

Regulamin Organizacyjny Szpitala Wojewódzkiego im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży

(tekst ujednolicony)

Rozdział I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży zwany w dalszej części "Szpitalem", działa na podstawie obowiązujących aktów prawnych, w tym w szczególności:

- ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U.2013.217 z późn. zm.), zwanej w dalszej części statutu „Ustawą”,
- ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2008 r., Nr 164 poz. 1027 ze zm.),
- Statutu Szpitala,
- innych aktów prawnych dotyczących ochrony zdrowia i przepisów wydanych na ich podstawie.

§ 2

1. Szpital został utworzony w celu udzielania świadczeń zdrowotnych przez osoby do tego uprawnione na podstawie odrębnych przepisów prawa.
2. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych na podstawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Podlaskiego.
3. Organem sprawującym nadzór nad Szpitalem jest Samorząd - Województwo Podlaskie
4. Adres siedziby Szpitala: 18-404 Łomża, Al. Piłsudskiego 11.
5. Udzielanie świadczeń odbywa się w budynku Szpitala przy Al. Piłsudskiego 11 .

§ 3

Niniejszy Regulamin Organizacyjny, zwany w dalszej części "Regulaminem" określa organizację i porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a w szczególności:

- 1) cele i zadania Szpitala
- 2) organizację wewnętrzną Szpitala oraz strukturę organizacyjną
- 3) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalu
- 4) zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych
- 5) warunki współdziałania między komórkami organizacyjnymi Zakładu zapewniające sprawność jego funkcjonowania pod względem leczniczym, administracyjnym i gospodarczym
- 6) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania
- 7) regulamin pobytu w szpitalu
- 8) prawa pacjenta
- 9) obowiązki Szpitala w razie śmierci pacjenta
- 10) wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej
- 11) wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych (udzielane przez Szpital odpłatnie).

§ 4

Użyte w Regulaminie określenia oznaczają:

1. Regulamin – niniejszy Regulamin Organizacyjny,
2. Statut – należy przez to rozumieć Statut Szpitala Wojewódzkiego im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży;
3. Dyrektor Szpitala – należy przez to rozumieć kierownika – Dyrektora Szpitala Wojewódzkiego im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży, w świetle przepisów art. 46 Ustawy;
4. Pracownik – pracownika w rozumieniu ustawy Kodeks pracy oraz osoby wykonujące prace w Szpitalu Wojewódzkim w Łomży na podstawie umów cywilno-prawnych
5. Podwykonawca – podmiot leczniczy, osoby samozatrudnione w ramach praktyki zawodowej, z którymi Szpital ma zawartą umowę na usługi medyczne
6. Ordynator – ordynatora lub koordynatora pionu medycznego (lekarza kierującego oddziałem i poradnią specjalistyczną w tej samej dziedzinie)
7. Pielęgniarka Oddziałowa – pielęgniarkę / położną oddziałową/ koordynującą
8. Komórka organizacyjna – należy przez to rozumieć wewnętrzną komórkę wyodrębnioną w strukturze organizacyjnej Szpitala Wojewódzkiego im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży, tj.: oddział szpitalny, apteka, blok operacyjny, poradnia specjalistyczna, pracownia diagnostyczna, dział i sekcja zadań administracyjnych, ekonomicznych i technicznych;
9. Jednostka organizacyjna – należy przez to rozumieć:
 - a) szpital wraz z oddziałami szpitalnymi, Blokiem Operacyjnym, Apteką Szpitalną, Działem Higieny Szpitalnej oraz zakładami diagnostycznymi,
 - b) Zespół Poradni Specjalistycznych
 - c) Zespół Leczenia AmbulATORYJNEGO;
10. Świadczeniu zdrowotnym – należy przez to rozumieć działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania, w szczególności związane z badaniem i poradą lekarską, leczeniem, badaniem i terapią psychologiczną, rehabilitacją leczniczą, opieką nad kobietą ciężarną i jej płodem, porodem, położeniem oraz nad noworodkiem, badaniem diagnostycznym, w tym z analityką medyczną, pielęgnacją chorych, pielęgnacją niepełnosprawnych i opieką nad nimi, orzekaniem i opiniowaniem o stanie zdrowia, zapobieganiem powstawaniu urazów i chorób poprzez działania profilaktyczne oraz szczepienia ochronne, czynnościami z zakresu zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze.

Rozdział II. CELE I PODSTAWOWE ZADANIA SZPITALA.

§ 5

1. Podstawowym celem Szpitala jest udzielanie ogółowi ludności świadczeń zdrowotnych: stacjonarnych, specjalistycznych ambulatoryjnych, diagnostycznych, usług farmaceutycznych.
2. Do podstawowych zadań Szpitala należy:
 - 1) udzielanie świadczeń stacjonarnych chorym, których stan zdrowia wymaga pobytu w szpitalu
 - 2) udzielanie świadczeń specjalistycznych w formie opieki ambulatoryjnej,
 - 3) świadczenie usług rehabilitacyjnych
 - 4) orzekanie o stanie zdrowia, w tym o czasowej niezdolności do pracy
 - 5) realizacja zadań z zakresu świadczeń zdrowotnych, a także programów zdrowotnych i zadań dodatkowych zleconych przez dysponenta środków publicznych i niepublicznych
 - 6) działalność profilaktyczna i promocja zdrowia

- 7) zaopatrzenie ortopedyczne i zaopatrzenie w środki pomocnicze
 - 8) szkolenie podyplomowe i prowadzenie specjalizacji lekarzy
 - 9) współdziałanie z innymi podmiotami w zakresie szkoleń i doształcania osób udzielających świadczeń zdrowotnych, w tym szkolenie podyplomowe i prowadzenie praktyk studenckich lekarzy, pielęgniarek, położnych, fizjoterapeutów, ratowników medycznych, na podstawie uzgodnionych programów oraz stosownych porozumień i umów
 - 10) udzielanie świadczeń z zakresu nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej
3. Szpital prowadzi działalność gospodarczą w zakresie:
- 1) usług diagnostycznych,
 - 2) udzielania świadczeń zdrowotnych innych niż finansowane ze środków publicznych,
 - 3) wynajmu i dzierżawy pomieszczeń i gruntów,
 - 4) usług hotelowych związanych z tymczasowym lub długoterminowym zakwaterowaniem w pojedynczych lub wspólnych pokojach
 - 5) działalności usługowej związanej z wyżywieniem: przygotowywanie, sprzedaż, dostarczanie żywności dla odbiorców zewnętrznych,
 - 6) prowadzenia działalności handlowej,
 - 7) sprzedaży detalicznej żywności, napojów, artykułów przemysłowych
 - 8) płatnego parkingu,
 - 9) świadczenia usług i produkcji przez komórki organizacyjne Szpitala pod warunkiem, że działalność ta nie jest uciążliwa dla pacjenta lub przebiegu leczenia,
 - 10) prowadzenie form edukacji sportowej oraz zajęć sportowych i rekreacyjnych.
4. Szpital Wojewódzki im. Kard. Stefana Wyszyńskiego w Łomży wykonuje zadania na potrzeby bezpieczeństwa i obrony państwa.
5. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywa się w medycznych komórkach organizacyjnych Szpitala w ramach zwartych umów z Narodowym Funduszem Zdrowia lub innymi podmiotami zewnętrznymi zapewniającymi finansowanie działalności leczniczej, a także osobom nie objętym ubezpieczeniem zdrowotnym jeśli wyrażą wolę korzystania z tych świadczeń.
6. Szpital nie może odmówić udzielenia świadczeń zdrowotnych osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia.

§ 6

1. Rodzajami działalności leczniczej Szpitala są:
 - 1) stacjonarne i całodobowe szpitalne świadczenia zdrowotne;
 - 2) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.
2. Świadczenia zdrowotne w Szpitalu są udzielane w formie:
 - 1) stacjonarnej opieki zdrowotnej (lecznictwa zamkniętego);
 - 2) specjalistycznej ambulatoryjnej opieki zdrowotnej (poradni, ośrodków rehabilitacji dziennej, działu fizjoterapii, oddziału psychiatrycznego dziennego oraz zespołu leczenia środowiskowego;
 - 3) pomocy doraźnej w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym;
 - 4) diagnostyki laboratoryjnej, diagnostyki obrazowej
 - 5) nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej

§ 7

Postanowienia Regulaminu obowiązują wszystkich pracowników Szpitala, a także osoby wykonujące świadczenia zdrowotne na rzecz Szpitala na podstawie umów cywilnoprawnych, pacjentów oraz osoby odwiedzające.

Rozdział III ORGANIZACJA WEWNĘTRZNA I STRUKTURA ORGANIZACYJNA SZPITALA.

§ 8

Strukturę Szpitala tworzą:

I. pion Dyrektora Szpitala, do którego należą:

1. Główny Księgowy
2. Pełnomocnik ds. Jakości i Akredytacji. Rzecznik Prasowy
3. Dział Służb Pracowniczych
4. Dział Organizacji i Świadczeń Medycznych
5. Dział Kontraktowania i Nadzoru Świadczeń Medycznych
6. Sekcja planowania, controllingu i rachunkowości zarządczej
7. Inspektor Ochrony Danych
8. Samodzielna Sekcja BHP
9. Inspektor/ Starszy specjalista ochrony przeciwpożarowej
10. Inspektor ds. Ochrony Radiologicznej
11. Radca Prawny
12. Kapelan szpitalny
13. Pełnomocnik ochrony informacji niejawnych
14. Inspektor ds. Obronnych i Rezerw.

II. Pion Zastępcy Dyrektora ds. leczenia, do którego należą:

jednostki i komórki medyczne, w tym piony medyczne, tj. oddziały oraz poradnie specjalistyczne w danej specjalności:

- 1) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii
- 2) Pion Ginekologii:
 - Oddział Ginekologiczno-Położniczy z Pododdziałem Patologii Ciąży,
 - Poradnia Ginekologiczno - Położnicza,
- 3) Pion Noworodkowy:
 - Oddział Noworodków i Wcześnieńców z Pododdziałem Patologii Noworodka i Intensywnej Opieki,
 - Poradnia Neonatologiczna,
- 4) Pion Chorób Wewnętrznych:
 - Oddział Chorób Wewnętrznych, Gastroenterologii, Endokrynologii i Diabetologii,
 - Poradnia Endokrynologiczna,
 - Poradnia Diabetologiczna,
 - Poradnia Gastrologiczna,
 - Pracownia Endoskopii Gastroenterologicznej,
 - Poradnia Internistyczna,
 - Poradnia Reumatologiczna,
- 5) Pion Kardiologii:
 - Oddział Kardiologiczny z Pododdziałem Intensywnej Opieki Kardiologicznej,
 - Pracownia Kardioangiografii,
 - Pracownia Elektrofizjologii,
 - Pracownia Hemodynamiki i Radiologii Zabiegowej

- Pracownia Echokardiografii,
 - Pracownia Testów Wysiłkowych i Badań Holterowskich
 - Poradnia Kardiologiczna dla Dorosłych,
 - Pracownia Elektrokardiografii,
 - Pracownia Testów Wysiłkowych,
 - Pracownia Echokardiografii,
 - Pracownia Testów Wysiłkowych i Badań Holterowskich
 - Poradnia Kardiologii Inwazyjnej,
- 6) Pion Chirurgii:
- Oddział Chirurgiczny z Pododdziałem Chirurgii Onkologicznej i Naczyniowej
 - Poradnia Chirurgii Ogólnej,
- 7) Pion Ortopedii:
- Oddział Ortopedyczno-Urazowy,
 - Poradnia Ortopedyczna Poszpitalna,
 - Poradnia Urazowo-Ortopedyczna,
 - Poradnia Preluksacyjna,
- 8) Pion Neurologii:
- Oddział Neurologiczny,
 - Pracownia EMG,
 - Pododdział Udarowy,
 - Poradnia Neurologiczna,
 - Poradnia Neurologiczna dla Dzieci,
 - Pracownia Elektroencefalografii,
- 9) Centrum Zdrowia Psychicznego:
- Oddział Psychiatryczny,
 - Oddział Psychiatryczny Dziennego Pobytu,
 - Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dorosłych,
 - Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dorosłych nr 2,
 - Zespół Leczenia Środowiskowego,
 - Punkt Zgłoszeniowo-Koordynacyjny,
 - Punkt Zgłoszeniowo-Koordynacyjny nr 2,
- 10) Pion Urologii:
- Oddział Urologii i Urologii Onkologicznej,
 - Pracownia Endoskopii Urologicznej,
 - Poradnia Urologiczna,
 - Pracownia Badań Urodynamicznych i USG,
- 11) Pion Rehabilitacji:
- Oddział Rehabilitacyjny,
 - Oddział Rehabilitacji Neurologicznej,
 - Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej
 - Poradnia Rehabilitacji Leczniczej,
 - Dział Fizjoterapii
 - Dział Fizjoterapii dla dzieci
 - Ośrodek Rehabilitacji Diennej,
 - Ośrodek Rehabilitacji Diennej dla Dzieci.
 - Ośrodek Rehabilitacji Kardiologicznej Diennej
- 12) Pion Chorób Zakaźnych:
- Oddział Obserwacyjno-Zakaźny

- Poradnia Chorób Zakaźnych,
- 13) Pion Pediatrii:
- Oddział Dziecięcy,
 - Poradnia Pediatria,
- 14) Pion Okulistyki:
- Oddział Okulistyczny,
 - Pracownia Angiografii,
 - Poradnia Okulistyczna Ogólna,
 - Poradnia Leczenia Zeza,
- 15) Pion Laryngologii:
- Oddział Laryngologiczny,
 - Poradnia Laryngologiczna,
 - Poradnia Foniatria,
 - Poradnia Audiologiczna,
 - Pracownia Diagnostyki Otolaryngologicznej,
 - Poradnia Logopedyczna,
 - Poradnia Chirurgii Stomatologicznej,
- 16) Pion Pulmonologii:
- Oddział Chorób Płuc i Gruźlicy,
 - Pracownia Bronchoskopii,
 - Poradnia Chorób Płuc i Gruźlicy dla Dorosłych,
 - Poradnia domowego leczenia tlenem,
- 17) Pion Nefrologii:
- Oddział Nefrologiczny
 - Stacja Dializ,
 - Poradnia Nefrologiczna,
- 18) Pion Onkologii:
- Oddział Onkologii,
 - Poradnia Onkologiczna Ogólna,
 - Poradnia Chirurgii Onkologicznej,
- 19) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy nr 1-10,
- 20) Poradnia Chorób Skóry,
- 21) Zakład Diagnostyki Obrazowej:
- Pracownia Radiologii Ogólnej nr 1,
 - Pracownia Ultrasonografii i Biopsji,
 - Pracownia Tomografii Komputerowej,
 - Pracownia Mammografii,
 - Pracownia Rezonansu Magnetycznego
 - Pracownia Tomografii Komputerowej nr 2,
- 22) Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej:
- Pracownia Biochemii Klinicznej,
 - Pracownia Hematologii i Koagulologii,
 - Pracownia Analityki Ogólnej,
 - Pracownia Immunochemii i Elektrolitów,
 - Pracownia Toksykologii i Kontroli Jakości Badań,
 - Pracownia Dyżurowa,
 - Pracownia Pobrań Materiału do Analiz,
- 23) Zakład Diagnostyki Mikrobiologicznej:

- Pracownia Bakteriologiczna,
 - Pracownia Mykologiczna,
 - Pracownia Immunoserologii Zakaźnej,
 - Pracownia Prątka Gruźlicy,
 - Pracownia Podłoży i Kontroli,
 - Pracownia Diagnostyki Chorób Przenoszonych Drogą Płciową,
 - Pracownia Badań Molekularnych,
- 24) Blok Operacyjny z Pododdziałem Opieki Pooperacyjnej,
- 25) Poradnia Anestezjologiczna,
- 26) Szpitalny Oddział Ratunkowy,
- Izba Przyjęć,
- 27) Apteka szpitalna,
- Pracownia cytostatyków,
 - Pracownia leku jałowego,
 - Pracownia płynów infuzyjnych;
- 28) Szkoła Rodzenia,
- 29) Punkt zaopatrzenia ortopedycznego,
- 30) Punkt zaopatrzenia w środki pomocnicze,
- 31) Lekarz epidemiolog
- 32) Poradnia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej
- 33) Zespół Transportu Medycznego
- 34) Punkt Szczepień
- 35) Koordynator (pacjentów onkologicznych).

III. pion Zastępcy Dyrektora ds. pielęgniarstwa, do którego należą:

1. Pielęgniarki oddziałowe oraz przełożona rejestratorek w zakładach leczniczych tj.: Szpitalu Wojewódzkim im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego oraz Zespole Lecznictwa Otwartego
2. Specjalista ds. epidemiologii
3. Dział Higieny Szpitalnej
4. Stanowisko ds. socjalnych w opiece zdrowotnej.

IV. pion Zastępcy Dyrektora ds. eksploatacyjno-technicznych, do którego należą:

1. Dział Utrzymania Ruchu,
2. Dział Aparatury Medycznej
3. Dział Żywienia
4. Dział Zaopatrzenia, Transportu i Magazynów
5. Sekcja Zamówień Publicznych
6. Dział Administracyjno-Gospodarczy.
7. Dział Utrzymania Czystości
8. Sekcja Informatyki
9. Sekcja Inwestycji i Remontów.
10. Ośrodek Jeździectwa i Rehabilitacji Konnej w Kisielnicy.

Struktura organizacyjna Szpitala stanowi załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu i jest określona Statutem Szpitala.

3. Zasady podległości służbowej pod określonych zastępców Dyrektora Szpitala regulują oprócz niniejszego Regulaminu, szczegółowe zakresy czynności.

4. Liczbę łóżek i stanowisk w Szpitalu określa załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.
5. Szczegółowa organizacja i zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych zawarte są w odrębnych regulaminach organizacyjnych wewnętrznych, zatwierdzonych przez Dyrektora Szpitala.
6. Szczegółowe obowiązki, uprawnienia i odpowiedzialność każdego z pracowników Zakładu zawarte są w zakresach czynności, przechowywanych w aktach osobowych pracowników. Obowiązki wynikające z udzielania świadczeń medycznych na podstawie umów cywilno-prawnych zawarte są w umowach z poszczególnymi podmiotami. W Szpitalu dopuszcza się świadczenia wykonywane przez wolontariuszy.
7. Niniejszy Regulamin zawiera w Rozdziale V. zadania w poszczególnych jednostkach i komórkach oraz zadania personelu medycznego.

§ 9

W Szpitalu obowiązuje noszenie imiennych identyfikatorów przez personel.

§ 10

1. W Szpitalu dopuszcza się możliwość tworzenia stałych lub doraźnych komisji, komitetów, zespołów, w zależności od potrzeb, zwanych dalej zespołami zadaniowymi.
2. Zespoły, o których mowa w ust. 1 są powoływane Zarządzeniem Dyrektora w celu opracowania lub opiniowania projektów przedsięwzięć podejmowanych w określonej dziedzinie lub wykonania innych zadań, w tym wymagających współdziałania kilku komórek organizacyjnych.
3. W Szpitalu na stałe funkcjonują następujące komitety i zespoły:
 - a) Komitet i Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych
 - b) Komitet Terapeutyczny
 - c) Zespół do spraw stwierdzania śmierci mózgu
 - d) Zespół ds. donacji
 - e) Zespół powypadkowy
 - f) Zespół ds. dokumentacji medycznej
 - g) Komisja sprawująca nadzór nad kształceniem podyplomowym lekarzy
 - h) Zespół ds. klinicznego audytu wewnętrznego w zakresie rentgenodiagnostyki
 - i) Komitet transfuzjologiczny
 - j) Zespół ds. jakości
 - k) Zespół ds. Antybiotykoterapii
 - l) Zespół ds. Planowania Postępowania w Sytuacjach Kryzysowych
 - m) Zespół ds. zdarzeń niepożądanych
 - n) Zespół ds. etyki
 - o) Zespół ds. dostępności
 - p) Zespół żywieniowy.

§ 11

Wewnętrzny porządek i organizację pracy obowiązującą w Szpitalu, określa regulamin pracy Szpitala.

1. Rozkład pracy w pionie ustala osoba kierująca nim, w przypadku pionu medycznego rozkład pracy lekarzy w pionie, w tym w oddziale ustala ordynator oddziału/ koordynator pionu (lekarz kierujący pracą pionu/ oddziału zatrudniony na umowie cywilnoprawnej).
2. Rozkład pracy pozostałego personelu oddziału, poradni ustala pielęgniarka oddziałowa, w porozumieniu z ordynatorem oddziału/ koordynatorem pionu oraz Zastępcą Dyrektora ds. Pielęgniarstwa.

3. Za godziny ordynacji lekarskiej niezależnie od formy zatrudnienia lekarzy przyjmuje się godziny 8.00 – 15.35 w dni powszednie.

§ 12

Postępowanie kancelaryjne w Szpitalu określa zarządzenie Dyrektora Szpitala w sprawie instrukcji kancelaryjnej Szpitala.

§ 13

Zasady postępowania, procedury wewnątrzzakładowe zatwierdza Dyrektor w drodze zarządzenia.

§ 14

Zabezpieczenie akt spraw tajnych i poufnych regulują powszechnie obowiązujące przepisy prawa odnoszące się do ochrony informacji niejawnych.

Rozdział IV. PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ

§ 15

1. Świadczenia zdrowotne w Szpitalu są udzielane przez osoby wykonujące zawody medyczne oraz przez wolontariuszy.
2. Osoby, o których mowa w ust. 1, winny spełniać wymagania, w tym wymagania zdrowotne, określone w odrębnych przepisach.

§ 16

Szpital organizuje świadczenia zdrowotne z zakresu:

1. chorób wewnętrznych
2. gastroenterologii,
3. endokrynologii
4. kardiologii,
5. pediatrii,
6. chirurgii,
7. urologii,
8. laryngologii,
9. okulistyki,
10. neurologii,
11. onkologii i chemioterapii,
12. chorób zakaźnych,
13. chorób płuc i gruźlicy,
14. psychiatrii i psychologii,
15. chorób skórnych i wenerycznych,
16. ginekologii i położnictwa,
17. schorzeń ortopedyczno-urazowych ,

18. anestezjologii i intensywnej terapii,
19. nefrologii i dializoterapii,
20. neonatologii,
21. diabetologii,
22. reumatologii,
23. alergologii
24. logopedii
25. diagnostyki laboratoryjnej w zakresie:
 - a) biochemii klinicznej,
 - b) hematologii i koagulologii,
 - c) analityki ogólnej,
 - d) immunochemii,
 - e) toksykologii,
26. diagnostyki mikrobiologicznej w zakresie:
 - a) bakteriologii,
 - b) mykologii,
 - c) w kierunku prątka gruźlicy,
 - d) immunoserologii,
 - e) genetyki,
27. diagnostyki obrazowej w zakresie:
 - a) radiologii ogólnej,
 - b) ultrasonografii,
 - c) mammografii,
 - d) tomografii komputerowej,
 - e) angiografii,
 - f) rezonansu magnetycznego,
28. działalności profilaktycznej i promocji zdrowia,
29. orzecznictwa lekarskiego,
30. chirurgii stomatologicznej,
31. zaopatrzenia ortopedycznego i zaopatrzenia w środki pomocnicze
32. ratownictwa medycznego
33. rehabilitacji medycznej
34. nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej

w sposób zapewniający pacjentom najdogodniejszą formę korzystania ze świadczeń, właściwą ich dostępność, a także właściwą jakość udzielanych świadczeń.

Szczegółowy zakres wykonywanych świadczeń zdrowotnych określają umowy z dysponentami publicznych środków finansowych oraz innymi podmiotami oraz wpis Szpitala do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzony przez Wojewodę Podlaskiego.

§ 17

1. Świadczenia udzielane są w dniu zgłoszenia się pacjenta lub terminie uzgodnionym osobiście, telefonicznie, przez osoby trzecie, lub poprzez elektroniczną rejestrację.
2. Świadczenia udzielane są na podstawie skierowania, za wyjątkiem:
 - kontynuacji leczenia w poradni specjalistycznej z powodu tej samej jednostki chorobowej, objęcia stałą opieką oraz wypadków, urazów, porodu, stanu zagrożenia życia
 - poradni specjalistycznych, do których nie jest wymagane skierowanie.
3. Osoba ubiegająca się o udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej w ramach ubezpieczenia zdrowotnego jest obowiązana przedstawić:
 - 1) dokument potwierdzający ubezpieczenie lub
 - 2) potwierdzi swoją tożsamość poprzez okazanie dowodu osobistego, paszportu, prawa jazdy albo legitymacji szkolnej (legitymacja szkolna może być okazana jedynie przez osobę, która nie ukończyła 18. roku życia) i Szpital uzyska z systemu elektronicznego e-WUŚ potwierdzenie prawa do świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych osoby ubiegającej się o udzielenie świadczenia
 - 3) w przypadku niepotwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej w sposób określony w pkt.1 lub 2 osoba ubiegająca się o świadczenie z ubezpieczenia składa pisemne oświadczenie o przysługującym mu prawie do świadczeń opieki zdrowotnej z klauzurą "Posiadam prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych."
 - 4) w sytuacji udzielania stacjonarnych świadczeń opieki zdrowotnej, oświadczenie, o którym mowa w pkt.3, obejmuje okres od dnia rozpoczęcia udzielania świadczenia do dnia zakończenia udzielania świadczenia, nie dłuższy jednak niż do końca miesiąca następującego po miesiącu rozpoczęcia udzielania świadczenia. W przypadku, gdy świadczenie opieki zdrowotnej trwa dłużej - pacjent składa kolejne oświadczenie, które obejmuje okres nie dłuższy niż jeden miesiąc.
 - 5) Oświadczenie, o którym mowa w pkt. 3, zawiera imię i nazwisko, adres zamieszkania, wskazanie podstawy prawa do świadczeń opieki zdrowotnej, numer PESEL oraz wskazanie dokumentu, na podstawie którego Szpital potwierdził tożsamość, a w przypadku osób małoletnich oraz innych osób nieposiadających pełnej zdolności do czynności prawnych oświadczenie, o którym mowa w pkt.3 składa przedstawiciel ustawowy albo opiekun prawny lub faktyczny.
 - 6) W sytuacji braku potwierdzenia ubezpieczenia, świadczenie zostaje udzielone na koszt pacjenta.

§ 18

1. Dyrektor Szpitala może określić, w drodze zarządzenia, szczegółowe zasady, standardy postępowania i procedury wykonywane w poszczególnych komórkach organizacyjnych Szpitala w celu zapewnienia właściwego poziomu i jakości świadczeń zdrowotnych.
2. Świadczenia medyczne udzielane są zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami. W przypadku wyczerpania możliwości uzyskania poprawy stanu zdrowia, pacjent jest kierowany na leczenie stacjonarne lub do ośrodka opieki ambulatoryjnej dysponującego większymi możliwościami diagnostycznymi i terapeutycznymi.

§ 19

1. Szpital, zgodnie z zasadami określonymi w przepisach prawa, prowadzi, przechowuje i udostępnia dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych.
2. Szpital udostępnia dokumentację medyczną następującym podmiotom i organom:
 - 1) pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu bądź osobie upoważnionej przez pacjenta; a w razie śmierci pacjenta dla osoby przez niego upoważnionej i wpisanej w dokumentację pacjenta
 - 2) podmiotom leczniczym, jednostkom organizacyjnym tych podmiotów i osobom wykonującym zawód medyczny poza nimi, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;
 - 3) organom władzy państwowej, Narodowemu Funduszowi Zdrowia oraz organom samorządu lekarskiego, konsultantom krajowym i wojewódzkim w zakresie niezbędnym do wykonywania kontroli i nadzoru;
 - 4) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, prokuratorom, lekarzom sądowym oraz sądom i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem;
 - 5) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek;
 - 6) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o stopniu niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;
 - 7) rejestrom usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;
 - 8) zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta;
 - 9) lekarzowi, pielęgniarce lub położnej, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do jej przeprowadzenia
 - 10) szkole wyższej lub jednostce badawczo-rozwojowej do wykorzystania dla celów naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy
 - 11) osoby przygotowujące się do wykonywania zawodu medycznego oraz wykonujące zawód medyczny w zakresie niezbędnym do realizacji celów dydaktycznych
 - 12) wojewódzkie komisje do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych,
 - 13) spadkobiercy w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych
 - 14) Rzecznik Praw Pacjenta
 - 15) członkowie zespołów kontroli zakażeń szpitalnych.
3. Udostępnianie dokumentacji następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych.
4. Szpital udostępnia dokumentację medyczną wyłącznie podmiotom uprawnionym, o których mowa w ust. 2, w następujący sposób:
 - 1) do wglądu w Szpitalu ;
 - 2) poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii;
 - 3) poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeśli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji.
5. Udostępnianie dokumentacji medycznej poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii podlega opłacie, która jest ustalana przez Dyrektora w zarządzeniu wewnętrznym oraz jest ujęta w załączniku nr 4 do niniejszego Regulaminu, na podstawie przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku praw Pacjenta.
6. Szczegółowe zasady udostępniania dokumentacji medycznej w Szpitalu reguluje zarządzenie wewnętrzne Dyrektora oraz przepisy w tym zakresie.

§ 20

Szpital udziela świadczeń zdrowotnych bezpłatnie, za częściową odpłatnością lub odpłatnie, zgodnie z obowiązującymi przepisami, w tym w szczególności z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135 z późn. zm.) i zawartymi umowami, w tym umowami zawartymi z dysponentami środków publicznych, tj.: nieodpłatnie dla :

- 1) osób ubezpieczonych, w zakresie i ilości przewidzianej w umowach z Narodowym Funduszem Zdrowia
- 2) osób nie ubezpieczonych, którym w myśl obowiązujących przepisów przysługuje prawo do bezpłatnych świadczeń leczniczych tj. :
 - a) osobom do 18 roku życia
 - b) kobietom w okresie ciąży, porodu i połogu
 - c) osobom objętym zapobieganiem, rozpoznawaniem, leczeniem i rehabilitacją z powodu gruźlicy
 - d) osobom poddanym izolacji lub przymusowemu leczeniu z powodu choroby zakaźnej
 - e) leczonym z powodu choroby psychicznej w Oddziale Psychiatrycznym, Dziennego Pobytu, Poradni Zdrowia Psychicznego lub upośledzonym umysłowo
 - f) pozbawionym wolności
 - g) osobom objętym zapobieganiem i zwalczaniem chorób wenerycznych.

4.1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych na zasadach komercyjnych

§ 21

1. Szpital może pobierać opłaty za świadczenia zdrowotne nie objęte powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym lub świadczenie zdrowotne udzielane osobom nie posiadającym uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych.
2. Szpital pobiera opłaty za:
 - a) za świadczenia służby medycyny pracy,
 - b) orzeczenia o zdolności do prowadzenia pojazdów mechanicznych
 - c) orzeczenia i zaświadczenia wydawane na żądanie pacjenta, a nie związane z dalszym leczeniem, rehabilitacją, niezdolnością do pracy, kontynuowaniem nauki, uczestnictwem dzieci i młodzieży w zajęciach sportowych i zorganizowanym wypoczynku, a także jeśli nie są wydawane dla celów pomocy społecznej, orzecznictwa o niepełnosprawności, uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego, lub ustalenia przyczyn i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie
 - d) świadczenia ponadstandardowe,
 - e) świadczenia opieki zdrowotnej niezakwalifikowane jako gwarantowane
 - f) szczepienia ochronne, inne niż wynikające z odrębnych przepisów
 - g) świadczenia udzielone osobom znajdującym się w stanie nietrzeźwości, jeżeli jedyną i bezpośrednią przyczyną udzielonego świadczenia było zdarzenie spowodowane stanem nietrzeźwości tej osoby,
 - h) świadczenia udzielone bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, o ile takie skierowanie jest wymagane, i świadczenie nie jest związane z wypadkiem, urazem, porodem lub stanem zagrożenia życia.
 - i) osobom kierowanych przez lekarzy prywatnie praktykujących nie posiadających umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych – za wyjątkiem leczenia szpitalnego
 - j) za świadczenia, na które została zawarta umowa-zlecenia.

3. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego udzielania stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych, lub osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, ponoszą koszty pobytu pacjenta, począwszy od upływu terminu wypisu, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych określonych w przepisach odrębnych. Koszty pobytu stanowi bezpośredni koszt osobodnia dla oddziału, w którym pacjent przebywa plus koszt leków podanych pacjentowi.
4. Cennik świadczeń zdrowotnych, udzielanych przez Szpital odpłatnie, jest ustalany przez Dyrektora w formie zarządzenia wewnętrznego i stanowi załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu.
5. Osoby, które mają udzielane świadczenia zdrowotne odpłatnie mogą mieć je udzielone w terminie uzgodnionym lub dniu zgłoszenia, jeśli to nie koliduje z przyjęciami pacjentów w ramach umowy z NFZ. Pierwszeństwo w udzielaniu świadczeń mają pacjenci przyjmowani w ramach umowy z NFZ.
6. W przypadku porad specjalistycznych oraz badań pacjent opłaca świadczenia po zarejestrowaniu, a przed udzielonym świadczeniem. Przy udzielaniu świadczenia okazuje opłaconą fakturę. Faktury za świadczenia są wystawiane w Dziale Księgowości (pokój nr 203). Opłaty za badania w Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej są pobierane w punkcie rejestracji do Zakładu.
7. Opłaty za leczenie szpitalne, są regulowane przez pacjenta w dniu wypisu lub w terminie uzgodnionym w Dziale Księgowości.
8. Pacjent przed udzielonym świadczeniem musi być poinformowany o cenie świadczenia.

4.2. Świadczenia lecznicze ambulatoryjne.

§ 22

1. Świadczenia lecznicze w poradniach specjalistycznych udzielane są w określonych dniach i godzinach wg harmonogramu udzielania świadczeń zatwierdzonego przez Dyrektora Szpitala i NFZ oraz podawanego do wiadomości pacjentom w poszczególnych poradniach i rejestracjach.
2. Świadczenia udzielane są na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego /lekarza rodzinnego, podstawowej opieki zdrowotnej, lekarza specjalisty/.
Nie są wymagane skierowania w przypadku:
 - kontynuacji leczenia w poradni specjalistycznej na tą samą jednostkę chorobową,
 - do ginekologa i położnika, dentysty, wenerologa, onkologa, psychiatry,
 - a także od osób chorych: na gruźlicę, zakażonych wirusem HIV, inwalidów wojennych, inwalidów wojskowych, osób represjonowanych oraz kombatanów, działaczy opozycji antykomunistycznej i osoby represjonowane z powodów politycznych
 - osób do 18 roku życia, u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, na podstawie zaświadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii lub pediatrii,
 - uprawnionego żołnierza, pracownika, lub weterana w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa
 - osób z orzeczonym znacznym stopniem niepełnosprawności.

Bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego udzielane są również świadczenia związane z wypadkiem, zatruciem, urazem i porodem oraz w stanach zagrożenia życia.

Podstawa prawna: art. 57 ustawy z dn. 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2016.1793 tj.)

3. Każdy pacjent zgłaszający się do poradni specjalistycznej podlega rejestracji. Rejestracja odbywa się bezpośrednio, drogą elektroniczną (e-rejestracja) lub telefonicznie w godzinach 10.00 -14.00 i może dotyczyć przyjęcia w dniu zgłoszenia, bądź w terminie uzgodnionym lub wygenerowanym w systemie e-rejestracji.
4. Świadczenia udzielane są wg kolejności zgłoszeń oraz zapisów na listy oczekujących zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.
Prawo do korzystania poza kolejnością mają osoby wymagające natychmiastowej pomocy oraz inwalidzi wojenni i wojskowi, kombatanci (także osoby represjonowane), działacze opozycji antykomunistycznej i osoby represjonowane z powodów politycznych, Zasłużeni Honorowi Dawcy Krwi, Zasłużeni Dawcy Przeszczepu, kobiety w ciąży, osoby do 18 roku życia, u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, na podstawie zaświadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii lub pediatrii, osoby z orzeczoną znaczną stopniem niepełnosprawności, osoby kierowane przez Poradnię Medycyny Pracy oraz Komisję dokonującą kwalifikacji wojskowej.
W przypadku gdy udzielenie świadczenia nie jest możliwe w dniu zgłoszenia, szpital wyznacza inny termin poza kolejnością przyjęć wynikającą z prowadzonej przez niego listy oczekujących. Świadczenie z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej nie może być udzielone w terminie późniejszym niż w ciągu 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia.

Podstawa prawna: art. 47c ustawy z dn. 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2024.146 tj.)

5. Pacjent zgłaszający się do poradni specjalistycznej powinien posiadać:
 - dokument tożsamości
 - skierowanie do poradni (jeśli jest wymagane)
 - dokument potwierdzający prawo do świadczeń opieki zdrowotnej – w przypadku osoby innej niż ubezpieczony.
6. Pacjent korzystający ze zwolnienia lekarskiego powinien posiadać:
 - NIP pracodawcy
 - dowód osobisty.

4.3 Świadczenie diagnostyczne.

§ 23

1. Świadczenia diagnostyczne udzielane są:
 - nieodpłatnie dla pacjentów w oparciu o skierowanie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego oraz w sytuacji kierowania przez placówkę medyczną na podstawie zawartej umowy na badania diagnostyczne. Skierowanie musi zawierać miejsce (nazwę jednostki) gdzie badanie ma być wykonane tj. Szpital Wojewódzki w Łomży
 - odpłatnie na życzenie pacjenta, bez skierowania

2. Świadczenia diagnostyczne wykonywane w zwykłym trybie udzielane są w dniach i godzinach określonych w harmonogramie pracy jednostek diagnostycznych.
Badania pilne wykonywane są całą dobę.

3. Każdy pacjent zgłaszający się do Zakładu/ pracowni diagnostycznej podlega rejestracji.
Rejestracja odbywa się bezpośrednio, lub telefonicznie i może dotyczyć przyjęcia w dniu zgłoszenia, bądź w terminie uzgodnionym.

4. Świadczenia diagnostyczne udzielane są wg kolejności zgłoszeń oraz zapisów na listy oczekujących - w przypadku ambulatoryjnych specjalistycznych świadczeń diagnostycznych kosztownych, zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.

Prawo do korzystania poza kolejnością mają osoby wymagające natychmiastowej pomocy oraz inwalidzi wojenni i wojskowi, kombatanci (także osoby represjonowane), działacze opozycji antykomunistycznej i osoby represjonowane z powodów politycznych, Zasłużeni Honorowi Dawcy Krwi, Zasłużeni Dawcy Przeszczepu, kobiety w ciąży, osoby do 18 roku życia, u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, na podstawie zaświadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii lub pediatrii, osoby z orzecznym znacznym stopniem niepełnosprawności, osoby kierowane przez Poradnię Medycyny Pracy oraz Komisję dokonującą kwalifikacji wojskowej.

W przypadku gdy udzielenie świadczenia nie jest możliwe w dniu zgłoszenia, szpital wyznacza inny termin poza kolejnością przyjęć wynikającą z prowadzonej przez niego listy oczekujących. Świadczenie z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej nie może być udzielone w terminie późniejszym niż w ciągu 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia.

Podstawa prawna: art. 47c ustawy z dn. 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2024.146 tj.)

4.4 Opieka stacjonarna.

§ 24

1. Oddział szpitalny jest podstawową komórką organizacyjną działalności leczniczej i rehabilitacyjnej.
2. Dyrektor Szpitala określa ilość oddziałów szpitalnych, ich strukturę wewnętrzną oraz liczbę łóżek.
3. Oddział może dzielić się na pododdziały oraz na odcinki lekarskie i pielęgniarskie.
4. W skład pomieszczeń oddziału mogą wchodzić: pokoje dla pacjentów (sale chorych), pokoje dziennego pobytu dla pacjentów, pokoje badań i zabiegów lekarskich, pokój badań przyrządowych, pokój gimnastyki leczniczej, pokój ordynatora, pokój pielęgniarki oddziałowej, punkt pielęgniarski, kuchenki oddziałowe, podręczny skład zapasowego sprzętu, magazyn czystej bielizny i apteczka oddziałowa, węzły sanitarne dla pacjentów i osobne dla personelu, brudowniki.
5. W skład personelu oddziału wchodzi: ordynator/ koordynator pionu, lekarze zatrudnieni: w ramach umowy o pracę, umów cywilnoprawnych, umów rezydentury, wolontariatu; pielęgniarka lub położna oddziałowa, pielęgniarki lub położne, sekretarka medyczna; rehabilitanci; psycholog; personel pomocniczy.

4.4.1. Przyjęcie do szpitala

1. Przyjęcie do szpitala odbywa się na podstawie skierowania lekarza lub felczera.

Skierowanie nie jest wymagane w razie wypadków, zatruc, urazów, porodu, stanów zagrożenia życia oraz w razie wydania na podstawie odrębnych przepisów decyzji o przymusowej hospitalizacji.

2. Przyjęcia pacjentów do szpitala odbywają się całodobowo w przypadkach pilnych. W pozostałych przypadkach zgodnie z wyznaczonym przez właściwy oddział terminem.
3. O przyjęciu do szpitala decyduje lekarz dyżurny SOR/izby przyjęć po przeprowadzeniu badania zgłaszającego się pacjenta, ewentualnie po zapoznaniu się z wynikami wykonanych badań dodatkowych, czy obserwacji pacjenta w izbie przyjęć.
 - a) W przypadku zgłoszenia się pacjenta na planowe leczenie w uzgodnionym terminie pacjent jest przyjmowany poprzez Biuro Przyjęć lub właściwą izbę przyjęć. Do zakresu zadań Biura przyjęć przy SOR należy w szczególności zapewnienie wykonania wszystkich czynności o charakterze organizacyjno-administracyjnym związanym z przyjęciem pacjenta do Szpitala, celem rozpoczęcia planowego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w trybie leczenia szpitalnego (zamkniętego).
 - b) W przypadku braku miejsc w oddziale i w sytuacji, gdy nie zachodzi konieczność natychmiastowej hospitalizacji - pacjent zostaje przyjęty na leczenie szpitalne w terminie uzgodnionym. Rejestry pacjentów oczekujących na przyjęcie prowadzą oddziały szpitalne.
Szczegółowy tryb przyjmowania pacjentów do oddziałów szpitalnych według planu regulują przepisy dotyczące list oczekujących.
 - c) Jeżeli lekarz dyżurny izby przyjęć stwierdzi potrzebę niezwłocznego umieszczenia pacjenta w szpitalu, a brak miejsc, zakres udzielanych przez szpital świadczeń lub względy epidemiologiczne nie pozwalają na przyjęcie, pacjentowi zapewnia się miejsce w innym szpitalu.
4. Na przyjęcie do leczenia szpitalnego pacjent musi wyrazić zgodę. Jeżeli pacjent jest małoletni lub niezdolny do świadomego wyrażenia zgody, wymagana jest zgoda jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego, jeżeli jednak pacjent ukończył 16 lat, wymagana jest także jego zgoda.
Przyjęcie do szpitala bez zgody pacjenta jest możliwe, jeżeli wymaga on bezzwłocznej pomocy lekarskiej, a ze względu na stan zdrowia lub wiek nie może wyrazić zgody i nie ma możliwości porozumienia się z jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym.
Szczegółowy tryb przyjmowania i wypisywania pacjentów oddziału psychiatrycznego reguluje rozporządzenie MZ i OS z dnia 23 listopada 1995r. (Dz.U.150 poz. 736).
5. Pacjent przyjmowany do szpitala powinien być w stanie higienicznym nie budzącym zastrzeżeń. W razie konieczności pacjent może być poddany zabiegom higienicznym i dezynsekcji. Odzież zanieczyszczona lub z pasożytami zostaje poddana dezynsekcji.
6. Rzeczy osobiste i odzież pacjent może przekazać towarzyszącym członkom rodziny lub upoważnionym osobom.
 - a) odzież pozostawiona w szpitalu może być przechowywana w magazynie odzieży chorych
 - b) pieniądze i kosztowności pacjent może przekazać do depozytu szpitala.
 - c) Szpital nie odpowiada za przedmioty wartościowe i pieniądze pozostawione przy sobie i nie zadeklarowane do przechowania.
 - d) Przedmioty wartościowe znalezione przy pacjencie nieprzytomnym, w przypadku braku możliwości przekazanie ich osobie bliskiej, zabezpiecza Szpital.

4.4.1.1. Zasady przyjmowania pacjentów w trybie pilnym:

1. Po wykonaniu niezbędnych zleceń leczniczych w SOR pacjent jest niezwłocznie transportowany do właściwego oddziału, Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii lub Bloku Operacyjnego.
2. Zasady postępowania w sytuacji konieczności nagłego udzielania pomocy medycznej dla osób przebywających na terenie Szpitala należy do obowiązków personelu komórki organizacyjnej, w której miało miejsce zdarzenie
3. Wstępna ocena medyczna pacjenta i podjęcie niezbędnych czynności w sytuacji zagrożenia życia na terenie posesji szpitala należy do obowiązków personelu SOR (tel. alarmowy 291 lub 297).
4. Po podjęciu niezbędnych czynności medycznych, zależnie od stanu zdrowia pacjent pod opieką personelu, o którym mowa wyżej powinien być doprowadzony lub przetransportowany do SOR i przekazany pod opiekę lekarza. Transport pacjenta zapewnia personel SOR.
5. W przypadku ogłoszenia przez lekarza SOR wypadku masowego (wypadek z jednoczesnym transportem do szpitala 4 i więcej osób w stanie zagrożenia życia i zdrowia) działalność całego Szpitala jest ukierunkowana na pomoc poszkodowanym, z wykorzystaniem zasobów placówki oraz współpracy instytucji zewnętrznych zgodnie z wewnętrznymi procedurami opartymi na odrębnych przepisach.

4.4.1.2. Zaopatrywanie w znaki tożsamości

1. Tożsamość pacjentów przyjmowanych do Szpitala powinna być ustalana na podstawie dowodu osobistego lub innego potwierdzającego tożsamość.
2. Obowiązek identyfikacji pacjenta przyjętego do szpitala dotyczy wszystkich pacjentów.
3. Pacjentów szpitala zaopatruje się w znaki identyfikacyjne, które zawierają informacje pozwalające na ustalenie imienia i nazwiska oraz daty urodzenia pacjenta, w przypadku noworodka urodzonego w szpitalu - imię i nazwisko matki, płeć i datę urodzenia dziecka ze wskazaniem roku, miesiąca, dnia oraz godziny i minuty w systemie 24-godzinny, a w przypadku noworodka urodzonego z ciąży mnogiej - także cyfry wskazujące na kolejność rodzenia się zapisane w sposób umożliwiający identyfikację, pozostałe dane w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta przez osoby nieuprawnione, zgodnie z wydanymi przez Ministra Zdrowia przepisami w tym zakresie.
4. W każdym przypadku zgłoszenia się do Szpitala i przyjęcia pacjenta o nieznanym danych osobowych, z chorobą lub obrażeniami ciała mogącymi być skutkiem działania przestępczego lekarz SOR powiadamia Policję.
5. W przypadku uzasadnionym stanem zdrowia pacjenta można podjąć decyzję o odstąpieniu od zaopatrywania tego pacjenta w znak identyfikacyjny, ale informację w tym zakresie wraz z podaniem przyczyn odstąpienia zamieszcza się w dokumentacji medycznej pacjenta.
6. Pacjenta, którego tożsamości nie można ustalić przy przyjęciu do szpitala, zaopatruje się w znak identyfikacyjny zawierający oznaczenie "NN" oraz dodatkowe oznaczenie numeryczne, umożliwiające identyfikację pacjenta do czasu ustalenia jego tożsamości.
7. Pacjenta, który potrzebuje natychmiastowego udzielenia świadczenia zdrowotnego ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia, zaopatruje się w znak identyfikacyjny niezwłocznie po udzieleniu takiego świadczenia.
8. Noworodka urodzonego w szpitalu zaopatruje się w znak identyfikacyjny niezwłocznie po urodzeniu.
9. Szczegółowy sposób zaopatrywania w znaki identyfikacyjne reguluje zarządzenie wewnętrzne Dyrektora szpitala.
10. W przypadku przyjmowania do szpitala dziecka, którego tożsamości nie można ustalić, powiadamia się o tym fakcie Policję oraz sporządza protokół zawierający w szczególności informacje:
 - 1) okoliczności i przyczyny przyjęcia dziecka do Szpitala

- 2) rysopis dziecka wraz ze zdjęciem dziecka i zbliżenia jego twarzy
 - 3) imię i nazwisko, datę urodzenia i adres zamieszkania osób przekazujących dziecko ustalone na podstawie odpowiednich dokumentów stwierdzających tożsamość, a razie ich braku na podstawie oświadczeń potwierdzonych własnoręcznym podpisem.
- Pracownik przyjmując dziecko podpisuje protokół i dołącza go do dokumentacji medycznej dziecka. Do chwili ustalenia tożsamości dziecka, znaki tożsamości zawierają dane umożliwiające rozpoznanie dziecka, w szczególności jego płeć i przybrane imię.

4.4.2. Pobyt w szpitalu

1. Świadczenia pacjentom hospitalizowanym udzielane są zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami.
2. Badanie w celu ustalenia diagnozy, ustalenia planu leczenia oraz leczenie powinno być rozpoczęte niezwłocznie po przyjęciu pacjenta do oddziału.
3. Plan opieki lekarsko-pielęgniarskiej jest opracowywany w ciągu 24 godzin i modyfikowany w zależności od potrzeb.
4. W oddziałach szpitalnych obowiązują zasady przekazywania pacjentów kolejnym zmianom:
 - a) Codziennie o wyznaczonych godzinach w oddziałach odbywa się przekazywanie pacjentów kolejnym zmianom lekarzy i pielęgniarek, położnych poprzez przekaz informacji o stanie zdrowia pacjentów oraz innych istotnych zawartych informacji w raportach lekarskich i pielęgniarskich.
 - b) Lekarze przekazując pacjentów kolejnej zmianie przedstawiają istotne informacje o zdrowiu pacjentów, nowych przyjęciach do oddziału, interwencjach lekarskich oraz istotnych zdarzeniach i podjętych działaniach
 - c) Lekarze dyżurni zobowiązani są prowadzić raporty lekarskie w księdze raportów lekarskich
 - d) Pielęgniarki i położne przekazują raport o stanie zdrowia pacjentów oraz zaleceniach istotnych, w formie ustnej i pisemnej na koniec każdej zmiany
 - e) Raport pielęgniarski sporządzany jest w księdze raportów pielęgniarskich.
5. Na wykonanie zabiegu operacyjnego oraz udzielenie innych świadczeń medycznych pacjent- po uzyskaniu szczegółowych informacji - powinien wyrazić zgodę. W przypadku pacjenta małoletniego lub ubezwłasnowolnionego, albo gdy pacjent nie jest zdolny do świadomego wyrażenia zgody - wymagana jest zgoda przedstawiciela ustawowego, a gdy porozumienie z nim jest niemożliwe, zgoda sądu opiekuńczego. Jeżeli pacjent ukończył 16 lat - wymagana jest także jego zgoda.

W sytuacjach, gdy przedstawiciel pacjenta małoletniego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody nie zgadza się na wykonanie świadczeń medycznych, a zachodzi niebezpieczeństwo utraty przez pacjenta życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia - czynności medyczne mogą być wykonane po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego. Gdyby jednak zwłoka związana z postępowaniem w sprawie uzyskania zgody sądu groziła pacjentowi utratą życia lub ciężkim rozstrojem zdrowia, udziela się świadczeń medycznych (po odbyciu konsylium lekarskiego) i o ich udzieleniu powiadamia sąd opiekuńczy.

6. Pacjent ma prawo do szczegółowych informacji o stanie swego zdrowia, proponowanych metodach diagnostycznych i leczniczych, rokowaniu itp. przy czym na żądanie pacjenta informacje mogą mu nie być udzielane.

Informacji o stanie zdrowia pacjenta można udzielać innym osobom tylko za jego zgodą.

Prawo do informacji ma również pacjent, który ukończył 16 lat. Jeżeli pacjent nie ukończył 16 lat, jest nieprzytomny, niezdolny do rozumienia informacji, informacji udziela się przedstawicielowi ustawowemu lub opiekunowi faktycznemu.

- 1) Informacji o stanie zdrowia pacjenta udzielają wyłącznie ordynatorzy/ koordynatorzy, lekarze prowadzący lub lekarze zabezpieczający pracę w godzinach ustalonych przez ordynatorów/ koordynatorów i podanych do ogólnej wiadomości.
 - 2) O stanie zdrowia ciężko chorych pacjentów, bądź w przypadkach szczególnie uzasadnionych lekarze udzielają informacji w każdym czasie.
 - 3) Informacje telefoniczne udzielane są tylko najbliższej rodzinie (małżonek, rodzice, dzieci, osoba pozostająca we wspólnym pożyciu) i tylko w szczególnych sytuacjach (duża odległość od miejsca zamieszkania, trudności w poruszaniu się) i tylko w przypadku, gdy lekarz może zidentyfikować osobę dzwoniącą.
7. W czasie pobytu w oddziale szpitalnym pacjent może korzystać z opieki osób bliskich, lub osób przez siebie wskazanych. Osoby opiekujące się dziećmi lub osobami ze znacznym stopniem niepełnosprawności nie ponoszą z tego tytułu opłat, za wyjątkiem wyżywienia. Zasady pobytu określa stosowna procedura wewnętrzna obowiązująca w szpitalu
8. W poszczególnych salach chorych mogą przebywać pacjenci tylko tej samej płci. W salach o wzmożonym nadzorze medycznym podczas udzielania świadczeń zdrowotnych mogą przebywać kobiety i mężczyźni, przy zapewnieniu im intymności.
9. Z Regulaminem organizacyjnym i topografią oddziału zapoznaje pacjenta pielęgniarka/ położna oddziału.
10. Pacjentom hospitalizowanym wymagającym diagnostyki, która nie jest wykonywana samodzielnie przez Szpital, a jest niezbędna w procesie diagnostyczno-leczniczym, szpital zapewnia wykonanie badania we właściwej jednostce, wysyłając materiał do badania pobrany od pacjenta, a jeśli badanie, konsultacja wymaga obecności pacjenta jest on transportowany środkami transportu sanitarnego Szpitala, z zabezpieczeniem obecności lekarza, jeśli tego wymaga stan pacjenta..
11. Odwiedziny pacjentów przebywających w oddziałach szpitalnych odbywają się zgodnie z zasadami określonymi w zarządzeniu wewnętrznym Dyrektora Szpitala.
12. Wszelkie świadczenia medyczne udzielane są z troską o poszanowanie godności osobistej pacjenta i intymności.
13. Wszelkie informacje dotyczące stanu zdrowia pacjenta, dane osobowo-adresowe i inne objęte są tajemnicą, także po śmierci pacjenta, zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.
14. Sposób postępowania pacjenta hospitalizowanego określa Regulamin Pobytu w Szpitalu.
15. Szczegółowe uprawnienia pacjentów korzystających ze świadczeń Szpitala Wojewódzkiego w Łomży regulują przepisy dotyczące praw pacjenta, dostępne dla pacjentów w poszczególnych komórkach organizacyjnych udzielających świadczeń medycznych

4.4.2.1. Postępowanie w przypadku śmierci pacjenta.

1. Postępowanie w przypadku śmierci pacjenta, noworodka zmarłego w oddziale, postępowanie z płodem i płodem oraz szczątkami i tkankami ludzkimi odbywa się według zasad opartych na powszechnie obowiązujących przepisach. Obowiązuje postępowanie określone zarządzeniem wewnętrznym Dyrektora Szpitala, w myśl którego:
 - 1) Pielęgniarka dyżurna w oddziale lub Izbie Przyjęć powiadamia rodzinę zmarłego oraz wskazaną przez chorego osobę, instytucję, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego. Zawiadamia pracownika Zakładu Patomorfologii i Profilaktyki Onkologicznej w Łomży, odpowiedzialnego za odbiór zwłok i przekazanie do kostnicy.
 - 2) Ciało zmarłego odpowiednio przygotowane jest przekazywane z oddziału po upływie 2 godzin od stwierdzenia zgonu, wraz ze skierowaniem do kostnicy oraz niezwłocznie wydaną decyzją dotyczącą wykonania lub zaniechania sekcji zwłok.
 - 3) Zwłoki osoby zmarłej mogą być poddane sekcji, zgodnie z obowiązującymi przepisami, w szczególności gdy zgon tej osoby nastąpi przed upływem 12 godzin od przyjęcia, z zastrzeżeniem pkt a)
 - a) zwłoki pacjenta nie są poddawane sekcji, jeżeli przedstawiciel ustawowy tej osoby wyraził sprzeciw lub uczyniła to ta osoba za życia.
 - b) o zaniechaniu sekcji zwłok z przyczyny określonej w pkt a) sporządza się adnotację w dokumentacji medycznej i załącza sprzeciw, o którym mowa w pkt a).
 - 4) Przepisów ust. 3) nie stosuje się w przypadkach:
 - a) określonych w Kodeksie postępowania karnego i Kodeksie karnym wykonawczym oraz aktach wykonawczych wydanych na ich podstawie;
 - b) gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny;
 - c) określonych w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.W dokumentacji medycznej pacjenta sporządza się adnotację o dokonaniu albo zaniechaniu sekcji zwłok, z odpowiednim uzasadnieniem.
 - 5) Decyzję w sprawie dokonania lub zaniechania sekcji zwłok podejmuje Dyrektor lub upoważniony przez niego lekarz na wniosek właściwego ordynatora (w czasie nieobecności ordynatora – jego zastępcy). W przypadku, gdy zgon ma miejsce w dniach wolnych od pracy decyzję podejmuje starszy lekarz dyżuru szpitala na wniosek lekarza stwierdzającego zgon.
 - 6) Zadania z zakresu patomorfologii oraz obsługi „post mortem” wykonuje uprawniony podmiot zgodnie z zawartą ze Szpitalem umową w oparciu o wewnętrznie obowiązujące przepisy.
 - 7) Kartę zgonu wystawia lekarz leczący pacjenta w oddziale lub w razie jego nieobecności, lekarz stwierdzający zgon i wydaje ją osobom upoważnionym.
 - a) za zwłoki uważa się ciała osób zmarłych i dzieci martwo urodzonych bez względu na czas trwania ciąży
 - b) karta zgonu jest wypełniana dla osób zmarłych, dzieci martwo urodzonych bez względu na czas trwania ciąży, na wniosek osób uprawnionych do pochówku.
 - 8) W razie zgonu pacjenta o nieustalonej tożsamości, bądź zgonu, co do którego istnieje pewność lub uzasadnione podejrzenie, że nastąpił skutek przestępstwa albo nieszczęśliwego wypadku, lekarz po konsultacji z ordynatorem/ koordynatorem danej komórki medycznej niezwłocznie powiadamia Prokuraturę Rejonową w Łomży lub Policję.

- 9) Przedmioty pozostawione po zmarłym pacjentce wydaje się osobom uprawnionym za pokwitowaniem. Jeżeli w ciągu 3 miesięcy od daty zgonu nie zgłosi się prawny spadkobierca, Szpital przekazuje rzeczy pacjenta do depozytu właściwego Sądu Rejonowego.

4.4.2.2 Regulamin pobytu w szpitalu.

1. Pacjent zakwalifikowany do leczenia w oddziale szpitalnym obowiązany jest:
 - a) oddać do magazynu odzież i obuwie
 - b) poddać się niezbędnym zabiegom higienicznym, jeśli tego wymaga stan pacjenta.
2. Pacjent na czas przebywania w Szpitalu ma prawo przechowywać wartościowe rzeczy w depozycie Szpitala. Za pieniądze i rzeczy wartościowe przechowywane w sali chorych szpital nie ponosi odpowiedzialności
Szczegółowe zasady prowadzenia depozytu, sposób zabezpieczenia przedmiotów oddanych do depozytu, zasady prowadzenia księgi depozytów, określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2009 r. w sprawie depozytu w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 129, poz. 1068) oraz zarządzenie Dyrektora Szpitala.
3. Ramowy rozkład dnia w zakresie opieki medycznej nad pacjentami w oddziale przedstawia się następująco:
 - godz. 6-8: pomiary parametrów w tym ciepłoty ciała, tętna, oddechów; pobieranie materiałów do badań laboratoryjnych; wykonywanie niektórych badań diagnostycznych; toaleta pacjentów, ścielenie łóżek, zmiana bielizny osobistej i pościelowej; sprząatanie
 - godz. 8-9: śniadanie
 - godz. 8-10: obchody lekarskie, pacjenci znajdują się w łóżkach
 - godz. 10-13: realizacja zleceń lekarskich, zabiegów i badań diagnostycznych; konsultacje lekarskie; inne czynności związane z funkcjonowaniem oddziału
 - godz. 12-14: obiad
 - godz. 14-17: wypoczynek pacjentów
 - godz. 16-19: pomiary parametrów w tym ciepłoty ciała, tętna; realizacja zleceń lekarskich, zabiegów i badań diagnostycznych; konsultacje lekarskie; inne czynności związane z funkcjonowaniem oddziału; obchody wieczorne lekarzy dyżurnych
 - godz. 17-18: kolacja
 - godz. 18 – 21: wykonywanie zleceń lekarskich; toalety wieczorne pacjentów; porządkowanie pomieszczeń.
 - Godz. 21-6: cisza nocna.
4. Chory przebywający w oddziale szpitalnym winien stosować się do wszystkich zaleceń lekarzy i pielęgniarek. Nie może przyjmować żadnych leków, ani poddawać się żadnym zabiegom bez zalecenia lekarza leczącego.
5. W porze obchodów lekarskich, wykonywania zabiegów i opatrunków oraz w porze posiłków chory winien przebywać w sali dla siebie wyznaczonej.
6. W przypadku pacjentów, u których wymagane jest przestrzeganie określonej diety – produkty dostarczone pacjentowi z zewnątrz powinny być nadzorowane przez pielęgniarkę.
7. Niedopuszczalne jest przynoszenie i spożywanie napojów alkoholowych oraz częstowanie nimi innych chorych, bądź personelu.

8. Chory nie może żądać od personelu usług osobistych nie związanych z procesem leczenia i pielęgnowania. W szczególności nie wolno żądać usług, które powodowałyby oddalenie się personelu poza szpital.
9. Na terenie szpitala nie wolno palić tytoniu.
10. Chory nie ma prawa:
 - a) zmieniać łóżka bez zgody pielęgniarki oddziałowej
 - b) kłaść się na łóżku innego chorego
 - c) kłaść się na łóżku w ubraniu i obuwiu
 - d) chodzić bez pidżamy
11. Chory chodzący winien załatwiać swoje potrzeby fizjologiczne w ubikacji.
12. Nie wolno zanieczyszczać ani zaśmiecać pomieszczeń szpitalnych. Nie wolno zanieczyszczać odpadkami zlewów i ubikacji ani wyrzucać odpadków przez okno.
13. Chorego obowiązuje przestrzeganie higieny osobistej. Chorzy chodzący myją się w łazienkach, obłożnie chorzy - w salach chorych sami, lub przy pomocy personelu szpitalnego bądź rodziny. Chory powinien mieć własne mydło, szczoteczkę i pastę do zębów oraz ręcznik i grzebień. Pacjent może mieć swoją piżamę, szlafrok, kapcie, sztućce.
14. Chory ma obowiązek szanować mienie będące własnością szpitala. Zabrania się manipulowania przy aparatach i urządzeniach medycznych, elektrycznych, wentylacyjnych, grzewczych itp. Chory jest odpowiedzialny za mienie szpitalne oddane mu do użytku na czas pobytu w oddziale. W przypadku powstania szkody z winy chorego, powinien on pokryć rzeczywisty koszt usunięcia tej szkody.
15. Udział rodziny lub opiekunów w opiece nad pacjentem zwiększa poczucie bezpieczeństwa chorego i ułatwia adaptację do środowiska szpitalnego. Współudział w opiece jaką po uzgodnieniu z personelem oddziału mogą świadczyć rodzina i bliscy pacjenta obejmuje pomoc w:
 - 1) podstawowych zabiegach higieniczno-pielęgnacyjnych (toaleta ciała, mycie zębów, zmiana pampersa)
 - 2) zaspokajaniu potrzeb biologicznych np. pomoc przy karmieniu, podawaniu płynów do picia
 - 3) podstawowym usprawnianiu pacjenta (pomoc w siadaniu, wstawaniu, chodzeniu) lub terapii zajęciowej
 - 4) utrzymaniu porządku na stoliku przyłóżkowym.

Po ustaleniu z lekarzem kierującym oddziałem/ pielęgniarką oddziałową zakres opieki może być indywidualnie rozszerzony”.

16. Pacjent może korzystać z aparatu telefonicznego przeznaczonego dla chorych.

17. Zabrania się chorym uprawiania gier hazardowych oraz zajmowania się handlem na terenie szpitala.
18. Chory powinien przestrzegać godzin przeznaczonych na spożywanie posiłków. Chorzy chodzący spożywają posiłki przy stolikach w swoich salach. Chorzy obłożnie spożywają posiłki w łóżkach, w razie potrzeby przy pomocy personelu pielęgniarskiego.
19. Chory powinien przebywać jedynie w swojej sali chorych i pomieszczeniach przeznaczonych dla ogółu chorych oddziału. Wyjście poza oddział możliwe jest za zgodą pielęgniarki. Chory natomiast nie ma prawa wychodzić poza obręb szpitala.
20. Pacjent jest zobowiązany do przestrzegania obowiązujących w Szpitalu zasad bezpieczeństwa.
21. Pacjent ma obowiązek zachowywać się w szpitalu kulturalnie, życzliwie odnosić się do innych chorych i personelu szpitalnego.
22. Pacjent ma obowiązek przestrzegać ciszy nocnej. Cisza nocna obowiązuje w godzinach od 21⁰⁰ do 6⁰⁰
23. Pacjent nie powinien zakłócać spokoju innym chorym poprzez niestosowne rozmowy, śpiewy, trzaskanie drzwiami itp.
24. Zasady odwiedzin reguluje osobne zarządzenie wewnętrzne Dyrektora szpitala.
25. Ograniczenie kontaktów pacjentów z osobami z zewnątrz, w tym do sprawowania dodatkowej opieki przez osoby spoza personelu Szpitala, może nastąpić ze względów epidemiologicznych poprzez zarządzenie Dyrektora Szpitala.
26. Osoby pozostające pod wpływem alkoholu nie mogą składać wizyt pacjentom oraz przebywać na terenie Szpitala.
27. W szpitalu obowiązuje zakaz filmowania i fotografowania pacjentów oraz personelu bez ich zgody, obiektów i aparatury medycznej gdy narusza to porządek udzielania świadczeń, zagraża bezpieczeństwu pacjenta, matki z dzieckiem lub też może zakłócać działanie aparatury medycznej. Każdorazowo wymagana jest zgoda dyrekcji szpitala.
28. Pacjent ma prawo zgłaszać skargi i zażalenia ordynatorowi oddziału/koordynatorowi. Od decyzji ordynatora przysługuje odwołanie do Dyrektora Szpitala.
29. W razie nie zastosowania się do niniejszego regulaminu chory może być wypisany ze szpitala, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.
30. Ze względu na specyfikę oddziału ordynator/koordynator może - w uzgodnieniu z Dyrektorem Szpitala - dokonywać zmian w niniejszym regulaminie.
31. Pacjent jest obowiązany przestrzegać postanowień niniejszego Regulaminu.

4.4.3. Wypisanie ze szpitala

1. Wypisanie ze szpitala następuje:

- a) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego pobytu w szpitalu
- b) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego
- c) gdy pacjent rażąco narusza regulamin pobytu w szpitalu, a nie zachodzi obawa, że wypisanie może spowodować niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia, albo życia lub zdrowia innych osób.

Pacjent występujący o wypisanie ze szpitala jest informowany o możliwych następstwach zaprzestania leczenia szpitalnego i składa pisemne oświadczenie o wypisaniu ze szpitala na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.

- 2. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania ze szpitala osoby, której stan zdrowia wymaga leczenia szpitalnego, dyrektor szpitala może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez sąd opiekuńczy.
- 3. Jeżeli przedstawiciel ustawowy, lub opiekun faktyczny nie odbiera małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji ze szpitala w wyznaczonym terminie, szpital zawiadamia organ gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu pacjenta oraz organizuje na koszt gminy przewiezienie do miejsca zamieszkania.
- 4. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego, a który nie wyraża zgody na wypisanie ze szpitala ponosi koszty pobytu w Szpitalu począwszy od momentu wypisania, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń określonych w przepisach odrębnych. Decyzję w tej sprawie podejmuje Dyrektor na wniosek Ordynatora oddziału/ koordynatora.

4.5. Transport sanitarny.

§ 25

- 1. Na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego pacjentowi przysługuje bezpłatny przejazd środkami transportu sanitarnego, w tym lotniczego do najbliższego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń we właściwym zakresie, i z powrotem w następujących przypadkach:
 - a) konieczności natychmiastowego leczenia w zakładzie opieki zdrowotnej,
 - b) w sytuacjach wynikających z potrzeby zachowania ciągłości leczenia
 - c) dysfunkcji narządu ruchu uniemożliwiającej korzystanie ze środków transportu publicznego.
- 2. Zgodnie z art.41 ust.3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych na zlecenie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego w sytuacjach nie wymienionych wyżej pacjentowi przysługuje przejazd środkami transportu sanitarnego odpłatnie lub za częściową odpłatnością, wg przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia oraz zarządzenia wewnętrznego Dyrektora Zakładu.

Rozdział V. ORGANIZACJA SZPITALA I ZADANIA JEGO POSZCZEGÓLNYCH JEDNOSTEK I KOMÓREK.

5.1 . Zadania kierownictwa Szpitala.

§ 26

1. Do zadań Dyrektora należy w szczególności:

- 1) kierowanie Szpitalem i reprezentowanie go na zewnątrz;
 - 2) samodzielne podejmowanie decyzji dotyczących Szpitala i ponoszenie za nie odpowiedzialności;
 - 3) wytyczanie kierunków i realizacja strategii rozwoju Szpitala;
 - 4) realizacja polityki zarządzania jakością poprzez koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości usług świadczonych przez Szpital;
 - 5) zarządzanie finansami Szpitala w sposób optymalizujący płynność finansową, rentowność oraz wartość aktywów netto;
 - 6) koordynowanie prac nad planem finansowym Szpitala oraz nadzór nad jego realizacją;
 - 7) przygotowywanie analiz i prognoz dotyczących sytuacji finansowej Szpitala;
 - 8) nadzór nad finansami i gospodarką materiałową Szpitala, ze szczególnym uwzględnieniem rachunku kosztów;
 - 9) nadzór nad sporządzaniem rocznych sprawozdań finansowych oraz innej obowiązkowej sprawozdawczości finansowej;
 - 10) planowanie zatrudnienia oraz udział w procesie rekrutacji personelu
 - 11) nadzór i koordynowanie działań podległych wg statutu, komórek organizacyjnych
 - 12) w celu realizacji zadań wydawanie aktów wewnętrznych, a w szczególności zarządzeń i instrukcji;
 - 13) wykonywanie uprawnień zwierzchnika służbowego wobec pracowników Szpitala;
 - 14) wykonywanie innych zadań zleconych przez organ założycielski lub określonych w przepisach szczególnych.
2. Dyrektor kieruje Szpitalem bezpośrednio lub przy pomocy Zastępcy ds. leczenia, Zastępcy ds. pielęgniarstwa, Zastępcy ds. eksploatacyjno-technicznych oraz kierowników jednostek i komórek organizacyjnych.
3. W przypadku nieobecności Dyrektora, jego zadania realizuje wyznaczony Zastępca Dyrektora.

§ 27

Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, należy w szczególności:

1. Nadzór i koordynowanie działalności Szpitala w sferze udzielania świadczeń opieki zdrowotnej;
2. Kontrola realizacji przez medyczne komórki organizacyjne umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z płatnikiem publicznym powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego (Narodowym Funduszem Zdrowia) oraz innych umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
3. Przygotowywanie propozycji rozwiązań poprawiających jakość i efektywność działalności podstawowej (medycznej) Szpitala;
4. Nadzór nad pracami Komitetu Terapeutycznego oraz nadzór nad gospodarką lekiem, krwią i preparatami krwiopochodnymi, a we współpracy z Zastępcą Dyrektora ds. Pielęgniarstwa – nad środkami pomocniczymi;
5. Koordynowanie prac nad standaryzacją postępowania medycznego w Szpitalu oraz nadzór nad procesem wdrażania i realizacji ustalonych standardów opieki medycznej;
6. Planowanie i optymalizacja zatrudnienia oraz udział w procesie rekrutacji personelu w powierzonym obszarze zadań;
7. Rozpatrywanie skarg na działalność personelu medycznego i przedstawianie wniosków Dyrektorowi;
8. Realizacja polityki zarządzania jakością poprzez koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości usług świadczonych przez Szpital;

9. Nadzór merytoryczny nad przygotowaniem i przeprowadzaniem postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w Szpitalu;
10. Wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora.

§ 28

Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa należy w szczególności:

1. Zapewnienie sprawności w procesie organizowania i funkcjonowania opieki pielęgniarskiej i położniczej w Szpitalu;
2. Nadzór, kontrola i koordynowanie pracy pielęgniarek i położnych oraz innego średniego i niższego personelu medycznego;
3. Nadzór merytoryczny nad przygotowaniem i przeprowadzaniem postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w Szpitalu;
4. Koordynowanie wykonywania zadań przez Pielęgniarki Oddziałowe;
5. Koordynowanie zadań związanych z promocją zdrowia oraz programami profilaktycznymi realizowanymi w Szpitalu;
6. Rozpatrywanie skarg na działalność podległego personelu medycznego i współpraca w tym zakresie;
7. Nadzór nad zwalczaniem zakażeń wewnątrzszpitalnych;
8. Nadzór i koordynacja gospodarką środkami pomocniczymi;
9. Planowanie zatrudnienia oraz udział w procesie rekrutacji personelu w powierzonym obszarze zadań;
10. Realizacja polityki zarządzania jakością poprzez koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości usług świadczonych przez Szpital;
11. Wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora.

§ 29

Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. eksploatacyjno-technicznych w szczególności należy:

- 1) nadzór merytoryczny nad przygotowaniem i przeprowadzaniem postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w Szpitalu;
- 2) nadzór nad procesami zaopatrzenia;
- 3) nadzór nad utrzymywaniem infrastruktury Szpitala w stanie ciągłej i należytej sprawności, ze szczególnym uwzględnieniem bezpieczeństwa pacjentów i personelu;
- 5) koordynowanie prac nad planem inwestycyjnym Szpitala oraz nadzór nad jego realizacją;
- 6) optymalizacja wykorzystania zasobów infrastrukturalnych Szpitala;
- 7) nadzór i koordynowanie działań podległych komórkom organizacyjnym:
 - Działu Utrzymania Ruchu (w tym Sekcja Instalacji Sanitarnych i Technicznych, Sekcja Remontowo-Budowlana, Sekcja Centralnego Systemu Nadzoru, Stanowisko ds. Gospodarki Energetycznej i Sprawozdawczości, Sekcja Elektryczna),
 - Działu Aparatury Medycznej,
 - Dział Zaopatrzenia, Transportu i Magazynów
 - Sekcja Zamówień Publicznych
 - Działu Żywienia,
 - Działu Administracyjno-Gospodarczego,
 - Działu Utrzymania Czystości
 - Sekcji Informatyki
 - Sekcja Inwestycji i Remontów.

§ 30

Do zadań Głównego Księgowego należy w szczególności:

- 1) prowadzenie rachunkowości Szpitala zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa;
- 2) wykonywanie dyspozycji środkami pieniężnymi;
- 3) nadzór nad realizacją planu finansowego Szpitala, w tym wstępna kontrola zgodności operacji gospodarczych i finansowych z planem finansowym;
- 4) dokonywanie wstępnej kontroli kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych;
- 5) przygotowywanie analiz dotyczących sytuacji finansowej Szpitala;
- 6) nadzór nad sporządzaniem rocznych sprawozdań finansowych oraz innej obowiązkowej sprawozdawczości finansowej;
- 7) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora.

§ 31

Do zadań kierownika jednostki lub komórki organizacyjnej Szpitala 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 oraz optymalizowanie działalności kierowanej komórki organizacyjnej;
- 3) realizacja w stosownym zakresie planu finansowego i inwestycyjnego Szpitala;
- 4) wdrażanie zarządzeń i poleceń służbowych Dyrektora;
- 5) wnioskowanie do Dyrektora w sprawach nagradzania i karania pracowników kierowanej komórki organizacyjnej;
- 6) realizacja polityki zarządzania jakością poprzez koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości usług świadczonych przez Szpital;
- 7) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora.

5.2. Zadania personelu medycznego w Szpitalu.

§ 32

Do zadań wszystkich pracowników medycznych należy:

1. Przestrzeganie tajemnicy służbowej i zawodowej.
2. Przestrzeganie tajemnicy danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119), zwanego RODO oraz ustawą z dnia 10 maja 2018r. r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000) a także stosowanie się do wewnętrznie obowiązujących zasad w Szpitalu Wojewódzkim w Łomży w tym szczególnie *Polityki ochrony danych osobowych Szpitala Wojewódzkiego w Łomży*, związanych z przetwarzaniem danych osobowych.
3. Przestrzeganie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dn. 6.11.2008r. z późn.zm.
4. Przestrzeganie zarządzeń wewnętrznych i standardów obowiązujących w Szpitalu Wojewódzkim w Łomży.
5. Systematyczne doksztalcanie się i podnoszenie kwalifikacji zawodowych oraz jakości świadczonej opieki.
6. Współpraca ze stanowiskiem pracy do spraw obronnych w wykonywaniu zadań na rzecz bezpieczeństwa i obrony państwa

7. Ponadto:

- a) do obowiązków lekarza należy przestrzeganie zasad kodeksu etyki i deontologii lekarskiej.
- b) do obowiązków pielęgniarki i położnej należy przestrzeganie zasad kodeksu etyki zawodowej.

§ 33

Do zakresu zadań **lekarza** w szczególności należy:

1. W ramach pracy w Oddziale:

- 1) Badanie i leczenie pacjentów powierzonych jego opiece.
- 2) Przeprowadzanie codziennych rozmów z pacjentami - tzw. wstępnego obchodu, obecność w obchodzie ordynatora/ koordynatora, referowanie stanu zdrowia chorych powierzonych jego opiece oraz czynne uczestnictwo w obchodzie.
- 3) Przeprowadzanie na polecenie ordynatora/ koordynatora popołudniowych bądź wieczornych obchodów.
- 4) Staranne prowadzenie historii chorób i innej dokumentacji medycznej i statystycznej pacjentów powierzonych jego opiece, przygotowanie dokumentów potrzebnych przy wypisywaniu lub w razie śmierci chorego, stosownie do poleceń ordynatora/koordynatora.
- 5) Obecność przy badaniach radiologicznych chorych powierzonych jego pieczy, omawianie z lekarzem pracowni radiologicznej wyników badania, w przypadkach wątpliwości diagnostycznych.
- 6) Branie udziału w naradach lekarskich oraz obecność przy sekcji zwłok chorych, którzy pozostawali pod jego opieką.
- 7) Wykonywanie zabiegów zleconych przez ordynatora/koordynatora.
- 8) Wpisywanie do księgi zleceń - zaleceń ordynatora/koordynatora przeznaczonych dla lekarzy dyżurnych.
- 9) Czuwanie nad przestrzeganiem przez chorych regulaminu szpitala.
- 10) Udzielanie na zlecenie ordynatora/ koordynatora rodzinom informacji o stanie zdrowia chorych.
- 11) Osobiste dopilnowanie wykonania zarządzeń wydanych przez ordynatora/koordynatora w razie ujawnienia w oddziale choroby zakaźnej.
- 12) Powiadamianie ordynatora/koordynatora o wszelkich ważnych wydarzeniach w oddziale i o wykroczeniach popełnionych zarówno przez personel jak i chorych a także o wydanych przez siebie zarządzeniach.
- 13) Przestrzeganie godzin pracy ustalonych w regulaminie pracy szpitala. W przypadku udzielania świadczeń w ramach umowy cywilnoprawnej lekarz pracuje zgodnie z harmonogramem ustalonym przez ordynatora/ koordynatora.
- 14) Przybycie do oddziału również w godzinach pozasłużbowych/ poza ustalonym harmonogramem na wezwanie ordynatora/ koordynatora w związku z nagłym wypadkiem.

2. W ramach pracy w poradni specjalistycznej do obowiązków lekarza należy:

- 1) Badanie i leczenie pacjentów zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej.
- 2) Prowadzenie bieżącej dokumentacji lekarskiej i statystycznej z udzielanych świadczeń.
- 3) Kierowanie chorych w razie potrzeby na badania dodatkowe oraz konsultacje u lekarzy innych specjalności celem ustalenia rozpoznania i dalszego leczenia.
- 4) Wydawanie zaświadczeń o stanie zdrowia, orzeczeń i opinii dla instytucji do tego upoważnionych.
- 5) Konsultowanie pacjentów szpitalnych oraz na podstawie skierowań lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, medycyny pracy.

3. Do obowiązków **lekarza anestezyjologa** w szczególności należy:

- 1) leczenie i sprawowanie opieki nad pacjentami Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Pododdziału Opieki Pooperacyjnej
- 2) kwalifikowanie i znieczulanie pacjentów poddawanych zabiegom w szpitalu
- 3) pełnienie roli koordynatora *Okółooperacyjnej Karty Kontrolnej*, którą potwierdza wraz z lekarzem operatorem pieczętą i podpisem.

4. Do obowiązków **lekarza w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym** w szczególności należy:

- 1) leczenie i sprawowanie opieki nad pacjentami Szpitalnego Oddziału Ratunkowego
- 2) badanie osób przywożonych przez funkcjonariuszy Policji, Służby celnej.

5. Do obowiązków **lekarza w radiologa** w szczególności należy:

- 1) świadczenie usług z zakresu diagnostyki radiologicznej, ultrasonograficznej, tomografii komputerowej, mammografii, densytometrii, rezonansu magnetycznego
- 2) interpretowanie i podpisywanie uzyskanych wyników badań w sposób umożliwiający identyfikację lekarza
- 3) decydowanie o przeprowadzeniu dodatkowych badań po konsultacji z lekarzem kierującym
- 4) czuwanie nad prawidłowością i poprawnością działania aparatury oraz zgłaszanie wszelkich usterek odpowiednim służbom technicznym
- 5) konsultowanie wątpliwych przypadków z Koordynatorem Zakładu Diagnostyki Obrazowej lub lekarzami Szpitala Wojewódzkiego w Łomży

§ 34

Do zadań ordynatora oddziału/koordynatora pionu medycznego w szczególności należy:

1. W zakresie lecznictwa: programowanie, organizowanie i prowadzenie działalności diagnostyczno-leczniczej, rehabilitacyjnej, orzeczniczej, zapobiegawczej i promocji zdrowia w reprezentowanej specjalności:
 - 1) Zbadanie każdego nowo przybyłego chorego do oddziału oraz ustalenie rozpoznania i kierunku leczenia.
 - 2) Przestrzeganie, aby każdy pacjent nowo przybyły na oddział był niezwłocznie zbadany i aby była mu udzielona właściwa pomoc lekarska. Wskazanie lekarza opiekującego się danym pacjentem.
 - 3) Organizowanie pracy tak, by rozpoznanie można było postawić w jak najkrótszym czasie.
 - 4) Udzielanie porad specjalistycznych i konsultacyjnych w innych komórkach szpitala.
 - 5) Zapoznanie się ze stanem zdrowia każdego chorego w oddziale i decydowanie o sposobie leczenia chorego oraz udzielanie informacji pacjentowi i osobom przez niego upoważnionym.
 - 6) Omawianie z lekarzami zatrudnionymi w Pionie wybranych przypadków chorobowych, sposobu ustalania rozpoznania i metody ich leczenia,
 - 7) Udział w sekcjach anatomopatologicznych pacjentów oraz analiza ewentualnych niezgodności pomiędzy rozpoznaniem klinicznym i anatomopatologicznym bądź uchybień w przeprowadzonym leczeniu,
 - 8) Przekazywanie informacji lekarzowi dyżurnemu o stanie wszystkich chorych w oddziale, w szczególności ciężko chorych.
 - 9) Ustalanie pacjentom przebywającym w oddziale zapotrzebowania na diety i kontrolowanie żywności dostarczanej chorym przez kuchnię jak i inne źródła.
 - 10) Stosowanie racjonalnej farmakoterapii.

- 11) Dokonywanie codziennie obchodu chorych na oddziale w godzinach normalnej ordynacji, natomiast w sytuacjach w których wymaga tego stan zdrowia pacjentów aktualnie hospitalizowanych w oddziale także w niedziele i święta, dni dodatkowo wolne od pracy oraz po godzinach normalnej ordynacji.
- 12) Niezwłoczne przybywanie na oddział na wezwanie dyrektora szpitala, lekarzy zatrudnionych na oddziale lub lekarza dyżurnego, ilekroć zajdzie uzasadniona potrzeba.
- 13) Dbanie o to, aby dokumentacja medyczna pacjentów była prowadzona w sposób oddający wierny obraz przebiegu choroby, zarówno w zakresie rozpoznania choroby, jak i leczenia chorego.
- 14) Wydawanie w przypadkach uzasadnionych zezwolenia na odwiedziny chorych przebywających w oddziale w dni i godziny nie przewidziane wewnętrznymi przepisami.
- 15) Zgłaszanie dyrektorowi wniosków o wyciągnięcie konsekwencji w stosunku do chorych nieprzestrzegających regulaminu szpitalnego.
- 16) Uprzedzanie chorych zgłaszających chęć wypisania się z oddziału wbrew opinii lekarskiej o następstwach przedwczesnego wypisania się oraz wypisywanie chorego dopiero po otrzymaniu od niego bądź od jego opiekunów pisemnego oświadczenia, że wypisuje się na własne żądanie i odpowiedzialność oraz, że został uprzedzony o następstwach przedwczesnego wypisania.
- 17) Wystawianie zaświadczeń, opinii, orzeczeń o stanie zdrowia pacjentów dla osób instytucji do tego uprawnionych, sporządzanie opinii lekarskich, wyciągów z historii choroby na polecenie Dyrektora.
- 18) Wnioskowanie w sprawach zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,
- 19) Wnioskowanie o leczenie uzdrowiskowe.
- 20) Przestrzeganie, aby środki odurzające i silnie działające były przechowywane na oddziale pod zamknięciem i wydawane wyłącznie na zlecenie lekarza.
- 21) Przechowywanie w osobnej zamykanej szafie środków odurzających potrzebnych do zaspokajania bieżących potrzeb oddziału i czuwanie nad właściwą ewidencją i rozchodem tych środków.
- 22) Dbanie o racjonalne wykorzystywanie łóżek, zapewnianie konieczności miejsc dla chorych przyjmowanych w czasie ostrego dyżuru oraz przeciwdziałanie przedłużającym się hospitalizacjom chorych nie wymagających leczenia w oddziale.
- 23) Czuwanie nad zapewnieniem bezpieczeństwa chorym w oddziale oraz kontrolowanie wykonania wydanych w tym zakresie zarządzeń.

2. W zakresie zarządzania:

- 1) Pełna, teoretyczna i praktyczna znajomość zagadnień dotyczących działalności kierowanej komórki organizacyjnej.
- 2) Znajomość przepisów prawnych, zarządzeń wewnętrznych, regulaminów odnoszących się do działalności podległej komórki organizacyjnej oraz ich stosowanie.
- 3) Współdziałanie w opracowywaniu programów i planów dla szpitala, w szczególności planów strategicznych, operacyjnych i rzeczowo-finansowych w przedmiocie działalności podległej komórki organizacyjnej.
- 4) Opracowywanie okresowych harmonogramów realizacji zadań rzeczowych w kierowanej komórce organizacyjnej.
- 5) Opracowywanie planów zakupu środków niezbędnych dla realizacji zadań podległej komórki organizacyjnej.
- 6) Przygotowywanie projektów zmian regulaminów podległych komórek organizacyjnych.
- 7) Dokonywanie podziału pracy wewnątrz podległej komórki organizacyjnej:
- 8) Przydzielanie zadań podległym pracownikom w godzinach normalnej ordynacji szpitala
- 9) Opracowywanie grafiku zabezpieczenia oddziału po godzinach normalnej ordynacji szpitala i przedstawianie go do akceptacji dyrektorowi
- 10) Ustalanie miesięcznego grafiku pracy /udzielania świadczeń/ przez personel lekarski w Pionie.
- 11) Wprowadzanie doraźnych korekt w ustalonym podziale pracy.

- 12) Opracowanie planu urlopów pracowników i czuwanie nad jego realizacją.
- 13) Udzielanie podległemu personelowi niezbędnych wskazówek dot. sposobu i formy wykonania pracy.
- 14) Dokonywanie okresowych ocen pracowników wg przyjętych procedur.
- 15) Udzielanie podległemu personelowi pomocy merytorycznej w rozwiązywaniu trudnych spraw i problemów zawodowych.
- 16) Czynny udział w pracach na rzecz zapewnienia jakości:
- 17) Monitorowanie zakażeń szpitalnych w podległej jednostce i podejmowania wszelkich działań zapobiegawczych
- 18) Udział w pracach Komitetu Terapeutycznego oraz innych związanych z zarządzaniem jakością.
- 19) Samokształcenie i dbanie o podnoszenie kwalifikacji zawodowych podległych pracowników oraz przygotowanie i realizacja planu szkoleń podległych pracowników.
- 20) Sporządzanie zakresów czynności podległemu personelowi.
- 21) Sporządzanie opisów podległych stanowisk pracy.
- 22) Udzielanie pracownikom informacji i wyjaśnień dotyczących działalności szpitala i realizowanych zadań podległej jednostki.
- 23) Stała współpraca z nadzorem merytorycznym.
- 24) Krzewienie wśród pracowników obowiązkowości, rzetelności, sumienności wykonywanej pracy oraz właściwego stosunku do innych pracowników szpitala i pacjentów.
- 25) Stwarzanie atmosfery współpracy i dobrych stosunków międzyludzkich w gronie podległych pracowników. Współpraca z innymi oddziałami w zakresie przeniesienia pacjentów.
- 26) Rozwiązywanie konfliktów i spraw spornych powstałych wewnątrz komórki i w stosunkach z innymi.
- 27) Przyjmowanie i rozstrzyganie skarg i wniosków wnoszonych przez pacjentów bądź członków ich rodzin dotyczących działalności podległej komórki organizacyjnej
- 28) Bieżące sprawdzanie pod względem merytorycznym, terminowym i zgodnym z obowiązującymi przepisami wszelkich prac realizowanych w podległej jednostce organizacyjnej
- 29) Sprawowanie nadzoru nad właściwym zabezpieczeniem mienia przed zniszczeniem, kradzieżą itp. pozostającego w gestii oraz właściwym jego użytkowaniem, dbanie o całość i utrzymanie w należytym stanie inwentarza, zarówno medycznego jak i gospodarczego, znajdującego się w podległych komórkach organizacyjnych oraz nadzór nad prowadzeniem księgi inwentarzowej
- 30) Współuczestnictwo w rozliczaniu i analizie kosztów działalności pionu
- 31) Bieżące kontrolowanie zużycia środków materiałowych i leków zgodnie z przyznanymi środkami finansowymi, kontrolowanie i podpisywanie receptariusza oraz dbanie o racjonalną gospodarkę lekami
- 32) Sprawdzanie pod względem merytorycznym i formalnym wszelkich opracowań, dokumentów i pism powstających w podległej komórce organizacyjnej
- 33) Kontrolowanie dokumentacji medycznej w podległych komórkach organizacyjnych, wydawanych zaświadczeń i orzeczeń dla celów zasiłków pielęgnacyjnych, chorobowych, wypadkowych i in., terminowe przekazywanie dokumentacji pacjentów wypisanych z oddziału.
- 34) Sprawowanie nadzoru nad dyscypliną pracy w podległej komórce organizacyjnej.
- 35) Nadzorowanie przestrzegania przez podległych pracowników przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przepisów ochrony przeciwpożarowej.
- 36) Nadzorowanie przestrzegania przez podległy personel przepisów o ochronie tajemnicy służbowej.
- 37) Sprawowanie nadzoru nad utrzymaniem podległych komórek organizacyjnych w należytym stanie pod względem sanitarno-higienicznym i porządkowym.
- 38) Dbanie o terminowe i dokładne opracowanie statystyki podległej jednostki według obowiązujących przepisów.
- 39) Czuwanie nad utrzymaniem w należytym porządku archiwum oddziałowego.
- 40) Przestrzeganie ustalonego w regulaminie szpitalnym rozkładu pracy.

§ 35

Do zadań **pielęgniarki oddziałowej** w szczególności należy:

1. Organizowanie i kierowanie pracą podległego personelu.
2. Systematyczne dokonywanie oszacowania rzeczywistego zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską.
3. Określanie ilości, rodzaju i warunków osiągania pożądanej jakości świadczeń pielęgniarskich, uwzględniając cele i zadania szpitala oraz cele i funkcje pielęgniarstwa.
4. Przekazywanie ordynatorowi/koordynatorowi i/lub lekarzowi dyżurnemu oddziału informacji o całokształcie spraw związanych z chorymi, a zwłaszcza: zawiadamianie niezwłocznie ordynatora/koordynatora o nagłych wypadkach zaistniałych w oddziale, jak np.:
 - a) o nagłym pogorszeniu się stanu zdrowia pacjenta, śmierci, oddaleniu bądź wystąpieniu objawów wskazujących na chorobę zakaźną,
 - b) o niepokojących zmianach w stanie zdrowia pacjenta,
 - c) niemożności wykonywania zleconego badania diagnostycznego bądź też zabiegu,
 - d) popełnieniu pomyłki przy podawaniu leków bądź innych zabiegów wykonywanych na zlecenie lekarza,
 - e) odmówieniu wykonania zlecenia.
5. Współpraca z członkami Zespołu d/s Zakażeń Szpitalnych, Komisji d/s Odleżyn oraz innymi zespołami mającymi wpływ na wytyczanie celów opieki pielęgniarskiej oraz opracowywanie i wdrażanie nowych metod pielęgnowania - odpowiednich do specyfiki oddziału oraz współpraca z SANEPID-em w zakresie wytycznych dotyczących postępowania sanitarno-epidemiologicznego w oddziale.
6. Współpraca z poszczególnymi działami, z komórkami pomocniczymi szpitala w sprawach wiążących się z funkcjonowaniem oddziału.
7. Zapewnienie prawidłowego obiegu informacji w zespole m. in. poprzez: zapewnienie odpowiednich wzorców dokumentacji, zapewnienie odpowiedniego rejestrowania, przechowywania i przekazywania dokumentów.

w zakresie opieki nad chorymi

8. Organizowanie, koordynowanie i zapewnianie ciągłości i kompleksowości opieki pielęgniarskiej nad chorymi ze szczególnym uwzględnieniem chorych w ciężkich stanach ogólnych oraz sprawowania nadzoru nad poziomem i jakością opieki pielęgniarskiej przez podległy personel.
9. Prowadzenie nadzoru nad prawidłowym przyjęciem i wypisem chorego oraz nad właściwym postępowaniem w przypadku zgonu pacjenta zgodnie z przyjętą procedurą.
10. Prowadzenie nadzoru nad należyтым i terminowym wykonywaniem przez pielęgniarki:
 - a) działań terapeutycznych wynikających z ustalonego przez lekarza programu leczenia pacjentów;
 - b) czynności diagnostycznych;
 - c) planowania i realizowania wspólnie z pacjentem indywidualnego programu opieki pielęgniarskiej wynikającego z aktualnego stanu pacjenta oraz zleconego programu diagnostyczno-leczniczego;
 - d) działań psychoterapeutycznych, edukacyjnych, promocyjnych i rehabilitacyjnych w stosunku do pacjentów i/lub ich rodzin.
11. Prowadzenie nadzoru nad znajomością i przestrzeganiem przez:
 - a) personel: praw pacjenta, regulaminów, zarządzeń, przepisów bhp, zwłaszcza służących zapewnieniu bezpieczeństwa chorym i otoczeniu,
 - b) chorych i odwiedzających regulaminu pobytu w szpitalu.
12. Informowanie chorych o sposobie pielęgnowania, zachowania się w czasie pobytu w szpitalu i po leczeniu szpitalnym w zakresie samoopieki i samopielęgnowania.

w zakresie spraw związanych z kierowaniem podległym personelem oraz funkcjonowaniem oddziału

13. Ustalanie zakresu wymagań opieki pielęgniarskiej nad pacjentami oraz metod oceniania efektywności pielęgnowania.
14. Przydzielanie zadań podległemu personelowi zgodnie z przygotowaniem zawodowym, posiadanymi kwalifikacjami i kompetencjami oraz nadzorowanie ich realizacji.
15. Wprowadzenie do pracy nowego pracownika w sposób zapewniający prawidłową i szybką adaptację społeczno-zawodową; a w przypadku zatrudnienia pracownika na czas określony zaopiniowanie podania o dalsze przedłużenie umowy o pracę.
16. Wnioskowanie i delegowanie pracowników na szkolenia pozazakładowe, organizowanie szkoleń w oddziale, motywowanie zespołu do samokształcenia zawodowego i ogólnego - stale aktualizując swoją wiedzę zawodową.
17. Współuczestnictwo w opracowywaniu, wdrażaniu i modyfikowaniu standardów praktyki zawodowej, procedur, instrukcji niezbędnych do prawidłowej opieki pielęgniarskiej oraz bezpiecznego i higienicznego wykonywania pracy.
18. Ustalanie ilości i jakości zasobów rzeczowych niezbędnych do realizacji standardów praktyki zawodowej.
19. Nadzorowanie i doskonalenie dokumentacji pielęgniarskiej.
20. Nadzorowanie właściwego przekazywania dyżurów - uczestnicząc osobiście w raporcie rannym, zebraniach zespołu terapeutycznego w oddziale.
21. Dokonanie oceny pracy podległego personelu oraz występowanie z wnioskami w sprawach awansowania, przyznawania nagród, udzielania kar, przeniesienia z oddziału, zatrudnienia i zwolnienia pracownika.
22. Zaopatrywanie oddziału w sprzęt, leki, środki dezynfekcyjne, odzież ochronną, materiały niezbędne do realizacji zadań oraz zabezpieczenie ich przechowywania zgodnie z obowiązującymi przepisami i aktualną wiedzą.
23. Sporządzanie rozkładów (harmonogramów) pracy podległego personelu, planów urlopów wypoczynkowych, prawidłowego rozliczania czasu pracy i przedstawianie do akceptacji Z-cy Dyrektora d/s Pielęgniarstwa.
24. Sprawowania nadzoru nad prawidłową opieką nad hospitalizowanymi pacjentami.

w zakresie działalności administracyjno-gospodarczej

25. Czuwanie nad całością inwentarza oddziałowego i udziału inwentaryzacji zgodnie z obowiązującymi przepisami, a także prowadzenie księgi inwentarzowej.
26. Codzienne przekazywanie lub nadzór nad przekazywaniem:
 - a) relewek żywnościowych kuchni szpitalnej oraz dokonywanie uzgodnień w zakresie dotyczących właściwego żywienia chorych;
 - b) dokumentacji chorego i sprawozdawczości oddziału, prowadzonej przez sekretarkę medyczną do właściwych komórek organizacyjnych szpitala w ustalonych terminach;
 - c) materiałów do pracowni diagnostycznych wraz z właściwie wypełnionymi skierowaniami na badania.
27. Załatwianie spraw związanych z wydawaniem rzeczy chorych wypisanych z oddziału.
28. Nadzorowanie odbioru bielizny czystej z magazynu i zdania bielizny brudnej do pralni przez właściwego pracownika, a także odbierania sprzętu i wszelkich materiałów potrzebnych dla oddziału.
29. Monitorowanie zużycia środków medycznych w oddziale.
30. Powiadamianie ordynatora oddziału oraz kierownika właściwej komórki technicznej o uszkodzeniu urządzeń i sprzętu w oddziale.

31. W razie śmierci chorego - spowodowania w obecności dwóch świadków protokolarnego spisu pieniędzy i przedmiotów wartościowych pozostałych po zmarłym oraz ich zabezpieczenie.

1. Do zadań **pielęgniarki oddziałowej na Bloku operacyjnym z Pododdziałem Opieki Pooperacyjnej** w szczególności należy:

- 1) Zapewnienie i organizacja kompleksowej opieki nad pacjentami przebywającymi w Bloku Operacyjnym z P.O.P.
- 2) Stworzenie warunków organizacyjno-technicznych do wykonywania zadań w Bloku Operacyjnym z P.O.P.
- 3) Planowanie rozkładu czasu pracy i ewidencja czasu pracy pielęgniarek/położnych operacyjnych i pozostałego personelu.
- 4) Współuczestniczenie w sprawowaniu opieki bezpośredniej i pośredniej nad pacjentami przebywającymi w Bloku Operacyjnym z P.O.P.
- 5) Prowadzenie polityki kadrowej, umożliwiającej właściwe zarządzanie personelem (np. zastępstwa, urlopy itd.).
- 6) Monitorowanie, analiza i ocena pracy personelu.
- 7) Prowadzenie stanowiskowych szkoleń z zakresu BHP i zakażeń szpitalnych.
- 8) Uczestniczenie w programie adaptacji zawodowej nowo zatrudnionych pracowników.
- 9) Prowadzenie bieżącej kontroli nad wykonywanymi zadaniami i nad prawidłowością dokumentowania udzielanych świadczeń.
- 10) Nadzorowanie prawidłowości funkcjonowania systemu informacji w Bloku Operacyjnym z P.O.P. tj. organizowanie właściwego przepływu informacji o pacjencie między członkami zespołu terapeutycznego, przekazywanie raportów pielęgniarskich, prowadzenie i przechowywanie dokumentacji medycznej, itp.
- 11) Nadzorowanie prawidłowego zaopatrzenia Bloku Operacyjnego z P.O.P. w sprzęt, leki, środki sanitarne i inne materiały oraz ich prawidłowego przechowywania i wykorzystania.
- 12) Nadzorowanie prac sanitarno-porządkowych w Bloku Operacyjnym z P.O.P., tj. sprzątania, usuwania brudnej bielizny, odpadów, itp.
- 13) Ocenianie wiedzy, umiejętności i postaw pracowników celem zapewnienia bezpiecznego wykonywania zadań zawodowych.
- 14) Nadzorowanie przestrzegania dyscypliny pracy przez pracowników.
- 15) Nadzorowanie przestrzegania zasad i przepisów bhp, stosowania się do instrukcji, właściwego wykorzystania środków ochrony osobistej i odzieży roboczej, poddawania się wymagającym badaniom lekarskim, itp.
- 16) Systematyczne organizowanie szkoleń wewnątrzoddziałowych z uwzględnieniem oczekiwań kadry i możliwości organizacyjnych Bloku Operacyjnego z P.O.P.
- 17) Typowanie pielęgniarek na kursy kwalifikacyjne, specjalizacje, zjazdy naukowe, kursy doskonalące w celu podnoszenia kwalifikacji i umiejętności zawodowych.
- 18) Nadzorowanie przebiegu staży zawodowych i współudział w ocenie poziomu uzyskiwanych umiejętności zawodowych.
- 19) Uczestniczenie w wymianie doświadczeń zawodowych pomiędzy jednostkami organizacyjnymi Szpitala.
- 20) Motywowanie personelu do udziału w szkoleniach i podnoszenia kwalifikacji zawodowych.
- 21) Postępowanie zgodnie z wytycznymi zawartymi w systemie zarządzania jakością.
- 22) Pielęgniarkę Oddziałową Bloku Operacyjnego podczas nieobecności w pracy zastępuje Pielęgniarka Koordynująca Bloku Operacyjnego.

2. Do zadań **pielęgniarki koordynującej Bloku Operacyjnego z POP** należy:

- 1) Zapewnienie kompleksowej opieki pielęgniarskiej przebywającym w Bloku Operacyjnym z P.O.P. pacjentom.
- 2) Świadczenie opieki nad pacjentami poprzez:
 - ✓ pomoc w rozwiązywaniu problemów bio-psycho-społecznych,
 - ✓ współuczestniczenie w wykonywaniu czynności diagnostycznych i leczniczych,
 - ✓ wykonywanie czynności pielęgnacyjno-opiekuńczych.
- 3) Planowanie rozkładu czasu pracy i ewidencja czasu pracy pielęgniarek/położnych anestezjologicznych.
- 4) Współuczestniczenie w sprawowaniu opieki bezpośredniej i pośredniej nad pacjentami przebywającymi w Bloku Operacyjnym z P.O.P.
- 5) Prowadzenie polityki kadrowej, umożliwiającej właściwe zarządzanie personelem (np. zastępstwa, urlopy itd.).
- 6) Monitorowanie, analiza i ocena pracy personelu.
- 7) Uczestniczenie w programie adaptacji zawodowej nowo zatrudnionych pracowników.
- 8) Nadzorowanie prac sanitarno-porządkowych w Bloku Operacyjnym z P.O.P. tj. sprzątania, usuwania brudnej bielizny, odpadów, itp.
- 9) Ocenianie wiedzy, umiejętności i postaw pracowników celem zapewnienia bezpiecznego wykonywania zadań zawodowych.
- 10) Nadzorowanie przestrzegania dyscypliny pracy przez pracowników.
- 11) Przygotowanie sali operacyjnej do zabiegu operacyjnego:
 - ✓ przygotowanie i sprawdzenie stanu technicznego i prawidłowości działania aparatury do znieczulenia ogólnego oraz aparatury monitorującej
 - ✓ przygotowanie zestawu do znieczulenia i intubacji oraz leków zależnie od planowanego rodzaju znieczulenia
- 12) Przyjęcie pacjenta do Bloku Operacyjnego z P.O.P. i transport do Sali operacyjnej.
- 13) Ułożenie pacjenta na stole operacyjnym, przenoszenie na stół/ze stołu operacyjnego lub pomoc przy w/w czynnościach.
- 14) Wykonywanie czynności mających na celu utrzymanie, przywracanie i usprawnianie funkcji narządów i układów.
- 15) Wykonywanie zleceń lekarskich:
 - asystowanie przy wykonywaniu znieczulenia ogólnego lub regionalnego,
 - podawanie leków drogą dożylną, wykonywanie iniekcji domięśniowych, podskórnych,
 - prowadzenie tlenoterapii,
 - śródoperacyjne pobieranie krwi do badań diagnostycznych,
 - monitorowanie funkcji narządów i układów (pomiar ciśnienia tętniczego krwi, tętna, saturacji, temperatury ciała, ilości oddechów, prowadzenie bilansu płynów, itd.),
 - prowadzenie obserwacji pacjenta (ocena zabarwienia i ucieplenia skóry, stopnia nawodnienia organizmu, ocena reakcji na wykonywane zabiegi, podawane leki, stopnia świadomości, itd.).
- 16) Zapewnienie bezpieczeństwa i wygody pacjentowi unieruchomionemu na stole operacyjnym (stosowanie udogodnień, zabezpieczenie przed urazami, itd.).
- 17) Prowadzenie dokumentacji medycznej dotyczącej przebiegu znieczulenia.
- 18) Utrzymanie Sali operacyjnej i sprzętu anestezjologicznego w stałej gotowości do nagłych operacji.
- 19) Utrzymanie w sprawności technicznej sprzętu i aparatury medycznej niezbędnej do wykonywania zadań zawodowych oraz właściwa ich konserwacja.
- 20) Sprawowanie opieki nad pracownikami nowo zatrudnionymi oraz osobami odbywającymi szkolenia.
- 21) Zabezpieczenie, przechowywanie i rozchodowanie – zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami – leków, materiałów sterylnych, sprzętu jednorazowego użytku, itd.

- 22) Zabezpieczenie, przechowywanie i rozchodowanie – zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami – środków dezynfekcyjnych.
- 23) Pielęgniarka Koordynująca Bloku Operacyjnego pełni zastępstwo na wskazanym przez przełożonych stanowisku pracy, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i uprawnieniami.
- 24) Postępowanie zgodnie z wytycznymi zawartymi w systemie zarządzania jakością.

§ 36

1. Do zadań **pielęgniarki w oddziale szpitalnym** w szczególności należy:
 - 1) Sprawowanie holistycznej opieki nad pacjentami hospitalizowanymi w oddziale.
 - 2) Stałe przebywanie w obrębie sal chorych, salach dziennego pobytu oraz innych pomieszczeniach, w których przebywają pacjenci powierzeni jej opiece;
 - 3) Informowanie pacjenta i/lub jego rodziny o przysługujących mu prawach;
 - 4) Prowadzenie obowiązującej dokumentacji medycznej;
 - 5) Przyjęcie chorego do oddziału i ułatwienie adaptacji do środowiska szpitalnego,
 - 6) Utrzymanie w należytym stanie i gotowości narzędzi, aparatury i leków – niezbędnych do udzielania pierwszej pomocy oraz do wykonywania zabiegów pielęgnacyjno-leczniczych;
 - 7) Zabezpieczenie i właściwe przechowywanie leków, środków dezynfekcyjnych, itd. zgodnie z obowiązującymi przepisami i aktualną wiedzą;
 - 8) Przygotowanie pacjenta i dokumentacji do przeniesienia w inny oddział lub do wypisu ze szpitala oraz przekazanie istotnych informacji dotyczących pacjenta;
 - 9) Udział w opracowywaniu i wdrażaniu standardów zawodowych, procedur oraz postępowanie zgodnie z przyjętymi standardami;
 - 10) Dokumentowanie przebiegu pielęgnowania, wykonywanych zabiegów terapeutyczno-diagnostycznych, wyników badań, obserwacji oraz przekazywanie informacji członkom zespołu terapeutycznego;
 - 11) Pielęgniarka odcinkowa niezwłocznie zawiadamia pielęgniarkę oddziałową i/lub lekarza dyżurnego:
 - o popełnieniu pomyłki przy podawaniu leków lub innych zabiegów wykonywanych na zlecenie lekarza,
 - o odmówieniu wykonania zlecenia, niemożności wykonania zleconego badania diagnostycznego bądź zabiegu,
 - o nagłym pogorszeniu się stanu zdrowia chorego, śmierci, oddaleniu bądź wystąpieniu objawów wskazujących na chorobę zakaźną,
 - zaobserwowaniu niepokojących zmian w stanie zdrowia pacjenta (np. objawy agresji, tendencje samobójcze bądź samouszkodzenia).
2. Do zadań **pielęgniarki w poradni specjalistycznej** należy:
 - 1) Przygotowanie gabinetów do przyjęć oraz uporządkowanie ich po skończonych przyjęciach:
 - a) zabezpieczenie sprzętu, materiałów, druków, leków, dokumentów itp. do funkcjonowania poradni,
 - b) przygotowanie zestawów, narzędzi do zabiegów laryngologicznych,
 - c) utrzymanie w należytym stanie i gotowości narzędzi, aparatury i leków niezbędnych do udzielenia pierwszej pomocy oraz do wykonania zabiegów pielęgnarsko-leczniczych,
 - d) zabezpieczenie i właściwe przechowywanie leków, środków dezynfekcyjnych itd. zgodnie z obowiązującymi przepisami i aktualną wiedzą,
 - e) przeprowadzanie procesów dezynfekcji obowiązujących w poradniach,
 - f) dostarczanie do Centralnej Sterylizacji narzędzi, materiałów opatrunkowych i odbiór sterylnego materiału z Centralnej Sterylizacji.

- 2) Prowadzenie dokumentacji medycznej i statystycznej obowiązującej w poradni.
- 3) Fizyczne i psychiczne przygotowanie pacjenta do badania lekarskiego i drobnych zabiegów,
- 4) Asystowanie lekarzowi podczas badań i zabiegów.
- 5) Wykonywanie w należyty sposób i we właściwym czasie zleceń lekarskich oraz potwierdzenie ich wykonania w dokumentacji.
- 6) Dokonywanie ciągłej wnikliwej obserwacji stanu chorego w zakresie:
 - a) wydolności poszczególnych układów i narządów,
 - b) efektu terapeutycznego podawanych leków, ich ewentualnych objawów ubocznych - przekazywanie faktów i wyników obserwacji lekarzowi.
- 7) Aktywizowanie pacjenta do współudziału w procesie pielęgnowania, leczenia i rehabilitacji m.in. przez:
 - a) zapewnienie niezbędnych informacji (stosownie do stanu psychicznego pacjenta i poziomu intelektualnego) o celowości zleceń i zabiegów pielęgnacyjno-leczniczych,
 - b) informowanie o sposobie postępowania i zachowania się w trakcie badań, zabiegów, leczenia.
- 8) Informowanie o prawach pacjenta.
- 9) Prowadzenie poradnictwa w zakresie samoopieki, samoobserwacji i samopielęgnacji w życiu z chorobą i niepełnosprawnością w stosunku do pacjenta i jego rodziny.
- 10) Wskazywanie grup i instytucji wsparcia - ułatwienie kontaktu.
- 11) Kierowanie się dobrem pacjenta, poszanowanie jego podmiotowości i godności osobistej w planowaniu i realizowaniu ambulatoryjnej opieki.
- 12) Pielęgniarka zobowiązana jest do natychmiastowego powiadomienia lekarza o:
 - a) nagłym pogorszeniu się stanu zdrowia chorego, śmierci
 - b) niemożności wykonania zleconego zabiegu bądź badania
 - c) popełnieniu pomyłki przy podawaniu leku bądź innych zabiegów wykonywanych na zlecenie lekarza
 - d) odmówieniu wykonania zlecenia.

3. Do zadań **pielęgniarki anestezjologicznej** w szczególności należy:

- 1) Przygotowanie stanowisk znieczulenia na Bloku Operacyjnym i w innych punktach znieczuleń wg obowiązujących w anestezjologii standardów.
- 2) Udział i asystowanie lekarzowi w wykonaniu: znieczuleń pacjentów poddawanych zabiegom operacyjnym, wkłucia centralnego, intubacji dotchawiczej, tracheostomii.
- 3) Planowanie i realizowanie indywidualnego programu opieki pielęgniarskiej wynikającego z ustalonego przez lekarza programu diagnostyczno- terapeutycznego oraz dokumentowanie.
- 4) Obsługa sprzętu anestezjologicznego znajdującego się na Bloku Operacyjnym i poza Blokiem po okresie przeszkolenia w oddziale.
- 5) Przygotowanie i utrzymanie w stałej gotowości sprzętu i leków do akcji reanimacyjnej.
- 6) Udział w akcji reanimacyjnej na Bloku Operacyjnym i poza Blokiem po okresie przeszkolenia w oddziale.
- 7) Udział w opracowywaniu i wdrażaniu standardów zawodowych, procedur oraz postępowanie zgodnie z przyjętymi standardami;
- 8) Dokumentowanie przebiegu pielęgnowania, wykonywanych zabiegów terapeutyczno-diagnostycznych, wyników badań, obserwacji oraz przekazywanie informacji członkom zespołu terapeutycznego;

§ 37

Do zadań **położnej** w szczególności należy:

1. Sprawowanie indywidualnej i ciągłej opieki położniczej nad hospitalizowanymi pacjentkami w oddziale oraz dokumentowanie przebiegu pielęgnowania, wykonanych zabiegów diagnostycznych, terapeutycznych, wyników badań, obserwacji oraz przekazywanie informacji członkom zespołu terapeutycznego
2. Udział w opracowywaniu i wdrażaniu standardów zawodowych, procedur, instrukcji i dokumentacji medycznej - niezbędnych do sprawowania prawidłowej opieki położniczej.
3. Utrzymanie w należyтым stanie i gotowości narzędzi, aparatury i leków - niezbędnych do udzielania pierwszej pomocy oraz wykonania zabiegów pielęgnacyjno - leczniczych.
4. Zabezpieczenie i właściwe przechowywanie leków, środków dezynfekcyjnych i innych preparatów chemicznych, zgodnie z obowiązującymi przepisami i aktualną wiedzą.
5. Powiadamianie Położnej Oddziałowej i/lub lekarza dyżurnego oddziału o:
 - popełnieniu pomyłki przy podawaniu leków lub innych zabiegów wykonywanych na zlecenie lekarza,
 - odmówieniu wykonania zlecenia, niemożności wykonania zleconego badania diagnostycznego bądź zabiegu,
 - nagłym pogorszeniu się stanu zdrowia pacjentki, śmierci, oddaleniu się pacjentki, bądź wystąpieniu objawów wskazujących na chorobę zakaźną,
 - zaobserwowaniu niepokojących zmian w stanie zdrowia pacjentki (np. objawy agresji, tendencje samobójcze bądź samouszkodzenia).

§ 38

Do obowiązków **psychologa** należy w szczególności:

1. Prowadzenie indywidualnych wywiadów psychologicznych z osobami mającymi problemy natury psychicznej oraz członkami ich rodzin.
2. Wykonywanie psychologicznych zadań diagnostycznych oraz formułowanie diagnozy psychologicznej.
3. Leczenie pacjentów i ich rodzin metodami psychologicznymi.
4. Współpraca z członkami zespołu poradni /lekarzami, innymi psychologami, pielęgniarkami i innymi członkami zespołu.
5. Konsultacje psychologiczne pacjentów szpitala .
6. Poradnictwo psychologiczne dla pacjentów i członków ich rodzin w przypadkach dłuższego pobytu w szpitalu, kiedy to jednorazowa konsultacja jest niewystarczająca.
7. Podnoszenie kwalifikacji zawodowych i wprowadzanie nabytych umiejętności do pracy zawodowej.
8. Prowadzenie dokumentacji psychologicznej zgodnie z obowiązującymi zasadami i przepisami.

§ 39

Do zadań **asystenta w zakładzie diagnostyki laboratoryjnej** w szczególności należy:

1. Pomaganie w opracowywaniu, przygotowywaniu i wykonywaniu badań analitycznych.
2. Wydawanie zleceń technikom analityki z podległego odcinka pracy i kontrola ich pracy.
3. Pobieranie materiału do badań od chorych.
4. Terminowe wykonywanie badań, ze szczególnym uwzględnieniem badań pilnych.
5. Nadzór nad utrzymaniem urządzeń pracowni w należyтым stanie.
6. Podnoszenie swoich kwalifikacji zawodowych, branie udziału w prowadzonych przez zakład szkoleniach.
7. Powiadamianie kierownika zakładu diagnostycznego o wszystkich istniejących wydarzeniach związanych z działalnością powierzonego odcinka pracy.

§ 40

Do obowiązków **technika analityki medycznej** należy w szczególności:

1. Pobieranie materiału do analiz laboratoryjnych.
2. Przyjmowanie pobranego materiału do analiz.
3. Rozdzielanie materiału zgodnie z specyfiką oznaczeń.
4. Dostarczanie materiału do poszczególnych pracowni.
5. Pobieranie i wykonywanie w pierwszej kolejności analiz pilnych.
6. Konsultowanie wszystkich niejasności i wątpliwości z asystentami i kierownikiem zakładu diagnostycznego.
7. Prowadzenie rejestracji wykonywanych badań, wpisywanie wyników do księgi pracowni, wypisywanie wyników wykonywanych analiz.
8. Znajomość działania analizatorów i sprzętu laboratoryjnego, usuwanie drobnych usterek i awarii.
9. Prowadzenie bieżącej sprawozdawczości i zestawień statystycznych.
10. Utrzymywanie porządku w pracowniach, szczególnie na powierzonym stanowisku pracy.

§ 41

Do zadań **technika fizjoterapii** należy:

1. Przyjmowanie chorych na zabiegi w kolejności zgłaszania się, nagłe przypadki na polecenie właściwego lekarza.
2. Załatwianie wszelkich formalności związanych z przyjęciem chorego.
3. Sprawdzanie przed rozpoczęciem zabiegu aparatury i urządzeń, oraz stwierdzenie ich przydatności do zabiegu.
4. Pouczenie chorego przed zabiegiem o sposobie zachowania się w czasie jego trwania i uprzedzanie o normalnych odczuciach w czasie zabiegu.
5. Dbanie, aby zabiegi odbywały się w odpowiednich warunkach temperatury, oświetlenia, wentylacji, wilgoci itp..
6. Wykonywanie zabiegu starannie i w/g wskazówek lekarza oraz dopilnowanie, aby chory nie manipulował przy sprzęcie.
7. Wykonanie zabiegu zgodnie z poleceniem lekarza oraz zachowaniem się chorego,
8. Nie oddalanie się od pacjenta w trakcie trwania zabiegu.
9. Wzywanie lekarza, bądź przerwanie zabiegu w razie zmiany w zachowaniu lub wyglądzie chorego, albo w razie pogorszenia się jego samopoczucia.
10. Natychmiastowe unieruchomienie aparatu i zawiadomienie lekarza w razie uszkodzenia lub wadliwego działania aparatu lub sprzętu.
11. Niezwłoczne zawiadomienie lekarza o wszelkich uszkodzeniach ciała powstałych u chorego w czasie zabiegu.
12. Utrzymanie sprzętu w należyтым porządku, dbanie o porządek i czystość, racjonalne stosowanie energii elektrycznej i wody.
13. Sprawdzanie pozycji zerowej przyrządów i dźwigni, wyłączanie aparatów z gniazdek, opróżnianie wanien, zamykanie kranów i gaszenie świateł.
14. Wykonywanie na polecenie lekarza zabiegów fizjoterapeutycznych.

§ 42

Do zadań **technika elektroradiologii** w szczególności należy:

1. Przygotowywanie aparatów i urządzeń niezbędnych do wykonywania zdjęć rtg i badań diagnostycznych oraz ich wyłączenie po zakończonej pracy.
2. Przyjmowanie pacjentów skierowanych na badania do pracowni, zgodnie z obowiązującą procedurą.
3. Zapewnienie ochrony radiologicznej pacjentom

4. Przygotowanie fizyczne pacjenta i wykonanie zdjęć radiologicznych w oparciu o ustalone metody, z uwzględnieniem wskazówek lekarza radiologa.
5. Prowadzenie obowiązującej dokumentacji medycznej.
6. Wykonywanie prac technicznych w ciemni radiologicznej.
7. Codzienna ewidencja zużytego materiału do badań.

§ 43

Do zadań Koordynatora (pacjenta onkologicznego) należy:

- 1) umawianie terminów niezbędnych badań diagnostycznych i wizyt lekarskich.
- 2) przygotowanie pacjenta do konsylium lekarskiego
- 3) koordynowanie planu diagnostycznego i leczenia pacjenta ustalonego przez konsylium lekarskie (umawianie terminów: badań, wizyt lekarskich, leczenia, rehabilitacji leczniczej)
- 4) dbałość by dokumentacja związana z kartą diagnostyki i leczenia pacjenta była kompletna (m.in. aby zawierała potwierdzenia wykonania świadczeń i zakończenia danego etapu leczenia)
- 5) nadzór nad wypełnieniem założeń karty DILO
- 6) wydanie pacjentowi materiałów edukacyjnych i informacyjnych oraz wyjaśnienie i udzielenie wszystkich niezbędnych informacji administracyjnych związanych z diagnostyką i leczeniem onkologicznym
- 7) towarzyszenie pacjentowi aż do zakończenia procesu leczenia.

5.3. Zakres działania komórek organizacyjnych Szpitala.

§ 44

1. Do wspólnych zadań komórek organizacyjnych Szpitala należy w szczególności:
 - 1) realizacja zadań Szpitala określonych w przepisach prawnych, w tym Statutu i niniejszego Regulaminu;
 - 2) wykonywanie czynności określonych w zakresie czynności lub umowie cywilnoprawnej o wykonywanie świadczeń medycznych;
 - 3) inicjowanie działań służących skuteczniejszej realizacji zadań Szpitala;
 - 4) dbałość o należyty wizerunek Szpitala;
 - 5) działania na rzecz racjonalizacji zatrudnienia;
 - 6) działania na rzecz właściwego wykorzystania czasu pracy i potencjału pracowniczego;
 - 7) przygotowywanie i przeprowadzanie szkoleń wewnętrznych wśród pracowników Szpitala;
 - 8) działania na rzecz skutecznego przekazu informacji przez kadrę kierowniczą podległym pracownikom;
 - 9) opracowywanie wniosków do projektów planu finansowego i inwestycyjnego Szpitala na dany rok, realizacja zadań wynikających z tych planów oraz innych programów przyjętych w Szpitalu;
 - 10) działanie na rzecz pozyskiwania środków finansowych na zadania realizowane przez daną komórkę organizacyjną;
 - 11) opracowywanie sprawozdań z wykonanych zadań, zleconych przez Dyrektora Szpitala oraz sprawozdań i informacji wynikających z odrębnych przepisów powszechnie obowiązującego prawa;
 - 12) przygotowywanie opracowań statystycznych dla organów administracji publicznej;
 - 13) przygotowywanie opracowań strategicznych dla Szpitala;
 - 14) przygotowywanie projektów Regulaminów Wewnętrznych dla poszczególnych komórek organizacyjnych,
 - 15) opracowywanie projektów odpowiedzi na pisma właściwych organów administracji

- publicznej w zakresie zadań danej komórki organizacyjnej;
- 16) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala w celu realizacji zadań wymagających uzgodnień między nimi;
 - 17) prowadzenie bazy danych obejmującej sfery działalności Szpitala w zakresie działania danej komórki organizacyjnej;
 - 18) rozpatrywanie skarg i wniosków odnoszących się do działalności danej komórki organizacyjnej;
 - 19) udzielanie informacji publicznej zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa;
 - 20) ochrona tajemnicy służbowej i zawodowej;
 - 21) przestrzeganie przepisów o ochronie danych osobowych w zakresie gromadzonych informacji, oraz dotyczących dokumentacji medycznej;
 - 22) wdrażanie i przestrzeganie zasad zarządzania jakością, w tym misji i celów strategicznych Szpitala;
 - 23) wdrażanie i przestrzeganie przepisów Regulaminu Organizacyjnego, Regulaminu Pracy i Regulaminu Wynagradzania;
 - 24) wykonywanie innych czynności określonych osobnym zarządzeniem lub poleceniem służbowym Dyrektora Szpitala;

§ 45

Do zadań Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii należy w szczególności intensywna terapia tj. postępowanie mające na celu podtrzymywanie funkcji życiowych oraz leczenie chorych w stanach zagrożenia życia, spowodowanych potencjalnie odwracalną niewydolnością jednego lub kilku podstawowych układów organizmu (oddychania, krążenia, ośrodkowego układu nerwowego itd.). Ponadto do zadań oddziału należy wykonywanie reanimacji na terenie na wezwanie z oddziałów szpitalnych, wspólne z SOR szkolenie personelu szpitala z zakresu resuscytacji.

§ 46

Do zadań Poradni Anestezjologicznej należy kwalifikacja pacjentów do zabiegów planowych i ambulatoryjnych, wymagających znieczulenia.

§ 47

Do zadań Bloku Operacyjnego z Pododdziałem Opieki Pooperacyjnej należy w szczególności wykonywanie znieczuleń anestezjologicznych do zabiegów przeprowadzanych w Szpitalu, oraz opieka nad pacjentami przebywającymi bezpośrednio po zabiegu w Pododdziale Opieki Pooperacyjnej.

§ 48

Do zadań Oddziału Chirurgicznego z Pododdziałem Chirurgii Onkologicznej i Naczyniowej oraz Poradni Chirurgii Ogólnej, Poradni Chirurgii Onkologicznej należy w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu chirurgii ogólnej, leczenie zachowawcze oraz operacyjne w tym endoskopowe pacjentów dorosłych ze schorzeniami chirurgicznymi w tym przewodu pokarmowego, tarczycy, z oparzeniami, odmrożeniami, wymagających amputacji kończyn. Pododdział chirurgii onkologicznej i naczyniowej zajmuje się leczeniem operacyjnym nowotworów głównie piersi i przewodu pokarmowego, zmian skórnych, zakładaniem portów naczyniowych, leczeniem operacyjnym chorób naczyń krwionośnych i chłonnych.

§ 49

Do zadań Oddziału Chorób Wewnętrznych, Gastroenterologii, Endokrynologii i Diabetologii należy w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie schorzeń internistycznych, w tym endoskopowej diagnostyki przewodu pokarmowego.

Oddział posiada łóżka ogólnie internistyczne, gastrologiczne, endokrynologiczne i diabetologiczne. Profil hospitalizacji leczonych pacjentów w oddziale obejmuje jednostki chorobowe przewodu pokarmowego, tkanki łącznej, układu oddechowego, układu sercowo- naczyniowego, układu krwiotwórczego oraz z zakresu diabetologii i endokrynologii..

W ramach Pracowni endoskopii gastroenterologicznej wykonuje badania endoskopowe górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego, endoskopie zabiegowe: endoskopowe tamowanie krwotoków z górnego odcinka przewodu pokarmowego, krwawień z dolnego odcinka przewodu pokarmowego, polipektomię endoskopową (górny i dolny odcinek przewodu pokarmowego, paracentezę terapeutyczną i diagnostyczną, biopsję aspiracyjną mostka, zakładanie gastrostomii odżywczych metodą endoskopową (PEG), cholangiopankreatografię endoskopową wsteczną.

§ 50

W ramach poradni specjalistycznych wchodzących w skład Pionu Chorób Wewnętrznych:

1. Poradnia Diabetologiczna zajmuje się diagnozowaniem i leczeniem pacjentów z cukrzycą.
2. Poradnia Gastrologiczna zajmuje się diagnozowaniem i leczeniem w zakresie gastroenterologii.
3. Poradnia Endokrynologiczna zajmuje się diagnozowaniem i leczeniem pacjentów z zaburzeniami endokrynologicznymi, głównie pochodzenia tarczycowego i przysadkowego.
4. Poradnia Reumatologiczna zajmuje się diagnozowaniem i leczeniem pacjentów z chorobami reumatycznymi, osteoporozą.

§ 51

Do zadań Oddziału Ginekologiczno-Położniczego z Pododdziałem Patologii Ciąży należy w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu ginekologii, patologii ciąży i położnictwa.

Oddział Ginekologiczno-Położniczy świadczy usługi na II poziomie referencyjnym. W ramach oddziału funkcjonuje pododdział patologii ciąży . W ramach ginekologii wykonuje zabiegi (w tym 1 dniowe) oraz operacje ginekologiczne, w tym onkologiczne. Oddział współpracuje z Poradnią Ginekologiczno-Położniczą w ramach Pionu Ginekologii w zakresie diagnostyki i leczenia, w tym w kierunku raka szyjki macicy oraz opieki ambulatoryjnej w okresie ciąży oraz po porodzie.

Oddział położniczy posiada wydzielone odcinki położnictwa aseptycznego i septycznego z salami z bezpośrednim dostępem do węzłów sanitarnych, 4 samodzielne sale porodowe wraz z węzłami sanitarnymi, odrębną salę do cięć cesarskich, gdzie jest możliwość wykonania cięć całodobowa.

Pion Ginekologii oraz Pion Noworodkowy udzielając świadczeń w zakresie opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży, porodu, porożu oraz nad noworodkiem w ramach *Standardu okołoporodowego* dokonuje przynajmniej raz w roku oceny satysfakcji kobiet objętych opieką oraz posiada wskaźniki opieki i monitoruje je w stosunku do każdej pacjentki rodzącej z analizą przeprowadzaną comiesięcznie oraz rocznie, kierując się w szczególności ograniczaniem interwencji medycznych.

§ 52

Do zadań Oddziału Nefrologicznego oraz Stacji Dializ należy w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia chorób nerek, w tym leczenie nerkozastępcze w ostrej i przewlekłej niewydolności nerek w ramach hemodializ prowadzonych w Stacji Dializ.

§ 53

W ramach Oddziału Onkologii zapewniana jest opieka nad pacjentami ze schorzeniami onkologicznymi, w tym chemioterapia schorzeń onkologicznych, m.in. w ramach leczenia pacjentów w trybie dziennym. Poradnia Onkologiczna Ogólna, która wraz z Oddziałem Onkologii tworzy Pion Onkologii zajmuje się diagnostyką pacjentów onkologicznych lub z podejrzeniem schorzenia onkologicznego oraz leczeniem pacjentów onkologicznych. Poradnia prowadzi chemioterapię ambulatoryjną, realizuje program profilaktyki raka piersi etap pogłębiany.

§ 54

Do zadań Oddziału Kardiologicznego z Pododdziałem Intensywnej Opieki Kardiologicznej należy w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu chorób wewnętrznych oraz chorób układu krążenia, w tym diagnostyka i leczenie w ramach kardiologii inwazyjnej.

Oddział posiada 34 łóżka w tym 12 w Pododdziale Intensywnej Opieki Kardiologicznej z możliwością monitorowania nieinwazyjnego i inwazyjnego, pomiarami ciśnień i rzutu minutowego metodą krwawą, kontrapulsacją wewnątrzaortalną i czasowego zabezpieczenia elektrodą endokawitarną. Oddział dysponuje pełną diagnostyką kardiologiczną zarówno inwazyjną jak i nieinwazyjną. Zabezpiecza 24 h dostęp do diagnostyki i zabiegów kardiologii inwazyjnej (koronarografii, angioplastyki wieńcowej) w ramach Pracowni Hemodynamiki i Radiologii Zabiegowej. W Pracowni Elektrofizjologii wykonuje się zabiegi ablacji serca oraz diagnostyki inwazyjnej zaburzeń rytmu serca. Jest ośrodkiem wszczepiającym układy stymulujące serca rozruszniki dwu i jednojamowe, prowadzi kontrolę chorych z implantowanymi stymulatorami serca. W przypadku interwencji o wysokim ryzyku stosuje wspomaganie serca-kontrapulsację wewnątrzaortalną. Stosuje również leczenie przeciwpłytkowe u pacjentów ze świeżym zawałem serca lub niestabilną dusznicą bolesną, poddawanych przezskórnym zabiegom rewaskularyzacji serca.

W pracowni zaburzeń rytmu wykonywane jest badanie holterowskie EKG, 24 h pomiary ciśnienia krwi metodą holterowską, stymulacja przezprzełykową serca.

W pracowni echokardiografii wykonuje się badanie echokardiograficzne przezklatkowe oraz przezprzełykowe głowicą wielopłaszczyznową.

W pracowni testów wysiłkowych wykonuje się testy wysiłkowe na cykloergometrze rowerowym.

§ 55

Poradnia Kardiologiczna dla dorosłych obejmuje ambulatoryjną opieką specjalistyczną w zakresie kardiologii, m.in. byłych pacjentów oddziału kardiologicznego, natomiast leczonych w ramach kardiologii inwazyjnej – Poradnia Kardiologii Inwazyjnej. Poradnia pracuje przy pomocy pracowni diagnostycznych: Pracowni testów wysiłkowych, Pracowni EKG, Pracowni echokardiografii. Poradnia i pracownie wraz z Oddziałem Kardiologicznym z Pododdziałem Intensywnej Opieki Kardiologicznej wchodzi w skład Pionu Kardiologii.

§ 56

Do zadań Oddziału Noworodków i Wcześnieńców z Pododdziałem Patologii Noworodka i Intensywnej Opieki należy w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu opieki nad noworodkiem i patologii noworodka, przy współpracy z Oddziałem Ginekologiczno-Położniczym z Pododdziałem Patologii Ciąży.

Oddział świadczy usługi na III poziomie referencyjnym. Opiekuje się noworodkami urodzonymi w szpitalu, przywiezionymi do diagnostyki i leczenia z innych szpitali, a także kierowanymi przez lekarzy rodzinnych z domu. Oddział realizuje inicjatywę i posiada tytuł Szpitala Przyjaznego Dziecku.

W Pododdziale noworodków zdrowych cz. A przebywają noworodki zdrowe do czasu wypisu do domu. Każde dziecko jest codziennie badane przez lekarza neonatologa. W oddziale demonstrowana jest kąpiel, pielęgnacja skóry, pępek, spojówek oczu. Uczy prawidłowej techniki karmienia piersią. W pierwszej dobie życia jest wykonywane szczepienie p/ko gruźlicy i wirusowemu zapaleniu wątroby typ B. Przesiewowe badanie słuchu, które pozwala szybko wykryć ewentualne nieprawidłowości i kierować na szczegółową diagnostykę do Poradni Audiologicznej. Badania przesiewowe w kierunku hypertyreozy, fenyloketonurii i mukowiscydozy pobierane jest po upływie minimum 48 godzin. W pododdziale noworodków zdrowych cz. B przebywają noworodki wymagające ciągłego nadzoru stanu zdrowia np.: przedwcześnie urodzone, chore. Są tu przyjmowane dzieci po pobycie w Pododdziale Intensywnej Opieki Noworodka, z innych szpitali, z domu. Matka ma możliwość pobytu ze swoim dzieckiem przedwcześnie urodzonym do momentu wypisu do domu. W pododdziale Intensywnej Opieki Noworodka przebywają noworodki w najcięższym stanie zdrowia, wymagające monitorowania czynności życiowych (oddech, pracy serca, utlenowanie, ciśnienia tętniczego krwi), wielu badań diagnostycznych i różnorodnej pracy np.: w ustabilizowaniu oddechu, krążenia, temperatury ciała. Do dyspozycji jest różnorodna aparatura: inkubatory, monitory, respiratory i n-CPAPy pomocne w stabilizacji oddychania, pompy infuzyjne do podaży leków, lampy do fototerapii. Dostęp w Oddziale do aparatu USG i rentgenowskiego pozwala na przeprowadzenie diagnostyki na miejscu.

§ 57

W Poradni Neonatologicznej jest nadzorowany rozwój niemowlęcia w przypadku kłopotów ze stanem zdrowia dziecka w okresie po urodzeniowym. Zadaniem poradni jest nadzór nad prawidłowym rozwojem dziecka poprzez systematyczną kontrolę wykładników jego stanu zdrowia we współpracy z wieloma specjalistami takimi jak: kardiolog, neurolog, rehabilitant, audiolog, okulista i innymi. Poradnia swoją opieką otacza dzieci do ukończenia 2 roku życia.

§ 58

Do zadań Oddziału Neurologicznego oraz Pododdziału Udarowego należy w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu schorzeń układu nerwowego, w tym udarów mózgu oraz prowadzenie badań elektroencefalograficznych i elektromiograficznych.

§ 59

W skład Pionu Neurologii oprócz Oddziału Neurologicznego i Pododdziału Udarowego wchodzi Poradnia neurologiczna dla dorosłych, Poradnia neurologiczna dla dzieci oraz Pracownia Elektroencefalografii, która wykonuje badania dla pacjentów ambulatoryjnych. Do zadań Poradni należy przyjmowanie, diagnostyka i leczenie pacjentów dorosłych oraz dzieci ze schorzeniami neurologicznymi

§ 60

Do zadań Oddziału Okulistycznego należy w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie diagnostyki i leczenia schorzeń narządu wzroku.

Oddział dysponuje Pracownią angiografii fluoresceinowej, Pracownią Laseroterapii, Pracownią OCT i GDX. W Oddziale wykonuje się operacje zaćmy metodą fakoemulsyfikacji, wszczepy wtórne soczewek wewnątrzgałkowych, witrektomie, operacje w leczeniu jaskry- trabekulektomie, zabiegi operacyjne

zeza, operacje plastyczne powiek (guzki, podwijanie i odwijanie powiek, kępki żółte, usunięcie skrzydlika), leczenie niedrożności dróg łzowych.

§ 61

W ramach Pionu Okulistyki oprócz Oddziału Okulistycznego funkcjonuje Poradnia Okulistyczna oraz Poradnia Leczenia Zeza wraz z pracownią ortoptyczną. Poradnie zajmują się konsultacjami i leczeniem pacjentów ze schorzeniami narządu wzroku, w tym kwalifikacją do zabiegów okulistycznych, oraz po zabiegach okulistycznych.

§ 62

Do zadań Oddziału Ortopedyczno-Urazowego należy w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu ortopedii i traumatologii.

Oddział zajmuje się naprawą urazowych uszkodzeń narządu ruchu, pacjentami z obrażeniami czaszkowo-mózgowymi. Wykonuje zabiegi ortopedyczne w tym endoprotezoplastykę stawu biodrowego.

§ 63

Poradnie specjalistyczne wchodzące w skład Pionu Ortopedii zajmują się:

- Poradnia Urazowo-Ortopedyczna - diagnozowaniem i leczeniem schorzeń narządu ruchu oraz leczeniem urazów narządu ruchu;
- Poradnia Preluksacyjna zajmuje się profilaktyką i leczeniem dysplazji stawów biodrowych u noworodków i niemowląt;
- Poradnia wad budowy i postawy zajmuje się występującymi u dzieci i młodzieży problemami w budowie i postawie ciała, głównie wadami stóp i kręgosłupa.

§ 64

Do zadań Oddziału Chorób Płuc i Gruźlicy należy w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu pulmonologii dla dorosłych.

Oddział dysponuje pracownią bronchofiberoskopową i sprzętem do wykonywania badań układu oddechowego, pracownią aerozoloterapii. Obejmuje opieką stacjonarną pacjentów ze schorzeniami pulmonologicznymi w tym POCHP, astmą oskrzelową, zmianami nowotworowymi, gruźlicą płuc. Wykonuje świadczenia z zakresu diagnostyki bronchoskopii, badań spirometrycznych.

§ 65

Do zadań Poradni Chorób Płuc i Gruźlicy wchodzącej w skład Pionu Pulmonologii, należy udzielanie indywidualnych świadczeń specjalistycznych w zakresie chorób układu oddechowego, wykonywanie badań specjalistycznych spirometrycznych, bronchoskopowych, testów alergicznych, prowadzenie immunoterapii; prowadzenie nadzoru nad próbami tuberkulinowymi, badanie pacjentów ze środowisk gruźliczych, prowadzenie ewidencji gruźlicy chorych na różne postacie gruźlicy. W ramach Poradni i prowadzone jest również Domowe Leczenie Tlenem.

§ 66

Do zadań Oddziału Dziecięcego należy w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu chorób dzieci.

W Oddziale oprócz diagnozowania i leczenia typowych schorzeń wieku rozwojowego istnieje możliwość wykonywania specjalistycznych badań: spirometrii z możliwością wykonania próby bronchodilatacyjnej, PH- metrii przełyku, punktowych testów skórnych, ECHO serca, Holter EKG, Holter RR, próby ortostatyczne, cystourethrografii mikcyjnej, urografii dożylniej.

§ 67

Do zadań Oddziału Laryngologicznego należy w szczególności udzielanie świadczeń opieki

zdrowotnej w zakresie schorzeń nosa, uszu, gardła i krtani u dorosłych i dzieci. Udzielanie pierwszej pomocy w zakresie urazów twarzoczaszki.

Oddział dysponuje: sprzętem do diagnostyki obturacyjnych bezdechów podczas snu, do zabiegów kriochirurgicznych, do elektrokoagulacji w osłonie argonowej, sprzętem endoskopowym do nosa i zatok obocznych nosa, do bezpośredniej laryngoskopii, do monitorowania nerwów ruchowych w trakcie leczenia operacyjnego. Oddział wykonuje endoskopowe operacje nosa i zatok obocznych nosa, operacje poprawiające słuch (tympanoplastyki), operacyjne leczenie chrapania i zespołu obturacyjnych bezdechów podczas snu, operacje onkologiczne w obrębie jamy ustnej, gardła i krtani, operacje poprawiające drożność nosa (septorinoplastyki), wszczepy implantów ślimakowych, zabiegi operacyjne migdałka gardłowego i migdałków podniebiennych, korekcję odstających uszu, krioterapię.

§ 68

Do zadań poradni wchodzących w skład Pionu Laryngologii tj. Poradni Laryngologicznej, Audiologicznej, Foniatrycznej należy udzielanie konsultacji, diagnostyka i leczenie w zakresie chorób nosa, gardła, krtani i uszu; kontrola pooperacyjna pacjentów leczonych w oddziale. Uczestniczą w programie powszechnego przesiewowego badania słuchu (jako II ośrodek referencyjny), prowadzą diagnostykę narządu przedsionkowego.

§ 69

I. Centrum Zdrowia Psychicznego zapewnia kompleksową opiekę zdrowotną nad osobami z zaburzeniami psychicznymi na terytorium m. Łomża i powiatu łomżyńskiego.

II. Centrum Zdrowia Psychicznego, utworzone jest na podstawie art.5a ustawy z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia publicznego (Dz. U. z 2017r. poz.882, 2245 i 2439 oraz z 2018r. poz.138) na okres pilotażu (01.07.2018 – 30.06.2021r.), w oparciu o następujące przepisy:

- Ustawę z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych.
- Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego.
- Rozporządzenie Ministra zdrowia z dnia 28 czerwca 2012r. w sprawie stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 lipca 2012r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania w sprawach przyjęcia oraz wypisania ze szpitala psychiatrycznego.
- Rozporządzenie Ministra zdrowia z dnia 8-09-2015r w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz U 2015, poz. 1400 z późn. zm.)
- Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego.
- Zarządzenie nr 55/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 22 czerwca 2018r. w sprawie umów o realizację programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego.

III . Zadania Centrum Zdrowia Psychicznego:

Pilotażem są objęte świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień z wyłączeniem:

- a) świadczeń z zakresu leczenia uzależnień w warunkach stacjonarnych, dziennych, ambulatoryjnych;
- b) świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży oraz świadczeń psychiatrii sądowej w warunkach podstawowego i wzmocnionego zabezpieczenia.

1. Centrum udziela również konsultacji i porad w niezbędnym zakresie dla świadczeniobiorców z rozpoznaniem choroby otępiennej.

2. Świadczeniodawca prowadzący centrum udziela świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach:

stacjonarnych w Oddziale Psychiatrycznym- obejmujące świadczenia terapeutyczne, programy terapeutyczne, niezbędne badania diagnostyczne, konsultacje specjalistyczne, leki, wyroby medyczne, przedmioty ortopedyczne, zakwaterowanie i wyżywienie, działania edukacyjno- konsultacyjne dla rodzin.

dziennych psychiatrycznych w Oddziale Psychiatrycznym Dziennego Pobytu - obejmujące świadczenia terapeutyczne, programy terapeutyczne, niezbędne badania diagnostyczne, leki, działania edukacyjno-konsultacyjne dla rodzin, wyżywienie (jeden posiłek w dniu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej);

ambulatoryjnych- psychiatrycznych i leczenia środowiskowego (domowego) w Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dorosłych oraz Zespole Leczenia Środowiskowego. obejmujące świadczenia terapeutyczne, niezbędne badania diagnostyczne, konsultacje specjalistyczne, leki niezbędne w stanach nagłych, działania edukacyjno-konsultacyjne dla rodzin, działania punktu zgłoszeniowo-koordynacyjnego

W Centrum w ramach poradni zdrowia psychicznego organizuje się Punkt Zgłoszeniowo – Konsultacyjny, którego zadaniem jest:

1. Udzielanie informacji o zakresie działania centrum i możliwość uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej;
2. Przeprowadzenie wstępnej oceny potrzeb zdrowotnych osób zgłaszających się do PZK, uzgodnienie wstępnego planu postępowania oraz udzielenie możliwego wsparcia w zakresie zdefiniowanych potrzeb.
3. Uzgodnienie terminu przyjęcia i wskazanie miejsca uzyskania niezbędnego świadczenia psychiatrycznego, w przypadkach pilnych nie później niż 72 godziny od zgłoszenia.
4. W przypadkach koniecznych i wymagających, wskazanie miejsca uzyskania niezbędnego świadczenia z zakresu pomocy społecznej.
5. Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

§ 70

Do zadań Oddziału Psychiatrycznego należy w szczególności udzielanie świadczeń: diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych i psychoedukacji w zakresie psychiatrii.

Oddział zajmuje się leczeniem zaburzeń psychiatrycznych u osób dorosłych. Sale chorych są 2 - 4 osobowe, niektóre posiadają oddzielne łazienki i wystrój domowy. Oddział nie ma atrybutów dawnej psychiatrii, czyli krat w oknach, czy też drzwi bez klamek. do dyspozycji pacjentów są 2 świetlice i pracownia terapii zajęciowej. Oddział oferuje diagnozę specjalistyczną, kompleksowe leczenie: farmakoterapię, rehabilitację psychiatryczną, inne oddziaływania socjoterapeutyczne, szeroką psychoedukację.

Zadaniem Poradni Zdrowia Psychicznego dla dorosłych jest udzielanie porad psychiatrycznych i psychologicznych w tym diagnoza, farmakoterapia, rehabilitacja oraz psychoterapia podtrzymująca. W poradni badane są również osoby dla celów orzecznictwa sądowo-psychiatrycznego oraz dla celów rentowych i zespołów ds. orzecznictwa o stopniu niepełnosprawności.

Zadaniem Zespołu Leczenia Środowiskowego jest objęcie opieką psychiatryczną kilkudziesięciu pacjentów przebywających w swoim środowisku.

Zadaniem Oddziału Psychiatrycznego Dziennego Pobytu jest objęcie opieką pacjentów w dni powszednie w godzinach 8-14, w tym zapewnienie im farmakoterapii, psychoterapii, psychoedukacji, terapii zajęciowej, zajęć społeczności terapeutycznej, treningów umiejętności społecznych.

§ 71

Do zadań Szpitalnego Oddziału Ratunkowego należy w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu medycznych działań ratowniczych u pacjentów znajdujących się w stanie zagrożenia życia i zdrowia. Oddział prowadzi 24 godzinny ostry dyżur w zakresie chorób wewnętrznych, chirurgii, ortopedii, ginekologii i położnictwa, pediatrii, neurologii, kardiologii, urologii, laryngologii, okulistyki, chorób zakaźnych, chorób płuc i gruźlicy. Przy szpitalu funkcjonuje całodobowe lądowisko dla helikopterów.

W Szpitalu prowadzi się segregację medyczną osób zgłaszających się lub przywożonych do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

Zasady udzielania świadczeń w SOR

kierowania osób, którym przydzielono kategorii pilności w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym:

1. Osoby zgłaszające się do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego pobierają bilet z oznaczeniem indywidualnego numeru i czasu przybycia do oddziału, a następnie są poddawane niezwłocznie segregacji medycznej, w przebiegu której ich stan zdrowia jest oceniany pod względem ustalenia priorytetu udzielenia im świadczeń zdrowotnych i przypisania do jednej z kategorii.
2. W wyniku przeprowadzonej segregacji medycznej osoba jest przydzielana do jednej z 5 kategorii zróżnicowanych pod względem stopnia pilności udzielenia jej świadczeń zdrowotnych – tzw. kategorii pilności.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dn. 27.06.2019r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego kategorii pilności oznaczają:

- 1) kolor czerwony - natychmiastowy kontakt z lekarzem;
 - 2) kolor pomarańczowy - czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 10 minut;
 - 3) kolor żółty - czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 60 minut;
 - 4) kolor zielony - czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 120 minut;
 - 5) kolor niebieski - czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 240 minut.
3. Segregacji medycznej dokonuje pielęgniarka SOR, ratownik medyczny lub lekarz i informuje o przydzielonej kategorii pilności oraz o liczbie osób i maksymalnym, przewidywanym czasie oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem.
4. W czasie oczekiwania na kontakt z lekarzem osoby zarejestrowane pozostają pod opieką personelu SOR i w razie potrzeby są poddawane ocenie stanu klinicznego, nie rzadziej niż co 90 min. od chwili pobrania biletu.
5. Osoby, które zostały przydzielone do kategorii pilności oznaczonej kolorem zielonym lub niebieskim mogą być kierowane z SOR do placówek podstawowej opieki zdrowotnej w godzinach ich pracy, po godzinie 18 w dni powszednie oraz w soboty, niedziele i święta – do Poradni Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej mieszczącej się w Szpitalu Wojewódzkim w Łomży lub do poradni tego typu funkcjonującej przy szpitalu w obszarze zamieszkania pacjenta - poza powiatem łomżyńskim. Najbliższe Poradnie Nocnej i Świątecznej Opieki zdrowotnej funkcjonują w:

- Szpitalu Powiatowym w Zambrowie
- Szpitalu Ogólnym w Kolnie
- Szpitalu Ogólnym w Grajewie
- Szpitalu Ogólnym w Wysokiem Mazowieckiem
- Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym w Ostrołęce.

W przypadku przekierowania z SOR do Poradni Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej w naszym szpitalu należy zgłosić się do punktu rejestracji przy wejściu na SOR.

6. Decyzje o przyjęciu na właściwy oddział powinny być podjęte w zależności od kategorii i stwierdzonej potrzeby hospitalizacji, w Szpitalu Wojewódzkim w Łomży ustala się następująco:
- kolor czerwony – niezwłocznie
 - kolor pomarańczowy – do 120 min.
 - kolor żółty – do 180 min.
 - kolor zielony – do 240 min.

- kolor niebieski – do 360 min.

7. UWAGA: podane powyżej zakresy czasowe mogą ulec przesunięciu w przypadku zaistnienia w międzyczasie konieczności przyjęcia pacjenta z wyższych kategorii bądź realizacji świadczenia w stosunku do innego pacjenta.

Zasady funkcjonowania segregacji są udostępnione na stronie internetowej Szpitala w zakładce *Informacje dla pacjenta* oraz w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.

§ 72

Do zadań Oddziału Rehabilitacji należy w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych dla pacjentów, którzy ze względu na kontynuację leczenia wymagają stosowania kompleksowych świadczeń rehabilitacyjnych, a zwłaszcza po urazach, zabiegach operacyjnych, zaostrzeniach chorób przewlekłych.

§ 73

Do zadań Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej należy w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu rehabilitacji neurologicznej w warunkach stacjonarnych dla pacjentów ze schorzeniami neurologicznymi wszystkich grup wiekowych, którzy ze względu na kontynuację leczenia wymagają stosowania kompleksowych czynności rehabilitacyjnych oraz całodobowego nadzoru medycznego.

§ 74

Do zadań Ośrodka Rehabilitacji Diennej w szczególności należy kompleksowa rehabilitacja wielonarządowa, ze szczególnym uwzględnieniem rehabilitacji ze wskazań ortopedycznych, neurologicznych, reumatologicznych, onkologicznych, pulmonologicznych.”

§ 75

Do zadań Ośrodka Rehabilitacji Diennej dla Dzieci w szczególności należy wielospecjalistyczna, kompleksowa rehabilitacja dzieci zagrożonych nieprawidłowym rozwojem psychomotorycznym (głównie z grupy wysokiego ryzyka ciążywo-porodowego) oraz dzieci o zaburzonym rozwoju psychomotorycznym.

§ 76

Do zadań Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej należy w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu rehabilitacji kardiologicznej w warunkach stacjonarnych dla pacjentów ze schorzeniami kardiologicznymi po pobycie w oddziale kardiologicznym, oddziale kardiologii, którzy ze względu na kontynuację leczenia wymagają stosowania kompleksowych czynności rehabilitacyjnych oraz całodobowego nadzoru medycznego, szczególnie u chorych z wysokim ryzykiem powikłań sercowo-naczyniowych, z poważnymi chorobami współistniejącymi.

§ 77

Do zadań Ośrodka Rehabilitacji Kardiologicznej Diennej w szczególności należy kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna, która może być także kontynuacją formy stacjonarnej – u pacjentów, u których okres wczesnej rehabilitacji stacjonarnej okazał się niewystarczający. Ośrodek prowadzi rehabilitację ambulatoryjną późną. Służy on dalszej poprawie tolerancji wysiłku, podtrzymaniu dotychczasowych efektów leczenia i rehabilitacji oraz zmniejszeniu ryzyka nawrotu choroby.”

§ 78

W ramach Działu Fizjoterapii są przyjmowani pacjenci na ambulatoryjną rehabilitację z wykorzystaniem

metod fizykoterapii, fizjoterapii.

§ 79

Do zadań Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego należy w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu diagnozowania i leczenia pacjentów podejrzanych o choroby zakaźne.

Do zadań oddziału należy: diagnozowanie i leczenie pacjentów podejrzanych o choroby zakaźne, a w szczególności: wzw, choroby odzwierzęce, choroby pasożytnicze, choroby zapalne układu nerwowego, choroby jelit ostre i przewlekłe, choroby o etiologii wirusowej, bakteryjnej; ponadto diagnozowanie i leczenie chorych z objawami żółtaczki, z powiększeniem węzłów chłonnych, ze stanami gorączkowymi, biegunkami o nieustalonej etiologii, z wodobrzuszem, ze zmianami skórnymi; diagnozowanie i leczenie chorych z zatruciem grzybami. W ramach oddziału wykonuje się biopsję cienkoigłową wątroby, nakłucie lędźwiowe, nakłucie jamy otrzewnowej, rektoskopię, sigmoidoskopię.

§ 80

Zadaniem Poradni Chorób Zakaźnych wchodzącej w skład Pionu Chorób Zakaźnych jest udzielanie porad specjalistycznych i konsultacji pacjentom kierowanym przez placówki lecznictwa otwartego, kwalifikacja i szczepienia profilaktyczne osób z kontaktem z chorobami zakaźnymi, szczepienia profilaktyczne przeciw wściekliznie, wzw typ A i B, objęcie opieką specjalistyczną chorych leczonych w oddziale w okresie rekonwalescencji, prowadzenie rejestru nosicieli chorób zakaźnych i objęcie ich opieką medyczną.

§ 81

Do zadań Oddziału Urologii i Urologii Onkologicznej należy w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie diagnostyki i leczenia chorób układu moczowego.

Oddział dysponuje salą operacyjną, salą endoskopową oraz pracownią usg i urodynamiki. Oddział wykonuje radykalne leczenie operacyjne raka stercza, pęcherza moczowego i nerki, operacyjne i przezcewkowe leczenie przerostu gruczołu krokowego, elektroresekcje guzów pęcherza moczowego, wczesną diagnostykę raka gruczołu krokowego (biopsja stercza), operacyjne i endoskopowe (PCNL, URSL) leczenie kamicy układu moczowego, endoskopowe leczenie zwężeń cewki moczowej, zabiegi na męskich narządach płciowych (leczenie wodniaka jądra, torbieli jądra i najądrza, guzów jądra, żyłaków powrózka nasiennego, stulejki, krótkiego wędzidełka).

§ 82

Poradnia Urologiczna wchodząca w skład Pionu Urologii zajmuje się diagnostyką i leczeniem schorzeń układu moczowego w tym raka prostaty, badaniem poziomu swoistego antygenu sterczowego PSA, wykonywanie badań USG układu moczowego, diagnostyką i leczeniem łagodnego rozrostu stercza, wykonywaniem wlewów dopęcherzowych z cytostatyków, wykonywaniem badań: przepływu cewkowego oraz urodynamicznych.

§ 83

Poradnia Chorób Skóry zajmuje się udzielaniem świadczeń ambulatoryjnych tj. diagnostyką i leczeniem w zakresie chorób skóry, w tym schorzeń alergicznych, chorób przenoszonych drogą płciową. W poradni wykonuje się naświetlania lampą PUVA, testy naskórkowe, badania serologiczne, krioterapię. Prowadzi Centralną Kartotekę chorych na choroby przenoszone drogą płciową.

§ 84

Do zakresu zadań Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej należy w szczególności udzielanie

świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu diagnostyki laboratoryjnej: biochemii klinicznej, hematologii i koagulologii, analityki ogólnej, immunochemii, toksykologii.

Zakład pracuje na rzecz Szpitala Wojewódzkiego w Łomży oraz placówek medycznych, które podpisały umowę ze szpitalem na diagnostykę oraz na rzecz osób prywatnych (badania bez skierowań).

Zakład pracuje przy użyciu systemów analitycznych do wykonywania wszystkich badań poddających się automatyzacji jednych z najlepszych na świecie. Przyjmuje pacjentów ze zleceniami oraz indywidualnych o każdej porze dnia i nocy przez 7 dni w tygodniu. Pełni codzienne całodobowe dyżury, zapewniając ogólnodostępną ciągłość badań. Dla pacjentów, którym trudno dotrzeć do siedziby laboratorium w Szpitalu przy ul. Piłsudskiego 11 są punkty pobrań w mieście. Mogą zgłaszać się tam zarówno pacjenci bez skierowań, którzy chcą mieć badania wykonane odpłatnie, jak i pacjenci ze skierowaniami. Dla większości badań wykonywanych w ZDL istnieje możliwość otrzymania wyników tego samego dnia. Wdrożony Laboratoryjny System Informatyczny pozwala na sprawną obsługę licznych zleceń. Laboratorium systematycznie weryfikuje swoją ofertę wprowadzając nowości, w trosce o to, by klinicyści (a więc i pacjenci) mieli dostęp do najnowszych badań. Poddaje ocenie w krajowych i międzynarodowych programach kontroli wiarygodności wszystkie wykonywane badania. Posiada odnawiane co roku Certyfikaty Jakości dla tychże badań.

Laboratorium opracowało szczegółowy wykaz badań oraz informacje o pobieraniu materiału (instrukcje dla pacjentów) oraz wymaganiach dotyczących każdego z nich wraz z zakresami referencyjnymi (dla większości parametrów podawane w zależności od płci i wieku). Wszystkich instytucjonalnych użytkowników badań wyposaża w te informacje. Materiał do badań pobierany jest od lat z użyciem próżniowego systemu pobrań – bezkontaktowego, zabezpieczającego przed zakłuciem osobę pobierającą i pacjenta. U małych pacjentów w razie potrzeby korzysta się z tzw. mikrometody, gwarantującej pobranie minimalnej ilości materiału.

§ 85

Do zakresu zadań Zakładu Diagnostyki Mikrobiologicznej należy w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu diagnostyki bakteriologicznej i mykologicznej, diagnostyki prątko gruźlicy, immunodiagnostyki chorób zakaźnych.

Zakład pracuje na rzecz Szpitala Wojewódzkiego w Łomży oraz placówek medycznych, które podpisały umowę ze szpitalem na diagnostykę mikrobiologiczną oraz na rzecz osób prywatnych (badania bez skierowań).

Prowadzi:

- diagnostykę bakteriologiczną i mykologiczną materiałów pochodzących od pacjentów wraz z oznaczaniem lekowrażliwości wyizolowanych szczepów; badania dla szpitali są wykonywane również w dni ustawowo wolne od pracy.
- diagnostykę prątko gruźlicy;
- immunodiagnostykę chorób zakaźnych (bakteryjnych, wirusowych, grzybiczych, pasożytniczych);
- diagnostykę bakteriologiczną materiałów pobranych ze środowiska szpitalnego
- prowadzenie badań genetycznych w tym na SARS CoV-2 przy współudziale Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej.

Ponadto opracowuje procedury wykonywanych badań zgodne z zaleceniami ośrodków referencyjnych, rekomendacjami konsultanta krajowego i instrukcjami producentów wykorzystywanych testów. Opracowuje pisemne instrukcje dotyczące pobierania i przesyłania materiałów do badań mikrobiologicznych oraz prowadzi bieżący nadzór nad pobieraniem materiałów i prowadzi szkolenia i konsultacje w tym zakresie. Zapewnienia jakości badań laboratoryjnych przez prowadzenie stałej kontroli wewnętrznej oraz poprzez udział w programach kontroli zewnętrznej. Pobiera samodzielnie niektóre materiały do badań, interpretuje wyniki badań mikrobiologicznych. Prowadzi konsultacje w zakresie doboru antybiotyków. Produkuje podłoża do badań bakteriologicznych i mykologicznych w zakresie uzupełniającym zakupy podłoży gotowych, niezbędne dla działalności Zakładu. Bierze udział w pracach

Zespołu ds. Zwalczania Zakażeń Szpitalnych, przechowuje drobnoustroje istotne ze względów epidemiologicznych, przesyła je do ośrodków referencyjnych celem dalszej identyfikacji i typowania.

§ 86

Do zadań Zakładu Diagnostyki Obrazowej należy w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu diagnostyki obrazowej: radiologii ogólnej, ultrasonografii, tomografii komputerowej, mammografii, rezonansu magnetycznego.

Zakład pracuje na rzecz Szpitala Wojewódzkiego w Łomży oraz placówek medycznych, które podpisały umowę ze szpitalem na diagnostykę oraz na rzecz osób prywatnych (badania bez skierowań). Wykonuje: badania z zakresu radiologii ogólnej u pacjentów hospitalizowanych i ambulatoryjnych, u pacjentów hospitalizowanych badania ERCPW. Ponadto: flebografię, cholangiografię, wlewy doodbytnicze, badania urograficzne, badania USG, w tym z użyciem techniki dopplerowskiej, badania mammograficzne w tym w ramach programu profilaktyki raka piersi, badania tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego. Aparatura RTG pracują w technologii cyfrowej (z przesyłem zdjęć do poradni i oddziałów bez konieczności wydruków), Zakład posiada aparaty RTG mobilne do wykonywania zdjęć przyłóżkowych.

§ 87

Do zakresu zadań Apteki Szpitalnej należy w szczególności zapewnienie leków i produktów leczniczych dla medycznych komórek organizacyjnych Szpitala, przy przestrzeganiu zasad prawidłowej gospodarki w tym zakresie.

§ 88

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w dziedzinie patomorfologii a także odbiór i przechowywanie zwłok wykonywane jest przez niepubliczny zakład opieki zdrowotnej na podstawie zawartej umowy.

§ 89

Do zakresu zadań Działu organizacji i świadczeń medycznych należy w szczególności: zapewnienie obsługi organizacyjno-prawnej Szpitala, w szczególności w zakresie tworzenia i stosowania przepisów prawa obowiązującego w Szpitalu, prowadzenie zbiorów dokumentacji medycznej i jej udostępnianie, archiwum Szpitala, obsługa kancelarii, sekretariatu Szpitala, Rady Społecznej, rozpatrywanie skarg i wniosków dotyczących działalności Szpitala, prowadzenie spraw związanych z kształceniem przed- i podyplomowym personelu medycznego, zawieranie umów z podwykonawcami usług medycznych dla Szpitala oraz podmiotami, dla których Szpital jest podwykonawcą, prowadzenie ewidencji umów na usługi medyczne, prowadzenie sprawozdawczości medycznej dla GUS, MZ, monitorowanie wykorzystania sprzętu i aparatury medycznej, monitorowanie działań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia, współpraca w zakresie organizacji warunków i zasad udzielania świadczeń medycznych.

§ 90

Do zakresu zadań Działu Służb Pracowniczych należy w szczególności prowadzenie spraw osobowych, zatrudnienia i spraw socjalnych oraz spraw związanych z wynagrodzeniami pracowników Szpitala.

§ 91

Do zakresu zadań Działu Kontraktowania i Nadzoru Świadczeń Medycznych należy w szczególności prowadzenie spraw z zakresu usług medycznych świadczonych na podstawie umów z NFZ w tym przygotowywanie ofert, zawieranie umów, nadzór nad ich realizacją, prowadzenie rejestru usług medycznych, sporządzanie zestawień wykonanych świadczeń medycznych oraz sprawozdawczości do NFZ.

§ 92

Do zakresu zadań Działu Ekonomiczno-Finansowego należy w szczególności prowadzenie wszystkich spraw z zakresu obsługi finansowej, księgowej, inwentaryzacyjnej.

§ 93

Do zakresu zadań Działu Żywienia należy w szczególności wykonywanie czynności związanych z żywieniem chorych oraz przygotowywanie potraw na potrzeby działalności handlowej.

§ 94

Do zakresu zadań Działu Utrzymania Ruchu należy w szczególności prowadzenie wszystkich spraw z zakresu remontów obiektów Zakładu, obsługi ciepłowniczo-hydraulicznej, elektro-energetycznej, zapewnienia eksploatacji gazów medycznych, wentylacji i klimatyzacji w Szpitalu, w tym prowadzenia stałego centralnego nadzoru mającego na celu prawidłowe funkcjonowanie instalacji medycznych i technicznych szpitala oraz zapewnienie bezpieczeństwa pacjentów i personelu.

§ 95

Do zakresu zadań Działu Zaopatrzenia, Transportu i Magazynów, Sekcji Zamówień Publicznych należy w szczególności prowadzenie wszystkich spraw z zakresu zaopatrywania wszystkich jednostek organizacyjnych Szpitala w sprzęt, żywność oraz inne materiały niezbędne do prawidłowego ich funkcjonowania, w tym udzielanie zamówień publicznych oraz prowadzenie magazynu.

§ 96

Do zakresu zadań Działu Higieny Szpitalnej należy w szczególności kompleksowe działanie w celu przeprowadzenia sterylizacji parą nasyconą, tlenkiem etylenu, plazmą dla wszystkich komórek Szpitala oraz zewnętrznych podmiotów, kompleksowe działania w zakresie dezynfekcji narzędzi i sprzętu, respiratorów, inkubatorów.

§ 97

Do zakresu zadań Działu Administracyjno-Gospodarczego należy w szczególności prowadzenie zagadnień związanych z gospodarką nieruchomościami Szpitala, utrzymaniem obiektów Szpitala w należytym stanie sanitarnym, porządkowym, zapewnienie łączności telefonicznej.

§ 98

Do zakresu zadań Działu Aparatury Medycznej należy w szczególności zapewnienie ciągłości pracy sprzętu medycznego poprzez prowadzenie działań w zakresie niezbędnych konserwacji, przeglądów i napraw istniejącego sprzętu i aparatury medycznej w Szpitalu, udział w pozyskiwaniu i uruchamianiu nowych urządzeń.

§ 99

Do zakresu zadań Sekcji Informatyki należy w szczególności nadzorowanie i rozbudowa systemów informatycznych istniejących w Szpitalu.

§ 100

Usługi prania bielizny i odzieży szpitalnej wraz z odbiorem i dostawą z i do siedziby szpitala wykonuje firma zewnętrzna wyłoniona w drodze postępowania przetargowego.

§ 101

Do zakresu zadań Poradni nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej należy udzielanie świadczeń podstawowej opieki lekarskiej i pielęgniarstwa codziennie, po godzinach pracy jednostek podstawowej opieki zdrowotnej znajdujących się w terenie, od godz. 18.00 do godz. 8.00 rano następnego dnia oraz 24

h na dobę w soboty i niedziele, a także w dni świąteczne i inne dni ustawowo wolne od pracy. Ze świadczeń opieki nocnej i świątecznej pacjent może skorzystać w przypadku lżejszych, nagłych dolegliwości, z powodu których na co dzień zgłasza się do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Dyżurujący w Poradni lekarz udziela porad: w warunkach ambulatoryjnych, w domu pacjenta (w przypadkach medycznie uzasadnionych), telefonicznie.

§ 102

Do zakresu zadań Pełnomocnika ochrony informacji niejawnych należy zapewnienie przestrzegania przepisów o ochronie informacji niejawnych.

§ 103

Inspektor ds. Obronnych i Rezerw odpowiada za właściwą realizację zadań obronnych i obrony cywilnej.

§ 104

Do zakresu zadań Radcy Prawnego należy w szczególności zapewnienie obsługi prawnej Szpitala, w tym opiniowanie umów zawieranych przez Szpital, reprezentowanie Szpitala w postępowaniach sądowych.

§ 105

Do zakresu zadań Samodzielnej Sekcji BHP należy w szczególności prowadzenie wszystkich spraw z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy, zleconych przez Dyrektora Szpitala oraz wynikających z przepisów powszechnie obowiązującego prawa.

§ 106

Do zakresu zadań Inspektora/ Starszego specjalisty ochrony przeciwpożarowej należy w szczególności prowadzenie wszystkich spraw z zakresu bezpieczeństwa przeciw pożarowego, zleconych przez Dyrektora Zakładu oraz wynikających z przepisów powszechnie obowiązującego prawa.

§ 107

Do zakresu zadań Lekarza Epidemiologa należy w szczególności koordynacja wypracowania standardów i strategii działania w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych oraz nadzór i kontrola stanu sanitarno-epidemiologicznego Szpitala.

§ 108

Do zakresu zadań Specjalisty ds. epidemiologii należy w szczególności uczestniczenie w wypracowywaniu standardów i strategii działania w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych oraz nadzór i kontrola stanu sanitarno-epidemiologicznego zakładu, nadzorowanie prowadzenia odpowiedniej dokumentacji zakażeń szpitalnych, analizowanie źródeł zakażeń.

§ 109

Do zakresu zadań Stanowiska ds. socjalnych w opiece zdrowotnej należy w szczególności: występowanie w imieniu chorego wobec odpowiednich instytucji na zlecenie ordynatora lub pielęgniarki oddziałowej lub chorego, badanie i ustalanie potrzeb socjalno-bytowych chorych w celu opracowania planu pomocy socjalnej nad pacjentem i rodziną, podejmowanie starań w celu załatwienia refundacji za pobyt chorego nie ubezpieczonego w szpitalu.

§ 110

Do zadań Pełnomocnika ds. Jakości i Akredytacji należy m.in. inicjowanie i koordynowanie działań organizacyjnych związanych z wdrożeniem Systemu Zarządzania Jakością oraz akredytacją placówki; kompleksowe prowadzenie, nadzorowanie i koordynacja wszelkich spraw związanych z

funkcjonowaniem systemu zarządzania jakością zgodnie z ISO 9001; nadzór nad prowadzeniem i aktualizacją całości dokumentacji związanej z Systemem Zarządzania Jakością oraz akredytacją; inicjowanie i koordynowanie prac zespołów powołanych do opracowania procedur, instrukcji i formularzy; nadzór nad działaniami korygującymi i zapobiegawczymi; utrzymywanie kontaktów z jednostką certyfikującą; współpraca z wszystkimi komórkami organizacyjnymi w zakresie wdrożenia Systemu Zarządzania Jakością oraz akredytacji.

§ 111

Głównym zadaniem Inspektora Ochrony Danych jest zapewnianie przestrzegania przepisów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE zgodnie z art. 39 niniejszego Rozporządzenia oraz:

- a) sprawdzanie zgodności przetwarzania danych osobowych z przepisami o ochronie danych osobowych oraz opracowanie w tym zakresie sprawozdania dla administratora danych,
- b) nadzorowanie opracowania i aktualizowania dokumentacji opisującej sposób przetwarzania danych oraz środki techniczne i organizacyjne zapewniające ochronę przetwarzanych danych osobowych odpowiednią do zagrożeń oraz kategorii danych objętych ochroną, oraz przestrzegania zasad w niej określonych,
- c) zapewnianie zapoznania osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych z przepisami o ochronie danych osobowych.
- d) prowadzenie rejestru zbiorów danych przetwarzanych przez administratora danych.

§ 112

Zespół transportu medycznego udziela świadczeń opieki zdrowotnej w przypadku konieczności transportu sanitarnego między placówkami realizującymi świadczenia gwarantowane z zakresu leczenia szpitalnego, w następujących stanach chorobowych: 1) niewydolność oddechowa wymagająca sztucznej wentylacji, 2) niewydolność układu krążenia, 3) stany wymagające interwencji chirurgicznej i po zabiegach, 4) inne (np. drgawki). Transport odbywa się w sytuacji konieczności: 1) niezwłocznego wykonania zabiegu w innej placówce, 2) zachowania ciągłości leczenia w innej placówce.

Zespół transportu medycznego realizuje świadczenia opieki zdrowotnej w następujących trybach:

- 1) pilnym – realizowanym w stanach wymagających dokonania niezwłocznego transportu pacjenta do innej placówki realizującej świadczenia gwarantowane z zakresu leczenia szpitalnego, w którym zespół transportu medycznego jest dostępny w podmiocie zlecającym, w zależności od stanu zdrowia pacjenta, w czasie nie dłuższym jednak niż 30 min w danym rejonie działania;
- 2) planowym – realizowanym w przypadkach, w których stan pacjenta umożliwia uzgodnienie ze zlecającym transport, inny niż określony w pkt 1, czas dokonania takiego transportu.

Zespół zobowiązany jest do przyjmowania i realizowania, w pierwszej kolejności, zgłoszeń z rejonu działania, który jest przez niego obsługiwany, z uwzględnieniem pilności wpływających zgłoszeń dotyczących transportu medycznego.

Zespół zobowiązany jest do współpracy z placówkami zlecającymi w pozostałych rejonach działania z uwzględnieniem pilności wpływających zgłoszeń dotyczących transportu medycznego.

§ 113

Sekcja planowania, controllingu i rachunkowości zarządczej ma następujące zadania: w zakresie planistycznych: dostarczanie informacji zmniejszających stopień ryzyka przy dokonywaniu wyboru; dostarczanie danych, potrzebnych do podejmowania decyzji w procesie zarządzania jednostką, pomaga zbudować wzorce kosztów stanowiące podstawę oceny podjętych działań; w zakresie kontrolnych: wykazuje różnicę pomiędzy wielkościami planowanymi a rzeczywiście osiągniętymi; identyfikuje odchylenia pod kątem miejsc ich powstania, przyczyn i osób odpowiedzialnych; w zakresie organizacyjnych: znajduje swój wyraz w strukturze, która definiuje podporządkowanie, odpowiedzialność i specjalizację; określa granicę pomiędzy ośrodkami odpowiedzialności, wskazuje zadania i kompetencje decyzyjne kierowników ośrodków; w zakresie zadań komunikacyjnych: zapewnia należyty system komunikacji poprzez odpowiednie formy i metody przepływu informacji (sprawozdania, raporty, polecenia, instrukcje).

§ 114

Do zadań Działu Utrzymania Czystości należy między innymi: utrzymanie czystości i porządku we wszystkich komórkach organizacyjnych szpitala, mycie i dezynfekcja powierzchni i sprzętu medycznego, uzupełnianie materiałów higienicznych, mydła w płynie, preparatów do dezynfekcji rąk; prace pomocnicze przy pacjencie (np. pomoc przy toalecie, kąpiele, karmieniu pacjentów, pomoc przy wydawaniu posiłków dla pacjentów, pomoc przy transporcie pacjentów); prace związane z transportem brudnej bielizny szpitalnej z poszczególnych komórek organizacyjnych szpitala do magazynu bielizny; transport odpadów z komórek organizacyjnych szpitala do wyznaczonych miejsc.

§ 115

Do zadań Ośrodka Jeździectwa i Rehabilitacji Konnej w Kisielnicy należy prowadzenie hipoterapii (rehabilitacji psychoruchowej) dla dzieci i młodzieży, terapeutyczne jazdy konne a także lekcje jazdy konnej, przejażdżek konnych, kursów szkoleniowych, półkolonii jeździeckich dla dzieci, sportowe jazdy konne dla osób niepełnosprawnych fizycznie, prowadzenie pensjonatu dla koni.

Rozdział VII. WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA MIĘDZY JEDNOSTKAMI ORGANIZACYJNYMI SZPITALA.

§ 116

1. Współdziałanie pomiędzy poszczególnymi jednostkami i komórkami organizacyjnych Szpitala powinno odbywać w sposób, który zapewni sprawność funkcjonowania Szpitala oraz kompleksowość, dostępność i należyłą jakość udzielanych przez Szpital świadczeń zdrowotnych.
2. Do elementów współdziałania zalicza się m.in. odbywanie cyklicznych spotkań:
 - Dyrektora wraz z zastępcami
 - Dyrektora z ordynatorami/koordynatorami i kierownikami komórek działalności podstawowej
 - Z-cy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa z pielęgniarkami oddziałowymi.

Spotkania mają na celu wymianę informacji w celu doskonalenia współdziałania oraz informowanie o podejmowanych kierunkach działania, omówienie realizacji zadań oraz wymianę poglądów dotyczących problemów w realizacji zadań, ocenę sytuacji finansowej.

Ordynatorzy/koordynatorzy, kierownicy komórek organizacyjnych oraz pielęgniarki oddziałowe zobowiązani są do zapoznania podległego personelu z informacjami uzyskanymi na spotkaniach.

3. W razie wątpliwości diagnostycznych lub terapeutycznych lekarz jeśli uzna to za zasadne w świetle wiedzy medycznej powinien zorganizować konsultację specjalistyczną. Konsultacje specjalistyczne w oddziale odbywają się w trybie pilnym lub planowym.
 - 1) Decyzję o konsultacji podejmuje lekarz, po czym wpisuje ją do karty zleceń i zgłasza bezpośrednio lub przez pielęgniarkę/ położną.
 - 2) Pacjent winien być poinformowany o konieczności konsultacji.
 - 3) Zgłoszenie konsultacji specjalistom pracującym w szpitalu może być dokonane telefonicznie. Zgłoszenia konsultacji w innej placówce medycznej dokonują wyłącznie lekarze.
 - 4) Przy zgłaszaniu konsultacji obowiązuje podanie nazwy oddziału , nazwiska pacjenta, głównego problemu wezwania oraz trybu konsultacji (pilny lub planowy).
 - 5) Informacja o konsultacji zobowiązuje lekarza do jej przeprowadzenia lub przekazania tego obowiązku innemu lekarzowi. Konsultacje planowe powinny być zgłaszane w godzinach przedpołudniowych, realizacja konsultacji powinna mieć miejsce w dniu zgłoszenia, a w uzasadnionych przypadkach nie później niż 24 godziny od zgłoszenia.
 - 6) W przypadku konsultacji udzielanych przez lekarzy z poradni specjalistycznych odbywają się one w ustalonych godzinach konsultacji danej poradni.
 - 7) Konsultacje pilne winny być realizowane niezwłocznie po zgłoszeniu, bez względu na porę dnia i nocy. W sytuacjach nagłych, związanych z zagrożeniem zatrzymania podstawowych czynności życiowych zalecenia mogą być przekazane ustnie.
 - 8) Decyzję o wdrożeniu zaleceń konsultanta podejmuje lekarz leczący. Wnioski i zalecenia z konsultacji w oddziale winny być wpisane do historii choroby i jeśli to możliwe osobiście przekazane lekarzowi leczącemu. Treść konsultacji w SOR winna być wpisana do Księgi Porad i Odmów Ambulatoryjnych lub Historii choroby pacjenta w SOR.
4. Kierowanie na badania diagnostyczne wykonywane w Szpitalu odbywa się w następujący sposób: lekarz kierujący wystawia skierowanie na właściwym obowiązującym w szpitalu druku. Badanie odbywa się w najbliższym możliwym terminie. Badania pilne – wykonywane są całodobowo.
5. Pacjent może być przekazany do innego oddziału po uzgodnieniu z ordynatorem/ koordynatorem właściwego oddziału lub lekarzem oddziału. Wypis z oddziału i przyjęcie do innego oddziału winno zawierać ten sam numer księgi głównej. Pacjent powinien mieć wystawioną kartę informacyjną z leczenia z każdego oddziału, na którym przebywał. Historia choroby jest przekazywana do oddziału jako załącznik indywidualnej dokumentacji prowadzonej w danym oddziale, dopisuje się numer księgi oddziałowej. Osobną Historię choroby wraz z numerem księgi głównej zakłada się dla Oddziału Psychiatrycznego.

VIII. WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI ŚWIADCZENIODAWCAMI

§ 117

1. Szpital współdziała z innymi placówkami medycznymi w zakresie prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania, w szczególności poprzez kierowanie do innych placówek w celu konsultacji specjalistycznych, zlecenie badań laboratoryjnych lub innych nie wykonywanych w Szpitalu, kierowanie na zabiegi specjalistyczne, o ile nie ma możliwości ich wykonania w Szpitalu.
2. Szczegółowe zasady współdziałania z innymi placówkami, w zakresie określonym w pkt 1, określają przepisy prawa oraz postanowienia umów zawartych pomiędzy tymi placówkami a Szpitalem oraz ustalenia dokonywane na bieżąco pomiędzy Szpitalem jako zlecającym, a placówką, która jest zleceńbiorną.
3. W przypadku przekazania pacjenta do innego podmiotu leczniczego:
 - 1) Pacjent może być przekazany do innego szpitala po wstępnym uzgodnieniu z ordynatorem lub lekarzem właściwego oddziału.
 - 2) Ordynator/ koordynator lub lekarz oddziału przekazujący pacjenta do innego szpitala dokonuje adnotacji w Historii choroby, do jakiej placówki został przekazany pacjent i z kim zostało to uzgodnione.
 - 3) Zakończoną Historię choroby przekazuje się do Sekcji Dokumentacji.
4. W celu wykonywania swoich zadań Szpital ogłasza konkurs ofert i udziela zamówienia na świadczenia zdrowotne:
 - a) zakładowi opieki zdrowotnej w zakresie zadań określonych w statucie tego zakładu
 - b) osobie wykonującej zawód medyczny w ramach indywidualnej praktyki
 - c) osobie legitymującej się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny.
 - 1) Podmioty, o których mowa w ust. 4 zwane „przyjmującym zamówienie” zobowiązane są do wykonywania zadań Szpitala w zakresie udzielonego zamówienia i na zasadach określonych w umowie.
 - 2) Umowę o udzielenie zamówienia zawiera się na czas udzielania określonych świadczeń.
5. Szpital na bieżąco informuje współpracujące z nim placówki lecznicze o zasadach udzielania świadczeń medycznych oraz możliwościach diagnostycznych.

Rozdział IX. PRAWA PACJENTA

§ 118

Postanowienia Regulaminu nie naruszają praw pacjenta określonych i wynikających z przepisów odrębnych.

§ 119

1. Dyrektor Szpitala zapewnia dostępność informacji o prawach pacjenta.
2. Informacja o prawach pacjenta jest udostępniana w następujących formach:
 - w formie ogłoszenia na tablicach informacyjnych znajdujących się w Szpitalu;
 - w formie pisemnych ulotek dla pacjentów, którzy nie mogą się poruszać;

- w formie ustnej, przekazanej przez personel medyczny przy przyjęciu do szpitala, oddziale szpitalnym.

§ 120

Jeśli pacjent lub osoba reprezentująca pacjenta uzna, że te prawa zostały naruszone może zwrócić się z interwencją do:

- a) bezpośredniego przełożonego osoby udzielającej świadczenia zdrowotnego
- b) ordynatora oddziału/ koordynatora pionu medycznego
- c) Dyrektora Szpitala w razie niezadowolającego załatwienia sprawy.

§ 121

Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami, zgodnie z zasadami etyki zawodowej personelu medycznego oraz należytą starannością, a w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń do korzystania z jawnej, opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń.

Rozdział X. PRZEPISY KOŃCOWE

§ 122

Pacjenci otrzymują informację na temat przetwarzania ich danych osobowych przez Szpital Wojewódzki w Łomży zgodnie z *Polityką prywatności* dostępną na stronie internetowej szpitala (<https://www.szpital-lomza.pl/zalaczniki/3b5CW.pdf>).

§ 123

W Szpitalu prowadzi się monitoring całodobowy wizyjny w celu zapewniania bezpieczeństwa i porządku publicznego oraz ochrony osób i mienia na terenie infrastruktury Szpitala. Regulamin funkcjonowania monitoringu zawarty jest w zarządzeniu wewnętrznym dyrektora i udostępniony na stronie internetowej Szpitala w zakładce Informacje/ochrona danych osobowych.

§ 124

Niniejszy Regulamin wchodzi w życie z dniem podpisania zarządzenia wprowadzającego przez Dyrektora Szpitala, po zaopiniowaniu Regulaminu przez Radę Społeczną Szpitala.

1. Zmiany do niniejszego Regulaminu wymagają formy pisemnej i mogą zostać wprowadzone wyłącznie w trybie właściwym dla wprowadzenia Regulaminu.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem zastosowanie mają pozostałe akty prawne wewnętrzne Dyrektora i procedury przez niego zatwierdzane.
3. Traci moc Regulamin Porządkowy Szpitala Wojewódzkiego w Łomży z dn. 8.02.2010r., wprowadzony w życie z dniem 1.03.2010r.

§ 125

Załączniki do Regulaminu Organizacyjnego:

1. Struktura organizacyjna – załącznik nr 1.
2. Schemat organizacyjny – załącznik nr 1a.
3. Liczba łóżek i stanowisk w Szpitalu – załącznik nr 2
4. Cennik świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Szpital odpłatnie – załącznik nr 3
5. Opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej – załącznik nr 4