

Zarządzenie Nr 40
Dyrektora podmiotu leczniczego „Zespół Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku
z dnia 04.12. 2014r.

w sprawie: regulaminu organizacyjnego

§1

1. Z dniem 04.12.2014 r. wprowadza się regulamin organizacyjny w podmiocie leczniczym "Zespół Opieki Zdrowotnej" w Kłodzku.
2. Regulamin organizacyjny stanowi załącznik Nr 1 do niniejszego zarządzenia.

§2

Z dniem wejścia w życie niniejszego zarządzenia traci moc Zarządzenie Nr 45 z dnia 20.12.2012 r. w sprawie Regulaminu Organizacyjnego.

§3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania z mocą obowiązującą od 04.12.2014 r.

Otrzymują:

1. Oddziały szpitalne
2. Ratownictwo medyczne
3. Przychodnia Rejonowa
4. Dział Zatrudnienia i Polityki Płacowej
5. Dział Ekonomiczno-Finansowy
6. Dział Organizacyjno-Prawny i Rozliczeń
7. aa

DYREKTOR
„Zespół Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku
57-300 KŁODZKO, ul. Szpitalna 1a

Jadwiga Radziejewska

RADCA PRAWNY

mgr Renata Cielnik

**REGULAMIN ORGANIZACYJNY PODMIOTU LECZNICZEGO
„ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ”
W KŁODZKU**

POSTANOWIENIA WSTĘPNE

§ 1

"Zespół Opieki Zdrowotnej" w Kłodzku zwany dalej "Podmiotem leczniczym", niebędącym przedsiębiorcą jest prowadzony w formie samodzielnej publicznej zakładu opieki zdrowotnej.

Podmiot leczniczy działa na podstawie:

1. Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2011r. Nr 112 , poz. 654 z późn. zm.) tekst jedn. Dz. U. z 2013 r. poz. 217;
2. Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2008 Nr 164 poz. 1027 z późn. zm.);
3. Ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym z dnia 08 września 2006 r. (Dz. U. 2006 Nr 191, poz. 1410 z późn. zm.) tekst jedn. Dz. U. 2013 poz. 757;
4. Ustawy o służbie medycyny pracy z dnia 27 czerwca 1997r. (Dz. U. 2004 Nr 125 poz. 1317 z późn. zm.) tekst jedn. Dz. U. 2014, poz. 1184;
5. Ustawa z dnia 28 lipca 2005r o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych (Dz. U. z 2012r Nr 167, poz. 651, z późn. zm.)
6. Ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. 2009 r. Nr 152, poz. 1223 tekst jednolity z późn. zm.) tekst jedn. Dz. U. z 2013 r., poz. 330;
7. Ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 157, poz. 1241, z późn. zm.) tekst jedn. Dz. U. z 2013 r., poz. 885;
8. Ustawa z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2012 poz. 159 tekst jednolity z późn. zm.);
9. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2010 Nr 252, poz. 1697 tekst jedn. 2014, poz. 177;
10. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. 2008r. Nr 81 poz. 484)
11. Ustawa o ochronie danych osobowych z dnia 06 lipca 2002 (Dz. U. 2014 poz. 1182);
12. Innych przepisów dotyczących samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej i państwowych jednostek organizacyjnych.
13. Statutu nadanego przez Radę Powiatu Kłodzkiego.

Jeżeli w regulaminie jest mowa o „ustawie” , należy przez to rozumieć ustawę o działalności leczniczej.

§ 2

1. Podmiot leczniczy udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych osobom ubezpieczonym oraz innym osobom, uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów, nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością.
2. Podmiot leczniczy udziela odpłatnie świadczeń zdrowotnych poza finansowanymi ze środków publicznych na zasadach zawartych w umowie cywilno-prawnej zgodnie z wykazem wysokości całkowitej odpłatności, który stanowi załącznik nr 4 niniejszego regulaminu.



3. Przy ustalaniu wysokości opłaty w przypadkach świadczeń zdrowotnych Dyrektor podmiotu leczniczego uwzględnia rzeczywiste koszty udzielania takiego świadczenia zdrowotnego.
4. Do bezpłatnych świadczeń uprawnieni są świadczeniobiorcy zgodnie z zapisami ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.
5. Świadczeniami zdrowotnymi są działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania.

§ 3

1. Podmiot leczniczy jest powołany w celu wykonywania działalności leczniczej, polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, poprzez organizowanie i prowadzenie:
 - 1) działalności leczniczej w trybie stacjonarnych całodobowych świadczeń zdrowotnych szpitalnych i innych niż szpitalne oraz ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych,
 - 2) zadań dydaktycznych,
 - 3) profilaktyki i promocji zdrowia.
2. Podmiot leczniczy może prowadzić działalność dodatkową odpłatnie z zakresu :
 - 1) wykonywania badań diagnostycznych bez zleceń lekarskich,
 - 2) świadczenia usług pobytowych, i innych towarzyszących, nie przysługujących w ramach ubezpieczenia zdrowotnego,
 - 3) organizacji szkoleń, prowadzenia praktyk zawodowych w oparciu o umowy ze szkołami, uczelniami wyższymi, zawodowymi, instytucjami,
 - 4) udzielania świadczeń zdrowotnych na wniosek osób fizycznych poza systemem ubezpieczeń zdrowotnych,
 - 5) prowadzonej szkoły rodzenia,
 - 6) działalności usługowej przechowywania zwłok
 - 7) działalności usługowej produkcji ciepła,
 - 8) najmu pomieszczeń i lokali użytkowych,
 - 9) dzierżawy terenu i powierzchni reklamowych,
 - 10) sprzedaży materiałów technicznych, zbędnego wyposażenia, odpadów, złomu;
 - 11) sprzedaży posiłków,
 - 12) udostępniania dokumentacji medycznej i innej archiwalnej,
 - 13) usług kserograficznych,
 - 14) świadczeń usług transportowych, wykraczających poza przepisy o ubezpieczeniu zdrowotnym,
 - 15) prowadzenia badań na zlecenie uprawnionych instytucji,
 - 16) medycznego zabezpieczania imprez masowych,
 - 17) usług parkingowych,
 - 18) działalności usługowej sterylizacji,

3. Podmiot leczniczy przygotowuje i szkoli personel oraz opracowuje stosowną dokumentację do wykonania nałożonych zadań obronnych na rzecz ludności cywilnej i sił zbrojnych w czasie zagrożenia bezpieczeństwa Państwa i wojny.

§ 4

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są w terminie uzgodnionym z pacjentem po uprzedniej rejestracji.
2. Pacjent może się zarejestrować osobiście, telefonicznie lub za pośrednictwem osób trzecich.



3. Rejestracja do planowego leczenia szpitalnego odbywa się u sekretarek medycznych w poszczególnych oddziałach po uprzednim uzgodnieniu terminu przyjęcia z ordynatorem lub lekarzem przez niego upoważnionym. Natomiast rejestracja do planowego leczenia szpitalnego w oddziale kardiologicznym i wewnętrznym odbywa się w izbie przyjęć.

4. Rejestracja pacjentów do ambulatoryjnego leczenia specjalistycznego odbywa się w rejestracji poszczególnych poradni.

§ 5

1. Świadczenia zdrowotne wykonuje się, o ile przepisy szczegółowe nie stanowią, inaczej:
 - w kolejności zgłaszania się pacjentów,
 - wg harmonogramu planu przyjęć o ile świadczenia wymagają ich wcześniejszego zaplanowania.

Dopuszcza się możliwość zmiany kolejności przyjmowanych pacjentów, gdy konieczność ta wynika ze stanu zdrowia pacjenta lub braku wolnych miejsc w oddziale.

2. Świadczenia zdrowotne udzielane są bezzwłocznie, jeżeli osoba zgłaszająca się do podmiotu leczniczego potrzebuje natychmiastowego udzielania świadczeń zdrowotnych, ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.

§ 6

1. W przypadku braku możliwości realizacji świadczenia zdrowotnego w dniu zgłoszenia się pacjenta, po wyrażeniu przez niego zgody, zapisuje się pacjenta w rejestrze pacjentów oczekujących na wykonanie świadczenia zdrowotnego. Realizacja świadczeń zdrowotnych odbywa się w kolejności zapisów dokonanych w rejestrze.

§ 7

1. Podmiot leczniczy prowadzi dokumentację medyczną zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21.12.2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2010 Nr 252, poz. 1697 z późn. zm).

2. Dokumentację medyczną udostępnia się uprawnionym podmiotom zgodnie z zapisami art. 26 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008r.

3. Podmiot leczniczy pobiera opłatę za udostępnienie dokumentacji medycznej zgodnie z art. 28 ust. 4 o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008r. w poniższych wysokościach w zależności od formy udostępnianej dokumentacji :

- 1) jedna strona wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej - 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, począwszy od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski" na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych;
- 2) jedna strona kopii dokumentacji medycznej - 0,0002 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1;
- 3) sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych, jeżeli podmiot wykonujący działalność leczniczą prowadzi dokumentację medyczną w postaci elektronicznej - 0,002 przeciętnego wynagrodzenia, którym mowa w pkt 1.

Zmiana odpłatności za udostępnianie dokumentacji medycznej dokonywana jest co kwartał - Zarządzeniem Dyrektora - od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa GUS w „Monitorze Polskim” .

4. W razie śmierci pacjenta dokumentację medyczną udostępnia się osobie upoważnionej przez pacjenta, instytucji, lub przedstawicielowi ustawowemu do uzyskiwania dokumentacji medycznej na wypadek jego zgonu. Pisemne oświadczenie dotyczące upoważnienia do uzyskiwania dokumentacji lub braku upoważnienia w przypadku jego zgonu, pacjent składa w chwili przyjęcia do leczenia, a przedmiotowe oświadczenie załącza się do dokumentacji medycznej.

5.W przypadku braku pisemnego upoważnienia, o którym mowa w ust. 4 dokumentację medyczną udostępnia się na wniosek sądu lub prokuratury.

§ 8

Niniejszy regulamin nie narusza praw pacjenta określonych w ustawie z dnia 6.11.2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U.2012 poz. 159 tekst jednolity)
W/w akt umieszczony jest na tablicach informacyjnych w każdym oddziale oraz udostępniany jest do wglądu w dyżurce pielęgniarek.

§ 9

Podmiot leczniczy zapewnia pacjentowi:

1. świadczenia zdrowotne w zakresie oznaczonym w statucie podmiotu leczniczego,
2. środki farmaceutyczne i materiały medyczne ,
3. w przypadku świadczeń innych niż ambulatoryjne, pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia.
4. dostęp do diagnostyki medycznej,
5. transport sanitarny.

Zakres udzielania usług reguluje statut podmiotu leczniczego oraz umowy zawierane przez podmiot leczniczy ze świadczeniobiorcami.

POSTĘPOWANIE DOTYCZĄCE PRZYJĘCIA PACJENTA DO SZPITALA

§ 10

1. Świadczenia opieki zdrowotnej realizowane w szpitalu, udzielane są na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza lub felczera.
2. W stanach nagłych zagrażających zdrowiu lub życiu skierowanie nie jest wymagane, a przyjęcie pacjenta następuje niezwłocznie.
3. O przyjęciu do szpitala, w celu leczenia stacjonarnego osoby zgłaszającej się lub skierowanej przez lekarza albo uprawnioną instytucję, orzeka lekarz wyznaczony do tych czynności, po zapoznaniu się ze stanem zdrowia i uzyskaniu zgody tej osoby lub przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego, chyba, że na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie do szpitala bez wyrażenia zgody.

4. Jeżeli lekarz, o którym mowa w ust. 3, stwierdzi potrzebę niezwłocznego umieszczenia pacjenta w szpitalu, a brak jest miejsc wolnych lub zakres świadczeń udzielanych przez szpital lub względy epidemiologiczne nie pozwalają na przyjęcie, szpital po udzieleniu niezbędnej pomocy zapewnia w razie potrzeby przewiezienie pacjenta do innego szpitala, po uprzednim porozumieniu się z tym szpitalem.
5. Kierownik izby przyjęć lub lekarz dyżurny kwalifikuje pacjenta do przyjęcia na odpowiedni oddział oraz ustala wstępne postępowanie terapeutyczne. Przyjęcie pacjenta do planowej hospitalizacji uzgadniane jest z ordynatorem oddziału danej specjalności.
6. Lekarz specjalista, wzywany przez kierownika lub lekarza dyżurnego izby przyjęć, celem konsultacji czy zbadania przebywającego tam pacjenta ma obowiązek uczynić to natychmiast bez zbędnej zwłoki.
7. W uzasadnionych przypadkach, lekarz przyjmujący pacjenta zleca działom diagnostycznym podmiotu leczniczego wykonanie pilnych badań diagnostycznych, tzw. „*na cito*”, które wykonywane są niezwłocznie.
8. Lekarz izby przyjęć przyjmujący pacjenta decyduje o sposobie transportu na oddział i jeżeli stan pacjenta tego wymaga, to osobiście nadzoruje transport do oddziału. Lekarz izby przyjęć ma obowiązek przekazania bezpośrednio lekarzowi prowadzącemu w oddziale wszystkich istotnych informacji dotyczących stanu pacjenta, niezbędnych w jego dalszym procesie leczenia.
9. Konieczność oraz warunki zastosowania przymusu bezpośredniego, wobec pacjenta, reguluje procedura QP-018 medyczna ogólnoszpitalna.
10. Dzieci urodzone w szpitalu oraz wszystkie dzieci do lat 7 i osoby dorosłe przyjmowane do szpitala zaopatrywane są w znaki identyfikacyjne, zgodnie z Zarządzeniem Dyrektora Nr 31 z dnia 16.07.2012r.

§ 11

W przypadku braku podstaw do przyjęcia do leczenia stacjonarnego, kierownik izby przyjęć lub lekarz dyżurny może odmówić przyjęcia, informując pacjenta o toku dalszego postępowania. Wobec powyższego kierownik izby przyjęć lub lekarz dyżurny sporządza odpowiednią adnotację w księdze odmów, a pacjent otrzymuje kartę odmowy, lub zwrot skierowania, na którym zamieszcza się informację dla lekarza kierującego o odmowie przyjęcia pacjenta i przyczynie tej odmowy.

§ 12

1. Przy przyjęciu do szpitala pacjent winien okazać dokument potwierdzający uprawnienia do uzyskania bezpłatnych świadczeń zdrowotnych.
2. W przypadku braku dowodu ubezpieczenia pacjenta ma obowiązek w terminie 7 dni dostarczyć powyższy dowód do podmiotu leczniczego. Niezachowanie przez pacjenta w/w terminu, stanowi podstawę do obciążenia pacjenta kosztami udzielonego świadczenia w pełnej wysokości bez względu na fakt uprawnienia.
3. W przypadku dostarczenia dowodu potwierdzającego uprawnienie w terminie późniejszym, pacjent otrzymuje zwrot pobranej opłaty.
4. Na okres pobytu w oddziale szpitalnym, pacjent ma prawo złożyć rzeczy wartościowe do depozytu podmiotu leczniczego. Regulamin depozytowy stanowi załącznik nr 3 do niniejszego regulaminu.

PRAWA PACJENTA

§ 13

1. Prawa pacjenta określone są w ustawie z dnia 6.11.2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U.2012 poz.159 tekst jednolity)
- 2.W trakcie przyjęcia do leczenia szpitalnego pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu lub opiekunowi faktycznemu umożliwia się zapoznanie z w/w aktem prawnym co poświadczane jest podpisem w historii choroby.
3. W/w ustawa do wglądu dla pacjentów, znajduje się w każdym oddziale, dziale, izbie przyjęć oraz w dyżurce pielęgniarek.
4. Zasady odwiedzin pacjentów leczonych stacjonarnie w szpitalu określa załącznik nr 1 w formie „Regulaminu odwiedzin”,
5. Powyższy regulamin jest wywieszony w miejscu widocznym w każdym z oddziałów, działów i izbie przyjęć.
6. Informacje o stanie zdrowia pacjenta udzielane są przez ordynatora lub lekarza przez niego upoważnionego, wyłącznie osobie wskazanej przez pacjenta w oświadczeniu zamieszczonym w historii choroby, w godzinach wyznaczonych przez ordynatora i podanych do ogólnej wiadomości. W/w informacji nie udziela się telefonicznie.

OBOWIĄZKI PACJENTA

§ 14

Pacjent jest obowiązany do:

- 1.Przestrzegania obowiązujących przepisów prawa i regulaminów szpitalnych (w tym regulaminu organizacyjnego).
- 2.Przekazania do depozytu szpitalnego ubrania i obuwia.
- 3.Przestrzegania regulaminu oddziału, w którym jest leczony.
- 4.Przestrzegania /higieny/ czystości osobistej stosownie do stopnia jego sprawności.
- 5.Stosowania się do zaleceń lekarskich, pielęgniarskich oraz innego personelu medycznego .
- 6.Przestrzegania diety ustalonej przez lekarza oraz nie podawania posiłków i napojów przyniesionych spoza szpitala innym pacjentom.
- 7.Pacjentowi nie wolno przyjmować leków ani poddawać się jakimkolwiek zabiegom bez zlecenia lekarza prowadzącego bądź lekarza dyżurnego.
- 8.Obowiązuje zakaz opuszczania oddziału szpitalnego w porze obchodów lekarskich, wykonywania zabiegów, realizacji zleceń oraz w porze posiłków.
- 9.Poszanowania praw innych pacjentów, w szczególności prawa do spokoju niezbędnego do rekonwalescencji i rehabilitacji.
- 10.Informowania pielęgniarki dyżurnej o każdorazowym opuszczeniu oddziału.
- 11.Pacjent może przebywać w parku podmiotu leczniczego po poinformowaniu i uzyskaniu zgody pielęgniarki dyżurnej.



12. Stosowania się do bezwzględnego zakazu palenia tytoniu w oddziale i picia alkoholu na terenie podmiotu leczniczego.
13. Przestrzegania ciszy nocnej w oddziale.
14. Szanowania wyposażenia i pomieszczeń podmiotu leczniczego.
15. Korzystanie z dźwigów szpitalnych winno odbywać się za zgodą personelu medycznego zgodnie z zasadami bezpiecznego użytku.
16. Zabrania się manipulowania przy aparatach i urządzeniach leczniczych, elektrycznych i grzewczych.
17. Ponoszenia kosztów związanych z usunięciem szkody powstałej z winy pacjenta.

§ 15

1. Szpital zapewnia przyjętemu pacjentowi:
 - 1) świadczenia zdrowotne
 - 2) środki farmaceutyczne i materiały medyczne,
 - 3) świadczenia towarzyszące tj. pomieszczenie i wyżywienie stosowne do stanu zdrowia,
 - 4) dostęp do diagnostyki medycznej.
 - 5) świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze.
2. W razie nagłego pogorszenia się stanu zdrowia chorego powodującego zagrożenie życia, lekarz niezwłocznie powiadamia wskazaną przez pacjenta osobę, przedstawiciela ustawowego, opiekuna faktycznego lub instytucję.
3. Świadczenia zdrowotne, w tym zabiegi oraz operacje wykonuje się po uprzednim potwierdzeniu tożsamości pacjenta oraz po uzyskaniu wymaganej zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego zgodnie z obowiązującymi przepisami.
4. W przypadku braku zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego, lekarz informuje pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego o możliwych następstwach niewykonania świadczenia, a w stanach zagrożenia życia szpital występuje do właściwego sądu (sądu opiekuńczego) o uzyskanie zgody na wykonanie świadczenia.
5. Wykonanie świadczenia następuje w oparciu o orzeczenie sądu, a powyższe zdarzenie odnotowuje się w dokumentacji medycznej.
6. Odmowa zgody potwierdzana jest w formie pisemnej.
7. Przepis ust. 4 nie dotyczy świadczeń zdrowotnych, których udzielanie bez zgody pacjenta regulują odrębne przepisy oraz jeżeli stan zdrowia pacjenta i brak możliwości nawiązania kontaktu z opiekunem ustawowym lub faktycznym upoważnia do udzielenia takiego świadczenia.
8. Świadczeń zdrowotnych udzielają osoby wykonujące zawody medyczne lub inne osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia do udzielania tych świadczeń zgodnie z obowiązującymi standardami oraz wiedzą medyczną.



WYPISANIE PACJENTA ZE SZPITALA

§ 16

1. Wypisu pacjenta ze szpitala, jeżeli przepisy szczególne nie stanowią inaczej, dokonuje się wówczas gdy:

- 1) Stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego,
- 2) Pacjent przebywający w szpitalu w sposób rażąco narusza regulamin organizacyjny, ale tylko wówczas gdy nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednio niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób,
- 3) Na żądanie pacjenta hospitalizowanego lub jego przedstawiciela ustawowego.

§ 17

1. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania ze szpitala pacjenta, którego stan zdrowia wymaga dalszego leczenia szpitalnego, dyrektor lub lekarz przez niego upoważniony może odmówić wypisania takiego pacjenta do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na siedzibę podmiotu leczniczego sąd opiekuńczy, chyba że przepisy szczególne stanowią inaczej. Właściwy sąd opiekuńczy powiadamia się niezwłocznie o odmowie wypisania ze szpitala i przyczynach odmowy.

2. Osoba występująca o wypisanie ze szpitala na własne żądanie, jest informowana przez lekarza o możliwych następstwach przerwania leczenia w szpitalu, co szczegółowo jest dokumentowane w historii choroby. Wobec powyższego osoba ta składa pisemne oświadczenie o wypisaniu ze szpitala na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.

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 tej osoby.

4. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego, ponosi koszty pobytu w szpitalu, poczynwszy od terminu określonego przez dyrektora szpitala, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń określonych w przepisach odrębnych.

OBOWIĄZKI SZPITALA W RAZIE ŚMIERCI PACJENTA

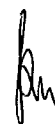
§ 18

1. Pielęgniarka oddziałowa lub pielęgniarka sprawująca dyżur zobowiązana jest niezwłocznie zawiadomić o śmierci pacjenta lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego.

2. Lekarz po przeprowadzeniu oględzin stwierdza zgon i jego przyczynę i niezwłocznie powiadamia wyznaczoną w oświadczeniu, znajdującym się w historii choroby, osobę, instytucję lub przedstawiciela ustawowego, oraz wystawia kartę zgonu.



3. Zwłoki osoby zmarłej przekazuje się do prosektorium wraz z wypełnioną „Kartą skierowania zwłok do prosektorium” nie wcześniej niż po upływie 2 godzin od czasu zgonu. Wzór „Kart skierowania zwłok do prosektorium” stanowi załącznik do Zarządzenia Dyrektora Nr 41 z dnia 07.10.2011r.
4. Zwłoki osoby zmarłej w szpitalu przechowuje się w chłodni (prosektorium) nie dłużej niż 72 godziny.
5. Wyznaczony pracownik prosektorium obowiązany jest należycie przygotować zwłoki poprzez ich umycie i okrycie z zachowaniem godności należnej osobie zmarłej, w celu ich wydania osobie lub instytucji uprawnionej do ich pochowania. Czynności te nie stanowią przygotowania zwłok osoby zmarłej do pochowania, szpital za w/w czynności nie pobiera opłat.
6. W/w pracownik zobowiązany jest wydać zwłoki osobie uprawnionej do jej pochowania.
7. Koszty przechowywania zwłok po upływie 72 godzin, za każdą rozpoczętą dobę pokrywa osoba lub podmiot o którym mowa w pkt.14, zgodnie z obowiązującym cennikiem, który stanowi załącznik nr 3 do niniejszego regulaminu .
8. W uzasadnionych przypadkach zwłoki mogą być przechowywane dłużej niż 72 godziny, jeżeli :
 - 1/ nie mogą być wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje uprawnione do pochowania zwłok pacjenta,
 - 2/ w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok,
 - 3/ przemawiają za tym inne niż wymienione w pkt.1 i 2 ważne przyczyny, za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania zwłok pacjenta.
9. Rzeczy wartościowe osoby zmarłej przekazuje się do depozytu.
10. Zwłoki osoby, która zmarła w szpitalu, mogą być poddane sekcji, w szczególności gdy zgon nastąpił przed upływem 12 godzin od przyjęcia chyba że osoba ta za życia wyraziła sprzeciw lub uczynił to jej przedstawiciel ustawowy. O zaniechaniu sekcji zwłok sporządza się adnotację w dokumentacji medycznej i załącza oświadczenie woli osoby zmarłej w szpitalu lub osoby upoważnionej.
11. Sekcja zwłok wykonywana jest obligatoryjnie w przypadku:
 - 1) sytuacji określonych w kodeksie postępowania karnego,
 - 2) gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny,
 - 3) gdy zgon nastąpił przed upływem 12 godzin od przyjęcia do szpitala,
 - 4) określonych w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń chorób zakaźnych u ludzi.
12. Dyrektor podmiotu leczniczego na wniosek właściwego ordynatora lub, w razie potrzeby, po zasięgnięciu jego opinii, zarządza dokonanie lub zaniechanie sekcji. W dokumentacji medycznej sporządza się adnotację o dokonaniu lub zaniechaniu sekcji zwłok, z odpowiednim uzasadnieniem.
13. Dokonanie sekcji zwłok nie może nastąpić wcześniej, niż po upływie 12 godzin od stwierdzenia zgonu.
14. Jeżeli zachodzi potrzeba pobrania ze zwłok komórek, tkanek lub narządów, lekarz upoważniony przez Dyrektora podmiotu leczniczego, może zdecydować o dokonaniu sekcji zwłok przed upływem 12 godzin, przy zachowaniu zasad i trybu przewidzianego w przepisach o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów.
15. W przypadku nie odebrania zwłok przez osoby uprawnione do pochówku , powiadamia się pielęgniarkę ds. społecznych, która powiadamia właściwy, ze względu na ostatnie miejsce zamieszkania zmarłego, ośrodek opieki społecznej w celu odebrania zwłok i dokonania czynności związanych z pochówkiem.
16. Szczegółowy sposób postępowania ze zwłokami osób zmarłych w szpitalu i poza nim oraz przeprowadzania sekcji zwłok regulują akty wewnętrzne podmiotu leczniczego.



OBOWIĄZKI SZPITALA STOSOWANE W PRZEDMIOCIE OCENY URODZEŃ ŻYWYCH I ZGONÓW PŁODÓW

1. Czas trwania ciąży oblicza się w tygodniach, licząc od pierwszego dnia ostatniego normalnego krwawienia miesięcznego.
2. Poronieniem określa się wydalenie lub wydobyć z ustroju matki płodu, który nie oddycha ani nie wykazuje żadnego innego znaku życia jak: czynność serca, tętnienie pępowiny lub wyraźne skurcze mięśni zależnych od woli, o ile nastąpiło to przed upływem 22 tygodnia ciąży (21 tygodni i 6 dni).
3. Urodzeniem żywym określa się całkowite wydalenie lub wydobyć z ustroju matki noworodka, niezależnie od czasu trwania ciąży, który po takim wydaleniu lub wydobyć oddycha lub wykazuje jakiegokolwiek inne oznaki życia, takie jak czynność serca, tętnienie pępowiny lub wyraźne skurcze mięśni zależnych od woli, bez względu na to, czy sznur pępowiny został przecięty lub łożysko zostało oddzielone.
4. Zgonem płodu (urodzenie martwe) określa się zgon następujący przed całkowitym wydaleniem lub wydobyć z ustroju matki, o ile nastąpił po upływie 22 tygodnia ciąży lub później. O zgonie świadczy to, że po takim wydaleniu lub wydobyć płód nie oddycha ani nie wykazuje żadnego innego znaku życia, jak czynność serca, tętnienie pępowiny lub wyraźne skurcze mięśni zależnych od woli.
5. Jeżeli rodzice poronionego płodu wyrażą wolę na dokonanie czynności związanych z pochówkiem przez szpital, w takim przypadku ma zastosowanie procedura systemu zarządzania jakością QP – 009 organizacyjna ogólnoszpitalna..

OBOWIĄZKI ZACHOWANIA TAJEMNICY ORAZ ZASAD POWIADAMIANIA ORGANÓW ŚCIGANIA O PODEJRZENIU POPEŁNIENIA PRZESTĘPSTWA

1. Osoby wykonujące zawód medyczny, w tym udzielające świadczeń zdrowotnych pacjentom, zobowiązane są do zachowania w tajemnicy informacji z nim związanych, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego, w szczególności informacje związane ze stanem zdrowia pacjentów.
2. Przepisu ust.1 nie stosuje się w przypadku, gdy:
 - 1) stanowią o tym przepisy odrębnych ustaw;
 - 2) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla zdrowia pacjenta lub innych osób;
 - 3) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy, przy czym lekarz obowiązany jest wcześniej poinformować te osoby o niekorzystnych dla pacjenta skutkach jej ujawnienia;
 - 4) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innym osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń;
 - 5) w przypadku lekarzy - badanie lekarskie zostało przeprowadzone na żądanie uprawnionych, na podstawie odrębnych ustaw, organów i instytucji, wówczas lekarz jest obowiązany poinformować o stanie zdrowia pacjenta wyłącznie te organy i instytucje;
 - 6) w przypadku lekarzy - zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie lekarzowi sądowemu.
3. Obowiązek zachowania tajemnicy dotyczy również udzielania informacji organom ścigania o podejrzeniu popełnienia przestępstwa na osobie pacjenta lub przez niego



- samego, o czym osoba wykonująca zawód medyczny dowiedziała się w związku z wykonywaniem zawodu medycznego, z zastrzeżeniem postanowień ust.2 oraz ust.4.
4. Osoba wykonująca zawód medyczny ma obowiązek powiadomić organy ścigania gdy w związku z wykonywaniem zawodu medycznego poweźmie podejrzenie o przygotowaniu, usiłowaniu lub dokonaniu czynu zabronionego określonego w stosownych artykułach ustawy z dnia 6 czerwca 1997r kodeks karny (Dz.U. 97.88.553 z późn. zm.).

AMBULATORYJNE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE

§ 19

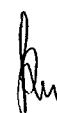
1. Ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych udziela się na podstawie wystawionego przez lekarza lub felczera skierowania .
2. Skierowanie nie jest wymagane do: ginekologa, dentysty, dermatologa, wenerologa, onkologa, okulisty, psychiatry oraz dla osób chorych na gruźlicę, dla osób zakażonych wirusem HIV dla inwalidów wojennych i wojskowych, osób represjonowanych oraz kombatantów, dla cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych, dla osób uzależnionych od alkoholu, środków odurzających i substancji psychotropowych w zakresie leczenia odwykowego, dla uprawnionego żołnierza lub pracownika w zakresie leczenia urazu lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa.
3. W stanach nagłych zagrażających życiu lub zdrowiu wszelkie świadczenia zdrowotne udzielane są bez skierowania w trybie pilnym.
4. Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne udzielane świadczeniobiorcy bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego opłaca świadczeniobiorca z wyjątkiem przypadków określonych w artykule 47 a. Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. (Dz. U. z 2008 Nr 164 poz.1027 ze zmianami).

§ 20

1. Pacjentowi korzystającemu z usług medycznych w podmiocie leczniczym gwarantuje się następujące świadczenia zdrowotne:
- 1) udzielenie porady lekarskiej,
 - 2) wykonanie zabiegów pielęgnarskich,
 - 3) dostęp do diagnostyki,
 - 4) rehabilitację medyczną,
 - 5) wydanie skierowania do poradni specjalistycznej innej specjalności celem konsultacji lub kontynuacji leczenia,
 - 6) lecznictwo uzdrowiskowe,
 - 7) profilaktykę zdrowotną.

§ 21

Świadczenia zdrowotne z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej udzielane są w poradniach specjalistycznych podmiotu leczniczego.



§ 22

1. Pacjentowi objętemu ambulatoryjnym specjalistycznym leczeniem, lekarz specjalista wydaje kartę porady specjalistycznej, w której zamieszcza informację dla lekarza kierującego o proponowanym lub/i zastosowanym leczeniu, jego wynikach, lub proponowanych innych konsultacjach specjalistycznych.
2. W przypadku konieczności skierowania pacjenta do innej poradni specjalistycznej do skierowania dołącza się wyniki badań diagnostycznych przekazanych przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub wykonane w ramach leczenia specjalistycznego.
3. W razie konieczności wykonania pacjentowi objętemu specjalistyczną opieką medyczną badań kontrolnych lub dodatkowych badań diagnostycznych w związku z prowadzonym leczeniem, skierowanie wydaje lekarz specjalista prowadzący leczenie.
4. Lekarz poradni specjalistycznej może wydać pacjentowi skierowanie na zabiegi rehabilitacyjne zgodnie z warunkami udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji lub do poradni rehabilitacyjnej.
5. Lekarz poradni specjalistycznej wystawia zaświadczenia o niezdolności do pracy oraz zaświadczenia o stanie zdrowia do celów rentowych.

§ 23

1. Pacjentowi, u którego leczenie nie może być kontynuowane w warunkach ambulatoryjnych wydaje się skierowanie do szpitala. Do skierowania załącza się wyniki badań diagnostycznych umożliwiające potwierdzenie wstępnego rozpoznania.
2. W przypadku konieczności podjęcia natychmiastowej hospitalizacji lekarz poradni w trybie pilnym kieruje pacjenta do szpitala.

§ 24

1. Świadczenia zdrowotne z zakresu ambulatoryjnej rehabilitacji medycznej udzielane są na podstawie skierowania lekarza. W skierowaniu lekarz określa rodzaj oraz ilość zabiegów rehabilitacyjnych.
2. Pacjent korzystający z zabiegów rehabilitacyjnych potwierdza ich wykonanie własnoręcznym podpisem.
3. W przypadku braku możliwości potwierdzenia przez pacjenta wykonania zabiegów, o fakcie tym sporządza się stosowną adnotację w dokumentacji pacjenta.
4. Rehabilitant na zakończenie procesu usprawniania wydaje pacjentowi informacje dla lekarza kierującego o postępach w leczeniu.

§ 25

1. Świadczenia z zakresu diagnostyki medycznej wykonuje się na podstawie skierowania lekarza, po uprzedniej rejestracji w danej pracowni diagnostycznej.
2. Z chwilą dokonania rejestracji pacjentowi udziela się informacji dotyczącej świadczenia, sposobu jego wykonania oraz sposobu przygotowania się pacjenta do badania.
3. Wyniki badań diagnostycznych wydawane są pacjentowi lub osobie pisemnie upoważnionej przez pacjenta lub są przekazywane do poradni kierującej.

§ 26

Pracownie diagnostyki medycznej wykonują zadania, które obejmują swoim zakresem badania diagnostyczne, w tym analizy wykonywane w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego.

Do wykonania świadczeń w tym zakresie stosuje się przepisy § 25.

§ 27

Poradnia stomatologiczna swoim zakresem obejmuje leczenie specjalistyczne oraz wykonanie i naprawy aparatów ortodontycznych i protez zębowych.

§ 28

1. W dniu zgłoszenia się pacjenta w celu udzielenia ambulatoryjnego specjalistycznego świadczenia zdrowotnego, pracownicy medyczni poradni specjalistycznych, zobowiązani są do umieszczenia pacjenta na liście oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej, kierując się następującymi kryteriami medycznymi opartymi na aktualnej wiedzy medycznej: stanu zdrowia pacjenta, rokowań co do dalszego przebiegu choroby, chorób współistniejących mających wpływ na chorobę z powodu której ma być udzielone świadczenie, zagrożenie wystąpienia, utrwalenia lub pogłębienia niepełnosprawności.
2. Pracownicy medyczni stosując w/w kryteria kwalifikują przyjęcie pacjenta jako „przypadek pilny” lub „przypadek stabilny”. Pacjent zakwalifikowany jako „przypadek pilny” zostaje umieszczony na liście oczekujących przed pacjentami zakwalifikowanymi jako „przypadek stabilny”.
3. Z chwilą dokonania rejestracji pacjent otrzymuje pisemną adnotację dotyczącą terminu udzielenia świadczenia zdrowotnego.
4. Termin udzielenia świadczenia może ulec zmianie ze względu na stan zdrowia pacjenta lub z powodu zaistnienia okoliczności, których nie można było wcześniej przewidzieć, a które uniemożliwiają wykonanie świadczenia.
5. Komisja oceny przyjęć podmiotu leczniczego kwalifikuje przyjęcie i usługi (ortodontyczno-protezyczne) poza kolejnością w szczególnie udokumentowanych przypadkach.

STRUKTURA ORGANIZACYJNA PODMIOTU LECZNICZEGO

§ 29

1. Organem zarządzającym i reprezentującym podmiot leczniczy jest Dyrektor.
2. Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników i wykonuje w stosunku do nich czynności w sprawach z zakresu prawa pracy, a w szczególności zatrudnia i zwalnia pracowników.
3. Jeżeli wymagają tego przepisy odrębne, Dyrektor podejmuje decyzje w oparciu o opinie właściwych organów.
4. Dyrektor wydaje zarządzenia wewnętrzne.
5. Dyrektora zakładu podczas jego nieobecności w pracy zastępuje Z-ca Dyrektora ds. leczniczych lub osoba wyznaczona i upoważniona przez Dyrektora.

§ 30

1. Dyrektor zarządza podmiotem leczniczym przy pomocy :
 - 1)zastępcy dyrektora ds. leczenia
 - 2)głównego księgowego
 - 3)przełożonej pielęgniarek



- 4) ordynatorów oddziałów
- 5) kierowników działów

- 2. Zastępca jest wyłaniany w drodze konkursu. Stosunek pracy z Zastępcą nawiązuje Dyrektor podmiotu leczniczego.
- 3. Komórką organizacyjną kieruje kierownik/ ordynator, którego zatrudnia Dyrektor podmiotu leczniczego po przeprowadzeniu konkursu, o ile jest on wymagany przepisami ustawy.
- 4. W razie niemożności wykonywania funkcji przez kierownika komórki organizacyjnej zastępuje go wyznaczony przez niego na piśmie pracownik, po akceptacji Dyrektora.

§ 31

Dział I

- 1. Dyrektorowi podmiotu leczniczego podlegają bezpośrednio:
 - 1) Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa
 - 2) Główny Księgowy,
 - 3) Przełożona Pielęgniarek,
 - 4) Samodzielne stanowiska pracy:
 - a) Pełnomocnik dyrektora ds. systemu zarządzania jakością.
 - b) Inspektor ds. bezpieczeństwa i higieny pracy.
 - c) Inspektor ds. przeciw pożarowych.
 - d) Inspektor ds. obrony cywilnej.
 - e) Radca prawny.
 - f) Pełnomocnik ds. ochrony praw pacjenta.
 - g) Specjalista ds. promocji zdrowia .
 - h) Pielęgniarka epidemiologiczna.
 - i) Kapelan szpitalny.
 - j) Administrator bezpieczeństwa informacji.
 - k) Inspektor ds. energetyki z uprawnieniami typu „D”.
 - 5) Kierownik Działu organizacyjno-prawnego i rozliczeń .
 - 6) Kierownik Działu Zatrudnienia i Polityki Płacowej.
 - 7) Kierownik Ratownictwa Medycznego w strukturach którego funkcjonuje :
 - a) Dyspozytornia,
 - b) Zespół Ratownictwa Medycznego Podstawowy i Specjalistyczny w Kłodzku ,
 - c) Ambulatorium Ogólne w Kłodzku,
 - d) Zespół Ratownictwa Medycznego Podstawowy i Specjalistyczny w Nowej Rudzie ,
 - e) Ambulatorium Ogólne w Nowej Rudzie,
 - f) Zespół Ratownictwa Medycznego Specjalistyczny w Bystrzycy Kłodzkiej,
 - g) Zespół Ratownictwa Medycznego Podstawowy w Kudowie Zdroju,
 - h) Ambulatorium Ogólne w Kudowie Zdroju,
 - i) Zespół Ratownictwa Medycznego Podstawowy w Dusznikach Zdroju,
 - j) Ambulatorium Ogólne w Dusznikach Zdroju,
 - k) Zespół Ratownictwa Medycznego Podstawowy w Łądku Zdroju,
 - l) Zespół Transportu Sanitarnego.
 - 8) Kierownik Sekcji Informatycznej.
 - 9) Kierownik Działu- Administracyjno -Technicznego wraz z:
 - a) Sekcją Eksploatacji,
 - b) Sekcją Sanityzacji,
 - c) Sekcją Zaopatrzenia,
 - d) Sekcją Zamówień Publicznych,
 - e) Magazynami,
 - 10) Kierownik Działu Żywnienia wraz z :



- a) Magazynem żywnościowym
- b) Kuchnia szpitalną.
- 11) Kierownik Działu Transportu
- 12) Kancelaria.

Dział II

Z-ca dyrektora ds. leczenia jest odpowiedzialny za funkcjonowanie pionu medycznego podmiotu leczniczego i jest przełożonym pracowników następujących przedsiębiorstw:

1. Szpitale Kłodzkie w skład którego wchodzi:

1) Szpital w Kłodzku :

- a) Apteka zakładowa
- b) Izby przyjęć
- c) oddziały :
 - ginekologiczno-położniczy,
 - neonatologiczny,
 - chirurgii ogólnej,
 - anestezjologii i intensywnej terapii,
 - pediatriczny,
 - chorób wewnętrznych,
 - kardiologiczny z oddziałem intensywnego nadzoru kardiologicznego,
 - neurologiczny z pododdziałem udarowym,
 - urologiczny,
 - medycyny paliatywnej,
 - psychiatryczny ogólny,
 - psychiatryczny o podstawowym stopniu zabezpieczenia,
 - psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu,
- d) Bloki operacyjne, sala porodowa.

e) Pracownie diagnostyki:

- USG,
- EKG,
- tomografii komputerowej,
- rezonansu magnetycznego,
- rentgenodiagnostyki ogólnej,
- mammograficzna,
- rektoskopowa,
- kolonoskopowa,
- gastrokopowa,
- serologiczna grup krwi,
- EEG,
- hemodynamiki,
- pracownia (poradnia) kontroli stymulatorów kardiowerterów,
- pracownia elektrofizjologii,

f) Dział diagnostyki laboratoryjnej.

g) Dział statystyki medycznej

h) Sterylizatornia

i) Prosektorium

2) Szpital w Nowej Rudzie :

- a) izba przyjęć,
- b) izba przyjęć pediatriczna.
- c) oddziały:
 - chorób wewnętrznych,
 - pediatriczny,
- d) pracownie:



- pracownia rentgenodiagnostyki ogólnej,
- pracownia diagnostyki laboratoryjnej.

3) Szpital w Kudowie Zdroju :

a) oddziały:

- uzdrowski szpitalny,
- uzdrowski sanatoryjny,
- b) Zakład Przyrodolecznictwa,
- c) Dział Masażu Leczniczego
- d) Dział Balneoterapii
- e) Dział Obsługi Kuracjusza
- f) Poradnia Rehabilitacyjna.

2. Zakłady Opieki Długoterminowej w Kłodzku:

1) Zakład Opiekuńczo-Leczniczny w Nowej Rudzie.

3. Ambulatorium Kłodzkie w skład którego wchodzi:

1) Przychodnia w Kłodzku z poradniami :

- a) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej,
- b) gabinet pielęgniarstwa POZ,
- c) gabinet położnej POZ.
- d) Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedmedycznej,
- e) Gabinet zabiegowy
- g) Punkt szczepień
- h) Punkt pobrań krwi

i) Poradnie specjalistyczne :

- położniczo - ginekologiczna,
- chirurgii ogólnej,
- otolaryngologiczna,
- neurologiczna,
- diabetologiczna,
- endokrynologiczna,
- dermatologiczna ,
- zdrowia psychicznego,
- onkologiczna,
- okulistyczna,
- reumatologiczna,
- chorób zakaźnych,
- terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia,
- promocji zdrowia,
- medycyny pracy,
- zaopatrzenia ortopedycznego,
- stomatologii (poradnia stomatologiczna, poradnia chirurgii stomatologicznej, poradnia ortodontyczna, poradnia protetyki stomatologicznej, pracownia protetyki dentystycznej)
- kardiologiczna,
- urologiczna,
- urazowo-ortopedyczna,
- gruźlicy i chorób płuc,
- medycyny paliatywnej,

j) Pracownia diagnostyki medycznej z komórkami:

- USG,
- EKG,
- RTG,

k) Rehabilitacja lecznicza z komórkami:

- poradnia rehabilitacyjna,
- gabinet fizjoterapii,
- punkt zaopatrzenia w środki pomocnicze.

l) Przychodnia w Dusznikach Zdroju z poradniami:

- położniczo-ginekologiczną,
- chirurgii ogólnej

ł) Przychodnia w Nowej Rudzie z poradniami i komórkami:

- chirurgii ogólnej,
- diabetologiczną,
- położniczo-ginekologiczną,
- dermatologiczną,
- zdrowia psychicznego,
- uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia,
- gruźlicy i chorób płuc,
- medycyny pracy,
- dział fizjoterapii,

Dział III

Przełożona Pielęgniarek jest odpowiedzialna za sprawne funkcjonowanie średniego i niższego personelu w pionie medycznym leczenia stacjonarnego i ambulatoryjnego.

Dział IV

Główny księgowy jest odpowiedzialny za funkcjonowanie działu ekonomiczno-finansowego podmiotu leczniczego i jest przełożonym pracowników :

1. Zastępcy Głównego Księgowego.
2. Sekcji finansowo-księgowej wraz z kasą.
3. Sekcji inwentaryzacji.

Dział V

Kierownik Działu Organizacyjno-prawnego i rozliczeń jest odpowiedzialny za funkcjonowanie działu i jest przełożonym :

1. pracowników ds. normatywów ,
2. pracowników ds. rozliczeń.

Dział VI

Kierownik Działu Zatrudnienia i Polityki płacowej jest odpowiedzialny za funkcjonowanie działu i jest przełożonym :

- 1.Z-cy Kierownika ds. płacowych,
- 2.pracowników ds. zatrudnienia,
- 3.pracownika ds. socjalnych,
- 4.pracowników ewidencji i rozliczania czasu pracy,
- 5.pracownika ds. analiz
- 6.pracowników ds. płacowych,
- 7.archiwisty.

§ 32

- 1.Komórki organizacyjne Podmiotu leczniczego wymienione w § 31 wykonują swoje zadania oznaczone w zakresach działania dla każdej z nich, przy czym kierują się dobrem pacjentów oraz zakładu i celowością działania.

2. W celu realizacji zadań komórki organizacyjne współpracują ze sobą w sposób umożliwiający szybkie i skuteczne udzielenie pomocy pacjentom oraz realizację innych działań dla których zostały powołane.
3. Dni i godziny udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych przez poszczególne poradnie wchodzące w skład podmiotu leczniczego ustala Dyrektor z tym, że poradnie są czynne zgodnie z harmonogramami pracy i umowami zawartymi z NFZ
4. Czas pracy na poszczególnych stanowiskach reguluje Regulamin Pracy.

§ 33

W podmiocie leczniczym działa Rada Społeczna.

1. Rada Społeczna jest organem wnioskującym i opiniodawczym w kluczowych sprawach funkcjonowania podmiotu leczniczego „Zespół Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku.
2. Rada Społeczna działa na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2011r. Nr 112, poz. 654 z późn. zm.) oraz Statutu podmiotu leczniczego „Zespół Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku.

§ 34

1. Wszelkie pisma przygotowane do podpisania przez Dyrektora powinny być na kopiach parafowane przez kierownika komórki organizacyjnej lub pracownika prowadzącego sprawę. Pracownicy ponoszą przed Dyrektorem odpowiedzialność za merytoryczną i formalno-prawną treść pisma oraz jego zgodność z przepisami prawa i interesem podmiotu leczniczego.
2. Pracownicy sporządzający i przekazujący sprawozdania gospodarcze, finansowe i statystyczne do upoważnionych jednostek są odpowiedzialni za ich merytoryczną treść, dane liczbowe oraz rzetelność i terminowość, zgodnie z obowiązującymi w tej mierze przepisami, zarządzeniami oraz instrukcjami.
3. Szczegółowe zasady i tryb obiegu korespondencji w podmiocie leczniczym określa „Instrukcja obiegu dokumentów”.

§ 35

Odpowiedzialność stanowisk kierowniczych, obowiązki, uprawnienia:

1. Do podstawowych zadań kierowników działów podmiotu leczniczego należy:
 - 1) planowanie, organizowanie pracy i kontrola wykorzystania czasu pracy podległego zespołu,
 - 2) rozdział zadań i środków dla ich wykonania na poszczególnych pracowników z uwzględnieniem rangi i priorytetu zadań, kwalifikacji pracowników i obciążenia ich bieżącą pracą,
 - 3) nadzór służbowy nad wykonywanymi przez podwładnych zadaniami i udzielanie im w miarę potrzeb wskazówek i instruktażu zawodowego,
 - 4) przestrzeganie dyscypliny finansowej przy realizacji zadań,
 - 5) właściwa organizacja pracy pod względem bhp i p/poż. oraz sprawowanie stałego nadzoru w tym zakresie,
 - 6) ewidencja osiągnięć i niedociągnięć w pracy, rozliczanie wykonania przydzielonych zadań i na tej podstawie ocena wyników pracy,
 - 7) wnioskowanie w sprawie zasad systemu wynagradzania podległych pracowników,
 - 8) nadzorowanie przestrzegania prawa, wewnętrznych aktów normatywnych i norm etycznych,
 - 9) wprowadzanie nowo przyjętych pracowników w przydzielone im zadania oraz udzielanie wyjaśnień dotyczących tych obowiązków,

10)przygotowywanie pism, sprawozdań, wniosków i innych dokumentów niezbędnych w związku z funkcjonowaniem danej komórki,

11)reprezentowanie Dyrektora podmiotu leczniczego w stosunku do podwładnych.

2. Uprawnienia kierowników:

1)wydawanie podległym pracownikom poleceń służbowych w zakresie zadań przypisanych komórce organizacyjnej,

2) wyznaczanie stałych obowiązków i doraźnych zadań podległym pracownikom w zakresie czynności oraz ocena ich realizacji,

3) dysponowanie przyznanymi komórce przez dyrektora funduszami lub środkami finansowymi,

4) reprezentowanie interesów podległych pracowników wobec dyrektora,

5) decydowanie o:

a)sposobie wykonania zadań, organizacji pracy i podziału otrzymanych środków na ich realizację,

b)zezwoleń na opuszczenie przez pracowników stanowiska pracy w godzinach służbowych,

c)zrealizowaniu urlopów wypoczynkowych i opiniowanie wniosków o udzielanie urlopów bezpłatnych,

d)usprawiedliwianiu spóźnień i nieobecności w pracy,

e)opracowywaniu pism oraz innych dokumentów dla potrzeb innych komórek organizacyjnych podmiotu leczniczego,

f)wyznaczanie swojego zastępcy na okres nieobecności.

3. Kierownik ponosi odpowiedzialność za:

1)rzetelną i terminową realizację powierzonych mu obowiązków i prawidłowe wykorzystanie przyznaných uprawnień,

2)przestrzeganie dyscypliny formalnej i merytorycznej, a zwłaszcza dyscypliny finansowej i organizacyjnej w podejmowanych decyzjach,

3)racjonalność doboru wykonawców lub środków dla realizowanych zadań,

4)dyscyplinę pracy oraz przestrzeganie wszystkich regulaminów obowiązujących w podmiocie leczniczym, w tym przepisów bhp i ppoż.

5)stan bezpieczeństwa oraz właściwe wykorzystanie powierzonego mienia i przydzielonych środków,

6)terminowe i rzetelne opracowywanie dokumentów sprawozdawczych, informacyjnych i analitycznych,

7)przestrzeganie tajemnicy państwowej i służbowej,

8)realizację przyjętych zaleceń pokontrolnych i składanie wyjaśnień,sprawozdań w tym zakresie.

ZASADY ORGANIZACJI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W POZOSTAŁYCH KOMÓRKACH ORGANIZACYJNYCH DZIAŁALNOŚCI PODSTAWOWEJ SZPITALA

§ 36

Zakres działania Zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego i opiekuńczo-leczniczego

Zakładem Pielęgnacyjno- Opiekuńczym zarządza Kierownik, bezpośrednio podległy Dyrektorowi podmiotu leczniczego.

Kierownik Zakładu sprawuje merytoryczny nadzór i koordynuje udzielanie świadczeń opiekuńczych .



Zakład Opiekuńczo-Leczniczy działa w oparciu o przepisy zawarte w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 25.06.2012 r w sprawie sposobu i trybu kierowania osób do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych oraz szczegółowych zasad ustalania odpłatności za pobyt w tych zakładach (Dz.U.2012 poz.731)

oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30.08.2009 w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz.U.2009.140.1147).

Zadaniem Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego jest udzielanie świadczeń opiekuńczych i leczniczych pacjentom którzy nie wymagają dalszego intensywnego leczenia w oddziałach szpitalnych, jednak ze względu na stan zdrowia, stopień niepełnosprawności a także brak możliwości samodzielnego funkcjonowania w środowisku domowym, wymagają nadal profesjonalnej pielęgnacji, opieki, nadzoru lekarskiego, leczenia dietetycznego oraz dalszej rehabilitacji.

Zakład zapewnia kontynuację leczenia farmakologicznego, a w przypadkach pogorszenia stanu zdrowia zakład zapewnia opiekę lekarską, niezbędne konsultacje specjalistyczne i badania diagnostyczne .

§ 37

Zakres działania oddziałów szpitalnych:

Oddziały szpitalne pod względem pielęgniarstwie podlegają bezpośrednio Przełożonej Pielęgniarek.

Oddziały dzielą się na oddziały zabiegowe i zachowawcze.

Do podstawowych zadań wszystkich oddziałów szpitalnych należy:

1. Zapewnienie opieki stacjonarnej,
2. Rozpoznawanie, leczenie i orzekanie o stanie zdrowia,
3. Udzielanie kwalifikacyjnej pomocy medycznej w nagłych wypadkach, zachorowaniach,
4. Zlecanie wykonywania badań diagnostycznych,
5. Przygotowanie oraz wdrożenie zaplanowanego postępowania terapeutycznego,
6. Kontrola skutków wdrożonego postępowania terapeutycznego,
7. Prowadzenie dokumentacji medycznej,
- 8.Orzekanie o czasowej niezdolności do pracy,
9. Ustalanie kontynuacji leczenia poszpitalnego,
- 10.Współpraca i nadzór ordynatorski z kierunkową poradnią specjalistyczną,
11. Udzielanie konsultacji dla pacjentów hospitalizowanych w innych oddziałach szpitalnych,
- 12.Prowadzenie oświaty zdrowotnej,
- 13.Szkolenie i doszkalanie personelu medycznego.

Ponadto do zadań szpitalnych oddziałów zabiegowych należy:

- 1.Przygotowanie pacjentów do planowych zabiegów operacyjnych,
- 2.Prowadzenie planowych zabiegów operacyjnych,



3. Prowadzenie zabiegów operacyjnych w trybie ostrym,
4. Zapewnienie opieki pooperacyjnej,
5. Prowadzenie dokumentacji medycznej,
6. Orzekanie o czasowej niezdolności do pracy,
7. Ustalenie kontynuacji leczenia poszpitalnego,
8. Współpraca z kierunkową poradnią specjalistyczną,
9. Udzielanie konsultacji dla pacjentów hospitalizowanych w innych oddziałach szpitalnych,
10. Prowadzenie oświaty zdrowotnej,
11. Szkolenie i doszkalanie personelu medycznego.

Szczegółowy zakres działania oddziału może zostać uregulowany odrębnym dla niego regulaminem.

§ 38

Zakres działania Izby Przyjęć :

Lekarz dyżurny izby przyjęć w godzinach popołudniowych i nocnych pełni obowiązki Dyrektora podmiotu leczniczego(w oparciu o regulaminy szpitalne).

Zakres świadczeń izby przyjęć to w szczególności:

1. Udzielanie bezzwłocznej pomocy osobom, które uległy wypadkowi, nagle zachorowały lub uległy zatruciu.
2. Badanie lekarskie chorych zgłaszających się do szpitala.
3. Przyjmowanie chorych zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego.
4. Udzielanie pomocy doraźnej chorym, którzy nie zostali zakwalifikowani do leczenia w szpitalu, lub zakwalifikowanym do przyjęcia w terminie późniejszym.
5. Wykonywanie zabiegów chirurgicznych ambulatoryjnych.
6. Pobieranie materiałów do badań diagnostycznych.
7. Sprawowanie opieki medycznej nad pacjentami przebywającymi na obserwacji.
8. Udzielanie pomocy doraźnej w określonych, odrębnymi przepisami przypadkach.
9. Prowadzenie dokumentacji medycznej.
10. Udzielanie pomocy doraźnej realizowanej przez zespół w obszarze działania szpitala.

§ 39

Pracownie diagnostyki medycznej :

Pracownie diagnostyki medycznej wykonują badania z zakresu:

ultrasonografii, elektrokardiografii, tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego, rentgenodiagnostyki, mammografii, angiografii, kolonoskopii, gastrokopii.

1. Pracownie diagnostyczne podmiotu leczniczego czynne są wg. ustalonego harmonogramu .
2. Poszczególne pracownie diagnostyczne świadczą usługi dla oddziałów szpitala, pacjentów POZ, i pacjentów poradni specjalistycznych oraz jednostek, z którymi podmiot leczniczy ma podpisane odrębne umowy na wykonywanie badań.



3. Przy wykonywaniu badań z zakresu diagnostyki obrazowej zastosowanie mają przepisy ustawy z dnia 29.11.2000 r. Prawo atomowe (tekst jednolity. Dz. U. z 2012r. poz. 264) i akty wykonawcze wydane na jej podstawie.
4. Kierownicy Pracowni obowiązani są do zorganizowania pracy pracowni w sposób umożliwiający szybkie i sprawne wykonanie badań pacjentom hospitalizowanym w szpitalu
5. Badania pacjentów w stanach ciężkich zagrażających zdrowiu lub życiu wykonywane są w pierwszej kolejności.

§ 40

Zakres Działu Diagnostyki Laboratoryjnej:

1. Laboratorium działa zgodnie z ustawą z dnia 27.07.2001r. o diagnostyce laboratoryjnej (. Dz. U. z 2004r. Nr 144, poz. 1529 z późn. zm.)
2. Laboratorium podmiotu leczniczego wykonuje laboratoryjne badania diagnostyczne w zakresie niezbędnym do prawidłowej pracy przedsiębiorstw podmiotu leczniczego.
3. W przypadku, gdy zachodzi konieczność wykonania badania nie objętego kompetencjami laboratorium podmiotu leczniczego, laboratorium przesyła materiały do badań do właściwej pracowni oraz odnotowuje otrzymany wynik badania diagnostycznego.
4. Laboratorium zabezpiecza dostęp do diagnostyki całodobowo.
5. Laboratorium świadczy usługi dla jednostek, z którymi podmiot leczniczy ma podpisane odrębne umowy na wykonywanie badań.
6. Badania oznaczone adnotacją „CITO” wykonywane są w pierwszej kolejności.
7. Kierownik laboratorium odpowiada za prawidłowe zaopatrzenie laboratorium w niezbędne odczynniki oraz ekonomiczne wykorzystanie aparatury laboratoryjnej.
8. Kierownik laboratorium odpowiada za zabezpieczenie aparatury laboratoryjnej oraz wyników badań przed dostępem osób trzecich.
9. Pracownicy laboratorium wydają wyniki badań komórkom oraz jednostkom zlecającym.
10. Kierownik monitoruje kontrolę jakości badań laboratoryjnych.

§ 41

Zakres działania Bloku Operacyjnego

1. Blok operacyjny jest podstawową komórką zabiegową o najwyższym reżimie sanitarnym.
2. Nadzór nad pracami bloku sprawuje pielęgniarka oddziałowa bloku operacyjnego przy ścisłej współpracy z kierownikiem bloku operacyjnego.
3. W skład pomieszczeń bloku operacyjnego wchodzi sale operacyjne, pomieszczenie przygotowawcze, pokój socjalny.
4. Rozkład pracy personelu ustala pielęgniarka oddziałowa.
5. Plan zabiegów operacyjnych ustalają ordynatorzy w porozumieniu z kierownikiem bloku.
6. Zabiegi operacyjne odbywają się wg ustalonego planu, zatwierdzonego przez kierownika bloku.
7. Blok operacyjny świadczy usługi całodobowo
8. Personel pielęgniarski zatrudniony jest w systemie 2 zmianowym 12 godzinnym.
9. W bloku operacyjnym znajdują się niezbędny sprzęt i materiały operacyjne.
10. Obowiązkiem personelu pielęgniarskiego w zakresie czynności pielęgnacyjnych jest :
 - 1) Identyfikacja pacjenta.
 - 2) Zapewnienie pacjentowi opieki pielęgniarskiej w czasie jego pobytu w bloku operacyjnym

- 3) Przygotowanie sal operacyjnych: narzędzi chirurgicznych, materiału szewnego, bielizny operacyjnej, dodatkowego sprzętu.
- 4) Przygotowanie i obsługa aparatury medycznej
- 5) Asystowanie do zabiegu
- 6) Przestrzeganie zasad aseptyki i antyseptyki.
- 7) Dbanie o bezpieczeństwo pacjenta i własne,
- 8) Zabezpieczenie tkanek, narządów pobranych do badań histopatologicznych
- 9) Mycie i dezynfekcja narzędzi,
- 10) Przygotowanie pakietów z narzędziami, pakietów z bielizną operacyjną i materiału z gazy do sterylizacji.

§ 42

Zakres działania pracowni

W strukturach podmiotu leczniczego funkcjonują pracownie, które wykonują procedury medyczne i diagnostyczne dla potrzeb pacjentów hospitalizowanych oraz przyjmowanych ambulatoryjnie.

Badania wykonuje się na podstawie skierowania, a także w ramach odrębnych umów zawartych z podmiotami zewnętrznymi.

Wyniki badań wydawane są pacjentowi lub jednostce kierującej.

1. Zakres działania pracowni EEG:

- 1) Pracownia działa na potrzeby oddziału oraz poradni neurologicznej.
- 2) Badania wykonuje się na podstawie skierowania lekarza neurologa.
- 3) Wymagana jest wcześniejsza rejestracja pacjentów. W trakcie rejestracji pacjent informowany jest o sposobie przygotowania się do badania.
- 4) Wyniki badań wydaje się pacjentowi lub jednostce kierującej po dokonaniu opisu badania.
- 5) Na życzenie jednostki kierującej badanie wydaje się bez opisu.

2. Zakres działań pracowni endoskopowych:

W ramach pracowni endoskopowych funkcjonują:

- 1) pracownia gastrokopii,
- 2) pracownia kolonoskopii,
- 3) pracownia rektoskopii

3. Zasady działania pracowni ultrasonograficznej:

- 1) Badania wykonuje się na podstawie skierowania, lub na potrzeby leczenia stacjonarnego bez skierowania.
- 2) Wymagana jest wcześniejsza rejestracja. W trakcie rejestracji pacjent informowany jest o sposobie przygotowania się do badania.
- 3) Wyniki badań wydaje się pacjentowi lub jednostce kierującej po dokonaniu opisu badania.

PRZEDSIĘBIORSTWO PODMIOTU LECZNICZEGO- AMBULATORIUM KŁODZKIE

§ 43

Zakres działania jednostek przedsiębiorstwa - przychodnie

W strukturach podmiotu leczniczego w przedsiębiorstwie Ambulatorium Kłodzkie funkcjonują poradnie i pracownie, które wykonują procedury medyczne i diagnostyczne dla potrzeb pacjentów przyjmowanych ambulatoryjnie oraz ratownictwo medyczne.

Badania wykonuje się na podstawie skierowania, a także w ramach odrębnych umów zawartymi z podmiotami zewnętrznymi.

Nadzór nad działaniem Przychodni w Kłodzku, sprawuje Kierownik Przychodni.

Kierownik Przychodni podlega Z-cy Dyrektora ds Lecznictwa.

Kierownik Przychodni jest bezpośrednim przełożonym zatrudnionych w przychodniach pracowników i stale nadzoruje doskonalenie przez zatrudnionych wiedzy i umiejętności.

§ 44

Zakres działania Poradni Specjalistycznych

Poradnie specjalistyczne w zakresie prowadzonej działalności medycznej podlegają Kierownikowi Przychodni w Kłodzku.

Usługi lecznicze wykonuje się na podstawie skierowania, a także w ramach odrębnych umów zawartymi z podmiotami zewnętrznymi.

Bez skierowań udzielają świadczeń medycznych następujące poradnie :

1. Ginekologiczno-położnicza,
2. Zdrowia psychicznego,
3. Dermatologiczna ,
4. Onkologiczna,
5. Stomatologiczna,
6. Okulistyczna.

§ 45

Zakres działania pracowni diagnostycznych:

W strukturach podmiotu leczniczego w przedsiębiorstwie Ambulatorium Kłodzkie funkcjonują pracownie, które wykonują procedury medyczne i diagnostyczne dla potrzeb pacjentów przyjmowanych ambulatoryjnie.

Pracownie bezpośrednio podlegają Kierownikowi Przychodni w Kłodzku.

Badania wykonuje się na podstawie skierowania, a także w ramach odrębnych umów zawartych z podmiotami zewnętrznymi.

Wyniki badań wydawane są pacjentowi lub jednostce kierującej.

Badania wykonuje się w następujących pracowniach:

1. Pracowni rentgenowskiej,
2. Pracowni USG
3. Punkcie pobierania krwi,



4. Pracowni cytologicznej,
5. Pracowni EKG,
6. Pracowniach endoskopowych.

§ 46

Zakres działania jednostki przedsiębiorstwa- rehabilitacja lecznicza

W skład rehabilitacji leczniczej wchodzi: poradnie rehabilitacyjne, gabinety masażu leczniczego, gabinet laseroterapii, gabinet fizykoterapii, gabinet kinezyterapii, dział fizjoterapii, punkt zaopatrzenia w środki pomocnicze.

§ 47

Poradnie medycyny pracy

Poradnie medycyny pracy podlegają Kierownikowi Przychodni w Kłodzku.

Działalnością poradni kieruje lekarz poradni medycyny pracy .

Do podstawowych działań Poradni należy sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami zakładów oraz nadzór nad warunkami i organizacją pracy, nadzór nad prawidłowością zatrudnienia na poszczególnych stanowiskach oraz podejmowanie działań na rzecz promocji zdrowia i zapobiegania chorobom zawodowym.

Zadania poradni medycyny pracy w zakresie ograniczania szkodliwego wpływu pracy na zdrowie to w szczególności:

1. Wykonywanie badań profilaktycznych: wstępnych, okresowych, kontrolnych , w celu ujawnienia przeciwwskazań do podjęcia pracy i skutków narażenia na szkodliwość środowiska pracy.
2. Badanie kwalifikacji zdrowotnych i nadzór nad warunkami pracy osób zatrudnionych , uczniów odbywających praktykę zawodową, niepełnosprawnych i kobiet ciężarnych.
3. Przygotowywanie opinii, orzeczeń oraz wniosków do celów inwalidztwa, zatrudnienia itp.
4. Ocena stopnia narażenia pracowników na wpływ szkodliwych czynników środowiskowych .
5. Wnioskowanie w sprawach zmierzających do ograniczenia negatywnych skutków zdrowotnych, celem zapewnienia bezpiecznych warunków pracy.
6. Monitorowanie stanu zdrowia osób pracujących zaliczanych do grup szczególnego ryzyka, a zwłaszcza osób wykonujących prace w warunkach przekroczenia normatywów higienicznych, młodocianych, niepełnosprawnych oraz kobiet w wieku rozrodczym i ciężarnych.
7. Gromadzenie, przechowywanie i przetwarzanie informacji o narażeniu zawodowym, ryzyku zawodowym i stanie zdrowia osób objętych profilaktyczną opieką zdrowotną.
8. Współdziałanie z działami zatrudnienia i służbami BHP w zakładach pracy.

§ 48

Zakres działania leczenia stomatologicznego

1. W ramach leczenia stomatologicznego działają następujące poradnie:

- 1) stomatologii zachowawczej,
- 2) ortodontyczna,
- 3) chirurgii stomatologicznej,
- 4) protetyczna .

Poradnie stomatologiczne podlegają bezpośrednio Kierownikowi Przychodni w Kłodzku

2.Do podstawowych zadań poradni należy rozpoznawanie i leczenie chorób zębów i jamy ustnej oraz prowadzenie działań profilaktycznych, zwłaszcza dotyczących chorób społecznych , jak próchnica i choroby przyzębia.

3.Do zadań w zakresie Stomatologii zachowawczej należy:

- 1)Badanie podmiotowe i przedmiotowe w celu ustalenia rozpoznania lub kontroli oraz ocena stanu uzębienia.
 - 2)Znieczulanie miejscowe i przewodowe,
 - 3)Leczenie chorób stomatologicznych tj. ubytków zębowych, próchnicy, chorób przyzębia, błony śluzowej i innych tkanek jamy ustnej,
 - 4)Udział w promocji zdrowia i zapobieganiu chorobom zębów i jamy ustnej.
- 4.Do zadań poradni ortodontycznej należy:
- 1)Rozpoznawanie chorób i anomalii dot. jamy ustnej, szczęk, stawów skroniowo-żuchwowych, wymagających korekcy zgryzu,
 - 2)Leczenie tych schorzeń metodami zachowawczymi lub przy pomocy aparatów ortodontycznych i protezowania oraz zapobieganie powstawaniu i rozwojowi tych chorób.

5.Do zadań w zakresie chirurgii stomatologicznej należy:

- 1)Leczenie chirurgiczne chorób jamy ustnej , takich jak: choroby zębów i zębodołów, powikłania po usunięciu zębów i pourazowe, ropnie, torbiele, zaburzenia rozwojowe tkanek jamy ustnej , choroby przyzębia, ślinianek, języka i innych tkanek jamy ustnej, implantacje.

6.Do zadań poradni protetycznej należy:

- 1) Rozpoznanie i leczenie braków w uzębieniu i ubytków tkanek otaczających metoda protezowania stomatologicznego oraz podejmowanie działań na rzecz promocji zdrowia i zapobiegania chorobom jamy ustnej i zębów.
- 2) Planowanie sanacji jamy ustnej i sporządzenie (we współpracy z technikiem) wycisków, odlewów, modeli, poprzedzających protezowanie.
- 3) Leczenie protetyczne ubytków w uzębieniu: poekstrakcyjnych, pourazowych, powstałych w następstwie paradontopatii i innych.

§ 49

Zakres działania Punktu szczepień

Punkt szczepień podlega Kierownikowi Przychodni w Kłodzku i współpracuje ze wszystkimi poradniami.

1.Do podstawowych zadań Punktu szczepień należy:

- 1) Szczepienia ochronne dzieci i młodzieży zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych
- 2) Prowadzenie badań przesiewowych
- 3) Wdrażanie programów profilaktycznych w oparciu o Program Szczepień Ochronnych w Polsce
- 4) Przestrzeganie reżimu sanitarnego oraz aktualnego Programu Szczepień Ochronnych.



POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 50

Personel podmiotu leczniczego „Zespół Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku zobowiązany jest do zachowania w tajemnicy wszystkiego, o czym powyżmie wiadomość w toku czynności leczniczych.

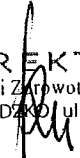
Od obowiązku zachowania tajemnicy może być zwolniony tylko przez odpowiednie akty prawne.

§ 51

Sprawy nie uregulowane niniejszym Regulaminem określają odrębne przepisy.

§ 52

Regulamin wchodzi w życie po zatwierdzeniu przez Dyrektora podmiotu leczniczego „Zespół Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku.

DYREKTOR
„Zespół Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku
57-300 KŁODZKO ul. Szpitalna 1a

Jadwiga Radziejewska

RADCA PRAWNY

mgr Renata Czelnik

Załącznik Nr 1