


REGULAMIN PORZĄDKOWY
SZPITALA POWIATU BYTOWSKIEGO S. p. z o.o.

PREZES ZARZĄDU

Beata Łęczyńska

Spis treści

1. Regulamin Porządkowy Izby Przyjęć
2. Regulamin Porządkowy Oddziału Chorób Wewnętrznych I Pododdziału Kardiologicznego Intensywnego Nadzoru Internistycznego
3. Regulamin Porządkowy Oddziału Chirurgicznego Ogólnego Z Pododdziałem Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej
4. Regulamin Porządkowy Bloku Operacyjnego
5. Regulamin Porządkowy Oddziału Anestezjologii I Intensywnej Terapii
6. Regulamin Porządkowy Oddziału Położniczo – Ginekologicznego
7. Regulamin Porządkowy Oddziału Neonatologicznego
8. Regulamin Porządkowy Oddziału Pediatrii
9. Regulamin Porządkowy Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego
10. Regulamin Porządkowy pracowni Diagnostycznych RTG ,USG i Endoskopii
11. Regulamin Porządkowy Działu Ratownictwa Medycznego
12. Regulamin Porządkowy Działu Podstawowej Opieki Zdrowotnej
13. Regulamin Porządkowy Działu Fizjoterapii
14. Regulamin Porządkowy Prosektorium
15. Regulamin Odwiedzin

**REGULAMIN PORZĄDKOWY
IZBY PRZYJĘĆ
SZPITALA POWIATU BYTOWSKIEGO Sp. z o.o.**

§ 1

Izba Przyjęć jest komórką organizacyjną Ośrodka Lecznictwa Szpitalnego Powiatu Bytowskiego, stanowiącego przedsiębiorstwo Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o.

§ 2

1. Izba Przyjęć zlokalizowana jest na poziomie wejścia dla pieszych i wjazdu ambulansów z osobnym wejściem dla pieszych, posiada zadaszony wjazd. Wejście i dojazd do Izby Przyjęć jest przystosowane również do potrzeb osób niepełnosprawnych.
2. Lokalizacja Izby przyjęć zapewnia łatwą komunikację z Oddziałem Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Blokiem Operacyjnym, Zakładami i Pracowniami diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej oraz węzłem wewnątrzszpitalnej komunikacji pionowej.

§ 3

1. Cały personel Izby Przyjęć bezpośrednio podlega służbowo i pod względem merytorycznym Dyrektorowi ds. Medycznych.
2. Opieka lekarska sprawowana jest całodobowo zgodnie z rozkładem pracy ustalonym przez Dyrektora ds. Medycznych.
3. Opieka pielęgniarska sprawowana jest całodobowo, zgodnie z rozkładem 12-to godzinnego czasu pracy ustalonego przez pielęgniarkę koordynującą/oddziałową oddziału i zatwierdzonego przez Pielęgniarkę Naczelną.
4. W skład osobowy Izby Przyjęć wchodzi:
 - a) pielęgniarka koordynująca/oddziałowa,
 - b) personel lekarski w liczbie zabezpieczającej prawidłowe całodobowe funkcjonowanie komórki,
 - c) personel średni tj. pielęgniarki, ratownicy i inny personel pomocniczy w liczbie niezbędnej do zabezpieczenia całodobowego prawidłowego funkcjonowania komórki.
3. Świadczeń zdrowotnych w Izbie Przyjęć udzielają, poza osobami określonymi wyżej lekarze posiadający kwalifikacje odpowiednie do zakresu i rodzaju udzielanych świadczeń zdrowotnych, pozostający w stałej gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych na terenie szpitala, w którym zlokalizowany jest komórka w zależności od potrzeb.

§ 4

1. Nadzór nad pacjentami Izby Przyjęć jest obowiązkiem pielęgniarki koordynującej/oddziałowej, której podlegają pod względem fachowym i służbowym pielęgniarki odcinkowe i ratownicy medyczni.
2. Pielęgniarka koordynująca/oddziałowa podlega służbowo i pod względem merytorycznym Pielęgniarsce Naczelnej Szpitala i Dyrektorowi ds. Medycznych
3. Obowiązki pielęgniarki koordynującej/oddziałowej, pielęgniarek odcinkowych i innego personelu pomocniczego zawierają szczegółowe zakresy obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień.

§ 5

1. Izba Przyjęć realizuje następujące zadania:
 - a) udziela świadczeń zdrowotnych, polegających na przyjęciu, wstępnej diagnostyce i leczeniu pacjentów z szerokim wachlarzem nagłych zachorowań, zatruc oraz urazów u dorosłych i dzieci przywożonych przez zespoły ratownictwa medycznego lub zgłaszających się do oddziału samodzielnie,
 - b) przyjmowanie i obsługa chorych zakwalifikowanych do planowego leczenia szpitalnego w oddziałach Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o. lub w nagłych przypadkach osób wymagających natychmiastowej hospitalizacji, a przywożonych przez zespoły ratownictwa medycznego,
 - c) dokonuje zabezpieczenia medycznego pacjentów oraz organizuje transport do innych podmiotów leczniczych w razie konieczności diagnostyki lub leczenia specjalistycznego,
 - d) prowadzi, gromadzi i przechowuje dane dotyczące medycznej dokumentacji według odrębnych przepisów,
 - e) zabezpiecza depozyty pacjentów przyjętych do Szpitala,
 - f) prowadzi magazyn rzeczy pacjentów przyjętych do Szpitala.

2. Jeżeli stan chorego jest ciężki udziela się mu pierwszej pomocy lekarsko - pielęgniarskiej jeszcze przed załatwieniem formalności związanych z przyjęciem go do Szpitala.
3. Kobiety rodzące powinny być badane w Izbie Przyjęć Oddziału Położniczo-Ginekologicznego, funkcjonującej w jego ramach i nie stanowiącej odrębnej, samodzielnej komórki organizacyjnej.

§ 6

1. Świadczenia zdrowotne udzielane w Izbie Przyjęć dzieli się na następujące grupy:
 - a) porady ambulatoryjne,
 - b) krótkotrwała obserwacja z diagnostyką i leczeniem zakończona wypisem do domu bądź przyjęciem do oddziału szpitalnego,
 - c) przyjęcie do oddziału szpitalnego po wstępnym badaniu i diagnostyce,
 - d) przesłanie do innego oddziału szpitala o wyższym stopniu referencyjności np. kardiologia interwencyjna, neurotraumatologia.

§ 7

1. Izba Przyjęć posiada powierzchnię wystarczającą dla prawidłowego funkcjonowania wszystkich jego obszarów
 - a) segregacji medycznej i przyjęć,
 - b) obserwacyjno - konsultacyjnego,
 - e) zaplecza administracyjno-gospodarczego.
2. Obszar segregacji medycznej i przyjęć zapewnia:
 - a) przeprowadzenie wstępnej oceny pacjenta i bezkolizyjny transport do innych obszarów komórki,
 - b) możliwość jednoczesnego przyjęcia i segregacji medycznej pacjentów,
 - c) dostęp do poczekalni dla pacjentów i ich bliskich,
 - d) warunki niezbędne dla przeprowadzenia wywiadu zdrowotnego od zespołów ratownictwa medycznego oraz od pacjenta i/lub osób mu towarzyszących.
 - e) zlokalizowane w obrębie obszaru segregacji medycznej i przyjęć stanowisko rejestratora medycznego, które wyposażone jest w sprzęt informatyczny służący do rejestracji i przyjęć pacjentów.
3. Obszar obserwacyjno-konsultacyjny zawiera wyposażenie umożliwiające:
 - a) nieinwazyjne monitorowanie ciśnienia tętniczego krwi,
 - b) pomiar temperatury powierzchniowej i centralnej,
 - c) stosowanie biernej tlenoterapii,
 - d) prowadzenie infuzji dożylnych
 - e) podjęcie natychmiastowej resuscytacji z defibrylacją i udrożnieniem dróg oddechowych na drodze intubacji lub konikotomii,
 - f) wykonanie konsultacji lekarskich stosownie do potrzeb.

§ 8

W Izbie Przyjęć prowadzi się dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami, a w szczególności:

- a) książkę przyjęć pacjentów do szpitala,
- b) książkę oczekujących na przyjęcie do szpitala pacjentów zakwalifikowanych w późniejszym terminie do leczenia szpitalnego, z terminarzem przewidywanego przyjęcia tych pacjentów do szpitala,
- c) książkę odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych,
- d) książkę raportów lekarskich, pielęgniarskich,
- e) wykaz liczby łóżek na poszczególnych oddziałach szpitala z podaniem liczby wolnych łóżek.

§ 9

1. Każdy pacjent zgłaszający się ze skierowaniem do szpitala lub przywieziony do szpitala powinien być niezwłocznie zbadany przez lekarza dyżurnego oddziału właściwego do rodzaju schorzenia lub urazu.
2. Jeżeli z rozpoznania wstępnego wynikają bezwzględne wskazania do natychmiastowego leczenia szpitalnego (obserwacji), lekarz dyżurny wydaje konieczne zlecenie i kieruje pacjenta na odpowiedni oddział.
3. Jeżeli w danym czasie Szpital nie dysponuje wolnymi łózkami w oddziale odpowiadającym schorzeniu lub urazowi, a pacjent wymaga natychmiastowego leczenia szpitalnego, lekarz dyżurny danego oddziału po wezwaniu do Izby Przyjęć i po zbadaniu chorego oraz ustaleniu

możliwości przetransportowania go do innego szpitala udziela w razie potrzeby pomocy doraźnej, a następnie kieruje go do innego szpitala, po uprzednim upewnieniu się, że są możliwości umieszczenia tam chorego.

4. W sytuacji wskazanej w punkcie 1 niniejszego paragrafu, personel dyżurny Izby Przyjęć zabezpiecza pacjenta i organizuje jego transport do wskazanego przez lekarza podmiotu leczniczego.
5. Nie wolno odmówić przyjęcia z powodu braku wolnych łóżek ciężko chorego pacjenta, wymagającego natychmiastowego pozostawienia w szpitalu.
6. Jedynie w przypadku gdy pacjent został skierowany niewłaściwie, a po udzieleniu potrzebnej pomocy doraźnej pacjent nadaje się do dalszego transportu, lekarz przyjmujący może odesłać pacjenta zgodnie z kwalifikacjami do właściwego oddziału innego szpitala, po uprzednim upewnieniu się co do możliwości umieszczenia tam pacjenta

§ 10

Jeżeli w czasie badania pacjenta w Izbie Przyjęć okaże się, że jest on chory na chorobę zakaźną, należy bezzwłocznie skierować go do właściwego oddziału, a w pomieszczeniach Izby Przyjęć ogólnej przeprowadzić doraźną dezynfekcję.

§11

1. W razie dostarczenia do szpitala pacjenta chorego psychicznie, wymagającego leczenia w zakładzie (oddziale) psychiatrycznym, lekarz przyjmujący stara się o szybkie umieszczenie go w ww. zakładzie (oddziale).
2. Jeżeli nie jest możliwe zapewnienie hospitalizacji takiego pacjenta we właściwym zakładzie (oddziale), a szpital posiada odpowiednie warunki, lekarz przyjmujący przyjmuje tymczasowo pacjenta (po konsultacji psychiatrycznej) umieszczając go w izolacji i zarządzając niezbędne środki ostrożności i bezpieczeństwa.

§12

1. Jeżeli pacjent przywieziony do szpitala jest nieprzytomny, przy wpisywaniu do książki przyjęć do szpitala lekarz przyjmujący odnotowuje okoliczności znalezienia pacjenta, jego ówczesny stan (wygląd), czas i okoliczności przewiezienia (dane personalne osób towarzyszących) i przyjęcia pacjenta.
2. Pielęgniarka wypełnia w takim przypadku część meldunkową książki na podstawie znajdujących się przy pacjencie dokumentów lub oświadczenia bliskich.

§ 13

Jeżeli lekarz przyjmujący przy badaniu pacjenta poweźmie uzasadnione podejrzenie, że jego uszkodzenie ciała lub zaburzenie czynności pozostaje w związku z przestępstwem, usiłowaniem zabójstwa lub samobójstwa, zamierzoną utratą płodu lub zatrucia, albo ze spowodowaniem przez inną osobę uszkodzenia ciała jest obowiązany bezzwłocznie powiadomić o danym przypadku komendę policji.

§ 14

1. Pacjenci przyjmowani do szpitala powinni być legitymowani na podstawie dowodu tożsamości oraz przedstawić dowód stwierdzający uprawnienia do bezpłatnego korzystania ze świadczeń zdrowotnych.
2. Pielęgniarka sprawdza dokument uprawniający pacjenta do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych.
3. W przypadku braku dokumentu uprawniającego do bezpłatnych świadczeń leczniczych pielęgniarka przedkłada pacjentowi do podpisu oświadczenie dotyczące konieczności przedłożenia w trakcie pobytu w szpitalu ww. dokumentów bądź w przypadku braku ubezpieczenia do pokrycia kosztów związanych z leczeniem i pobyt w szpitalu, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 15

1. Przy przyjęciu pacjenta do szpitala pielęgniarka Izby Przyjęć wypełnia obowiązujące formularze związane z przyjęciem pacjenta do szpitala, a w szczególności w części ogólnej historię choroby oraz kartę statystyczną wraz z ich opieczętowaniem, a następnie wprowadza odpowiednie dane pacjenta do systemu komputerowego.

2. Lekarz uzupełnia dane związane z rozpoznaniem ustalonym przez lekarza kierującego oraz ustalonym bezpośrednio przy przyjęciu pacjenta do szpitala.

§ 16

1. Po przyjęciu do szpitala, a przed umieszczeniem pacjenta w oddziale docelowym:
 - a) Należy pacjenta doprowadzić do wymaganego stanu higienicznego, jeżeli tego wymaga, przez:
 - kąpiel, przy czym kąpeli lub umycia ciężko chorych musi dokonywać pielęgniarka,
 - dezynfekcję pacjenta i jego odzieży – w razie stwierdzenia pasożytów,
 - ostrzyżenie pacjenta – na polecenie lekarza dyżurnego, w razie stwierdzenia znacznego zauszenia,
 - przydzielenie pacjentowi czystej bielizny i odzieży szpitalnej.
 - b) Pacjent ma prawo oddać do depozytu szpitalnego swoje rzeczy osobiste, pieniądze, kosztowności, odzież, obuwie, itp.
 - c) Pielęgniarka Izby Przyjęć jest zobowiązana zapoznać pacjenta, o ile pozwala na to stan jego zdrowia z obowiązującym regulaminem praw i obowiązków pacjenta.
2. Lekarz przyjmujący powinien nadzorować zabiegi sanitarno–higieniczne i inne czynności przy przyjmowaniu ciężko chorego pacjenta. Ze względu na stan zdrowia pacjenta lekarz przyjmujący może zwolnić go od przeprowadzenia niektórych czynności.

§ 17

Obłożnie chorzy pacjenci powinni być przetransportowani, a inni pacjenci doprowadzeni do oddziału wskazanego przez lekarza przyjmującego.

§ 18

Izba Przyjęć wyposażona jest w środki łączności zapewniające łączność pomiędzy skoordynowanymi służbami ratownictwa medycznego, a komórką oraz kompleksową łącznością wewnątrzszpitalną,

§ 19

Izba Przyjęć udziela świadczeń zdrowotnych przez całą dobę.

§ 20

Regulamin wchodzi w życie z dniem podpisania

PREZES ZARZĄDU

Beata Januszewska

REGULAMIN PORZĄDKOWY
ODDZIAŁU CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH Z PODODDZIAŁEM KARDIOLOGICZNEGO
INTENSYWNEGO NADZORU INTERNISTYCZNEGO
SZPITALA POWIATU BYTOWSKIEGO SP. Z O.O.

§ 1

1. Oddział Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Kardiologicznego Intensywnego Nadzoru Internistycznego jest komórką organizacyjną Ośrodka Lecznictwa Szpitalnego Powiatu Bytowskiego, stanowiącego przedsiębiorstwo Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o.
2. Pracę Oddziału koordynuje lekarz specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych, podlegający bezpośrednio Dyrektorowi ds. Medycznych.

§ 2

1. Działalność lecznicza i diagnostyczna Oddziału Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Kardiologicznego Intensywnego Nadzoru Internistycznego obejmuje:
 - a) schorzenia kardiologiczne.
 - b) schorzenia pulmonologiczne.
 - c) schorzenia gastrologiczne.
 - d) schorzenia układu moczowego
 - e) schorzenia reumatologiczne
 - f) schorzenia neurologiczne
 - g) schorzenia hematologiczne
 - h) schorzenia endokrynologiczne
 - i) leczenie chorych nieprzytomnych po zatruciach środkami chemicznymi (leki, upojenie alkoholowe, itp.).
3. Do zadań Oddziału należy prowadzenie stosownej dokumentacji medycznej w postaci ksiąg: zabiegowych, narkotyków, krwiolecznictwa, raportów lekarskich i pielęgniarskich.
4. Działalność z zakresu profilaktyki zdrowotnej w tym:
 - a) indywidualne rozmowy z chorymi na temat prewencji choroby niedokrwiennej serca i jej skutków oraz edukacja cukrzycowa.
 - b) indywidualne rozmowy z chorymi na temat skutków zdrowotnych palenia tytoniu i alkoholizmu.
5. Lekarze Oddziału Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Kardiologicznego Intensywnego Nadzoru Internistycznego wykonują konsultacje internistyczne na zlecenie lekarzy dyżurnych innych oddziałów oraz dla pacjentów hospitalizowanych w szpitalu, jak również dla pacjentów ambulatoryjnych w tym badania: echo serca, badanie holterowskie, EKG.

§ 3

Oddział dysponuje następującymi pomieszczeniami:

- a) salami dla chorych,
- b) pokojem badań i zabiegów lekarskich,
- c) pokojem ordynatora,
- d) pokojem lekarzy asystentów,
- e) pokojem pielęgniarki oddziałowej,
- f) punktem pielęgniarek odcinkowych,
- g) sekretariatem,
- h) kuchenką oddziałową,
- i) podręcznym składem zapasowego sprzętu,
- j) magazynem materiałów aptecznych i czystej bielizny,
- k) węzłami sanitarnymi dla chorych, osobnymi dla mężczyzn i kobiet,
- l) węzłami sanitarnymi dla personelu,
- m) brudownikami.

§ 4

1. W Oddziale Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Kardiologicznego Intensywnego Nadzoru Internistycznego zatrudnieni są:
 - a) lekarz specjalista koordynator/ordynator,
 - a) lekarz specjalista z-ca koordynatora/ordynatora,
 - b) lekarze asystenci,
 - c) pielęgniarka koordynująca/oddziałowa,
 - d) pielęgniarki odcinkowe,

- e) sekretarka medyczna,
- f) opiekun medyczny.
- 2. Personel Oddziału Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Kardiologicznego Intensywnego Nadzoru Internistycznego podlega służbowo i pod względem merytorycznym koordynatorowi /ordynatorowi oddziału.
- 3. Opieka lekarska sprawowana jest całodobowo zgodnie z rozkładem pracy ustalonym przez koordynatora/ordynatora oddziału i zatwierdzonych przez Dyrektora ds. Medycznych.
- 4. Opieka pielęgniarska sprawowana jest całodobowo, zgodnie z rozkładem 12-to godzinnego czasu pracy ustalonego przez pielęgniarkę koordynującą/oddziałową oddziału i zatwierdzonego przez Pielęgniarkę Naczelną.

§5

1. Nadzór nad pielęgowaniem pacjentów hospitalizowanych na Oddziale Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Kardiologicznego Intensywnego Nadzoru Internistycznego jest obowiązkiem pielęgniarki koordynującej/oddziałowej, której podlegają pod względem merytorycznym i służbowym pielęgniarki odcinkowe i pozostały personel pomocniczy.
2. Pielęgniarka koordynująca/oddziałowa podlega służbowo koordynatorowi/ordynatorowi Oddziału, a pod względem merytorycznym Pielęgniarcie Naczelnej i koordynatorowi/ordynatorowi Oddziału.
3. Obowiązki koordynatora/ordynatora, asystentów, pielęgniarki koordynującej/oddziałowej, pielęgniarek odcinkowych i pozostałego personelu pomocniczego szczegółowo określają zakresy czynności odpowiedzialności i uprawnień.

§ 6

W oddziale prowadzi się działalność szkoleniową, która obejmuje:

- a) szkolenie z zakresu intensywnej opieki medycznej oraz systematyczne doksztalcanie pielęgniarek odnośnie funkcjonowania zakresu współczesnych metod diagnostyczno-leczniczych z zakresu chorób wewnętrznych.
- b) szkolenie studentów akademii medycznej wydziału lekarskiego i pielęgniarstwa.
- c) szkolenie lekarzy stażystów.
- d) szkolenie lekarzy odbywających staże specjalizacyjne w Oddziale Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Kardiologicznego Intensywnego Nadzoru Internistycznego.

§ 7

Informacje szczegółowe na temat funkcjonowania Oddziału Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Kardiologicznego Intensywnego Nadzoru Internistycznego:

- 1) Oddział lub pododdział dzieli się na odcinki pielęgniarskie. Wielkość odcinka pielęgniarskiego ustala koordynator/ordynator lub z-ca koordynatora/ordynatora oddziału w porozumieniu z Naczelną Pielęgniarką i pielęgniarką koordynującą/oddziałową.
- 2) Odcinek pielęgniarski maksymalnie może liczyć 35 łóżek.
- 3) Oddział szpitalny może się składać nie więcej niż z trzech odcinków pielęgniarskich.
- 4) W poszczególnych salach mogą przebywać chorzy tylko tej samej płci.
- 5) Pokoje dziennego pobytu chorych mogą być wykorzystywane np. jako jadalnie dla chorych chodzących.
- 6) Punkt pielęgniarek odcinkowych mieści się w gabinecie zabiegowym i dyżurce pielęgniarek, która do godziny 15 pełni również funkcję sekretariatu.
- 7) Odwiedzanie chorych odbywa się w godzinach ustalonych przez koordynatora/ordynatora oddziału, bądź w innym czasie za zezwoleniem koordynatora/ordynatora Oddziału lub lekarza dyżurnego.
- 8) Dyżury lekarskie w oddziale ustala koordynator/ordynator lub z-ca ordynatora w porozumieniu z Dyrektorem ds. Medycznych.
- 9) Rozkład pracy lekarzy ustala koordynator/ordynator lub z-ca koordynatora/ordynatora.
- 10) Rozkład pracy pozostałego personelu oddziału ustala pielęgniarka koordynująca/oddziałowa w porozumieniu z koordynatorem/ordynatorem oddziału i Naczelną Pielęgniarką Szpitala.
- 11) Personel pielęgniarski i niższy medyczny zatrudniony bezpośrednio przy obsłudze chorych oraz inny personel niezbędny do utrzymania oddziału w stałej gotowości pracuje w 12-sto godzinnym systemie zmianowym.
- 12) Przy ustalaniu rozkładu dnia w zakresie obsługi i pielęgnowania chorych pielęgniarka koordynująca/oddziałowa kieruje się następującymi wytycznymi:
 - a) Godz. 7.15 - 8.30 - Toaleta poranna.

- b) Godz. 8.30 - 9.00 – Śniadanie z karmieniem pacjentów
- c) Godz. 8.00 - 10.30 - Wykonywanie zabiegów i zleceń lekarskich.
- d) Godz. 9.00 - 11.30 - Badania oliognostyczne (USG,RTG,EKG).
- e) Godz. 9.00 - 11.30 - Wizyta lekarska.
- f) Godz. 11.30 - 12.30 - Zabiegi pielęgnacyjne i rehabilitacyjne.
- g) Godz. 13.30 - 14.00 – Obiad z karmieniem pacjentów.
- h) Godz. 14.00 - 15.00 - Wykonywanie zleceń godzinowych.
- i) Godz. 14.00 - 18.00 – Sugerowane godziny odwiedzin.
- j) Godz. 15.00 - 17.00 - Zabiegi pielęgnacyjne.
- k) Godz. 17.30 - 18.00 – Kolacja z karmieniem pacjentów.
- l) Godz. 19.00 – 22.00 - Zabiegi pielęgnacyjne i toaleta wieczorna.
- m) Godz. 22.00 - 6.00 - Cisza nocna.

14. W porze przeznaczonej na posiłki dla chorych nie należy przeprowadzać badań i zabiegów chyba, że zachodzi przypadek niecierpiący zwłoki.
15. Badanie w celu rozpoznania, a o ile to możliwe – również leczenie powinno być rozpoczęte z chwilą przyjęcia chorego do oddziału.
16. Do chwili opuszczenia szpitala przez chorego lub jego zgonu, pozostaje on na stanie chorych oddziału.

§ 8

1. Kwalifikacji przyjęć i wypisów pacjentów w Oddział Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Kardiologicznego Intensywnego Nadzoru Internistycznego dokonuje koordynator/ordynator Oddziału, a w czasie jego nieobecności zastępca koordynatora/ordynatora lub inny wskazany przez koordynatora/ ordynatora starszy asystent.
2. Kwalifikacji przyjęć i wypisów pacjentów w Oddział Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Kardiologicznego Intensywnego Nadzoru Internistycznego w dni powszednie po godzinie 15.00 oraz całodobowo w dni wolne od pracy, dokonuje lekarz dyżurny Oddziału Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Kardiologicznego Intensywnego Nadzoru Internistycznego.
3. W przypadkach rodzących istotne wątpliwości bądź problemy, decyzje o hospitalizacji pacjenta w Oddziału Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Kardiologicznego Intensywnego Nadzoru Internistycznego podejmuje Dyrektor ds. Medycznych.

§ 9

Chorych, którym nie można zapewnić opieki w Oddziału Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Kardiologicznego Intensywnego Nadzoru Internistycznego Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o., we współdziałaniu z innymi oddziałami szpitala, po stosownym uzgodnieniu i w kontakcie z Wojewódzkim Lekarzem Koordynatorem, przekazuje się do szpitali mogących zapewnić taką opiekę.

§ 10

1. Odwiedziny w oddziale odbywają się tylko za zgodą koordynatora/ordynatora, a w czasie jego nieobecności za zgodą zastępcy koordynatora/ordynatora lub innego wskazanego przez koordynatora /ordynatora asystenta, a w dni powszednie po godzinie 15.00 oraz całodobowo w dni wolne od pracy, za zgodą lekarza dyżurnego Oddziału Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Kardiologicznego Intensywnego Nadzoru Internistycznego.
2. Przy chorym może równocześnie przebywać maksymalnie do dwóch osób odwiedzających.
3. W czasie wizyt i zabiegów lekarskich, lub zabiegów pielęgnacyjnych, odwiedzający muszą opuścić salę chorych.
4. Osoba odwiedzająca jest zobowiązana:
 - a) zapoznać się z Regulaminem Porządkowym Oddziału
 - b) nałożyć odzież ochronną oraz ochraniacze na obuwie,
 - c) podporządkować się poleceniom personelu oddziału.
5. Osobom odwiedzającym chorych zabrania się:
 - a) dostarczania choremu alkoholu, oraz artykułów , które zostały zabronione przez lekarza,
 - b) palenia tytoniu,
 - c) wprowadzania zwierząt,
 - d) prowadzenia głośnych rozmów,
 - e) siadania na łóżkach,
 - f) manipulowania przy aparaturze, urządzeniach medycznych i wyposażeniu oddziału,
 - g) korzystania z telefonów komórkowych w obrębie oddziału
 - h) korzystania z łazienek dla pacjentów

6. Nie wolno odwiedzać chorych osobom dotkniętym chorobą zakaźną albo osobom znajdującym się w stanie nietrzeźwym lub pod wpływem środków odurzających.

§ 11

~~Obowiązki personelu Oddziału Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Kardiologicznego Intensywnego Nadzoru Internistycznego :~~

1. Lekarze oddziału są obowiązani prowadzić na bieżąco historię chorób i pozostałą dokumentację medyczną, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Obowiązkiem lekarza leczącego jest zgłoszenie koordynatorowi/ordynatorowi lub z-cy koordynatora/ordynatora wniosku o wypisanie chorego niezwłocznie po zakończeniu leczenia szpitalnego.
3. Personel oddziału jest obowiązany nadzorować higienę osobistą chorych, a w szczególności ułatwić im korzystanie z kąpieli, dopilnować toalety chorych, zmieniać zabrudzoną bieliznę i pościel oraz zwracać chorym uwagę na zaniedbanie w wyglądzie zewnętrznym.
4. Ciężko chorych i chorych, którzy byli poddani zabiegom operacyjnym należy otaczać troskliwą opieką.
5. Chorym nieprzytomnym lub zamroczonym należy zapewnić intensywny nadzór pielęgniarski.
6. Ciężko chorzy powinni być:
 - a) codziennie szczegółowo badani z prowadzeniem indywidualnej karty obserwacyjnej,
 - b) po godzinach pracy koordynatora/ordynatora przekazywani pod opiekę lekarza dyżurnego,
 - c) pielęgnowani zgodnie z zaplanowanym indywidualnym procesem pielęgnowania.
6. Chorzy kierowani na badania specjalistyczne i zabiegi lecznicze powinni być, zależnie od stanu zdrowia, przeprowadzani, przewożeni na wózkach lub przenoszeni na noszach przez personel.
7. Informacji o stanie zdrowia chorych udzielają koordynator/ordynator, jego zastępca lub lekarz prowadzący za zgodą koordynatora/ordynatora, a w sprawach pilnych lekarz dyżurny.
8. Nie należy udzielać informacji o stanie zdrowia chorego przez telefon.
9. Dostarczenie chorym żywności spoza szpitala dopuszczalne jest jedynie za zgodą koordynatora/ordynatora oddziału, z-cy koordynatora/ordynatora lub lekarza leczącego.
10. Personelowi zatrudnionemu w oddziale nie wolno w nich przebywać po zakończeniu pracy i przekazaniu jej następnej zmianie – bez uzyskania zgody bezpośredniego przełożonego.
11. Oddział Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Kardiologicznego Intensywnego Nadzoru Internistycznego przy wykonywaniu swoich zadań współpracuje z innymi oddziałami szpitala, korzysta z pracowni i innych komórek organizacyjnych szpitala.
12. Cały personel oddziału zobowiązany jest do przestrzegania reżimu sanitarnego, aby zapobiec występowaniu zakażeń wewnątrz oddziałowych.
13. Na terenie Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o. obowiązuje bezwzględny zakaz palenia papierosów i picia alkoholu przez personel, pacjentów i osoby odwiedzające.

§ 12

Regulamin wchodzi w życie z dniem podpisania.

PREZES Zarządu

Beata Liszewska

REGULAMIN PORZĄDKOWY
ODDZIAŁU CHIRURGICZNEGO OGÓLNEGO Z PODODDZIAŁEM CHIRURGII
URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ
SZPITALA POWIATU BYTOWSKIEGO SP. Z O.O.

§ 1

1. Oddział Chirurgiczny Ogólny z Pododdziałem Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej jest komórką organizacyjną Ośrodka Lecznictwa Szpitalnego Powiatu Bytowskiego, stanowiącego przedsiębiorstwo Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o.
2. Pracą oddziału kieruje lekarz specjalista w chirurgii, podlegający bezpośrednio Dyrektorowi ds. Medycznych.

§ 2

Do zadań Oddziału Chirurgicznego Ogólnego z Pododdziałem Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej należy w szczególności:

1. Leczenie i diagnostyka chorych w tym :
 - a) wykonywanie badań diagnostycznych (USG, EKG, rektoskopia, kolonoskopia, gastroskopia itp.),
 - b) wykonywanie zabiegów operacyjnych planowych i ostrych,
 - c) prowadzenie leczenia pooperacyjnego ze zmianami opatrunków, drenów, sączków,
 - d) wstępne usprawnienie pacjentów po w/w działaniach.
2. Konsultowanie pacjentów włącznie z wykonywaniem stosownych badań i zabiegów na innych oddziałach.
3. Prowadzenie szkoleń dla personelu lekarskiego i pielęgniarskiego oddziału i bloku operacyjnego z zakresu leczenia i pielęgnacji ran.
4. Prowadzenie stosownej dokumentacji medycznej w postaci ksiąg: operacyjnych, zabiegowych, narkotyków, krwiolecznictwa, raportów lekarskich i pielęgniarskich.
5. Prowadzenie praktyk i szkoleń studentów Akademii Medycznej wydziału Lekarskiego i Pielęgniarstwa.
6. Zabezpieczanie opieki lekarskiej w postaci całodobowych ostrych dyżurów chirurgicznych.

§ 3

1. W Oddziale Chirurgicznym Ogólnym z Pododdziałem Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej zatrudnieni są:
 - a) lekarz koordynator/ordynator,
 - b) lekarz z-ca koordynatora /ordynatora,
 - c) lekarze asystenci,
 - d) pielęgniarka koordynująca /oddziałowa,
 - e) pielęgniarki odcinkowe i opatrunkowe,
 - f) opiekunki medyczne,
 - g) sekretarka medyczne,
2. Personel Chirurgicznego Ogólnego z Pododdziałem Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej bezpośrednio podlega pod względem merytorycznym i służbowym koordynatorowi/ordynatorowi Oddziału.

§ 4

1. Oddział Chirurgiczny Ogólny z Pododdziałem Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej dysponuje pomieszczeniami:
 - a) salami dla chorych
 - b) salą opatrunkowo-zabiegową,
 - c) salą gipsową,
 - d) pokojem koordynatora/ordynatora,
 - e) pokojem lekarzy asystentów,
 - f) pokojem pielęgniarki koordynującej/oddziałowej,
 - g) punktami pielęgniarek odcinkowych,
 - h) sekretariatem,
 - i) kuchenką oddziałową,
 - j) węzłami sanitarnymi dla chorych i personelu,
 - k) podręcznym składem zapasowego sprzętu
 - l) magazynem materiałów aptecznych i czystej bielizny
 - m) brudownikiem.

§ 5

1. Opieka lekarska sprawowana jest całodobowo zgodnie z rozkładem pracy ustalonym przez koordynatora/ordynatora oddziału i zatwierdzonych przez Dyrektora ds. Medycznych.
2. Opieka pielęgniarska sprawowana jest całodobowo, zgodnie z rozkładem 12-to godzinnego czasu pracy ustalonego przez pielęgniarkę koordynującą/oddziałową oddziału i zatwierdzonego przez Pielęgniarkę Naczelną.
3. Nadzór nad pielęgowaniem pacjentów hospitalizowanych na Oddziale Chirurgicznym Ogólnym z Pododdziałem Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej jest obowiązkiem pielęgniarki koordynującej/oddziałowej, której podlegają pod względem merytorycznym i służbowym pielęgniarki odcinkowe i opatrunkowe.
4. Pielęgniarka koordynująca/oddziałowa podlega służbowo bezpośrednio koordynatorowi /ordynatorowi Oddziału, a pod względem merytorycznym Pielęgniarsce Naczelnej i koordynatorowi /ordynatorowi Oddziału.
5. Obowiązki koordynatora/ordynatora, asystentów, pielęgniarki koordynującej/oddziałowej, pielęgniarek odcinkowych i pozostałego personelu pomocniczego określają szczegółowo zakresy czynności, uprawnień i odpowiedzialności.

§ 6

Lekarz dyżurny oddziału Chirurgicznego Ogólnego z Pododdziałem Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej jest obowiązany do przeprowadzenia wizyty u chorych chirurgicznych przebywających w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

§ 7

Działalność szkoleniowa Oddziału Chirurgicznego Ogólnego z Pododdziałem Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej obejmuje:

- a) szkolenie z zakresu opieki medycznej oraz systematyczne dokształcanie pielęgniarek odnośnie funkcjonowania zakresu współczesnych metod diagnostyczno-leczniczych z zakresu chirurgii.
- b) szkolenie studentów medycyny,
- c) szkolenie lekarzy stażystów,
- d) szkolenie lekarzy odbywających staże specjalizacyjne w Oddziale Chirurgicznym Ogólnym z Pododdziałem Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej.

§ 8

Informacje szczegółowe na temat funkcjonowania oddziału Chirurgicznego Ogólnego z Pododdziałem Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej:

1. Oddział lub pododdział dzieli się na odcinki pielęgniarskie. Wielkość odcinka pielęgniarskiego ustala koordynator/ordynator lub z-ca koordynatora/ordynatora oddziału w porozumieniu z Naczelną Pielęgniarką i pielęgniarką koordynującą/oddziałową.
2. Odcinek pielęgniarski maksymalnie może liczyć 35 łóżek.
3. Oddział szpitalny może się składać nie więcej niż z trzech odcinków pielęgniarskich.
4. W poszczególnych salach mogą przebywać chorzy tylko tej samej płci.
5. Pokoje dziennego pobytu chorych mogą być wykorzystywane np. jako jadalnie dla chorych chodzących.
6. Punkt pielęgniarek odcinkowych mieści się w gabinecie zabiegowym i dyżurce pielęgniarek, która 7 do godziny 15 pełni również funkcję sekretariatu.
8. Odwiedzanie chorych odbywa się w godzinach ustalonych przez koordynatora/ordynatora, bądź w innym czasie za zezwoleniem ordynatora/koordynatora oddziału lub lekarza dyżurnego.
9. Dyżury lekarskie w oddziale ustala koordynator/ordynator lub z-ca koordynatora/ordynatora w porozumieniu z Dyrektorem ds. Medycznych szpitala.
10. Rozkład pracy lekarza ustala koordynator/ordynator lub z-ca koordynatora/ordynatora.
11. Rozkład pracy pozostałego personelu oddziału ustala pielęgniarka koordynująca/oddziałowa w porozumieniu z koordynatorem/ordynatorem oddziału i Naczelną Pielęgniarką Szpitala.
12. Personel pielęgniarski i niższy medyczny zatrudniony bezpośrednio przy obsłudze chorych oraz inny personel niezbędny do utrzymania oddziału w stałej gotowości pracuje w 12-sto godzinnym systemie zmianowym.
13. Przy ustalaniu rozkładu dnia w zakresie obsługi i pielęgowania chorych pielęgniarka koordynująca oddziałowa kieruje się następującymi wytycznymi:
 - a) Godz. 6.30 - 7.30 - Toaleta chorych, mierzenie ciepłoty ciała, obliczanie tętna i oddechów.
 - b) Godz. 7-9 – Pobieranie materiałów do badań laboratoryjnych od obłożnie chorych i wykonywanie niektórych przyłożkowych badań diagnostycznych.

- c) Śniadanie, sprzątanie sal chorych, prześcielenie łóżek, zmiana bielizny osobistej i pościelowej. Druga toaleta obłożenie chorych.
 - d) Godz. 8.20 – 9.00 - Obchody lekarskie. Wszyscy chorzy znajdują się w łóżkach.
 - e) Godz. 9.00 - 13.00 - Wykonywanie zleceń lekarskich i zabiegów.
 - f) Godz. 13.00 -13.30 - Obiad. Uporządkowanie sal chorych. Toaleta obłożenie chorych.
 - g) Godz. 13.30 -14.00 – Cisza poobiednia - chorzy przebywają w łóżkach.
 - h) Godz. 14.00 – 17.00 – Sugerowane godziny odwiedzin.
 - i) Godz.15-17,23-24 - Wykonywanie zleceń lekarskich i innych czynności związanych z funkcjonowaniem oddziału.
 - j) Godz. 18-18.30 - Kolacja.
 - k) Godz. 18.30-19 - Mierzenie ciepłoty, obliczanie tętna i oddechów. Obchody wieczorne koordynatora/ordynatora lub lekarzy dyżurnych.
 - l) Godz. 19-22 – Zabiegi wieczorne, pielęgnacja chorych.
 - m) Godz. 22- 6 - Bezwzględna cisza na salach chorych.
14. W porze przeznaczonych na posiłki dla chorych nie należy przeprowadzać badań i zabiegów chyba, że zachodzi przypadek niecierpiący zwłoki.
15. Badanie w celu rozpoznania, a o ile to możliwe – również leczenie powinno być rozpoczęte z chwilą przyjęcia chorego do oddziału.
16. Do chwili opuszczenia szpitala przez chorego lub jego zgonu, pozostaje on na stanie chorych oddziału.

§ 9

1. Kwalifikacji przyjęć i wypisów pacjentów w oddział Chirurgiczny Ogólny z Pododdziałem Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej dokonuje koordynator/ordynator Oddziału, a w czasie jego nieobecności zastępca koordynatora/ordynatora lub inny wskazany przez koordynatora/ ordynatora starszy asystent.
2. W przypadku pacjentów skierowanych do planowego leczenia ortopedycznego kwalifikacji dokonuje lekarz asystent specjalista ortopedii i traumatologii narządu ruchu.
3. Kwalifikacji przyjęć i wypisów pacjentów w oddział Chirurgiczny Ogólny z Pododdziałem Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej w dni powszednie po godzinie 15.00 oraz całodobowo w dni wolne od pracy, dokonuje lekarz dyżurny Oddziału Chirurgicznego Ogólnego z Pododdziałem Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej.
4. Kwalifikacji do koniecznych, nagłych zabiegów ze znieczuleniem w dni powszednie po godzinie 15.00 oraz całodobowo w dni wolne od pracy, dokonuje dyżurny oddziału Chirurgicznego Ogólnego z Pododdziałem Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej.
5. W przypadkach rodzących istotne wątpliwości bądź problemy, decyzje o hospitalizacji pacjenta w Oddział Chirurgiczny Ogólny z Pododdziałem Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej podejmuje Dyrektor ds. Medycznych.

§ 10

Chorych, którym nie można zapewnić opieki w Chirurgicznym Ogólnym z Pododdziałem Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. zo.o., we współdziałaniu z innymi oddziałami szpitala, po stosownym uzgodnieniu i w kontakcie z Wojewódzkim Lekarzem Koordynatorem, przekazuje się do szpitali mogących zapewnić taką opiekę.

§ 11

1. Odwiedziny w oddziale odbywają się tylko za zgodą koordynatora/ordynatora, a w czasie jego nieobecności za zgodą zastępcy koordynatora/ordynatora lub innego wskazanego przez koordynatora /ordynatora asystenta, a w dni powszednie po godzinie 15.00 oraz całodobowo w dni wolne od pracy, za zgodą lekarza dyżurnego oddziału Chirurgicznego Ogólnego z Pododdziałem Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej.
2. Przy chorym może równocześnie przebywać maksymalnie do dwóch osób odwiedzających.
3. W czasie wizyt i zabiegów lekarskich, lub zabiegów pielęgniarstwa, odwiedzający muszą opuścić salę chorych.
4. Osoba odwiedzająca jest zobowiązana:
 - a) zapoznać się z Regulaminem Porządkowym Oddziału
 - b) nałożyć odzież ochronną oraz ochraniacze na obuwie,
 - c) podporządkować się poleceniom personelu oddziału.
5. Osobom odwiedzającym chorych zabrania się:
 - a) dostarczania choremu alkoholu, oraz artykułów , które zostały zabronione przez lekarza,

- b) palenia tytoniu,
 - c) wprowadzania zwierząt,
 - d) prowadzenia głośnych rozmów,
 - e) siadania na łóżkach,
 - f) manipulowania przy aparaturze, urządzeniach medycznych i wyposażeniu oddziału,
 - g) korzystania z telefonów komórkowych w obrębie oddziału
 - h) korzystania z łazienek dla pacjentów
6. Nie wolno odwiedzać chorych osobom dotkniętym chorobą zakaźną albo osobom znajdującym się w stanie nietrzeźwym lub pod wpływem środków odurzających.

§ 12

Obowiązki personelu oddziału chirurgii ogólnej:

1. Lekarze oddziału są obowiązani prowadzić na bieżąco historię chorób i pozostałą dokumentację medyczną, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Obowiązkiem lekarza leczącego jest zgłoszenie koordynatorowi/ordynatorowi lub z-cy koordynatora/ordynatora wniosku o wypisanie chorego niezwłocznie po zakończeniu leczenia szpitalnego.
3. Personel oddziału jest obowiązany nadzorować higienę osobistą chorych, a w szczególności ułatwić im korzystanie z kąpeli, dopilnować toalety chorych, zmieniać zabrudzoną bieliznę i pościel oraz zwracać chorym uwagę na zanieczyszczenie w wyglądzie zewnętrznym.
4. Ciężko chorych i chorych, którzy byli poddani zabiegom operacyjnym należy otaczać troskliwą opieką. Chorym nieprzytomnym lub zamroczonym należy zapewnić intensywny nadzór pielęgniarski.
5. Ciężko chorzy powinni być:
 - a) codziennie szczegółowo badani z prowadzeniem indywidualnej karty obserwacyjnej,
 - b) po godzinach pracy koordynatora/ordynatora przekazywani pod opiekę lekarza dyżurnego,
 - c) pielęgnowani zgodnie z zaplanowanym indywidualnym procesem pielęgnowania.
6. Chorzy kierowani na badania specjalistyczne i zabiegi lecznicze powinni być, zależnie od stanu zdrowia, przeprowadzani, przewożeni na wózkach lub przenoszeni na noszach przez personel.
7. Informacji o stanie zdrowia chorych udzielają koordynator/ordynator, jego zastępca lub lekarz prowadzący za zgodą koordynatora/ordynatora, a w sprawach pilnych lekarz dyżurny.
8. Nie należy udzielać informacji o stanie zdrowia chorego przez telefon.
9. Dostarczenie chorym żywności spoza szpitala dopuszczalne jest jedynie za zgodą koordynatora/ordynatora oddziału, z-cy koordynatora/ordynatora lub lekarza leczącego.
10. Personelowi zatrudnionemu w oddziale nie wolno w nim przebywać po zakończeniu pracy i przekazaniu jej następnej zmianie – bez uzyskania zgody bezpośredniego przełożonego.
11. Oddział Chirurgiczny Ogólny z Pododdziałem Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej przy wykonywaniu swoich zadań współpracuje z innymi oddziałami szpitala, korzysta z pracowni i innych komórek organizacyjnych szpitala.
12. Cały personel oddziału zobowiązany jest do przestrzegania reżimu sanitarnego, aby zapobiec występowaniu zakażeń wewnątrzoddziałowych.
13. Na terenie całego Szpitala obowiązuje bezwzględny zakaz palenia papierosów, picia alkoholu i przyjmowania środków odurzających przez personel, pacjentów i osoby odwiedzające.

§ 13

Regulamin wchodzi w życie z dniem podpisania.

PREZES Zarządu

Beata Ładyszewska

**REGULAMIN PORZĄDKOWY
BLOKU OPERACYJNEGO
SZPITALA POWIATU BYTOWSKIEGO SP. Z O.O.**

§ 1

W Szpitalu Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o. blok operacyjny stanowi wydzieloną komórkę organizacyjną szpitala z wyznaczonym do koordynowania pracą bloku operacyjnego koordynatorem/ordynatorem Oddziału Chirurgicznego Ogólnego, podlegającym bezpośrednio Dyrektorowi ds. Medycznych.

§ 2

1. Do obowiązków koordynatora/ordynatora bloku operacyjnego należy:

- a) kierowanie i nadzór nad pracą personelu bloku operacyjnego
- b) dbałość o należyte zaopatrzenie bloku w sprzęt i aparaturę niezbędną do wykonywania zadań
- c) ustalanie planów operacji
- d) kontrola dokumentacji i sprawozdawczość operacyjna
- e) nadzór nad prawidłowym funkcjonowaniem bloku w celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentom operowanym oraz personelowi

2. Personel sal operacyjnych podlega bezpośrednio koordynatorowi/ordynatorowi bloku.

§ 3

Blok operacyjny składa się z:

- 1) dwóch sal operacyjnych,
- 2) pokoi przygotowawczych do operacji
- 3) pomieszczenia stanowiącego magazyn sterylnych pakietów z bielizną i materiałem opatrunkowym,
- 4) sterylnego instrumentarium;
- 5) pomieszczenia do dezynfekcji i sterylizacji narzędzi;
- 6) pokoju socjalnego oraz innych pomieszczeń pomocniczych.

§ 4

Blok operacyjny jest utrzymany w stanie stałego pogotowia operacyjnego i tak zorganizowany, że w razie nagłej potrzeby o każdej porze personel jest przygotowany do bezzwłocznego wykonania zadań związanych z wykonaniem operacji.

§ 5

1. Pomieszczenia bloku operacyjnego są utrzymane w stanie wzorowej czystości i porządku.
2. Sale operacyjne oraz pomieszczenia bezpośrednio z nimi sąsiadujące posiadają wszystkie powierzchnie zmywalne i nie chłonne; umieszczony jest w nich niezbędny sprzęt i aparatura medyczna; wszystkie sale operacyjne są klimatyzowane;
3. Po skończonym zabiegu sala operacyjna podlega sprzątanii i dezynfekcji.
4. Brudna, skażona bielizna operacyjna zamykana jest w foliowych workach, skażony materiał opatrunkowy użyty do operacji także zamykany w worki oznakowane specjalnym kodem i do czasu transportu wewnętrznego magazynowany w brudowniku.

§ 6

Blok operacyjny posiada zapasowe oświetlenie – awaryjne z akumulatorów, których sprawność jest kontrolowana jeden raz w miesiącu przez pracownika Działu technicznego.

§ 7

1. Instrumentarium, pakiety z bielizną i materiałem opatrunkowym dostarczone z Punkt Obrotu Materiałem Sterylizowalnym są starannie magazynowane w pomieszczeniu zamkniętym specjalnie do tego celu przeznaczonym, posiadającym powierzchnie zmywalne oraz wyposażonym w regały i szafy.
2. Wykazy ilościowe umieszczone są odpowiednio na półkach, natomiast zawartość poszczególnych zestawów narzędziowych oraz pakietów jest zgodna z opracowanymi przez pielęgniarki operacyjne standardem.

§ 8

1. Personel sal operacyjnych jest obowiązany nosić przydzieloną sterylną bieliznę operacyjną, czapkę, maskę oraz obuwie.
2. Wejście na salę operacyjną w innym stroju jest niedopuszczalne.

§ 9

1. W czasie trwania zabiegu operacyjnego cały personel znajdujący się w sali operacyjnej jest podporządkowany:
 - a) w sprawach dotyczących technicznego przeprowadzenia zabiegu – lekarzowi operującemu,
 - b) w sprawach bezpieczeństwa życia i zdrowia pacjenta operowanego – lekarzowi anestezjologowi.
2. Wstęp na salę operacyjną w czasie trwania zabiegu mają poza personelem operacyjnym tylko osoby fachowe, które uzyskały zezwolenie kierownika bloku. Inne osoby nie mogą być wpuszczane na salę operacyjną.

§ 10

1. Zabiegi operacyjne odbywają się według ustalonego planu, który zawiera:
 - a) dane osobowe pacjentów
 - b) rozpoznanie
 - c) rodzaje znieczulenia
 - d) wyznaczoną obsadę
 - e) nr sali i godzinę rozpoczęcia
2. Wszelkie zmiany w planie mogą nastąpić tylko za zgodą kierownika bloku.

§ 11

W pomieszczeniach bloku operacyjnego, zwłaszcza na sali operacyjnej, w czasie trwania zabiegu operacyjnego obowiązuje zachowanie bezwzględnej ciszy.

§ 12

1. W bloku operacyjnym prowadzona jest dokumentacja wykonywanych zabiegów w księdze operacyjnej.
2. Dokładne sporządzanie opisów operacyjnych powinno nastąpić bezpośrednio po zakończeniu operacji.
3. Opisy sporządza lub dyktuje lekarz operujący lub lekarz pełniący pierwszą asystę.
4. Pielęgniarki operacyjne prowadzą dokumentację w książce raportów pielęgniarskich oraz w szczegółowym protokole z przebiegu operacji.

§ 13

1. Po zakończonym zabiegu pacjent operowany jest przekazywany pielęgniarkom z danego oddziału przez personel anestezjologiczny.
2. Pielęgniarka operacyjna jest obecna w momencie przekazywania pacjenta zwłaszcza wtedy, gdy oddaje materiał do badania pielęgniarkę z oddziału prosząc o potwierdzenie tego faktu w specjalnym zeszycie.

§ 14

1. Po wywiezieniu pacjenta powiadamia się przydzieloną do bloku operacyjnego osobę z grupy sprzątającej, aby zajęła się sprzątnięciem, natomiast pielęgniarka operacyjna zanurza narzędzia użyte podczas operacji w odpowiednim roztworze środka dezynfekcyjnego i porządkuje stoliki do instrumentowania.
2. W momencie zakończenia sprzątnięcia sali przydzielona do bloku operacyjnego osoba z grupy sprzątającej, informuje pielęgniarkę, aby zachowując odpowiedni czas dezynfekcji powierzchni sali operacyjnej, nie powodując długich przerw między operacjami mogła w jak najkrótszym czasie przygotować się do kolejnej operacji.

§ 15

Regulamin wchodzi w życie z dniem podpisania.

PREZES ZARZĄDU
Beata J. [signature]

**REGULAMIN PORZĄDKOWY
ODDZIAŁU ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII
SZPITALA POWIATU BYTOWSKIEGO SP. Z O.O.**

§1

1. Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii jest komórką organizacyjną Ośrodka Lecznictwa Szpitalnego Powiatu Bytowskiego, stanowiącego przedsiębiorstwo Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o.
2. Pracą Oddziału kieruje lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, podlegający bezpośrednio Dyrektorowi ds. Medycznych.

§ 2

Do zadań Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii należy w szczególności:

- a) prowadzenie intensywnego leczenia chorych w stanach zagrożenia życia, z powodu zaburzeń oddychania i krążenia, chorych nieprzytomnych, chorych w stanach wstrząsu oraz współdziałanie z innymi komórkami w tym zakresie,
- b) współdziałanie z operatorami i Blokiem Operacyjnym oraz Traktem Porodowym w czynnościach związanych z przygotowaniem chorych do operacji i innych zabiegów,
- c) kwalifikowanie do zabiegów planowych, które winny być zgłaszane co najmniej w dniu poprzedzającym zabiegi do godziny 13 – stej,
- d) przeprowadzanie znieczuleń do operacji, zabiegów diagnostycznych,
- e) zwalczanie bólu pacjentów szpitalnych niezależnie od jego przyczyny,
- f) opiekowanie się chorymi bezpośrednio po operacji od momentu rozpoczęcia wybudzania lub zakończenia znieczulenia do czasu wyrównania zaburzeń w czynności ośrodkowego układu nerwowego, układu oddychania oraz krążenia,
- g) współdziałanie w leczeniu powikłań pooperacyjnych,
- h) opieka nad potencjalnym dawcą narządów,
- i) organizacja i nadzór nad pracą zespołu reanimacyjnego oraz prowadzenie kompleksowego postępowania reanimacyjnego na terenie wszystkich komórek działalności medycznej Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o.,
- j) szkolenie lekarzy i średniego personelu medycznego w zakresie Resuscytacji Krążeniowo - Oddechowej,
- k) współdziałanie z Działem Ratownictwa, Izbą Przyjęć i Działem Podstawowej Opieki Zdrowotnej w zakresie prawidłowego postępowania oraz właściwych form organizacyjnych pomocy doraźnej i reanimacyjnej,
- l) pełnienie dyżurów anestezjologicznych gwarantujących całodobową opiekę operacyjną i zabiegową,
- m) pełnienie dyżurów w ramach intensywnej terapii w celu całodobowego zapewnienia opieki lekarskiej pacjentom oddziału,
- n) współdziałanie w leczeniu chorych na innych oddziałach szpitala oraz w ZOL,
- o) prowadzenie stosownej dokumentacji medycznej w postaci ksiąg: znieczuleń, zabiegowych, narkotyków, krwiolecznictwa, raportów lekarskich i pielęgniarskich zgodnie z wymogami prawa. W ramach dokumentacji w oddziale wymagane jest prowadzenie karty punktacji stanu pacjenta w skali TISS-28.

§ 3

Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii dysponuje pomieszczeniami :

- a) dla chorych wymagających intensywnej opieki medycznej – stanowiska intensywnej terapii i nadzoru,
- b) dla chorych bezpośrednio po zabiegach operacyjnych – stanowisko wybudzeń,
- c) separatka dla chorych
- d) magazyn podręczny na leki, sprzęt,
- e) gabinet oddziałowej,
- f) punkt obserwacji pacjentów - dla personelu pielęgniarskiego,
- g) dla potrzeb sanitarnych – brudownik oraz toaleta dla chorych,
- h) magazyn środków czystościowych i środków dezynfekcyjnych,
- i) magazyn materiałów aptecznych i czystej bielizny,
- j) pomieszczenie socjalne dla personelu pielęgniarskiego,
- k) toaleta z prysznicem dla personelu,

- l) gabinet asystentów oddziału – jako pomieszczenie socjalne i biurowe dla personelu lekarskiego oddziału,
- m) gabinet dyżurnego lekarza anestezjologa.

§ 4

Pomieszczenia i sale chorych przeznaczone dla potrzeb Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii są wyposażone w niezbędny sprzęt, aparaturę i leki oraz rozmieszczone w sposób umożliwiający zapewnienie stałej opieki i nadzoru lekarsko – pielęgniarskiego.

§ 5

W Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii zatrudnieni są:

- a) lekarze: koordynator/ordynator, z-ca koordynatora/ordynatora i asystenci,
- b) pielęgniarka koordynująca / oddziałowa,
- c) pielęgniarki anestezjologiczne.

§ 6

1. Cały personel Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii bezpośrednio podlega służbowo i pod względem merytorycznym koordynatorowi/ordynatorowi oddziału.
2. Opieka lekarska sprawowana jest całodobowo zgodnie z rozkładem pracy ustalonym przez koordynatora/ordynatora oddziału i zatwierdzonych przez Dyrektora ds. Medycznych.
3. Opieka pielęgniarska sprawowana jest całodobowo, zgodnie z rozkładem 12-to godzinowego czasu pracy ustalonego przez pielęgniarkę koordynującą/oddziałową oddziału i zatwierzonego przez Pielęgniarkę Naczelną.

§ 7

1. Nadzór nad pielęgowaniem pacjentów hospitalizowanych w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii jest obowiązkiem pielęgniarki koordynującej / oddziałowej , której podlegają pod względem merytorycznym i służbowym pielęgniarki odcinkowe oraz personel pomocniczy.
2. Pielęgniarka koordynująca/oddziałowa bezpośrednio służbowo podlega koordynatorowi /ordynatorowi oddziału, a pod względem merytorycznym Pielęgniarsce Naczelnej i koordynatorowi /ordynatorowi oddziału.
3. Obowiązki koordynatora/ordynatora oddziału, asystentów, pielęgniarki oddziałowej, pielęgniarek odcinkowych oraz personelu pomocniczego określają szczegółowe zakresy obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności.

§ 8

Informacje szczegółowe na temat funkcjonowania oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

1. Przy ustalaniu rozkładu dnia w zakresie obsługi i pielęgowania chorych pielęgniarka koordynująca/oddziałowa kieruje się następującym planem dnia:
 - a) Godz. 5.00 - 6.30 - poranna toaleta chorych.
 - b) Godz. 7.00– raport pielęgniarski pielęgniarki ze zmiany dziennej przyjmują raport od pielęgniarek ze zmiany nocnej.
 - c) Godz. 7.15 - pobieranie materiału do badań diagnostycznych.
 - d) Godz. 8.00 - Wykonywanie zleceń lekarskich, uzupełnianie dokumentacji medycznej.
 - e) Godz. 8.15 – 9.00 raport lekarski, omówienie przypadków leczonych i ustalenie harmonogramu pracy na dzień bieżący włącznie z planem zabiegów operacyjnych i wymagających znieczulenia lub obecności lekarza anestezjologa.
 - f) Godz. 8.30 - 9.00 – śniadanie – z karmieniem chorych.
 - g) Godz. 9.00 - 15.00 – realizacja znieczuleń do planowych i nagłych operacji w obrębie Bloku Operacyjnego, Traktu Porodowego oraz gabinetów zabiegowych szpitala i/lub ZOL.
 - h) Godz. 9.00-10.00 - obchód lekarski, ustalenie indywidualnych zleceń lekarskich i pielęgniarskich w oddziale.
 - i) Godz. 10.00 - 12.00 - wykonanie zaplanowanych badań diagnostycznych, zabiegów, konsultacji.
 - j) Godz. 12.00 - 12.30 – obiad - z karmieniem chorych.
 - k) Godz. 15.00 - 16.00 – sugerowane godziny odwiedzin.
 - l) Godz. 16.30 - 17.00- kolacja - z karmieniem chorych.

- m) Godz. 19.00 - 19.15 - raport pielęgniarski pielęgniarki ze zmiany nocnej przyjmują raport od pielęgniarek ze zmiany dziennej.
 - n) Godz. 19.15 - 22.00 - obchód lekarski, ustalenie indywidualnych zleceń lekarskich i pielęgniarskich, konsultacje anestezyjologiczne pacjentów do zabiegów planowych w dniu następnym.
2. W porze przeznaczanej na posiłki dla chorych nie należy przeprowadzać badań i zabiegów chyba, że zachodzi przypadek niecierpiący zwłoki tj.: pogorszenie stanu zdrowia zagrażające życiu chorego.
 3. Badanie w celu rozpoznania, a o ile to możliwe – również leczenie powinno być rozpoczęte z chwilą przyjęcia chorego do oddziału.
 4. Do chwili opuszczenia szpitala przez chorego lub jego zgonu, pozostaje on na stanie chorych oddziału.

§ 9

1. Kwalifikacji przyjęć i wypisów pacjentów w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz do planowych zabiegów ze znieczuleniem dokonuje koordynator/ordynator Oddziału, a w czasie jego nieobecności zastępca koordynatora/ordynatora lub inny wskazany przez koordynatora/ordynatora starszy asystent.
2. Kwalifikacji przyjęć i wypisów pacjentów w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii w dni powszednie po godzinie 15.00 oraz całodobowo w dni wolne od pracy, dokonuje lekarz dyżurny Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii.
3. Kwalifikacji do koniecznych, nagłych zabiegów ze znieczuleniem w dni powszednie po godzinie 15.00 oraz całodobowo w dni wolne od pracy, dokonuje dyżurny lekarz anestezyjolog.
4. W przypadkach rodzących istotne wątpliwości bądź problemy, decyzje o hospitalizacji pacjenta w OAiT podejmuje Dyrektor ds. Medycznych.

§ 10

Chorych, którym nie można zapewnić opieki w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o., we współdziałaniu z innymi oddziałami szpitala, po stosownym uzgodnieniu i w kontakcie z Wojewódzkim Lekarzem Koordynatorem, przekazuje się do szpitali mogących zapewnić taką opiekę.

§ 11

1. Odwiedziny w oddziale odbywają się tylko za zgodą koordynatora/ordynatora, a w czasie jego nieobecności za zgodą zastępcy koordynatora/ordynatora lub innego wskazanego przez koordynatora /ordynatora asystenta, a w dni powszednie po godzinie 15.00 oraz całodobowo w dni wolne od pracy, za zgodą lekarza dyżurnego Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii.
2. Przy chorym może równocześnie przebywać maksymalnie do dwóch osób odwiedzających.
3. W czasie wizyt i zabiegów lekarskich, lub zabiegów pielęgniarskich, odwiedzający muszą opuścić salę chorych.
4. Osoba odwiedzająca jest zobowiązana:
 - a) zapoznać się z Regulaminem Porządkowym Oddziału
 - b) nałożyć odzież ochronną oraz ochraniacze na obuwiu,
 - c) podporządkować się poleceniom personelu oddziału.
5. Osobom odwiedzającym chorych zabrania się:
 - a) dostarczania choremu alkoholu, oraz artykułów , które zostały zabronione przez lekarza,
 - b) palenia tytoniu,
 - c) wprowadzania zwierząt,
 - d) prowadzenia głośnych rozmów,
 - e) siadania na łóżkach,
 - f) manipulowania przy aparaturze, urządzeniach medycznych i wyposażeniu oddziału,
 - g) korzystania z telefonów komórkowych w obrębie oddziału
 - h) korzystania z łazienek dla pacjentów
6. Nie wolno odwiedzać chorych osobom dotkniętym chorobą zakaźną albo osobom znajdującym się w stanie nietrzeźwym lub pod wpływem środków odurzających.

§ 12

1. Informacji o stanie zdrowia chorego hospitalizowanego w oddziale, udziela w bezpośrednim kontakcie osobistym lekarz, wyłącznie osobom upoważnionym, wskazanym w dokumentacji chorego.

2. Informacji o stanie zdrowia chorego hospitalizowanego w oddziale, w wyjątkowych sytuacjach, przez telefon, udziela lekarz, wyłącznie osobom upoważnionym, wskazanym w dokumentacji chorego, po uprzednim ustaleniu w kontakcie osobistym, indywidualnego kodu identyfikacyjnego dla danej osoby dzwoniącej.

§ 13

Regulamin wchodzi w życie z dniem podpisania.

PREZDS ZARZĄDU

Beata Jankowska

REGULAMIN PORZĄDKOWY
ODDZIAŁU POŁOŻNICZO – GINEKOLOGICZNEGO Z TRAKTEM PORODOWYM
SZPITALA POWIATU BYTOWSKIEGO SP.Z O.O.

§ 1

1. Oddział Położniczo-Ginekologiczny z Traktem Porodowym jest komórką organizacyjną Ośrodka Lecznictwa Szpitalnego Powiatu Bytowskiego, stanowiącego przedsiębiorstwo Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o.
2. Pracą Oddziału kieruje lekarz specjalista w dziedzinie ginekologii i położnictwa, podlegający bezpośrednio Dyrektorowi ds. Medycznych.

§ 2

Do zadań Oddziału Położniczo-Ginekologicznego należy w szczególności:

1. przyjmowanie, diagnozowanie i leczenie pacjentek z chorobami ginekologicznymi, z zagrożoną ciążą oraz kobiet w porożu.
2. szkolenie z zakresu opieki medycznej oraz systematyczne doskonalenie pielęgniarek i położnych odnośnie funkcjonowania zakresu współczesnych metod diagnostyczno-leczniczych z zakresu ginekologii i położnictwa.
3. szkolenie lekarzy stażystów.
4. szkolenie lekarzy odbywających staże specjalizacyjne w oddziale położniczo-ginekologicznym.
5. do zadań oddziału należy również prowadzenie stosownej dokumentacji medycznej w postaci ksiąg: operacyjnych, zabiegowych, narkotyków, krwiolecznictwa, raportów lekarskich i pielęgniarskich.

§ 3

Oddział Położniczo-Ginekologiczny dysponuje następującymi pomieszczeniami:

- 1) salami dla chorych,
- 2) pokojem badań i zabiegów lekarskich,
- 3) pokojem ordynatora,
- 4) pokojem lekarzy asystentów,
- 5) pokojem położnej oddziałowej i sekretarki,
- 6) punktem położnych odcinkowych,
- 7) magazyn materiałów aptecznych i czystej bielizny,
- 8) kuchenką oddziałową,
- 9) podręcznym składem zapasowego sprzętu,
- 10) magazyn materiałów aptecznych i czystej bielizny,
- 11) węzłami sanitarnymi dla chorych,
- 12) węzłami sanitarnymi dla personelu
- 13) brudownikami.

§ 4

1. W Oddziale Położniczo-Ginekologicznym z Traktem Porodowym zatrudnieni są:
 - a) lekarz koordynator/ordynator,
 - b) lekarz z-ca koordynatora/ordynatora,
 - c) lekarze asystenci,
 - d) położna koordynująca/oddziałowa,
 - e) położne odcinkowe,
 - f) położne instrumentariuszki,
 - g) sekretarka medyczna,
3. Personel Oddziału Położniczo-Ginekologicznego z Traktem Porodowym bezpośrednio podlega służbowo i pod względem merytorycznym koordynatorowi/ordynatorowi oddziału.
4. Opieka lekarska sprawowana jest całodobowo zgodnie z rozkładem pracy ustalonym przez koordynatora/ordynatora oddziału i zatwierdzonych przez Dyrektora ds. Medycznych.
5. Opieka pielęgniarska sprawowana jest całodobowo, zgodnie z rozkładem 12-to godzinowego czasu pracy ustalonego przez pielęgniarkę koordynującą/oddziałową oddziału i zatwierdzonego przez Pielęgniarkę Naczelną.

§ 5

1. Nadzór nad pielęgowaniem pacjentek hospitalizowanych na Oddziale Położniczo-Ginekologicznym z Traktem Porodowym jest obowiązkiem położnej koordynującej/ oddziałowej, której bezpośrednio

- podlegają pod względem merytorycznym i służbowym pielęgniarki odcinkowe i pozostały personel pomocniczy.
2. Położna koordynująca/oddziałowa bezpośrednio podlega służbowo koordynatorowi/ordynatorowi oddziału, a pod względem fachowym Pielęgniarce Naczelnej i koordynatorowi/ordynatorowi oddziału.
 3. Obowiązki wszystkich lekarzy oddziału, położnej koordynującej/oddziałowej, położnych odcinkowych i personelu pomocniczego szczegółowo określa zakres czynności, odpowiedzialności i uprawnień.

§6.

1. Do chwili opuszczenia szpitala przez chorego lub jego zgonu, pozostaje on na stanie chorych oddziału.
2. Lekarze Oddziału Położniczo-Ginekologicznego wykonują konsultacje na zlecenie lekarzy dyżurnych w innych oddziałach oraz Izbie Przyjęć i ZOL.

§7.

1. W strukturze organizacyjnej Oddziału Położniczo-Ginekologicznego znajduje się również Trakt Porodowy, wydzielony z tego oddziału pod względem administracyjnym.
2. Do zadań Traktu Porodowego należy w szczególności:
 - a) przyjęcie kobiety zakwalifikowanej do porodu przez lekarza ogólnej lub oddziałowej izby przyjęć,
 - b) badanie rodzącej przez personel dyżurny sali porodowej,
 - c) przeprowadzenie czynności wchodzących w zakres przygotowania rodzącej do porodu,
 - d) skierowanie rodzącej po jej przygotowanie, do pokoju przedporodowego w celu oczekiwania na poród,
 - e) skierowanie rodzącej do sali porodowej w razie rozpoczętej akcji porodowej,
 - f) opieka nad chorą w sali porodowej do chwili zakończenia III okresu porodu i przekazania położnicy na oddział,
 - g) kontrola przebiegu czynności porodowych i stanu ogólnego oraz wczesna izolacja rodzącej z podniesioną ciepłotą ciała lub innymi powikłaniami,
 - h) czynności znakowania i wstępnego pielęgnowania noworodka, w razie nagłej potrzeby konieczne zabiegi leczniczo-ratownicze oraz przekazanie noworodka na oddział noworodkowy.

§ 8.

Przy ustalaniu rozkładu dnia w zakresie obsługi i pielęgnowania chorych pielęgniarka koordynująca/oddziałowa kieruje się następującymi wytycznymi:

1. Harmonogram dnia Odcinka Ginekologicznego:
 - a) Godz. 6.00-7.00 - Czynności pielęgniarskie, pomiar temperatury, RR, słuchanie tętna płodu.
 - b) Godz. 7.00-8.30- Toaleta poranna. Wykonywanie zapisów KTG, Przygotowywanie pacjentek do planowanych zabiegów operacyjnych i cięć cesarskich.
 - c) Godz. 8.00-8.30 - Śniadanie.
 - d) Godz. 8.30-9.00 - Wizyta lekarska.
 - e) Godz. 9.00-13.00 - Wykonywanie zleceń lekarskich.
 - f) Godz. 10-10.15 - Słuchanie tętna płodu.
 - i) Godz. 9.00-14.00 - Zaplanowane zabiegi operacyjne oraz krótkie zabiegi ginekologiczne.
 - j) Godz. 12.00-12.30 - Obiad
 - g) Godz. 12.30-13.45 - Cisza poobiednia.
 - h) Godz. 13.45 – 14.00 - Słuchanie tętna płodu.
 - i) Godz. 14.00- 18.00 – Sugerowane godziny odwiedzin.
 - j) Godz. 17.45 – 18.00 – Słuchanie tętna płodu.
 - k) Godz. 18.00 – 18.30 – Kolacja.
 - l) Godz. 19.00 – 19.30 - Wizyta lekarska.
 - m) Godz. 19.30 – 22.00 - Zabiegi wieczorne, pielęgnacja chorych i ciężarnych.
 - n) Godz. 20.00 – 6.00 - Cisza nocna.
2. Harmonogram dnia Odcinka Położniczego:
 - a) Godz. 6.00-7.00 - Toaleta poranna.

- b) Godz. 7.00-8.00- Kąpiel noworodków.
- c) Godz. 8.00-8.30 - Śniadanie.
- d) Godz. 8.30-9.00 - Wizyta lekarska.
- e) Godz. 9.00-14.00 - Zabiegi pielęgnacyjne u położnicy (naciętego krocza, piersi).
- f) Godz. 10-10.15 - Słuchanie tętna płodu.
- g) Godz. 9.00-14.00 - Zaplanowane zabiegi operacyjne oraz krótkie zabiegi ginekologiczne.
- k) Godz. 12.30-13.00 – Obiad.
- h) Godz. 14.00- 18.00 - Odwiedziny w oddziale.
- i) Godz. 16.00 – 17.00 – Edukacja położnicy.
- j) Godz. 17.30 – 18.00 – Kolacja
- k) Godz. 18.00 – 22.00 - Wykonywanie czynności pielęgniarских.
- l) Godz. 22.00 – 6.00 - Cisza nocna.

§ 9

1. Kwalifikacji przyjęć i wypisów pacjentów w Oddział Położniczo-Ginekologiczny dokonuje koordynator/ordynator Oddziału, a w czasie jego nieobecności zastępca koordynatora/ordynatora lub inny wskazany przez koordynatora/ ordynatora starszy asystent.
2. Kwalifikacji przyjęć i wypisów pacjentów w Oddział Położniczo-Ginekologiczny w dni powszednie po godzinie 15.00 oraz całodobowo w dni wolne od pracy, dokonuje lekarz dyżurny Oddziału Położniczo-Ginekologicznego.
3. W przypadkach rodzących istotne wątpliwości bądź problemy, decyzje o hospitalizacji pacjenta w Oddziale Położniczo-Ginekologicznego podejmuje Dyrektor ds. Medycznych.

§ 10

Chorych, którym nie można zapewnić opieki w Oddziale Położniczo-Ginekologicznym Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o., we współdziałaniu z innymi oddziałami szpitala, po stosownym uzgodnieniu i w kontakcie z Wojewódzkim Lekarzem Koordynatorem, przekazuje się do szpitali mogących zapewnić taką opiekę.

§ 11

1. Odwiedziny w oddziale odbywają się tylko za zgodą koordynatora/ordynatora, a w czasie jego nieobecności za zgodą zastępcy koordynatora/ordynatora lub innego wskazanego przez koordynatora /ordynatora asystenta, a w dni powszednie po godzinie 15.00 oraz całodobowo w dni wolne od pracy, za zgodą lekarza dyżurnego Oddziału Położniczo-Ginekologicznego.
2. Podczas odwiedzin przy chorej / położnicy może równocześnie przebywać maksymalnie do dwóch osób odwiedzających.
3. W czasie wizyt i zabiegów lekarskich, lub zabiegów pielęgniarских, odwiedzający muszą opuścić salę chorych.
4. Osoba odwiedzająca jest zobowiązana:
 - a) zapoznać się z Regulaminem Porządkowym Oddziału
 - b) nałożyć odzież ochronną oraz ochraniacze na obuwiu,
 - c) podporządkować się poleceniom personelu oddziału.
5. Osobom odwiedzającym chorych zabrania się:
 - a) dostarczania choremu alkoholu, oraz artykułów , które zostały zabronione przez lekarza,
 - b) palenia tytoniu,
 - c) wprowadzania zwierząt,
 - d) prowadzenia głośnych rozmów,
 - e) siadania na łóżkach,
 - f) manipulowania przy aparaturze, urządzeniach medycznych i wyposażeniu oddziału,
 - g) korzystania z telefonów komórkowych w obrębie oddziału
 - h) korzystania z łazienek dla pacjentów
6. Nie wolno odwiedzać chorych osobom dotkniętym chorobą zakaźną albo osobom znajdującym się w stanie nietrzeźwym lub pod wpływem środków odurzających.

§ 12.

W skład personelu traktu porodowego wchodzi: położna oddziałowa traktu porodowego, położne i personel pomocniczy.

§ 13.

Personel traktu porodowego bezpośrednio podlega służbowo koordynatorowi/ordynatorowi oddziału położniczo - ginekologicznego, a funkcynie i merytorycznie Naczelnaj Pielęgniarse.

§ 14.

Trakt porodowy powinien być zaopatrzony w niezbędny sprzęt, instrumentarium, bieliznę i leki, a w szczególności w stałą rezerwę krwi, środków krwiopochodnych i zastępczych.

§ 15.

1. Trakt porodowy powinien być utrzymywany w stanie stałej gotowości do przyjęcia rodzącej i wykonania wszystkich niezbędnych zabiegów.
2. Trakt porodowy powinien posiadać możliwość wykonywania o każdej porze niezbędnych, nagłych badań laboratoryjnych.
3. Pomieszczenia traktu porodowego powinny być utrzymane w stanie wzorowej czystości i porządku, ściany i podłogi powinny być z materiałów łatwo zmywalnych i niechłonnych.
4. Trakt porodowy powinien posiadać, oprócz oświetlenia z sieci, oświetlenie zapasowe (awaryjne) ze źródłem prądu elektrycznego znajdującego się w szpitalu.

§ 16.

1. Personel traktu porodowego obowiązujze noszenie stroju operacyjnego: koszulka (bluzka), spodnie (spódnica) i okrycie na buty lub kalosze.
2. Personel traktu porodowego w czasie pracy obowiązujze zachowanie spokoju i ciszy oraz zycżliwe i wyrozumiałe podejście do rodzących.
3. Personel oddziału jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 17.

W obrębie traktu porodowego powinien znajdować się aparat telefoniczny sieci wewnętrznej, służący do udzielania informacji dotyczących kobiet rodzących.

§ 18.

Dopuszcza się możliwość odbycia tzw. „porodu rodzinnego” w wyodrębnionej do tego celu „sali porodów rodzinnych”.

§ 19.

Regulamin wchodzi w życie z dniem podpisania.

PREZES ZARZĄDU

Beata Ludyszewska

**REGULAMIN PORZĄDKOWY
ODDZIAŁU NEONATOLOGICZNEGO
SZPITALA POWIATU BYTOWSKIEGO SP. Z O.O.**

§ 1.

1. Oddział Neonatologii jest komórką organizacyjną Ośrodka Lecznictwa Szpitalnego Powiatu Bytowskiego, stanowiącego przedsiębiorstwo Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o.
2. Jest to oddział, w którym hospitalizowane są głównie zdrowe noworodki wykazujące jedynie stany związane ze zmianami fizjologicznymi o charakterze łagodnym i przemijającym.
3. Pracą Oddziału kieruje lekarz specjalista w dziedzinie neonatologii lub lekarz specjalista pediatra podlegający bezpośrednio Dyrektorowi ds. Medycznych.

§ 2

1. Obligatoryjnie do zakresu obowiązków w trakcie hospitalizacji zdrowego noworodka należy:
 - a) ocena stanu noworodka i ciągła opieka nad nim,
 - b) badania laboratoryjne – gr. krwi w przypadku matek z gr. O lub Rh minus,
 - c) profilaktyka zapalenia spojówek (zabieg Credego),
 - d) pielęgnacja kikutu pępowiny,
 - e) wykonywanie profilaktyki czynno – biernej u każdego noworodka matki z antygenem HBs dodatnim,
 - f) szczepienie każdego noworodka w pierwszej dobie życia przeciwko gruźlicy i zapaleniu wątroby typu B,
 - g) prowadzenie badań przesiewowych,
 - h) promocja zdrowia – zasady pielęgnacji noworodka; promocja karmienia piersią,
 - i) zalecenia konsultacji specjalistycznych,
 - j) profilaktyka choroby krwotocznej,
 - k) rozpoznawanie zagrożeń zdrowia i życia noworodka związanych z przebiegiem ciąży i porodu oraz leczenie tych stanów,
 - l) prowadzenie odpowiedniej dokumentacji.
2. Długość hospitalizacji wynosi średnio 3 doby nie mniej jednak niż 24 godziny niezbędne do wykonania szczepień określonych przez kalendarz szczepień.

§ 3

- Oddział Neonatologii dysponuje pomieszczeniami:
- a) sale w systemie rooming – in,
 - b) sale w systemie kohorty,
 - c) sala intensywnego nadzoru medycznego,
 - d) pokój do badań słuchu,
 - e) pokój do fototerapii,
 - f) pokój lekarzy,
 - g) pokój pielęgniarek,
 - h) kuchnia: czysta i brudna,
 - i) magazyn materiałów aptecznych i czystej bielizny,
 - j) węzeł sanitarny,
 - k) brudownik.

§ 4.

1. W Oddziale Neonatologii zatrudnieni są:
 - a) lekarz specjalista neonatologii lub pediatrii – koordynator/ordynator,
 - b) pielęgniarka lub położna koordynująca/oddziałowa,
 - c) pielęgniarki i położne odcinkowe.
2. Personel Oddziału Neonatologii bezpośrednio podlega służbowo i pod względem merytorycznym lekarzowi kierującemu pracą Oddziału.
3. Oddział świadczy usługi całodobowo z zastosowaniem wspólnego łączonego z oddziałem pediatrii dyżuru lekarskiego.
5. Opieka lekarska sprawowana jest całodobowo zgodnie z rozkładem pracy ustalonym przez koordynatora/ordynatora oddziału w porozumieniu z koordynatorem/ ordynatorem oddziału pediatrii i zatwierdzonym przez Dyrektora ds. Medycznych.

6. Opieka pielęgniarska sprawowana jest odrębnie dla oddziału neonatologii, całodobowo, zgodnie z rozkładem 12-to godzinnego czasu pracy ustalonego przez pielęgniarkę koordynującą/oddziałową oddziału i zatwierdzonego przez Pielęgniarkę Naczelną.

§ 5

1. Nadzór nad pielęgowaniem pacjentów hospitalizowanych na Oddziale Neonatologii jest obowiązkiem pielęgniarki lub położnej koordynującej/oddziałowej, której podlegają pod względem merytorycznym i służbowym pielęgniarki i położne odcinkowe oraz personel pomocniczy.
2. Pielęgniarka koordynująca/oddziałowa podlega służbowo lekarzowi koordynującemu/ordynatorowi, a pod względem merytorycznym Pielęgniarcie Naczelnej.
3. Obowiązki lekarzy, pielęgniarki lub położnej koordynującej/oddziałowej, pielęgniarek lub położnych odcinkowych i personelu pomocniczego określa szczegółowo zakres czynności, odpowiedzialności i uprawnień.

§ 6

Noworodki w stanie wymagające szerokiej diagnostyki i wysoko specjalistycznego leczenia, przekazywane są po ustabilizowaniu się ich stanu, do ośrodków o wyższym stopniu referencyjności.

§ 7

W przypadku urodzenia się noworodka w zamartwicy lub nagłego pogorszenia się jego stanu dziecka personel neonatologii zobowiązany jest do przeprowadzenia resuscytacji krążeniowo – oddechowej, prowadzenia sztucznej wentylacji, CPAP, celem stabilizacji stanu noworodka i przesłanie go do leczenia do oddziału o wyższym stopniu referencyjności.

§ 8

Przy ustalaniu rozkładu dnia w zakresie obsługi i pielęgowania chorych pielęgniarka lub położna koordynująca/oddziałowa kieruje się następującymi wytycznymi:

- a) Godz. 7.30-8.00 - Toaleta poranna.
- b) Godz. 8.00-9.00 - Wykonywanie zabiegów pielęgnacyjnych, pobieranie krwi na badania laboratoryjne.
- c) Godz. 8.20-9.00 - Wizyta lekarska.
- d) Godz. 9.00-11.00 - Wykonywanie zleceń lekarskich, szczepienia ochronne.
- e) Godz. 11.00-6.00 - Obserwacja, doraźne zlecenia, pomoc w karmieniu, pielęgnacja.
- f) Godz. 14.00 – 18.00 – Sugerowane godziny odwiedzin.

§ 9

6. Kwalifikacji przyjęć i wypisów pacjentów w oddziale Neonatologii dokonuje koordynator/ordynator Oddziału, a w czasie jego nieobecności inny wskazany przez koordynatora/ ordynatora starszy asystent w tym oddziale pediatrii.
7. Kwalifikacji przyjęć i wypisów pacjentów w oddział neonatologii w dni powszednie po godzinie 15.00 oraz całodobowo w dni wolne od pracy, dokonuje lekarz dyżurny oddziału pediatrii.
8. W przypadkach rodzących istotne wątpliwości bądź problemy, decyzje o hospitalizacji pacjenta w oddział neonatologii podejmuje Dyrektor ds. Medycznych.

§ 10

Chorych, którym nie można zapewnić opieki w oddziale neonatologii Szpitala Powiatu Bytowskiego S.p. z o.o., we współdziałaniu z innymi oddziałami szpitala, po stosownym uzgodnieniu i w kontakcie z Wojewódzkim Lekarzem Koordynatorem, przekazuje się do szpitali mogących zapewnić taką opiekę.

§ 11


W oddziale neonatologii odwiedziny nie odbywają się.

§ 9

Do zadań personelu medycznego należy ciągłe doskonalenie zawodowe.

§ 10

Regulamin wchodzi w życie z dniem podpisania.

PREZES ZARZĄD

Beata Łuciszewska

**REGULAMIN PORZĄDKOWY
ODDZIAŁU PEDIATRII
SZPITALA POWIATU BYTOWSKIEGO SP. Z O.O**

§ 1

1. Oddział Pediatrii jest komórką organizacyjną Ośrodka Lecznictwa Szpitalnego Powiatu Bytowskiego, stanowiącego przedsiębiorstwo Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o..
2. Pracą Oddziału kieruje lekarz specjalista w dziedzinie pediatrii, podlegający bezpośrednio Dyrektorowi ds. Medycznych.

§ 2

1. Działalność Oddziału Pediatrii polega na leczeniu i diagnostyce chorób wieku dziecięcego niewymagających leczenia operacyjnego oraz niewymagających oddechu zastępczego.
2. Do zadań Oddziału należy również prowadzenie stosownej dokumentacji medycznej w postaci ksiąg: zabiegowych, narkotyków, krwiolecznictwa, raportów lekarskich i pielęgniarskich.

§ 3

1. Oddział Pediatrii podzielony jest na odcinki:
 - a) odcinek ogólny dzieci starszych,
 - b) odcinek ogólny niemowlęcy,
 - c) odcinek obserwacyjno – infekcyjny.
2. Oddział dysponuje pomieszczeniami :
 - a) salami chorych,
 - b) salą dziennego pobytu,
 - c) gabinetem zabiegowym,
 - d) wspólnym pokojem koordynatora/ordynatora i lekarzy asystentów,
 - e) punktem pielęgniarskim,
 - f) kuchenką oddziałową: mleczną i ogólną,
 - g) magazynem aptecznym i czystej bielizny,
 - h) węzłem sanitarnym dla chorych,
 - i) węzłem sanitarnym dla personelu,
 - j) brudownikiem.

§ 4

1. W Oddziale Pediatrii zatrudnieni są:
 - a) lekarze: koordynator/ordynator, asystenci,
 - b) pielęgniarka koordynująca/oddziałowa,
 - c) pielęgniarki odcinkowe.
2. Personel Oddziału Pediatrii bezpośrednio podlega służbowo i pod względem merytorycznym koordynatorowi/ordynatorowi oddziału.

§ 5

9. Opieka lekarska sprawowana jest całodobowo zgodnie z rozkładem pracy ustalonym przez koordynatora/ordynatora oddziału i zatwierdzonych przez Dyrektora ds. Medycznych. z zastosowaniem wspólnego, łączonego z oddziałem neonatologii dyżuru lekarskiego.
10. Opieka pielęgniarska sprawowana jest całodobowo, zgodnie z rozkładem 12-to godzinnego czasu pracy ustalonego przez pielęgniarkę koordynującą/oddziałową oddziału i zatwierzonego przez Pielęgniarkę Naczelną.
11. Nadzór nad pielęgowaniem pacjentów hospitalizowanych na Oddziale pediatrii jest obowiązkiem pielęgniarki koordynującej/oddziałowej, której podlegają pod względem merytorycznym i służbowym pielęgniarki odcinkowe i personel pomocniczy.
12. Pielęgniarka koordynująca/oddziałowa podlega służbowo koordynatorowi/ordynatorowi oddziału, a pod względem merytorycznym Pielęgniarcze Naczelnej i koordynatorowi/ordynatorowi oddziału.
13. Obowiązki koordynatora/ordynatora oddziału, asystentów, pielęgniarki koordynującej/oddziałowej, pielęgniarek odcinkowych i personelu pomocniczego szczegółowo określają zakresy czynności, odpowiedzialności i uprawnień .

§ 6

Informacje szczegółowe na temat funkcjonowania oddziału pediatrii :

1. Przy przyjmowaniu dziecka do szpitala należy wpisać dane personalne rodziców, numer dowodu ubezpieczenia.
2. Pielęgniarka izby przyjęć dziecięcej jest obowiązana oznaczyć dzieci w sposób nie budzący wątpliwości na podstawie dokumentów tożsamości, przedstawionych przez rodziców lub opiekunów.
3. Do Oddziału Pediatrii przyjmowani są rodzice do opieki nad dzieckiem.
4. Decyzję o przyjęciu opiekuna podejmuje lekarz dyżurny.
5. Osoba przyjęta do opieki otrzymuje łóżko w sali w której przebywa jego podopieczny.
6. Oddział nie ponosi kosztów związanych z pobytem opiekuna.
7. Odwiedziny w Oddziale Pediatrii odbywają się codziennie przez cały dzień z wyjątkiem ciszy nocnej (godz. 22.00 – 6.00).
8. Osoby odwiedzające zobowiązane są przestrzegać poleceń porządkowych wydawanych przez lekarza dyżurnego lub pielęgniarkę dyżurną.
9. Pacjenci, którzy pragną wyjść poza teren Oddziału winni każdorazowo uzgodnić to z pielęgniarką dyżurną.
10. W razie zażądania przez rodziców lub opiekunów wypisania dziecka pomimo uprzedzenia o zagrożeniu jego życia - ordynator może wypisać dziecko jedynie po uprzednim porozumieniu się z właściwym prokuratorem powiatowym.
11. Dzieci podlegające obowiązkowi szkolnemu realizują go w klasie szpitalnej, o ile pozwala na to ich stan zdrowia.
12. Do chwili opuszczenia szpitala przez chorego lub jego zgonu, pozostaje on na stanie chorych oddziału.

§ 7

1. W porze przeznaczonej na posiłki dla chorych nie należy przeprowadzać badań i zabiegów, chyba, że zachodzi przypadek nie cierpiący zwłoki.
2. Badanie w celu rozpoznania, a o ile to możliwe – również leczenie powinno być rozpoczęte z chwilą przyjęcia chorego do oddziału.

§ 8

Przy ustalaniu rozkładu dnia w zakresie obsługi i pielęgnowania chorych pielęgniarka koordynująca oddziałowa kieruje się następującymi wytycznymi:

- 1) Godz. 6.00-6.30 - Mierzenie temperatury, podawanie leków doustnie i dożylnie.
- 2) Godz. 7.00-8.00- Toaleta poranna, przygotowanie sal do wizyty.
- 3) Godz. 8.00-8.30 - Inhalacje, podawanie leków doustnie i dożylnie.
- 4) Godz. 8.30-9.00 - Śniadanie, karmienie dzieci.
- 5) Godz. 9.00-10.00 - Wizyta lekarska.
- 6) Godz. 10-11.00 - Wykonywanie zleceń USG, RTG, konsultacje.
- 7) Godz. 11.00-12.00 - Podłączenie kroplówek, pomp infuzyjnych.
- 8) Godz. 12.00-12.30 - Obiad- karmienie dzieci.
- 9) Godz. 12.30-13.00 - Inhalacje, leki doustne, iniekcje dożylnie.
- 10) Godz. 13.00 – 14.00 - Cisza poobiednia.
- 11) Godz. 14.00- 14.30 - Iniekcje dożylnie.
- 12) Godz. 14.30 – 18.00 – Sugerowane godziny odwiedzin.
- 13) Godz. 15.00 – Podwieczorek.
- 14) Godz. 16.00 - Inhalacje, mierzenie temperatury.
- 15) Godz. 17.00 – 17.30 - Kolacja, karmienie dzieci.
- 16) Godz. 20.00 - Wykonywanie zleceń lekarzy.
- 17) Godz. 22.00 - Iniekcje dożylnie godzinowe.
- 18) Godz. 22.00 – 6.00 - Cisza nocna

§ 9

1. Kwalifikacji przyjęć i wypisów pacjentów w o dokonuje koordynator/ordynator Oddziału, a w czasie jego nieobecności zastępca koordynatora/ordynatora lub inny wskazany przez koordynatora/ ordynatora starszy asystent.
2. Kwalifikacji przyjęć i wypisów pacjentów w oddział pediatrii i neonatologii w dni powszednie po godzinie 15.00 oraz całodobowo w dni wolne od pracy, dokonuje lekarz dyżurny oddziału pediatrii.

3. W przypadkach rodzących istotne wątpliwości bądź problemy, decyzje o hospitalizacji pacjenta w Oddziale Pediatrii podejmuje Dyrektor ds. Medycznych.

§ 10

Chorych, którym nie można zapewnić opieki w oddziale pediatrii Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o., we współdziałaniu z innymi oddziałami szpitala, po stosownym uzgodnieniu i w kontakcie z Wojewódzkim Lekarzem Koordynatorem, przekazuje się do szpitali mogących zapewnić taką opiekę.

§ 11

1. Odwiedziny w oddziale odbywają się tylko za zgodą koordynatora/ordynatora, a w czasie jego nieobecności za zgodą zastępcy koordynatora/ordynatora lub innego wskazanego przez koordynatora /ordynatora asystenta, a w dni powszednie po godzinie 15.00 oraz całodobowo w dni wolne od pracy, za zgodą lekarza dyżurnego oddziału pediatrii.
2. Przy chorym może równocześnie przebywać maksymalnie do dwóch osób odwiedzających.
3. W czasie wizyt i zabiegów lekarskich, lub zabiegów pielęgniarских, odwiedzający muszą opuścić salę chorych.
4. Osoba odwiedzająca jest zobowiązana:
 - d) zapoznać się z Regulaminem Porządkowym Oddziału
 - e) nałożyć odzież ochronną oraz ochraniacze na obuwie,
 - f) podporządkować się poleceniom personelu oddziału.
7. Osobom odwiedzającym chorych zabrania się:
 - l) dostarczania choremu alkoholu, oraz artykułów , które zostały zabronione przez lekarza,
 - m) palenia tytoniu,
 - n) wprowadzania zwierząt,
 - o) prowadzenia głośnych rozmów,
 - p) siadania na łóżkach,
 - q) manipulowania przy aparaturze, urządzeniach medycznych i wyposażeniu oddziału,
 - r) korzystania z telefonów komórkowych w obrębie oddziału
 - s) korzystania z łazienek dla pacjentów
8. Nie wolno odwiedzać chorych osobom dotkniętym chorobą zakaźną albo osobom znajdującym się w stanie nietrzeźwym lub pod wpływem środków odurzających.

§ 12

Do chwili wypisania z oddziału chory pozostaje na stanie oddziału.

§ 13

Opiekun pacjenta małoletniego oraz pacjent mogący odpowiadać za swoje postępowanie zapoznawani są z regulaminem w chwili przyjęcia pacjenta do Oddziału.

§ 14

Działalność szkoleniowa oddziału dziecięcego obejmuje:

- a) szkolenie z zakresu opieki medycznej oraz systematyczne doksztalcanie pielęgniarek odnośnie funkcjonowania zakresu współczesnych metod diagnostyczno-leczniczych z zakresu pediatrii,
- b) szkolenie studentów akademii medycznych wydziału lekarskiego i pielęgniarek,
- c) szkolenie lekarzy stażystów,
- d) szkolenie lekarzy odbywających staże specjalizacyjne w oddziale dziecięcym.

§ 15

Lekarze Oddziału Pediatrii wykonują konsultacje na zlecenie lekarzy dyżurnych innych oddziałów.

§ 16

Regulamin wchodzi w życie z dniem podpisania.

PREZES ZARZĄDU

Beata Jędrzejewska

**REGULAMIN PORZĄDKOWY
DZIAŁU RATOWNICTWA MEDYCZNEGO
SZPITALA POWIATU BYTOWSKIEGO Sp. z o.o.**

§ 1

Dział Ratownictwa Medycznego z zespołami ratownictwa medycznego stanowi komórkę organizacyjną Ośrodka Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej Powiatu Bytowskiego stanowiącego przedsiębiorstwo Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o.

§ 2

3. Dział Ratownictwa Medycznego zorganizowany jest w formie dwóch baz ratowniczych zespołów wyjazdowych, które zlokalizowane:
 - a) w Bytowie na terenie kompleksu szpitalnego, przy ul. Lęborskiej 13,
 - b) w Miastku przy ul. Sikorskiego 1.
4. W każdej z baz wyjazdowych stacjonuje po jednym zespole wyjazdowym typu specjalistycznego „S” i po jednym typu podstawowego „P”.
 5. Zespoły ratownictwa medycznego udzielają świadczeń zdrowotnych w stanach nagłego zagrożenia w miejscu zdarzenia poprzez medyczne czynności ratunkowe.
 6. Miejsce zdarzenia, to miejsce w którym nastąpiło zdarzenie/wypadek powodujące stan nagłego zagrożenia zdrowotnego oraz obszar, na którym rozciągają się jego skutki.

§ 3

5. Pracę Działu Ratownictwa Medycznego koordynuje lekarz specjalista z ratownictwa medycznego podlegający bezpośrednio Dyrektorowi ds. Medycznych.
6. W skład osobowy Działu wchodzi:
 - d) lekarz koordynator,
 - e) pielęgniarka koordynująca/oddziałowa,
 - f) personel lekarski w liczbie zabezpieczającej prawidłowe całodobowe funkcjonowanie zespołów wyjazdowych typu „S”,
 - g) personel średni tj. ratownicy, kierowcy-ratownicy i kierowcy w liczbie niezbędnej do zabezpieczenia prawidłowego całodobowego funkcjonowania zespołów wyjazdowych typu „S” i „P”.

§ 4

4. Nadzór nad pacjentami Działu jest obowiązkiem pielęgniarki koordynującej/oddziałowej, której podlegają pod względem fachowym i służbowym ratownicy medyczni.
5. Pielęgniarka koordynująca/oddziałowa podlega służbowo koordynatorowi Działu, a pod względem merytorycznym Pielęgniarce Naczelnej Szpitala i Dyrektorowi ds. Medycznych
6. Obowiązki pielęgniarki koordynującej/oddziałowej, ratowników i innego personelu pomocniczego zawierają szczegółowe zakresy obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień.

§ 5

Personel zespołów wyjazdowych ratownictwa medycznego podlega służbowo i pod względem merytorycznym Dyrektorowi ds. Medycznych i Pielęgniarce koordynującej/oddziałowej Działu Ratownictwa Medycznego

§ 6

Dział Ratownictwa Medycznego realizuje następujące zadania:

- a) całodobowe udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu zintegrowanego systemu ratownictwa medycznego w stanach polegających na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała bądź utrata życia, wymagające podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia
- b) pomoc ofiarom katastrof, zgodnie z założeniami powiatowego i wojewódzkiego planu zabezpieczenia ratunkowego,
- c) prowadzenie, gromadzenie i przechowywanie danych dotyczących medycznej dokumentacji zespołów ratownictwa medycznego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
- d) nadzór merytoryczny i analiza funkcjonowania zespołów ratownictwa medycznego w systemie zintegrowanego ratownictwa medycznego w rejonie operacyjnym Działu.
- e) edukacja i promocja zdrowia w zakresie ratownictwa medycznego i medycyny ratunkowej,

§ 7

1. Świadczenia zdrowotne Dział Ratownictwa Medycznego udziela nieprzerwanie codziennie, całodobowo we wszystkie dni tygodnia.
2. Przyjmowanie zgłoszeń dotyczących wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego następuje telefonicznie poprzez Centrum Powiadamiania Ratunkowego, w którym dyżur pełnią dyspozytorzy medyczni.
3. Po odebraniu przekazanego z CPR-u wezwania wybrany przez dyspozytora zespół wyjazdowy udaje się niezwłocznie na miejsce wezwania.
4. W miejscu wezwania zespół ratownictwa medycznego niezwłocznie rozpoczyna medyczne czynności ratunkowe. Akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych kieruje wyznaczony przez dyspozytora medycznego kierujący.
5. Podczas prowadzenia medycznych czynności ratunkowych kierujący pozostaje w kontakcie z dyspozytorem medycznym i może zasięgnąć opinii lekarza wskazanego przez dyspozytora.
6. Zespół ratownictwa medycznego transportuje osobę w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do najbliższego, pod względem czasu dotarcia, szpitalnego oddziału ratunkowego lub do szpitala wskazanego przez dyspozytora medycznego lub lekarza koordynatora ratownictwa medycznego.
7. W przypadku, gdy u osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego zostanie stwierdzony stan, który zgodnie ze standardami postępowania wymaga transportu z miejsca zdarzenia bezpośrednio do szpitala, w którym znajduje się centrum urazowe albo do jednostki organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego lub, gdy tak zadecyduje lekarz systemu obecny na miejscu zdarzenia, osobę taką transportuje się bezpośrednio do wskazanego szpitala, w którym znajduje się centrum urazowe albo wskazanej jednostki organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego.
8. W przypadku transportu pacjenta poza rejon operacyjny, transport ten odbywa się w uzgodnieniu z wojewódzkim lekarzem koordynatorem ratownictwa medycznego.

§ 8

1. Dział posiada powierzchnię i wyposażenie wystarczające dla prawidłowego funkcjonowania wszystkich jego zespołów
2. Miejsce stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego zapewnia:
 - a) pomieszczenie na dodatkowe wyroby medyczne i produkty lecznicze,
 - b) system natychmiastowego powiadamiania zespołów ratownictwa medycznego oraz system łączności wewnątrzszpitalnej,
 - c) zaplecze socjalne dla personelu zespołów ratownictwa medycznego,
 - d) miejsce wyposażone w łatwy dostęp do źródła energii elektrycznej i wody.

§ 9

Dział Ratownictwa Medycznego wyposażony jest w środki łączności zapewniające łączność pomiędzy skoordynowanymi służbami ratownictwa medycznego, a oddziałem oraz kompleksową łączność wewnątrzszpitalną,

§ 10

Regulamin wchodzi w życie z dniem podpisania

PREZES WARZĄDU

Beata Ludyszkowska

**REGULAMIN PORZĄDKOWY
ZAKŁADU OPIEKUŃCZO - LECZNICZEGO
SZPITALA POWIATU BYTOWSKIEGO SP. Z O. O.**

§ 1

1. Zakład Opiekuńczo – jest komórką organizacyjną Ośrodka Stacjonarnej Opieki Poza Szpitalnej Powiatu Bytowskiego, stanowiącego przedsiębiorstwo Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o., w której leczeni są pacjenci chorzy przewlekłe.
2. Pracą Zakładu koordynuje kierownik Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego przy współpracy lekarza specjalisty w dziedzinie odpowiadającej specjalności Zakładu oraz zespołu Terapeutycznego.
3. Kierownik Zakładu podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Medycznych Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o.

§ 2

1. Zadania realizowane w Zakładzie Opiekuńczo - Lecznicznym:
 - a) kontynuacja leczenia farmakologicznego pacjentów przeniesionych z innych oddziałów, uprzednio zdiagnozowanych nie wymagających już leczenia szpitalnego,
 - b) leczenie rehabilitacyjne pacjentów po udarach mózgu nie kwalifikujących się do przeniesienia do oddziału rehabilitacji (brak stabilizacji tułowia) lub oczekujących na przyjęcie do oddziału rehabilitacji,
 - c) leczenie rehabilitacyjne poprawiające ogólną sprawność ruchową pacjentów (przypadki zniedołężnienia starczego, choroba zwyrodnieniowa stawów, złamania kończyn i kręgosłupa) nie kwalifikujących się do oddziału rehabilitacyjnego,
 - d) opieka medyczna pacjentów w stanie terminalnym.
2. Prowadzenie szkoleń:
 - a) z zakresu opieki medycznej oraz systematyczne doszkąlanie pielęgniarek odnośnie funkcjonowania zakresu współczesnych metod diagnostyczno-leczniczych,
 - b) studentów medycyny,
 - c) lekarzy stażystów,
 - d) lekarzy odbywających staże specjalizacyjne w Zakładzie Opiekuńczo Lecznicznym.
3. Do zadań Zakładu należy również prowadzenie stosownej dokumentacji medycznej w postaci ksiąg: zabiegowych, narkotyków, krwiolecznictwa, raportów lekarskich i pielęgniarskich.
4. Do zadań Zakładu należy również szeroka profilaktyka przeciw odleżynowa i leczenie odleżyn oraz prowadzenie dokumentacji tego procesu.

§ 3

Zakład Opiekuńczo - Leczniczny dysponuje następującymi pomieszczeniami:

- a) salami dla chorych z własnym węzłem sanitarnym
- b) pokojem terapii zajęciowej,
- c) pokojem kierownika,
- d) punktem pielęgniarskim,
- e) magazynem materiałów aptecznych,
- f) kuchenką oddziałową,
- g) podręcznym składem zapasowego sprzętu, bielizny pościelowej i odzieży,
- h) węzłami sanitarnymi dla chorych,
- i) węzłami sanitarnymi dla personelu
- j) brudownikiem.

§ 4

1. W Zakładzie Opiekuńczo - Lecznicznym zatrudnieni są:
 - a) kierownik zakładu
 - b) lekarze w tym anestezjolog,
 - c) pielęgniarka koordynująca/oddziałowa,
 - d) pielęgniarki odcinkowe,
 - e) fizjoterapeuci,
 - f) terapeuta zajęciowy,
 - g) psycholog,
 - h) personel pomocniczy – opiekunki medyczne.

2. Personel ZOLu podlega służbowo i merytorycznie Kierownikowi Zakładu.

§ 5

1. Nadzór nad pielęgowaniem pacjentów hospitalizowanych na Oddziale jest obowiązkiem pielęgniarki koordynującej/oddziałowej, której podlegają pod względem fachowym i służbowym pielęgniarki odcinkowe i personel pomocniczy.
2. Pielęgniarka koordynująca/oddziałowa podlega służbowo kierownikowi zakładu, a pod względem fachowym Pielęgniarsce Naczelnej i Kierownikowi Zakładu.
3. Obowiązki Kierownika, lekarza, pielęgniarki koordynującej/oddziałowej, pielęgniarek odcinkowych i personelu pomocniczego określają szczegółowo zakresy czynności, odpowiedzialności i uprawnień.

§ 6

Informacje szczegółowe na temat funkcjonowania Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego:

1. Oddział lub pododdział dzieli się na odcinki pielęgniarskie. Wielkość odcinka pielęgniarskiego ustala Kierownik ZOL-u w porozumieniu z Naczelną Pielęgniarką i pielęgniarką oddziałową.
2. Odcinek pielęgniarski maksymalnie może liczyć 35 łóżek.
3. Oddział szpitalny może się składać nie więcej niż z trzech odcinków pielęgniarskich.
4. W poszczególnych salach mogą przebywać chorzy tylko tej samej płci.
5. Pokoje dziennego pobytu chorych mogą być wykorzystywane np. jako jadalnie dla chorych chodzących.
6. Punkt pielęgniarek odcinkowych mieści się w gabinecie zabiegowym i dyżurce pielęgniarek, która do godziny 15 pełni również funkcję sekretariatu.
7. Odwiedzanie chorych odbywa się w godzinach ogólnie ustalonych, bądź w innym czasie za zezwoleniem Kierownika ZOL lub pielęgniarki oddziałowej.
8. Rozkład pracy lekarza ustala Kierownik ZOL w porozumieniu z Prezesem Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o..
9. Rozkład pracy pozostałego personelu oddziału ustala pielęgniarka oddziałowa w porozumieniu z Prezesem Szpitala i Naczelną Pielęgniarką Szpitala.
10. Personel pielęgniarski i niższy medyczny zatrudniony bezpośrednio przy obsłudze chorych oraz inny personel niezbędny do utrzymania oddziału w stałej gotowości pracuje w systemie zmianowym.
11. Przy ustalaniu rozkładu dnia w zakresie obsługi i pielęgnowania chorych pielęgniarka oddziałowa kieruje się następującymi wytycznymi:
 - a) Godz. 6-7 - Toaleta chorych, mierzenie ciepłoty ciała, obliczanie tętna i oddechów.
 - b) Godz. 7-9 - Pobieranie materiałów do badań laboratoryjnych od obłożnie chorych i wykonywanie niektórych badań diagnostycznych.
 - c) Śniadanie, sprzątanie sal chorych, prześcielenie łóżek, zmiana bielizny osobistej i pościelowej. Druga toaleta obłożnie chorych.
 - d) Godz. 8-10 - Obchody lekarskie. Wszyscy chorzy znajdują się w łóżkach.
 - e) Godz. 10-12 - Wykonywanie zleceń lekarskich i zabiegów.
 - f) Godz. 12-13 - Obiad. Uporządkowanie sal chorych. Toaleta obłożnie chorych.
 - g) Godz. 13-14 - Wykonywanie zleceń lekarskich i innych czynności związanych z funkcjonowaniem ZOL-u.
 - h) Godz. 14-15 - Cisza. Chorzy przebywają w łóżkach.
 - i) Godz. 15-16 - Wykonywanie zleceń lekarskich.
 - j) Godz. 15-17 - Sugerowane godziny odwiedzin.
 - k) Godz. 16-18 - Mierzenie ciepłoty, obliczanie tętna i oddechów. Obchody wieczorne lekarzy dyżurnych.
 - l) Godz. 18-21 - Kolacja. Uporządkowanie sal. Toaleta chorych. Rozrywki kulturalne.
 - m) Wykonywanie zleceń lekarskich.
 - n) Godz. 21 - Gaszenie światła.
 - o) Godz. 21-6 - Bezwzględna cisza na salach chorych.
12. W porze przeznaczony na posiłki dla chorych nie należy przeprowadzać badań i zabiegów chyba, że zachodzi przypadek nie cierpiący zwłoki.
13. Badanie w celu rozpoznania, a o ile to możliwe – również leczenie powinno być rozpoczęte z chwilą przyjęcia chorego do oddziału.
14. Do chwili opuszczenia szpitala przez chorego lub jego zgonu, pozostaje on na stanie chorych oddziału.



§ 7

Obowiązki personelu Zakładu Opiekuńczo - Leczniczego:

1. Lekarz ZOL obowiązany jest prowadzić na bieżąco historię chorób i pozostałą dokumentację medyczną, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Obowiązkiem lekarza leczącego jest zgłoszenie kierownikowi zakładu wniosku o wypisanie chorego niezwłocznie po zakończeniu leczenia szpitalnego.
3. Personel oddziału jest obowiązany nadzorować higienę osobistą chorych, a w szczególności ułatwić im korzystanie z kąpielni, dopilnować toalety chorych, zmieniać zabrudzoną bieliznę i pościel oraz zwracać chorym uwagę na zanieczyszczenie w wyglądzie zewnętrznym.
4. Ciężko chorych i chorych, którzy byli poddani zabiegom operacyjnym należy otaczać troskliwą opieką. Chorym nieprzytomnym lub zamroczonym należy zapewnić intensywny nadzór pielęgniarski.
5. Ciężko chorzy powinni być:
 - a) codziennie szczegółowo badani z prowadzeniem indywidualnej karty obserwacyjnej,
 - b) po godzinach pracy lekarza zakładu przekazywani pod opiekę lekarza dyżurnego oddziału wewnętrznego,
 - c) pielęgnowani zgodnie z zaplanowanym indywidualnym procesem pielęgnowania.
6. Chorzy kierowani na badania specjalistyczne i zabiegi lecznicze powinni być, zależnie od stanu zdrowia, przeprowadzani, przewożeni na wózkach lub przenoszeni na noszach przez personel.
7. Informacji o stanie zdrowia chorych udziela kierownik zakładu, a w sprawach pilnych lekarz dyżurny, pielęgniarka dyżurna
8. Nie należy udzielać informacji o stanie zdrowia chorego przez telefon.
9. Dostarczenie chorym żywności spoza szpitala dopuszczalne jest jedynie za zgodą kierownika zakładu lub pielęgniarki oddziałowej.
10. Personelowi zatrudnionemu w oddziale nie wolno w nich przebywać po zakończeniu pracy i przekazaniu jej następnej zmianie – bez uzyskania zgody bezpośredniego przełożonego.
11. ZOL przy wykonywaniu swoich zadań współpracuje z innymi oddziałami szpitala, korzysta z pracowni i innych komórek organizacyjnych szpitala.
12. Cały personel oddziału zobowiązany jest do przestrzegania reżimu sanitarnego, aby zapobiec występowaniu zakażeń wewnątrzoddziałowych.
13. Na terenie Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o. obowiązuje bezwzględny zakaz palenia papierosów i picia alkoholu przez personel, pacjentów i osoby odwiedzające.

§ 8

Regulamin wchodzi w życie z dniem podpisania

PREZES ZARZĄDU
Beata Łuczyszewska

**REGULAMIN PORZĄDKOWY
PRACOWNI DIAGNOSTYCZNYCH RTG ,USG, ENDOSKOPII
SZPITALA POWIATU BYTOWSKIEGO SP. Z O.O.**

§ 1

Pracownie diagnostyczne RTG, USG i Endoskopii są komórkami organizacyjnymi Ośrodka Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej Powiatu Bytowskiego stanowiącego przedsiębiorstwo Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o.

§ 2

Pracownie diagnostyczne zlokalizowane są tak aby zarówno pacjenci szpitala jak i pacjenci ambulatoryjni mieli do nich łatwy dostęp. Wejście i dojazd do gabinetów jest przystosowane również do potrzeb osób niepełnosprawnych.

§ 3

Pracownie diagnostyczne wykonują badania w godzinach określonych w umowie z NFZ

§ 4

1. Pracę Pracowni koordynują lekarze specjaliści z dziedziny radiologii, ginekologii i chirurgii, podlegający bezpośrednio Dyrektorowi ds. Medycznych.

2. W skład osobowy Gabinetów diagnostycznych wchodzi :

Gabinet RTG :

- a) Lekarz radiolog
- b) technicy radiologii,
- c) technik specjalista ochrony radiologicznej

Gabinet USG

- a) Lekarz radiolog
- b) lekarze innych specjalności legitymujący się uprawnieniami do wykonywania badań ultrasonograficznych

Gabinet Endoskopii:

- lekarze legitymujący się uprawnieniami i umiejętnościami wykonywania badań endoskopowych.
- pielęgniarka gabinetu

§ 5

1. Nadzór nad pracą personelu jest obowiązkiem lekarza który jest kierownikiem danej komórki
2. Nadzór nad pacjentami z oddziałów szpitala jest obowiązkiem personelu oddziału który przyprowadził pacjenta oraz pracownika pracowni.
3. Nadzór nad pacjentami ambulatoryjnymi jest obowiązkiem pracowników poszczególnych pracowni .
4. Obowiązki kierowników pracowni, lekarzy, techników , pielęgniarki i innego personelu pomocniczego zawierają szczegółowe zakresy obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień.

§ 6

Personel gabinetów diagnostycznych podlega służbowo i pod względem merytorycznym kierownikowi komórki, a Kierownik podlega bezpośrednio prezesowi szpitala.

§ 7

Zakres wykonywanych badań.

Badania RTG

- zdjęcia kostne w pełnym zakresie,
- zdjęcia klatki piersiowej,
- zdjęcia jamy brzusznej,
- skopia.

Badania USG

- USG j. brzusznej
- USG przezciężniczkowe
- USG stawów biodrowych

-USG Doppler naczyń

-USG piersi

Badania Endoskopowe

-gastroskopia

-kolonoskopia

-rektoskopia

Zakres świadczonych usług.

Pracownie diagnostyczne obejmują swoją działalnością diagnostyczną pacjentów:

- ambulatoryjnych i wykonuje badania zgodnie ze skierowaniem:
 - z poradni specjalistycznych
 - z gabinetów prywatnych
 - od lekarzy medycyny pracy
 - od lekarzy rodzinnych
- szpitalnych i wykonuje badania zgodnie ze skierowaniem z oddziałów
 - OIOM
 - chirurgii
 - wewnętrznego
 - pediatrii
 - neonatologii
 - położniczo-ginekologicznego
 - ZOL
 - Izby Przyjęć

§ 8

Pracownie diagnostyczne posiadają odpowiednie pomieszczenia i wyposażenie do prawidłowej realizacji swoich zadań.

1. W skład Pracowni Rentgenodiagnostyki Ogólnej wchodzi:
 - punkt rejestracji pacjentów wspólny dla pracowni RTG i USG,
 - gabinet rentgenodiagnostyki
 - pomieszczenia sanitarne oraz poczekalnia dla pacjentów
 - pomieszczenie socjalne dla pracowników Pracowni
 - archiwum podręczne,

Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej wyposażona jest w niezbędne urządzenia do wykonywania badań.

2. W skład pracowni USG wchodzi:
 - gabinet USG
 - pomieszczenie sanitarne oraz poczekalnia dla pacjentów
3. W skład pracowni Endoskopii wchodzi:
 - gabinet endoskopii
 - pomieszczenie z myjnią automatyczną
 - pomieszczenie sanitarne oraz poczekalnia dla pacjentów

§ 9

Regulamin wchodzi w życie z dniem podpisania.

PREZES ZARZĄDU

Beata Ludyszkowska

**REGULAMIN PORZĄDKOWY
DZIAŁU PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ
SZPITALA POWIATU BYTOWSKIEGO SP. Z O.O.**

§ 1

1. Dział Podstawowej Opieki Zdrowotnej Szpitala Powiatu Bytowskiego sp. z o.o. organizuje świadczenia zdrowotne z zakresu:
 - nocnej i świątecznej, wyjazdowej oraz ambulatoryjnej pomocy lekarskiej i pielęgniarskiej (POZ-NS),
 - transportu w POZ (POZ-t)w sposób zapewniający pacjentom najdogodniejszą formę korzystania ze świadczeń oraz zgodnie z zawartymi umowami na świadczenie powyższych usług medycznych.
2. W uzasadnionych przypadkach świadczenia są udzielane w domu pacjenta.
3. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w pkt. 1, wykonywane są osobiście przez personel lekarski, personel pielęgniarski lub przez inne osoby wykonujące zawód medyczny posiadające odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych wynikające z przepisów odrębnych.
4. Rejestracja pacjentów odbywa się zarówno osobiście (bądź przez członków rodziny, czy też osoby trzecie), jak i telefonicznie, z wyznaczeniem dnia i godziny realizacji świadczenia zdrowotnego w przypadku transportu sanitarnego.
5. Świadczenia zdrowotne udzielane są w dniu zgłoszenia lub w terminie uzgodnionym z pacjentem.
6. W przypadku konieczności udzielenia świadczeń zdrowotnych osobom nieubezpieczonym, lub nie mogącym udokumentować swojego ubezpieczenia, są pobierane opłaty wg obowiązującego cennika.
7. W przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych nie objętych umową z Narodowym Funduszem Zdrowia, w miejscu ogólnie dostępnym, umieszczony jest szczegółowy wykaz świadczeń tego rodzaju wraz z informacją o cenie i zakresie danego świadczenia.

§ 2

1. Świadczenia nocnej i świątecznej, wyjazdowej oraz ambulatoryjnej pomocy lekarskiej i pielęgniarskiej (POZ-NS), udzielane są w dni powszednie w godzinach od 18.00 do 8.00 oraz przez całą dobę w soboty, niedziele, święta oraz inne dni ustawowo wolne od pracy.
2. Świadczenia transportu sanitarnego udzielane są w dni powszednie w godzinach od 8.00 do 18.00 na potrzeby zleceń zewnętrznych oraz na potrzeby oddziałów szpitalnych i ZOL przez całą dobę i w soboty, niedziele, święta oraz inne dni ustawowo wolne od pracy.

§ 3

1. Lekarze udzielający świadczeń zdrowotnych w komórkach Działu Podstawowej Opieki Zdrowotnej Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o. mogą kierować ubezpieczonych podlegających ich opiece, na ambulatoryjne leczenie specjalistyczne, leczenie szpitalne, przez wystawienie odpowiedniego skierowania.
2. Bez skierowania są udzielane świadczenia na zasadach określonych w obowiązujących przepisach prawa.

§ 4

W wykonywaniu swoich zadań komórki Działu Podstawowej Opieki Zdrowotnej i ich pracownicy współdziałają z:

- innymi komórkami organizacyjnymi szpitala,
- instytucjami wykonującymi zadania z zakresu opieki społecznej,
- organami inspekcji sanitarno-epidemiologicznej,
- z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.

§ 5

1. Komórki Podstawowej Opieki Zdrowotnej Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o. są obowiązane prowadzić dokumentację medyczną osób korzystających z jego świadczeń zdrowotnych zgodnie z przepisami obowiązującego prawa i szczegółowymi procedurami funkcjonującymi w Szpitalu.
2. Komórki Podstawowej Opieki Zdrowotnej Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o. przechowują dokumentację i zapewniają ochronę danych zawartych w dokumentacji dotyczących stanu zdrowia oraz sposobu leczenia pacjenta.

3. Komórki Podstawowej Opieki Zdrowotnej Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o. udostępnia dokumentację, o której mowa w pkt. 1 na zasadach określonych odrębnymi przepisami.

§ 6

W ramach Działu Podstawowej Opieki Zdrowotnej funkcjonują następujące komórki organizacyjne – prowadzące działalność medyczną oraz stanowiska pracy podporządkowane bezpośrednio Dyrektorowi ds. Medycznych:

- a) ambulatorium ogólne w tym gabinet lekarski, gabinet zabiegowy i gabinet pielęgniarki,
- b) zespół wyjazdowy transportu sanitarnego.

§ 7

Do podstawowych zadań lekarza nocnej i świątecznej pomocy ambulatoryjnej i wyjazdowej w zakresie określonym przez zapisy Zarządzeń Prezesa NFZ dotyczących realizacji świadczeń w ramach POZ-NS, należy:

- badanie i porady lekarskie, wykonywanie świadczeń medycznych określonych w zakresie czynności lekarza podstawowej opieki zdrowotnej,
- leczenie,
- kierowanie na dalsze leczenie specjalistyczne, stacjonarne oraz na zabiegi diagnostyczne i terapeutyczne
- orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia,
- prowadzenie działań profilaktycznych,
- prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej.

§ 8

Do podstawowych zadań pielęgniarki nocnej i świątecznej pomocy ambulatoryjnej i wyjazdowej w zakresie określonym przez zapisy Zarządzeń Prezesa NFZ dotyczących realizacji świadczeń w ramach POZ-NS, należy:

- a) wykonywanie zabiegów zlecanych jak zgodnie z § 7 w tym:
 - wykonywanie iniekcji podskórnych, domięśniowych i dożylnych,
 - wykonywanie opatrunków, pomiarów RR, pobierania krwi do badań analitycznych ,
- b) prewencja zdrowotna
- c) przeprowadzanie wywiadów,
- d) w razie potrzeby kontakty i współpraca z opieką społeczną,
- e) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej

§ 10

Do podstawowych zadań zespołu wyjazdowo-transportowego należy realizacja zleceń na transporty w ramach usług POZ i realizacja usług lekarskich i pielęgniarskich jak w §8 i §9 w ramach nocnej i świątecznej wyjazdowej pomocy lekarskiej i pielęgniarskiej.

§ 11

Regulamin Porządkowy wchodzi w życie po zatwierdzeniu przez Prezesa Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o.

PREZES ZARZĄDU

Berta Ciesielska

**REGULAMIN PORZĄDKOWY
DZIAŁU FIZJOTERAPII
SZPITALA POWIATU BYTOWSKIEGO SP. Z o.o.**

§ 1

1. Dział Fizjoterapii Rehabilitacji jest komórką organizacyjną Ośrodka Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej Powiatu Bytowskiego stanowiącego przedsiębiorstwo Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o.
2. Pracą Działu kieruje magister rehabilitacji medycznej lub fizjoterapii, podlegający bezpośrednio Dyrektorowi ds. Medycznych.

§ 2

1. Dział Fizjoterapii jest zobowiązany do ambulatoryjnego i domowego leczenia usprawniającego chorych zgłaszających się ze skierowaniem na zabiegi terapeutyczne oraz do leczenia w oddziale chorych, hospitalizowanych na oddziałach szpitalnych .
2. Leczeniu podlegają pacjenci z powodu:
 - a) dysfunkcji narządu ruchu (bez względu na etiologię),
 - b) chorób układu krążenia,
 - c) chorób układu oddechowego z wyjątkiem czynnej gruźlicy płuc.
3. Każdy pacjent zakwalifikowany do leczenia powinien mieć założoną kartę zabiegową lub kartę leczniczego usprawnienia.
4. Do zadań Działu Fizjoterapii należy również prowadzenie stosownej dokumentacji medycznej wymaganej zapisami prawa.

§ 3

Dział Fizjoterapii dysponuje następującymi odpowiednio wyposażonymi pomieszczeniami:

1. rejestrację,
2. poczekalnię dla pacjentów z węzłem sanitarnym dostosowanym do potrzeb osób niepełnosprawnych,
3. salą kinezyterapii,
4. salą fizykoterapii – leczenia prądami,
5. salą fizykoterapii – leczenia polem magnetycznym niskiej częstotliwości,
6. salą fizykoterapii – leczenia polem magnetycznym wysokiej częstotliwości,
7. salą fizykoterapii – światłolecznictwa,
8. salą fizykoterapii – leczenia prądami i masażem uciskowym mechanicznym kończyn dolnych i górnych,
9. salą fizykoterapii – krioterapii parami azotu i kwasowęglowej terapii suchej
10. gabinetami masażu klasycznego,
11. pokojem socjalnym i węzłem sanitarnym dla personelu

§ 4.

1. W Dziale Fizjoterapii zatrudnieni są fizjoterapeuci z tytułem:
 - a) magistra,
 - b) licencjata,
 - c) technika,
 - d) masażysty
2. Personel Działu Fizjoterapii bezpośrednio podlega służbowo i merytorycznie kierownikowi działu i Dyrektorowi ds. Medycznych.

§ 5.

1. Nadzór nad zabiegami terapeutycznymi wykonywanymi na pacjentach w pracowniach Działu Fizjoterapii jest obowiązkiem kierownika działu.
2. Obowiązki kierownika działu i fizjoterapeutów szczegółowo określa zakres czynności, odpowiedzialności i uprawnień .

§ 6

1. Kierownik Działu odpowiada za sprawne funkcjonowanie Działu Fizjoterapii na zasadach określonych zakresem czynności.
2. Fizjoterapeuci Działu podlegają pod względem fachowym i służbowym Kierownikowi działu i zobowiązani są do:

- a) stosowania metod leczniczych ustalonych przez lekarzy kierujących i kierownika działu, a także zgłaszania mu wniosków co do potrzeby zmiany tych metod,
- b) dbania o bezpieczeństwo chorego i pozostałego personelu przy wykonywaniu zabiegów,
- c) nadzoru nad prawidłową eksploatacją i działalnością aparatów oraz instalacji działu w tym zawiadamianie kierownika działu o powstałych uszkodzeniach urządzeń,
- d) zawiadamiania kierownika działu o każdym uszkodzeniu ciała chorego, powstałym w związku z zabiegiem wykonywanym przez ten personel.

§ 7

- 1. Świadczenia w ramach poszczególnych pracowni Działu Fizjoterapii realizuje się zgodnie z ustalonym harmonogramem pracy w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godzinach od 7:00 do 18:00.
- 2. Rejestracja na zabiegi ambulatoryjne oraz wizyty domowe, odbywa się w poniedziałki, środy i piątki w godzinach 8:30 – 12:30, we wtorki i w czwartki w godzinach od 12:30 do 16:30.

§ 8

Regulamin wchodzi w życie z dniem podpisania.

PREZES ZARZĄDU

Beata Ladyszkówna

**REGULAMIN PORZĄDKOWY
PROSEKTORIUM
SZPITALA POWIATU BYTOWSKIEGO SP. Z O.O.**

§ 1.

Prosektorium służy do przechowywania zwłok, wykonywania sekcji oraz pobierania materiału sekcyjnego i biopsyjnego do badania mikroskopowego.

§2.

Prosektorium składa się z następujących pomieszczeń :

1. sala sekcyjna
2. chłodnia do przechowywania zwłok
3. kostnica z pomieszczeniem przedpogrzebowym
4. gabinet lekarza anatomopatologa
5. pokój pomocnika sekcyjnego
6. pomieszczenia sanitarne

§ 3.

W prosektorium jest prowadzona księga inwentarza, księga pobranego materiału do badań oraz ewidencja kart skierowania zwłok do chłodni

§ 4.

Podłogi i ściany sali sekcyjnej i kostnicy są utrzymywane w porządku i wzorowej czystości przez pracownika prosektorium.

§ 5.

W kostnicy znajdują się jedynie przedmioty związane z przechowywaniem zwłok.

§ 6.

Narzędzia, aparaty i sprzęt używany w prosektorium powinny być starannie czyszczone i właściwie konserwowane zgodnie z Instrukcją postępowania z narzędziami w Prosektorium z dn.01.07.2009r. Załącznik Nr 1 do Regulaminu Prosektorium Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o.

§ 7.

- 1.Zwłoki do prosektorium dostarcza personel prosektorium oraz osoby do tego wyznaczone w Procedurze postępowania w razie śmierci pacjenta w Szpitalu Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o. z dn. 22.02.06 r. Załącznik Nr 2 do niniejszego Regulaminu.
- 2.Zwłoki powinny być zaopatrzone w „Kartę skierowania zwłok do chłodni” Załącznik Nr.3 do niniejszego Regulaminu i wpisane do „Księgi prosektorium”.
- 3.Przyjęcie zwłok do kostnicy powinno być potwierdzone w „Karcie skierowania zwłok do chłodni”.
- 4.W przypadku zwłok kierowanych na sekcję oddział przesyła wraz ze zwłokami „Kartę sekcijną” oraz historię choroby i kartę statystyczną

§ 8.

- 1.Zwłoki przeznaczone do sekcji przenosi się z kostnicy do sali sekcyjnej gdzie przeprowadza się sekcję.
- 2.Po przeprowadzeniu sekcji i doprowadzeniu zwłok do należytego wyglądu należy zwłoki ubrać i przenieść do pomieszczenia przedpogrzebowego, gdzie pozostają do czasu pochowania.
- 3.Dostęp rodziny zmarłego do pomieszczenia przedpogrzebowego jest dozwolony w godzinach ustalonych przez Dyrektora ds. Medycznych Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o.

§ 9.

Zwłoki przeznaczone do sekcji sądowo-lekarskiej pozostawia się w kostnicy do czasu otrzymania decyzji prokuratora lub sądu i specjalnie się je zabezpiecza.

§10.

O dniu i godzinie sekcji powinien być zawiadomiony ordynator, na którego oddziale zmarły był leczony. Podczas sekcji powinien być obecny ordynator lub delegowany przez niego lekarz oddziału.

§11.

Rozpoznanie sekcyjne oraz historię choroby wraz z kartą statystyczną prosektorium oddaje do sekcji statystyki medycznej, gdzie wraz z protokołami sekcyjnymi są archiwizowane.

§12.

1. Jeżeli w czasie sekcji nasunie się uzasadnione podejrzenie, że zgon nastąpił w skutek przestępstwa, prosekotor powinien przerwać sekcję, dokładnie opisać stan narządów, które nasunęły podejrzenie oraz zabezpieczyć zwłoki i narządy.
2. **O powyższym podejrzeniu prosekotor powinien natychmiast zawiadomić Prezesa Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o.**

§ 13.

1. Zwłoki osoby zmarłej w Szpitalu przechowywane są nieodpłatnie w chłodni nie dłużej niż 48 godzin. Dłuższe przechowywanie zwłok, nie wynikające z przyczyn leżących po stronie szpitala jest odpłatne.
2. Jeżeli po zwłoki nikt z rodziny lub osób upoważnionych nie zgłosi się w ciągu 48 godzin od chwili zgonu, pracownik prosektorium zawiadamia o tym Prezesa Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o. w celu wydania decyzji co do dalszego postępowania ze zwłokami.
3. W przypadku śmierci pacjenta nie posiadającego rodziny, szpital podejmuje działania zmierzające do zorganizowania pogrzebu przez właściwy Urząd Gminy.
4. Zwłoki osoby zmarłej mogą być przechowywane w chłodni dłużej niż 48 godzin, jeżeli:
 - a) nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby uprawnione do pochowania osoby zmarłej, o której mowa w art.10 ustawy z dn.31stycznia 1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2000r .Nr.23, z póź.zm)
 - b) w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok.
 - c) przemawiają za tym inne niż wymienione w punkcie a i b ważne przyczyny - za zgodą albo na wniosek osoby uprawnionej do pochowania osoby zmarłej.

§14.

1. Pracownik prosektorium jest obowiązany nieodpłatnie zwłoki osoby zmarłej w szpitalu umyć, ubrać i wydać osobie uprawnionej do ich pochowania w stanie zapewniającym zachowanie godności należy osobie zmarłej.
2. Odzież przeznaczona dla zmarłego winna być dostarczona przez rodzinę zmarłego bezpośrednio pracownikowi prosektorium.
3. Czynności, o których mowa w ust.1 nie stanowią przygotowania zwłok osoby zmarłej do pochowania.
4. Pracownik prosektorium na prośbę rodziny osoby zmarłej w szpitalu może nieodpłatnie udostępnić pomieszczenia prosektorium w celu umycia, ogolenia i ubrania zwłok.

§ 15.

Przechowanie w chłodni oraz przygotowanie do pochowania (umycie, ogolenie i ubranie) zwłok dostarczonych przez zakłady pogrzebowe (osoby zmarłe poza terenem szpitala) jest odpłatne.

§ 16.

1. Zwłoki osób zmarłych na następujące choroby zakaźne /cholera, dur wysypkowy, i inne riketsjozy, dżuma, gorączka powrotna, nagminne porażenie dziecięce, nosacizna, trąd, wąglik, wścieklizna, żółta gorączka i inne wirusowe gorączki krwotoczne/ niezwłocznie po stwierdzeniu zgonu należy zawinąć w płótno nasączone środkiem dezynfekcyjnym (o pełnym spektrum : B,Tbc, V, F i w przypadku wągliku- działanie S – sporobójcze), złożyć w trumnie, szczelnie zamknąć i obmyć z zewnątrz również środkiem dezynfekcyjnym. Następnie na trumnę założyć worek foliowy z nieprzepuszczalnego tworzywa sztucznego. Zwłoki należy pochować w ciągu 24 godz. od chwili zgonu (worek zdejmuje się z trumny i spala bezpośrednio przed pochówkiem). Ponadto, stosuje się następujące środki ostrożności:
 - a) w pomieszczeniu, w którym leżą zwłoki, nie mogą zbierać się ludzie,
 - b) dotykane zwłok jest niedozwolone poza czynnościami związanymi z obmyciem (środkiem dezynfekcyjnym), ubraniem i ułożeniem zwłok w trumnie,
 - c) na dnie trumny umieszcza się warstwę substancji plynochłonnej o grubości 5 cm,

- d) pomieszczenie, w którym zmarła przebywała oraz wszystkie przedmioty z styczności z nią , jak też środek transportu należy poddać dezynfekcji.
2. Podobne postępowanie jak w punkcie od 1- 4 dotyczy zgonów na choroby zakaźne objęte obowiązkiem przymusowej hospitalizacji, są to: / gruźlica płuc w ok. prątkowania, błonica, cholera, dur brzuszny, dury rzekome A, B, C, dżuma, tularemia, zapalenie mózgu, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych/.

§ 17.

Regulamin wchodzi w życie z dniem podpisania.

PREZES ZARZĄDU

Beata Łachyżkowska

REGULAMIN ODWIEDZIN SZPITALA POWIATU BYTOWSKIEGO SP. Z O.O.

Szanując pracę personelu oraz chcąc zapewnić bezpieczeństwo i spokój pacjentom Szpitala, prosimy o przestrzeganie następujących zasad dotyczących odwiedzin:

Osoby odwiedzające chorego mogą:

1. Zwrócić się o informację dotyczącą stanu zdrowia chorego do koordynatora oddziału, lekarza dyżurnego, lekarza prowadzącego. Informację uzyskają tylko osoby upoważnione przez pacjenta, rodzice dziecka lub opiekunowie prawni.
2. Wykonywać jeśli chory akceptuje proste czynności higieniczno – pielęgnacyjne uprzednio wskazane i uzgodnione z lekarzem lub pielęgniarką.
3. Odwiedzać chorych w godzinach zalecanych, które zapisane są w wewnętrznych Regulaminach poszczególnych oddziałów. W innym czasie po indywidualnym uzgodnieniu z koordynatorem lub lekarzem oddziału.

Chorych mogą odwiedzać:

1. Jednego pacjenta mogą odwiedzać równocześnie najwyżej dwie osoby.
2. Zaleca się aby w odwiedzinach uczestniczyły osoby pełnoletnie, nieletnie jedynie w towarzystwie osoby dorosłej.

Chorych nie mogą odwiedzać:

1. Osoby z infekcjami dróg oddechowych, chore zakaźnie.
2. Osoby znajdujące się w stanie nietrzeźwości i pod wpływem środków odurzających lub narkotyków.

Osoby odwiedzającego chorego są zobowiązane do:

1. Wykonywania i podporządkowania się wszelkim poleceniom personelu Szpitala.
2. Dokładnego mycia/dezynfekcji rąk przed wejściem do sal chorych.

Osobom odwiedzającym zabrania się:

1. Chodzenia po salach innych, niż te, w których znajduje się odwiedzany Pacjent.
2. Prowadzenia głośnych rozmów oraz poruszania tematów, które mogłyby wprowadzić pacjentów w stan niepokoju.
3. Przebywania w salach chorych podczas obchodów lekarskich.
4. Dostarczania choremu alkoholu, papierosów, narkotyków oraz artykułów spożywczych, które zostały zabronione przez lekarzy lub których posiadanie jest zabronione Regulaminem oddziału. Przynoszenia kwiatów.
5. Siadania na łóżkach chorych.
6. Manipulowania przy aparaturze medycznej, urządzeniach, instalacjach elektrycznych, grzewczych, itd.
7. Palenia tytoniu, spożywania alkoholu lub narkotyków oraz środków o podobnym działaniu.
8. Karmienia innych pacjentów.
9. Fotografowania, filmowania oraz używania, bez porozumienia z koordynatorem/lekarzem prowadzącym, dyżurnym jakichkolwiek własnych urządzeń lub aparatów zasilanych energią elektryczną.
10. Przyprawdzania na teren szpitala zwierząt.

Ponadto:

1. Personel oddziałów ma prawo i obowiązek zwracać uwagę oraz przerwać odwiedziny w przypadku gdy odwiedzający naruszają zasady zawarte Regulaminie.
2. Zarząd Szpitala zastrzega sobie prawo do zawieszania odwiedzin lub czasowego zakazu odwiedzin ze względów epidemiologicznych lub z innych ważnych przyczyn uzasadnionych dobrem pacjentów.
3. Wszelkie życzenia i uwagi osoby odwiedzające mogą składać na piśmie w Księdze Skarg i Wniosków znajdującej się w Biurze Zarządu (budynek nr 7)

PREZES ZARZĄDU
Beata Łobzowska