trybie stacjonarnym i całodobowym w odpowiednio urządzonym stałym pomieszczeniu. Udzielanie tych świadczeń może odbywać się w pomieszczeniach zakładu leczniczego, w tym w pojeździe przeznaczonym do udzielania tych świadczeń, lub w miejscu pobytu pacjenta.

2. Działalności lecznicza w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne może obejmować także udzielanie świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem badania diagnostyczne wykonywane w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego.

## **§ 25**

1. Zespół Opieki Zdrowotnej w Nysie udziela świadczeń zdrowotnych nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub odpłatnie na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej, w przepisach odrębnych, w niniejszym Regulaminie lub w umowie cywilnoprawnej.

2. ZOZ w Nysie udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych osobom ubezpieczonym oraz innym, osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów, na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z:

- 1) Dyrektorem Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia,
- 2) Ministrem właściwym do spraw zdrowia lub
- 3) innym dysponentem środków publicznych nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością.

3. ZOZ w Nysie udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych w innych przypadkach niż opisane w ustępie poprzedzającym w sposób i na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity z dnia 25 sierpnia 2008r. – Dz. U. Nr 164, poz. 1027 z późniejszymi zmianami) nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością.

4. Świadczenia zdrowotne udzielane są w medycznych komórkach organizacyjnych, których zakres obejmuje Statut oraz niniejszy Regulamin.

## **§ 26**

1. ZOZ nie może odmówić udzielenia świadczeń zdrowotnych osobie, która potrzebuje

natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia.

2. Podstawą do uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych jest przedstawienie przez pacjenta ważnego dokumentu potwierdzającego uprawnienia pacjenta do korzystania z takich świadczeń. Osoba, która nie przedstawiła takiego dokumentu w sposób określony we właściwych przepisach, jest traktowana jako osoba nie posiadająca uprawnień do udzielenia jej świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

3. Brak dokumentu potwierdzającego ubezpieczenie nie może być podstawą odmowy udzielenia świadczenia w razie nagłego zachorowania, wypadku, urazu, zatrucia, stanu zagrożenia życia lub porodu.

4. Bezpłatnie, niezależnie od uprawnień z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego udziela się świadczeń zdrowotnych związanych z ciążą, porodem i porodem oraz dzieciom do ukończenia 18 roku życia.

5. Udzielenie świadczenia zdrowotnego osobie nietrzeźwej w każdym przypadku, gdy wyłącznym powodem udzielenia świadczenia zdrowotnego był stan nietrzeźwości, następuje za odpłatnością.

## § 27

1. Świadczenia diagnostyczno-lecznicze w medycznych komórkach organizacyjnych wykonywane są:

- 1) na podstawie skierowania lekarza, lekarza stomatologa lub felczera, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty przez leczenie ambulatoryjne,
- 2) bez skierowania w stanach bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia lub porodu,
- 3) bez skierowania w poradniach podstawowej opieki zdrowotnej,
- 4) na podstawie odrębnych umów z dysponentami środków finansowych.

## § 28

1. Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane są przez osoby wykonujące zawody medyczne oraz przez wolontariuszy spełniających wymagania, określone w odrębnych przepisach.

2. Niedopuszczalne jest udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej osobom nie będącym pacjentami ZOZ w Nysie a także pacjentom ZOZ w Nysie w imieniu własnym i za odpłatnością przez osoby wykonujące zawody medyczne w ZOZ w Nysie.

## **§ 29**

1. ZOZ może udzielać zamówienia na świadczenia opieki zdrowotnej w celu wykonywania zadań określonych w Statucie innemu publicznemu lub niepublicznemu zakładowi opieki zdrowotnej, osobie wykonującej zawód medyczny w ramach indywidualnej praktyki lub indywidualnej specjalistycznej praktyki, grupowej praktyce lekarskiej i grupowej praktyce pielęgniarek, położnych, osobie legitymującej się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny.
2. Szczegółowe zasady zamówienia na świadczenia opieki zdrowotnej określają przepisy odrębne oraz umowa między ZOZ w Nysie oraz przyjmującym zamówienie.

## **§ 30**

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są pacjentom w budynkach i w pomieszczeniach, spełniających wymogi do udzielania w nich świadczeń zdrowotnych.

# **Dział V. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w komórkach organizacyjnych Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nysie**

## **Rozdział I. Zapewnienie dostępności i jakości świadczeń opieki zdrowotnej**

## **§ 31**

1. Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane są w trybie odpowiadającym potrzebom zdrowotnym pacjentów, wedle określonego porządku oraz w ramach procedury zapewniającej pacjentom sprawiedliwy, równy, niedyskryminujący i przejrzysty dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryterium medycznym, tworząc listy oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego.
2. Potrzeby zdrowotne pacjentów kwalifikuje się jako:
  - 1) przypadek nagły, kiedy stwierdza się u pacjenta stan polegający na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego



bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia,

2) przypadek planowy pilny jeżeli istnieje konieczność pilnego udzielenia świadczenia ze względu na dynamikę procesu chorobowego i możliwość szybkiego pogorszenia stanu zdrowia lub znaczącego zmniejszenia szans na powrót do zdrowia,

3) przypadek planowy stabilny, który stwierdza się u pacjenta w przypadku innym niż przypadek nagły i przypadek pilny.

## **§ 32**

1. Kolejność udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej ustalana jest na podstawie opartych na aktualnej wiedzy medycznej kryteriów medycznych, przy czym świadczenia udzielane są pacjentom:

1) w przypadku nagłym - niezwłocznie przez Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR) oraz, w razie potrzeby, przez inne medyczne komórki organizacyjne, przy czym w razie braku możliwości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej z przyczyn leżących po stronie ZOZ lub w związku z wystąpieniem okoliczności niezawinionych przez ZOZ, zapewnia się udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej przez innego świadczeniodawcę,

2) w przypadku planowym - według kolejności zgłoszenia pacjenta, w dniach i godzinach ich udzielania, określonych w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej podpisanej przez ZOZ z Narodowym Funduszem Zdrowia (zgodnie z listą oczekujących),

3) przypadek planowy pilny traktowany jest zawsze indywidualnie. o kolejności przyjęcia decydują względy medyczne.

## **Rozdział II. Przyjęcia nagłe**

## **§ 33**

1. Przyjęcia nagłe (ze wskazań życiowych) – odbywają się w SOR wg następujących zasad:

1) przyjęcia nagłe lub poród oraz pacjenci przywiezieni przez zespoły wyjazdowe, nie wymagają skierowania na leczenie,

2) lekarz kierujący pacjenta do SOR celem przyjęcia w trybie nagłym powinien wystawić skierowanie,

3) tożsamość pacjentów przyjmowanych do SOR powinna być ustalana na podstawie

dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość,

4) osoba przyjęta do leczenia w trybie nagłym powinna przedstawić dowód uprawniający do korzystania z bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej w czasie pobytu w Szpitalu, a jeżeli przedstawienie w/w dowodu w tym czasie nie jest możliwe należy go przedstawić najpóźniej do 7 dni od daty wypisu (zakończenia hospitalizacji), lub potwierdzić w oświadczeniu,

5) w przypadku nie przedstawienia dowodu uprawniającego do korzystania z bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej w terminie, o którym mowa w pkt. 4 lub gdy osoba nie ma opłaconej składki na ubezpieczenie zdrowotne przez okres dłuższy niż miesiąc, kosztami leczenia (hospitalizacji) zostanie obciążona osoba, której udzielono świadczenia (hospitalizacji),

6) każdy pacjent zgłaszający się lub przywieziony do SOR jest badany przez lekarza SOR, celem ustalenia rozpoznania wstępnego i zaplanowania dalszego postępowania,

7) jeżeli z wstępnego badania (badanie przedmiotowe, podmiotowe, badania dodatkowe i konsultacje) wynikają bezwzględne wskazania do natychmiastowego leczenia szpitalnego, względnie obserwacji szpitalnej, lekarz SOR kieruje pacjenta do właściwego oddziału Szpitala,

8) decyzję o przyjęciu pacjenta SOR do Szpitala podejmuje lekarz SOR w uzgodnieniu z lekarzem dyżurnym danego oddziału Szpitala,

9) wątpliwości o charakterze klinicznym rozstrzyga :

a) Ordynator lub Dyrektor ds. Medycznych (do godziny 15<sup>00</sup> w dni powszednie ),

b) Kierownik Zespołu Lekarzy Dyżurnych (po godzinie 15.00 oraz w dni wolne od pracy) opierając się w uzasadnionych przypadkach na opinii zwołanego w konkretnym przypadku konsylium lekarskiego,

10) lekarz przy badaniu pacjenta poweźmie uzasadnione podejrzenie, że uszkodzenie ciała lub zaburzenia czynności organizmu pacjenta pozostają w związku z popełnieniem przestępstwa, bezzwłocznie zawiadamia o tym fakcie właściwą jednostkę organizacyjną Policji,

11) w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym prowadzona jest księga odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych

2. W przypadku odmowy przyjęcia do Szpitala, pacjent otrzymuje pisemną informację o rozpoznaniu choroby wynikach przeprowadzonych badań, przyczynie odmowy przyjęcia do Szpitala, zastosowanym postępowaniu lekarskim oraz ewentualnych zaleceniach.

3. W przypadku gdy pacjent odmawia podpisania adnotacji o braku zgody, o której mowa w ust. 2, informację o tym zamieszcza się w księdze.

## **Rozdział III. Przyjęcia planowe**

### **§ 34**

1. Przyjęcia planowe w ramach stacjonarnej i ambulatoryjnej opieki zdrowotnej odbywają się w trybie odpowiadającym potrzebom zdrowotnym pacjentów (planowy pilny/stabilny), wedle określonego porządku
2. Pacjent do leczenia planowego musi posiadać skierowanie.
3. Każdy pacjent z skierowaniem do szpitala zostaje wpisany do księgi Izby Przyjęć.
4. W przypadku skierowania pacjenta do leczenia szpitalnego przez inne placówki (POZ, lekarze specjaliści spoza Szpitala) każdorazowo skierowanie jest weryfikowane w Izbie Przyjęć. Weryfikację przeprowadza lekarz oddziału, do którego chory ma skierowanie.
5. Po weryfikacji (badanie podmiotowe, przedmiotowe analiza wcześniej wykonanych badań, będących podstawą skierowania) pacjent zostaje :
  - 1) przyjęty do Szpitala,
  - 2) wpisany na listę oczekujących,
  - 3) skierowany do dalszej opieki specjalistycznej,
  - 4) otrzymuje zalecenia dla lekarza kierującego co do dalszego postępowania.
6. W przypadku wystąpienia odmowy przyjęcia do Szpitala, fakt ten należy odnotować w Księdze Odmów Przyjęć.
7. Pacjentów zakwalifikowanych do kategorii medycznej „przypadek planowy pilny” umieszcza się na liście oczekujących na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej przed pacjentami zakwalifikowanymi do kategorii medycznej „przypadek planowy stabilny”.
8. O stopniu pilności decydują względy medyczne.
9. W przypadku planowym pilnym, pacjent winien być skonsultowany w dniu zgłoszenia przez właściwego lekarza.

### **§ 35**

1. Pacjent ma możliwość wpisania się tylko na jedną listę oczekujących u jednego świadczeniodawcy w celu otrzymania jednego świadczenia opieki zdrowotnej (na podstawie

skierowania).

2. W razie wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalania terminu udzielania świadczenia opieki zdrowotnej, a które uniemożliwiają zachowanie terminu wynikającego z listy oczekujących, pacjenta informuje się w każdy dostępny sposób o zmianie terminu. Przepis ten dotyczy również przypadku zmiany terminu udzielania świadczenia opieki zdrowotnej na wcześniejszy.
3. Pacjent jest zobowiązany do niezwłocznego powiadomienia o niemożności stawienia się w wyznaczonym terminie.
4. W przypadku powzięcia informacji przez o niemożności stawienia się w wyznaczonym terminie, na wniosek pacjenta wyznaczany jest kolejny termin.
5. W razie przekazania informacji o rezygnacji pacjenta ze świadczenia lub nie poinformowania o niemożności stawienia się, pacjent traci miejsce na liście.
6. Lista oczekujących na udzielenie świadczenia stanowi integralną część dokumentacji medycznej.

### § 36

1. Poza kolejnością przyjmowani są:
  - 1) pacjenci w stanie nagłym,
  - 2) inwalidzi wojenni i wojskowi oraz kombatan ci, na podstawie legitymacji,
  - 3) osoby posiadające tytuł „Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi” lub „Zasłużonego Dawcy Przeszczepu” po przedstawieniu legitymacji potwierdzającej ww. tytuł,
  - 4) uprawnieni żołnierze i pracownicy oraz weterani poszkodowani - w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa,
  - 5) Kobiety w ciąży,
  - 6) Świadczeniobiorcy do 18 r.ż., u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu,
  - 7) działacze opozycji antykomunistycznej i osoby represjonowane z powodów politycznych.

## **Rozdział IV. Przebieg procesu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej - Stacjonarna opieka zdrowotna. Przyjęcie do szpitala.**

### **§ 37**

1. W dniu ustalonego terminu przyjęcia do Szpitala w trybie planowym pacjent zgłasza się do danego oddziału w godzinach 7.25 – 12.00.
2. Podczas przyjęcia do Szpitala pacjent obowiązany jest przedstawić:
  - a) skierowanie do Szpitala wraz z posiadaną dokumentacją medyczną i wynikami badań zleconych przez lekarza kierującego,
  - b) dowód osobisty lub inny dokument potwierdzający tożsamość pacjenta,
  - c) kartę ubezpieczenia zdrowotnego lub inny aktualny dokument stanowiący dowód ubezpieczenia zdrowotnego. W przypadku braku dokumentu należy poinformować pacjenta o konieczności dostarczenia najpóźniej 7 dni od zakończenia hospitalizacji. W przypadku niedostarczenia dokumentu pacjent zostanie obciążony kosztami leczenia.
3. Pacjent w szpitalu może korzystać z własnej odzieży osobistej typu piżama, obuwie, wskazane jest również posiadanie przyborów higienicznych.
4. Odzież i obuwie zewnętrzne pacjent powinien przekazać rodzinie lub do magazynu odzieży za pokwitowaniem.
5. Posiadane przedmioty wartościowe po odpowiednim udokumentowaniu pacjent może przekazać do zabezpieczenia w depozycie. Szpital nie ponosi odpowiedzialności materialnej za przedmioty wartościowe pacjenta, jeżeli nie zostały oddane do depozytu.
6. Na Oddziale pacjent zostaje zarejestrowany w Księdze Głównej, założona jest dokumentacja medyczna oraz identyfikator pacjenta.
7. Pacjent informowany jest o prawach pacjenta, a następnie pracownik przyjmuje od pacjenta pisemną zgodę na hospitalizację.
8. Pacjent wskazuje osoby upoważnione do udostępniania dokumentacji medycznej oraz wskazuje osoby upoważnione do informowania o jego stanie zdrowia, dane te potwierdza własnoręcznym podpisem.
9. W przypadku wyrażania woli przez pacjenta ustnie fakt ten dokumentowany jest w dokumentacji medycznej i potwierdzony pieczętą i podpisem lekarza.

### **§ 37 a**

1. Dziecko ze skierowaniem do oddziału dziecięcego – zgłasza się bezpośrednio do Izby Przyjęć Oddziału Dziecięcego – parter.

2. Dziecko ze schorzeniem nieurazowym do lat 3 zgłaszające się bez skierowania – bezpośrednio do Izby Przyjęć Oddziału Dziecięcego.
3. Dziecko powyżej lat 3 bez skierowania – jest przyjmowane w SOR przez lekarza dyżurnego SOR następnie lekarz decyduje o dalszym postępowaniu.
4. Dziecko z urazem (bez względu na wiek) – jest przyjmowane w SOR.

## **Rozdział V. Przebieg procesu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej - Identyfikacja personelu.**

### **§ 38**

1. Pracownicy ZOZ, pracownicy podwykonawcy usług oraz uczestnicy kształcenia zawodowego zobligowani są do noszenia identyfikatorów osobistych pozwalających na ustalenie imienia nazwiska i pełnionej funkcji .

## **Rozdział VI. Przebieg procesu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej - Stacjonarna opieka zdrowotna. Realizacja świadczeń zdrowotnych w oddziale.**

### **§ 39**

1. Świadczenia medyczne w oddziałach realizowane są całodobowo przez pracowników medycznych poszczególnych oddziałów zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i nadanymi uprawnieniami.
2. Procesem leczenia poszczególnych pacjentów kieruje lekarz prowadzący, natomiast w godzinach dyżurowych opiekę nad chorymi w oddziale sprawuje lekarz dyżurny.
3. Ordynator Oddziału wyznacza dla każdego pacjenta lekarza prowadzącego, odpowiedzialnego za bieżącą terapię i opiekę medyczną, bieżące informowanie oraz

prowadzenie jego dokumentacji medycznej. Nazwisko lekarza prowadzącego odnotowane jest w dokumentacji medycznej.

4. Pacjenci przyjęci w trybie nagłym, w godzinach dyżurowych objęci zostają opieką przez lekarza dyżurnego.

5. Pielęgniarka oddziałowa wyznacza zgodnie z rozkładem pracy pielęgniarki/położne opiekujące się pacjentami w każdym dniu i na zmianie roboczej.

6. Lekarz oddziału może korzystać w procesie diagnozowania i leczenia pacjenta z konsultacji lekarskich specjalistów innych dziedzin, zatrudnionych w szpitalu. W przypadku braku lekarza niezbędnej specjalizacji może skorzystać z konsultacji lekarza spoza ZOZ Nysa, zgodnie z umowami zawartymi przez szpital.

7. Materiał do badań diagnostyczny pobierany jest od pacjenta w oddziale, w którym przebywa.

8. Badania i zabiegi wymagające aparatury medycznej wykonywane są w pracowniach/gabinetach diagnostycznych i zabiegowych szpitala lub podwykonawcy zgodnie z obowiązującą umową.

9. W przypadku kiedy szpital nie posiada możliwości wykonania koniecznego badania/zabiegu wynikającego z procesu leczniczego, pacjent transportowany jest do podwykonawcy na koszt szpitala.

10. Szpital zapewnia pacjentom niezbędne środki lecznicze, pielęgnacyjne wynikające z procesu leczenia. Leki zlecane są przez lekarzy w oparciu o przyjętą przez szpital listę leków tzw. Receptariusz szpitala.

11. Pacjenci zobowiązani są do poinformowania lekarza o rodzaju i dawkach leków przyjmowanych przed hospitalizacją. Jeżeli pacjent przyjmuje leki własne i nie jest w stanie przyjmować ich samodzielnie, leki należy czytelnie oznakować imieniem i nazwiskiem, zapisać liczbę sztuk w opakowaniu i przekazać pielęgniarce oddziału celem dawkowania zgodnie ze zaleceniem lekarskim.

## **Rozdział VII. Przebieg procesu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej - Stacjonarna opieka zdrowotna. Dokumentacja medyczna.**

## § 40

1. Pobyt i leczenie pacjenta na poszczególnych etapach dokumentowane są zgodnie z obowiązującym prawem w dokumentacji medycznej indywidualnej i zbiorczej.
2. Dokumentacja prowadzona jest w postaci elektronicznej i w postaci papierowej przez pracowników medycznych, zgodnie z posiadanymi kompetencjami i wymaganiami obowiązującymi w tym zakresie. Dostęp do dokumentacji w wersji elektronicznej posiadają osoby uprawnione w oparciu o kody dostępu nadane przez administratora danych.
3. Dokumentacja tworzona jest na bieżąco zgodnie z chronologią działań.
4. W szpitalu ustanowiono procedurę tworzenia, prowadzenia i zabezpieczenia dokumentacji medycznej oraz wzory obowiązującej dokumentacji.
5. Historia choroby zakładana jest niezwłocznie po przyjęciu do szpitala. Zawiera ona pogrupowane informacje dotyczące przyjęcia do szpitala, przebiegu hospitalizacji, wypisania pacjenta ze szpitala. Do historii choroby dołącza się dokumenty dodatkowe prowadzone w zależności od rodzaju udzielanych świadczeń.
6. Lekarz wypisujący przedstawia zakończoną i podpisaną historię choroby do akceptacji i podpisu lekarzowi kierującemu oddziałem, ordynatorowi lub lekarzowi upoważnionemu.
7. Dokumentację dotyczącą opieki pielęgniarskiej akceptuje pielęgniarka/położna oddziałowa.
8. Zakończona historia choroby przekazywana jest do Ruchu Chorych a następnie do Archiwum.
12. Za udostępnienie dokumentacji medycznej w formie wyciągu, odpisu lub kopii, pobiera się opłaty w wysokości określonej w niniejszym regulaminie.

## **Rozdział VIII. Przebieg procesu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej - Stacjonarna opieka zdrowotna. Prawa pacjenta.**

## § 41

W procesie udzielania świadczeń przestrzegane są prawa pacjenta zgodnie z obowiązującymi aktami prawnymi.

1. Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych:



- 1) Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością, odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.
- 2) Pacjent ma prawo do korzystania z rzetelnej, opartej na kryteriach medycznych listy oczekujących – w sytuacji ograniczonej dostępności do świadczeń zdrowotnych.
- 3) Pacjent ma prawo żądać drugiej opinii. W razie wątpliwości pacjent ma prawo żądać, by lekarz zasięgnął opinii innego lekarza lub zwołał konsylium lekarskie, a pielęgniarka (położna) zasięgnęła opinii innej pielęgniarki (położnej). Żądanie oraz ewentualną odmowę odnotowuje się w dokumentacji medycznej.
- 4) Prawo wyboru. Każdy pacjent korzystający ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych z środków publicznych ma prawo wyboru:
  - a) w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej – lekarza specjalisty spośród wszystkich lekarzy przyjmujących w poradniach specjalistycznych, które mają umowę z NFZ.
  - b) w ramach leczenia szpitalnego – dowolnego szpitala, posiadającego umowę z NFZ, na terenie całej Polski.

## 2. Prawo do informacji:

- 1) Pacjent ma prawo do informacji o swoich prawach, dlatego szpital wyeksponował treść praw pacjenta w miejscach udzielania świadczeń oraz na stronie internetowej.
- 2) Pacjent ma prawo do informacji o rodzaju i zakresie świadczeń udzielanych u danego świadczeniodawcy oraz o osobach udzielających tych świadczeń.
- 3) Pacjent ma prawo do informacji zrozumiałej i przystępnej dla niego.
- 4) Pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia, rozpoznaniu, metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Ma także prawo zdecydować komu i jakie informacje o tym mogą być przekazywane.
- 5) Pacjent ma prawo do rezygnacji z otrzymywania informacji. Powinien jednak dokładnie wskazać z których informacji rezygnuje, np. o swojej sytuacji zdrowotnej. Pacjent do ukończenia 16 roku życia ma prawo do uzyskania od lekarza informacji w formie i w zakresie niezbędnym do prawidłowego udzielenia świadczenia.

## 3. Prawo do wyrażenia zgody:

- 1) Pacjent, także małoletni, który ukończył 16 lat, ma prawo do wyrażenia świadomej zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego wspólnie z opiekunem.
- 2) Jeżeli pacjent nie ukończył 18 lat, jest całkowicie ubezwłasnowolniony, niezdolny

do świadomego wyrażenia zgody, prawo do wyrażenia zgody ma przedstawiciel ustawowy, a w przypadku jego braku – opiekun faktyczny.

3) Pacjent ma prawo odmówić lub zażądać zaprzestania udzielania świadczenia.

4) Pacjent który ukończył 16 lat, ubezwłasnowolniony, chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznaniem, ma prawo do wyrażenia sprzeciwu co do udzielenia świadczenia zdrowotnego, pomimo zgody przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego. W takim przypadku wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego. Zgoda lub odmowa powinna zostać poprzedzona przedstawieniem pacjentowi wyczerpującej informacji na temat planowanego, bądź już udzielanego świadczenia. W przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, zgodę wyraża się w formie pisemnej.

#### 4. Prawo pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych:

1) Pacjent ma prawo do poufności – zachowania w tajemnicy wszelkich informacji z nim związanych, a w szczególności o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu i rokowaniu, badaniach i ich wynikach.

2) Bez zgody pacjenta (lub zgody osoby sprawującej opiekę prawną nad pacjentem) nie wolno informować nikogo o jego stanie zdrowia. Pacjent ma prawo wskazać, komu informacje objęte tajemnicą będą przekazywane. Prawo to obowiązuje także po śmierci pacjenta.

#### 5. Prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta:

1) Pacjent ma prawo do poszanowania intymności i godności – osoba udzielająca świadczeń ma obowiązek postępować w sposób zapewniający poszanowanie tego prawa.

2) Pacjent ma prawo do godnego umierania.

3) Pacjent ma prawo do obecności bliskiej osoby przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta lub w przypadku prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia epidemicznego osoba udzielająca świadczeń zdrowotnych może odmówić obecności osoby bliskiej pacjentowi. Odmowa musi zostać odnotowana w dokumentacji medycznej.

4) Obecność innych osób przy udzielaniu świadczenia, np. studentów medycyny, wymaga zgody pacjenta. Jeżeli pacjent jest małoletni, całkowicie ubezwłasnowolniony lub niezdolny do świadomego wyrażenia zgody, wymagana jest

zgoda jego opiekuna oraz lekarza udzielającego świadczenia zdrowotnego.

6. Prawo pacjenta do dokumentacji medycznej:

Pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych (patrz Dokumentacja medyczna).

7. Prawo pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie. Pacjent przebywający w szpitalu ma prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie. Koszty przechowywania ponosi szpital.

8. Prawo do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza: Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy mogą wnieść sprzeciw wobec opinii albo orzeczenia lekarza, jeżeli mają one wpływ na prawa lub obowiązki pacjenta.

9. Prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego:

1) Pacjent przebywający w szpitalu ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami, ale też ma prawo do odmowy takiego kontaktu.

2) Pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

10. Prawo do opieki duszpasterskiej:

1) Pacjent ma prawo do opieki duszpasterskiej - w sytuacji pogorszenia się stanu zdrowia lub zagrożenia życia Pacjenta szpital ułatwia pacjentowi kontakt z duchownym jego wyznania. Szpital zatrudnia duchownych wyznania rzymskokatolickiego i greckokatolickiego i umożliwia korzystanie z usług duszpasterskich w oddziałach oraz w kaplicy szpitalnej.

11. Dyrektor lub upoważniony przez niego lekarz może ograniczyć korzystanie z praw pacjenta w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, a w przypadku niektórych praw także ze względu na możliwości organizacyjne.

## **Rozdział IX. Przebieg procesu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej - Stacjonarna opieka zdrowotna. Ciągłość opieki, transport pacjentów.**

### **§ 42**

1. Opieka lekarska, pielęgnarska oraz pozostałego personelu medycznego w oddziałach

Szpitala realizowana jest w systemie zapewniającym ciągłość opieki.

2. Lekarze i pielęgniarki wymieniają istotne informacje o pacjentach wielokrotnie w ciągu doby, zapewniając ciągłość opieki nad pacjentami ramach regularnych wizyt itp..

3. Informacje o stanie zdrowia poszczególnych pacjentów są dokumentowane na bieżąco w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta.

4. Przekazanie opieki kolejnym zmianom następuje na styku dyżurów.

5. Lekarze, pielęgniarki, położne przekazując pacjentów kolejnej zmianie przedstawiają istotne informacje o stanie zdrowia pacjentów, nowych przyjęciach na oddziałach, istotnych zdarzeniach, ich okolicznościach, podjętych działaniach.

Informacje te dokumentowane są w książkach raportów lekarskich i książkach raportów pielęgniarskich.

6 Pacjenci wymagający realizacji świadczeń medycznych w innym oddziale, pracowni diagnostycznej lub na bloku operacyjnym transportowani są przez upoważnionych pracowników. Sposób transportu pacjenta określony jest przez lekarza lub pielęgniarkę/położną. Pacjenci wymagający transportu w pozycji leżącej transportowani są przez pielęgniarki/położne lub ratowników medycznych. Pacjenci nieprzytomni, wymagający oddechu zastępczego transportowani są przez pielęgniarki/położne, ratowników oraz pod opieką lekarza danego oddziału. Do transportu pacjenta dołączona jest jego dokumentacja medyczna (historia choroby).

7. Pacjent, który został przytransportowany przez Lotnicze Pogotowie Ratunkowe jest przekazany w systemie „z łóżka do łóżka” lekarzowi Oddziału Ratunkowego.

8. Pacjenci transportowani są na zewnątrz Szpitala w przypadku:

- a) realizacji świadczeń zdrowotnych, których Szpital nie udziela,
- b) kontynuacji leczenia w innych zakładzie opieki zdrowotnej,
- c) wypisu ze Szpitala pacjenta którego dysfunkcja narządu ruchu uniemożliwia transport środkami komunikacji publicznej.

9. Pacjenci wymagający realizacji świadczeń medycznych w innym zakładzie po uprzednim uzgodnieniu miejsca, transportowani są na podstawie pisemnego zlecenia. Pacjent jest odbierany z oddziału przez personel zespołu transportowego. W przypadku transportu lotniczego personel oddziału przekazuje pacjenta załodze śmigłowca wraz z jego dokumentacją medyczną.

10. Pacjenci przebywający czasowo poza oddziałem np. w przypadku badań, zabiegów objęci są opieką przez pracowników medycznych komórki wykonującej określone świadczenia.

11. Pacjenci wymagający kontynuacji leczenia w innym oddziale szpitala są wypisywani

a następnie przyjmowani do nowego oddziału zachowując jednocześnie ciągłość pobytu w szpitalu.

## **Rozdział X. Przebieg procesu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej – Stacjonarna opieka zdrowotna. Wypisanie pacjenta.**

### **§ 43**

1. Wypisanie pacjenta ze Szpitala, jeżeli przepisy szczególne nie stanowią inaczej następuje:
  - a) gdy stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia,
  - b) na żądanie osoby przebywającej w Szpitalu lub jej przedstawiciela ustawowego, z zastrzeżeniem przepisów szczególnych,
  - c) jeżeli osoba przebywająca w Szpitalu w sposób rażący narusza obowiązujące przepisy (regulaminy), a nie zachodzi obawa, że zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jej życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.
2. Osoba występująca o wypisanie na własne żądanie jest informowana przez lekarza wypisującego o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w Szpitalu. Osoba ta składa pisemne oświadczenie o wypisaniu ze Szpitala na własne żądanie. W przypadku nie złożenia przez pacjenta takiego oświadczenia lekarz wypisujący sporządza adnotację w historii choroby.
3. Wypisany pacjent ze Szpitala otrzymuje :
  - 1) Kartę informacyjną z leczenia szpitalnego,
  - 2) Recepty na leki i zlecenia na środki pomocnicze lub wyroby medyczne będące środkami ortopedycznymi zlecone w karcie informacyjnej.
  - 3) Skierowanie na świadczenia zalecone w karcie informacyjnej.
  - 4) Zlecenia na transport zgodnie z odrębnymi przepisami.
4. Lekarz prowadzący lub ordynator zobowiązany jest powiadomić pacjenta o wynikach jego badań, jeśli wynik został dostarczony do Oddziału po wypisie pacjenta ze Szpitala.

## **Rozdział XI. Przebieg procesu udzielania świadczeń opieki**

## **zdrowotnej - Jakość opieki.**

### **§ 44**

1. ZOZ w Nysie zarządzany jest w oparciu o międzynarodowe normy jakości ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, ISO 22000:2005, ISO które obejmują świadczenie usług medycznych w zakresie hospitalizacji w oddziałach szpitalnych, diagnostyki obrazowej i laboratoryjnej, rehabilitacji oraz pomocy doraźnej realizowanych w jednostkach organizacyjnych Szpitala i przez zespoły wyjazdowe.
2. Misją ZOZ w Nysie jest: „Świadczenie profesjonalnej opieki w zdrowiu i chorobie”.
3. Plan strategiczny ZOZ określa cele strategiczne oraz sposoby ich realizacji.
4. Funkcjonuje ujednolicony system prowadzenia dokumentacji medycznej indywidualnej i zbiorczej pacjenta w formie papierowej oraz częściowo elektronicznej, umożliwiającą prześledzenie procesu terapeutycznego z uwzględnieniem wymagań jakościowych.
5. ZOZ opracował system doskonalenia zawodowego pracowników oparty na szkoleniach wewnętrznych i zewnętrznych zapewniający systematyczny rozwój zawodowy pracowników. Systematyczny rozwój zawodowy umożliwia zastosowanie nowoczesnych technologii medycznych stosowanych w opiece nad pacjentami. Szkolenia są wielokierunkowe dostosowane do kierunków rozwoju ZOZ. Personel jest także systematycznie szkolony w zakresie postępowania w stanach zagrożenia życia i zdrowia pacjentów.
6. ZOZ opracował i wdrożył system nadzoru nad aparaturą i sprzętem medycznym umożliwiającą identyfikację posiadanego sprzętu medycznego.
7. Wdrożono system nadzoru nad utrzymaniem w sprawności i stałej gotowości do bezpiecznego użycia aparatury medycznej.
8. ZOZ okresowo weryfikuje sprawność organizacji na wypadek sytuacji awaryjnych takich jak pożar, masowe wypadki, itp. poprzez organizację symulacji tych zdarzeń. Ćwiczenia te przeprowadzane są z udziałem służb ratowniczych zewnętrznych takich jak straż pożarna, system ratownictwa medycznego.
9. Monitoring obejmuje pomieszczenia ogólnodostępne w których są udzielane świadczenia zdrowotne oraz pobytu pacjentów – korytarze szpitalne, klatki schodowe oraz tereny na zewnątrz wokół obiektów. Wszystkie dane rejestrowane poprzez kamery monitoringu wizyjnego są zapisywane i dostępne maksymalnie przez okres 1 miesiąca. Czas przechowywania uzależniony jest od ilości zdarzeń i pojemności dysku rejestratora. Po skończeniu się miejsca na dysku dane zostają automatycznie nadpisywane. Rejestracji i

zapisowi danych na nośniku podlega tylko obraz (bez dźwięku). SPZOZ w Nysie dla celów dowodowych zabezpiecza zdarzenia zarejestrowane przez system monitoringu wizyjnego, które między innymi zagrażają bezpieczeństwu i porządkowi publicznemu, niszczeniu i kradzieży mienia. Każdorazowe zabezpieczenie zdarzeń zarejestrowanych przez monitoring wizyjny odbywa się na polecenie Dyrekcji szpitala. Zabezpieczone dane z monitoringu wizyjnego są udostępniane tylko organom prowadzącym postępowanie w sprawie zarejestrowanego zdarzenia np. policji, prokuraturze, sądom, które działają na podstawie odrębnych przepisów.

## **Rozdział XII. Przebieg procesu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej -Ambulatoryjna opieka specjalistyczna.**

### **§ 45**

1. Świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej udzielane są w Poradniach Specjalistycznych, pacjentom posiadającym skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
2. Skierowanie na ambulatoryjne leczenie specjalistyczne obejmuje całość świadczeń zdrowotnych związanych ze schorzeniem, które stanowiło podstawę wydania skierowania.
3. Nie jest wymagane skierowanie do ginekologa i położnika,
4. Skierowania nie muszą przedstawiać także następujące osoby korzystające z ambulatoryjnej opieki specjalistycznej:
  - 1) inwalidzi wojenni i wojskowi, osoby represjonowane, kombataneci,
  - 2) niewidome cywilne ofiary działań wojennych,
  - 3) chorzy na gruźlicę,
  - 4) zakażeni wirusem HIV,
  - 6) uprawnieni (żołnierze lub pracownicy) – w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych w czasie wykonywania zadań poza granicami państwa,
  - 7) weterani poszkodowani, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa,
  - 8) osoby uzależnione od alkoholu, środków odurzających i substancji psychotropowych –

w zakresie leczenia odwykowego,

9) działacze opozycji antykomunistycznej oraz osoby represjonowane z powodów politycznych

10) osoby posiadające orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności

11) osoby deportowane do pracy przymusowej oraz osadzone w obozach pracy przez III Rzeszę i Związek Socjalistycznych Republik Radzieckich.

5. Skierowanie jest ważne dopóty, dopóki istnieją przesłanki wskazujące na potrzebę podjęcia działań diagnostycznych lub terapeutycznych. Zachowuje ono swoją ważność do czasu realizacji, np. poprzez ustalenie terminu przyjęcia pacjenta, z wyjątkiem skierowania na rehabilitację leczniczą, które traci ważność, jeżeli nie zostanie zarejestrowane w terminie 30 dni od daty wystawienia.

6. Świadczenia, o których mowa w ust.1, związane z wypadkiem, zatruciem, urazem, stanem zagrożenia życia lub porodem udzielane są bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

7. W uzasadnionych medycznie przypadkach świadczenia opieki zdrowotnej w trybie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz rehabilitacji leczniczej mogą być udzielane w warunkach domowych w miejscu zamieszkania lub pobytu pacjenta.

8. Rejestracja pacjenta odbywa się na podstawie zgłoszenia, w szczególności: osobistego, telefonicznego lub za pośrednictwem osoby trzeciej. W przypadku braku możliwości przyjęcia pacjenta w dniu rejestracji – wyznacza się termin i przybliżoną godzinę realizacji świadczenia opieki zdrowotnej oraz umieszcza się go na liście osób oczekujących na udzielenie świadczenia.

9. Przed uzyskaniem świadczenia opieki zdrowotnej pacjent okazuje dowód osobisty w celu weryfikacji uprawnień do udzielania bezpłatnych świadczeń medycznych w systemie EWUŚ, w przypadku, gdy EWUŚ jest negatywny wówczas pacjent może przedłożyć oświadczenie o przysługującym świadczeniobiorcy prawie do świadczeń opieki zdrowotnej lub okazuje inny dokument tj. kartę europejską lub poświadczenie wydane przez NFZ.

10. W uzasadnionych medycznie przypadkach lekarz specjalista wydaje skierowania na dodatkowe konsultacje, albo leczenie do innych Poradni Specjalistycznych lub skierowanie do leczenia stacjonarnego.

11. Lekarz specjalista informuje lekarza sprawującego podstawową opiekę zdrowotną nad pacjentem /lekarza rodzinnego/ o przebiegu leczenia wystawiając kartę informacyjną, a kopię pozostawiając w dokumentacji.



## **Dział VI. Organizacja i zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych ZOZ w Nysie.**

### **§ 46**

1. Zespołem Opieki Zdrowotnej w Nysie kieruje Dyrektor i reprezentuje go na zewnątrz.
2. Dyrektor wykonuje swoje zadania przy pomocy Z-cy Dyrektora ds. Medycznych, Z-cy Dyrektora ds. Finansowych, Z-cy Dyrektora ds. Organizacyjnych, Głównego Księgowego, Naczelnej Pielęgniarki oraz kierowników komórek organizacyjnych.

### **§ 47**

1. Dyrektor odpowiada w szczególności za:
  - 1) wytyczenie kierunków i realizacja strategii rozwoju ZOZ,
  - 2) operacyjne zarządzanie ZOZ w tym zwłaszcza w zakresie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej oraz zarządzanie zasobami, zarządzania finansami, zarządzania personelem oraz zarządzania infrastrukturą,
  - 3) wykonywanie uprawnień zwierzchnika służbowego wobec pracowników,
  - 4) reprezentowanie ZOZ na zewnątrz,
  - 5) realizacja polityki zarządzania jakością poprzez koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości świadczonych usług,
  - 6) powierzenie przygotowania i przeprowadzania postępowania o udzielenie zamówienia publicznego właściwym Zastępcom Dyrektora lub innym wskazanym pracownikom,
  - 7) zapewnienie funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej,
  - 8) wykonywanie innych zadań zleconych przez organ tworzący lub określonych w przepisach szczególnych.

### **§ 48**

1. Z-ca Dyrektora ds. Medycznych odpowiada w szczególności za:
  - 1) planowanie, organizowanie, kontrola i koordynowanie realizacji zadań statutowych ZOZ dotyczących działalności medycznej,
  - 2) współdziałanie w przygotowaniu i nadzór nad realizacją umów na świadczenia zdrowotne,
  - 3) zabezpieczenie i organizowanie sprawnego funkcjonowania opieki medycznej,
  - 4) zapewnienie sprawnej organizacji zadań realizowanych przez personel medyczny,

- 5) nadzór nad gospodarką lekami, środkami opatrunkowymi i sprzętem jednorazowego użytku oraz krwią i preparatami krwiopochodnymi,
- 6) sprawowanie nadzoru nad dokumentacją medyczną ,
- 7) przeprowadzanie procedur mających na celu zawieranie z podmiotami leczniczymi umów cywilnoprawnych,
- 8) udział w planowaniu strategicznym rozwoju ZOZ,
- 9) współpraca z ordynatorami, kierownikami zakładów i pracowni diagnostycznych oraz innych komórek organizacyjnych,
- 10) wykonywanie innych czynności zleconych przez Dyrektora, a wiążących się bezpośrednio z zakresem działalności Zastępcy ds. Medycznych.

#### **§ 49**

1 Z-ca Dyrektora ds. Finansowych odpowiada w szczególności za:

- 1) planowanie, organizowanie, kontrolę i koordynowanie realizacji zadań statutowych ZOZ dotyczących działalności ekonomicznej,
- 2) współpracę w opracowywaniu planu finansowego,
- 3) udział w planowaniu strategicznym rozwoju ZOZ,
- 4) nadzór nad sporządzaniem wniosków, programów w zakresie dofinansowania, opracowywanie analiz ekonomicznych oraz materiałów zgodnie z kompetencjami,
- 5) nadzór nad celowością i procedurą zakupów aparatury, sprzętu i urządzeń zgodnie z przepisami ustawy prawo zamówień publicznych oraz za terminowe włączenie ich do eksploatacji i prawidłowe wykorzystanie
- 6) nadzór nad przestrzeganiem przepisów w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy,
- 7) nadzór nad opracowywaniem regulaminów, wewnętrznych aktów normatywnych pod względem merytorycznym, zgodnie z kompetencjami,
- 8) zarządzanie rentownością: kontrola przychodów, kontrola kosztów.
- 9) zarządzanie płynnością: zarządzanie należnościami, zarządzanie zobowiązaniami, zarządzanie , zapasami i struktura kapitałową.

#### **§ 49 a**

1 Z-ca Dyrektora ds. Organizacyjnych odpowiada w szczególności za:

- 1) planowanie, organizowanie, kontrolę i koordynowanie realizacji zadań statutowych ZOZ dotyczących działalności techniczno-gospodarczej oraz informatycznej

- 2) udział w planowaniu strategicznym rozwoju ZOZ,
- 3) współpracę w opracowywaniu planu inwestycyjnego ,
- 4) współpracę z kierownikami komórek organizacyjnych,
- 5) opracowanie projektów planów: remontów, adaptacji, zakupów i inwestycji oraz ich realizację zgodnie z zaplanowanymi środkami,
- 6) nadzór nad przygotowywaniem i prowadzeniem prac inwestycyjnych
- 7) nadzór nad planem zakupów, wyposażeniem technicznym, części zamiennych i materiałów, programem rozwoju i modernizacją bazy technicznej,
- 8) nadzór nad przestrzeganiem przepisów w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy,
- 9) nadzór nad opracowywaniem regulaminów, wewnętrznych aktów normatywnych pod względem merytorycznym, zgodnie z kompetencjami,
- 10) wykonywanie innych czynności zleconych przez Dyrektora, a wiążących się bezpośrednio z zakresem działalności Zastępcy ds. Organizacyjnych.

## **§ 50**

### **1. Naczelną Pielęgniarka odpowiada w szczególności za:**

- 1) planowanie, organizowanie i nadzorowanie opieki pielęgniarskiej,
- 2) udział w planowaniu i realizacji celów i zadań ZOZ,
- 3) szacowanie zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską i wnioskowanie w sprawie zatrudnienia, analiza zatrudnienia kadry pielęgniarskiej,
- 4) zatwierdzanie standardów postępowania i opieki pielęgniarskiej,
- 5) współpraca z kadłą kierowniczą oddziałów w zakresie organizacji i stosowanych metod pracy pielęgniarek, położnych,
- 6) zatwierdzanie do wdrożenia dokumentacji związanej ze sprawowaniem opieki nad chorymi,
- 7) organizowanie i udział w spotkaniach kadry kierowniczej,
- 8) prowadzenie oceny potrzeb szkoleniowych do realizacji zadań ZOZ w zakresie opieki pielęgniarskiej oraz sprawowanej przez położne,
- 9) nadzór nad doskonaleniem zawodowym wewnątrzzakładowym pielęgniarek, położnych, ratowników medycznych,
- 10) współpraca z uczelniami medycznymi w zakresie nadzoru nad kształceniem przed i podyplomowym pielęgniarek, położnych, ratowników medycznych realizowanym na terenie ZOZ,
- 11) udział w komisjach powołanych na rzecz zamówień publicznych,
- 12) udział w postępowaniach konkursowych na pielęgniarskie stanowiska kierownicze,

- 13) dokonywanie okresowych kontroli realizacji zadań,
- 14) reprezentowanie kadry pielęgniarskiej na zewnątrz.

## § 51

1. Główny Księgowy odpowiada w szczególności za:

I. Prowadzenie rachunkowości zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami polegające zwłaszcza na:

- 1) zorganizowaniu sporządzaniu, przyjmowaniu, obiegu, archiwizowaniu i kontroli dokumentów w sposób zapewniający właściwy przebieg operacji gospodarczych oraz sporządzaniu sprawozdawczości finansowej.
- 2) bieżącym i prawidłowym prowadzeniu księgowości oraz sporządzaniu sprawozdawczości finansowej w sposób umożliwiający terminowe przekazywanie rzetelnych informacji finansowych, prawidłowe rozliczanie osób materialnie odpowiedzialnych, prawidłowe i terminowe dokonywanie rozliczeń finansowych,
- 3) wykonywanie dyspozycji środkami pieniężnymi,
- 4) nadzorowanie całokształtu prac z zakresu rachunkowości, wykonywanych przez podległe komórki organizacyjne.

II. Prowadzenie gospodarki finansowej zgodnie z obowiązującymi zasadami, polegające zwłaszcza na :

- 1) przestrzeganiu zasad rozliczeń pieniężnych,
- 2) zapewnieniu terminowego ściągania należności i dochodzenia roszczeń spornych.

III. Dokonywanie:

- 1) kontroli funkcjonalnej w zakresie powierzonych obowiązków,
- 2) wstępnej kontroli:
  - a) kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych,
  - b) zgodności operacji gospodarczych i finansowych z planem finansowym.

IV. Opracowywanie projektów przepisów wewnętrznych wydawanych przez Dyrektora, dotyczących prowadzenia rachunkowości, a w szczególności: zakładowego planu kont, obiegu dokumentów, zasad przeprowadzania i rozliczania inwentaryzacji.

## **§ 52**

1. Do zadań kierownika komórki organizacyjnej należy w szczególności:

- 1) kierowanie wydzieloną strukturą organizacyjną oraz powierzonym obszarem zadań zgodnie z zasadą jednoosobowego kierownictwa i odpowiedzialności za wyniki pracy,
- 2) stałe monitorowanie jakości i efektywności pracy podległego personelu,
- 3) wdrażanie zarządzeń i poleceń służbowych Dyrektora,
- 4) wnioskowanie do Dyrektora w sprawach nagradzania i karania pracowników kierowanej komórki organizacyjnej,
- 5) realizacja polityki zarządzania jakością poprzez koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości świadczonych usług,
- 6) realizacja zaleceń pokontrolnych formułowanych przez organy kontroli zewnętrznej oraz zaleceń wewnętrznych,
- 7) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora.

## **§ 53**

1. Pracownicy podmiotu są odpowiedzialni za zadania określone dla ich stanowisk, a przede wszystkim za:

- 1) dokładną znajomość przepisów prawnych obowiązujących w zakresie realizacji świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności w zakresie praw pacjenta, prowadzenia dokumentacji medycznej, zasad realizacji świadczeń określonych w umowie z Narodowym Funduszem Zdrowia,
- 2) właściwe przyjmowanie i obsługę pacjentów,
- 3) dokładne i terminowe wykonywanie powierzonych pracy,
- 4) prawidłowe ewidencjonowanie i przechowywanie dokumentów służbowych.

## **§ 54**

1. Do zadań wszystkich komórek organizacyjnych należy w szczególności:

- 1) realizacja zadań i celów podmiotu, określonych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa oraz niniejszym regulaminie, w tym realizacja zadań na potrzeby obronne państwa
- 2) dbałość o należyty wizerunek podmiotu,
- 3) wykonywanie innych czynności określonych w poszczególnych zarządzeniach dyrektora lub jego poleceniach.

2. Komórki organizacyjne podmiotu współpracują ze sobą w zakresie wykonywanych zadań.
3. Komórki organizacyjne podmiotu współuczestniczą w realizacji innych zadań zleconych przez kierownika.
4. Zasady współpracy pomiędzy komórkami określa na bieżąco kierownik.

## § 55

Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane są pacjentom przez jednostki organizacyjne:

### 1. Szpital w Nysie:

- a) Oddział Chorób Wewnętrznych A,
- b) Oddział Kliniczny Chirurgii Ogólnej z pododdziałem Kliniką Chirurgii Naczyniowej,
- c) Oddział Dziecięcy z Pododdziałem Dziennym,
- d) Oddział Ginekologiczno – Położniczy
- e) Oddział Obserwacyjno - Zakaźny,
- f) Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym,
- g) Oddział Laryngologiczny,
- h) Oddział Okulistyczny,
- i) Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej,
- j) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
- k) Oddział Neonatologii z Pododdziałem Patologii Noworodka,
- l) Dzienny Oddział Psychiatryczny,
- ł) Pracownia Diagnostyki Endoskopowej,
  - 1/ Pracownia Diagnostyki Endoskopowej;
  - 2/ Pracownia Diagnostyki Endoskopowej przy Oddziale Chirurgii Ogólnej;
  - 3/ Pracownia Diagnostyki Ultrasonograficznej;
  - 4/ Pracownia Diagnostyki Nieinwazyjnej chorób układu krążenia;
- m) Oddział Ratunkowy,
- n) Oddział Urologiczny,
- o) Oddział Chorób Wewnętrznych B,
- p) Blok Operacyjny,
  - Pracownia endoskopii zabiegowej
- r) Apteka Szpitalna,
- s) Centralna Sterylizatornia,
- t) Szkoła Rodzenia,

- u) Gabinet nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej,
- w) Pracownia/Ośrodek Terapii Hiperbarycznej.

2. Szpital w Paczkowie:

- a) Dział Farmacji Szpitalnej

3. Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej:

- a) Pracownia Analityki Ogólnej,
- b) Pracownia Hematologiczna,
- c) Pracownia Chemii Klinicznej
- d) Pracownia Immunologii Transfuzjologicznej wraz z Bankiem Krwi,
- e) Pracownia Bakteriologiczna,
- f) Pracownia Histopatologiczna,
- g) Pracownia Koagulologii,
- i) Punkt pobrań materiałów do badań,

4. Zakład Diagnostyki Obrazowej:

- a) Pracownia RTG,
- b) Pracownia USG
- c) Pracownia TK,
- d) Pracownia EKG,
- e) Pracownia EEG,
- f) Pracownia RTG Szpital Paczków,

5. Przychodnia Specjalistyczna:

- a) Poradnia Okulistyczna przy Oddziale Okulistycznym,
- b) Poradnia Cukrzycowa,
- c) Poradnia Chirurgii Ogólnej,
- d) Poradnia Reumatologiczna,
- e) Poradnia Endokrynologiczna,
- f) Poradnia Leczenia Bólu,
- g) Poradnia Urologiczna,
- h) Specjalistyczna Poradnia przy Oddziale Obserwacyjno-Zakaźnym,
- i) Poradnia Neurologiczna,
- j) Poradnia Laryngologiczna,
- k) Poradnia dla Kobiet w Nysie,
- l) Poradnia Chirurgiczna w Paczkowie,

- l) Poradnia dla Kobiet w Paczkowie,
- m) Poradnia dla Kobiet,
- o) Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej,
- p) Poradnia Gastroenterologiczna,
- 6. Zakład Opiekuńczo-Leczniczy,
- 7. Zakład Rehabilitacji Leczniczej :
  - a) Gabinety Rehabilitacyjne w Nysie i Paczkowie,
  - b) Gabinet Rehabilitacyjny dla Dzieci z Porażeniem Mózgowym,
- 8. Zespoły Ratownictwa Medycznego

W ZOZ działają również komórki o charakterze administracyjnym, których zakres zadań określa niniejszy Regulamin.

## **Dział VII. Warunki współdziałania między komórkami organizacyjnymi ZOZ.**

### **§ 56**

1. Współdziałanie między poszczególnymi komórkami organizacyjnymi odbywa się w sposób zapewniający sprawność funkcjonowania oraz kompleksowość, dostępność i należyłą jakość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.
2. W zakresie współdziałania między komórkami organizacyjnymi uprawnienia nadzorczo-koordynujące posiadają Z-cy Dyrektora, Naczelna Pielęgniarka i Główny Księgowy lub osoby przez nich wyznaczone.
3. Wykonywanie obowiązków przypisanych poszczególnym pracownikom nadzorowana jest przez bezpośrednich przełożonych, uprawnionych i zobowiązanych do sprawowania bieżącej kontroli funkcjonalnej, udzielania im wskazówek i wytycznych w zakresie sposobu ich realizacji oraz udzielania w razie potrzeby stosownej pomocy.
4. Pracownicy zajmujący stanowiska kierownicze, niezależnie od obowiązków i uprawnień wynikających z przepisów ogólnych i przepisów odnoszących się do działalności ZOZ, w tym wynikających z niniejszego Regulaminu oraz określonych zakresami czynności, obowiązani są:
  - 1) dokonywać podziału pracy pomiędzy podległych pracowników oraz organizować ten podział w sposób zapewniający osiągnięcie przez podległych pracowników należytej



- jakości wykonywanej pracy,
- 2) kierować pracą podległych pracowników, organizować współpracę między innymi kontrolować ich czynności,
  - 3) wdrażać nowe osiągnięcia w zakresie techniki i organizacji pracy podległym pracownikom,
  - 4) wnioskować – w razie potrzeby – dokonanie zmian personalnych lub zastosowanie kar w stosunku do podległych pracowników, nie wykonujących lub wykonujących nienależycie obowiązki pracownicze,
  - 5) dbać o przestrzeganie przez podległy personel zasad współżycia społecznego oraz właściwego stosunku do mienia,
5. Wszyscy pracownicy, niezależnie od uprawnień i realizowanych obowiązków obowiązani są:
- 1) znać podstawowe akty normatywne określające zadania ZOZ, jego organizację oraz postanowienia regulaminu pracy,
  - 2) znać zakres kompetencji, zadania, organizację pracy i powiązania funkcjonalne poszczególnych komórek organizacyjnych,
  - 3) rozwijać inicjatywę w kierunku doskonalenia form i metod pracy,
  - 4) służyć pomocą i radą innym pracownikom oraz udostępniać – z zachowaniem drogi służbowej – posiadane informacje i materiały potrzebne innym pracownikom dla wykonania przypisanych obowiązków,
  - 5) aktywnie włączać się w zagadnienia wymagające równoczesnego zaangażowania się kilku komórek organizacyjnych,
  - 6) sumiennie wykonywać zadania zlecone przez przełożonych,
  - 7) przestrzegać tajemnicy służbowej, zawodowej i państwowej.

## **Dział VIII. Warunki współdziałania z innymi świadczeniodawcami.**

### **§ 57**

1. ZOZ współdziała z innymi podmiotami w zakresie prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, w szczególności poprzez kierowanie do innych placówek w celu konsultacji specjalistycznych, zlecenie badań laboratoryjnych niewykonanych w ZOZ, kierowanie na

zabiegi specjalistycznie, o ile nie ma możliwości ich wykonania.

2. Zasady współdziałania określają umowy cywilnoprawne

## **Dział IX. Opłaty**

### **DOKUMENTACJA MEDYCZNA**

#### **1. MAKSYMALNA WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA:**

1. jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,002 – przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 887, z późn. zm.), począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie;
2. jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,00007 – przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 887, z późn. zm.), począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie;
3. udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych – nie może przekraczać 0,0004 – przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 887, z późn. zm.), począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie.

#### **1. OPŁATY ZA WYSŁANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ**

| <b>OPŁATY ZA WYSŁANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ</b> |                         |                 |
|--|-------------------------|-----------------|
| <b>LP.</b>                                       | <b>RODZAJ PRZESYŁKI</b> | <b>CENA ZŁ.</b> |
| <b>1.</b>  | List polecony do 500g   | <b>6,80 zł</b>  |

|  |                                  |         |
|--|----------------------------------|---------|
| 2.   | List polecony do 1000g           | 7,30 zł |
| 3.   | List polecony priorytet do 500g  | 8,80 zł |
| 4.   | List polecony priorytet do 1000g | 9,30 zł |
| 5.   | List zwykły do 500 g             | 3,90 zł |
| 6.   | List zwykły do 1000 g            | 4,60 zł |
| <b>Uwaga: potwierdzenie odbioru dodatkowo płatna w kwocie 2,90 zł.</b> |                                  |         |
| <b>Inne usługi zgodnie z obowiązującym cennikiem Poczty Polskiej</b>   |                                  |         |

**2. WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA PRZECHOWYWANIE ZWŁOK PRZEZ OKRES DŁUŻSZY NIŻ 72 GODZINY;**

| <b>OPŁATY ZA PRZECHOWYWANIE ZWŁOK POWYŻEJ 72 GODZIN</b> |   |        |
|---|---|--------|
| 1.  | Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny ; za jedną dobę | 150 zł |

**3. WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA ŚWIADCZENIE ZDROWOTNE UDZIELANE ZA CZĘŚCIOWĄ LUB CAŁKOWITĄ ODPLATNOŚCIĄ**

| <b>BADANIA RADIOLOGICZNE</b> |   |          |
|------------------------------|---|----------|
| LP.                          | RODZAJ USŁUGI                                 | CENA ZŁ. |
| 1.                           | Zdjęcie klatki piersiowej P-A                 | 70,00    |
| 2.                           | Zdjęcie klatki piersiowej boczne              | 70,00    |
| 3.                           | Zdjęcie jamy brzusznej                        | 70,00    |
| 4.                           | Zdjęcie czaszki w 1 projekcji                 | 45,00    |
| 5.                           | Zdjęcie zatok, oczodołów w 1 projekcji        | 45,00    |
| 6.                           | Zdjęcie siodełka tureckiego                   | 45,00    |
| 7.                           | Zdjęcie żuchwy w 1 projekcji                  | 45,00    |
| 8.                           | Zdjęcie uszu w 1 projekcji                    | 55,00    |
| 9.                           | Zdjęcie kanału nerwu wzrokowego w 1 projekcji | 45,00    |
| 10.                          | Zdjęcie kości nosowej                         | 40,00    |

|   |  |        |
|---|--|--------|
| 11.   | Zdjęcie kręgosłupa szyjnego w 1 projekcji              | 45,00  |
| 12.   | Zdjęcie kręgosłupa piersiowego w 1 projekcji           | 55,00  |
| 13.   | Zdjęcie kręgosłupa L-S w 1 projekcji                   | 55,00  |
| 14.   | Zdjęcie miednicy, stawów biodrowych                    | 70,00  |
| 15.   | Zdjęcie stawów biodrowych u niemowląt                  | 45,00  |
| 16.   | Zdjęcie żeber w 1 projekcji                            | 60,00  |
| 17.   | Zdjęcie obojczyka, mostka, łopatki w 1 projekcji       | 45,00  |
| 18.   | Zdjęcie stawu barkowego                                | 45,00  |
| 19.   | Zdjęcie kości ramiennej w 1 projekcji                  | 55,00  |
| 20.   | Zdjęcie stawu łokciowego w 1 projekcji                 | 45,00  |
| 21.   | Zdjęcie przedramienia w 1 projekcji                    | 45,00  |
| 22.   | Zdjęcie nadgarstka w 1 projekcji                       | 45,00  |
| 23.   | Zdjęcie dłoni w 1 projekcji                            | 45,00  |
| 24.   | Zdjęcie stóp, kości piętowej w 1 projekcji             | 45,00  |
| 25.   | Zdjęcie stawu skokowego w 1 projekcji                  | 45,00  |
| 26.   | Zdjęcie podudzia w 1 projekcji                         | 55,00  |
| 27.   | Zdjęcie stawu kolanowego w 1 projekcji                 | 45,00  |
| 28.   | Zdjęcie kości udowej w 1 projekcji                     | 55,00  |
| 29.   | Zdjęcie stawu krzyżowo – biodrowego                    | 45,00  |
| 30.   | Urografia śr. niskoosmolarnym (4 zdj.)                 | 310,00 |
| 31.   | Cystografia  | 310,00 |
| 32.   | Mammografia (4 zdjęcia + opis)                         | 200,00 |
| 33.   | Pielografia  | 310,00 |
| 34.   | Zdjęcie kontrastowe przełyku (2proj.) TYLKO CIAŁO OBCE | 315,00 |
| <p><b>UWAGI: CENA OBEJMUJE ZDJĘCIE Z OPISEM RADIOLOGA LUB OSOBY SPECJALIZUJĄCEJ W DZIEDZINIE RADIOLOGII</b></p> |  |        |

| BADANIA TOMOGRAFICZNE |               |          |
|-----------------------|---------------|----------|
| LP.                   | RODZAJ USŁUGI | CENA ZŁ. |

|     |  |         |
|-----|--|---------|
| 1.  | Badanie TK głowy bez środka kontrastowego  | 350,00  |
| 2.  | Badanie TK głowy wykonane przed i po podaniu środka kontrastowego  | 450,00  |
| 3.  | Badanie TK klatki piersiowej ze środkiem kontrastowym  | 540,00  |
| 4.  | Badanie HRTCT klatki piersiowej z kontrastem   | 500,00  |
| 5.  | Badanie HRCT klatki piersiowej bez kontrastu   | 420,00  |
| 6.  | Badanie TK jamy brzusznej jednofazowe bez kontrastu  | 450,00  |
| 7.  | Badanie TK jamy brzusznej urologiczne  | 540,00  |
| 8.  | Badanie TK jamy brzusznej czterofazowe z kontrastem  | 600,00  |
| 9.  | Badanie TK jamy brzusznej i miednicy mniejszej   | 840,00  |
| 10. | Badanie TK miednicy czterofazowe z kontrastem  | 510,00  |
| 11. | Angiografia TK i wirtualna endoscopia (1 zakres)   | 720,00  |
| 12. | Inne (TK kręgosłupa – szyjnego, piersiowego i inne LS) + miednica bez środka kontrastowego                     | 500,00  |
| 13. | Badanie stawów, kończyn, miednicy kostnej i inne z podaniem środka kontrastowego                               | 540,00  |
| 14. | Traumascan (głowa, kr. Szyjny, klatka piersiowa, jama brzuszna, miednica, kręgosłup) + opis 1 obszar 200,00zł. | 1620,00 |

### OPŁATA ZA BADANIA USG

| LP. | RODZAJ USŁUGI                                   | CENA ZŁ. |
|-----|---|----------|
| 1.  | USG jamy brzusznej                              | 170,00   |
| 2.  | USG sutków                                      | 150,00   |
| 3.  | UKG serca                                       | 350,00   |
| 4.  | USG szyi (tarczycyca, ślinianki ,węzły chłonne) | 150,00   |
| 5.  | USG jąder                                       | 150,00   |
| 6.  | USG jamy opłucnej                               | 100,00   |
| 7.  | USG przezciemiączkowe                           | 120,00   |

### OPŁATA ZA BADANIA USG COLOR DOPPLER

| L.P. | RODZAJ USŁUGI | CENA ZŁ. |
|------|---------------|----------|
|------|---------------|----------|

|    |  |        |
|----|--|--------|
| 1. | USG Color Doppler tętnic kończyn dolnych             | 170,00 |
| 2. | USG Color Doppler żył kończyn dolnych                | 170,00 |
| 3. | USG Color Doppler tętnic szyjnych                    | 170,00 |
| 4. | USG Color Doppler innych obrazów układu naczyniowego | 170,00 |

### OPLATA ZA BADANIA ENDOSKOPOWE

| LP. | RODZAJ USŁUGI                             | CENA ZŁ. |
|-----|---|----------|
| 1.  | Gastroskopia                              | 400,00   |
| 2.  | Gastroskopia + polipektomia               | 1100,00  |
| 3.  | Kolonoskopia                              | 550,00   |
| 5.  | Kolonoskopia + polipektomia               | 1100,00  |
| 6.  | Wycinki z badań endoskopowych             | 52,00    |
| 7.  | Endoskopowe nacięcie zwieracza i brodawki | 2500,00  |

### OPLATA ZA USŁUGI MEDYCZNE

| LP. | RODZAJ USŁUGI   | CENA ZŁ. |
|-----|---|----------|
| 1.  | Badanie lekarskie specjalistyczne   | 200,00   |
| 2.  | Badania specjalistyczne z wydaniem orzeczenia   | 250,00   |
| 3.  | Badanie lekarskie typu obdukcji z wydaniem orzeczenia                                   | 400,00   |
| 4.  | Wydanie orzeczenia lekarskiego  | 50,00    |
| 5.  | Szczepienie ochronne: badanie lekarskie +iniekcja                                       | 200,00   |
| 6.  | Kompleksowe chirurgiczne opracowanie rany małej z opatrunkiem (w tym badanie lekarskie) | 250,00   |
| 7.  | Kompleksowe chirurgiczne opracowanie rany dużej z opatrunkiem (w tym badanie lekarskie) | 450,00   |
| 8.  | Opatrunek mały  | 85,00    |
| 9.  | Opatrunek duży  | 160,00   |
| 10. | Badanie lekarskie z usunięciem szwów  | 180,00   |
| 11. | Założenie cewnika moczowego   | 150,00   |
| 12. | EKG ( bez opisu )   | 50,00    |

|     |   |        |
|-----|---|--------|
| 13. | EKG ( z opisem )                                      | 60,00  |
| 14. | EEG ( bez opisu )                                     | 200,00 |
| 15. | USG ginekologiczne                                    | 100,00 |
| 16. | Cystoskopia   | 200,00 |
| 17. | Endoskopia górnych dróg oddechowych                   | 150,00 |
| 18. | USG jamy brzusznej                                    | 150,00 |
| 19. | USG szyi (tarczyca, ślinianki, węzły chłonne)         | 150,00 |
| 20. | UKG serca   | 300,00 |
| 21. | Założenie gipsu małego ( bez procedur )               | 250,00 |
| 22. | Założenie gipsu dużego ( bez procedur )               | 450,00 |
| 23. | Znieczulenie nasiękowe                                | 100,00 |
| 24. | Tamponady krwawienia z nosa przednia ( bez procedur ) | 150,00 |
| 25. | Tamponady krwawienia z nosa tylna ( bez procedur )    | 180,00 |
| 26. | Usunięcie ciała obcego z otworów naturalnych          | 200,00 |
| 27. | Usunięcie ciała obcego (np. kleszcz)                  | 100,00 |
| 28. | Badania lekarskie i usunięcie gipsu małego            | 200,00 |
| 29. | Badania lekarskie i usunięcie gipsu dużego            | 250,00 |
| 30. | Cystostomia nadłonowa przezskórna z materiałem        | 450,00 |
| 31. | Iniekcja domięśniowa z materiałem                     | 50,00  |
| 32. | Iniekcja dożylna ( bez wenflonu )                     | 70,00  |
| 33. | Iniekcja dożylna ( z wenflonem )                      | 100,00 |
| 34. | Podłączenie kroplówki z materiałem                    | 100,00 |
| 35. | Iniekcja podskórna z materiałem                       | 50,00  |
| 36. | Próba uczuleniowa                                     | 30,00  |
| 37. | Pomiar ciśnienia tętniczego                           | 40,00  |
| 38. | Wyciąg szkieletowy za kończynę                        | 600,00 |
| 39. | Kolposkopia + wycinki ( bez badania )                 | 400,00 |
| 40. | Opinia zabezpieczenia imprezy masowej                 | 600,00 |

**OPLĄTY ZA USŁUGI MEDYCZNE W ODDZIALE  
RATUNKOWYM**

| L.P. | RODZAJ USŁUGI | CENA ZŁ. |
|------|---------------|----------|
|------|---------------|----------|

|     |   |         |
|-----|---|---------|
| 1.  | Badanie lekarskie specjalistyczne   | 200,00  |
| 2.  | Badanie lekarskie z wydaniem orzeczenia specjalistyczne                                     | 250,00  |
| 3.  | Badanie lekarskie typu obdukcji z wydaniem orzeczenia                                       | 400,00  |
| 4.  | Krótkotrwała obserwacja do 3 godzin ( bez procedur)   | 300,00  |
| 5.  | Obserwacja od 3 do 12 godzin ( bez procedur )   | 850,00  |
| 6.  | Obserwacja od 12 do 24 godzin ( bez procedur )  | 1700,00 |
| 7.  | Zaopatrzenie agresywnego lub pobudzonego pacjenta ( bez procedur)                           | 1100,00 |
| 8.  | Kompleksowe chirurgiczne opracowanie rany małej z opatrunkiem (w tym )                      | 250,00  |
| 9.  | Kompleksowe chirurgiczne opracowanie rany dużej z opatrunkiem<br>( w tym badanie lekarskie) | 450,00  |
| 10. | Badanie lekarskie i usunięcie szwów   | 180,00  |
| 11. | Założenie gipsu małego (bez procedur)   | 250,00  |
| 12. | Założenie gipsu dużego (bez procedur)   | 450,00  |
| 13. | Tamponada krwawienia z nosa przednia (bez procedur)   | 150,00  |
| 14. | Tamponada krwawienia z nosa tylna (bez procedur)  | 180,00  |
| 15. | Usunięcie ciała obcego z otworów naturalnych (bez procedur)                                 | 200,00  |
| 16. | Usunięcie ciała obcego z oka (bez procedur)   | 150,00  |
| 17. | USG jamy brzusznej  | 170,00  |
| 18. | UKG serce   | 350,00  |
| 19. | EKG wykonania   | 50,00   |
| 20. | Przetoczenie kroplówki z materiałem   | 100,00  |
| 21. | Cewnikowanie pęcherza moczowego z materiałem  | 150,00  |
| 22. | Iniekcja podskórna z materiałem   | 50,00   |
| 23. | Iniekcja domięśniowa z materiałem   | 50,00   |
| 24. | Iniekcja dożylna (bez wenflonu)   | 70,00   |
| 25. | Iniekcja dożylna (z wenflonem)  | 100,00  |
| 26. | Próba uczuleniowa   | 30,00   |
| 27. | Podanie anatoksyny z materiałem   | 60,00   |
| 28. | Pomiar ciśnienia tętniczego   | 40,00   |
| 29. | Pobieranie krwi do badań  | 60,00   |
| 30. | Opatrunek mały  | 85,00   |
| 31. | Opatrunek duży  | 160,00  |



|     |   |            |
|-----|---|------------|
| 32. | Gastroskopia nagła (bez procedur )  | 400,00     |
| 33. | Kolonoskopia nagła (bez procedur)   | 550,00     |
| 34. | Punkcje jam ciała (bez procedur)  | 350,00     |
| 35. | Badanie dopplerowskie naczyń (bez procedur)   | 300,00     |
| 36. | Repozycja złamań, zwichnięcia (bez procedur)  | 250,00     |
| 37. | Znieczulenie nasiękowe  | 100,00     |
| 38. | Znieczulenie miejscowe  | 100,00     |
| 39. | Znieczulenie ogólne dożylne krótkotrwałe  | 600,00     |
| 40. | Obserwacja osoby nietrzeźwej do 3 godzin (bez procedur)                               | 600,00     |
| 41. | Obserwacja osoby nietrzeźwej od 3 godzin do 12 godzin (bez procedur)                  | 1100,00    |
| 42. | Obserwacja osoby nietrzeźwej od 12 godzin do 24 godzin (bez procedur)                 | 1600,00    |
| 43. | Transport sanitarny ( bez lekarza)  | 10,00zł/km |
| 44. | Stwierdzenie zgonu z wydaniem protokołu lub aktu zgonu                                | 300,00     |
| 45. | Punkcja kolana /łokcia/ramienia (bez procedur)  | 150,00     |
| 46. | Badanie dna oka   | 150,00     |
| 47. | Pomiar ciśnienia w oku  | 100,00     |
| 48. | Usunięcie cewnika moczowego   | 60,00      |
| 49. | Cystostomia nadłonowa przezskórna   | 550,00     |
| 50. | Lądowanie helikoptera sanitarnego transportowego poza systemem ratownictwa medycznego | 1000,00    |
| 51. | Wymiana rurki trachostomijnej ( z korkiem rurki)                                      | 250,00     |
| 52. | Usunięcie gipsu małego ( bez badania)   | 100,00     |
| 53. | Usunięcie gipsu dużego ( bez badania)   | 150,00     |
| 54. | Płukanie żołądka  | 300,00     |
| 55. | Założenia kołnierza na szyję  | 100,00     |
| 56. | Nacięcie ropnia   | 200,00     |
| 57. | Wlew kroplowy   | 100,00     |
| 58. | Pomiar poziomu glukozy  | 50,00      |
| 59. | Założenie cewnika moczowego   | 150,00     |
| 60. | Usunięcie ciała obcego np. kleszcza   | 100,00     |



## OPLATY ZA USŁUGI PIELEŃNIARSKIE

| L.P. | RODZAJ USŁUGI                         | CENA ZŁ. |
|------|---------------------------------------|----------|
| 1.   | Iniekcja domięśniowa z materiałem     | 50,00    |
| 2.   | Iniekcja dożylna ( bez wenflonu )     | 70,00    |
| 3.   | Iniekcja dożylna ( z wenflonem )      | 100,00   |
| 4.   | Podłączenie kroplówki z materiałem    | 100,00   |
| 5.   | Iniekcja podskórna z materiałem       | 50,00    |
| 6.   | Próba uczuleniowa z materiałem        | 30,00    |
| 7.   | Pomiar ciśnienia tętniczego           | 40,00    |
| 8.   | Wykonanie EKG ( bez opisu )           | 50,00    |
| 9.   | Założenie cewnika moczowego           | 150,00   |
| 10.  | Opatrunek mały z materiałem           | 85,00    |
| 11.  | Opatrunek duży z materiałem           | 160,00   |
| 12.  | Pomiar glikemii - glukometr           | 50,00    |
| 13.  | Lewatywa                              | 150,00   |
| 14.  | Pobranie krwi do badania z materiałem | 60,00    |
| 15.  | Wykonanie KTG (bez opisu)             | 80,00    |
| 16.  | Pobranie wymazu z pochwy i szyjki     | 100,00   |
| 17.  | Słuchanie tętna płodu                 | 50,00    |
| 18.  | Płukanie pochwy                       | 80,00    |
| 19.  | Płukanie pęcherza moczowego           | 120,00   |
| 20.  | Założenie sondy żołądkowej            | 150,00   |
| 21.  | Zdjęcie szwów                         | 80,00    |

## OPLATA ZA USŁUGI W ZAKRESIE REHABILITACJI LECZNICZEJ

| LP. | RODZAJ USŁUGI     | CENA ZŁ. |
|-----|-------------------|----------|
| 1.  | Galwanizacja      | 15,00    |
| 2.  | Jonoforeza        | 15,00    |
| 3.  | Elektrostymulacja | 15,00    |
| 5.  | Tonoliza          | 15,00    |

|                      |  |        |
|----------------------|--|--------|
| 6.                   | Prądy diadynamiczne  | 15,00  |
| 7.                   | Prądy interferencyjne  | 15,00  |
| 8.                   | Prądy Tens   | 15,00  |
| 9.                   | Prądy Kotz'a   | 15,00  |
| 10.                  | Pole wysokiej częstotliwości   | 15,00  |
| 11.                  | Pole niskiej częstotliwości  | 15,00  |
| 12.                  | Sollux   | 15,00  |
| 13.                  | Bioptron   | 15,00  |
| 14.                  | Laser skaner   | 15,00  |
| 15.                  | Laser punktowy   | 15,00  |
| 16.                  | Fango  | 15,00  |
| 17.                  | Okłady parafinowe  | 15,00  |
| 18.                  | Krioterapia miejscowa  | 15,00  |
| <b>MASAŻ</b>         |  |        |
| 1.                   | Masaż –jednej okolicy ciała  | 50,00  |
| <b>KINEZYTERAPIA</b> |  |        |
| 1.                   | Indywidualna praca z pacjentem ( metody neurofizjologiczne, ćw. bierne, itp  | 80,00  |
| 2.                   | Ćwiczenia czynne w odciążeniu  | 10,00  |
| 3.                   | Ćwiczenia czynne i czynne z oporem   | 20,00  |
| 4.                   | Pionizacja, nauka chodzenia  | 20,00  |
| 5.                   | Trakcje kręgosłupa i kończyn   | 10,00  |
| 6.                   | Badanie kliniczne dla potrzeb fizjoterapii   | 100,00 |
| 7.                   | Ćwiczenia korekcyjne   | 80,00  |
| 8.                   | Diagnostyka i terapia rąk z użyciem systemu Hand Tutor do fizjoterapii zaburzeń czuciowych, ruchowych oraz poznawczych | 30,00  |
| 9.                   | Diagnostyka i terapia równowagi i stabilności z wykorzystaniem systemu Bisway  | 30,00  |
| 10.                  | Diagnostyka i terapia z użyciem inteligentnego robota rehabilitacyjnego Fourier m2                                     | 50,00  |

**BADANIA LABORATORYJNE**  
(PAKS, DIAVEROM, PRZYCHODNIE, BADANIA  
PRYWATNE)

| L.P.                           | NAZWA BADANIA                                     | UWAGI   | MATERIAŁ         | CZAS<br>OCZEKIWANI<br>A NA WYNIK<br>W TRYBIE<br>CITO | CZAS<br>OCZEKIWANI<br>A NA WYNIK<br>W TRYBIE<br>PLANOWYM | CENA ZŁ. |
|--------------------------------|---|---------|------------------|--|--|----------|
| <b>A. BADANIA BIOCHEMICZNE</b> |   |         |                  |  |  |          |
| 1.                             | Amylaza w sur.<br>lub w moczu<br>(Diastaza)       | AMY     | Surowica<br>mocz | 1 godzina  | 8 godzin   | 13,00    |
| 2.                             | Aminotransferaz<br>a alaninowa(<br>ALT)           | ALT     | Surowica         | 1 godzina  | -  | 12,00    |
| 3.                             | Aminotransferaz<br>a<br>asparaginianowa<br>( AST) | AST     | -                | 1 godzina  | -  | 12,00    |
| 4.                             | ASO met.<br>ilościową                             | ASO il. | -                | -  | -  | 16,00    |
| 5.                             | Albuminy  | ALB     | -                | 1 godzina  | -  | 10,00    |
| 6.                             | Białko<br>całkowite                               | TP      | -                | 1 godzina  | -  | 12,00    |
| 7.                             | Białko ostrej<br>fazy- ilościowo                  | CRP     | -                | 1 godzina  | -  | 11,00    |
| 8.                             | Bilirubina<br>całkowita                           | TBIL    | -                | 1 godzina  | -  | 10,00    |
| 9.                             | Bilirubina<br>bezpośrednia<br>(Direct)            | DBIL    | -                | 1 godzina  | -  | 10,00    |

|            |  |        |                   |           |          |              |
|------------|--|--------|-------------------|-----------|----------|--------------|
|            |  |        |                   |           |          |              |
| <b>10.</b> | Cholesterol LDL                            | LDL    | -                 | 1 godzina | -        | <b>15,00</b> |
| <b>11.</b> | Cholesterol całkowity                      | CHOL   | -                 | 1 godzina | 8 godzin | <b>11,00</b> |
| <b>12.</b> | Cholesterol HDL                            | HDL    | -                 | 1 godzina | -        | <b>13,00</b> |
| <b>13.</b> | Chlorki                                    | CL     | -                 | 1 godzina | -        | <b>9,00</b>  |
| <b>14.</b> | Czynnik RF ilościowo                       | RF     | -                 | 1 godzina | -        | <b>10,00</b> |
| <b>15.</b> | Czynnik Waaler-Rosset. lateksową           | Wa-Ro  | -                 | -         | -        | <b>9,00</b>  |
| <b>16.</b> | CK – kinaza kreatynowa                     | CK     | -                 | 1 godzina | 8 godzin | <b>13,00</b> |
| <b>17.</b> | CK-MB                                      | CKMB   | -                 | 1 godzina | -        | <b>25,00</b> |
| <b>18.</b> | Esteraza cholinowa-cholinesteraza          | CHE    | -                 | 1 godzina | -        | <b>15,00</b> |
| <b>19.</b> | Fosfataza alkaliczna (zasadowa)            | ALP    | -                 | 1 godzina | -        | <b>10,00</b> |
| <b>20.</b> | Fosfor nieorganiczny                       | PHOS   | -                 | 1 godzina | -        | <b>10,00</b> |
| <b>21.</b> | Glukoza                                    | GLU    | Surowica, osocze  | 1 godzina | -        | <b>12,00</b> |
| <b>22.</b> | Glukoza – krzywa krew żylna (2 oznaczenia) | GLU-K  | Surowica, osocze  | -         | -        | <b>24,00</b> |
| <b>23.</b> | Glukoza – test obciążenia 50g              | GLU-TO | Surowica, osocze, | -         | -        | <b>39,00</b> |
| <b>24.</b> | Glutamylotranspeptydaza                    | GGTP   | Surowica          | 1 godzina | -        | <b>10,00</b> |

|            |  |       |   |           |   |              |
|------------|--|-------|---|-----------|---|--------------|
| <b>25.</b> | Kreatynina                               | CREA  | - | 1 godzina | - | <b>10,00</b> |
| <b>26.</b> | Kwas moczowy                             | URIC  | - | 1 godzina | - | <b>10,00</b> |
| <b>27.</b> | LE ( Lupus<br>Erythematosus)<br>– lateks | LE    | - | -         | - | <b>10,00</b> |
| <b>28.</b> | Lipidogram<br>(CHOL,<br>HDL, TG, LDL)    | LIPID | - | 1 godzina | - | <b>49,00</b> |

|            |   |         |               |           |          |              |
|------------|---|---------|---------------|-----------|----------|--------------|
| <b>29.</b> | LDH-<br>dehydrogrenaza<br>Mleczanowa              | LDH     | -             | 1 godzina | -        | <b>10,00</b> |
| <b>30.</b> | Magnez<br>całkowity                               | Mg      | Surowica      | 1 godzina | 8 godzin | <b>12,00</b> |
| <b>31.</b> | Mocznik   | UREA    | Surowica      | 1 godzina | -        | <b>10,00</b> |
| <b>32.</b> | Mononukleoza-<br>met.<br>lateksową                | MONON   | -             | -         | -        | <b>10,00</b> |
| <b>33.</b> | Potas   | K       | -             | 45 minut  | -        | <b>9,00</b>  |
| <b>34.</b> | Proteinogram                                      | PROT    | Surowica      | -         | 7-14 dni | <b>26,00</b> |
| <b>35.</b> | Prokalcytonina                                    | PROKALC | Surowica      | 45 minut  | 8 godzin | <b>80,00</b> |
| <b>36.</b> | Sód   | Na      | Surowica      | 45 minut  | -        | <b>9,00</b>  |
| <b>37.</b> | Troponina   | TROP    | -             | 45 minut  | 8godzin  | <b>27,00</b> |
| <b>38.</b> | Trójglicerydy                                     | TG      | -             | 1 godzina | 8 godzin | <b>10,00</b> |
| <b>39.</b> | TIBC(całkowita<br>zdolność<br>wiązania<br>żelaza) | TIBC    | -             | 1 godzina | -        | <b>15,00</b> |
| <b>40.</b> | Wapń całkowity                                    | Ca      | -             | 1 godzina | -        | <b>9,00</b>  |
| <b>41.</b> | eGFR  | EGFR    | -             | 1 godzina | -        | <b>6,00</b>  |
| <b>42.</b> | Hemoglobina<br>glikowana                          | HemGlik | Krew<br>pełna | 1 godzina | 8 godzin | <b>23,00</b> |
| <b>43.</b> | Żelazo  | Fe      | -             | 1 godzina | -        | <b>10,00</b> |
| <b>44.</b> | Równowaga<br>kwasowo-<br>zasadowa                 | RKZ     | Krew<br>pełna | 45 minut  | 8 godzin | <b>43,00</b> |

|     |                |        |          |           |          |              |
|-----|----------------|--------|----------|-----------|----------|--------------|
|     | (gazometria)   |        |          |           |          |              |
| 45. | NT-pro-BNP     | NT-BNP | Surowica | 1 godzina | 8 godzin | <b>87,00</b> |
| 46. | Etanol         | ET     | Surowica | 1 godzina | 8 godzin | <b>16,00</b> |
| 47. | Paracetamol    | Par    | Surowica | 1 godzina | 8 godzin | <b>23,00</b> |
| 48. | Benzodiazepiny | BENZ   | Mocz     | 1 godzina | 8 godzin | <b>10,00</b> |
| 49. | Barbiturany    | BARB   | Mocz     | 1 godzina | 8 godzin | <b>10,00</b> |
| 50. | Wankomycyna    | VANK   | Surowica | 1 godzina | 8 godzin | <b>20,00</b> |

## B.

## BADANIA HEMATOLOGICZNE

|    |   |        |                      |          |          |              |
|----|---|--------|----------------------|----------|----------|--------------|
| 1. | Morfologia krwi<br>(26 parametrów w tym:<br>PLT,<br>różnicowanie leukocytów automatycznie na 5 populacji) | Moroz  | krew pełna EDTA      | 45 minut | 8 godzin | <b>13,00</b> |
| 2. | Morfologia krwi bez różnicowania leukocytów   | Morf   | krew pełna EDTA      | 45 minut | -        | <b>12,00</b> |
| 3. | Kontrola płytek krwi  | płytki | krew pełna Mg        | 45 minut | 8 godzin | <b>12,00</b> |
| 4. | OB  | OB     | Krew pełna cytrynian | -        | 8 godzin | <b>11,00</b> |
| 5. | Rozmaz krwi - (ocena mikroskopowa)  | Rozmaz | Krew pełna EDTA      | -        | -        | <b>12,00</b> |
| 6. | Retikulocyty  | Ret    | -                    | -        | -        | <b>12,00</b> |

| <b>C. BADANIA UKŁADU HEMOSTAZY</b>  |  |               |                     |           |          |              |
|-------------------------------------|--|---------------|---------------------|-----------|----------|--------------|
| <b>1.</b>                           | Wskaźnik protrombinowy, INR              | PT            | Osocze<br>Cytrynian | 45 minut  | 8 godzin | <b>12,00</b> |
| <b>2.</b>                           | Czas kaolinowo-kefalinowy                | APTT          | -                   | 45 minut  | -        | <b>12,00</b> |
| <b>3.</b>                           | D- Dimery (ilościowo)                    | D-D           | -                   | 1 godzina | -        | <b>50,00</b> |
| <b>4.</b>                           | Fibrynogen                               | Fibr          | Osocze<br>Cytrynian | 45 minut  | -        | <b>18,00</b> |
| <b>5.</b>                           | Antytrombina III                         | ATIII         | -                   | 1 godzina | -        | <b>40,00</b> |
| <b>D. BADANIA ANALITYKI OGÓLNEJ</b> |  |               |                     |           |          |              |
| <b>1.</b>                           | Mocz-badanie ogólne z oceną osadu        | BOM           | mocz                | 1 godzina | 8 godzin | <b>10,00</b> |
| <b>2.</b>                           | Mocz-glukoza                             | GLUM          | -                   | 1 godzina | -        | <b>11,00</b> |
| <b>3.</b>                           | Mocz-<br>próba Sułkowicza                | SUŁK          | -                   | -         | -        | <b>11,00</b> |
| <b>4.</b>                           | Mocz –<br>Amylaza                        | AMYM          | -                   | 1 godzina | -        | <b>12,00</b> |
| <b>5.</b>                           | Białko w<br>dobowej<br>zbiórce moczu     | TPM           | -                   | -         | 8 godzin | <b>11,00</b> |
| <b>6.</b>                           | Kreatynina w<br>dobowej<br>zbiórce moczu | CREAM         | -                   | -         | -        | <b>9,00</b>  |
| <b>7.</b>                           | Kał na krew<br>utajoną                   | Krew<br>utaj. | kał                 | -         | -        | <b>11,00</b> |
| <b>8.</b>                           | Płyny z jam<br>ciała                     | PJC           | płyn                | 1 godzina | -        | <b>16,00</b> |



|  |   |         |                        |           |          |       |
|--|---|---------|------------------------|-----------|----------|-------|
| 9.   | Płyn mózgowo-rdzeniowy  | PMR     | -                      | 1 godzina | -        | 23,00 |
| 10.  | Mocz – białko Bence-Jonesa  | B-J     | mocz                   | 1 godzina | -        | 28,00 |
| 11.  | Mocz-mikroalbuminy  | Mikroal | mocz                   | -         | -        | 15,00 |
| 12.  | Białko w moczu  | TPM     | -                      | 1 godzina | -        | 10,00 |
| 13.  | Białko w PMR  | TPPMR   | płyn mózgowo-rdzeniowy | 1 godzina | -        | 10,00 |
| <b>E. BADANIA WIRUSOLOGICZNE I BAKTERIOLOGICZNE</b><br><br>(badania wykonywane od<br>pn-pt w godz. 6.30 - 15.00 z wyj. Grypy i SARS - COV 2) |   |         |                        |           |          |       |
| 1.   | HCV – przeciwciała  | HCV     | surowica               | -         | Do 2 dni | 37,00 |
| 2.   | Hbs – antygen, test jakościowy  | HBs     | -                      | -         | Do 2 dni | 23,00 |
| 3.   | WR – test kasetowy do wykrywania p/c IGG/IgM anty Treponema pallidum w surowicy | WR      | -                      | -         | 1 dzień  | 9,00  |
| 4.   | WR- met. ilościowa  | WRil    | -                      | -         | 8 godzin | 25,00 |
| 5.   | Helicobacter pylori- oznaczanie   | HP      | kał                    | -         | 8 godzin | 16,00 |

|   |   |         |       |           |          |               |
|---|---|---------|-------|-----------|----------|---------------|
|   | antygen w kale  |         |       |           |          |               |
| <b>6.</b>   | Wykrywanie antygeny grupy A/B   | Grypa   | wymaz | 1 godzina | 8 godzin | <b>34,00</b>  |
| <b>7.</b>   | Test na obecność SARS- COV – 2 (PCR)  | SARS    | wymaz | 1 godzina | 8 godzin | <b>220,00</b> |
| <b>8.</b>   | Test antygenowy SARS-COW-2 (PCR)  | SARSAG  |       | 1 godzina | 8 godzin | <b>80,00</b>  |
| <b>F. BADANIA Z IMMUNOLOGII TRANSFUZJOLOGICZNEJ</b> |   |         |       |           |          |               |
| <b>1.</b>   | Badanie grupy krwi w układzie ABO i w zakresie antygeny D z układu Rh z badaniem przeglądowym przeciwciał | Grupa   | krew  | 2 godziny | 8 godzin | <b>46,00</b>  |
| <b>2.</b>   | Próba zgodności serologicznej z kontrolą antygenów u jednego dawcy  | Próba 1 | -     | 2 godziny | -        | <b>60,00</b>  |
| <b>3.</b>   | Pr. zgodności – każda następna jednostka  | Próba 2 | -     | 2 godziny | -        | <b>26,00</b>  |
| <b>4</b>  | BTA   | BTA     | -     | 2 godziny | -        | <b>32,00</b>  |

|           |  |          |   |           |   |              |
|-----------|--|----------|---|-----------|---|--------------|
|           |  |          |   |           |   |              |
| <b>5.</b> | Badanie przeglądowe przeciwciał met. mikrokolumnowo PTA/LISS | PTA/LISS | - | -         |   | <b>28,00</b> |
| <b>6.</b> | Rozmrażanie osocza   | osocze   | - | 1 godzina | - | <b>12,00</b> |

## **G.**

### **BADANIA HORMONÓW I INNE BADANIA IMUNOCHEMICZNE**

(badania wykonywane od pn-pt w godz. 6.30 - 15.00)

|           |               |       |          |   |          |              |
|-----------|---------------|-------|----------|---|----------|--------------|
| <b>1.</b> | TSH           | TSH   | surowica | - | 8 godzin | <b>19,00</b> |
| <b>2.</b> | FT4           | FT4   | -        | - | -        | <b>23,00</b> |
| <b>3.</b> | FT3           | FT3   | -        | - | -        | <b>23,00</b> |
| <b>4.</b> | Anty-TPO      | a-TPO | -        | - | 2 dni    | <b>38,00</b> |
| <b>5.</b> | Witamina B 12 | B12   | -        | - | 8 godzin | <b>46,00</b> |
| <b>6.</b> | Witamina D 3  | D3    | -        | - | 8 godzin | <b>64,00</b> |

## **H.**

### **BADANIA MARKERÓW NOWOTWOROWYCH**

(badania wykonywane od pn-pt w godz. 6.30 - 15.00)

|           |  |        |          |   |          |              |
|-----------|--|--------|----------|---|----------|--------------|
| <b>1.</b> | PSA – całkowite (specyficzny antygen prostaty) | PSA    | surowica | - | 8 godzin | <b>30,00</b> |
| <b>2.</b> | CA 125   | CA 125 | surowica | - | 8 godz.  | <b>44,00</b> |
| <b>3.</b> | HCG+beta                                       | BHCG   | surowica | - | j.w.     | <b>36,00</b> |

**Oplata za odpis wyniku – 3,00 – odpis**

**Oplata za pobranie krwi do badań (odwirowanie i odciągnięcie surowicy, przygotowanie materiału do wysłania) - 5,00 zł**

**I. BADANIA IMMUNOLOGICZNE**

(badania wykonywane od pn-pt w godz. 6.30-15.00)

|    |  |             |          |  |          |    |
|----|--|-------------|----------|--|----------|----|
| 1. | Przeciwciała<br>anty- SARS-<br>COV-2 IgM | SARSPC      | surowica |  | 8 godzin | 32 |
| 2. | Przeciwciała<br>anty-SARS-<br>COV2 IgG   | SARSPC<br>M | surowica |  | 8 godzin | 32 |
| 3. | Borelioza IgM                            | BORM        | surowica |  | 8 godzin | 22 |
| 4. | Borelioza IgG                            | BORG        | surowica |  | 8 godzin | 22 |
| 5. | Toksoplazma<br>IgM                       | TOXOM       | surowica |  | 8 godzin | 22 |
| 6. | Toksoplazma<br>IgG                       | TOXOG       | surowica |  | 8 godzin | 22 |

**Do badań wykonywanych w trybie „cito” dla DIAVERUM i PAKS należy doliczyć 20%.**

**BADANIA MIKROBIOLOGICZNE**

| LP. | RODZAJ USŁUGI                            | MATERIAŁ | CZAS OCZEKIWANIA | CENA ZŁ. |
|-----|--|----------|------------------|----------|
| 1.  | Posiew krwi                              | krew     | 5 dni            | 22,00    |
| 2.  | Posiew płynu<br>mózgowo –<br>rdzeniowego | pmr      | 5 dni            | 20,00    |
| 3.  | Odczyt moczu z                           | moczur   | 1 dzień          | 12,00    |

|            |  |                       |         |              |
|------------|--|-----------------------|---------|--------------|
|            | uromedium  |                       |         |              |
| <b>4.</b>  | Posiew moczu   | moczpo                | 1 dzień | <b>20,00</b> |
| <b>5.</b>  | Posiew wymazów,<br>plwociny, ropy, itp.  | wymaz                 | 1 dzień | <b>26,00</b> |
| <b>6.</b>  | Prostata<br>identyfikacyjna<br>szczepu   | identyfikacja         | 3-4 dni | <b>14,00</b> |
| <b>7.</b>  | Identyfikacja szczepu<br>testem komercyjnym  | Test komerc.          | 3-4 dni | <b>40,00</b> |
| <b>8.</b>  | Antybiogram metodą<br>dyfuzyjno - krążkową   | antybiogram           | 3-4 dni | <b>38,00</b> |
| <b>9.</b>  | Identyfikacja<br>drobnoustroju i<br>oznaczenie<br>lekowrażliwości<br>metodą<br>półautomatyczną | autoscan              | 3-4 dni | <b>38,00</b> |
| <b>10.</b> | Oznaczenie Rota i<br>Adeno wirusów w<br>kale   | Rota/adeno            | 1 dzień | <b>15,00</b> |
| <b>11.</b> | Badanie kontroli<br>sterylizacji w suchym<br>powietrzu (SPORAL S)                              | Sporal s              | 7 dni   | <b>25,00</b> |
| <b>12.</b> | Badanie kontroli<br>sterylizacji w parze<br>wodnej i podciśnieniu<br>(SPORAL A)                | Sporal A              | 7 dni   | <b>26,00</b> |
| <b>13.</b> | Test wykrywający<br>antygen RSV w<br>wydzielinie nosowo –<br>gardłowej                         | RSV                   | 1 dzień | <b>22,00</b> |
| <b>14.</b> | Posiew kału w<br>kierunku pałeczek<br>Sallmonella, Shigella                                    | S-S                   | 3-4 dni | <b>21,00</b> |
| <b>15.</b> | Posiew kału  | Szczepy<br>biegunkowe | 3-4 dni | <b>26,00</b> |
| <b>16.</b> | Wykrywanie w kale<br>toksyn A/B oraz<br>enzymu GDH<br>Clostridium difficile                    | Toksyna A/B           | 1 dzień | <b>34,00</b> |
| <b>17.</b> | Test LAL   | LAL                   | 1 dzień | <b>8,00</b>  |
| <b>18.</b> | Wykrywanie<br>antygenów  | NORO                  | 1 dzień | <b>44,00</b> |

|            |   |       |         |              |
|------------|---|-------|---------|--------------|
|            | Norowirusów w kale  |       |         |              |
| <b>19.</b> | Posiew wymazu z odbytu w kierunku VRE, CPE, ESBL  | KPC   | 3 dni   | <b>25,00</b> |
| <b>20.</b> | Posiew wymazu z gardła w kierunku Staphylococcus aureus   | SAG   | 3 dni   | <b>9,00</b>  |
| <b>21.</b> | Posiew wymazu z nosa w kierunku Staphylococcus aureus   | SAN   | 3 dni   | <b>9,00</b>  |
| <b>22.</b> | Posiew wymazu z odbytu w kierunku wytwarzających karbapenemazy  | WCPE  | 3 dni   | <b>9,00</b>  |
| <b>23.</b> | Wymaz czystościowy  | WCZ   | 3-4 dni | <b>18,00</b> |
| <b>24.</b> | Wykrywanie antygenu Streptococcus pneumoniae w moczu  | SPM   | 1 dzień | <b>34,00</b> |
| <b>25.</b> | Wykrywanie antygenów Campylobacter w kale   | CAMP  | 1 dzień | <b>24,00</b> |
| <b>26.</b> | Test kasetowy do wykrywania antygenu Legionella pneumophila w moczu   | LEG   | 1 dzień | <b>47,00</b> |
| <b>27.</b> | Testy kasetowe do wykrywania antygenu Chlamydia w wymazach z szyjki macicy kobiety oraz z cewki moczowej i w próbach moczu mężczyzn | CHLAM | 1 dzień | <b>16,00</b> |
| <b>28.</b> | Test wykrywający astrowirusy  |       | 1 dzień | <b>39,00</b> |
| <b>29.</b> | Test wykrywający Mycoplasma hominis i Ureaplasma  | MYC   |         | <b>25,00</b> |
| <b>30.</b> | <b>ODPIS WYNIKU</b>   | odpis |         | <b>3,00</b>  |

## OPŁATA ZA BADANIA LABORATORYJNE

### ODDZIAŁY

| L.P.                           | NAZWA BADANIA                          | UWAGI   | MATERIAŁ         | CZAS OCZEKIWANIA NA WYNIK W TRYBIE CITO | CZAS OCZEKIWANIA NA WYNIK W TRYBIE PLANOWYM | CENA ZŁ. |
|--------------------------------|--|---------|------------------|---|---|----------|
| <b>A. BADANIA BIOCHEMICZNE</b> |  |         |                  |   |   |          |
| 1.                             | Amylaza w sur. lub w moczu (Diastaza)  | AMY     | Surowica<br>mocz | 1 godzina                               | 8 godzin                                    | 11,00    |
| 2.                             | Aminotransferaza alaninowa (ALT)       | ALT     | Surowica         | 1 godzina                               | -   | 10,00    |
| 3.                             | Aminotransferaza asparaginianowa (AST) | AST     | -                | 1 godzina                               | -   | 10,00    |
| 4.                             | ASO met. ilościową                     | ASO il. | -                | -                                       | -   | 13,00    |
| 5.                             | Albuminy                               | ALB     | -                | 1 godzina                               | -   | 9,00     |
| 6.                             | Białko całkowite                       | TP      | -                | 1 godzina                               | -   | 10,00    |
| 7.                             | Białko ostrej fazy- ilościowo          | CRP     | -                | 1 godzina                               | -   | 10,00    |
| 8.                             | Bilirubina całkowita                   | TBIL    | -                | 1 godzina                               | -   | 9,00     |
| 9.                             | Bilirubina bezpośrednia (Direct)       | DBIL    | -                | 1 godzina                               | -   | 9,00     |
| 10.                            | Cholesterol LDL                        | LDL     | -                | 1 godzina                               | -   | 12,00    |

|     |  |        |                   |           |          |       |
|-----|--|--------|-------------------|-----------|----------|-------|
| 11. | Cholesterol całkowity                      | CHOL   | -                 | 1 godzina | 8 godzin | 9,00  |
| 12. | Cholesterol HDL                            | HDL    | -                 | 1 godzina | -        | 11,00 |
| 13. | Chlorki                                    | CL     | -                 | 1 godzina | -        | 8,00  |
| 14. | Czynnik RF ilościowo                       | RF     | -                 | 1 godzina | -        | 8,00  |
| 15. | Czynnik Waaler-Rosset. lateksową           | Wa-Ro  | -                 | -         | -        | 8,00  |
| 16. | CK – kinaza kreatynowa                     | CK     | -                 | 1 godzina | 8 godzin | 11,00 |
| 17. | CK-MB                                      | CKMB   | -                 | 1 godzina | -        | 19,00 |
| 18. | Esteraza cholinowa-Cholinoesteraza         | CHE    | -                 | 1 godzina | -        | 13,00 |
| 19. | Fosfataza alkaliczna (zasadowa)            | ALP    | -                 | 1 godzina | -        | 9,00  |
| 20. | Fosfor nieorganiczny                       | PHOS   | -                 | 1 godzina | -        | 9,00  |
| 21. | Glukoza                                    | GLU    | Surowica, osocze  | 1 godzina | -        | 10,00 |
| 22. | Glukoza – krzywa krew żylna (2 oznaczenia) | GLU-K  | Surowica, osocze  | -         | -        | 20,00 |
| 23. | Glukoza – test obciążenia 50g              | GLU-TO | Surowica, osocze, | -         | -        | 27,00 |
| 24. | Glutamylotranspeptydaza                    | GGTP   | Surowica          | 1 godzina | -        | 9,00  |
| 25. | Kreatynina                                 | CREA   | -                 | 1 godzina | -        | 9,00  |
| 26. | Kwas moczowy                               | URIC   | -                 | 1 godzina | -        | 9,00  |



|            |                                    |       |   |           |   |              |
|------------|------------------------------------|-------|---|-----------|---|--------------|
| <b>27.</b> | LE ( Lupus Erythematosus) – lateks | LE    | - | -         | - | <b>9,00</b>  |
| <b>28.</b> | Lipidogram (CHOL, HDL, TG, LDL)    | LIPID | - | 1 godzina | - | <b>41,00</b> |

|            |  |         |            |           |          |              |
|------------|--|---------|------------|-----------|----------|--------------|
| <b>29.</b> | LDH-dehydrogrenaza mleczanowa            | LDH     | -          | 1 godzina | -        | <b>10,00</b> |
| <b>30.</b> | Magnez całkowity                         | Mg      | Surowica   | 1 godzina | 8 godzin | <b>10,00</b> |
| <b>31.</b> | Mocznik                                  | UREA    | Surowica   | 1 godzina | -        | <b>10,00</b> |
| <b>32.</b> | Mononukleozamet. Lateksową               | MONON   | -          | -         | -        | <b>9,00</b>  |
| <b>33.</b> | Potas                                    | K       | -          | 45 minut  | -        | <b>8,00</b>  |
| <b>34.</b> | Proteinogram                             | PROT    | Surowica   | -         | 7-14 dni | <b>24,00</b> |
| <b>35.</b> | Prokalcytonina                           | PROKALC | Surowica   | 45 minut  | 8 godzin | <b>64,00</b> |
| <b>36.</b> | Sód                                      | Na      | Surowica   | 45 minut  | -        | <b>8,00</b>  |
| <b>37.</b> | Troponina                                | TROP    | -          | 45 minut  | 8godzin  | <b>22,00</b> |
| <b>38.</b> | Trójglicerydy                            | TG      | -          | 1 godzina | 8 godzin | <b>9,00</b>  |
| <b>39.</b> | TIBC(całkowita zdolność wiązania żelaza) | TIBC    | -          | 1 godzina | -        | <b>13,00</b> |
| <b>40.</b> | Wapń całkowity                           | Ca      | -          | 1 godzina | -        | <b>9,00</b>  |
| <b>41.</b> | eGFR                                     | EGFR    | -          | 1 godzina | -        | <b>6,00</b>  |
| <b>42.</b> | Hemoglobina glikowana                    | HemGlik | Krew pełna | 1 godzina | 8 godzin | <b>19,00</b> |
| <b>43.</b> | Żelazo                                   | Fe      | -          | 1 godzina | -        | <b>9,00</b>  |
| <b>44.</b> | Równowaga kwasowo-zasadowa (gazometria)  | RKZ     | Krew pełna | 45 minut  | 8 godzin | <b>34,00</b> |
| <b>45.</b> | NT-pro-BNP                               | NT-BNP  | Surowica   | 1 godzina | 8 godzin | <b>66,00</b> |

|     |                |      |          |           |          |              |
|-----|----------------|------|----------|-----------|----------|--------------|
| 46. | Etanol         | ET   | Surowica | 1 godzina | 8 godzin | <b>13,00</b> |
| 47. | Paracetamol    | Par  | Surowica | 1 godzina | 8 godzin | <b>19,00</b> |
| 48. | Benzodiazepiny | BENZ | Mocz     | 1 godzina | 8 godzin | <b>9,00</b>  |
| 49. | Barbiturany    | BARB | Mocz     | 1 godzina | 8 godzin | <b>8,00</b>  |
| 50. | Wankomycyna    | VANK | surowica | 1 godzina | 8 godzin | <b>20,00</b> |

## B.

## BADANIA HEMATOLOGICZNE

|    |   |        |                      |          |          |              |
|----|---|--------|----------------------|----------|----------|--------------|
| 1. | Morfologia krwi<br>(26 parametrów w tym:<br>PLT,<br>różnicowanie leukocytów automatycznie na 5 populacji) | Moroz  | krew pełna EDTA      | 45 minut | 8 godzin | <b>11,00</b> |
| 2. | Morfologia krwi bez różnicowania leukocytów   | Morf   | krew pełna EDTA      | 45 minut | -        | <b>10,00</b> |
| 3. | Kontrola płytek krwi  | płytki | krew pełna Mg        | 45 minut | 8 godzin | <b>10,00</b> |
| 4. | OB  | OB     | Krew pełna cytrynian | -        | 8 godzin | <b>10,00</b> |
| 5. | Rozmaz krwi - (ocena mikroskopowa)  | Rozmaz | Krew pełna EDTA      | -        | -        | <b>10,00</b> |
| 6. | Retikulocyty  | Ret    | -                    | -        | -        | <b>10,00</b> |

## C.

## BADANIA UKŁADU HEMOSTAZY

|    |                         |    |                  |          |          |              |
|----|-------------------------|----|------------------|----------|----------|--------------|
| 1. | Wskaźnik protrombinowy, | PT | Osocze Cytrynian | 45 minut | 8 godzin | <b>10,00</b> |
|----|-------------------------|----|------------------|----------|----------|--------------|

|                                     |  |               |                     |           |          |       |
|-------------------------------------|--|---------------|---------------------|-----------|----------|-------|
|                                     | INR                                      |               |                     |           |          |       |
| 2.                                  | Czas kaolinowo-kefalinowy                | APTT          | -                   | 45 minut  | -        | 10,00 |
| 3.                                  | D- Dimery (ilościowo)                    | D-D           | -                   | 1 godzina | -        | 39,00 |
| 4.                                  | Fibrynogen                               | Fibr          | Osocze<br>Cytrynian | 45 minut  | -        | 16,00 |
| 5.                                  | Antytrombina III                         | ATIII         | -                   | 1 godzina | -        | 29,00 |
| <b>D. BADANIA ANALITYKI OGÓLNEJ</b> |  |               |                     |           |          |       |
| 1.                                  | Mocz-badanie ogólne z oceną osadu        | BOM           | mocz                | 1 godzina | 8 godzin | 8,00  |
| 2.                                  | Mocz-glukoza                             | GLUM          | -                   | 1 godzina | -        | 8,00  |
| 3.                                  | Mocz-<br>próba Sułkowicza                | SUŁK          | -                   | -         | -        | 8,00  |
| 4.                                  | Mocz –<br>Amylaza                        | AMYM          | -                   | 1 godzina | -        | 10,00 |
| 5.                                  | Białko w<br>dobowej<br>zbiórce moczu     | TPM           | -                   | -         | 8 godzin | 9,00  |
| 6.                                  | Kreatynina w<br>dobowej<br>zbiórce moczu | CREAM         | -                   | -         | -        | 8,00  |
| 7.                                  | Kał na krew<br>utajoną                   | Krew<br>utaj. | kał                 | -         | -        | 9,00  |
| 8.                                  | Płyny z jam<br>ciała                     | PJC           | płyn                | 1 godzina | -        | 14,00 |
| 9.                                  | Płyn mózgowo-<br>rdzeniowy               | PMR           | -                   | 1 godzina | -        | 14,00 |
| 10.                                 | Mocz – białko                            | B-J           | mocz                | 1 godzina | -        | 23,00 |

|  |   |         |                        |           |          |       |
|--|---|---------|------------------------|-----------|----------|-------|
|  | Bence-Jonesa  |         |                        |           |          |       |
| 11.  | Mocz-mikroalbuminy  | Mikroal | mocz                   | -         | -        | 14,00 |
| 12.  | Białko w moczu  | TPM     | -                      | 1 godzina | -        | 9,00  |
| 13.  | Białko w PMR  | TPPMR   | płyn mózgowo-rdzeniowy | 1 godzina | -        | 9,00  |
| <b>E. BADANIA WIRUSOLOGICZNE I BAKTERIOLOGICZNE</b><br>(badania wykonywane od<br>pn-pt w godz. 6.30 - 15.00 Z WYJ. GRYPY I SARS-COV-2) |   |         |                        |           |          |       |
| 1.   | HCV – przeciwciała  | HCV     | surowica               | -         | Do 2 dni | 29,00 |
| 2.   | Hbs – antygen, test jakościowy  | HBs     | -                      | -         | Do 2 dni | 19,00 |
| 3.   | WR – test kasetowy do wykrywania p/c IGG/IgM anty Treponema pallidum w surowicy | WR      | -                      | -         | 1 dzień  | 8,00  |
| 4.   | WR- met. ilościowa  | WRil    | -                      | -         | 8 godzin | 24,00 |
| 5.   | Helicobacter pylori- oznaczanie antygenu w kale                                 | HP      | kał                    | -         | 8 godzin | 14,00 |
| 6.   | Wykrywanie antygenu   | Grypa   | wymaz                  | 1 godzina | 8 godzin | 21,00 |

|   |   |              |       |           |          |               |
|---|---|--------------|-------|-----------|----------|---------------|
|   | grupy A/B   |              |       |           |          |               |
| 7.  | Test na obecność SARS-COV-2   | SARS         | wymaz | 1 godzina | 8 godzin | <b>220,00</b> |
| 8.  | Test antygenowy SARS-COV-2  | SARSAG       |       |           |          | <b>76,43</b>  |
| <b>F. BADANIA Z IMMUNOLOGII TRANSFUZJOLOGICZNEJ</b> |   |              |       |           |          |               |
| 1.  | Badanie grupy krwi w układzie ABO i w zakresie antygeny D z układu Rh z badaniem przeglądowym przeciwciał | Grupa        | krew  | 2 godziny | 8 godzin | <b>36,00</b>  |
| 2.  | Próba zgodności serologicznej z kontrolą antygenów u jednego dawcy  | Próba 1      | -     | 2 godziny | -        | <b>46,00</b>  |
| 3.  | Pr. zgodności – każda następna jednostka  | Próba 2      | -     | 2 godziny | -        | <b>21,00</b>  |
| 4.  | BTA   | BTA          | -     | 2 godziny | -        | <b>26,00</b>  |
| 5.  | Badanie przeglądowe przeciwciał met.  | PTA/<br>LISS | -     | -         |          | <b>26,00</b>  |

|   |   |        |          |           |          |       |
|---|---|--------|----------|-----------|----------|-------|
|   | mikrokolumnowa PTA/<br>LISS                       |        |          |           |          |       |
| 6.  | Rozmrażanie osocza                                | osocze | -        | 1 godzina | -        | 11,00 |
| <b>G. BADANIA HORMONÓW</b><br><b>I INNE BADANIA IMMUNOCHEMICZNE (BADANIA WYKONYWANE OD PN-PT W GODZ. 6.30 -15.00)</b> |   |        |          |           |          |       |
| 1.  | TSH   | TSH    | surowica | -         | 8 godzin | 16,00 |
| 2.  | FT4   | FT4    | -        | -         | -        | 19,00 |
| 3.  | FT3   | FT3    | -        | -         | -        | 19,00 |
| 4.  | Anty-TPO  | a-TPO  | -        | -         | 2 dni    | 32,00 |
| 5.  | Witamina B 12                                     | B12    | -        | -         | 8 godzin | 36,00 |
| 6.  | Witamina D 3                                      | D3     | -        | -         | 8 godzin | 49,00 |
| <b>H. BADANIA MARKERÓW NOWOTWOROWYCH</b><br><br>(badania wykonywane od pn-pt w godz. 6.30 - 15.00)                    |   |        |          |           |          |       |
| 1.  | PSA – całkowite<br>(specyficzny antygen prostaty) | PSA    | surowica | -         | 8 godzin | 24,00 |
| 2.  | CA 125  | CA 125 | surowica | -         | 8 godz.  | 34,00 |
| 3.  | HCG+beta  | BHCG   | surowica | -         | j.w.     | 29,00 |
| <b>I BADANIA IMMUNOLOGICZNE</b><br>(badania wykonywane od pn-pt w godz. 6.30 – 15.00)                                 |   |        |          |           |          |       |

|   |   |         |          |  |          |              |
|---|---|---------|----------|--|----------|--------------|
| 1.  | Przeciwciała<br>anty-SARS-<br>COV-2 IgM | SARSPCM | surowica |  | 8 godzin | <b>32,00</b> |
| 2.  | Przeciwciała<br>anty-SARS-<br>COV-2 IgG | SARSPCM | surowica |  | 8 godzin | <b>32,00</b> |
| 3.  | Borelioza IgM                           | BORM    | surowica |  | 8 godzin | <b>22,00</b> |
| 4.  | Borelioza IgG                           | BORG    | surowica |  | 8 godzin | <b>22,00</b> |
| 5.  | Toksoplazmoza<br>IgM                    | TOXOM   | surowica |  | 8 godzin | <b>22,00</b> |
| 6.  | Toksoplazmoza<br>IgG                    | TOXOG   | surowica |  | 8 godzin | <b>22,00</b> |
| Opłata za odpis wyniku – 3,00 – odpis   |   |         |          |  |          |              |
| Opłata za pobranie krwi do badań (odwirowanie i odciągnięcie surowicy, przygotowanie materiału do wysłania) - 5,00 zł |   |         |          |  |          |              |

## BADANIA MIKROBIOLOGICZNE ODDZIAŁY

| LP. | RODZAJ USŁUGI                               | MATERIAŁ      | CZAS OCZEKIWANIA | CENA ZŁ.     |
|-----|---|---------------|------------------|--------------|
| 1.  | Posiew krwi                                 | Krew          | 5 dni            | <b>17,00</b> |
| 2.  | Posiew płynu<br>mózgowo –<br>rdzeniowego    | Pmr           | 5 dni            | <b>17,00</b> |
| 3.  | Odczyt moczu z<br>uromedium                 | moczur        | 1 dzień          | <b>10,00</b> |
| 4.  | Posiew moczu                                | moczpo        | 1 dzień          | <b>17,00</b> |
| 5.  | Posiew wymazów,<br>plwociny, ropy, itp.     | wymaz         | 1 dzień          | <b>22,00</b> |
| 6.  | Prosta identyfikacyjna<br>szczepu           | identyfikacja | 3-4 dni          | <b>12,00</b> |
| 7.  | Identyfikacja szczepu<br>testem komercyjnym | Test komerc.  | 3-4 dni          | <b>32,00</b> |
| 8.  | Antybiogram metodą<br>dyfuzyjno - krążkową  | antybiogram   | 3-4 dni          | <b>32,00</b> |

|            |   |                   |         |              |
|------------|---|-------------------|---------|--------------|
| <b>9.</b>  | Identyfikacja drobnoustroju i oznaczenie lekowrażliwości metodą półautomatyczną | autoscan          | 3-4 dni | <b>32,00</b> |
| <b>10.</b> | Oznaczenie Rota i Adeno wirusów w kale  | Rota/adeno        | 1 dzień | <b>13,00</b> |
| <b>11.</b> | Badanie kontroli sterylizacji w suchym powietrzu (SPORAL S)                     | Sporal s          | 7 dni   | <b>20,00</b> |
| <b>12.</b> | Badanie kontroli sterylizacji w parze wodnej i podciśnieniu (SPORAL A)          | Sporal A          | 7 dni   | <b>22,00</b> |
| <b>13.</b> | Test wykrywający antygen RSV w wydzielinie nosowo - gardłowej                   | RSV               | 1 dzień | <b>18,00</b> |
| <b>14.</b> | Posiew kału w kierunku pałeczek Sallmonella, Shigella                           | S-S               | 3-4 dni | <b>17,00</b> |
| <b>15.</b> | Posiew kału   | Szczep biegunkowy | 3-4 dni | <b>22,00</b> |
| <b>16.</b> | Wykrywanie w kale toksyn A/B i enzymu GDH Clostridium difficile                 | Toksyna A/B       | 1 dzień | <b>27,00</b> |
| <b>17.</b> | Test LAL  | LAL               | 1 dzień | <b>8,00</b>  |
| <b>18.</b> | Wykrywanie antygenów Norowirusów w kale   | NORO              | 1 dzień | <b>34,00</b> |
| <b>19.</b> | Posiew wymazu z odbytu w kierunku VRE, CPE, ESBL                                | KPC               | 3 dni   | <b>20,00</b> |
| <b>20.</b> | Posiew wymazu z gardła w kierunku Staphylococcus ureus                          | SAG               | 3 dni   | <b>8,00</b>  |



|     |   |       |         |       |
|-----|---|-------|---------|-------|
|     |   |       |         |       |
| 21. | Posiew wymazu z nosa w kierunku <i>Staphylococcus aureus</i>  | SAN   | 3 dni   | 8,00  |
| 22. | Posiew wymazu z odbytu w kierunku wytwarzających karbapenemazy  | WCPE  | 3 dni   | 8,00  |
| 23. | Wymaz czystościowy  | WCZ   | 3-4 dni | 17,00 |
| 24. | Wykrywanie antygeny <i>Streptococcus pneumoniae</i> w moczu   | SPM   | 1 dzień | 27,00 |
| 25. | Wymaz antygenów <i>Campylobacter</i> w kale   | CAMP  | 1 dzień | 22,00 |
| 26. | Test kasetowy do wykrywania antygeny <i>Legionella pneumophila</i> w moczu  | LEG   | 1 dzień | 37,00 |
| 27. | Testy kasetowe do wykrywania antygeny Chlamydia w wymazach z szyjki macicy kobiety oraz z cewki moczowej i w próbach moczu mężczyzn | CHLAM | 1 dzień | 15,00 |
| 28. | Test wykrywający astrowirusy  |       | 1 dzień | 32,00 |
| 29. | Test wykrywający <i>Mycoplasma hominis</i> i <i>Ureaplasma</i>  | MYC   |         | 32,00 |
| 30. | <b>ODPIS WYNIKU</b>   | odpis |         | 3,00  |

## OPLĄTY ZA USŁUGI W ZAKRESIE STERYLIZACJI PAROWEJ

| L.P. | RODZAJ MATERIAŁU | SZTUKI | CENA ZŁ. | KOD |
|------|------------------|--------|----------|-----|
|------|------------------|--------|----------|-----|

| PAKIET NARZĘDZIOWY                                       |  |                             |       |     |
|--|--|-----------------------------|-------|-----|
| 1.   | Narzędzia (pojedyncze)   | 1                           | 7,00  | 1.1 |
| 2.   | Narzędzia typu: korcangi, szczotki, obuwie operacyjne ( 4 sztuki, 2 pary), laparoskopy | Od 2 do wielu               | 11,00 | 1.2 |
| 3.   | Narzędzia (zestawy)  | Zgodnie z listą narzędziową | 22,00 | 1.3 |
| PAKIET Z MATERIAŁAMI OPATRUNKOWYMI I BIELIZNĄ OPERACYJNĄ |  |                             |       |     |
| 1.   | Materiał opatrunkowy   | Mały pakiet                 | 7,00  | 2.1 |
| 2.   | Materiał opatrunkowy   | Od 2 do wielu               | 11,00 | 2.2 |
| 3.   | Materiał operacyjny – duży pakiet, fartuchy operacyjne                                 | 2                           | 20,00 | 2.3 |
| PAKIET SZKŁO I TWORZYWO SZTUCZNE                         |  |                             |       |     |
| 1.   | Butle, słoje drenażowe   | 1                           | 15,00 | 3.1 |
| 2.   | Dreny, światłowody   | 1                           | 18,00 | 3.2 |
| PAKIET STERYLIZATORY I PUSZKI                            |  |                             |       |     |
| 1.   | Kontenery, protezy, wiertarki, piły  | 1                           | 32,00 | 4.3 |

| <b>KONTROLA WSKAŹNIKA BIOLOGICZNEGO</b> |  |   |     |
|---|--|---|-----|
| <b>1.</b>                               | Kontrola wskaźnika biologicznego poprzez 24 godzinną inkubację | <b>35,00</b><br><b>( za jedną<br/>ampułkę testu )</b> | 5.1 |

| <b>CENNIK USŁUG W ZAKRESIE STERYLIZACJI PLAZMOWEJ</b> |                           |      |                        |
|---|---------------------------|------|------------------------|
| <b>L.P.</b>   | <b>ROZMIAR OPAKOWANIA</b> |      | <b>CENA ZŁ. BRUTTO</b> |
| <b>1.</b>   | 75 mm x 20 cm             | I    | <b>8,00</b>            |
| <b>2.</b>   | 100mm x 20 cm             | II   | <b>8,00</b>            |
| <b>3.</b>   | 75 mm x 30 cm             | III  | <b>8,50</b>            |
| <b>4.</b>   | 100 mm x 40 cm            | IV   | <b>9,00</b>            |
| <b>5.</b>   | 100 mm x 30 cm            | V    | <b>9,00</b>            |
| <b>6.</b>   | 150 mm x 20 cm            | VI   | <b>9,00</b>            |
| <b>7.</b>   | 150 mm x 30 cm            | VII  | <b>9,50</b>            |
| <b>8.</b>   | 150 mm x 40 cm            | VIII | <b>10,00</b>           |

|            |                |      |              |
|------------|----------------|------|--------------|
|            |                |      |              |
| <b>9.</b>  | 300 mm x 30 cm | IX   | <b>20,00</b> |
| <b>10.</b> | 250 mm x 30 cm | X    | <b>13,00</b> |
| <b>11.</b> | 250 mm x 40 cm | XI   | <b>13,50</b> |
| <b>12.</b> | 250 mm x 50 cm | XII  | <b>15,00</b> |
| <b>13.</b> | 250 mm x 60 cm | XIII | <b>15,50</b> |
| <b>14.</b> | 400 mm x 30 cm | XIV  | <b>17,00</b> |
| <b>15.</b> | 400 mm x 40 cm | XV   | <b>17,50</b> |
| <b>16.</b> | 400 mm x 50 cm | XVI  | <b>25,00</b> |
| <b>17.</b> | 300 mm x 40 cm | XVII | <b>22,00</b> |

### **ZASADY OBOWIĄZUJĄCE PRZY PRZEKAZYWANIU MATERIAŁU DO STERYLIZATORNI**

|           |   |
|-----------|---|
| <b>1.</b> | Usługa dotyczy podmiotów mających zawarte stosowne umowy z ZOZ w Nysie. |
|-----------|---|

|    |   |
|----|---|
|    |   |
| 2. | <p>Wyroby medyczne przeznaczone do sterylizacji muszą być dostarczone do Centralnej</p> <p>Sterylizatorni ZOZ Nysa przynajmniej na 1 dzień przed planowaną sterylizacją, odbiór natomiast w trzeciej dobie od momentu dostarczenia artykułów.</p>                               |
| 3. | <p>Wymaga się, aby materiały przeznaczone do sterylizacji były zapakowane (oprócz opakowań jednostkowych typu papier-folia lub kontener) w pojemnik z pokrywą szczelnie zamykaną, zabezpieczający przed niekorzystnym wpływem warunków atmosferycznych w czasie transportu.</p> |
| 4. | <p>Wymaga się aby dostarczano dwa pojemniki transportowe na „czyste” i „brudne” instrumentarium.</p>  |
| 5. | <p>Każde opakowanie jednostkowe (rękaw papierowo-foliowy, torebka papierowo-foliowa, rękaw typu Tyvek) musi być zgodny z obowiązującymi normami oraz posiadać test klasy 4 umieszczony na opakowaniu w widocznym miejscu.</p>   |
| 6. | <p>Zdający i odbierający materiał medyczny przeznaczony do sterylizacji jest obowiązany do</p> <p>potwierdzenia tego faktu swoim podpisem w zeszycie przyjęć. Te same zasady obowiązują przyjmującego i wydającego pracownika Centralnej Sterylizatorni.</p>                    |
| 7. | <p>Zdający materiał winien założyć zeszyt z informacją o sprzęcie medycznym dostarczonym do Centralnej Sterylizatorni tj. datą, rodzajem sprzętu, ilością, kodem. Nowy sprzęt posiada instrukcję producenta o dekontaminację.</p>   |
| 8. | <p>Na koniec każdego miesiąca Centralna Sterylizatornia sporządza raport zbiorczy dotyczący poszczególnych jednostek mających zawarte odpowiednie umowy z ZOZ w Nysie, który następnie przekazuje do Sekcji Analiz i Rozliczeń.</p>   |
| 9. | <p>Centralna Sterylizatornia przy ZOZ w Nysie ponosi odpowiedzialność za wydanie</p>  |

|   |  |
|---|--|
|   | sterylnego sprzętu (jakość i stan) do momentu wydania osobie odpowiedzialnej za transport. |
| Środki przeznaczone do transportu wyrobów powinny zapewnić ochronę przed negatywnym wpływem warunków atmosferycznych, promieni słonecznych, uszkodzeniem i zabrudzeniem.<br>Niedopuszczalne jest ciągnięcie, rzucanie i toczenie opakowań transportowych. |  |

## **Dział XII. Postanowienia końcowe**

### **§ 58**

1. Regulamin wchodzi w życie z dniem 5 czerwca 2012r.
2. Wszelkie zmiany w regulaminie wprowadzane są w trybie właściwym do ustalenia.

## ***Załącznik nr 1 Zadania Oddziału Chorób Wewnętrznych A***

### **Do zadań Oddziału w szczególności należy:**

#### **1. Wykonywanie procedur medycznych:**

- a) echokardiografia;
- b) próby wysiłkowe;
- c) 24 godziny zapis EKG metodą Holtera 24 godzinny zapis RR;
- d) badanie EKG;
- e) nakłucie worka osierdziowego z ewakuacją płynu;
- f) wprowadzenie elektrody wewnętrznej serca do stymulacji zewnętrznej;
- g) testy pochylniowe;
- h) kardiowersja elektryczna;
- i) defibrylacja;
- j) zakładanie wkłucia do żyły centralnej;
- k) intubacja dotchawicza;
- l) rektoskopia;
- m) kolonoskopia;
- n) gastroskopia;
- o) biopsja cienkoigłowa wątroby, trzustki, tarczycy;
- p) USG jamy brzusznej, przestrzeni pozaotrzewnej, układu moczowego, tarczycy, narządów powierzchniowych;
- q) płukanie żołądka;
- r) nakłucie jamy opłucnowej z ewakuacją płynu;
- s) nakłucie jamy otrzewnej z ewakuacją płynu.

#### **2. Diagnostyka i leczenie pacjentów ze schorzeniami w zakresie chorób wewnętrznych.**

#### **3. Diagnostyka i leczenie pacjentów ze schorzeniami układu krążenia.**

#### **4. Monitorowanie i leczenie chorych z niestabilną chorobą wieńcową i niewydolnością krążeniowo-oddechową.**

#### **5. Monitorowanie i leczenie chorych hospitalizowanych z powodu ostrych zespołów wieńcowych w okresie po zabiegu (zabiegi na naczyniach wieńcowych).**

#### **6. Monitorowanie i leczenie chorych z groźnymi dla życia zaburzeniami rytmu serca.**

#### **7. Konsultowanie pacjentów we wszystkich oddziałach szpitalnych.**

#### **8. Szkolenie personelu medycznego Oddziału i innych oddziałów.**

#### **9. Prowadzenie obowiązującej dokumentacji.**

*Załącznik nr 2      Zadania Oddziału Klinicznego Chirurgii Ogólnej z pododdziałem  
Klinicznym Chirurgii Naczyniowej*

**Do zadań Oddziału w szczególności należy:**

1. Prowadzenie niezbędnej diagnostyki.
2. Wykonywanie operacji w zakresie chirurgii ogólnej.
3. Wykonywanie diagnostyki i leczenie operacyjne i zachowawcze schorzeń przewodu pokarmowego
4. Wykonywanie przetok tętniczo-żylnych dla potrzeb Stacji Dializ.
5. Współpraca z poradnią chirurgii ogólnej, endokrynologiczną, gastroenterologiczną.
6. Udział w kompleksowym leczeniu chorych z urazami wielonarządowymi.
7. Udzielanie konsultacji chirurgicznych chorym przebywającym w innych oddziałach szpitala.
8. Prowadzenie żywienia klinicznego chorych w oddziale.
9. Planowanie przyjęć i przygotowanie do zabiegu operacyjnego we współpracy z poradnią chirurgii ogólnej.
10. Konsultowanie chorych po hospitalizacji w oddziale.
11. Szkolenie personelu medycznego.
12. Prowadzenie obowiązującej dokumentacji.

***Załącznik nr 3      Zadania Oddziału Dziecięcego z Pododdziałem Dziennym***

Oddział podzielony jest na odcinek niemowlęcy, dzieci starszych i zakaźny. W oddziale dziecięcym pełniony jest codzienny, całodobowy dyżur- przyjmowani są pacjenci od 2 miesiąca życia do 18 roku życia.

**Do zadań Oddziału w szczególności należy:**

- 1) leczenie i diagnostyka chorób:
  - a) układu oddechowego
  - b) alergii pokarmowej i wziewnej
  - c) układu moczowego
  - d) układu pokarmowego



- e) układu nerwowego
- f) układu krążenia
- g) układu krwiotwórczego
- h) chorób endokrynologicznych
- i) chorób laryngologicznych
- j) chorób zakaźnych
- k) zatruć

2) Oddział wykonuje diagnostykę:

- a) chorób przewodu pokarmowego: gastroscopia, pobieranie wycinków do badań histopatologicznych, USG jamy brzusznej, posiewy kałów, badania serologiczne, TK jamy brzusznej,
- b) chorób układu oddechowego: RTG klatki piersiowej, TK, spirometria,
- c) chorób alergicznych: testy uczuleniowe, poziom przeciwciał specyficznych, spirometria, pikflometria,
- d) chorób kardiologicznych: UKG, EKG, Holter Ekg, Holter RR ,
- e) chorób neurologicznych: punkcja lędźwiowa, TK, MRI, dno oka,
- f) chorób układu moczowego: USG, posiewy moczu, cystografia, urografia, TK,
- g) diagnostyka chorób zakaźnych: badania serologiczne, posiewy: kału, moczu, płynu mózgowo- rdzeniowego, krwi.

3) Konsultowanie chorych po hospitalizacji w oddziale.

4) Szkolenie personelu medycznego.

5) Prowadzenie obowiązującej dokumentacji.

W trakcie hospitalizacji dla dzieci w wieku szkolnym prowadzone są zajęcia lekcyjne przez wykwalifikowaną kadrę nauczycielską. W godzinach popołudniowych dzieci mogą korzystać z biblioteki oddziałowej, zabaw i gier oraz telewizji. Istnieje możliwość całodobowego przebywania jednego opiekuna z chorym dzieckiem. Matki karmiące piersią otrzymują bezpłatne łóżko w sali chorego dziecka.

## ***Załącznik nr 4 Zadania Oddziału Ginekologiczno-Położniczego***

### **I. Struktura organizacyjna:**

Oddział Ginekologiczny,

1. Oddział Położniczy,

2. Pododdział Patologii Ciąży

3. Trakt Porodowy,

4. Sala Cięć.

## **II. Do zadań Oddziału w szczególności należy:**

1. W zakresie ginekologii operacyjnej:

a) pełny zakres leczenia operacyjnego schorzeń nienowotworowych i nowotworowych narządu rodowego (z/z II poziomu referencyjnego).

b) diagnostyka i leczenie chorób nowotworowych wymagających podawania cytostatyków – przekazywanie pacjentek do ośrodków do tego przystosowanych.

2. W zakresie endoskopii ginekologicznej:

a) szerokie zastosowanie techniki laparoskopowych i histeroskopowych w diagnostyce i leczeniu operacyjnym schorzeń ginekologicznych (w tym niepłodności pierwotnej i wtórnej).

3. W zakresie położnictwa „rooming in”:

a) intensywny nadzór nad ciężarnymi z ciążą wysokiego ryzyka ( z/z II poziomu referencyjnego)

b) prowadzenie porodu fizjologicznego i patologicznego oraz wykonanie zabiegów związanych z patologią porodu (wycięcie macicy, szycie rozległych ran krocza),

c) sprawowanie opieki nad noworodkiem w systemie „rooming in”,

d) promocja karmienia piersią,

e) leczenie powikłań okresu porodu w tym leczenie najcięższych powikłań z innych szpitali I poziomu referencyjnego.

4. W zakresie patologii ciąży:

a) leczenie porodu przedwczesnego (szczególnie w okresie 25 -32 tyg. ciąży),

b) diagnostyka, leczenie i monitorowanie towarzyszących ciąży chorób: nerek, serca i układu krążenia, cukrzycy, hematologicznych, centralnego układu nerwowego, układu naczyniowego, konfliktu serologicznego.

5. Edukacja pacjentek.

6. Szkolenie personelu medycznego.

7. Prowadzenie obowiązującej dokumentacji.

## ***Załącznik nr 5 Zadania Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego.***

### **Do zadań Oddziału w szczególności należy:**

1. Diagnostyka i leczenie chorób zapalnych ośrodkowego układu nerwowego (zapalenie opon mózgowo - rdzeniowych i mózgu: bakteryjne, wirusowe, inne).
2. Diagnostyka i leczenie posocznic.
3. Diagnostyka i leczenie gorączki niejasnego pochodzenia.
4. Diagnostyka i leczenie ostrych biegunek infekcyjnych.
5. Diagnostyka i leczenie wirusowego zapalenia wątroby.
6. Diagnostyka i leczenie chorób przewodu pokarmowego: wątroby, dróg żółciowych, żołądka, dwunastnicy, jelit (z wykonaniem badań endoskopowych: gastroscopia, kolonoskopia).
7. Diagnostyka i leczenie zapalenia płuc.
8. Diagnostyka i leczenie innych chorób zakaźnych.
9. Wykonywanie diagnostyki neuroinfekcji – badanie płynu mózgowo-rdzeniowego (wykonywanie punkcji lędźwiowej), paracenteza jamy brzusznej.
10. Zlecanie badań:
  - a) usg,
  - b) mikrobiologicznych, m.in. badania bakteriologiczne materiału biologicznego z identyfikacją i antybiogramem, badania bakteriologiczne krwi, płynu mózgowo-rdzeniowego, moczu, kału z identyfikacją i antybiogramem,
  - c) laboratoryjnych,
  - d) radiologicznych, TK, MRI, endoskopowych,
  - e) badań biomolekularnych (wykonywane poza jednostką).
11. Konsultowanie chorych po hospitalizacji w oddziale.
12. Szkolenie personelu medycznego.
13. Prowadzenie obowiązującej dokumentacji.

## ***Załącznik nr 6 Zadania Oddziału Neurologicznego z Pododdziałem Udarowym.***

### **Do zadań Oddziału w szczególności należy**

- I. Diagnostyka i leczenia chorób oraz profilaktyka:

1. chorób naczyniowych w ramach programu POLKARD w tym dożylnego leczenia trombolitycznego,
2. chorób pozapiramidowych, między innymi - Choroby Parkinsona,
3. chorób neurozwyrodnieniowych i otępiennych, między innymi- Choroby Alzheimer'a,
4. chorób demielinizacyjnych między innymi- Stwardnienia Rozsianego, w programie leczenia immunomodulującego SM,
5. guzów układu nerwowego,
6. padaczki i utrat przytomności,
7. bólów i zawrotów głowy,
8. padaczki i utrat przytomności,
9. chorób obwodowego układu nerwowe i złącza nerwowo- mięśniowego,
10. zespołów bólowych kręgosłupa oraz chorób rdzenia kręgowego.

W ramach diagnostyki wykonuje badania:

- a) rtg,
- b) tomografii komputerowej,
- c) rezonansu magnetycznego,
- d) usg doppler naczyń dogłowych,
- e) eeg,
- f) emg,
- g) ekg i ekg Holter,
- h) nakłucie lędźwiowe.
- i) badania morfologiczne, biochemiczne i immunochemiczne krwi i płynu mózgowo-rdzeniowego.

II. Konsultowanie chorych po hospitalizacji w oddziale.

III. Szkolenie personelu medycznego.

IV. Prowadzenie obowiązującej dokumentacji.

## **V. Zadania Pododdziału Udarowego**

1. Diagnostyka i leczenie chorób oraz profilaktyka:

- 1) kompleksowe leczenie udarów mózgu
- 2) trombolityczne leczenie udarów mózgu powyżej 7 dni

W ramach diagnostyki wykonuje badania:

- a) tomografii komputerowej
- b) rezonansu magnetycznego

- c) USG – Doppler naczyń dogłównych
  - d) EEG
  - e) EKG, EKG Holter
  - f) nakłucie lędźwiowe
  - g) badania morfologiczne, biochemiczne i immunochemiczne krwi i płynu mózgowo – rdzeniowego.
2. Konsultowanie chorych po hospitalizacji w oddziale
  3. Szkolenie personelu medycznego
  4. Prowadzenie obowiązujących dokumentacji
  5. Zabiegi endowaskularne u pacjentów z udarem mózgu wykonywane wspólnie z PAKS.

## ***Załącznik nr 7 Zadania Oddziału Laryngologicznego.***

### **I. Do zadań Oddział należy:**

1. Diagnostyka i leczenie zachowawcze:
  - a) diagnostyka i leczenie zachowawcze chorób uszu, gardła, krtani, nosa, zatok obocznych nosa, chorób tchawicy, krtani i przełyku, audiometria obiektywna, otoemisja
  - b) diagnostyka audiologiczna: różnicowanie niedosłuchów, badania progowe i nadprogowe, audiometria impedancyjna,
  - c) diagnostyka zawrotów głowy – próby błędnikowe,
  - d) diagnostyka nowotworów krtani, gardła, nosa, nosogardła i jamy ustnej,
  - e) diagnostyka nowotworów głowy i szyi,
  - d) profilaktyka raka krtani,
  - e) diagnostyka bezdechu sennego i chrapania,
  - f) endoskopia górnych dróg oddechowych
2. Leczenie operacyjne:
  - a) operacje w zakresie ucha zewnętrznego i środkowego, drenaż uszu,
  - b) usuwanie migdałków podniebiennych i migdałka gardłowego,

- c) operacji ślinianek podżuchwowych, podjęzykowych i przyusznych,
  - d) operacje rekonstrukcji przegrody nosa,
  - e) usuwanie polipów nosa, nosogardła, ucha,
  - f) operacje zatok obocznych nosa,
  - g) operacyjne zaopatrywanie urazów kości nosa i zatok obocznych nosa,
  - h) mikrochirurgia krtani (usuwanie polipów, zmian przerostowych, obrzęków Reinckego, pobieranie wycinków do badania histopatologicznego),
  - i) tracheotomia, ezofagoscopia,
  - j) usuwanie ciał obcych z gardła, krtani, przełyku, nosa, ucha,
  - k) zaopatrywanie krwotoków z nosa i nosogardła.
3. Udzielanie konsultacji laryngologicznych pacjentom innych oddziałów.
  4. Szkolenie personelu medycznego.
  5. Prowadzenie obowiązującej dokumentacji.
  6. Konsultowanie chorych po hospitalizacji w oddziale.
  7. Szkolenie personelu medycznego.
  8. Prowadzenie obowiązującej dokumentacji.

### ***Załącznik nr 8 Zadania Oddziału Okulistycznego.***

#### **Do zadań Oddziału w szczególności należy:**

1. Leczenie operacyjne:
  - a) planowe operacje zaćmy,
  - b) operacje przeciw jaskrowe,
  - c) operacje odwarstwienia siatkówki,
  - d) zaopatrzenie chirurgiczne ran pourazowych,
  - e) usuwanie ciał obcych wewnątrzgałkowych
  - f) drobne zabiegi operacyjne aparatu ochronnego i gałki ocznej
2. Leczenie zachowawcze:
  - a) Wykonywanie badań diagnostycznych.
  - b) Prowadzenie obowiązującej dokumentacji medycznej.
  - c) Szkolenie personelu medycznego.

- d) Konsultowanie chorych po hospitalizacji w oddziale.
  - e) Szkolenie personelu medycznego.
  - f) Prowadzenie obowiązującej dokumentacji.
2. W zakresie chirurgii jednego dnia:
- a) Planowe operacje zaćmy.

### ***Załącznik nr 9 Zadania Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej.***

#### **Do zadań Oddziału w szczególności należy:**

1. Leczenie zachowawcze i operacyjne chorych z urazowym uszkodzeniem narządu ruchu, w tym:
  - a) leczenie złamań kości długich kończyn górnych i dolnych, miednicy;
  - b) leczenie złamań kręgosłupa we wszystkich jego odcinkach u chorych z jednoczesnym uszkodzeniem rdzenia kręgowego i bez jego uszkodzenia;
  - c) leczenie uszkodzeń stawów – zachowawcze i operacyjne;
  - d) leczenie uszkodzeń mięśni, ścięgien, więzadeł i nerwów;
2. Kompleksowe leczenie obrażeń wielonarządowych i wielomiejscowych narządu ruchu – we współpracy z anestezjologami, chirurgami i lekarzami innych specjalności.
3. Leczenia powikłań zrostu kostnego.
4. Leczenie pourazowych i krwiopochodnych zapaleń kości.
5. Leczenie chorych z zakresu reumoortopedii – synovectomie, tenosynovectomie, zabiegi korekcyjne rąk i stóp, artroplastyki.
6. Leczenie chorych z pierwotnymi i przerzutowymi nowotworami kości.
7. Endoprotezoplastyki pierwotne i rewizyjne stawów biodrowych bezcementowe, wcementowywane, poresekcyjne.
8. Endoprotezoplastyki stawów kolanowych.
9. Leczenie rekonstrukcyjne mięśni, więzadeł, ścięgien i nerwów wraz z zespołami uciskowymi – neuropatiami.
10. Leczenie z zakresu chirurgii plastycznej – rekonstrukcje, przeszczepy skóry.
11. Wykonywanie zabiegów artroskopowych.
12. Edukacja pacjentów.
13. Szkolenie personelu medycznego.

14. Prowadzenie obowiązującej dokumentacji.

### ***Załącznik nr 10 Zadania Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii.***

**Do zadań Oddziału w szczególności należy:**

1. W zakresie anestezjologii:

- a) kwalifikacja pacjentów szpitalnych do znieczulenia z oceną ryzyka okołoperacyjnego,
- b) prowadzenie znieczuleń zgodnie z obowiązującym standardami,
- c) stała gotowość do podjęcia czynności reanimacyjnych ,
- d) utrzymanie w stałej sprawności sprzętu i aparatury medycznej,
- e) prowadzenie dokumentacji obowiązującej w Szpitalu,
- f) szkolenie personelu medycznego.

2. W zakresie intensywnej terapii:

- a) przyjmowanie do oddziału pacjentów w stanie zagrożenia życia,
- b) podtrzymywanie i stabilizacja czynności życiowych przy użyciu stosownej aparatury medycznej i leków,
- c) prowadzenie wielospecjalistycznego postępowania diagnostycznego,
- d) prowadzenie wielospecjalistycznego postępowania terapeutycznego,
- e) prowadzenie dokumentacji medycznej obowiązującej w ZOZ,
- f) szkolenie personelu medycznego.

Oddział posiada drugi stopień referencyjny.

### ***Załącznik nr 11 Zadania Oddziału Neonatologii z Pododdziałem Patologii Noworodka***

I. Zadaniem Oddziału jest przewidywanie, wczesne rozpoznawanie zagrożenia zdrowia noworodka, prawidłowa diagnostyka i leczenie od pierwszych minut życia.



II. Oddział posiada II stopień referencyjności

III. Do zadań Oddziału w szczególności należy:

1. Resuscytacja w stanach zagrożenia życia,
2. Monitorowanie czynności życiowych,
3. Opieka nad noworodkiem i wcześniakiem z porodu fizjologicznego,
4. Intensywna terapia oddechowa,
5. Leczenie zakażeń okresu noworodkowego,
6. Leczenie żółtaczek okresu noworodkowego,
7. Testy przesiewowe i szczepienia ochronne,
8. Badania przesiewowe słuchu,
9. Hospitalizacja noworodków wymagających leczenia,
10. Prowadzenie dokumentacji medycznej noworodka,
11. Promocja zdrowia, w tym karmienia piersią.
12. Szkolenie personelu medycznego,
13. Prowadzenie obowiązującej dokumentacji.

### ***Załącznik nr 12 Zadania Dziennego Oddziału Psychiatrycznego.***

**Do zadań Oddziału w szczególności należy:**

1. Leczenie wszelkiego rodzaju nerwic (lękowa, neurastenia, histeria, nerwica natręctw),
2. Leczenie depresje endogenne, reaktywne, dwubiegunowe,
3. Leczenie zespołów organicznych, encefalopatii,
4. Leczenie zaburzeń snu,
5. Leczenie zaburzeń osobowości,
6. Leczenie reakcji na ciężki stres,
7. Leczenie schizofrenii i psychoz urojeniowych.
8. Konsultowanie chorych po hospitalizacji w oddziale.
9. Szkolenie personelu medycznego.
10. Prowadzenie obowiązującej dokumentacji.

**Oddział nie przyjmuje osób:**

1. poniżej 18.roku życia,

2. otępiątych i upośledzonych umysłowo,
3. uzależnionych od alkoholu i innych substancji,
4. agresywnych, pobudzonych (delirium, katatonie).

**Oddział oferuje kompleksowe i wielokierunkowe leczenie:**

1. farmakoterapia,
2. psychoterapia grupowa,
3. psychoterapia indywidualna,
4. społeczność terapeutyczna,
5. relaks,
6. muzykoterapia,
7. kinezyterapia.

Pobyt pacjentów trwa średnio 5-6 tygodni, wyłącznie w dni robocze.

### ***Załącznik nr 13   Struktura i zadania Pracowni Diagnostyki Endoskopowej***

**W skład Pracowni Diagnostyki Endoskopowej wchodzi następujące komórki organizacyjne:**

1. Pracownia Diagnostyki Endoskopowej
2. Pracownia Diagnostyki Endoskopowej (zabiegowej) przy Oddziale Chirurgii Ogólnej
3. Pracownia Diagnostyki Ultrasonograficznej
4. Pracownia Diagnostyki Nieinwazyjnej chorób układu krążenia

**Do zadań Pracowni Diagnostyki Endoskopowej, w szczególności należy:**

1. Diagnostyka i leczenie chorób układu pokarmowego tj. gastroscopia, rektoskopia, kolonoskopia.
2. Profilaktyka chorób układu pokarmowego tj. kolonoskopia w ramach Programu Badań przesiewowych.
3. Tamowanie krwawienia z przewodu pokarmowego (ostrzykiwanie, zakładanie klipsów),
4. Endoskopowe usuwanie polipów z żołądka i jelita grubego – polipektomia,
5. Podczas badań endoskopowych wykonuje się następujące procedury diagnostyczne:

1. Pobranie testu urazowego na obecność *Helicobacter pylori* (gastroskopia),
2. Pobranie materiału do badania histopatologicznego (hist-pat)
6. Szkolenie personelu medycznego.
7. Prowadzenie obowiązującej dokumentacji.

**Do zadań Pracowni Diagnostyki Ultrasonograficznej, w szczególności należy:**

1. Diagnostyka ultrasonograficzna :
  - a) usg jamy brzusznej,
  - b) badania Dopplerowskie (przepływy żył i tętnic kończyn dolnych oraz tętnic szyjnych kręgowych)
2. Szkolenie personelu medycznego.
3. Prowadzenie obowiązującej dokumentacji.

**Do zadań Pracowni Diagnostyki Nieinwazyjnej chorób układu krążenia, w szczególności należy:**

1. Ekg.
2. Ukg serca
3. Holter ciśnieniowy (całodobowe badanie ciśnienia tętniczego).
4. Szkolenie personelu medycznego.
5. Prowadzenie obowiązującej dokumentacji.

**Do zadań Pracowni Diagnostyki Endoskopowej przy Oddziale Chirurgii Ogólnej należy wykonywanie diagnostyki i zabiegów w tym:**

1. Tamowanie krwawienia z przewodu pokarmowego (ostrzykiwanie, zakładanie klipsów).
2. Endoskopowe usuwanie polipów z żołądka i jelita grubego – polipektomia.
3. Usuwanie ciał obcych z przewodu pokarmowego.
4. Przezskórna endoskopowa gastrostomia.
5. ECPW.
6. EUS.
7. Wykonywanie doraźnych badań i zabiegów w innych oddziałach (OAIIT) i Bloku Operacyjnym.
8. Podczas badań endoskopowych wykonuje się następujące procedury diagnostyczne:
  1. Pobranie testu urazowego na obecność *Helicobacter pylori* (gastroskopia),
  2. Pobranie materiału do badania histopatologicznego (hist-pat)
9. Szkolenie personelu medycznego.
10. Prowadzenie obowiązującej dokumentacji.

### **Zasady wspólne Pracowni**

Badania w Pracowniach wykonywane są w trybie ambulatoryjnym. Pacjenci wymagającej dłuższej obserwacji kierowani są na obserwację do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego lub oddziałów szpitalnych.

Rejestracja odbywa się - od poniedziałku do piątku.

Przy przyjęciu do każdej Pracowni pacjent powinien posiadać skierowanie od lekarza pierwszego kontaktu, bądź specjalisty oraz aktualny dowód ubezpieczenia.

## ***Załącznik nr 14 Struktura i zadania Oddziału Ratunkowego***

### **I. Miejsce w strukturze ZOZ**

Oddział jest komórką organizacyjną Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nysie.

### **II. Obszar działania określa Statut Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nysie oraz Wojewoda Opolski.**

W sytuacjach zagrożenia zdrowia lub życia udziela pomocy wszystkim pacjentom.

### **III. Zadania oddziału:**

1. zadaniem oddziału jest udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjentom w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego, w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych,
2. oddział udziela świadczeń ratujących życie i zdrowie w warunkach stacjonarnych,
3. oddział współdziała z regionalnym systemem łączności „na ratunek” oraz współpracuje z innymi służbami ratowniczymi w powiecie nyskim,
4. oddział jednocześnie pełni funkcję izby przyjęć szpitala dla stanów nagłych, w wydzielonym pomieszczeniu nr 1
5. prowadzenie dokumentacji i statystyki w sposób staranny i zgodny z obowiązującymi przepisami,
5. prowadzenie szkoleń i specjalizacji.

### **IV. Organizacja oddziału:**

1. Oddziałem kieruje ordynator / kierownik oddziału / podległy Z-cy dyrektora ds. medycznych.
2. Zastępstwo w razie nieobecności lub sytuacji nadzwyczajnych pełni zastępca ordynatora/ kierownika oddziału lub lekarz dyżurny oddziału ratunkowego.

3. Personel lekarski oddziału podlega bezpośrednio ordynatorowi/ kierownikowi oddziału/, a w czasie jego nieobecności z- cy ordynatora / kierownika oddziału/.
4. Pielęgniarka oddziałowa kieruje pracami pielęgniarek , ratowników medycznych i pomocniczego personelu w uzgodnieniu z ordynatorem/kierownikiem oddziału/ i przełożoną pielęgniarek,
5. Personel oddziału wykonuje czynności określone w zakresach obowiązków dla poszczególnych stanowisk pracy,
6. Skład personalny oddziału :
  - a) ordynator oddziału/kierownik oddziału,
  - b) lekarze specjaliści medycyny ratunkowej,
  - c) lekarze na etatach rezydenckich w zakresie medycyny ratunkowej,
  - d) pielęgniarka oddziałowa,
  - e) pielęgniarki,
  - f) ratownicy medyczni,
  - g) statystycy medyczni ,
  - h) sanitariusze szpitalni,
  - i) salowe,
7. Oddział czynny jest całodobowo i zabezpieczony w większości przez lekarzy specjalistów medycyny ratunkowej,
8. Lekarze dyżurni przez cały czas trwania dyżuru, mają obowiązek przebywania na terenie oddziału,

#### V. Struktura oddziału z zadaniami.

##### 1. Obszar segregacji i przyjęć .

Zadania:

- a) zapewnienie szybkiego, bezkolizyjnego dotarcia do oddziału osób w stanie zagrożenia zdrowia lub życia, zapewnienie łączności ratunkowej, podejmowanie decyzji w sytuacjach nagłych, rejestracja przyjęć, informacja.

##### 2. Obszar resuscytacyjno - zabiegowy.

Zadania:

- a) umożliwienie prawidłowego wykonania czynności ratujących życie, np. resuscytacji, leczenia wstrząsu wstępnego leczenia urazów, krwawień, skażeń, zatruc.

##### 3. Obszar obserwacji.

Zadania:

- a) obserwacja pacjentów z mniej nasilonymi i wyrazistymi objawami zagrożeń,

obserwacja po zabiegach w znieczuleniu ogólnym lub przewodowym.

4. Obszar intensywnej terapii.

Zadania:

- a) krótkoterminowa, intensywna terapia, zabiegi ratunkowe, przygotowanie do dalszych etapów leczenia w innych oddziałach Szpitala.

5. Obszar ambulatoryjno-konsultacyjny.

Zadania:

- a) przyjmowanie pacjentów zgłaszających się do oddziału ,
- b) umożliwienie przeprowadzania niezbędnych konsultacji specjalistycznych u pacjentów ambulatoryjnych

6. Obszar diagnostyczno-laboratoryjny.

Zadania:

- a) umożliwienie wykonania badań niezbędnych do podejmowania celowanego leczenia w sytuacjach zagrożenia życia.

7. Zaplecze administracyjne oddziału.

Zadania:

- a) prowadzenie dokumentacji obowiązującej w oddziale zgodnie z obowiązującymi przepisami.

8. Konsultacje lekarskie wykonują i zapewniają ich ciągłość lekarze docelowych oddziałów szpitala, w celu prowadzenia wspólnych wielodyscyplinarnych działań ratunkowych.

9. Konsultacje pacjentów zgłaszających się do oddziału w przypadkach laryngologicznych, pediatrycznych, okulistycznych i ginekologicznych przeprowadzane są w pracowniach poszczególnych oddziałach szpitala.

**Obowiązki oddziału:**

1. prowadzenie działalności diagnostycznej i terapeutycznej u chorych zgłaszających się do oddziału,
2. przyjmowanie do szpitala chorych zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego,
3. konsultacje specjalistyczne przeprowadzają lekarze dyżurni oddziałów na wniosek lekarza dyżurnego oddziału ratunkowego. Wynik konsultacji wpisywany jest do dokumentacji pacjenta i potwierdzony pieczęcią lekarza,
4. pobyt chorego w oddziale wynosi do 24 godzin. Po upływie tego czasu w przypadku,

- gdy stan chorego uniemożliwia wypisanie go z oddziału ratunkowego, lekarz dyżurny oddziału kieruje pacjenta do innego oddziału szpitalnego,
5. jeżeli szpital nie dysponuje wolnymi łózkami lub właściwym ze względu na charakter schorzenia, oddziałem szpitalnym, a chory wymaga hospitalizacji, lekarz dyżurny danego oddziału, o ile stan zdrowia chorego pozwala na transport, kieruje pacjenta do właściwego szpitala, po uzgodnieniu miejsca,
  6. nie wolno odmówić przyjęcia z powodu braku wolnych łóżek choremu, którego stan zdrowia wymaga natychmiastowej hospitalizacji,
  7. chory nie zakwalifikowany do leczenia szpitalnego otrzymuje kartę informacyjną i jest powiadamiany o możliwości kontynuowania leczenia u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub poradni specjalistycznej,
  8. jeżeli w trakcie badania chorego w oddziale ratunkowym okaże się, że jest on chory na chorobę zakaźną, lekarz dyżurny kieruje pacjenta niezwłocznie do oddziału obserwacyjno - zakaźnego szpitala,
  9. w przypadku przyjęcia chorego do oddziału szpitalnego, statystyk medyczny/pielęgniarka / ratownik medyczny/ wpisuje wszystkie dane o chorym w księgę głównej przyjęć do szpitala i wypełnia obowiązujące formularze związane z przyjęciem chorego,
  10. po przyjęciu do szpitala, a przed umieszczeniem chorego w oddziale szpitalnym, należy chorego doprowadzić do możliwie wymaganego stanu higienicznego,
  11. chory powinien oddać do depozytu szpitalnego odzież i obuwie, które przejmuje szatnia szpitalna,
  12. oddział ratunkowy zawiadamia właściwą komendę policji, o przyjęciu do szpitala chorego, który doznał obrażeń w następstwie wypadku,
  13. jeżeli przy badaniu chorego zachodzi podejrzenie, że uszkodzenie ciała czy choroba są następstwem działania przestępczego, oddział ratunkowy zawiadamia komendę policji,
  14. fakt powiadomienia policji należy odnotować w dokumentacji oddziału ratunkowego z podaniem daty, godziny i nazwiska osoby, która zgłoszenie przyjęła,
  15. w razie przyjęcia do szpitala pacjenta o nieznanych personaliach, należy o tym powiadomić komendę policji i fakt ten odnotować w dokumentacji oddziału,
  16. w razie zgonu chorego w oddziale ratunkowym :
    - a) lekarz dyżurny po stwierdzeniu zgonu wypełnia obowiązującą dokumentację, uregulowaną odrębnymi przepisami,

b) personel oddziału zawiadamia rodzinę,

c) zwłoki należy oznakować i umieścić w pomieszczeniu do dekontaminacji na okres 2 godzin.

18. W razie zgonu chorego w karetce, w działaniach przedszpitalnych, zwłoki przejmuje oddział ratunkowy na w/w zasadach.

Oddział Ratunkowy udziela świadczeń opieki zdrowotnej polegających na wstępnej diagnostyce oraz podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

W oddziale dokonywana jest wstępna segregacja i kwalifikacja chorych, wykonywane są wszelkie czynności stabilizujące funkcje życiowe pacjenta a także ustalany jest kierunek dalszego postępowania diagnostycznego i leczniczego.

## ***Załącznik nr 14a Struktura i zadania Zespołów Ratownictwa Medycznego***

### **1. Miejsce w strukturze ZOZ**

Ratownictwo medyczne jest komórką organizacyjną Zespołu Opieki Zdrowotnej składająca się z sześciu zespołów ratownictwa medycznego o nazwach i miejscowościach stacjonowania:

- 1) Zespół ratunkowy wyjazdowy specjalistyczny – S z miejscem stacjonowania Nysa,
- 2) Zespół ratunkowy wyjazdowy podstawowy typu P 3 z miejscem stacjonowania Nysa,
- 3) Zespół ratunkowy wyjazdowy podstawowy typu P 5 z miejscem stacjonowania Nysa,
- 4) Zespół ratunkowy wyjazdowy podstawowy typu P1 z miejscem stacjonowania Paczków,
- 5) Zespół wyjazdowy podstawowy typu P - 2 z miejscem stacjonowania Korfantów,
- 6) Zespół wyjazdowy podstawowy typu P - 4 z miejscem stacjonowania Głuchołazy.

2. Obszar działania zespołów ratownictwa medycznego określony jest w Wojewódzkim Planie Ratownictwa Medycznego dostępnym na stronie Urzędu Wojewódzkiego w Opolu.

### **3. Zadania Zespołów Ratownictwa Medycznego:**

udzielanie czynności ratunkowych w stanach nagłych zagrożenia zdrowotnego w warunkach przedszpitalnych z celowanym transportem do szpitala w obrębie województwa opolskiego

- 1) wykonywanie zadań zleconych przez dyspozytora medycznego Centrum Powiadomienia



Ratunkowego województwa opolskiego,

- 2) współpraca i współdziałanie z innymi służbami ratowniczymi w rejonie działania,
- 3) prowadzenie dokumentacji w sposób staranny i zgodny z obowiązującymi przepisami.

#### 4. Organizacja Zespołów Ratownictwa Medycznego.

- 1) działem ratownictwa medycznego kieruje ordynator/ kierownik oddziału ratunkowego, z pomocą zastępcy ordynatora/ kierownika oraz koordynatora Zespołów Ratownictwa Medycznego,
- 2) personel lekarski działu podlega bezpośrednio ordynatorowi/ kierownikowi oddziału a w czasie jego nieobecności zastępcy ordynatora/kierownika i lekarzowi dyżurnemu oddziału ratunkowego,
- 3) pracownikami Zespołów Ratownictwa Medycznego ( ratownicy medyczni, ratownicy medyczni kierowcy, personel pielęgniarski) kieruje bezpośrednio – Koordynator Zespołów Ratownictwa Medycznego.

#### 5. Skład personalny Zespołów Ratownictwa Medycznego

- 1) Ordynator/ kierownik oddziału ratunkowego/ i jego zastępca,
- 2) lekarze specjaliści i specjalizujący się w medycynie ratunkowej,
- 3) koordynator Zespołów Ratownictwa Medycznego
- 4) ratownicy medyczni,
- 5) ratownicy medyczni – kierowcy
- 6) pielęgniarki.

#### 6. Zadania Zespołów Ratownictwa Medycznego

- 1) realizacja zleceń wyjazdowych przekazanych przez dyspozytora medycznego centrum powiadamiania ratunkowego w Opolu,
- 2) wykonywanie medycznych czynności ratunkowych w czasie wykonywania zlecenia wyjazdu,
- 3) dokumentowanie medycznych czynności ratunkowych zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 4) postępowanie zgodnie z wytycznymi transportu pacjenta w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego,
- 5) przekazywanie pacjenta do oddziału ratunkowego / IP /oddziału specjalistycznego / z uzyskaniem potwierdzenia pisemnego w karcie medycznych czynności ratunkowych.

## ***Załącznik nr 14b   Struktura i zadania Pracowni Terapii Hiperbarycznej***

Pracownia jest samodzielna komórką organizacyjną działająca w ramach Oddziału Ratunkowego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nysie.

### **I. Organizacja Pracowni:**

1. Pracownią kieruje kierownik, lekarz podległy Z-cy Dyrektora ds. medycznych.
2. Zastępstwo w razie nieobecności lub sytuacji nadzwyczajnej pełni wyznaczony lekarz z kwalifikacjami terapii hiperbarycznej.
3. Personel medyczny wraz z operatorami podlega bezpośrednio Kierownikowi Pracowni.
4. Pielęgniarka Koordynująca kieruje pracami pielęgniarek, operatorów komory hiperbarycznej i pomocniczego personelu w uzgodnieniu z Kierownikiem Pracowni.
5. Personel pracowni wykonuje czynności określone w zakresach obowiązków dla poszczególnych stanowisk pracy.
6. Skład personalny pracowni:
  - a. kierownik pracowni, lekarz specjalista medycyny ratunkowej lub anestezjologii i intensywnej terapii z kwalifikacjami terapii hiperbarycznej,
  - b. lekarze specjaliści medycyny ratunkowej lub anestezjologii i intensywnej terapii z kwalifikacjami terapii hiperbarycznej,
  - c. pielęgniarka koordynująca specjalistka w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii lub medycyny ratunkowej posiadająca kwalifikacje terapii hiperbarycznej,
  - d. pielęgniarki specjalistki w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii lub medycyny ratunkowej posiadające kwalifikacje terapii hiperbarycznej,
  - e. operatorzy komór hiperbarycznych z wykształceniem kierunkowym,
  - f. statystyk medyczny,
  - g. salowa.
7. Pracownia czynna jest całodobowo przez 7 dni w tygodniu. Wykonuje w godzinach od 8.00 do 18.00 normatywnie po trzy sprzężenia dziennie z przerwą tlenową w niedzielę. W godzinach od 18.00 do 7.00 rano w dni powszednie oraz niedzielę i święta pełni dyżur pod telefonem całodobowy dla województwa opolskiego z czasem gotowości do wykonania sprzężenia maksymalnie do 90 minut.

8. Kwalifikacja do leczenia planowego odbywa się od poniedziałku do piątku w godzinach od 9.00 do 13.00. W przypadkach nagłych możliwość kwalifikacji i leczenia przez całą dobę. Ostateczną decyzję kwalifikacyjną podejmuje kierownik pracowni lub lekarz dyżurujący po osobistym zbadaniu pacjenta.
9. Termin kwalifikacji planowych można ustalić telefonicznie do godziny 15 w dni powszednie lub całodobowo w stanach nagłych. Sesja terapii hiperbarycznej jest świadczeniem ambulatoryjnym z wymaganym skierowaniem. Pacjenci w stanach ciężkich muszą być przyjęci wcześniej do oddziału szpitalnego ZOZ w Nysie, który to po wcześniejszej kwalifikacji kieruje pacjenta do terapii hiperbarycznej.

## II. Wskazania do terapii hiperbarycznej:

1. Trudno gojące się rany.
2. Niedokrwienna ubytki skóry oraz przeszczepy skórne.
3. Zapalenie kości oporne na leczenie.
4. Popromienne uszkodzenie kości i tkanek miękkich.
5. Zatrucie tlenkiem węgla.
6. Oparzenia.
7. Zatorowość powietrzna lub gazowa.
8. Choroba dekompresyjna.
9. Zgorzel gazowa.
10. Inne agresywne zakażenia, np. zgorzel Fourniera.
11. Urazy zmiżdżeniowe.
12. Ostra krwotoczna niedokrwistość.
13. Nagły idiopatyczny niedosłuch czuciowo-nerwowy (Idiopathic Sudden Sensorineural Hearnig Loss/ISSNHL/)
14. Zator tętnicy środkowej siatkówki (Central Retinal Artery Dcclunion/CRAD/)
15. Inne w trakcie badania/ udary mózgowe, zawały serca, migreny, stwardnienia rozsiane.

## ***Załącznik nr 15 Zadania Oddziału Urologicznego***

Do zadań Oddziału w szczególności należy:

1. Leczenie zachowawcze i operacyjne schorzeń układu moczowego.
2. Wykonywanie elektroresekcji gruczołka stercza,
3. Wykonywanie resekcji przezcewkowej guzów pęcherza,
4. Wykonywanie zabiegów URSL – kruszenie kamieni w moczowodzie,
5. Wykonywanie zabiegów kruszenia kamieni pęcherzowych,
6. Wykonywanie nefrotomii punkcyjnych,
7. Wykonywanie nefrektomii nowotworowych i innych,
8. Wykonywanie otwartych zabiegów gruczołka stercza,
9. Wykonywanie innych zabiegów operacyjnych i diagnostycznych – urodynamika.
10. Oddział wykonuje pełną diagnostykę specjalistyczną:
  - a) usg nerek, pęcherza mi stercza,
  - b) TK układu moczowego,
  - c) urografia,
  - d) cystoskopia.
11. Konsultowanie chorych po hospitalizacji w oddziale,
12. Szkolenie personelu medycznego,
13. Prowadzenie obowiązującej dokumentacji.

### ***Załącznik nr 16   Zadania Oddziału Chorób Wewnętrznych B***

#### **Do zadań Oddziału w szczególności należy:**

1. Diagnostyka i leczenie chorób wewnętrznych. W celu dokładnej i wykonanej w optymalnym czasie diagnostyki wykorzystuje najnowocześniejszą aparaturę medyczną, w którą jest wyposażony Szpital. Korzysta z nowoczesnego aparatu rtg wykonującego badania w technice cyfrowej, aparatu usg z wykorzystaniem techniki kolorowego Dopplera.
2. Kompleksowa diagnostyka laboratoryjna
3. współpracuje z Oddziałem Kardiologicznym Polsko Amerykańskiej Kliniki Serca w Nysie oraz WCM w Opolu. Korzystamy z wiedzy i doświadczenia lekarzy konsultantów : chirurga, ginekologa, neurologa, okulisty, laryngologa, ortopedy i psychiatry.

4. Konsultowanie chorych po hospitalizacji w oddziale.
5. Szkolenie personelu medycznego.
6. Prowadzenie obowiązującej dokumentacji.

***Załącznik Nr 19 Regulamin odwiedzin w Szpitalu w Nysie i Paczkowie oraz w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym.***

1. Osoby odwiedzające zobowiązane są do przestrzegania niniejszego regulaminu.
2. Zaleca się, aby odwiedziny odbywały się w godzinach 14:00 - 17:00,
3. Poza wyznaczonymi godzinami, odwiedziny są możliwe po uzyskaniu zgody ordynatora / lekarza kierującego oddziałem lub lekarza dyżurnego.
4. Ordynator/lekarz kierujący oddziałem lub lekarz dyżurny może wyrazić zgodę na dodatkową opiekę pielęgnacyjną sprawowaną przez osobę bliską lub inną wskazaną przez chorego.
5. Udział rodziny lub opiekunów w opiece nad pacjentem może odbywać się po uzgodnieniu z lekarzem / pielęgniarzką dyżurną w zakresie:
  - a) karmienia lub pomocy przy spożywaniu posiłków
  - b) utrzymania higieny ciała
  - c) zmianie bielizny osobistej/ pościelowej
  - d) wsparcia emocjonalnego, poczucia bezpieczeństwa
6. Ze względu na warunki przebywania w Szpitalu/ZOL innych pacjentów i ich prawo do poszanowania intymności, jednego pacjenta mogą odwiedzać jednocześnie dwie osoby.
7. Większa liczba odwiedzających może odwiedzać jedynie pacjentów chodzących za zgodą lekarza / pielęgniarzki poza salą chorych.
8. Zakazuje się odwiedzin osobom:
  - a) pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających,
  - b) wykazujących objawy infekcji wirusowej
  - c) dotkniętych chorobą zakaźną
  - d) z widocznymi zmianami skórnymi.
9. Dzieci do lat 10 mogą odwiedzać pacjentów wraz z osobą dorosłą, za zgodą ordynatora/lekarza kierującego oddziałem lub lekarza dyżurnego.
10. Zabrania się odwiedzin z dziećmi poniżej 3 roku życia (wyjątkowo za zgodą ordynatora

oddziału/lekarza kierującego oddziałem lub lekarza dyżurnego).

11. Osoby odwiedzające są zobowiązane do:

- a) przestrzegania przepisów bezpieczeństwa, higieny i przeciwpożarowych obowiązujących w tut. Szpitalu/ZOL,
- b) poszanowania mienia Szpitala/ZOL,
- c) odnoszenia się z szacunkiem do personelu i innych chorych, nie zakłócania ich spokoju oraz pracy personelu,
- d) zachowania czystości w salach chorych, pomieszczeniach WC, łazienkach,
- e) dokładnego oczyszczenia obuwia przed wejściem na teren Szpitala/ZOL
- f) włożenia odzieży ochronnej, jeżeli takie są zalecenia personelu medycznego oddziału/ZOL,
- g) przestrzegania ciszy nocnej w godzinach 22:00 – 6:00.

12. W Szpitalu/ZOL obowiązuje zakaz:

- a) odwiedzin w trakcie obchodów lekarskich,
- b) odwiedzin w trakcie wykonywania czynności leczniczo – pielęgnacyjnych,
- c) przynoszenia i przekazywania chorym leków, bez zgody i wiedzy lekarza,
- d) przynoszenia i podawania chorym napojów i artykułów spożywczych, bez zgody i wiedzy personelu medycznego,
- e) siadania osób odwiedzających na łóżkach pacjentów,
- f) spożywania alkoholu, palenia tytoniu, używania środków odurzających,
- g) uprawiania gier hazardowych,
- h) zachowań naruszających dobre obyczaje i normy moralne
- i) przywłaszczania sobie cudzego mienia,
- j) przebywania w pomieszczeniach gospodarczych, zabiegowych,
- k) manipulowania przy aparaturze medycznej, urządzeniach, instalacji,
- l) posługiwania się telefonami komórkowymi przy aparaturze medycznej.

13. Na salach pooperacyjnych obowiązuje bezwzględny zakaz odwiedzin.

W uzasadnionych przypadkach istnieje możliwość odwiedzin za zgodą ordynatora/lekarza kierującego oddziałem lub lekarza dyżurnego. Obowiązuje odzież ochronna.

14. Na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii:

- a) Każdy odwiedzający przed wejściem na salę chorych zobowiązany jest umyć i zdezynfekować ręce, założyć fartuch ochronny i obuwie ochronne.
- b) Odwiedziny pacjenta w separacie mogą odbyć się tylko za zgodą ordynatora.

U pacjenta z objawami zakażenia należy zachować szczególną ostrożność i stosować odzież

ochronną zgodnie z regulaminem, zakładaną w służbie separatu. Należy przed i po wyjściu umyć i zdezynfekować ręce w pomieszczeniu służby separatu.

15. Dyrektor lub w szczególnie uzasadnionych przypadkach, ordynator oddziału/lekarz kierujący oddziałem ma prawo wprowadzenia całkowitego zakazu odwiedzin.

16. Osoby odwiedzające, które nie stosują się do postanowień niniejszego regulaminu lub wskazówek personelu medycznego, mogą zostać wydalone z oddziału/ZOL przez pracowników ochrony oraz pozbawione możliwości odwiedzin pacjentów.

### ***Załącznik nr 20 Zadania Bloku Operacyjnego.***

Regulamin niniejszy składa się z części ogólnej dotyczącej pracy bloku operacyjnego oraz części szczegółowej regulującej:

1. Zachowania personelu medycznego.
2. Współpracę Bloku Operacyjnego z oddziałami szpitalnymi, Centralną Sterylizatornią, magazynami, itd.
3. Higienę Bloku Operacyjnego.

#### **Regulamin pracy bloku operacyjnego - część ogólna**

1. Blok Operacyjny Szpitala w Nysie składa się z sześciu sal operacyjnych, szluz oraz pokoi przygotowawczych dla pacjentów i personelu, sali pooperacyjnej, magazynów materiału opatrunkowego, sprzętu oraz pomieszczeń pomocniczych. Sale operacyjne są salami czystymi a odpowiednie procedury higieniczne determinują sposób mycia i dezynfekcji po tzw. „zabiegach brudnych”.
2. Numeracja sal operacyjnych przyporządkowana jest następującym oddziałom:
  - a) Sala 1 –sala ginekologii,
  - b) Sala 2 – sala chirurgii urazowo ortopedycznej,
  - c) Sala 3- sala chirurgii ogólnej,
  - d) Sala 4 - sala laryngologii i urologii,
  - e) Sala 5 – sala zabiegowa okulistyki ( przy oddziale okulistyki ),
  - f) Sala 6 - sala hybrydowa - angiograf – Pracownia Radiologii Zabiegowej.
3. Nadzór nad działalnością Bloku operacyjnego sprawuje Kierownik Bloku Operacyjnego, podległy Z-cy Dyrektora ds. Medycznych.

4. W razie nieobecności Kierownika lub sytuacji nadzwyczajnych, zastępstwo pełni wyznaczona osoba.
5. Nadzór nad personelem średnim i niższym sprawuje pielęgniarka oddziałowa Bloku Operacyjnego.
6. Nadzór nad salą „wybudzeń” i pooperacyjną sprawuje personel anestezjologiczny.
7. Blok Operacyjny powinien być utrzymany w stanie nagłego pogotowia operacyjnego.
8. Pomieszczenia bloku operacyjnego powinny być utrzymywane w stanie wzorowej czystości i porządku.
9. W czasie trwania zabiegu operacyjnego cały personel znajdujący się w sali operacyjnej jest podporządkowany w sprawach dotyczących technicznego przeprowadzenia zabiegu- lekarzowi operującemu a w sprawach ogólnego postępowania i bezpieczeństwa życia i zdrowia operowanego- anestezjologowi.
10. W razie śmierci chorego na stole operacyjnym, lekarz operujący powinien niezwłocznie zawiadomić Dyrektora ZOZ w Nysie a w razie jego nieobecności Dyrektora ds. medycznych..
11. Personel Bloku operacyjnego jest zobowiązany do postępowania zgodnego z zasadami zawodowej etyki a szczególnie do zachowania tajemnicy zawodowej.
12. Koordynatorem okołoporodowej karty kontrolnej jest pielęgniarka brudna lub w zastępstwie pielęgniarka anestezjologiczna.

### **Regulamin pracy Bloku operacyjnego - część szczegółowa**

#### **Sposób „wejścia” do Bloku Operacyjnego.**

Pracownicy Bloku Operacyjnego( pielęgniarki operacyjne, anestezjologiczne, chirurdzy wszelkich specjalności zabiegowych, anestezjolodzy, personel sprzątający) oraz osoby kontrolujące (dyrekcja szpitala, pracownicy zespołu ds. zakażeń, pracownicy stacji sanitarno-epidemiologicznych, wizytatorzy itd. A także pracownicy działu technicznego (w przypadku usunięcia np. awarii), przed wejściem do Bloku Operacyjnego, muszą się przebrać w kompletne ubranie operacyjne: czyste ubranie bawełniane wielorazowe lub ubranie jednorazowe, czyste zdezynfekowane obuwie operacyjne, czapkę i maskę jednorazowego użycia.

#### **Kolejność czynności przy wejściu do Bloku Operacyjnego:**

1. każda osoba wchodząca na teren Bloku Operacyjnego wchodzi przez wydzieloną śluzę (męska lub damską),



2. podchodzi do szafki z obuwie przeznaczonym do pracy na bloku wybiera odpowiedni dla siebie rozmiar,
3. następnie w czystym obuwie myje i dezynfekuje ręce zgodnie z obowiązującą instrukcją,
4. z regału z odzieżą wybiera odpowiedni dla siebie rozmiar ubrania (jednorazowego lub wielorazowego),
5. zmienia odzież zakłada maskę i czapkę i wchodzi na blok operacyjny.

Zabrania się :

1. Zakładania fartuchów ochronnych na ubranie wierzchnie.
2. Zakładania ochraniaczy na obuwiu zewnętrznym.
3. Noszenia prywatnego obuwiu nienadającego się do mycia i dezynfekcji.
4. Noszenia różnego rodzaju biżuterii, ozdób oraz wszelkich przedmiotów, które nie są niezbędne do przeprowadzenia zabiegów

Każdy pracownik Bloku Operacyjnego musi posiadać aktualną książeczkę zdrowia.

Zabiegi operacyjne odbywają się wg ustalonego planu umieszczonego na tablicy dostarczanego dnia poprzedniego do godz.13.00

Pacjenci zakwalifikowani do zabiegów są przyjmowani do bloku operacyjnego w „służbie pacjenta”, przez personel bloku – pielęgniarkę anestezyjologiczną, która potwierdza przejęcie opieki nad pacjentem adnotacją w systemie AMMS oraz wpisem daty godziny, podpisem i pieczęcią w Przedoperacyjnej Ankiecie Anestezyjologicznej. W obecności pielęgniarki przekazującej pacjenta potwierdzamy jego tożsamość, zgodę na zabieg i znieczulenie oraz zgodność z dokumentacją medyczną.

Po przeprowadzeniu wywiadu przekładamy pacjenta na stół operacyjny odpowiedni dla danej sali, pielęgniarka anestezyjologiczna zakłada dostęp naczyniowy i nakleja elektrody EKG. Tak zaopatrzonego pacjenta przewożony jest na odpowiednią salę operacyjną.

Przyjęcie pacjenta - „Procedura przyjęcia pacjenta do Bloku Operacyjnego” dostępna w intranecie i w wersji papierowej.

W czasie trwania pandemii w przypadku przyjmowania do Bloku Operacyjnego pacjenta o nieustalonym statusie epidemiologicznym lub potwierdzonym zakażeniem SARS CoV 2 należy postępować wg „Procedury postępowania z pacjentem o nieustalonym statusie epidemiologicznym”, lub

„Procedury postępowania z pacjentem w Bloku Operacyjnym w sytuacji rozpoznanego zakażenia COVID 19”.

Na terenie Bloku operacyjnego stosujemy jednorazową bieliznę okołoperacyjną (każdy

wózek po użyciu jest myty , dezynfekowany i założona nowa bielizna okołoperacyjna) a w razie wychłodzenia pacjenta używany jest jednorazowy koc, nakładany na jednorazowe prześcieradło.

### **Sposób opuszczenia Bloku Operacyjnego**

Każdy pracownik opuszczający Blok Operacyjny powinien:

1. w służbie dla personelu zdjąć odzież i obuwie operacyjne,
2. umieścić je w odpowiednich pojemnikach
3. założyć swoje ubranie zewnętrzne
4. umyć i zdezynfekować ręce przed wyjściem.
5. w razie potrzeby można skorzystać z prysznica
6. anestezjolodzy, pielęgniarki anestezjologiczne, instrumentariuszki wezwane do **reanimacji bądź pilnego cięcia cesarskiego** na trakcie porodowym mogą wyjść w ubraniu operacyjnym ale przed ponownym wejściem do Bloku Operacyjnego, muszą przebrać się w świeże ubranie i obuwie.

**Zabronione jest wychodzenie poza obręb Bloku Operacyjnego w ubraniu i obuwiu operacyjnym.**

Pacjenci po zakończonych zabiegach, założeniu jałowego opatrunku powinni być przewożeni do sali „wybudzeń”. Tam po uzyskaniu odpowiedniej ilości punktów (8-10) w skali ALDRETA, decyzją lekarza anestezjologa przekazywani są do służby pacjenta, gdzie zostają odebrani przez pielęgniarki oddziału macierzystego, co zostaje potwierdzone w „Protokole Przekazania Opieki nad Pacjentem” oraz odnotowane w systemie AMMS.

### **Współpraca z oddziałami, magazynem ,apteką, sterylizatornią**

Materiał z magazynu medycznego i apteki przed wprowadzeniem do Bloku musi być rozpakowany z opakowań transportowych i zbiorczych.

Aparatura medyczna i sprzęt, który opuścił teren bloku operacyjnego (np. w celu naprawy), przed ponownym wprowadzeniem do bloku musi być zdezynfekowany – szczególną uwagę należy zwrócić na dezynfekcję kółek.

Materiał opatrunkowy , narzędzia chirurgiczne powinny być transportowane do Centralnej Sterylizatorni wyznaczoną windą „brudną”, odbiór czystego sterylnego materiału windą „czystą”.

Narzędzia chirurgiczne bezpośrednio po zakończonym zabiegu instrumentariuszka asystująca do zabiegu liczy, pakuje na siatkę następnie do pojemnika przeznaczonego do transportu brudnych narzędzi i na wózku „brudną” windą zesłane do Centralnej Sterylizatorni gdzie zostaną poddane procesowi mycia, dezynfekcji i sterylizacji.

## Personel

Personel sali operacyjnej może nosić tylko i wyłącznie czapki i maski jednorazowego użycia. Czapka musi okrywać wszystkie włosy na głowie, maska – usta nos i brodę. Maskę i czapkę należy zmieniać do każdego zabiegu.

**Obowiązek noszenia czapek i masek dotyczy wszystkich osób przebywających w bloku operacyjnym.**

Na czas przygotowania rąk do operacji, ubranie operacyjne musi być okryte fartuchem foliowym aby go nie zmoczyć

Przed rozpoczęciem mycia chirurgicznego i odkażania rąk (ubrani w czapkę maskę i okulary ochronne), wszyscy członkowie zespołu operacyjnego zobowiązani są do krótkiego obcięcia paznokci, zdjęcia z rąk biżuterii i i zmycia lakieru z paznokci (dotyczy kobiet).

**Dokładny instruktaż zawiera „Procedura chirurgicznego mycia i dezynfekcji rąk”.**

Pierwszą czynnością, którą wykonuje pielęgniarka asystująca do zabiegu jest założenie jałowego fartucha z pomocą pielęgniarki pomocniczej oraz jałowych rękawiczek, tak przygotowana przystępuje do przygotowania narzędzi i materiału do zabiegu.

**Niedopuszczalne jest dotykanie jałowych narzędzi, obłożenia bądź materiału opatrunkowego bez jałowych rękawiczek.**

**Do każdego zabiegu operacyjnego powinny być zaplanowane dwie pielęgniarki operacyjne – asystująca i pomocnicza oraz pielęgniarka anestezjologiczna, niedopuszczalne jest aby czynności pielęgniarki pomocniczej wykonywała osoba bez wykształcenia medycznego np. salowa.**

Ubrana w jałowy strój pielęgniarka pomaga w ubiorze operatorowi i asyście (fartuch, rękawice jałowe). Ubrany na jałowo personel musi pamiętać aby nie opuszczać rąk poniżej pasa, nie opierać się o ściany, nie wychodzić z sali operacyjnej, a jeśli jest taka konieczność należy ponownie przebrać się w jałowy strój.

W salach operacyjnych powinien przebywać tylko personel zaplanowany do zabiegu operacyjnego.

Należy unikać:

1. dużego zagęszczenia sali przez osoby spoza zespołu operacyjnego np. studenci, stażyści;
2. zbędnego przemieszczania się między salami operacyjnymi;
3. pośpiechu (biegania między salami);
4. zbędnych rozmów podczas zabiegu.

Personel musi pamiętać o:

1. bezpieczeństwie pacjenta operowanego (odpowiednie ułożenie aby nie dopuścić do ucisku, urazu ,bezpieczne założenie elektrody biernej);
2. zamykaniu drzwi pomiędzy poszczególnymi pomieszczeniami klimatyzowanymi;
3. nie otwieraniu okien w pomieszczeniach sąsiadujących z salą operacyjną;
4. przechowywaniu jałowych zestawów i pakietów zgodnie z zasadami;
5. sprawdzaniu terminów ważności leków, materiałów operacyjnych pakietów sterylnych używanych do zabiegu;
6. każdy implant używany do zabiegu przed otwarciem, należy pokazać operatorowi dla potwierdzenia poprawności wyboru (rodzaju, rozmiaru ..);
7. prowadzeniu dokładnej dokumentacji sali (min. Książka ewidencji zabiegów Bloku Operacyjnego”;
8. wypełnieniu „Okółooperacyjnej Karty Kontrolnej” przez koordynatora karty.

Skóra pola operacyjnego powinna być przygotowana na oddziale - umyta a owłosienie usunięte za pomocą strzygarki tuż przed przywiezieniem pacjenta do Bloku Operacyjnego.

Do obłożenia pola operacyjnego w Szpitalu w Nysie używa się jednorazowych obłożeń pola operacyjnego.

Mycie pola operacyjnego – „Procedura mycia pola operacyjnego”, dostępna w intranecie i w wersji papierowej.

Higiena pomieszczeń należących do Bloku Operacyjnego.

Blok Operacyjny sprzątany jest zgodnie z zasadami zawartymi w „Planie Higieny Szpitala w Nysie” oraz „Instrukcji sprzątania Bloku operacyjnego- mycie i dezynfekcja pomieszczeń przed w trakcie i po zakończonych zabiegach przeznaczona dla salowych pracujących w Bloku Operacyjnym”.

Sale operacyjne powinny być **gruntownie myte i dezynfekowane** po zakończonych zabiegach planowych w każdym dniu operacyjnym oraz po każdym zabiegu septycznym. Między zabiegami w sali powinno być wykonane tzw. **mycie profilaktyczne**.

Każde mycie i dezynfekcja oraz godzinę gotowości sali operacyjnej do kolejnego zabiegu, należy odnotować w „Karcie monitorowania czystości sali”, która jest umieszczona przed każdą z sal operacyjnych.

Wejście ekipy naprawiającej usterkę w sali operacyjnej, dyskwalifikuje (wyłącza) salę operacyjną z użycia pomimo przebrania się personelu technicznego w stroje operacyjne. Należy salę umyć i zdezynfekować przed użyciem jej do zabiegu operacyjnego.

## ***Załącznik nr 21   Zadania Centralnej Sterylizatorni***

1. Centralna Sterylizatornia Szpitala w Nysie zwana dalej „CS” stanowi wydzieloną komórkę organizacyjną Szpitala z wyznaczonym kierownikiem podległym Przełożonej Pielęgniarek
2. Do zadań CS należy:
  - a) przyjęcie sprzętu i materiału do sterylizacji,
  - b) pakietowanie sprzętu i materiału,
  - c) sterylizacja parowa lub plazmowa,
  - d) kontrola parametrów sterylizacji,
  - e) „walidacja” procesów sterylizacji,
  - f) magazynowanie i wydawanie wysterylizowanego sprzętu placówkom.
3. W razie nieobecności kierownika lub sytuacji nadzwyczajnych, zastępuje go wyznaczona osoba.
4. CS składa się z zespołu pomieszczeń przystosowanych funkcjonalnie do prawidłowej obróbki, dezynfekcji i sterylizacji materiałów i urządzeń niezbędnych w pracy komórek organizacyjnych Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nysie.
5. Pomieszczenia i urządzenia CS powinny być utrzymane w stanie wzorowej czystości oraz w doskonałym stanie technicznym. Urządzenia techniczne winny być kontrolowane zgodnie z ich paszportami technicznymi oraz zasadami określonymi odrębnymi przepisami.
6. Personel CS podlega bezpośrednio kierownikowi CS i składa się z odpowiednio przeszkolonych pielęgniarek, techników sterylizacji medycznej oraz salowych.
7. Szczegółowe zakresy obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności określają indywidualne zakresy czynności pracowników.
8. Pracownicy CS pracują zgodnie z rozkładem czasu pracy opracowywanym przez kierownika CS a zatwierdzanym przez przełożonych.
9. Centralna Sterylizatornia może prowadzić w ramach swojej działalności szkolenia i zajęcia praktyczne dla słuchaczy i studentów odpowiednich kierunków szkół i uczelni.

10. Centralna Sterylizatornia może prowadzić w ramach swojej działalności działalność usługową w ramach indywidualnych umów zawieranych przez Dyрекcję ZOZ z zainteresowanymi podmiotami.

## ***Załącznik nr 22   Zadania Apteki***

### **I. Miejsce w strukturze ZOZ**

Apteka jest komórką organizacyjną Szpitala w Nysie.

### **II. Do zadań Apteki należy:**

1. zaopatrywanie Apteki w leki , artykuły sanitarne i środki dezynfekcyjne zgodnie z ustawą o zamówieniach publicznych, zgodnie z obowiązującym receptariuszem szpitalnym,
2. zaopatrywanie jednostek i komórek organizacyjnych ZOZ w Nysie w leki , artykuły sanitarne i środki dezynfekcyjne,
3. zamawianie leków na wnioszek ordynatora oddziałów, zatwierdzony przez Dyrektora ZOZ, nie zawartych w receptariuszu i nie objętych umową z dostawcami,
4. utrzymywanie i właściwe przechowywanie potrzebnego zapasu środków farmaceutycznych i artykułów sanitarnych,
5. wytwarzanie leków,
6. prowadzenie kontroli jakości i tożsamości leków zarówno nabywanych, jak i wyprodukowanych przez Aptekę,
7. okresowa kontrola gospodarki lekiem w oddziałach, ze szczególnym uwzględnieniem:
  - prawidłowości dokumentacji w zakresie rozchodu środków narkotycznych i psychotropowych,
  - właściwej rotacji leków,
  - prawidłowego przechowywania leków (leki termolabilne, leki bardzo silnie działające, leki narkotyczne i psychotropowe),
8. przyjmowanie i wydawanie leków z darów oraz prowadzenie ich ewidencji,
9. prowadzenie szkoleń, specjalizacji oraz praktyk uczniowskich i studenckich.

### **III. Apteka realizuje zadania w oparciu o personel wyższy, średni , pomocniczy.**

#### IV. Apteka współpracuje z:

1. oddziałami szpitalnymi ,
2. Szpitalem w Paczkowie,
3. poradniami specjalistycznego leczenia ambulatoryjnego ,
4. Zakładem Diagnostyki Laboratoryjnej,
5. Zakładem Diagnostyki Obrazowej,
6. Zakładem Rehabilitacji Leczniczej,
7. innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi ZOZ,
8. Komitetem Terapeutycznym,
9. innymi urzędami i instytucjami .

#### V. Organizacja wewnętrzna Apteki :

1. Apteką kieruje kierownik Apteki,
2. w razie nieobecności kierownika Apteki lub sytuacji nadzwyczajnych, jego obowiązki przejmuje zastępca kierownika,
3. kierownik Apteki podlega Z-cy Dyrektora ds. Medycznych,
4. wszyscy pracownicy Apteki podlegają kierownikowi Apteki a w razie jego nieobecności zastępcy kierownika,
5. szczegółowy zakres obowiązków, uprawnień oraz odpowiedzialności pracowników Apteki określają indywidualne zakresy czynności,
6. pracownicy Apteki zobowiązani są do zachowania tajemnicy zawodowej,
7. wydawanie środków farmaceutycznych i artykułów odbywa się od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.30 do 15.00
8. Apteka wydaje leki i artykuły sanitarne jedynie na podstawie recept lub zapotrzebowań podpisanych przez ordynatorów oddziałów lub ich zastępców, kierowników pozostałych komórek i jednostek organizacyjnych ZOZ w Nysie lub ich zastępców oraz inne osoby do tego upoważnione,
9. wykonanie i wydanie zamówionego leku bądź artykułu sanitarnego powinno nastąpić w zasadzie w tym samym dniu , a w nagłym lub pilnym przypadku natychmiast,
10. recepty i zapotrzebowania dostarczone do Apteki powinny być sprawdzone przez personel Apteki, pod względem zgodności ich sporządzenia z obowiązującymi przepisami i wymaganiami nauki oraz czy dawki przepisywanych leków nie przekraczają dawek dla nich przewidzianych,

11. w razie zauważenia sprzeczności recepty z powyższymi zasadami personel Apteki powinien wyjaśnić sprawę bezpośrednio z lekarzem ordynującym lek, a w razie niemożności porozumienia się z nim, z bezpośrednim przełożonym lekarza,
12. w razie braku przepisanego leku bądź niemożności jego sporządzenia, personel Apteki powinien porozumieć się z lekarzem przepisującym lek i wskazać leki zastępcze lub inne sposoby sporządzenia leku,
13. wszelkie zmiany w składzie lub ilości wydanego leku powinny być odnotowane na zapotrzebowaniach bądź receptach i zatwierdzone przez kierownika Apteki,
14. Apteka wydaje leki i artykuły sanitarne, po ich przyrządzeniu i sprawdzeniu, osobom uprawnionym do odbioru, za pokwitowaniem na oryginałach zapotrzebowań lub recept.

### ***Załącznik nr 22a   Zadania Działu Farmacji Szpitalnej***

#### **I. Miejsce w strukturze ZOZ**

Dział Farmacji Szpitalnej jest komórką organizacyjną Szpitala w Paczkowie.

#### **II. Do zadań Dział Farmacji Szpitalnej należy:**

1. zaopatrywanie Działu Farmacji Szpitalnej w leki, artykuły medyczne i środki dezynfekcyjne za pośrednictwem Apteki Szpitala w Nysie,
2. zaopatrywanie jednostek i komórek organizacyjnych Szpitala w Paczkowie w leki, artykuły medyczne i środki dezynfekcyjne,
3. zamawianie leków nie zawartych w receptariuszu i nie objętych umową z dostawcami, za pośrednictwem Apteki Szpitala w Nysie, na wniosek ordynatora/kierownika oddziału, zatwierdzony przez Dyrektora ZOZ,
4. utrzymywanie i właściwe przechowywanie potrzebnego zapasu środków farmaceutycznych i artykułów medycznych,
5. okresowa kontrola gospodarki lekami w oddziałach, ze szczególnym uwzględnieniem:
  - a. prawidłowości dokumentacji,
  - b. właściwej rotacji leków,
  - c. prawidłowego przechowywania leków (leki termolabilne, leki bardzo silnie działające, leki narkotyczne i psychotropowe),

#### **III. Organizacja wewnętrzna Działu Farmacji Szpitalnej:**

1. Działem Farmacji Szpitalnej kieruje Z-ca kierownika Apteki Szpitala w Nysie.



2. Dział Farmacji Szpitalnej podlega Z-cy Dyrektora ds. Medycznych,
3. wydawanie środków farmaceutycznych i artykułów odbywa się w środy w godzinach od 10.00 do 13.00
4. Dział Farmacji Szpitalnej wydaje leki i artykuły medyczne jedynie na podstawie recept lub zapotrzebowań podpisanych przez ordynatorów lub inne osoby do tego upoważnione,
5. wszelkie zmiany w składzie lub ilości wydanego leku powinny być odnotowane na zapotrzebowaniach bądź receptach i zatwierdzone przez osobę kierującą Działem Farmacji Szpitalnej,
6. Dział Farmacji Szpitalnej wydaje leki i artykuły medyczne, po ich przygotowaniu i sprawdzeniu, osobom uprawnionym do odbioru.

### ***Załącznik nr 23   Struktura i zadania Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej***

#### **I. Miejsce w strukturze Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nysie.**

Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej w Nysie jest jednostką organizacyjną Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nysie.

#### **II. Do zadań Zakładu należy :**

1. wykonywanie badań w pracowniach diagnostycznych zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej i etyką zawodową, pacjentom oddziałów szpitalnych, pacjentom ze skierowaniami z poradni specjalistycznych, podstawowej opieki zdrowotnej ZOZ w Nysie oraz innym zleceniodawcom na podstawie umowy o świadczenie usług diagnostycznych, a także za odpłatnością na życzenie pacjenta,
2. prowadzenie szkoleń ,
3. prowadzenie szkoleń osób przygotowujących się do wykonywania zawodu medycznego,
4. terminowe i dokładne prowadzenie statystyki medycznej,
5. racjonalne wykorzystanie sprzętu, aparatury i odczynników.
6. utrzymanie pomieszczeń w należyтым stanie higienicznym i porządkowym,
7. prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.

#### **III. W skład Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej wchodzi następujące komórki organizacyjne:**

1. Laboratorium Analityczne w Nysie z pracownikami:

- 1) Pracownia Analityki Ogólnej,
- 2) Pracownia Hematologiczna,
- 3) Pracownia Chemii Klinicznej,
- 4) Pracownia Immunologii Transfuzjologicznej wraz z Bankiem Krwi,
- 5) Pracownia Bakteriologiczna,
- 6) Pracownia Histopatologiczna,
- 7) Pracownia Koagulologii,
- 8) Punkt Pobrań Materiałów do Badań w Paczkowie.

**IV. Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej współpracuje z:**

1. Oddziałami szpitalnymi ,
2. Placówkami podstawowej opieki zdrowotnej,
3. Placówkami specjalistycznej opieki zdrowotnej,
4. Apteką,
5. Centralną Sterylizatornią,
6. Innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi ZOZ w Nysie,
7. Innymi zakładami opieki zdrowotnej i instytucjami.

**V. Personel Zakładu:**

1. Kierownik,
2. Mgr analityki medycznej,
3. Technicy analityki medycznej,
4. Pomoce laboratoryjne,
5. statystyk medyczny.

**VI. Organizacja wewnętrzna Zakładu:**

1. Zakładem kieruje kierownik przy pomocy osób wyznaczonych w poszczególnych pracowniach.
2. Kierownik Zakładu podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Medycznych, a pozostali pracownicy kierownikowi Zakładu.
3. Zastępstwo kierownika w razie nieobecności lub sytuacji nadzwyczajnych przejmuje z-ca kierownika.
4. Kierownik Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej jest odpowiedzialny za działalność Banku Krwi.
5. Szczegółowy zakres obowiązków, uprawnień oraz odpowiedzialności pracowników

Zakładu określają indywidualne zakresy czynności

6. Zakład prowadzi dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami.

## **VII. Wykaz wykonywanych badań :**

### **Badania z zakresu hematologii:**

- morfologia krwi,
- morfologia z rozmazem
- rozmaz mikroskopowy
- oznaczanie OB
- oznaczanie retikulocytów
- kontrola płytek krwi

### **Badania z zakresu analityki ogólnej:**

- badanie ogólne moczu
- wykonywanie próby Sułkowicza w moczu
- wykonywanie próby Hamburgera w moczu
- wykrywanie mikroalbuminurii
- badanie ogólne płynu mózgowo-rdzeniowego
- badanie ogólne płynów z jam ciała
- badanie krwi utajonej w kale
- wykrywanie antygenu *Helicobacter pylori* w kale
- wykrywanie białka Bence-Jonesa w moczu
- oznaczanie białka, amylazy, glukozy w moczu
- oznaczanie białka, kreatyniny i innych parametrów w dobowej zbiorce moczu

### **Badania z zakresu koagulologii:**

- PT
- APTT
- Fibrynogen
- d- dimer
- antytrombina III

### **Badania z zakresu chemii klinicznej:**

- troponina
- PSA
- TSH
- fT3
- fT4

- anty-TPO
- ALAT
- ASPAT
- Amylaza
- Białko całkowite
- Bilirubina całkowita
- Bilirubina bezpośrednia
- Chlorki
- Cholesterol całkowity
- Cholesterol LDL
- Cholesterol HDL
- Dehydrogenaza mleczanowa
- Esteraza cholinowa
- Fosfataza alkaliczna
- Fosfor nieroganiczny
- GGTP
- Glukoza
- test obciążenia glukozą (z 50g glukozy)
- krzywa cukrowa (z 75 g glukozy)
- Kinaza kreatynowa CK
- Kwas moczowy
- Magnez
- Mocznik
- Potas
- Sód
- Wapń całkowity
- Żelazo
- Trójglicerydy
- Kreatynina
- eGFR
- CKMB
- CRP
- Albuminy
- Utajona zdolność wiązania żelaza

- Hemoglobina glikowana
- Proteinogram
- RF metodą lateksową
- Odczyn Waalera-Rosego metodą lateksową
- ASO metodą lateksową
- LE metodą lateksową

#### **Badania z zakresu serologii zakaźnej:**

- oznaczanie antygenu HBs
- oznaczanie poziomu przeciwciał anti-HCV
- test WR metodą lateksową

#### **Badania z zakresu immunologii transfuzjologicznej:**

- Badanie grupy krwi w układzie ABO i w zakresie antygenu D z układu Rh z badaniem przeglądowym przeciwciał
- Próba zgodności serologicznej z kontrolą antygenów u jednego dawcy
- BTA
- Badanie przeglądowe przeciwciał met. mikrokolumnową PTA/LISS
- Rozmrażanie osocza

#### **Badania z zakresu bakteriologii:**

- Posiew krwi
- Posiew płynu mózgowo-rdzeniowego i płynów z jam ciała
- Posiew moczu
- Posiew wymazów, płwociny, ropy itp.
- Identyfikacja szczepu bakterii
- Wykonanie antybiogramu i oznaczanie lekowrażliwości
- Oznaczanie antygenów Rota i Adenowirusów w kale
- Badanie kontroli skuteczności sterylizacji w parze wodnej w podciśnieniu (Sporal A)
- Badanie skuteczności sterylizacji w suchym powietrzu (Sporal S)
- Wykrywanie antygenu RSV w wydzielinie nosowo-gardłowej
- Posiew kału w kierunku pałeczek Salmonella, Shigella
- Posiew kału w kierunku szczepów biegunkowych
- Wykrywanie antygenu Giardia lamblia w kale
- Wykrywanie toksyny A/B Clostridium difficile w kale.

## ***Załącznik nr 24   Struktura i zadania Zakładu Diagnostyki Obrazowej***

### **I. Miejsce w strukturze Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nysie.**

Zakład Diagnostyki Obrazowej w Nysie jest jednostką organizacyjną Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nysie.

### **II. Do zadań Zakładu należy:**

1. wykonywanie badań w pracowniach diagnostycznych zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej i etyką zawodową ,
2. prowadzenie szkoleń ,
3. prowadzenie szkoleń osób przygotowujących się do wykonywania zawodu medycznego,
4. terminowe i dokładne prowadzenie statystyki medycznej Zakładu,
5. racjonalne wykorzystanie sprzętu, aparatury i odczynników.
6. utrzymanie Zakładu w należyтым stanie higienicznym i porządkowym,
7. prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.

### **III. Zakład wykonuje badania :**

1. dla pacjentów leczonych w oddziałach szpitalnych Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nysie,
2. dla pacjentów skierowanych z poradni Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nysie,
3. innym zleceniodawcom na podstawie umowy na świadczenie usług diagnostycznych ,
4. dla pacjentów ze skierowaniem z gabinetów prywatnych , za odpłatnością .

### **IV. W skład Zakładu Diagnostyki Obrazowej w Nysie wchodzi następujące komórki organizacyjne:**

1. Pracownia RTG,
2. Pracownia USG,
3. Pracownia TK,
4. Pracownia EEG,
5. Pracownia EKG,
6. Pracownia RTG w Paczkowie.

### **V. Zakład Diagnostyki Obrazowej współpracuje z:**

1. oddziałami szpitalnymi ,
2. placówkami podstawowej opieki zdrowotnej ,
3. placówkami specjalistycznego leczenia ambulatoryjnego,
4. Apteką,

5. Centralną Sterylizatornią,
6. innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi ZOZ w Nysie,
7. innymi zakładami opieki zdrowotnej ,
8. innymi urzędami i instytucjami .

#### **VI. Zakład realizuje zadania w oparciu o zatrudniony personel :**

1. kierownik,
2. lekarze,
3. pielęgniarka,
4. technicy,
5. statystyk medyczny.

#### **VII. Organizacja wewnętrzna Zakładu:**

1. Zakładem kieruje kierownik Zakładu .
2. Kierownik Zakładu podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Medycznych, a pozostali pracownicy kierownikowi Zakładu.
3. Zastępstwo kierownika w razie nieobecności lub sytuacji nadzwyczajnych przejmuje wyznaczony lekarz
4. Szczegółowy zakres obowiązków, uprawnień oraz odpowiedzialności pracowników Zakładu określają indywidualne zakresy czynności.

#### **VIII. Zakres świadczonych usług:**

1. Pracownia Tomografii Komputerowej:
  - a) badania TK – głowy, szyi, klatki piersiowej, jamy brzusznej, miednicy, angiografia, kolonoskopia wirtualna, badania układu kostnego.
2. Pracownia Ultrasonografii:
  - b) badania USG – jamy brzusznej i miednicy, jam opłucnowych, tarczycy, szyi, sutków, p/ciemniączkowe, dopplerowskie naczyń szyjnych.
3. Pracownia RTG:
  - a) pełny zakres zdjęć układu kostnego,
  - b) badania kontrastowe przełyku, górnego odcinka przewodu pokarmowego, pasa jelitowy, badania dwukontrastowe okrężnicy
5. Pracownia EKG:
  - a) badania Ekg
6. Pracownia EEG
  - b) badania EEG

## ***Załącznik nr 25   Struktura i zadania Zakładu Rehabilitacji Leczniczej***

### **I. Miejsce w strukturze Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nysie.**

Zakład Rehabilitacji Leczniczej jest jednostką organizacyjną Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nysie.

### **II. Do zadań Zakładu należy:**

1. Wykonywanie zabiegów rehabilitacyjnych w gabinetach rehabilitacyjnych zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej i etyką zawodową ,
2. Prowadzenie szkoleń ,
3. Prowadzenie szkoleń osób przygotowujących się do wykonywania zawodu medycznego,
4. Terminowe i dokładne prowadzenie statystyki medycznej Zakładu,
5. Racjonalne wykorzystanie sprzętu i aparatury,
6. Utrzymanie Instytutu w należytych stanie higienicznym i porządkowym,
7. Prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.

### **III. Zakład wykonuje zabiegi rehabilitacyjne:**

1. Pacjentom leczonym w oddziałach szpitalnych Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nysie ,
2. Pacjentom skierowanym z poradni i oddziałów szpitalnych Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nysie,
3. Pacjentom skierowanym przez lekarzy innych zakładów opieki zdrowotnej ,
4. Pacjentom ze skierowaniem z gabinetów prywatnych , za odpłatnością ,

### **IV. W skład Zakładu Rehabilitacji Leczniczej wchodzi następujące komórki organizacyjne:**

1. Gabinety Rehabilitacyjne w Nysie i Paczkowie,
2. Gabinet Rehabilitacyjny dla Dzieci z Porażeniem Mózgowym.

### **V. Zakład Rehabilitacji Leczniczej współpracuje z:**

1. Oddziałami szpitalnymi ,
2. Placówkami podstawowej opieki zdrowotnej ,
3. Placówkami specjalistycznej opieki zdrowotnej,
4. Apteką,
5. Centralną Sterylizatornią,
6. Innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi ZOZ w Nysie,
7. Innymi zakładami opieki zdrowotnej ,
8. Innymi urzędami i instytucjami.



**VI. Zakład Rehabilitacji Leczniczej realizuje zadania w oparciu o zatrudniony personel:**

1. Specjalista w dziedzinie fizjoterapii,
2. Specjaliści w dziedzinie rehabilitacji ruchowej,
3. Mgr fizjoterapii
4. Technicy fizjoterapii
5. Masażyści

**VII. Organizacja wewnętrzna Zakładu Rehabilitacji Leczniczej:**

1. Zakładem kieruje kierownik Zakładu .
2. Kierownik Zakładu podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Medycznych pozostali pracownicy kierownikowi Zakładu.
3. Zastępstwo kierownika w razie nieobecności lub sytuacji nadzwyczajnych przejmuje z-ca kierownika.
4. Szczegółowy zakres obowiązków, uprawnień oraz odpowiedzialności pracowników Zakładu określają indywidualne zakresy czynności.
5. Wykonywanie zabiegów rehabilitacyjnych odbywa się od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00 - 18.00.
6. Pacjenci powinni posiadać strój i obuwie sportowe.

**Zakład Rehabilitacji Leczniczej świadczy kompleksową fizjoterapię w zakresie:**

1. Diagnostyki świadczonej przez specjalistę w dziedzinie fizjoterapii - wizyta fizjoterapeutyczna;
2. Kompleksowej specjalistycznej fizjoterapii dzieci (Ośrodek Rehabilitacji Dzieci - stosuje się specjalistyczne metody neurorehabilitacji, m. inn. NDT Bobath, SI );
3. Kompleksowej fizjoterapii z wykorzystaniem nowoczesnych specjalistycznych metod:
  - terapia manualna MDT (mechaniczna diagnostyka i terapia) Mc Kenzie,
  - terapia manualna OMT Kaltenborna – Evjenth,
  - terapia funkcjonalna PNF;
4. Fizykoterapii:
  - elektroterapia,
  - PENC - pole elektromagnetyczne niskiej częstotliwości ( magnetronic),
  - PEWC -pole elektromagnetyczne wielkiej częstotliwości (Terapuls, mikrofa),
  - światłolecznictwo (laser biostymulacyjny),
  - krioterapia;

5. Kinezyterapii (sale gimnastyczne, urządzenia do ćwiczeń);
6. Masażu.

W terapii wykorzystuje się nowoczesne urządzenie diagnostyczno terapeutyczne Hand Tutor TM do fizjoterapii ręki z Biofeedbackem. Ten nowoczesny system przeznaczony do leczenia zaburzeń czuciowych, ruchowych oraz poznawczych ręki. System jest zaawansowanym pakietem umożliwiającym zarówno ocenę funkcji ręki jak i leczenie jej zaburzeń.

## ***Załącznik nr 26 Struktura i zadania Przychodni Specjalistycznej***

### **I. Miejsce w strukturze Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nysie.**

Przychodnia Specjalistyczna jest jednostką organizacyjną Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nysie.

### **II. Obszar działania określa Statut Zespołu Opieki Zdrowotnej.**

W sytuacjach zagrożenia zdrowia lub życia udziela pomocy wszystkim pacjentom.

### **III. Zadania Przychodni Specjalistycznej**

1. Zapewnienie świadczeń z zakresu specjalistycznej opieki zdrowotnej w warunkach ambulatoryjnych lub domowych , w miejscu zamieszkania lub pobytu osoby potrzebującej tych świadczeń, zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej i etyka zawodową.
2. Prowadzenie szkoleń i specjalizacji.
3. Orzecznictwo lekarskie,
4. Prowadzenie dokumentacji i statystyki w sposób staranny i zgodny z obowiązującymi przepisami.
5. Prowadzenie działalności w zakresie promocji zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem zadań wynikających z Narodowego Programu Zdrowia,
6. Prowadzenie statystyki medycznej
7. Prowadzenie list oczekujących na udzielenie świadczeń zdrowotnych,
8. Współudział w organizowaniu i prowadzeniu szkoleń osób przygotowujących się do wykonywania zawodu medycznego oraz wykonujących ten zawód,

### **IV. Zadania Przychodni Specjalistycznej realizują:**

#### **1. Poradnia Urologiczna**

Zakres udzielanych świadczeń:

- a) porad specjalistycznych z zakresu urologii dorosłych i dzieci powyżej (3 r.ż),
- b) leczenie specjalistycznych schorzeń takich jak: choroby gruczołka stercza, kamica nerkowa, zakażenia układu moczowego, dysfunkcja pęcherza moczowego, choroby nowotworowe układu moczowego
- c) kierowanie na badania diagnostyczne: usg, urografia, TK, badania urodynamiczne, badania laboratoryjne (w tym PSA).
- d) kwalifikowanie pacjentów do leczenia szpitalnego.

## **2. Poradnia dla Kobiet w Nysie i w Paczkowie**

Zakres udzielanych świadczeń:

- a) poradnictwo przedkoncepcyjne,
- b) świadczenia profilaktyczne i badania diagnostyczne u kobiet w okresie ciąży fizjologicznej,
- c) poradnictwo antykoncepcyjne,
- d) diagnostyka i leczenie schorzeń okresu menopauzalnego,
- e) diagnostyka i leczenie chorób przenoszonych drogą płciową, diagnostyka i leczenie schorzeń układu rodowego,
- f) profilaktyczne badania ginekologiczne,
- g) profilaktyczne badania cytologiczne,
- h) realizacja programu profilaktyki raka szyjki macicy
- i) badania:
  - USG ciąży,
  - USG ginekologiczne.

## **3. Poradnia Endokrynologiczna**

Zakres udzielanych świadczeń

- a) udzielanie poradnictwa i orzecznictwo lekarskie w zakresie endokrynologii,
- b) wykonywanie badań USG,.
- c) wykonywanie biopsji aspiracyjnych cienkoigłowych (BACC)

## **4. Poradnia Cukrzycowa**

Zakres udzielanych świadczeń:

- a) edukacja diabetologiczna,
- b) konsultacja dietetyczna,
- c) nauka obsługi glukometrów,
- d) nauka obsługi wstrzykiwaczy do insuliny,
- e) nauka podawania insuliny,

- f) porady lekarskie,
- g) opieka nad pacjentkami z cukrzycą ciążową

## **5. Poradnia Reumatologiczna**

Zakres udzielanych świadczeń:

- a) Diagnostyka układowych chorób tkanki łącznej zlecenie badań serologicznych i immunologicznych /badanie czynnika reumatoidalnego, przeciwciał przeciwjądrowych, przeciwciał przeciw cytrulinowym, przeciwciał przeciwbakteryjnych, wskaźników ostrej fazy.
- b) Diagnostyka radiologiczna układu ruchu.
- c) Diagnostyka obrazowa układu ruchu / TK, MRI/.
- d) Diagnostyka scyntygraficzna układu ruchu.
- e) Systematyczne monitorowanie chorych z przewlekłymi zapalnymi schorzeniami układu ruchu, zlecenie systematycznych badań biochemicznych monitorujących przebieg choroby.
- f) Zlecenie zabiegów fizykoterapeutycznych i kinezyterapeutycznych.
- g) Współpraca z Poradniami Ortopedycznymi, Neurologicznymi, Rehabilitacyjnymi; kwalifikacja do zabiegów reumoortopedycznych.
- h) Kierowanie pacjentów do Oddziałów Reumatologii w Kup, Paczkowie, Reumatologiczno-Rehabilitacyjnego w Pokoju i Ustroniu celem diagnostyki, leczenia i rehabilitacji oraz kontynuacji leczenia poszpitalnego.
- i) Współpraca z lekarzami rodzinnymi w celu diagnostyki i dalszego postępowania terapeutycznego pacjentów.
- j) Kierowania chorych na leczenie sanatoryjne i turnusy rehabilitacyjne.
- k) Wystawianie zaświadczeń o stanie zdrowia.

## **6. Specjalistyczna Poradnia przy O/Obserwacyjno – Zakaźnym**

Zakres udzielanych świadczeń:

- a) specjalistyczną diagnostykę i leczenie chorób zakaźnych oraz chorób wątroby, ustalanie wskazań do leczenia szpitalnego, kontynuację leczenia po zakończonej hospitalizacji.
- b) Możliwości diagnostyczne - wykonywanie badań bakteriologicznych i mykologicznych zależnie od potrzeby, wykonywanie niezbędnych badań serologicznych

## **7. Poradnia Leczenia Bólu w Nysie**

Zakres udzielanych świadczeń:

- a) kompleksowe farmakologiczne leczenie bólu przewlekłego we wszystkich zespołach bólowych.

b) blokady okołonерwowe, splotowe, przykręgosłupowe i zewnątrzoponowe w wybranych zespołach bólowych.

## **8. Poradnia Chirurgii Ogólnej w Nysie**

Zakres udzielanych świadczeń:

- a. wykonywanie świadczeń z zakresu chirurgii ogólnej, w tym procedury z zakresu tzw. "małej chirurgii" np.:
  - 1) usuwanie wrastających paznokci,
  - 2) usuwanie tłuszczaków, kaszaków, znamion i innych zmian skórnych,
  - 3) pobieranie wycinków do badań histopatologicznych,
  - 4) nacięcia ropni,
  - 5) zmiany opatrunków,
  - 6) szycie ran,
  - 7) zakładanie i ściąganie unieruchomień,
  - 8) badania kontrolne po zabiegach i urazach.

## **9. Poradnia Laryngologiczna**

Zakres udzielanych świadczeń:

- a. leczenie i diagnostyka laryngologiczna oraz kontrole po operacyjnym leczeniu szpitalnym.
- b. diagnostyka laryngologiczna:
- c. endoskopia górnych dróg oddechowych,
  - 1) próby nadprogowe,
  - 2) audiometria subiektywna,
  - 3) tympanometria,
  - 4) fotoemisja,
  - 5) BERA.
- d. kwalifikacje do operacji laryngologicznych:
  - 1) usunięcie migdałka gardłowego i podniebiennych,
  - 2) drenaż uszu,
  - 3) plastyka skrzywionej przegrody nosa,
  - 4) usunięcie polipów nosa, operacje zatok obocznych nosa,
  - 5) operacje plastyczne podniebienia i języczka przy chrapaniu,
  - 6) operacje ślinianek i języka,
  - 7) operacje torbieli i guzów szyi,

- 8) podcięcie wędzidełek,
- 9) usuwanie polipów krtani w zestawie endoskopowym,
  - 1) operacje węzłów chłonnych,
  - 2) pobieranie wycinków do badania histopatologicznego.
- e) leczenie zachowawcze i diagnoza:
  - 1) szumów usznych,
  - 2) zawrotów głowy,
  - 3) nagłej głuchoty,
  - 4) urazów akustycznych,
  - 5) zapalenia uszu i zatok,
  - 6) bezdechu sennego i chrapania,
  - 7) endoskopia górnych dróg oddechowych.
  - 8) Pacjenci ze skierowaniami do operacji przyjmujemy w Poradni bez ograniczeń.

#### **10. Poradnia Neurologiczna**

Zakres udzielanych świadczeń:

- 1. Ustalenie rozpoznania lekarskiego na podstawie badania przedmiotowego i podmiotowego.
- 2. Udzielanie porad z zakresu chorób neurologicznych.
- 3. Realizacja postępowania diagnostycznego i leczniczego.
- 4. Kwalifikacja chorych do leczenia szpitalnego.
- 5. Kontrola leczenia pacjentów po pobycie w Szpitalu.
- 7. Edukacja pacjentów.
- 8. Szkolenie personelu medycznego.
- 9. Prowadzenie obowiązującej dokumentacji.

#### **11. Poradnia Okulistyczna**

Zakres udzielanych świadczeń:

- a) opieka poszpitalna pacjentów leczonych w Oddziale Okulistycznym,
- b) diagnostyki i leczenia złożonych schorzeń okulistycznych,
- c) kwalifikacji pacjentów do zabiegu,
- d) badania wcześniaków.

#### **12. Poradnia dla Kobiet**

Zakres udzielanych świadczeń:

- a) badania:

- 1) badania USG,
- 2) wymazy cytologiczne,
- 3) wymazy bakteriologiczne.
- b) konsultacje z zakresu:
  - 1) patologii szyjki macicy,
- 2) kontroli leczenia poszpitalnego.

### **13. Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej**

Zakres udzielanych świadczeń:

- a) diagnostyka i leczenie urazów narządu ruchu (złamania kości, skręcenia i zwichnięcia stawów, urazy ścięgien), choroby zwyrodnieniowe stawów, chorób układu kostnego, konsultacje i prowadzenie chorych przed i po zabiegach operacyjnych.

### **14. Poradnia Gastroenterologiczna**

Zakres udzielanych świadczeń:

- a) poradnictwa i orzecznictwa lekarskiego w zakresie gastrologii,
- b) USG jamy brzusznej.

### **15. Poradnia Chirurgiczna w Paczkowie ,**

Zakres udzielanych świadczeń:

- a) wykonywanie świadczeń z zakresu chirurgii ogólnej, w tym procedury z zakresu tzw. "małej chirurgii" np.:
  - 1) usuwanie wrastających paznokci
  - 2) usuwanie tłuszczaków, kaszaków, znamion i innych zmian skórnych
  - 3) pobieranie wycinków do badań histopatologicznych
  - 4) nacięcia ropni
  - 5) zmiany opatrunków
  - 6) szycie ran
  - 7) nastawianie złamań
  - 8) zakładanie i ściąganie unieruchomień
  - 9) badania kontrolne po zabiegach i urazach.
  - 10) wykonywanie procedur w zakresie chirurgii urazowej i traumatologii (w ograniczonym zakresie).

### **V. Przychodnia Specjalistyczna współpracuje z :**

2. Zakładem Diagnostyki Laboratoryjnej
3. Zakładem Diagnostyki Obrazowej



4. Zakładem Rehabilitacji Leczniczej
5. Apteką,
6. Centralną Sterylizatornią,
7. Oddziałami szpitalnymi,
8. innymi komórkami organizacyjnymi ZOZ w Nysie i w razie potrzeby z innymi zakładami opieki zdrowotnej i instytucjami.

## **VI. Organizacja wewnętrzna Przychodni Specjalistycznej.**

1. Poradniami Przychodni Specjalistycznej kierują wyznaczeni lekarze, a w razie ich nieobecności lub sytuacji nadzwyczajnych przejmują wyznaczony lekarz.
2. Osoby odpowiedzialne za prawidłowe funkcjonowanie Poradni Specjalistycznych podlegają bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Medycznych Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nysie .
3. Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne udzielane są na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego z wyjątkiem świadczeń w zakresie ginekologii i położnictwa , okulistyki, dla osób zakażonych wirusem HIV, dla osób chorych na gruźlicę oraz dla inwalidów wojennych i wojskowych, osób represjonowanych i kombatantów.
4. Bez skierowania w poradniach przyjmowani są pacjenci w razie wypadków, zatruc, urazów oraz stanów zagrożenia życia .
5. Za świadczenia zdrowotne udzielane osobom nie ubezpieczonym pobierana jest opłata.
6. Poradnie udzielają świadczeń zdrowotnych w zakresie swojej specjalności w wyznaczonych dniach i godzinach przyjęć.
7. Rejestracja pacjentów odbywa się osobiście, telefonicznie lub za pośrednictwem osoby trzeciej, z wyznaczeniem dnia i godziny realizacji świadczenia zdrowotnego.
8. Świadczenia zdrowotne udzielane są w dniu zgłoszenia lub w terminie uzgodnionym z pacjentem.

## ***Załącznik nr 27 Regulamin dla Pacjentów Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nysie***

*Szanowni Państwo, przedstawamy Wam Regulamin dla Pacjentów, którego przestrzeganie zapewnia prawidłowe funkcjonowanie oddziałów. Zwracamy się z prośbą*

*o zapoznanie się z Regulaminem i jego przestrzeganie w trakcie pobytu w Oddziale, za co z góry dziękujemy.*

1. Podczas pobytu w szpitalu pacjent ma prawo do opieki ze strony bliskiej osoby w zakresie i czasie ustalonym z ordynatorem/koordynatorem oddziału /pielęgniarką oddziałową zgodnie z określonymi w szpitalu zasadami.
2. Pacjent ma prawo do opieki duszpasterskiej duchownego wyznawanej przez siebie religii i umożliwienia mu uczestnictwa w obrzędach religijnych organizowanych w szpitalu.
3. Pacjent korzystający ze świadczeń zdrowotnych powinien przestrzegać zasad, a w szczególności:
  - a. stosować się do wskazówek i zaleceń lekarzy, pielęgniarek i innego personelu medycznego w zakresie procesu diagnostyczno-terapeutycznego, pielęgnacyjnego, rehabilitacyjnego, jak też w sprawach organizacyjno-administracyjnych,
  - b. leki własne na czas trwania okresu hospitalizacji ze względu na bezpieczeństwo oddać w depozyt oddziału lub oddać rodzinie, nie przyjmować leków bez wiedzy personelu,
  - c. stosować się do zalecanej diety,
  - d. odnosić się życzliwie i kulturalnie do innych pacjentów i personelu Szpitala,
  - e. przebywać w wyznaczonych salach w porach obchodów lekarskich, zabiegów leczniczo - pielęgnacyjnych i w czasie wydawania posiłków,  
Posiłki wydawane są w godzinach:  
  
8:00 - 8:30 - *śniadanie*  
13:00-13:30 *obiad*  
17:00 *kolacja*
  - f. przestrzegać ciszy nocnej w godzinach od 22.00 do 6.00,
  - g. stosować się do przepisów o bezpieczeństwie, higienie i zagrożeniu pożarowym,
  - h. przestrzegać zakazu manipulowania przy aparaturze i urządzeniach medycznych, elektrycznych, gazowych, wentylacyjnych i grzewczych,

- i. szanować mienie Szpitala, w przypadku jego zniszczenia pacjent jest obowiązany pokryć straty poniesione przez Szpital,
  - j. przestrzegać zasad higieny osobistej i utrzymywać porządek w swoim otoczeniu
  - k. przestrzegać zakazów: obrotu, posiadania i używania narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych i innych podobnie działających, wnoszenia i spożywania napojów alkoholowych oraz palenia wyrobów tytoniowych.
4. W relacjach międzyludzkich należy wzajemnie szanować swoją godność, intymność, przekonania i zasady moralne.
  5. Szczególnym zakazem objęte jest spożywanie napojów alkoholowych, palenie tytoniu oraz uprawianie gier hazardowych (zakaz obejmuje cały teren Szpitala z ogrodzoną posesją włącznie).
  6. Odwiedziny chorych odbywają się w godzinach 08.00 – 20.00. Odwiedzanie ciężko chorych jest dozwolone jedynie za zgodą lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego.
  7. Jednego chorego mogą równocześnie odwiedzać najwyżej dwie osoby, które swoim zachowaniem nie powinni zakłócać spokoju innym pacjentom.
  8. Pacjentów w oddziałach nie powinny odwiedzać dzieci poniżej 7 lat, w wyjątkowych sytuacjach za zgodą lekarza pod opieką osób dorosłych.
  9. Podczas wizyt lekarskich i zabiegów pielęgnacyjnych osoby odwiedzające proszone są o opuszczenie sal chorych.
  10. Ze względów epidemiologicznych lub innych ważnych przyczyn, może być okresowo wprowadzony zakaz odwiedzania chorych.
  11. Pacjenci nie powinni opuszczać oddziału bez wiedzy personelu.
  12. Pacjent może opuścić teren Szpitala tylko po uzyskaniu zgody Ordynatora/ lekarza leczącego danego Oddziału.
  13. Nie wolno używać telefonów komórkowych w pobliżu medycznej aparatury elektronicznej. Korzystanie przez pacjentów z telefonów komórkowych powinno odbywać się w wyznaczonych do tego miejscach oraz odbywać się w sposób nie stwarzający uciążliwości dla innych pacjentów i poza godzinami ciszy nocnej.
  14. W miejscach oznaczonych nie należy używać telefonów komórkowych.
  15. W myśl ustawy o prawach pacjenta obowiązuje zakaz fotografowania, nagrywania i filmowania innych pacjentów oraz zdarzeń w obrębie oddziałów szpitalnych.

16. W Szpitalu realizowana jest Polityka Ochrony Środowiska, prosimy o zwrócenie uwagi na segregację śmieci i umieszczanie ich w odpowiednich koszach.
17. W oddziałach funkcjonuje instalacja przyzywowa (dzwonki), prosimy o korzystanie w sytuacjach pilnych, wymagających interwencji personelu medycznego.
18. Pacjent ma możliwość oddania do magazynu szpitalnego za pokwitowaniem odzieży oraz złożyć do depozytu przedmioty wartościowe. Za przedmioty i pieniądze nie przekazane do depozytu Szpital nie odpowiada.
19. Wypis ze szpitala następuje
  - gdy stan zdrowia nie wymaga leczenia szpitalnego,
  - na żądanie pacjenta lub jego ustawowego przedstawiciela,
  - gdy pacjent w sposób rażący narusza porządek, a nie zachodzi obawa, iż wypis może spowodować bezpośrednie zagrożenie życia bądź zdrowia pacjenta.

## ***Załącznik nr 28   Zadania Szkoły Rodzenia***

- I. Celem Szkoły Rodzenia jest przygotowanie kobiet w ciąży do porodu naturalnego oraz pełnienia nowej roli związanej z pojawieniem się dziecka, a ponadto :
  - a) przekazanie wiedzy dotyczącej rozwoju płodu, przebiegu ciąży, porodu, położu i podstawowych problemów dotyczących opieki nad noworodkiem i laktacji,
  - b) promocja zachowań sprzyjających zdrowiu matki, dziecka i rodziny,
  - c) informacja o dostępnych formach opieki medycznej w trakcie przebiegu ciąży,
  - d) wsparcie psychiczne i stymulacja do prozdrowotnych zachowań.
- II. Zadania Szkoły Rodzenia :
  1. Edukacja przedporodowa
    - a) zasady prawidłowego odżywiania,
    - b) ocena ruchów płodu,
    - c) bezpieczeństwo matki i dziecka w samochodzie,
    - d) wysiłek fizyczny i praca zawodowa kobiety w ciąży,

- e) objawy powikłań ciąży (nadciśnienie tętnicze, ocena poziomu glukozy, obrzęki, przebarwienia skóry, żylaki odbytu itp.)
- f) przygotowanie do porodu,
- g) początek porodu i jego przebieg,
- h) rola osoby bliskiej, towarzyszącej w prawidłowym i powikłanym porodzie,
- i) łagodzenie bólu porodowego – techniki relaksacji,
- j) korzyści i ryzyko analgezji (rodzaje i techniki znieczulenia bólu porodowego),
- k) znaczenie kontaktu z dzieckiem bezpośrednio po porodzie,
- l) promocja karmienia piersią i fizjologia laktacji oraz zaburzenia i wspomaganie laktacji,
- m) opieka i pielęgnacja noworodka,
- n) psychiczne i fizyczne zagadnienia okresu połogu,
- o) higiena i dieta w okresie połogu,
- p) metody regulacji płodności.

## 2. Zajęcia praktyczne

- a) przygotowanie do porodu:
  - 1) nauka prawidłowych zachowań w trakcie porodu,
  - 2) nauka łagodzenia bólu porodowego – techniki relaksacji,
- b) cykl ćwiczeń fizycznych – ogólnousprawniających
  - 1) ćwiczenia wzmacniające i rozciągające,
  - 2) ćwiczenia relaksujące,
  - 3) nauka oddychania torem brzuszny,
  - 4) ćwiczenia przygotowujące do porodu,
  - 5) ćwiczenia w połogu,
- c) promocję karmienia piersią,
- d) wsparcie psychiczne ciężarnej i jej rodziny.

## III. Szkoła Rodzenia realizuje zadania w oparciu o :

### 1. Bazę lokalową :

- 1) salę spotkań
- 2) pomieszczenia do rehabilitacji.

## ***Załącznik nr 29   Struktura i zadania Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego***

- I.      Miejsce w strukturze ZOZ ZOL jest jednostką organizacyjną ZOZ w Nysie.
- II.     Obszar działania określa Statut Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nysie .
- III.    Zakład Opiekuńczo-Leczniczny udziela całodobowych świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem pielęgnację i rehabilitację oraz wentylację mechaniczną (respiratoroterapii) osób nie wymagających hospitalizacji oraz zapewnia im kontynuację leczenia farmakologicznego a także prowadzi edukację zdrowotną tych osób i członków ich rodzin.
- IV.    ZOL posiada 65 łóżka w tym 62 o profilu ogólnym i neurologicznym, a 3 łóżka do wentylacji mechanicznej (respiratoroterapii).
- V.      Pobyt podopiecznego w ZOL-u ma na celu w szczególności:
  - a) umacnianie zdrowia ,
  - b) zapobieganie powikłaniom wynikającym z procesu chorobowego i unieruchomienia ,
  - c) aktywizację i usprawnianie ruchowe ,
  - d) zapewnienie bezpieczeństwa i opieki .
- VI. ZOL realizuje zadania w oparciu o :
  1. Bazę lokalową :
    - a) sale / pokoje podopiecznych ,
    - b) salę dziennego pobytu ,
    - c) gabinet zabiegowy ,
    - d) pomieszczenia do rehabilitacji ,
    - e) podręczną kuchenkę .
  2. Współpracę z :
    - a) Zakładem Diagnostyki Laboratoryjnej,
    - b) Zakładem Diagnostyki Obrazowej,
    - c) Zakładem Rehabilitacji Leczniczej,
    - d) Apteką,
    - e) Centralną Sterylizatornią
    - f) oddziałami Szpitala w Nysie i Szpitala w Paczkowie,
    - g) innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi ZOZ ,
    - h) innymi instytucjami i urzędami.

### 3. Zatrudniony personel :

- a) lekarski pracujący w niepełnym wymiarze godzin ,
- b) pielęgniarski i pomocniczy pracujący w systemie całodobowym poprzez pracę w podstawowym wymiarze czasu pracy bądź równoważnym zmianowym,
- c) grafiki dyżurów pielęgniarskich ustalane są co miesiąc przez pielęgniarkę oddziałową
- d) przebieg dyżuru pielęgniarskiego odnotowywany jest w książce raportów pielęgniarskich i potwierdzany podpisem pielęgniarki dyżurnej.

### VII. Organizacja wewnętrzna ZOL- u.

- 1) Koordynację pracy w Zakładzie oraz nadzór nad personelem średnim i pomocniczym sprawuje pielęgniarka oddziałowa , w razie jej nieobecności lub sytuacji nadzwyczajnych obowiązki przejmuje wyznaczona pielęgniarka .
- 2) ZOL podlega Z-cy Dyrektora ds. Medycznych.
- 3) Szczegółowy zakres obowiązków, uprawnień oraz odpowiedzialności pracowników ZOL-u określają indywidualne zakresy czynności.
- 4) Pacjenci przyjmowani są do ZOL-u na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
- 5) Odpłatność za pobyt w ZOL-u jest ustalana w oparciu o obowiązujące przepisy.
- 6) Zakład prowadzi dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami.

### ***Załącznik nr 30   Struktura i zadania komórek o charakterze administracyjnym***

### ***Załącznik nr 31   Struktura i Zadania Działu Ekonomiczno Finansowego***

#### **I. W skład Działu Ekonomiczno –Finansowego wchodzi następujące komórki organizacyjne:**

1.    Sekcja Księgowości
2.    Sekcja Płac
3.    Sekcja Analiz i Rozliczeń
4.    Sekcja Ewidencji Inwentaryzacji , Likwidacji i Kasacji
5.    Sekcja Socjalna

## **II. Zadania Sekcji**

**1.** Do zadań Sekcji Księgowości należy prowadzenie rachunkowości zgodnie z obowiązującymi przepisami , zasadami itp. . polegające głównie na :

- a) sporządzanie, przyjmowaniu i kontroli dokumentów dot. wszelkich operacji gospodarczych i mienia będącego w posiadaniu jednostki ,
- b) bieżące i prawidłowe prowadzenie księgowości polegające na systematycznym ewidencjonowaniu w mierniku pieniężnym środków gospodarczych, źródeł ich pochodzenia oraz przebiegu procesów gospodarczych i wyników finansowych uzyskiwanych i ich rezultatów ,
- c) sporządzanie kalkulacji wynikowej kosztów wykonywanych zadań oraz ich analiza,
- d) terminowe i prawidłowe rozliczanie osób materialnie odpowiedzialnych z mienia jednostki,
- e) sporządzanie sprawozdań finansowych i deklaracji podatkowych: prawidłowe i terminowe dokonywanie rozliczeń finansowych
- f) prowadzenie gospodarki finansowej jednostki : wykonywanie dyspozycji środkami pieniężnymi zgodnie z zasadami rozliczeń pieniężnych i ochrony wartości pieniężnych; zapewnienie terminowego ściągania należności oraz spłaty zobowiązań
- g) sporządzanie planu finansowego jednostki

### **2. Do zadań Sekcji Płac należy w szczególności :**

- a) prawidłowe i terminowe naliczanie wynagrodzeń wszystkim pracownikom Zespołu,
- b) dokonywanie potrąceń z wynagrodzeń zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- c) sporządzanie deklaracji rozliczeniowych z ZUS i Urzędem Skarbowym dotyczących pracowników ,
- d) opracowywanie informacji i sprawozdań dot. wynagrodzeń oraz ich analiza ,
- e) współpraca z Działem Służby Pracowniczej w zakresie zatrudnienia , urlopów oraz czasowej niezdolności do pracy ,
- f) współpraca z Sekcją Finansowo - Księgową w zakresie uzgodnienia funduszu płac , składek ZUS oraz podatku od wynagrodzeń

### **3. „Do zadań Sekcji Analiz i Rozliczeń należy w szczególności :**

- a) sporządzanie sprawozdań, analiz i innych informacji związanych z wykonaniem kontraktu przez poszczególne komórki organizacyjne Zespołu,
- b) rozliczanie wykonanych świadczeń zgodnie z podpisanymi umowami z Narodowym Funduszem Zdrowia,
- c) miesięczne uzgadnianie ilości wykonanych świadczeń z Rejestrem Usług



Medycznych,

- d) sprawdzanie przekazanych przez komórki organizacyjne Zespołu kuponów oraz przez Ruch Chorych kuponów lub skierowań wraz z kartami statystycznymi,
- e) rozliczanie umów podpisanych z innymi jednostkami służby zdrowia w zakresie świadczonych przez Zespół usług medycznych,
- f) wystawianie faktur za wykonane usługi zgodnie z podpisanymi umowami lub na podstawie zestawień przekazanych przez komórki organizacyjne ZOZ (np. dla pacjentów nieubezpieczonych),
- g) prowadzenie ewidencji sprzedaży i ewidencji korekt sprzedaży faktur VAT,
- h) rozliczanie umów o udzielanie zamówienia na lekarskie świadczenia zdrowotne (podkontrakty),
- i) załatwianie formalności związanych z hospitalizacją pacjenta nieubezpieczonego, a kwalifikującego się do wydania Decyzji Burmistrza, Wójta, Prezydenta potwierdzającego prawo do świadczeń zdrowotnych przez okres 90 dni.
- j) przygotowanie materiałów do składanych ofert dotyczących ilości usługi kosztów ich wykonania oraz wycena świadczeń zdrowotnych ,
- k) współpraca z NFZ i innymi kontrahentami w zakresie świadczonych usług”.

**4. Do zadań Sekcji Ewidencji , Inwentaryzacji , Likwidacji i Kasacji należy w szczególności:**

- a) prowadzenie ksiąg inwentarzowych nieruchomości , urządzeń gospodarczych, bielizny, sprzętu, aparatury i narzędzi znajdujących się w użytkowaniu podległych placówek ,
- b) kwartalne uzgadnianie ksiąg inwentarzowych z księgami głównymi,
- c) bieżące cechowanie sprzętu i aparatury ,
- d) kontrola prawidłowości i efektywności wykorzystania sprzętu medycznego,
- e) prowadzenie spisów z natury i rozliczanie inwentaryzacji rocznej,
- f) przeprowadzenie kontroli okresowych i wrywkowych majątku ruchomego użytkowanego przez poszczególne placówki,
- g) prowadzenie ewidencji niskowartościowych składników rzeczowych długotrwałego użytku,
- h) kontrola obiegu wyposażenia z jednej placówki do drugiej,
- i) dokonywanie komisyjnej likwidacji sprzętu medycznego , gospodarczego i bielizny,
- j) stała współpraca z sekcją gospodarczą i techniczną,
- k) prowadzenie szkoleń na stanowisku pracy,

**5. Do zadań Sekcji Socjalnej należy :**

- a) prowadzenie spraw związanych z wykorzystaniem zakładowego funduszu socjalnego,
- b) prowadzenie spraw związanych z udzielaniem i rozliczaniem pożyczek mieszkaniowych,
- c) organizowanie różnych form wypoczynku pracowników, członków ich rodzin oraz emerytów i rencistów – byłych pracowników,
- d) organizowanie opieki socjalnej nad dziećmi pracowników,
- e) organizowanie działalności kulturalno – oświatowej,
- f) ustalanie potrzeb socjalno – bytowych pracowników oraz opracowywanie planów i programów ich zaspokajania

### III. **Organizacja wewnętrzna Działu**

- 1. Działem kieruje Główny Księgowy.
- 2. Główniej Księgowej podlega Dyrektorowi Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nysie.
- 3. W razie nieobecności lub sytuacji nadzwyczajnych Głównego Księgowego obowiązki przejmuje Z-ca Głównego Księgowego.
- 4. Szczegółowy zakres obowiązków, uprawnień oraz odpowiedzialności pracowników Działu określają indywidualne zakresy czynności.
- 5. Pracownicy Działu są zatrudnieni w systemie podstawowym ( 7:35 godzin ).

## ***Załącznik nr 32 Struktura i zadania Działu Służby Pracowniczej***

### **I. Do zadań Działu należy:**

- 1. prowadzenie spraw osobowych a w szczególności:
  - 1) przygotowanie materiałów i wniosków związanych z zawieraniem i rozwiązywaniem umów o pracę, zmianą stanowisk pracy, przenoszeniem i oddelegowywaniem pracowników;
  - 2) prowadzenie ewidencji pracowników, akt osobowych, urlopów oraz spraw związanych z czasową niezdolnością do pracy;
  - 3) zgłaszanie do ubezpieczenia osób zatrudnianych, zwalnianych, zmiany danych osobowych na formularzach ZUS;
  - 4) kontrola porządku i dyscypliny pracy;

- 5) przygotowywanie wniosków w sprawie wyróżnień, nagradzania i karania pracowników;
- 6) załatwianie spraw związanych z przechodzeniem pracowników na emeryturę lub rentę;
- 7) analizowanie stanu zatrudnienia i wykorzystania czasu pracy;
- 8) opracowywanie sprawozdań z zakresu działania służby pracowniczej;
- 9) współdziałanie z Działem Ekonomiczno - Finansowym w zakresie zatrudnienia i wykorzystania funduszu płac;
- 10) współpraca z Rejonowymi Urzędami Pracy w sprawie prac interwencyjnych lub robót publicznych;
- 11) prowadzenie spraw zatrudnienia stażystów i rezydentów we współpracy z Ministerstwem Zdrowia;
- 12) przygotowywanie i organizowanie konkursów na stanowiska kierownicze w zakładzie opieki zdrowotnej – ordynatorów, naczelnej pielęgniarki, przełożonej pielęgniarek, pielęgniarek oddziałowych;
- 13) zawieranie umów zleceń, umów o dzieło i umów o wolontariat;
- 14) nadzór nad wykonywaniem umów cywilno-prawnych w zakresie prawidłowości wystawiania rachunków przez podmioty świadczące usługi medyczne;
- 15) przygotowywanie materiałów dot. konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie świadczenia pracy pracowników medycznych;
- 16) przeprowadzanie i monitorowanie procesów: ocena pracowników i adaptacja zawodowa.

## **II. Organizacja Działu**

1. Działem kieruje kierownik.
2. W razie nieobecności kierownika lub sytuacji nadzwyczajnych jego obowiązki przejmuje wskazana osoba.
3. Kierownik Działu podlega Dyrektorowi ZOZ.
4. Szczegółowy zakres obowiązków, uprawnień oraz odpowiedzialności pracowników Działu określają indywidualne zakresy czynności.
5. Pracowników Działu obowiązuje 7:35-godzinny dzień pracy.

## ***Załącznik nr 33   Struktura i zadania Działu Organizacji i Nadzoru.***

### **I.   W skład Działu Organizacji i Nadzoru wchodzi:**

1.   Organizacja i Nadzór;
2.   Ruch Chorych;
3.   Archiwum.

#### **1.   Do zadań w zakresie Organizacji i Nadzoru należy:**

- 1)   prowadzenie nadzoru nad sprawnością funkcjonowania jednostek organizacyjnych wchodzących w skład ZOZ, w szczególności w zakresie organizacji pracy, dostępności świadczeń, terminowości i rzetelności sprawozdań statystycznych oraz udzielania pomocy i instruktażu w tych sprawach;
- 2)   zbieranie, opracowywanie danych dot. udzielania świadczeń zdrowotnych przez jednostki i komórki organizacyjne ZOZ;
- 3)   sporządzanie statystycznych sprawozdań bieżących, rocznych, kwartalnych itp.;
- 4)   przygotowywanie materiałów dotyczących wybranych konkursów ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych;
- 5)   prowadzenie rejestru zawartych umów;
- 6)   przygotowywanie materiałów dotyczących konkursu ofert dla NFZ na udzielanie świadczeń zdrowotnych;
- 7)   przygotowywanie do druku cennika opłat;
- 8)   prowadzenie spraw związanych z korektą zaświadczeń lekarskich ZUS ZLA;
- 9)   przygotowywanie grafików dyżurów medycznych;
- 10)   zamawianie druków recept lekarskich;
- 11)   współpraca z kierownikami działów i ordynatorami/lekarzami kierującymi oddziałami w zakresie organizacji szkolenia oraz doszkalania pracowników medycznych;
- 12)   obsługa szkoleń wewnątrzzakładowych personelu medycznego wyższego i średniego organizowanych przez Dyrektora;
- 13)   prowadzenie dokumentacji lekarzy stażystów ( regulaminy, rejestry );
- 14)   wydawanie zezwoleń i skierowań na praktyki wakacyjne studentom uczelni wyższych i uczniom szkół medycznych;

- 15) opracowywanie i aktualizacja Statutu ZOZ;
- 16) opracowywanie i aktualizacja Regulaminu Organizacyjnego;
- 17) obsługa biurowa Rady Społecznej ZOZ w Nysie;
- 18) składanie wniosków o wpis zmian do Rejestru Wojewody, oraz Krajowego Rejestru Sądowego;
- 19) dostarczanie informacji zawartych na stronie internetowej;
- 20) wykonywanie innych czynności określonych odpowiednimi przepisami lub zleconych przez Dyrektora ZOZ.

**2. Do zadań w zakresie Ruchu Chorych należy:**

- 1) wypisywanie pacjentów w systemie komputerowym;
- 2) przyjmowanie historii chorób przekazanych przez oddziały szpitalne;
- 3) wydawanie dokumentacji medycznej na życzenie pacjenta lub instytucji uprawnionych;
- 4) sprawdzanie kart statystycznych i przekazywanie ich do Sekcji Analiz i Rozliczeń;
- 5) sporządzanie statystycznych sprawozdań bieżących, rocznych, kwartalnych itp.;
- 6) kontrola kompletności kart nowotworowych oraz ich wysyłanie;
- 7) wystawianie faktur za leczenie szpitalne osobom nieuprawnionym do bezpłatnego leczenia.

**3. Do zadań Archiwum należy w szczególności:**

- 1) współpraca z komórkami organizacyjnymi ZOZ w Nysie w zakresie udzielania wyjaśnień i instrukcji w sprawie przygotowania dokumentacji do archiwizacji;
- 2) przyjmowanie dokumentacji z poszczególnych komórek organizacyjnych oraz sprawdzanie prawidłowości zewidencjonowania na spisach zdawczo-odbiorczych;
- 3) nadawanie przejętej dokumentacji sygnatury archiwalnej oraz prawidłowe rozmieszczenie jej w archiwum i właściwe zabezpieczenie;
- 4) udostępnianie dokumentacji archiwizowanej;
- 5) przygotowanie do brakowania dokumentacji nie archiwalnej.

## **II. Organizacja Działu**

**1. Działem kieruje kierownik.**

2. W razie nieobecności kierownika lub sytuacji nadzwyczajnych, jego obowiązki przejmuje wskazana osoba.
3. Kierownik Działu podlega Z-cy Dyrektora ds. medycznych.
4. Szczegółowy zakres obowiązków, uprawnień oraz odpowiedzialności pracowników Działu określają indywidualne zakresy czynności.
5. Pracowników Działu obowiązuje 7:35-godzinny dzień pracy.

### ***Załącznik nr 34   Struktura i zadania Działu Technicznego***

#### **I. Zadania Działu**

Do zadań Działu należy zabezpieczenie odpowiednich warunków technicznych i eksploatacyjnych budynków i urządzeń w ZOZ Nysa :

1. Planowanie i organizowanie remontów kapitalnych i bieżących, oraz sprawowanie nadzoru nad ich przeprowadzaniem.
2. Przygotowywanie i prowadzenie prac inwestycyjnych.
3. Kompletowanie i przechowywanie w należyтым porządku dokumentacji technicznej i remontowej.
4. Sprawowanie nadzoru nad prawidłową eksploatacją wyposażenia technicznego oraz nadzór nad racjonalnym wykorzystaniem urządzeń.
5. Organizowanie prowadzenia okresowych przeglądów budynków, instalacji elektrycznych i gazowych, wentylacji i klimatyzacji, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
6. Przeprowadzanie przeglądów wewnętrznych wynikających z norm ISO: elektrycznych, gazów medycznych, wody i ścieków.
7. Prowadzenie prawidłowej gospodarki paliwowo-energetycznej.
8. Uczestnictwo w pracach odbiorowych urządzeń technicznych po remontach i modernizacjach.
9. Wydawanie orzeczeń o stanie technicznym wyposażenia technicznego w ramach posiadanych uprawnień bądź zlecenie tych zadań jednostkom serwisu technicznego.
10. Sprawowanie nadzoru nad stanem technicznym i utrzymaniem w gotowości płyty ładowiska.
11. Opiniowanie planów zakupów oraz wnioskowanie w sprawie zakupów wyposażenia technicznego, części zamiennych i materiałów a także udział w programowaniu

rozwoju i modernizacji bazy technicznej ZOZ.

12. Prowadzenie sprawozdawczości.

13. Przestrzeganie przepisów dotyczących BHP i p/poż i zapoznavanie z nimi pracowników.

14. Współpraca z innymi jednostkami i komórkami ZOZ.

## **II. W skład Działu wchodzi :**

1. Sekcja Eksploatacji – podlega bezpośrednio kierownikowi działu

a) Kotłownia

b) Obsługa instalacji gazów medycznych

2. Sekcja Gospodarczo – techniczna

a) Warsztat

b) Transport wewnątrz szpitalny

c) Obsługa gospodarcza

## **III. Zadania sekcji.**

1. Do zadań **Sekcji Eksploatacji** należy:

a) Prowadzenie eksploatacji maszyn i urządzeń zgodnie z przepisami.

b) Prowadzenie ksiąg obsługi jeżeli wymaga tego dokumentacja techniczno-ruchowa.

c) Kontrola bieżącego stanu technicznego maszyn i urządzeń .

d) Opracowywanie instrukcji stanowiskowych.

e) Zabezpieczanie materiałów i części niezbędnych do prawidłowej eksploatacji maszyn i urządzeń.

f) Planowanie i wykonywanie przeglądów serwisowych i konserwacyjnych.

g) Wykonywanie drobnych napraw i prac konserwacyjnych nie wykraczających poza warunki DTR-ki.

h) Sporządzanie i realizacja umów dotyczących zadań Działu.

i) Miesięczne rozliczanie i kontrola faktur pod względem merytorycznym za usługi.

j) Nadzór i organizacja łączności telefonicznej.

k) Realizacja zadań w zakresie najmu pomieszczeń.

l) Współdziałanie z właściwymi komórkami organizacyjnymi w zakresie bezpiecznej organizacji pracy.

2. Do zadań **Sekcji Gospodarczej** należy:

- a) Dbanie o prawidłowy stan budynków we wszystkich obiektach ZOZ.
- b) Utrzymywanie czystości na posesjach i płycie lądowiska ZOZ.
- c) Prowadzenie gospodarki odpadami i surowcami wtórnymi.
- d) Prowadzenie dokumentacji napraw i przeglądów sprzętu medycznego pracującego w ZOZ Nysa , który jest serwisowany przez specjalistyczne zakłady.
- e) Opiniowanie planów zakupów wyposażenia gospodarczego .
- f) Współdziałanie z właściwymi komórkami organizacyjnymi w zakresie bezpiecznej organizacji pracy,
- g) transport wewnątrzszpitalny w zakresie:
  - 1) dostarczanie posiłków do jednostek organizacyjnych zakładu opieki zdrowotnej,
  - 2) dostarczanie bielizny pościelowej i odzieży ochronnej do jednostek organizacyjnych zakładu opieki zdrowotnej, towarów z magazynu i apteki szpitalnej.

#### **IV. Organizacja Działu**

1. Działem kieruje kierownik.
2. Zastępstwo kierownika w razie nieobecności lub sytuacji nadzwyczajnych przejmuje wskazana przez osobą.
3. Kierownik Działu podlega Z-cy Dyrektora ds. Organizacyjnych.
4. Szczegółowy zakres obowiązków, uprawnień oraz odpowiedzialności pracowników Działu określają indywidualne zakresy czynności.
5. Pracownicy Działu są zatrudnieni w systemie podstawowym (8 godzin), podstawowym (7,35 godz.) bądź w systemie równoważnym zmianowym, według miesięcznego grafiku.

### ***Załącznik nr 35 Struktura i zadania Rejestru Usług Medycznych***

#### **1.Do zadań Rejestru Usług Medycznych należy:**

- a) Rejestracja usług medycznych.
- b) Prowadzenie listy aktywnej pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej ZOZ Nysa.
- c) Tworzenie raportów statystycznych z ilości wykonanych świadczeń medycznych na



podstawie wczytany danych.

- d) Prowadzenie listy osób oczekujących na świadczenia medyczne.
- e) Przechowywanie danych archiwalnych na nośnikach magnetycznych i tworzenie kopii bezpieczeństwa,
- g) Tworzenie plików zbiorczych celem importu do NFZ
- h) Wygenerowanie raportów statystycznych w celu przesłania do NFZ

Dane wprowadzone i przechowywane w RUM obowiązuje klauzula poufności jak dla dokumentacji medycznej i ochrony danych.

Rejestru Usług Medycznych realizuje zadania wewnętrzne i zewnętrzne.

## **2. Organizacja Rejestru Usług Medycznych**

- 1. RUM kieruje kierownik.
- 2. W razie nieobecności kierownika lub sytuacji nadzwyczajnych jego obowiązki przejmuje wskazana osoba.
- 3. Kierownik RUM podlega Z-cy Dyrektora ds. organizacyjnych.
- 4. Szczegółowy zakres obowiązków, uprawnień oraz odpowiedzialności pracowników Działu określają indywidualne zakresy czynności.
- 5. Pracownicy RUM są zatrudnieni w systemie, podstawowym (7,35 godz.).

## ***Załącznik nr 36 Struktura i zadania Sekcji ds. Informatyzacji***

### **1. Do zadań Sekcji ds. Informatyzacji należy:**

- a) administrowanie siecią komputerową oraz nadzór nad bieżącą eksploatacją systemu i archiwizowanie bazy danych programów sieciowych,
- b) przyznawanie uprawnień co do zakresu obsługi programów komputerowych poszczególnym stanowiskom pracy,
- c) organizowanie, koordynowanie i nadzorowanie przebiegu prac z zakresów wprowadzania i rozwoju zastosowań informatyki w ZOZ,
- d) nadzorowanie wykonywanych prac konserwacyjnych i naprawczych sprzętu komputerowego,
- e) współdziałanie z kierownikami komórek organizacyjnych przy realizacji prac wdrożeniowych,
- f) wykonywanie innych czynności określonych odpowiednimi przepisami lub zleconych

przez Dyrektora ZOZ

## 2. Organizacja Sekcji:

- a) Sekcja podlega Z-cy Dyrektora ds. organizacyjnych.
- b) Szczegółowy zakres obowiązków, uprawnień oraz odpowiedzialności pracowników Działu określają indywidualne zakresy czynności.
- c) Pracownicy Sekcji są zatrudnieni w systemie, podstawowym (7,35 godz.).

## ***Załącznik nr 37 Struktura i zadania Sekcji Żywienia***

1. Do zadań **Sekcji Żywienia** należy planowanie i układanie jadłospisów dekadowych i dobowych dla chorych i stołówki pracowniczej zgodnie z aktualnymi normami żywieniowymi:

- a) zaopatrzenie , w sprzęt produkcyjny i artykuły żywnościowe
- b) prowadzenie analizy kosztu żywienia chorego , kaloryczności posiłków
- c) współpraca z Sanepidem
- d) nadzór nad działalnością Kuchni Głównej i kuchenek oddziałowych
- e) przygotowanie specyfikacji do przetargów na zakup artykułów żywnościowych
- f) prowadzenie dokumentacji przychodów i rozchodów artykułów żywnościowych
- g) nadzór nad stanem sanitarnym urządzeń kuchni i zaplecza oraz sprzętu kuchennego
- h) współpraca z ordynatorami i pielęgniarkami oddziałowymi w zakresie przygotowania diet
- i) prowadzenie szkoleń i instruktaży personelu zatrudnionego przy przygotowaniu i dystrybucji posiłków.

## 2. Zakres odpowiedzialności obejmuje :

- a) właściwą gospodarkę sprzętem , materiałami i żywnością
- b) prawidłowe i terminowe rozliczanie prac wykonywanych przez podległych Sekcji pracowników oraz rozliczanie materiałowe
- c) stan sanitarny urządzeń
- d) jakość produkowanych posiłków

## 3. Organizacja Sekcji:

- a) Sekcją kieruje kierownik.
- b) W razie nieobecności kierownika lub sytuacji nadzwyczajnych jego obowiązki przejmuje wskazana osoba.

- c) Kierownik podlega Z-cy Dyrektora ds. organizacyjnych.
- d) Szczegółowy zakres obowiązków, uprawnień oraz odpowiedzialności pracowników Działu określają indywidualne zakresy czynności.
- e) Pracownicy Sekcji są zatrudnieni w systemie, podstawowym (7,35 godz.), podstawowym (8 godzin), bądź w systemie równoważnym zmianowym, według miesięcznego grafiku.

### ***Załącznik nr 38      Struktura i zadania Sekcji Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych***

#### **1. Do zadań Sekcji Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych należy :**

- a) zaopatrywanie szpitala i podległych placówek ZOZ w sprzęt medyczny, artykuły gospodarcze , techniczne , papiernicze oraz meble i inny sprzęt,
- b) prowadzenie ewidencji zamówień i kontrola ich wykonania,
- c) dokonywanie analiz potrzeb w zaopatrzeniu poszczególnych jednostek,
- d) przygotowywanie wniosków w zakresie zamówień publicznych w uzgodnieniu z kierownikami jednostek i komórek organizacyjnych ,
- e) realizacja zawartych umów – kontrola terminowości dostaw , jakości i cen dostarczanych produktów ,
- f) organizowanie przetargów i wstępna weryfikacja ich wyników ,
- g) przygotowanie dokumentacji dla poszczególnych zamówień ,
- h) zapewnienie obsługi administracyjno-biurowej przetargu ( protokołowanie posiedzeń)
- i) przygotowanie umów do realizacji,
- j) nadzór nad gospodarką magazynową, w szczególności:
  - 1) przyjmowanie materiałów ,
  - 2) wydawanie materiałów ,
  - 3) prowadzenie kartotek,
  - 4) księgowanie przychodów i rozchodów ,
  - 5) rozładunek dostaw ,
  - 6) prowadzenie kartotek odzieżowych pracowników

#### **2. Organizacja Sekcji:**

- a) Sekcją kieruje kierownik.
- b) W razie nieobecności kierownika lub sytuacji nadzwyczajnych jego obowiązki

przejmuje wskazana osoba.

- c) Kierownik podlega Z-cy Dyrektora ds. organizacyjnych.
- d) Szczegółowy zakres obowiązków, uprawnień oraz odpowiedzialności pracowników Działu określają indywidualne zakresy czynności.
- e) Pracownicy Sekcji są zatrudnieni w systemie, podstawowym (7,35 godz.).

### ***Załącznik nr 39 Zadania Sekcji Bhp i p/poż.***

#### **I. W zakresie BHP:**

1. Przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzegania przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy
2. Bieżące informowanie pracodawcy o stwierdzonych zagrożeniach zawodowych i zagrożeniach pożarowych
3. Sporządzanie i przedstawianie pracodawcy, analizy stanu bezpieczeństwa i higieny pracy oraz bezpieczeństwa pożarowego
4. Udział w opracowywaniu planów modernizacji i rozwoju zakładu pracy oraz przedstawianie propozycji dotyczących uwzględnienia w tych planach rozwiązań techniczno-organizacyjnych zapewniających poprawę stanu bezpieczeństwa i higieny pracy i zabezpieczenia pożarowego,
5. Opiniowanie szczegółowych instrukcji dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy na poszczególnych stanowiskach pracy,
6. Udział w ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy oraz w opracowywaniu wniosków wynikających z badania przyczyn i okoliczności tych wypadków oraz zachorowań na choroby zawodowe, a także kontrola realizacji tych wniosków,
7. Prowadzenie rejestrów, kompletowanie i przechowywanie dokumentów dotyczących wypadków przy pracy, stwierdzonych chorób zawodowych i podejrzeń o takie choroby, a także przechowywanie wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy,
8. Doradztwo w zakresie przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, udział w dokonywaniu oceny ryzyka zawodowego, które wiąże się z wykonywaną pracą, zapoznanie z ocena pracowników,

9. Doradztwo w zakresie organizacji i metod pracy na stanowiskach pracy, na których występują czynniki niebezpieczne, szkodliwe dla zdrowia lub warunki uciążliwe, oraz doboru najwłaściwszych środków ochrony zbiorowej i indywidualnej,
10. Współdziałanie z lekarzem sprawującym profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami, a w szczególności przy organizowaniu okresowych badań lekarskich pracowników,
11. Prowadzenie rejestru pracowników narażonych na działanie czynnika rakotwórczego, biologicznego
12. Współpraca z właściwymi jednostkami szkoleniowymi, w szczególności w zakresie organizowania i zapewnienia odpowiedniego poziomu szkoleń w dziedzinie bhp
13. Współpraca z laboratoriami upoważnionymi, zgodnie z odrębnymi przepisami, do dokonywania badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych występujących w środowisku pracy
14. Inicjowanie i rozwijanie na terenie zakładu pracy różnych form popularyzacji problematyki bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ergonomii
15. Ścisła współpraca z jednostkami nadzoru zewnętrznego : Państwowa Inspekcja Pracy, Państwowa Inspekcja Sanitarna, Państwowa Straż Pożarna oraz ze społecznym inspektorem pracy i organizacjami związkowymi.

## **II. W zakresie P/Pož.:**

1. Kontrolowanie przestrzegania przepisów przeciwpożarowych w obiektach należących do ZOZ w Nysie.
2. Przedstawianie Dyrektorowi ZOZ w Nysie informacji o stanie bezpieczeństwa pożarowego obiektów należących do ZOZ w Nysie.
3. Opracowanie wniosków w zakresie poprawy bezpieczeństwa pożarowego oraz likwidacji zagrożeń pożarowych.
4. Sprawowanie nadzoru nad rozmieszczeniem, sprawnością i konserwacją sprzętu oraz innych urządzeń, utrzymaniem we właściwym stanie dróg ewakuacyjnych i pożarowych, środków łączności i alarmowania, punktów czerpania wody do celów gaśniczych
5. Prowadzenie działalności propagandowej w zakresie ochrony p/pożarowej
6. Opracowanie i aktualizowanie instrukcji alarmowania na wypadek powstania pożaru
7. Opracowanie i aktualizowanie instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego, planów

ewakuacji i planów p/pożarowych.

8. Współpraca z kierownikami poszczególnych komórek organizacyjnych ZOZ Nysa w zakresie poprawy bezpieczeństwa pożarowego.

9. Współdziałanie w szkoleniu przeciwpożarowym i przygotowaniu pracowników do czynnego udziału w zapobieganiu i zwalczaniu pożarów w zakresie organizacji i realizacji(raz w roku ) ćwiczeń ewakuacyjnych.

10. Udział w ocenie założeń i dokumentacji dotyczących modernizacji ZOZ w Nysie albo jego części oraz zgłaszanie wniosków dotyczących uwzględnienia wymagań z zakresu ochrony przeciwpożarowej w ogólnych założeniach i dokumentacji.

### **III. Sekcja BHP i P/poż podlega bezpośrednio Dyrektorowi ZOZ.**

## ***Załącznik nr 40 Zadania Rewidenta***

### **I. Zakres obowiązków**

1. Dostarczanie Dyrektorowi Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nysie informacji na temat prawidłowości funkcjonowania mechanizmów zarządzania i kontroli w zakresie:

- a) zgodności prowadzonej działalności z celami Statutowymi Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nysie, planami, procedurami wewnętrznymi oraz przepisami prawa
- b) efektywności i gospodarności podejmowanych działań mających na celu oszczędne i wydajne wykorzystanie zasobów
- c) wiarygodności i rzetelności informacji operacyjnych, zarządczych i finansowych
- d) zabezpieczenia mienia Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nysie

2. Przeprowadzanie kontroli w komórkach organizacyjnych i na samodzielnych stanowiskach pracy funkcjonujących w Zespole Opieki Zdrowotnej w Nysie oraz badanie:

- a) realizacji powierzonych im zadań
- b) zagadnień zleconych przez Dyrektora Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nysie

3. Dokumentowanie czynności kontrolnych zgodnie obowiązującymi przepisami prawa i procedurami kontroli

4. Ustalanie sposobu wykonania przez jednostkę zarządzeń pokontrolnych

5. Zwracanie szczególnej uwagi na prawidłowe gospodarowanie środkami publicznymi oraz przestrzeganie ustalonych zasad, norm i procedur w zakresie racjonalnego ich wykorzystania

6. Zgłaszanie na piśmie Dyrektorowi Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nysie wszelkich

ujawnionych niedociągnięć, a w trybie natychmiastowym zjawisk noszących znamiona czynu zabronionego i zagrożonego karą w ustawie

7. Przestrzeganie regulaminu kontroli wewnętrznej

8. Nadzór nad wykonaniem zaleceń pokontrolnych wykazanych przez kontrolę wewnętrzną

9. W realizacji zadań zawodowych uwzględnianie stosowanego w zakładzie System Zarządzania Jakością zgodnie z normą ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, ISO 22000:2005.

10. Na wypadek nieobecności lub sytuacji nadzwyczajnych zastępstwo sprawuje wyznaczona przez Dyrektora osoba.

## **II. Zakres odpowiedzialności**

1. Rzetelne i obiektywne ustalanie stanu faktycznego
2. Zwięzły opis wniosków kontroli
3. Zabezpieczenie dokumentów tajnych
4. Informowanie Dyrektora o ujawnionych uchybieniach.
5. Badanie określonych spraw wynikających ze skarg i wniosków

## **III. Zakres uprawnień:**

1. Dostępu do wszelkich dokumentów i materiałów, do wszystkich pracowników oraz wszelkich innych źródeł informacji niezbędnych do prowadzenia czynności kontrolnych, z zachowaniem przepisów o tajemnicy ustawowo chronionej.
2. Żądania od kierowników komórek organizacyjnych i pracowników ZOZ informacji i wyjaśnień w celu zapewnienia efektywnego przebiegu czynności kontrolnych.

## **IV. Rewident podlega bezpośrednio Dyrektorowi ZOZ.**

## ***Załącznik nr 41 Zadania Pełnomocnika ds. Ochrony Informacji Niejawnych***

### **I. Do zadań pełnomocnika ds. ochrony informacji niejawnych należy:**

1. odpowiada za zapewnienie przestrzegania przepisów o ochronie informacji niejawnych
2. organizowanie ochrony informacji niejawnych,
3. klasyfikowanie informacji niejawnych,
4. udostępnianie informacji niejawnych
5. prowadzenie „postępowania sprawdzającego”, w celu ustalenia, czy osoba nim

objęta daje rękojmię zachowania tajemnicy

6. szkolenie w zakresie ochrony informacji niejawnych

7. ewidencjonowanie, przechowywanie, przetwarzanie i udostępnianie danych uzyskiwanych w związku z prowadzonymi postępowaniami o ustalenie rękojmi zachowania tajemnicy, w zakresie określonym w ankiecie bezpieczeństwa osobowego

8. stosowanie środków fizycznej ochrony informacji niejawnych.

II. Pełnomocnik ds. ochrony informacji niejawnych podlega bezpośrednio Dyrektorowi ZOZ.

### ***Załącznik nr 42 Zadania stanowiska ds. obronnych***

#### **I. Do zadań stanowiska d.s. obronnych należy:**

1.wykonywanie i aktualizacja „Planów przygotowań zakładu opieki zdrowotnej w Nysie na potrzeby obronne państwa”

2.opracowanie i aktualizacja „Instrukcji działania stałego dyżuru”

3.opracowanie i realizacja „Planu zasadniczych przedsięwzięć w zakresie realizacji zadań obronnych”,

4.współudział i uzgadnianie działań w zakresie obronności z Wydziałem Zarządzania Kryzysowego w Opolskim Urzędzie Wojewódzkim i Starostwie Powiatowym w Nysie oraz Inspektoratem do spraw obronnych przy Urzędzie Miasta i Gminy Nysa

5.współpraca z WKU w zakresie spraw wojskowych i obronnych,

6.prowadzenie kancelarii materiałów zastrzeżonych oraz nadzór nad obiegiem dokumentów zawierających wiadomości stanowiące tajemnicę służbową,

7.wykonanie opracowań kompleksowych dot. Analiz stanu osobowego kadry medycznej,

8.reklamacji, świadczeń rzeczowych .

II. Stanowisko ds. obronnych podlega bezpośrednio Dyrektorowi ZOZ.

### ***Załącznik nr 43 Zakres czynności Kierownika Dyżuru***

Kierownik Dyżuru to wyznaczona przez Dyrektora osoba do reprezentowania go po godzinach pracy Administracji ZOZ i rekrutująca się z lekarzy, bez względu na formę zatrudnienia podczas pełnienia dyżuru.



## **I. Podległość służbowa:**

1. Kierownik dyżuru podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. medycznych.

## **II. Obowiązki Kierownika Dyżuru:**

1. Nadzór pod względem fachowym i etycznym nad pracą lekarzy dyżurnych oraz dbanie o dyscyplinę pracy.
2. Zawiadomienie bezzwłoczne dyrektora lub Z-cę dyrektora ds.. medycznych o każdym wykroczeniu przeciwko ustalonym zasadom pomocy lekarskiej i pielęgniarskiej oraz o naruszeniu dyscypliny pracy.
3. Koordynowanie racjonalnego wykorzystanie łóżek, zapewnienie koniecznych miejsc dla chorych przyjmowanych w czasie dyżuru.
4. Powiadomienie dyrektora o każdym przypadku co do którego zachodzi podejrzenie, że jest wynikiem przestępstwa .
5. Wykonywanie innych poleceń zleconych przez przełożonego a nie ujętych w niniejszym regulaminie.
6. W realizacji zadań zawodowych uwzględnia stosowany w zakładzie System Zarządzania Jakością zgodnie z normą ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, ISO 22000:2005.
7. Podejmowanie decyzji w sprawie transportu medycznego i sanitarnego w godzinach dyżurowych.
8. Wszelkie działania Kierownika Dyżuru, które miały miejsce muszą być odnotowane w raporcie dyżuru i przekazanie niezwłocznie Dyrektorowi lub jego Z-cy ds. medycznych chyba, że sytuacja tego wymaga, wówczas powinien on telefonicznie zaciągnąć opinii Dyrektora, przed podjęciem decyzji

## ***Załącznik nr 44 Zadania Pełnomocnika ds. Akredytacji***

Pełnomocnik ds. Akredytacji podlega bezpośrednio Dyrektorowi ZOZ w Nysie

### **I. Zakres obowiązków**

1. Wdrożenie standardów akredytacyjnych.
2. Nadzór nad całością stosowanych w zakładzie standardów akredytacyjnych.

- 3.Organizowanie i nadzorowanie wewnętrznych auditów jakości standardów akredytacyjnych.
- 4.Przygotowanie sprawozdań dotyczących funkcjonowania standardów na posiedzeniu kierownictwa w celu dokonania przeglądów.
- 5.Organizowanie działań korygujących.
- 6.Ocena skuteczności działań korygujących.
- 7.Reprezentowanie ZOZ Nysa podczas wszelkich kontroli i auditów funkcjonowania standardów akredytacyjnych.

## **II. Zakres uprawnień**

- 1.Oddziaływanie na jakość we wszystkich fazach funkcjonowania zakładu.
- 2.Podnoszenie kwalifikacji zawodowych z zakresu jakości.

## ***Załącznik nr 45      Zadania Pełnomocnika ds. pozyskiwania środków finansowych z Unii Europejskiej***

- I. Pełnomocnik ds.Pozyskiwania Środków Finansowych z UE podlega bezpośrednio Dyrektorowi ZOZ w Nysie.

## **II. Zakres obowiązków:**

Pozyskiwanie funduszy europejskich i innych środków zewnętrznych:

- 1) monitoring dostępnych środków z funduszy strukturalnych Unii Europejskiej oraz innych środków pozabudżetowych możliwych do pozyskania na finansowanie działań ZOZ ,
- 2) przygotowanie, kompletowanie oraz składanie dokumentacji aplikacyjnej;
- 3) współpraca z komórkami organizacyjnymi ZOZ w zakresie pozyskiwania środków pomocowych;
- 4) współpraca z instytucjami w zakresie pozyskiwania środków pomocowych;
- 5) gromadzenie danych niezbędnych do właściwego opracowywania dokumentacji aplikacyjnej,
- 6) utrzymywanie bieżących kontaktów z instytucją zarządzającą/instytucją wdrażającą,
- 7) opracowywanie sprawozdań, wniosków o płatność i innych dokumentów niezbędnych do prawidłowej realizacji projektu,
- 8) monitoring i kontrola projektów.

## ***Załącznik nr 46    Zadania Radcy Prawnego***

I. Radca Prawny podlega bezpośrednio Dyrektorowi..

II. Do podstawowych obowiązków należy świadczenie pomocy prawnej na rzecz ZOZ Nysa zgodnie z przepisami ustawy z 6 lipca 1982r. O radcach prawnych (Dz.U. Z 2016r. poz.233 t.j) a w szczególności:

1. udzielanie porad prawnych
2. sporządzanie opinii prawnych
3. opracowywanie projektów aktów prawnych
4. występowanie przed sądami i urzędami ( zastępstwo prawne i procesowe
5. udział w negocjowaniu warunków umów i porozumień zawieranych przez ZOZ w Nysie.

III. Radca Prawny zobowiązany jest do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, BHP, p/poż oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji obowiązujących w ZOZ Nysa.

## ***Załącznik nr 47    Zadania Pełnomocnika ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania***

### **I. Zakres obowiązków**

1. nadzór nad całym stosowanym w zakładzie Zintegrowanym Systemem Zarządzania,
2. koordynacja prac przy opracowywaniu, zatwierdzaniu, weryfikowaniu i rozpowszechnianiu dokumentacji Zintegrowanego Systemu Zarządzania,
3. organizowanie i nadzorowanie wewnętrznych audytów jakości,
4. przygotowanie sprawozdań dotyczących funkcjonowania systemu i przedstawieniu ich kierownictwu w czasie Przeglądów Zarządzania,
5. organizowanie działań koordynujących,
6. ocena skuteczności działań korygujących,
7. reprezentowanie ZOZ Nysa podczas wszelkich kontroli i audytów funkcjonowania Zintegrowanego Systemu Zarządzania.

## **II. Zakres uprawnień**

1. oddziaływanie na jakość we wszystkich fazach funkcjonowania zakładu,
2. podnoszenie kwalifikacji zawodowych z zakresu jakości.

**III.** Pełnomocnik ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania podlega bezpośrednio Dyrektorowi ZOZ.

## ***Załącznik nr 48 Zadania Inspektora Ochrony Radiologicznej***

### **I. Zakres czynności:**

1. wykonywanie kontroli pomiarów dozymetrycznych.
2. sporządzanie instrukcji ochrony Rtg.
3. nadzór nad zbiorem dokumentacji obowiązujący w poszczególnych pracowniach ZDO.
4. dbanie o sprawność aparatury Rtg.
5. sporządzanie planów postępowania awaryjnego.
6. informowanie kierownika o każdym zauważonym uszkodzeniu aparatury i nieprawidłowości w pracy.
7. uwzględnianie w realizacji zadań zawodowych stosowanego w zakładzie Systemu Zarządzania Jakością ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, ISO 22000:2005.

### **II. Zakres odpowiedzialności:**

1. Inspektor ponosi odpowiedzialność za przestrzeganie i wdrażanie przepisów Prawa Atomowego.
2. Ponosi odpowiedzialność za wykonywanie testów podstawowych i specjalistycznych aparatury Rtg.
3. Odpowiada za stosowanie przez personel ZDO ochrony radiologicznej pacjenta.
4. Informuje pracowników o otrzymanych dawkach promieniowania jonizującego.

### **III. Zakres uprawnień;**

1. Wdrażanie i wymaganie od pracowników ZDO przestrzegania przepisów Prawa Atomowego.
2. Nawiązywanie współpracy z firmami serwisowymi oraz firmami wykonującymi testy specjalistyczne.

3. Nadzór nad spełnieniem warunków dopuszczających do zatrudnienia na danym stanowisku pracy, w tym dotyczących szkolenia pracowników w zakresie ochrony radiologicznej.
4. Dokonywanie wstępnej oceny narażenia pracowników na podstawie wyników pomiarów dawek indywidualnych lub pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy i przedstawienia ich Dyrektorowi ZOZ.

**IV. Inspektor Ochrony Radiologicznej podlega bezpośrednio Dyrektorowi ZOZ.**

### ***Załącznik nr 49   Zadania Inspektora ochrony danych osobowych***

1. Inspektor ochrony danych osobowych podlega bezpośrednio Dyrektorowi ZOZ
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 RODO oraz innych przepisów dot. ochrony danych osobowych, a także doradzanie w/w podmiotom w sprawie ochrony danych osobowych,
  - 2) monitorowanie przestrzegania RODO oraz innych przepisów dot. ochrony danych osobowych oraz polityki 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 nią audyty,
  - 3) na żądanie – udzielanie zleceń co do oceny skutków dla ochrony danych osobowych oraz monitorowanie jej wykonania zgodnie z RODO,
  - 4) pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla organu nadzorczego w kwestiach związanych z przetwarzaniem danych osobowych, w tym uprzednimi konsultacjami, o których mowa w RODO oraz w stosownych przypadkach prowadzenie konsultacji we wszystkich innych sprawach,
  - 5) współpraca z organem nadzorczym,
  - 6) pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla osób, których dane dotyczą, we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem ich danych osobowych oraz

wykonywaniem praw przysługujących im na mocy RODO oraz innych przepisów.

3. W realizacji zadań zawodowych uwzględnia stosowany w Zakładzie System Zarządzania Jakością ISO 9001;2015, 14001;2015, 22000;2005.

4. Zakres czynności jest tożsamy z zakresem odpowiedzialności.

### ***Załącznik nr 50   Zadania Kapelana Szpitalnego***

I. Kapelan szpitalny podlega bezpośrednio Dyrektorowi,

II. Do podstawowych obowiązków kapelana szpitalnego należy:

1. Sprawowanie liturgii mszy świętej i odpowiednich nabożeństw w niedziele i święta oraz w tygodniu – we wtorki i czwartki w kaplicy szpitalnej,
2. Udzielania sakramentu chorym w czasie codziennych wizyt oraz na każde wezwanie (chorego, pielęgniarki, bądź najbliższej rodziny pacjenta),
3. Kapelan może udzielić wszystkich sakramentów przypisanych mu prawem kanonicznym,
4. Posługi duszpasterskie dotyczą pacjentów szpitala, personelu oraz innych osób z terenu szpitala, które o to proszą,
5. W razie nieobecności kapelana lub wystąpienia sytuacji nadzwyczajnych obowiązki kapelana przejmuje inny wyznaczony kapłan,
6. Uwzględnianie w realizacji zadań stosowany w zakładzie System Zarządzania Jakością ISO 9001;2015, 14001;2015, 22000;2005.,
7. Wykonanie innych czynności zleconych przez Dyrektora ZOZ.

### ***Załącznik nr 51   Zakres czynności Ordynatora Oddziału/Lekarza Kierującego Oddziałem***

I. Podległość służbowa: ordynator/lekarz kierujący oddziałem podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Medycznych.

II. Zastępstwo podczas nieobecności lub w sytuacjach nadzwyczajnych: ordynatora/lekarza kierującego oddziałem zastępuje z-ca ordynatora/lekarza kierującego oddziałem

III.     **Obowiązki ordynatora /lekarza kierującego oddziałem**

1. Kierowanie oddziałem .

2. Odpowiedzialność za sprawne funkcjonowanie oddziału pod względem lekarskim, administracyjnym i gospodarczym, za właściwe leczenie chorych.
3. Nadzór pod względem fachowym i etycznym nad pracą podległego personelu oraz dbanie o dyscyplinę pracy.
4. Zawiadomienie bezzwłoczne Dyrektora o każdym wykroczeniu przeciwko ustalonym zasadom pomocy lekarskiej i pielęgniarskiej oraz o naruszeniu dyscypliny pracy.
5. Ponosi całkowitą odpowiedzialność za leczenie chorych w oddziale. Ma prawo wyboru metod leczenia.
6. W szczególności w zakresie leczenia powinien :
  - a) zbadać każdego nowo przyjętego chorego oraz ustalić rozpoznanie i kierunek leczenia w możliwie najkrótszym czasie ,
  - b) dopilnować aby każdemu nowo przyjętemu choremu na oddział została udzielona właściwa pomoc lekarska ,
  - c) zawiadomić dyrektora o potrzebie zwołania narady lekarskiej (konsylium) w razie trudności w ustalaniu rozpoznania,
  - d) czuwać nad tym aby lekarz dyżurny był poinformowany o wszystkich ciężko chorych w oddziale ,
  - e) znać stan zdrowia każdego chorego w oddziale i decydować o sposobie leczenia chorego
  - f) uprzedzać chorych zgłaszających chęć wypisania się wbrew opinii lekarskiej o następstwach przedwczesnego wypisania się oraz wypisania chorego dopiero po otrzymaniu od niego lub jego opiekunów pisemnego oświadczenia, że wypisuje się na własne żądanie i odpowiedzialność oraz, że został uprzedzony o następstwach przedwczesnego wypisania ,
  - g) omawiać z lekarzami zatrudnionymi w oddziale wybrane przypadki chorobowe, sposób ustalenia rozpoznania i metody ich leczenia ,
  - h) brać udział w sekcjach anatomo – patologicznych dokonywanych na zmarłych z jego oddziału oraz analizować ewentualne niezgodności pomiędzy rozpoznaniem klinicznym i anatomo– patologicznym
  - i) przestrzegać aby środki odurzające i silnie działające były przechowywane w oddziale osobno pod zamknięciem i były odpowiednio ewidencjonowane ,

- j) ustalić zapotrzebowanie na diety i kontrolować pożywienie dostarczone chorym przez kuchnię ,
  - k) dbać o to aby historie choroby były prowadzone w sposób oddający wierny obraz przebiegu choroby zarówno w zakresie rozpoznania choroby jak i leczenia,
  - l) zgłaszać się w oddziale na wezwanie lekarza dyżurnego ilekroć zajdzie uzasadniona potrzeba ,
  - m) informować osobiście lub przez wyznaczonego w tym celu asystenta rodzinę o stanie zdrowia chorego a w razie stwierdzenia stanów grożących życiu lub w razie pogorszenia się stanu zdrowia chorego dopilnować aby została o tym powiadomiona rodzina chorego,
  - n) czuwać nad stałym i systematycznym doksztalcaniem personelu,
  - o) wydawać w przypadkach uzasadnionych zezwolenia na odwiedziny chorych w dni i godziny nieprzewidziane w regulaminie szpitalnym oraz dostarczanie chorym pożywienia z poza szpitala,
  - p) dbać o racjonalne wykorzystanie łóżek, zapewnienie koniecznych miejsc dla chorych przyjmowanych w czasie dyżurów oraz przeciwdziałać długotrwałym pobytom przewlekłe chorych nie kwalifikujących się do dalszego leczenia,
  - q) czuwać nad zapewnieniem bezpieczeństwa chorych w oddziale .
  - r) dbać o należyte prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentów zgodnie z obowiązującymi przepisami .
7. Jest bezpośrednim zwierzchnikiem personelu zatrudnionego w oddziale :
- a) wydaje opinie o podległym personelu oraz występuje z wnioskiem w sprawie zatrudniania, zwalniania, awansowania oraz karania podległego personelu ,
  - b) kieruje lekarzami zatrudnionymi w oddziale ,
  - c) pogłębia wiedzę zawodową oraz zapoznaje się z zasadami administracji i gospodarki szpitalnej,
  - d) dba o utrzymanie oddziału w należyтым stanie pod względem sanitarni-higienicznym .
8. W zakresie administracyjno-gospodarczym powinien :
- a) dbać o utrzymanie w należyтым stanie inwentarza zarówno medycznego jak i gospodarczego znajdującego się w oddziale oraz nadzorować prowadzenie księgi



inwentarzowej,

b) dbać o zaopatrzenie oddziału we wszystko co jest niezbędne do sprawnej jego działalności ,

c) dbać o terminowe i dokładne opracowanie statystyki oddziału zgodnie z obowiązującymi przepisów ,

d) kontrolować , podpisywać receptariusze oraz dbać o racjonalną gospodarkę lekami,

e) dopilnować aby w oddziale stosowano zasadę oszczędności na każdym odcinku pracy.

9. Powiadomienie dyrektora o każdym przypadku co do którego zachodzi podejrzenie, że jest wynikiem przestępstwa .

10. Wykonywanie innych poleceń zleconych przez przełożonego a nie ujętych w niniejszym regulaminie.

11. W realizacji zadań zawodowych uwzględnia stosowany w zakładzie System Zarządzania Jakością zgodnie z normą ISO 9001;2015, 14001;2015, 22000;2005.

## ***Załącznik nr 52      Zakres czynności Z-cy Ordynatora/Lekarza Kierującego Oddziałem***

I. Podległość służbowa: Z-ca ordynatora/lekarza kierującego oddziałem podlega oddziałem

II. Obowiązki Z-cy ordynatora /lekarza kierującego oddziałem:

1. Kierowanie oddziałem podczas nieobecności ordynatora/lekarza kierującego oddziałem.

2. Odpowiedzialność za sprawne funkcjonowanie oddziału pod względem lekarskim, administracyjnym i gospodarczym za właściwe leczenie chorych.

3. Nadzór pod względem fachowym i etycznym nad pracą podległego personelu oraz dbanie o dyscyplinę pracy.

4. Zawiadomienie bezzwłoczne dyrektora o każdym wykroczeniu przeciwko ustalonym zasadom pomocy lekarskiej i pielęgniarskiej oraz o naruszeniu dyscypliny pracy.

5. Ponosi całkowitą odpowiedzialność za leczenie chorych w oddziale. Ma prawo wyboru metod leczenia.

6. Pełnienie dyżurów medycznych,
7. W szczególności w zakresie leczenia powinien:
  - a) zbadać każdego nowo przyjętego chorego oraz ustalić rozpoznanie i kierunek leczenia w możliwie najkrótszym czasie,
  - b) dopilnować aby każdemu nowo przyjętemu choremu na oddział została udzielona właściwa pomoc lekarska,
  - c) zawiadomić dyrektora o potrzebie zwołania narady lekarskiej (konsylium) w razie trudności w ustalaniu rozpoznania,
  - d) czuwać nad tym aby lekarz dyżurny był poinformowany o wszystkich ciężko chorych w oddziale,
  - e) znać stan zdrowia każdego chorego w oddziale i decydować o sposobie leczenia chorego,
  - f) uprzedzać chorych zgłaszających chęć wypisania się wbrew opinii lekarskiej o następstwach przedwczesnego wypisania się oraz wypisania chorego dopiero po otrzymaniu od jego opiekunów pisemnego oświadczenia , że wypisuje się na własne żądanie i odpowiedzialność oraz , że został uprzedzony o następstwach przedwczesnego wypisania ,
  - g) omawiać z lekarzami zatrudnionymi w oddziale wybrane przypadki chorobowe, sposób ustalenia rozpoznania i metody ich leczenia ,
  - h) brać udział w sekcjach anatomo – patologicznych dokonywanych na zmarłych z jego oddziału oraz analizować ewentualne niezgodności pomiędzy rozpoznaniem klinicznym i anatomo – patologicznym
  - i) przestrzegać aby środki odurzające i silnie działające były przechowywane w oddziale osobno pod zamknięciem i były odpowiednio ewidencjonowane ,
  - j) ustalić zapotrzebowanie na diety i kontrolować pożywienie dostarczone chorym przez kuchnię ,
  - k) dbać o to aby historie choroby były prowadzone w sposób oddający wierny obraz przebiegu choroby zarówno w zakresie rozpoznania choroby jak i leczenia,
  - l) zgłaszać się w oddziale jeżeli zajdzie uzasadniona potrzeba, po wcześniejszej konsultacji z lekarzem dyżurnym,
  - m) informować osobiście lub przez wyznaczonego w tym celu asystenta rodzinę o stanie

zdrowia chorego a w razie stwierdzenia stanów grożących życiu lub w razie pogorszenia się stanu zdrowia chorego dopilnować aby została o tym powiadomiona rodzina chorego,

- n) czuwać nad stałym i systematycznym doszkalać personelu,
- o) wydawać w przypadkach uzasadnionych zezwolenia na odwiedziny chorych w dni i godziny nieprzewidziane w regulaminie szpitalnym oraz dostarczanie chorym pożywienia z poza szpitala,
- p) dbać o racjonalne wykorzystanie łóżek, zapewnienie koniecznych miejsc dla chorych przyjmowanych w czasie dyżurów oraz przeciwdziałać długotrwałym pobytom przewlekłe chorych, nie kwalifikujących się do dalszego leczenia
- q) czuwać nad zapewnieniem bezpieczeństwa chorych w oddziale ,
- r) dbać o należyte prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentów zgodnie z obowiązującymi przepisami.

8. Jest bezpośrednim zwierzchnikiem personelu zatrudnionego w oddziale :

- a) wydaje opinie o podległym personelu oraz występuje z wnioskiem w sprawie zatrudniania, zwalniania , awansowania oraz karania podległego personelu,
- b) kieruje lekarzami zatrudnionymi w oddziale,
- c) pogłębia wiedzę zawodową oraz zapoznaje się z zasadami administracji i gospodarki szpitalnej,
- d) dba o utrzymanie oddziału w należyтым stanie pod względem sanitarno-higienicznym.

9. W zakresie administracyjno-gospodarczym powinien:

- a) dbać o utrzymanie w należyтым stanie inwentarza zarówno medycznego jak i gospodarczego znajdującego się w oddziale oraz nadzorować prowadzenie księgi inwentarzowej,
- b) dbać o zaopatrzenie oddziału we wszystko co jest niezbędne do sprawnej jego działalności,
- c) dbać o terminowe i dokładne opracowanie statystyki oddziału zgodnie z obowiązującymi przepisami ,
- d) kontrolować , podpisywać receptariusze oraz dbać o racjonalną gospodarkę lekami,
- e) dopilnować aby w oddziale stosowano zasadę oszczędności na każdym odcinku pracy.

10. Powiadomienie dyrektora o każdym przypadku co do którego zachodzi podejrzenie, że jest wynikiem przestępstwa.
11. Wykonywanie innych poleceń zleconych przez przełożonego, a nie ujętych w niniejszym regulaminie.
12. W realizacji zadań zawodowych uwzględnia stosowany w zakładzie System Zarządzania Jakością zgodnie z normą ISO 9001;2015, 14001;2015, 22000;2005..

### ***Załącznik nr 53 Zakres czynności Pielęgniarki Epidemiologicznej***

#### **I. Miejsce w strukturze organizacyjnej ZOZ i podstawowe zasady pracy.**

1. Pielęgniarka Epidemiologiczna podlega bezpośrednio Naczelnej Pielęgniarce.
2. W realizacji zadań zawodowych współpracuje ściśle z Dyrekcją zakładu, ordynatorami oddziałów, pielęgniarkami oddziałowymi, kierownikami innych działów szpitala, nadzorem sanitarno-epidemiologicznym, komórką BHP.
3. W realizacji zadań zawodowych uwzględnia stosowany w zakładzie System Zarządzania Jakością zgodnie z normą ISO 9001;2015, 14001;2015, 22000;2005.
4. W realizacji powierzonych obowiązków bierze udział w procedurach przetargowych poprzez przygotowanie merytoryczne wniosków o przeprowadzenie procedury przetargowej na dostawy dla swojej komórki organizacyjnej, udział w pracach komisji przetargowej oraz kontrolę realizacji umów.
5. Wykonuje swoje obowiązki służbowe zgodnie z ustawą o zawodzie pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011r. (Dz.U. z 2016r. poz.1251 t.j), ustawą o działalności leczniczej z dn. 15 kwietnia 2011r., oraz standardami praktyki pielęgniarskiej, Kodeksem Etyki Zawodowej, Kodeksem Pracy, Regulaminem Pracy ZOZ w Nysie

#### **II. Zastępstwo podczas nieobecności lub sytuacji nadzwyczajnych:**

zastępstwo pełni wyznaczona osoba

#### **III. Cel stanowiska:**

1. Planowanie kompleksowych działań zmierzających do zapobiegania i zwalczania zakażeń zakładowych.
2. Edukacja personelu.

#### **IV. Zadania:**

1. Współuczestniczenie w wypracowaniu strategii działań szpitala w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych.
2. Nadzorowanie i monitorowanie stanu sanitarno-epidemiologicznego zakładu.
3. Prowadzenie nadzoru nad:
  - a) realizacją programu zapobiegania i kontroli zakażeń szpitalnych,
  - b) procesami dekontaminacji (dezynfekcji i sterylizacji),
  - c) prowadzeniem dokumentacji dotyczącej kontroli zakażeń zakładowych,
  - d) przestrzeganiem przez personel zasad aseptyki oraz obowiązujących: standardów, zasad postępowania, procedur w poszczególnych jednostkach zakładu, w tym szczególnie: w pomieszczeniach związanych z pobytem pacjenta (oddziały szpitalne, blok operacyjny, pracownie diagnostyczne, gabinety zabiegowe, gabinety rehabilitacji); centralnej sterylizacji,
4. Współuczestniczenie w opracowywaniu standardów, zasad postępowania, procedur organizacyjnych dotyczących systemu pracy w szpitalu/przychodni, szczególnie:
  - a) metod i technik pracy personelu,
  - b) systemu transportu wewnętrznego,
  - c) sposobów zbierania, gromadzenia i przekazywania do utylizacji odpadów,
  - d) procesów dezynfekcji i sterylizacji,
  - e) procesów dezynsekcji i deratyzacji.
5. Określanie czynników ryzyka zakażeń wśród pacjentów i personelu.
6. Przeprowadzanie dochodzeń epidemiologicznych i postępowań w przypadku wystąpienia ognisk epidemicznych.
7. Prowadzenie rejestru zakażeń szpitalnych.
8. Współuczestniczenie w planowaniu opieki nad pacjentem z zakażeniem.
9. Sprawowanie nadzoru nad systemem izolacji pacjentów, którzy stwarzają ryzyko zakażeń dla innych.
10. Współpraca ze wszystkimi jednostkami organizacyjnymi szpitala w zakresie powierzonych zadań.
11. Szkolenie personelu w zakresie zasad praktyki i metod kontroli zakażeń zakładowych.

## **V. Uprawnienia:**

- a) wynikające z aktów prawnych i obowiązujących w zakładzie regulaminów i zarządzeń,
- b) wdrażanie programów zapobiegania zakażeniom zakładowym,
- c) wnioskowanie i przedstawianie propozycji zmian organizacyjnych w celu realizacji

programów,

- d) wnioskowanie o zakup, wymianę oraz przydział środków niezbędnych do utrzymania higieny,
- e) nadzorowanie i kontrolowanie stanu sanitarno-epidemiologicznego,
- f) korzystanie z dokumentacji medycznej w zakresie niezbędnym do oceny stanu,
- g) epidemiologicznego,
- h) udzielenie pacjentom, rodzicom/opiekunom porad i wskazówek z zakresu sanitarno-epidemiologicznego,
- i) uczestniczenie w szkoleniach, kursach, konferencjach podnoszących kwalifikacje zawodowe,
- j) współdecydowanie w sprawach remontów, modernizacji mających wpływ na stan higieny.

#### **VI. Odpowiedzialność:**

- a) przestrzeganie obowiązków wynikających z przepisów kodeksu pracy, regulaminu szpitala oraz instrukcji wewnętrznych obowiązujących w szpitalu,
- b) zachowanie tajemnicy służbowej i ochronę przetwarzania danych osobowych przed niepowołanym dostępem, nieuzasadnioną modyfikacją lub zniszczeniem, nielegalnym ujawnieniem,
- c) za opracowanie i wdrażanie programów w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych,
- d) za prowadzenie dokumentacji dotyczącej zakażeń szpitalnych,
- e) za prowadzenie i przechowywanie niezbędnej dokumentacji,
- f) za efektywność doskonalenia zawodowego w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń.

### ***Załącznik nr 54 Zakres czynności Przełożonej Pielęgniarek Szpitala***

**I. Podległość służbowa:** Pielęgniarka Przełożona podlega bezpośrednio Naczelnej Pielęgniarce.

**II. Zastępstwo w razie nieobecności lub sytuacji nadzwyczajnych** – wyznaczona pielęgniarka

#### **III. Obowiązki Pielęgniarki Przełożonej :**

1. Przełożona pielęgniarek organizuje, nadzoruje i koordynuje pracę pielęgniarek,

położnych, statystyków medycznych i personelu niższego zatrudnionego w poszczególnych komórkach organizacyjnych Szpitala.

2. Przełożona pielęgniarek sprawuje swoją funkcję przy pomocy pielęgniarek oddziałowych, pielęgniarek koordynujących oraz starszych pielęgniarek.
3. Przełożona pielęgniarek składa Naczelnemu Pielęgniarzowi sprawozdanie z całokształtu spraw dotyczących pracy podległego personelu w ustalony sposób i terminie. O sprawach ważnych i nagłych powiadamia niezwłocznie.
4. Przełożona pielęgniarek wyznacza jedną z pielęgniarek oddziałowych do zastępowania jej w razie nieobecności w czasie normalnych godzin pracy lub urlopu.
5. Do obowiązków przełożonej pielęgniarek w szczególności należy:
  - a) Nadzór nad poziomem opieki pielęgniarskiej, ze szczególnym uwzględnieniem ciężko chorych, nad organizacją pracy podległego personelu i wykonywaniem zadań zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz prowadzeniem stosownej dokumentacji.
  - b) Badanie potrzeb w zakresie usprawniania organizacji pracy podległego personelu, udogodnień dla chorych, opracowywanie wniosków i podejmowanie działań w celu ich realizacji.
  - c) Czuwanie nad prawidłowym zatrudnianiem podległego personelu zgodnie z ich kwalifikacjami i obowiązkami regulaminowymi, nad właściwym rozmieszczeniem i wykorzystaniem personelu w oddziałach i komórkach organizacyjnych.
  - d) Wnioskowanie i opiniowanie w sprawie powierzenia funkcji pielęgniarki koordynującej i starszej.
  - e) Dbanie o podnoszenie kwalifikacji zawodowych i ogólnych podległego personelu poprzez inicjowanie szkoleń wewnątrzzakładowych, typowanie na szkolenia organizowane przez inne jednostki kompetentne w tym zakresie.
  - f) Dokonywanie okresowej analizy, oceny pracy i postawy podległego personelu.
  - g) Dokonywanie na zlecenie Dyrekcji zakładu okresowej analizy i oceny wyników finansowych, szczególnie w zakresie kosztów działalności podległych placówek w porozumieniu z kierownikami tych jednostek.
  - h) Udział w wprowadzeniu nowego pracownika do pracy i jego adaptacji w zakładzie.

- i) Wnioskowanie w sprawach dotyczących odznaczeń, nagród, awansów, zwolnień z pracy i kar, udzielanie pochwał i nagan.
  - j) Współudział w zapewnieniu odpowiedniej bazy, szkolenia praktycznego dla uczniów szkół medycznych oraz współpraca ze szkołami w realizacji programu nauczania.
6. W ramach obowiązków związanych z nadzorem i organizacją pracy podległego personelu przełożona pielęgniarek:
- a) Dokonuje systematycznych obchodów oddziałów i innych komórek organizacyjnych, kontroluje pracę podległego personelu, poziom opieki nad chorymi, ze szczególnym uwzględnieniem ciężko chorych, przestrzeganie obowiązujących zarządzeń i regulaminów, zwłaszcza dotyczących bezpieczeństwa chorych i otoczenia, stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń, udziela odpowiednich zaleceń i wskazówek, egzekwuje ich wykonanie.
  - b) Przeprowadza dorywcze kontrole w godzinach popołudniowych i nocnych.
  - c) Zatwierdza rozkłady pracy i zlecenia na pracę w godzinach nadliczbowych podległego personelu.
  - d) Zatwierdza plan urlopów wypoczynkowych i ustala zastępstwa urlopowe oraz awaryjne.
  - e) Dokonuje w porozumieniu z kierownikami komórek organizacyjnych przesunięć i przeniesień podległego personelu.
  - f) Organizuje odprawy dla podległego personelu zapraszając kierowników zainteresowanych komórek organizacyjnych.
  - g) Prowadzi ewidencję podległego personelu.
7. Przełożona pielęgniarek współuczestniczy w planowaniu działań zmierzających do zapewnienia chorym właściwych warunków pobytu, leczenia rehabilitacji i readaptacji.
8. Przełożona pielęgniarek na zlecenie, Dyrektora ZOZ, Naczelnego Pielęgniarza wykonuje zadania zgodne z jej kwalifikacjami a nie objęte niniejszym regulaminem.
9. W realizacji zadań zawodowych uwzględnia stosowany w ZOZ System Zarządzania Jakością zgodnie z normą ISO 9001;2015, 14001;2015, 22000;2005.

#### **IV. Przełożonej pielęgniarek podlega Sekcja Porządkowa**

1. Do zadań Sekcji Porządkowej należy:
- a. utrzymanie w czystości pomieszczeń zakładu opieki zdrowotnej;



- b. prawidłowe użytkowanie sprzętu przeznaczonego do utrzymania czystości;
  - c. mycie i dezynfekcja pomieszczeń zakładu, zgodnie z obowiązującym Planem Higieny Szpitala;
  - d. rozdzielanie posiłków dla pacjentów w oddziałach szpitalnych oraz w ZOL w Paczkowie;
  - e. przygotowywanie bielizny pościelowej, odzieży ochronnej, kocy, poduszek, kołder do transportu do Punktu odbioru bielizny;
  - f. przygotowywanie do transportu oraz właściwe oznakowanie odpadów medycznych oraz odpadów komunalnych;
  - g. odbiór bielizny czystej oraz odzieży ochronnej (dostarczonej przez transport wewnętrzny oraz umieszczenie jej w miejscach do tego przeznaczonych;
  - h. współpraca z działem technicznym zakładu;
  - i. współpraca z personelem odpowiedzialnym za warunki sanitarne zakładu;
  - j. planowania pracy własnej zgodnie z zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy ergonomii oraz ochrony środowiska,
  - k. przestrzeganie procedur i standardów obowiązujących na stanowisku pracy;
2. Szczegółowy zakres obowiązków, uprawnień oraz odpowiedzialności pracowników Sekcji określają indywidualne zakresy czynności.”

### ***Załącznik nr 55 Zakres czynności Starszego Asystenta Oddziału /Asystenta Oddziału /Młodsze Asystenta Oddziału***

**I. Podległość służbowa:** starszy asystent oddziału/ asystent oddziału/młodszy asystent oddziału podlega bezpośrednio ordynatorowi/lekarzowi kierującemu oddziałem

**II. Obowiązki: starszego asystenta oddziału/ asystenta oddziału/młodsze asystenta oddziału**

1. Przeprowadzanie codziennych wizyt lekarskich oraz uczestniczenie w obchodzie ordynatora/lekarza kierującego oddziałem i referowanie stanu zdrowia chorych powierzonych jego opiece. Notowanie podczas obchodów zaleceń ordynatora/lekarza kierującego oddziałem.
2. Staranne prowadzenie dokumentacji medycznej chorych powierzonych Jego opiece, a w szczególności przygotowanie dokumentacji potrzebnej przy wypisywaniu chorego ze szpitala lub w razie śmierci chorego, a także przygotowanie wypisów i odpisów z historii

choroby chorego stosownie do poleceń ordynatora.

3. Pełnienie dyżurów medycznych.
4. Wykonywanie badań diagnostycznych i zabiegów leczniczych.
5. Czuwanie nad przestrzeganiem przez chorych regulaminu szpitalnego.
6. Udzielanie na zlecenie ordynatora/lekarza kierującego oddziałem rodzinom informacji o stanie zdrowia chorego.
7. Nadzór nad utrzymaniem w należytej czystości i porządku w powierzzonej mu części oddziału.
8. Możliwość wydawania poleceń personelowi średniemu dotyczących pielęgnowania chorych powierzonych jego opiece.
9. Zawiadamianie ordynatora/lekarza kierującego oddziałem o wszelkich ważniejszych wydarzeniach na oddziale i wykroczeniach popełnionych zarówno przez personel jak i chorego , a także wydawanych przez siebie zaleceniach i poleceniach.
10. O nagłym pogorszeniu się stanu zdrowia lub nagłej śmierci chorego powierzonego jego opiece powinien niezwłocznie powiadomić ordynatora/lekarza kierującego oddziałem .
11. Jest zobowiązany przebywać na oddziale również w godzinach poza służbowych jeżeli zostanie wezwany przez ordynatora /lekarza kierującego oddziałem.
12. Ma obowiązek podnosić kwalifikacje zawodowe oraz możliwość korzystania z materiałów oddziałowych do przygotowywania prac naukowych pod nadzorem ordynatora/lekarza kierującego oddziałem i prace te ogłaszać drukiem wyłącznie za zgodą ordynatora/lekarza kierującego oddziałem i Dyrektora ZOZ.
13. Uczestniczenie w naradach i szkoleniach organizowanych przez ZOZ.
14. Czynny udział w doszkalaniu średniego personelu .
15. Nie ma prawa zmieniać sposobu leczenia zleconego przez ordynatora/lekarza kierującego oddziałem, z wyjątkiem gdy nagłe pogorszenie stanu zdrowia chorego wymaga zmiany ordynacji, porozumienie z ordynatorem jest niemożliwe, o dokonanej zmianie powinien niezwłocznie powiadomić ordynatora/lekarza kierującego oddziałem.
16. Ponadto powinien wykonywać wszelkie inne czynności zlecone przez Dyrektora ZOZ, ordynatora oddziału/lekarza kierującego oddziałem, a nie ujęte w niniejszym regulaminie.
17. W realizacji zadań zawodowych uwzględnia stosowany w zakładzie System Zarządzania Jakością zgodnie z normą ISO 9001;2015, 14001;2015, 22000;2005.

## ***Załącznik nr 56 Zakres czynności Lekarza Dyżurnego Oddziału***

1. Lekarzem dyżurnym oddziału jest ordynator/lekarz kierujący oddziałem, starszy lub młodszy asystent zatrudniony na danym oddziale albo też stażysta w okresie stażu podyplomowego, stypendysta bądź lekarz odbywający doksztalcanie na danym oddziale, inny lekarz specjalista lub specjalizujący się w dziedzinie (właściwej dla danego oddziału) za zgodą Ordynatora, wyznaczony do pełnienia tej funkcji w myśl rozkładu dyżurów ustalonego dla danego oddziału.
2. Rozkład dyżurów ustala Dyrektor w porozumieniu z ordynatorami oddziałów/lekarzami kierującymi oddziałami.
3. Jeżeli na oddziale wyznaczono jednocześnie dwóch lub więcej lekarzy dyżurnych oddziału, jeden z nich wyznaczony przez ordynatora/lekarza kierującego oddziałem jest zwierzchnikiem pozostałych.
4. Lekarz dyżurny oddziału podlega w zakresie wykonywania swoich czynności na oddziale ordynatorowi/lekarzowi kierującemu oddziałem, a służbowo – Z-cy Dyrektora ds. medycznych bądź w czasie jego nieobecności – Kierownikowi Zespołu Lekarzy Dyżurnych.
5. Lekarz dyżurny oddziału jest obowiązany :
  - a) Rozpocząć dyżur o godzinie ustalonej w rozkładzie dyżurów.
  - b) Kończyć dyżur po rozpoczęciu normalnej ordynacji lekarskiej na oddziale a w dniu świątecznym – po zgłoszeniu się zastępcy , któremu lekarz dyżurny oddziału powinien przekazać informacje z odbytego dyżuru i zapoznać ze stanem ciężko chorych.
  - c) Przebywać na oddziale przez cały czas trwania dyżuru.
  - d) Dokładnie zbadać każdego chorego skierowanego do leczenia przez lekarza izby przyjęć i po ustaleniu przy pomocy wszystkich dostępnych środków rozpoznania, wytyczyć linię postępowania i rozpocząć leczenie.
  - e) Na prośbę lekarza dyżurnego izby przyjęć, ambulatorium SOR, lub lekarza dyżurnego innego oddziału szpitala – przeprowadzić badanie konsultacyjne lub uczestniczyć w naradzie lekarskiej powołanej w celu ustalenia rozpoznania lub uzgodnienia dalszego postępowania.
  - f) Wykonywać obchody lekarskie w godzinach popołudniowych i wieczornych.
  - g) Prowadzić zgodnie z postępem wiedzy lekarskiej , postępowanie lecznicze u chorych na oddziale pozostawionych jego opiece.
  - h) Uczestniczyć i wykonywać samodzielnie, jeśli jest w tej mierze upoważniony przez

ordynatora, wynikające z postawionych wskazań , zabiegi u chorych przyjętych do szpitala w czasie dyżuru.

- i) W przypadkach wątpliwych każdorazowo zasięgnąć opinii ordynatora/lekarza kierującego oddziałem lub wzywać go na naradę jeżeli istnieją trudności w rozpoznaniu lub postępowaniu.
  - j) Prowadzić dokładną i systematyczną dokumentację chorych przyjętych w czasie dyżuru, ciężko chorych u których występują znacznie większe różnice w stanie zdrowia oraz chorych przeniesionych z innych oddziałów ( szpitali ), a także zmarłych .
  - k) Nadzorować pracę personelu średniego i niższego oddziału, kontrolować wykonanie wydanych zaleceń i pielęgnowania ciężko chorych.
  - l) Dopilnowywać potrzebnego zaopatrzenia oddziału w leki, krew, tlen i aparaturę potrzebną na okres dyżuru .
  - m) Udawać się bezzwłocznie na wezwanie do chorych wymagających pomocy.
  - n) Udzielać w miarę posiadanych danych, informacji o stanie zdrowia, po które zwracają się członkowie rodziny bądź opiekunowie chorych.
6. Lekarz dyżurny oddziału jest zobowiązany składać raport z odbytego dyżuru ordynatorowi oddziału i odnotowywać w książce raportów lekarskich .
7. Lekarz dyżurny oddziału powinien ponadto wykonywać czynności zlecone przez ordynatora oddziału/lekarza kierującego oddziałem, Z-cy Dyrektora ds. medycznych bądź lekarza dyżurnego izby przyjęć bezpośrednio wiążące się z zakresem jego działalności a nie objęte niniejszy regulaminem .
8. W realizacji zadań zawodowych uwzględnia stosowany w zakładzie System Zarządzania Jakością zgodnie z normą ISO 9001;2015, 14001;2015, 22000;2005.

## ***Załącznik nr 57 Zakres czynności Lekarza Anestezjologa Dyżurującego w Bloku Operacyjnym***

***I. Miejscem pełnienia dyżuru jest Blok Operacyjny.***

***II. Lekarz anestezjolog pełniący dyżur w Bloku Operacyjnym ma następujące obowiązki:***

- 1. wykonuje znieczulenia u pacjentów zgłoszonych do zabiegów ze wszystkich oddziałów zabiegowych,
- 2. konsultuje i bada wszystkich pacjentów zgłoszonych do planowych zabiegów

w dniu następnym. Badanie to musi być potwierdzone wpisem do ankiety anestezyjologicznej,

3. prowadzi leczenie bólu pooperacyjnego u pacjentów po zabiegach operacyjnych, według ustalonego standardu,
4. prowadzi znieczulenie pacjentek do porodów według ustalonego standardu, w ścisłej współpracy z lekarzem ginekologiem,
5. konsultuje i zabezpiecza pacjentów w Pododdziale Udarowym Oddziału Neurologii, we współpracy z lekarzem neurologiem.

**III.** W realizacji zadań zawodowych uwzględnia stosowany w zakładzie System Zarządzania Jakością zgodnie z normą ISO 9001;2015, 14001;2015, 22000;2005.

### ***Załącznik nr 58    Zakres czynności Lekarza pełniącego w Szpitalu dyżur na wezwanie***

- I. Listę lekarzy zobowiązanych do pełnienia w szpitalu dyżuru na wezwanie i czas trwania dyżurów określa grafik dyżurów.
- II. Rozkład dyżuru ustala Z-ca Dyrektora ds. medycznych w porozumieniu z ordynatorami oddziałów/lekarzami kierującymi oddziałami
- III. Lekarz pełniący dyżur na wezwanie jest zobowiązany przebywać w swym mieszkaniu lub w innym miejscu położonym w pobliżu szpitala, które powinien podać do wiadomości lekarzowi dyżurnemu izby przyjęć bądź pielęgniarce oddziałowej albo lekarzowi dyżurnemu oddziału.
- IV. Lekarz dyżurny oddziału jest zobowiązany :
  1. Udzielić wszelkich wskazówek i wyjaśnień dotyczących metod rozpoznawczych, sposobów postępowania i leczenia – w przypadku zwrócenia się o nie przez lekarza dyżurnego izby przyjęć lub lekarza dyżurnego oddziału.
  2. Przybyć do szpitala na każde wezwanie lekarza dyżurnego izby przyjęć, lekarza dyżurnego oddziału lub pielęgniarki izby przyjęć w celu :
    - a) ustalenia rozpoznania bądź sposobu postępowania u chorego przyjętego w czasie trwania,
    - b) wykonania zabiegu operacyjnego lub położniczego ,
    - c) udzielenia pomocy zespołowi lekarzy dyżurnych w razie wypadku masowego ,

awarii itp.

- V. Lekarz pełniący dyżur na wezwanie powinien poza tym wykonywać czynności zlecone przez ordynatora oddziału/lekarza kierującego oddziałem, Z-cę Dyrektora ds. Medycznych bezpośrednio wiążące się z zakresem jego działalności a nie objęte niniejszym regulaminem.
- VI. W realizacji zadań zawodowych uwzględnia stosowany w zakładzie System Zarządzania Jakością zgodnie z normą ISO 9001;2015, 14001;2015, 22000;2005.

### ***Załącznik nr 59 Zakres czynności Pielęgniarki /Położnej Oddziałowej***

#### **I. Miejsce w strukturze organizacyjnej szpitala i podstawowe zasady pracy:**

1. Pielęgniarka/położna oddziałowa podlega bezpośrednio Przełożonej Pielęgniarek Szpitala oraz ordynatorowi odpowiedniego oddziału
2. W realizacji zadań zawodowych współpracuje ściśle z Dyrektorem ZOZ, Naczelną Pielęgniarką, ordynatorami oddziałów, pielęgniarkami oddziałowymi, kierownikami innych działów szpitala, nadzorem sanitarno-epidemiologicznym, sekcją BHP i P/Poż
3. W razie nieobecności jest zastępowana przez wyznaczoną pielęgniarkę/położną odcinkową
4. W realizacji zadań zawodowych uwzględnia stosowany w zakładzie System Zarządzania Jakością zgodnie z normą ISO 9001;2015, 14001;2015, 22000;2005.
5. W realizacji powierzonych obowiązków bierze udział w procedurach przetargowych poprzez przygotowanie merytoryczne wniosków o przeprowadzenie procedury przetargowej na dostawy dla swojej komórki organizacyjnej, udział w pracach komisji przetargowej oraz kontrolę realizacji umów
6. Wykonuje swoje obowiązki służbowe zgodnie z ustawą o zawodzie pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011r. (Dz.U. z 2011r. Nr 174 poz.1039 tekst jednolity), ustawą o działalności leczniczej z dn. 15 kwietnia 2011r oraz standardami praktyki pielęgniarskiej, Kodeksem Etyki Zawodowej, Kodeksem Pracy, Regulaminem Pracy ZOZ w Nysie

II. Pielęgniarka/położna oddziałowa zwana dalej "oddziałową" odpowiada za właściwe zorganizowanie pracy personelu średniego, niższego i obsługi zatrudnionego w odpowiedniej komórce organizacyjnej zakładu, za prawidłowe wykonywanie zadań pielęgniarskich oraz za prowadzenie spraw administracyjno-gospodarczych oddziału w zakresie uzgodnionym

z kierownictwem ZOZ.

III. Do zadań oddziałowej w zakresie organizacji pracy podległego personelu należy w szczególności:

1. Wprowadzenie do pracy nowozatrudnionych pracowników ze otoczeniem ich pełnym, systematycznym nadzorem fachowym,
2. Nadzór i kontrola dyscypliny pracy podległego personelu,
3. Ustalanie i terminowe rozliczanie harmonogramów pracy (grafików) podległego personelu w przyjętym okresie rozliczeniowym,
4. Współpraca z pielęgniarką przełożoną/naczelną w zakresie codziennej organizacji pracy, planowania zastępstw, urlopów, długoterminowego planowania obsady kadrowej,
5. Wydawanie opinii dotyczących pracy zawodowej podległego personelu,
6. Kontrola pracy pielęgniarek i salowych oddziału w godzinach popołudniowych i nocnych na polecenie przełożonych.
7. Dbanie o podnoszenie kwalifikacji zawodowych podległego personelu, planowanie szkoleń wewnętrznych oraz nadzór nad ich realizacją
8. Dbanie o właściwy przebieg praktyk i szkolenia kierowanych do oddziału wolontariuszy, słuchaczy, studentów
9. Do zadań oddziałowej w zakresie zapewnienia prawidłowego poziomu wykonywania zadań pielęgniarskich oraz skutecznego udziału w procesie profilaktyczno-leczniczym należy w szczególności:
  - a) informowanie kierownika, ordynatora lub lekarza leczącego o wszelkich ważniejszych wydarzeniach dotyczących organizacji pracy, stanu zdrowia pacjentów oraz spraw administracyjno-gospodarczych wykraczających poza kompetencje wynikające z pkt.1.
  - b) współuczestnictwo w procesie planowania pracy na szczeblu kierownictwa komórki organizacyjnej
  - c) czuwanie nad prawidłowym wykonywaniem zleceń lekarskich, nadzór nad prowadzeniem dokumentacji pielęgniarskiej
  - d) dbanie o prawidłowy poziom sanitarno-epidemiologiczny oddziału
  - e) czuwanie nad bezpieczeństwem pacjentów szczególnie ciężko chorych i podlegających opiece terminalnej
  - f) nadzór nad prawidłowym żywieniem chorych, utrzymaniem ich w należytej czystości osobistej i otoczenia, umożliwienie kontaktu z bliskimi

g) planowanie potrzeb w zakresie opieki pielęgniarskiej

10. Do zadań oddziałowej w zakresie spraw administracyjno - gospodarczych należy w szczególności:

- a) czuwanie nad prawidłową gospodarką materiałową, lekami, środkami sanitarnymi i opatrunkowymi, energią itp.
- b) nadzór nad przestrzeganiem przez podległy personel przepisów BHP i p/poż poprzez:
  - 1) organizowanie stanowiska pracy zgodnie z przepisami i zasadami BHP
  - 2) zapewnienie pracownikom odzieży i sprzętu ochronnego i dopilnowanie używania zgodnie z przeznaczeniem
  - 3) organizowanie i prowadzenie prac w sposób zabezpieczający przed wypadkami przy pracy, chorobami zakaźnymi, zawodowymi
  - 4) szkolenie personelu, opracowywanie instrukcji stanowiskowych, kontrola badań okresowych,
  - 5) współpraca z apteką szpitalną w zakresie zaopatrzenia w leki, środki sanitarne i opatrunkowe ze szczególnym uwzględnieniem rotacji leków, utrzymywania zapasów normatywnych,
  - 6) dbanie o właściwe zaopatrzenie komórki organizacyjnej w sprzęt i wyposażenie gospodarcze, medyczne oraz utrzymanie placówki i jej wyposażenia w należytym stanie technicznym.

11. Oddziałowa podnosi systematycznie swoje kwalifikacje zawodowe.

12. Oddziałowa w ramach swoich kwalifikacji wykonuje inne czynności zlecone przez przełożonych a nie ujęte w niniejszym załączniku.

## ***Załącznik nr 60      Zakres czynności Lekarza Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej***

**I. Podległość służbowa:** lekarze ambulatoryjnej opieki specjalistycznej podlegają wyznaczonym lekarzom kierującym poszczególnymi poradniami specjalistycznymi.

### **II. Obowiązki lekarza ambulatoryjnej opieki specjalistycznej:**

- 1. Przyjęcie, diagnozowanie i leczenie pacjenta w przypadkach chorobowych wybiegających poza zakres kompetencji lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza innej specjalności.



2. Udzielenie konsultacji dającej wyczerpującą odpowiedź na problem, który był przedmiotem prośby lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.
3. Przygotowanie pacjenta do realizacji zalecanej przez niego diagnostyki lub przewidzianej formy leczenia z podaniem wskazań, przeciwwskazań i istniejącego ryzyka.
4. Wskazanie pacjentowi lub jego opiekunowi miejsca, w którym może być wykonana przez niego zlecona diagnostyka lub formy leczenia i konsultacje specjalistyczne.
5. Prowadzenie dokumentacji medycznej pacjenta oraz wypisywanie stosownych dokumentów, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi.
6. Orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia pacjenta.
7. Dbanie o terminowe i dokładne opracowanie statystyki zgodnie z obowiązującymi przepisami.
8. Dbanie o zachowanie czystości w miejscu pracy.
9. Współpraca z lekarzami innych specjalności.
10. Wykonywanie innych poleceń zleconych przez przełożonego, a nie ujętych w niniejszym regulaminie.
11. W realizacji zadań zawodowych uwzględnia stosowany w zakładzie System Zarządzania Jakością zgodnie z normą ISO 9001;2015, 14001;2015, 22000;2005.

### ***Załącznik nr 61 Zakres czynności Pielęgniarki Odcinkowej***

- I. 1. Pielęgniarkę odcinkową obowiązuje znajomość regulaminów szpitalnych i innych przepisów regulujących szczegółowe zasady, prawa i obowiązki wynikające z pracy w oddziale szpitalnym.
2. Pielęgniarka odcinkowa podlega bezpośrednio pielęgniarce oddziałowej/koordynującej danej jednostki organizacyjnej ZOZ w Nysie.
- II. Pielęgniarka odcinkowa sprawuje bezpośrednią opiekę nad przydzielonymi jej pacjentami.  
W razie nieobecności zastępuje ją wyznaczona przez pielęgniarkę oddziałową inna pielęgniarka odcinkowa.
- III. Obowiązki, uprawnienia pielęgniarki odcinkowej:
  1. Przyjęcie chorego do oddziału i ułatwienie adaptacji do środowiska szpitalnego.
  2. Informowanie o prawach pacjenta.
  3. Planowanie opieki pielęgnacyjnej stosownie do stanu zdrowia pacjenta, diagnozy

pielęgniarskiej i lekarskiej oraz ustalonego postępowania diagnostycznego i leczniczo – rehabilitacyjnego.

4. Wykonywanie czynności higieniczno – pielęgnacyjnych u pacjentów wg obowiązujących zasad.
5. Zapewnienie wygody i właściwej pozycji pacjenta, np. stosowanie udogodnień, zmiany pozycji w łóżku, gimnastyka Odechowa, pionizowanie.
6. Zapewnienie warunków do spokojnego snu i wypoczynku.
7. Udzielanie pomocy ciężko chorym przy zaspokajaniu potrzeb fizjologicznych.
8. Obserwowanie chorego, m.in. stanu ogólnego i psychicznego, reakcji na wykonywane zabiegi, przyjmowane leki i inne.
9. Transport pacjentów na/z: badań, zabiegów diagnostycznych, leczniczych.
10. Wykonywanie czynności diagnostycznych, np. ważenie, mierzenie wzrostu, obwodów, liczenie tętna, oddechów, mierzenie ciśnienia tętniczego krwi, pobieranie do badań krwi, kału, prowadzenie dobowej zbiórki moczu, bilansu wodnego, wykonywanie prób uczuleniowych i inne.
11. Ustalenie rozpoznania pielęgniarstwa na podstawie zebranego wywiadu, obserwacji pacjenta oraz informacji uzyskanych od pozostałych członków zespołu terapeutycznego.
12. Realizowanie procesu pielęgnowania i zleconego programu diagnostyczno – terapeutycznego.
13. Wykonywanie zleceń lekarskich i poleceń przełożonych.
14. Wykonywanie zabiegów leczniczych, np. kompresów, okładów, opatrunków, inhalacji, podanie tlenu, leków, drogą doustną, doodbytniczo, do oczu, uszu, nosa, wstrzyknięcie podskórne, dożylnie, domięśniowe, wlewy kroplowe i inne.
15. Zapewnienie pacjentom wsparcia psychicznego w sytuacjach trudnych (lęku, bólu, żalu, osamotnienia).
16. Zapewnienie pomocy w realizacji potrzeb duchowych.
17. Pomoc w utrzymaniu kontaktów z rodziną i osobami bliskimi.
18. Aktywizowanie chorego do udziału w leczeniu, pielęgnacji.
19. Informowanie o celowości wykonywanych zabiegów leczniczych i pielęgnacyjnych.
20. Przygotowywanie pacjentów do zabiegów.
21. Pomoc w nabywaniu wiedzy i umiejętności niezbędnych do utrzymania i przywracania zdrowia.
22. Pomoc pacjentom oraz osobom im bliskim w przygotowywaniu do samo pielęgnacji i samo opieki.

23. Dokumentowanie przebiegu procesu pielęgnowania, wykonywanych zabiegów i wyników obserwacji – prowadzenie oraz aktualizowanie dokumentacji pielęgniarstwa obowiązującej w szpitalu.
24. Uczestniczenie w raportach pielęgniarstwa.
25. Stała kontrola działań i ocena wyników postępowania pielęgniarstwa.
26. Monitorowanie sprawności technicznej narzędzi, sprzętu, aparatury, a o ich uszkodzeniu lub zaginięciu natychmiastowe informowanie przełożonego.
27. Zabezpieczenie i właściwe przechowywanie leków i środków dezynfekcyjnych, zgodnie z obowiązującymi przepisami i aktualna wiedzą.
28. Wykonywanie powierzonych zadań zgodnie z posiadającymi kompetencjami, ze standardami opieki ustalonymi w zakładzie oraz zasadami etyki zawodowej
29. Natychmiastowe powiadomienie lekarza w razie:
  - a. nagłego pogorszenia stanu zdrowia chorego,
  - b. niemożności wykonania zleconego zabiegu,
  - c. zauważenia objawów mogących świadczyć o podejrzeniu choroby zakaźnej, popełnieniu pomyłki przy podaniu leków.
30. Współpraca z innymi członkami zespołu terapeutycznego w celu zapewnienia pacjentowi skutecznej opieki na wysokim poziomie.
31. Znajomość i przestrzeganie praw pacjenta.
32. Systematyczne doskonalenie kwalifikacji zawodowych ( samokształcenie, udział w szkoleniach, kursach) i jakości świadczonej opieki.
33. Przestrzeganie tajemnicy zawodowej.
34. Kontrolowanie terminów ważności leków, środków dezynfekcyjnych, stosowanych przy zabiegach, uzupełnianie zapasów w apteczce oddziałowej, systematyczne sygnalizowanie braków, bieżące rozliczanie leków w systemie komputerowym, zgłaszanie zauważonych nieprawidłowości przełożonym.
35. Uzupełnianie stanowiska pracy w niezbędny sprzęt i środki służące do wykonywania zabiegów, badań i czynności higienicznych u pacjentów przebywających w oddziale.
36. Utrzymanie porządku i czystości w gabinetach diagnostyczno – zabiegowych (blaty i wózki zabiegowe, szafy z lekami i wyrobami medycznymi, sprzęt medyczny)>
37. Przygotowywanie pacjenta do przeniesienia do innego oddziału lub wypisu.
38. Przestrzeganie zasad współżycia społecznego, noszenie w godzinach pracy ubioru służbowego, dbałość o wygląd zewnętrzny i estetykę miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych.

IV. Pielęgniarka w realizacji swoich zadań współpracuje:

1. z innymi pielęgniarkami oddziału/ szpitala,
2. z rodziną i osobami bliskimi pacjenta,
3. z zespołem terapeutycznym – lekarzami, fizjoterapeutami oraz innymi pracownikami medycznymi,
4. z pracownikami Działu Higieny Szpitalnej,
5. z dietetyczkami,
6. z kapłanem szpitalnym,
7. z osobą ds. socjalnych pacjentów, z innymi pracownikami szpitala.

V. Podstawowe uprawnienia pielęgniarki – pielęgniarka jest uprawniona do:

1. wyboru sposobu wykonywania zabiegów pielęgniarskich, do których została profesjonalnie przygotowana w trakcie kształcenia zawodowego i doskonalenia podyplomowego.
2. korzystania z dokumentacji lekarskiej w zakresie niezbędnym do ustalenia diagnozy pielęgniarskiej i planu opieki,
3. zgłaszania swoich uwag, spostrzeżeń i wniosków dotyczących stanu pacjenta oraz postępowania pielęgniarskiego,
4. przydzielanie zadań i nadzorowanie pracy personelu pomocniczego w czasie nieobecności Pielęgniarki Oddziałowej, koordynującej,
5. zgłaszania uwag na temat wyposażenia stanowisk pracy, mających wpływ na organizację oraz stan sanitarno – higieniczny oddziału,
6. korzystanie z konsultacji lub pomocy osób kompetentnych w sytuacjach, kiedy zadania przekraczają wiedzę i/lub umiejętności zawodowe,
7. odmówienie wykonania zlecenia lekarskiego oraz wykonania innego świadczenia zdrowotnego niezgodnego z jej sumieniem lub z zakresem posiadających kwalifikacji, podając niezwłocznie przyczynę odmowy na piśmie przełożonemu lub osobie zlecającej,
8. egzekwowanie przestrzegania od pacjentów i osób odwiedzających obowiązujących regulaminów porządkowych,
9. wykonywanie samodzielnie, bez zleceń lekarskich świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, zgodnie z obowiązującymi przepisami posiadanymi kompetencjami,
10. korzystania z uprawnień wynikających z Ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz Ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych,

- VI. W realizacji zadań zawodowych uwzględnia stosowany w zakładzie Zintegrowany System Zarządzania Jakością, zgodnie z obowiązującymi normami ISO
- VII. Pielęgniarka odcinkowa wykonuje inne czynności zgodnie z przepisami i posiadanymi kwalifikacjami i kompetencjami zlecone przez przełożonych a nie objęte niniejszym regulaminem.

### ***Załącznik nr 62 Zakres czynności Położnej Odcinkowej***

I. 1. Położną odcinkową obowiązuje znajomość regulaminów szpitalnych i innych przepisów regulujących szczegółowe zasady, prawa i obowiązki wynikające z pracy w oddziale szpitalnym.

2. Położna odcinkowa podlega bezpośrednio położnej oddziałowej/koordynującej danej komórki organizacyjnej ZOZ w Nysie.

II. Położna odcinkowa sprawuje bezpośrednią opiekę nad przydzielonymi jej pacjentami. W razie nieobecności zastępuje ją wyznaczona przez położną oddziałową inna położna odcinkowa.

III. Do obowiązków położnej odcinkowej należy w szczególności:

1. Wykonywanie czynności związanych z przyjęciem pacjenta do oddziału.
2. Wykonywanie wszelkich czynności związanych z zaspokajaniem potrzeb bio-psycho-społecznych.
3. Czuwanie nad bezpieczeństwem pacjentów.
4. Przygotowanie pacjentów według otrzymanych zleceń i obowiązujących zasad do zabiegów operacyjnych ,badań diagnostycznych itp.
5. Wykonywanie zabiegów ,podawanie leków zgodnie z indywidualną kartą zleceń lekarskich.
6. Czuwanie aby pacjent nie przyjmował leków nie przepisanych przez lekarza leczącego.
7. Uczestniczenie w obchodzie chorych przez lekarza ,składanie sprawozdań o stanie i zachowaniu się chorych.
8. Przekazywanie swojej następczyni zleceń ,które powinny być wykonane na innych zmianach.
9. Sporządzanie dokładnych sprawozdań w książce raportów pielęgniarskich z poczynionych

obserwacji o stanie zdrowia i zachowaniu się pacjentów.

10. Utrzymywanie czystości osobistej pacjentów i ich otoczenia.

11. Bezzwłoczne zgłaszanie się na każde wezwanie pacjenta.

12. Bezzwłoczne powiadamianie pielęgniarki oddziałowej i lekarza dyżurnego w razie:

- a) popełnienia pomyłki przy podawaniu leków ,wykonywaniu zabiegów,
- b) niemożności wykonania zabiegu,
- c) pogorszenia się stanu chorego lub jego śmierci,
- d) podejrzeniu o chorobę zakaźną w oddziale niezakaźnym,

13. Szerzenie oświaty zdrowotnej ,promowanie zdrowia.

14. Czuwanie nad przestrzeganiem przez odwiedzających i chorych regulaminu dla odwiedzających i chorych w szpitalu.

IV. Położną odcinkową obowiązuje życzliwy ,taktowny i pełen wyrozumiałości stosunek do chorych.

V. Położna odcinkowa obowiązana jest systematycznie uczestniczyć w szkoleniach podnosząc swoje kwalifikacje zawodowe.

VI. Położna odcinkowa dba o należyte wykorzystanie sprzętu i aparatury medycznej, właściwą gospodarkę lekami ,materiałami ,energiją itp.

VII. Położną odcinkową obowiązuje ściśle przestrzeganie tajemnicy zawodowej i służbowej.

VIII. Położna odcinkowa wykonuje inne czynności zgodnie z przepisami i posiadanymi kwalifikacjami zlecone przez przełożonych a nie objęte niniejszym regulaminem.

**III.** W realizacji zadań zawodowych uwzględnia stosowany w zakładzie System Zarządzania Jakością, System Bezpieczeństwa Środowiskowego oraz System Bezpieczeństwa Żywności zgodnie z normami ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, ISO 22000:2005

### ***Załącznik nr 63 Zakres czynności Sekretarki medycznej***

I. Podległość służbowa i fachowa:

- 1. Bezpośrednio: Przełożonej Pielęgniarek,
- 2. Pośrednio: Ordynatorowi/Kierownikowi Oddziału

## II. W zakresie statystyki medycznej- oddziały szpitalne

### 1. Wypełnianie pod nadzorem lekarzy:

- a) kart informacyjnych,
  - b) kart procedur medycznych wg potrzeb oddziału,
  - c) uzupełnianie karty statystycznej,
  - d) innych dokumentów związanych z działalnością profilaktyczno - leczniczą oddziału.
2. Sporządzanie odpisów dokumentacji medycznej oraz dokonywanie wpisów do dokumentacji w uzgodnieniu z lekarzem.
  3. Odbieranie wyników badań z Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej, Zakładu Radiologii (na polecenie lekarza uzupełnianie dokumentacji medycznej o ww. wyniki).
  4. Współpraca w niezbędnym zakresie z Sekcją Analiz, a w szczególności codzienne przekazywanie sprawozdań z ruchu chorych w oddziale,
  5. Przekazywanie uporządkowanych i kompletnych historii chorób pacjentów wypisanych i zmarłych do Ruchu Chorych.
  6. Współpraca w niezbędnym zakresie z innymi komórkami organizacyjnymi szpitala.
  7. Czuwanie nad obiegiem akt i dokumentów między poszczególnymi komórkami organizacyjnymi.
  7. Wprowadzanie danych do systemu komputerowego w tym prowadzenie księgi przyjęć oddziału.
  8. Prowadzenie terminarza przyjęć dla osób nie wymagających natychmiastowej pomocy, - zapisywanie w kolejki oczekujących na świadczenia medyczne,
  9. Sporządzanie obowiązujących sprawozdań statystycznych i innych służących m.in. do wewnętrznych i zewnętrznych rozliczeń.
  10. Sporządzanie miesięcznych raportów służących do miesięcznych rozliczeń świadczonych usług do NFZ.
  17. Gromadzenie, porządkowanie i przechowywanie akt oraz przekazywanie ich do Archiwum Zakładowego zgodnie z obowiązującymi przepisami.
  18. Wykonywanie na polecenie przełożonych innych czynności nie objętych ww. regulaminem.
  19. W realizacji zadań zawodowych uwzględnia stosowany w zakładzie System Zarządzania Jakością, System Bezpieczeństwa Środowiskowego oraz System Bezpieczeństwa Żywności zgodnie z normami ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, ISO 22000:2005.”

## **Załącznik nr 64 *Specjalisty ds. cyberbezpieczeństwa***

Zakres obowiązków:

1. Współpraca z Zastępcami Dyrektora ZOZ w zakresie planowania strategicznego.
2. Udział w negocjacjach dot. kontraktowania procedur medycznych zgodnie z treścią udzielonego pełnomocnictwa.
3. Udział w pozyskiwaniu środków na rzecz finansowania i rozwoju ZOZ, w tym w szczególności ze środków Unii Europejskiej oraz z Ministerstwa Zdrowia.
4. Współpraca z Zespołem ds. Zdarzeń Niepożądanych ( Negatywnych) w zakresie analizy zdarzeń medycznych.
5. Współpraca z Z-cą Dyrektora ds. Medycznych w zakresie nadzoru nad dokumentacją medyczną.
6. Współpraca z Naczelną Pielęgniarką w zakresie bieżących spraw ZOZ w Nysie.
7. Współpraca z Pielęgniarkami Epidemiologicznymi w zakresie bieżących spraw ZOZ w Nysie.
8. Współpraca z Działem Organizacji i Nadzoru w zakresie przeprowadzania konkursów na świadczenie usług medycznych/zdrowotnych.
9. Współpraca z Z-cą Dyrektora ds. Organizacyjnych w zakresie działalności i funkcjonowania Rejestru Usług Medycznych oraz Sekcji Żywienia.
10. Współpraca z placówkami edukacyjnymi w zakresie kształcenia personelu medycznego.
11. Współpraca z podmiotami oraz podejmowanie innych działań dot. roszczeń przeciwko ZOZ.
12. Podczas nieobecności Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych zastępowanie go w sprawach niezbędnych do funkcjonowania jednostki zgodnie z treścią udzielonego pełnomocnictwa.
13. Przestrzeganie i stosowanie w zakładzie Systemu Zarządzania Jakością zgodnie z obowiązującymi normami ISO.
14. Pełnomocnik ds. medycznych podlega bezpośrednio Dyrektorowi ZOZ.

Specjalista ds. cyberbezpieczeństwa podlega bezpośrednio Dyrektorowi ZOZ.

1. Do zadań Specjalisty ds. cyberbezpieczeństwa należy:

- 1) sprawowanie nadzoru nad zasadami, metodami i narzędziami w obszarze bezpieczeństwa i prawidłowości działania m.in. w zakresie ochrony antywirusowej, stosowania narzędzi do monitorowania systemu/aplikacji, nadzór nad poprawnością działania i zapisów monitoringu, nadzór nad poprawnością wykonywania kopii zapasowych baz danych, systemów serwerowych,



konfiguracji urządzeń oraz innych kluczowych danych informatycznych szpitala a także cykliczne wykonywanie testów poprawności wykonywanych kopii zapasowych.

- 2) wykrywanie i niezwłoczne usuwanie wszelkich nieprawidłowości w działaniu systemów teleinformatycznych.
- 3) bezpośredni udział we wdrożeniach i rozwoju systemów teleinformatycznych.
- 4) współpraca z dostawcą w zakresie realizacji aktualizacji, testów, odtwarzania itp.
- 5) kontakt z podmiotami wsparcia i serwisu dla zainstalowanych systemów teleinformatycznych oraz nadzór nad przeprowadzanymi pracami serwisowymi.
- 6) aktywny udział w projektach i wdrożeniach systemów teleinformatycznych w obszarze bezpieczeństwa teleinformatycznego; wdrażanie systemów bezpieczeństwa teleinformatycznego w skali całej organizacji.
- 7) inicjowanie i podejmowanie działań zwiększających bezpieczeństwo informatyczne.
- 8) rejestrowanie i zarządzanie informacją o incydencie.
- 9) aktywny udział we wdrażaniu zasad ochrony informacji.
- 10) identyfikowanie możliwości minimalizowania ryzyk cyberbezpieczeństwa; definiowanie rozwiązań.
- 11) realizacja zadań związanych z utrzymaniem i zapewnieniem komunikacji sieciowej we wszystkich sieciach związanych z systemem/aplikacją, zapewnienie ciągłości działania systemów teleinformatycznych a także minimalizowanie ryzyka wystąpienia przerw w dostarczaniu usług kluczowych.
- 12) wsparcie użytkowników w zgłaszaniu wszelkich nieprawidłowości w działaniu systemu/aplikacji.
- 13) współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi w zakresie technicznego wdrażania rekomendacji i wytycznych z zakresu cyberbezpieczeństwa.
- 14) prowadzenie szkoleń dla użytkowników wewnętrznych z zakresu zasad zachowania bezpieczeństwa - śledzenie nowych technologii i trendów w zakresie cyberbezpieczeństwa; ocena rozwiązań.
- 15) przeprowadzanie wewnętrznych audytów związanych z bezpieczeństwem systemów teleinformatycznych, a także stosowaniem się użytkowników końcowych do przyjętych zasad pracy przy systemie komputerowym.
- 16) udział w opracowywaniu i wdrażaniu wytycznych do polityki bezpieczeństwa informacji w zakresie stosowanych zabezpieczeń teleinformatycznych.

- 17) wykonywanie innych czynności związanych z zajmowanym stanowiskiem uregulowanych w ustawie z dnia 13 sierpnia 2018r. o krajowym systemie cyberbezpieczeństwa.
- 18) uwzględnianie w realizacji zadań zawodowych stosowanego w zakładzie Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością ISO 9001;2015, 14001:2015, 22000;2005.

### ***Załącznik nr 65 Zakres czynności Kierownika Bloku Operacyjnego***

- I. Podległość służbowa: Kierownik Bloku Operacyjnego podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. medycznych.
- II. Zastępstwo podczas nieobecności lub w sytuacjach nadzwyczajnych Kierownika Bloku Operacyjnego sprawuje Pielęgniarka Oddziałowa Bloku Operacyjnego lub wyznaczona przez Kierownika osoba.

#### **III. Obowiązki Kierownika Bloku Operacyjnego**

1. Kierowanie Blokiem Operacyjnym.
2. Nadzór pod względem fachowym i etycznym nad pracą podległego personelu oraz dbanie o dyscyplinę pracy.
3. Zawiadomienie bezzwłoczne Dyrektora o każdym wykroczeniu przeciwko ustalonym zasadom pomocy lekarskiej i pielęgniarskiej oraz o naruszeniu dyscypliny pracy.
4. W zakresie leczenia w szczególności :
  - a) Przestrzeganie, aby środki odurzające i silnie działające były przechowywane na Bloku Operacyjnym osobno pod zamknięciem i były odpowiednio ewidencjonowane,
  - b) dbanie o to, aby historie choroby były prowadzone w sposób oddający wierny obraz przebiegu choroby zarówno w zakresie rozpoznania choroby jak i leczenia,
  - c) zgłaszanie się na Bloku Operacyjnym na wezwanie lekarza dyżurnego ilekroć zajdzie uzasadniona potrzeba ,
  - d) czuwanie nad stałym i systematycznym doszktałaniem personelu,
  - e) dbanie o racjonalne wykorzystanie łóżek w części pooperacyjnej zapewnienie koniecznych miejsc dla chorych przyjmowanych z sal chorych

- f) czuwanie nad zapewnieniem bezpieczeństwa chorych Bloku Operacyjnego.
  - g) dbanie o należyte prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentów zgodnie z obowiązującymi przepisami.
  - h) podejmowanie decyzji o przesunięciu zabiegów planowych w przypadku konieczności wykonania zabiegu w trybie pilnym, zgłoszonego przez lekarzy oddziałów zabiegowych.
5. Wykonywanie czynności bezpośredniego zwierzchnika personelu zatrudnionego na Bloku Operacyjnym :
- a) wydaje opinie o podległym personelu oraz występuje z wnioskiem w sprawie zatrudniania, zwalniania, awansowania oraz karania podległego personelu ,
  - b) kieruje lekarzami zatrudnionymi na Bloku Operacyjnym ,
  - c) pogłębia wiedzę zawodową oraz zapoznaje się z zasadami administracji i gospodarki szpitalnej,
  - d) dba o utrzymanie Bloku Operacyjnego w należyтым stanie pod względem sanitarno -higienicznym .
6. W zakresie administracyjno-gospodarczym:
- a) dbanie o utrzymanie w należyтым stanie sprzętu zarówno medycznego jak i gospodarczego znajdującego się na Bloku Operacyjnym oraz nadzorować prowadzenie księgi inwentarzowej,
  - b) dbanie o zaopatrzenie Bloku Operacyjnego we wszystko co jest niezbędne do sprawnej jego działalności ,
  - c) dbanie o terminowe i dokładne opracowanie statystyki Bloku Operacyjnego zgodnie z obowiązującymi przepisów ,
  - d) kontrolowanie, podpisywanie receptariuszy oraz dbanie o racjonalną gospodarkę lekami,
  - e) przestrzeganie zasady oszczędności na każdym odcinku pracy Bloku Operacyjnego.
7. Powiadomienie dyrektora o każdym przypadku, co do którego zachodzi podejrzenie, że jest wynikiem przestępstwa.
8. Wykonywanie innych poleceń zleconych przez przełożonego, a nie ujętych w niniejszym regulaminie.

9. W realizacji zadań zawodowych uwzględnia stosowany w zakładzie System Zarządzania Jakością zgodnie z normą ISO 9001;2015, 14001;2015, 22000;2005.”
10. Odpowiedzialność za sprawne funkcjonowanie Bloku Operacyjnego pod względem lekarskim, administracyjnym i gospodarczym.

### **Załącznik nr 66   *Zadania Pełnomocnika ds. Analiz Finansowych***

Pełnomocnik ds. Analiz Finansowych podlega bezpośrednio Dyrektorowi ZOZ

1. Zakres obowiązków:

- 1) Analizy sytuacji finansowej jednostki;
- 2) Analiza kontraktowania usług z Narodowym Funduszem Zdrowia i innymi podmiotami.
- 3) Współpraca z Głównym Księgowym, Z-cą Dyrektora ds. Finansowych oraz Działem Służby Pracowniczej w zakresie analizy płac z uwzględnieniem potrzeb zatrudnienia w jednostce.

### **Załącznik nr 67   *Zadania Pełnomocnika ds. Medycznych***

Zakres obowiązków:

1. Współpraca z Zastępcami Dyrektora ZOZ w zakresie planowania strategicznego.
2. Udział w negocjacjach dot. kontraktowania procedur medycznych zgodnie z treścią udzielonego pełnomocnictwa.
3. Udział w pozyskiwaniu środków na rzecz finansowania i rozwoju ZOZ, w tym w szczególności ze środków Unii Europejskiej oraz z Ministerstwa Zdrowia.
4. Współpraca z Zespołem ds. Zdarzeń Niepożądanych (Negatywnych) w zakresie analizy zdarzeń medycznych.
5. Współpraca z Z-cą Dyrektora ds. Medycznych w zakresie nadzoru nad dokumentacją medyczną.
6. Współpraca z Naczelną Pielęgniarką w zakresie bieżących spraw ZOZ w Nysie.
7. Współpraca z Pielęgniarkami Epidemiologicznymi w zakresie bieżących spraw ZOZ w Nysie.
8. Współpraca z Działem Organizacji i Nadzoru w zakresie przeprowadzania konkursów na świadczenie usług medycznych/zdrowotnych.

9. Współpraca z Z-cą Dyrektora ds. Organizacyjnych w zakresie działalności i funkcjonowania Rejestru Usług Medycznych oraz Sekcji Żywienia.
10. Współpraca z placówkami edukacyjnymi w zakresie kształcenia personelu medycznego.
11. Współpraca z podmiotami oraz podejmowanie innych działań dot. roszczeń przeciwko ZOZ.
12. Podczas nieobecności Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych zastępowanie go w sprawach niezbędnych do funkcjonowania jednostki zgodnie z treścią udzielonego pełnomocnictwa.
13. Przestrzeganie i stosowanie w zakładzie Systemu Zarządzania Jakością zgodnie z obowiązującymi normami ISO.
14. Pełnomocnik ds. Medycznych podlega bezpośrednio Dyrektorowi ZOZ.

**Załącznik nr 68 Schemat struktury organizacyjnej Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nysie**

