

**REGULAMIN
PORZĄDKOWY**

**SAMODZIELNEGO
PUBLICZNEGO ZAKŁADU
OPIEKI ZDROWOTNEJ
W RYPINIE**

Dział I

Rozdział I	
Informacje ogólne o SP ZOZ w Rypinie.....	4
Rozdział II.	
Cele i zadania SP ZOZ.....	5

Dział II

Szpital Powiatowy im. Dr F. Dłutka

Rozdział I	
Informacje	
ogólne.....	6
Rozdział II	
Oddziały szpitalne - organizacja i	
zadania.....	9
Izba Przyjęć.....	9
Obowiązki w razie śmierci pacjenta.....	12
Oddział Chirurgii Ogólnej i	
Urazowej.....	17
Oddział Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem	
Kardiologicznym.....	19
Oddział Dziecięcy z Pododdziałem Noworodkowym.....	21
Oddział Położniczo – Ginekologiczny.....	24
Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy.....	26
Oddział Medycyny Paliatywnej.....	28
Oddział Pomocy Doraźnej	29
Blok Operacyjny.....	31
Oddział Intensywnej Opieki Medycznej.....	33
Rozdział III	
Apteka.....	35
Laboratorium Analityczne.....	36
Pracownia RTG i USG.....	38
Pracownia Endoskopowa.....	40
Pracownia fizjoterapii i EKG.....	42
Prosektorium.....	44

Dział III

Zakresy czynności

Ordynator.....	45
Pielęgniarka Naczelna.....	48
Pielęgniarka Oddziałowa.....	49
Pielęgniarka Odcinkowa.....	52
Pielęgniarka epidemiologiczna.....	56

Dział IV

Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna.....	57
---	----

Dział V

Świadczenia stomatologiczne.....	60
----------------------------------	----

Dział VI

Podstawowa Opieka Zdrowotna.....	61
Rozdział I - Organizacja i zadania.....	61
Rozdział II - Zakresy czynności.....	63
1.Pielęgniarka koordynująca Podstawowej Opieki Zdrowotnej.....	61
2.Pielęgniarka w środowisku nauczania i wychowania.....	63
3.Pielęgniarka środowiskowo - rodzinna	65

Dział VII

Współdziałanie z innymi zakładami opieki zdrowotnej	66
---	----

Dział VIII

Karta Praw Pacjenta.....	68
--------------------------	----

Dział IX

Oplaty za udostępnianie dokumentacji medycznej.....	68
---	----

Dział I – Informacje ogólne o SP ZOZ w Rypinie

Rozdział I Dane ogólne

§ 1

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rypinie zwany dalej SP ZOZ, jest wyodrębnionym organizacyjnie zespołem osób i środków majątkowych, utworzonym i utrzymywanym w celu udzielania świadczeń zdrowotnych i promocji zdrowia.

§ 2

Organem założycielskim SP ZOZ w Rypinie jest Rada Powiatu w Rypinie.

§ 3

SP ZOZ w Rypinie posiada osobowość prawną, którą uzyskał z chwilą wpisania do rejestru publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Wojewodę Kujawsko-Pomorskiego.

§ 4

SP ZOZ działa na podstawie:

1. Ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14 poz. 89 z późn. zm.),
2. Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o powszechnym świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135 z późn. zm.),
3. Ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (tekst jedn. Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1592 z późn. zm.)
4. Ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (tekst jedn. Dz. U. z 2002 r. Nr 76, poz. 694 z późn. zm.)
5. Ustawy z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2005 r. Nr 249, poz. 2104 z późn. zm.),
6. Innych aktów prawnych,
7. Statutu.

§ 5

1. Organizację i porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Rypinie określa niniejszy Regulamin Porządkowy.

2. Regulamin porządkowy SP ZOZ w Rypinie określa w szczególności:

- 1) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach organizacyjnych SP ZOZ,
- 2) organizację i zadania poszczególnych jednostek organizacyjnych SP ZOZ, w tym zakresy czynności pracowników oraz warunki współdziałania między tymi jednostkami dla zapewnienia sprawności funkcjonowania zakładu opieki zdrowotnej pod względem leczniczym, administracyjnym i gospodarczym,

- 3) warunki współdziałania z innymi zakładami opieki zdrowotnej w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości

- postępowania,
 - 4)prawa i obowiązki pacjenta,
 - 5)obowiązki zakładu opieki zdrowotnej w razie śmierci pacjenta.
3. Regulamin, o którym mowa w ust. 1, ustala Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Rypinie, a zatwierdza Rada Społeczna SP ZOZ w Rypinie.

Rozdział II. Cele i zadania SP ZOZ

§ 6

Celem SP ZOZ jest udzielanie świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz innych działań medycznych wynikających z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania.

§ 7

1. Do zadań SP ZOZ w podstawowej dziedzinie działalności należy udzielanie świadczeń zdrowotnych, zdrowotnych w szczególności:
 - 1)udzielanie świadczeń zdrowotnych w razie wypadku, urazu, nagłego zachorowania, lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia z zagrożeniem życia,
 - 2)fachowa stacjonarna opieka medyczna w dziedzinach medycznych objętych oddziałami szpitalnymi, obejmująca leczenie zachowawcze i zabiegowe oraz pielęgnację chorych,
 - 3)badanie i udzielanie porad lekarskich w siedzibach przychodni i ośrodków zdrowia a także w miejscu przebywania osoby potrzebującej takiej opieki,
 - 4)opieka nad kobietą ciężarną, porodem i położeniem oraz nad noworodkiem,
 - 5)udzielanie świadczeń ambulatoryjnych i stacjonarnych,
 - 6)udzielanie świadczeń z zakresu stomatologii i ortodoncji.
 - 7)rehabilitacja lecznicza
 - 8)świadczenia z zakresu Medycyny Pracy
 - 9)wykonywanie szczepień ochronnych,
 - 10)udzielanie świadczeń konsultacyjnych i leczniczych w poradniach specjalistycznych,
 - 11)czynności z zakresu zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,
 - 12)badania diagnostyczne,
 - 13)orzecznictwo o czasowej niezdolności do pracy i stanie zdrowia,
 - 14)promocja zdrowia,
 - 15)szczenie oświaty zdrowotnej
2. Do zadań bezpośrednio związanych z udzielanymi świadczeniami zdrowotnymi należy między innymi:
 - 1)prowadzenie apteki zakładowej i gospodarki lekami,
 - 2)zapewnienie właściwej sterylizacji sprzętu medycznego,
 - 3)prowadzenie działalności związanej z profilaktyką zakażeń szpitalnych,
 - 4)prowadzenie spraw związanych z dokumentacją leczenia, pielęgnacji i statystyką medyczną,
 - 5)zapewnienie właściwej obsługi pacjentów przez osoby o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych i uprawnieniach specjalistycznych.

Rozdział III. Siedziba i obszar działania

§ 8

Siedzibą SP ZOZ jest miasto Rypin

§ 9

1. Obszar działania SP ZOZ w Rypinie obejmuje obszar Powiatu Rypińskiego, a w zakresie POZ także część Powiatu Lipnowskiego.

Rozdział IV. Rodzaje i zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych

§ 10

SP ZOZ udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie stacjonarnej opieki krótko i długoterminowej, świadczeń ambulatoryjnych (specjalistycznych, podstawowej opieki zdrowotnej, stomatologii i ortodoncji, rehabilitacji oraz medycyny pracy), ratownictwa medycznego i profilaktyki.

§ 11

SP ZOZ udziela świadczeń zdrowotnych bezpłatnie, za częściową odpłatnością lub odpłatnie na zasadach określonych odpowiednimi przepisami prawa.

§ 12

Strukturę organizacyjną SP ZOZ tworzą:

1. Szpital Powiatowy im. Dr Franciszka Dłutka,
2. Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna,
3. Podstawowa opieki zdrowotna,
4. Stomatologia
5. Oddział Pomocy Doraźnej
6. Dział Administracyjno-Ekonomiczny
7. Inspektor OC, BHP i P/ Poż
8. Radca Prawny

§ 13

W skład Szpitala Powiatowego im. dr Franciszka Dłutka wchodzi oddziały i samodzielne komórki organizacyjne:

- 1) Oddział Chirurgii Ogólnej i Urazowej,
- 2) Oddział Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Kardiologicznym
- 3) Oddział Dziecięcy z Pododdziałem Noworodkowym,
- 4) Blok Operacyjny
- 5) Oddział Położniczo- Ginekologiczny
- 6) Oddział Intensywnej Opieki Medycznej
- 7) Oddział Medycyny Paliatywnej

- 8) Zakład Pielęgnacyjno- Opiekuńczy
- 9) Izba Przyjęć
- 10) Laboratorium Analityczne
- 11) Pracownia RTG I USG
- 12) Pracownia Mammograficzna
- 13) Pracownia Endoskopowa
- 14) Pracownia Fizjoterapii i EKG
- 15) Apteka Szpitalana
- 16) Prosektorium

§ 14

1. Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna:

- Poradnia Chirurgiczna Ogólna
- Poradnia Chirurgii Urazowo- Ortopedycznej
- Poradnia Diabetologiczna
- Poradnia Dermatologiczna
- Poradnia Ginekologiczno - Położnicza
- Poradnia Leczenia Bólu
- Poradnia Medycyny Pracy
- Poradnia Neurologiczna
- Poradnia Okulistyczna
- Poradnia Otolaryngologiczna
- Poradnia Chorób Płuc i Gruźlicy
- Poradnia Preluxacyjna
- Poradnia Reumatologiczna
- Poradnia Urologiczna
- Poradnia Zdrowia Psychicznego
- Poradnia Kardiologiczna,
- Poradnia Onkologiczna,
- Poradnia Psychologiczna,
- Poradnia Terapii Uzależnień od Alkoholu
- Pracownia Fizjoterapii
- Hospicjum Domowe
- Poradnia Endokrynologiczna

§ 15

1. Stomatologia

- Poradnia Stomatologiczna w Przychodni „Przy Szpitalu” w Rypinie,
- Poradnia Stomatologiczna w Rogowie gm. Rogowo
- Poradnia Stomatologiczna w Okalewie gm. Skrwilno
- Poradnia Stomatologiczna w WOZ Sadłowo
- Poradnia Ortodontyczna w Przychodni „Przy Szpitalu” w Rypinie

§ 16

1. Podstawowa Opieka Zdrowotna

- 1)Przychodnia „ Przy Szpitalu” w Rypinie ul 3 Maja2
 - Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej
 - Gabinet Pielęgniarki Środowiskowej-Rodzinnej
 - Gabinet Położnej Środowiskowej-Rodzinnej
 - Gabinet Medycyny Szkolnej
 - Punkt Szczepień
 - Gabinet Zabiegowy
- 2)Ośrodek Zdrowia w Kikole
- 3)Wiejski Ośrodek Zdrowia w Sadłowie gm. Rypin
 - Poradnia Lekarza Rodzinnego
 - Gabinet Medycyny Szkolnej

§ 17

1. Oddział Pomocy Doraźnej w Rypinie ul. 3 Maja 2

- 1) Dyspozytornia
- 2) Zespół Ratownictwa Medycznego Specjalistyczny
- 3) Zespół Ratownictwa Medycznego Podstawowy
- 4) Zespół Podstawowy-Przewozowy
- 5) Nocna i Świąteczna Wyjazdowa Opieka Lekarska
- 6) Nocna i Świąteczna Ambulatoryjna Opieka Lekarska

Inne stanowiska pracy SP ZOZ w Rypinie podległe Dyrektorowi:

1. Pielęgniarka Naczelna
2. Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością
3. Pielęgniarka Epidemiologiczna

§ 18

Dział Administracyjno- Ekonomiczny

- 1)Sekcja Księgowości
 - księgowość materiałowa
 - księgowość finansowa
 - inwentaryzacja
 - kasa
 - sekcja płac
- 2)Sekcja Techniczno- Administracyjna
 - kuchnia
 - transport
 - zaopatrzenie

- magazyny
- obsługa

3) Sekcja Pracownicza i Socjalna

4) Sekcja Analiz, Statystyki i Rozliczeń Medycznych

Dział II

Szpital Powiatowy im. dr Franciszka Dłutka.

Rozdział I - Informacje ogólne.

§ 19

1. Oddział jest podstawową komórką organizacyjną leczniczo - profilaktycznej działalności szpitala.

§ 20

W poszczególnych salach mogą przebywać chorzy tylko tej samej płci, za wyjątkiem sal intensywnej terapii.

§ 21

Pokoje dziennego pobytu chorych mogą być wykorzystywane np. jako jadalnie dla chorych chodzących.

§ 22

Punkt pielęgniarek odcinkowych - w zależności od warunków miejscowych - może się mieścić w osobnych
Odwiedzanie chorych odbywa się w godzinach ustalonych przez Dyrektora SP ZOZ w Rypinie, bądź w innym czasie za zezwoleniem Ordynatora Oddziału lub lekarza dyżurnego.

§ 23

pokojach, we wnękach rozświetlonych lub na korytarzach.

§ 24

1. Dyżury lekarskie w oddziale ustala ordynator lub z-ca ordynatora w porozumieniu z dyrektorem SP ZOZ.
2. Rozkład pracy lekarza ustala ordynator lub z-ca ordynatora.

§ 25

1. Rozkład pracy pozostałego personelu oddziału ustala Pielęgniarka Oddziałowa w porozumieniu z Naczelną Pielęgniarką i za jej zgodą.
2. Personel pielęgniarski i niższy medyczny zatrudniony bezpośrednio przy obsłudze chorych oraz inny personel niezbędny do utrzymania oddziału w stałej gotowości pracuje w systemie zmianowym.

§ 26

1. Przy ustalaniu rozkładu dnia w zakresie obsługi i pielęgnowania chorych należy kierować się następującymi wytycznymi:
 - 1) Godz. 6.00-7.00 - Toaleta chorych, mierzenie ciepłoty ciała, obliczanie tętna i oddechów.
 - 2) Godz. 7.00-9.00 - Pobieranie materiałów do badań laboratoryjnych od obłożnie chorych i wykonywanie niektórych badań diagnostycznych.
Śniadanie, sprzątanie sal chorych, prześcielenie łóżek, zmiana bielizny osobistej i pościelowej. Druga toaleta obłożnie chorych.
 - 3) Godz. 8.00-10.00 - Obchody lekarskie. Wszyscy chorzy znajdują się w łózkach.
 - 4) Godz. 10.00-12.00 - Wykonywanie zleceń lekarskich i zabiegów.
 - 5) Godz. 12.00-13.00 - Obiad. Uporządkowanie sal chorych. Toaleta obłożnie chorych.
 - 6) Godz. 13.00-14.00 - Wykonywanie zleceń lekarskich i innych czynności związanych z funkcjonowaniem oddziału.
 - 7) Godz. 14.00-16.00 - Wykonywanie zleceń lekarskich.
 - 8) Godz. 14.00-19.00 - Odwiedziny chorych.
 - 9) Godz. 17.00-20.00 - Mierzenie ciepłoty, obliczanie tętna i oddechów. Obchody wieczorne ordynatorów lub lekarzy dyżurnych.
 - 10) Godz. 18.00-21.00 - Kolacja. Uporządkowanie sal. Toaleta chorych. Rozrywki kulturalne. Wykonywanie zleceń lekarskich.
 - 11) Godz. 22.00 - Gaszenie światła.
 - 12) Godz. 22.00- 6.00 - Bezwzględna cisza na salach chorych.

§ 27

2. Szczegółowy rozkład dnia ustala Ordynator oddziału, który przedstawia Dyrektorowi SP ZOZ do zatwierdzenia.

§ 28

W porze przeznaczonej na posiłki dla chorych nie należy przeprowadzać badań i zabiegów, chyba, że zachodzi przypadek niecierpiący zwłoki.

§ 29

Badanie w celu rozpoznania, a o ile to możliwe - również leczenie powinno być rozpoczęte z chwilą przyjęcia chorego do oddziału.

§ 30

1. Lekarze oddziału są obowiązani prowadzić na bieżąco historię chorób i pozostałą dokumentację medyczną, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Obowiązkiem lekarza leczącego jest zgłoszenie ordynatorowi lub z-cy ordynatora wniosku o wypisanie chorego niezwłocznie po zakończeniu leczenia szpitalnego.

3. Do chwili opuszczenia szpitala przez chorego pozostaje on na stanie chorych.

§ 31

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 zaniechanie w wyglądzie zewnętrznym.

§ 32

1. Ciężko chorych i chorych, którzy byli poddani zabiegom operacyjnym należy otaczać troskliwą opieką. Chorym nieprzytomnym lub zamroczonym należy zapewnić intensywny nadzór pielęgniarstwa.

2. Ciężko chorzy powinni być:

- 1) codziennie szczegółowo badani z prowadzeniem indywidualnej karty obserwacyjnej,
- 2) po godzinach pracy ordynatora przekazywani pod opiekę lekarza dyżurnego,
- 3) pielęgnowani zgodnie z zaplanowanym indywidualnym procesem pielęgnowania.

§ 33

Chorzy kierowani na badania specjalistyczne i zabiegi lecznicze powinni być, zależnie od stanu zdrowia, przeprowadzani, przewożeni na wózkach lub przenoszeni na noszach przez personel.

§ 34

1. Informacji o stanie zdrowia chorych udzielają ordynator, jego zastępca lub lekarz prowadzący za zgodą ordynatora, a w sprawach pilnych lekarz dyżurny.

2. Nie należy udzielać informacji o stanie zdrowia chorego przez telefon

§ 35

Dostarczenie chorym żywności spoza szpitala dopuszczalne jest jedynie za zgodą ordynatora oddziału, zastępcy ordynatora lub lekarza leczącego.

§ 36

Personelowi zatrudnionemu w oddziale nie wolno w nich przebywać po zakończeniu pracy i przekazaniu jej następnej zmianie - bez uzyskania zgody bezpośredniego przełożonego.

§ 37

Oddział szpitalny przy wykonywaniu swoich zadań współpracuje z innymi oddziałami szpitala, korzysta z pracowni i innych komórek organizacyjnych szpitala.

§ 38

Cały personel oddziału zobowiązany jest do przestrzegania reżimu sanitarnego, aby zapobiec

występowaniu zakażeń wewnątrzodziałowych.

§ 39

1. Na terenie SP ZOZ w Rypnie obowiązuje bezwzględny zakaz palenia papierosów i picia alkoholu przez personel, pacjentów i osoby odwiedzające.

4. Obowiązki w razie śmierci pacjenta.

§ 40

1. Zwłoki osób, które zmarły w SP ZOZ w Rypinie mogą być poddane:
 - a) sekcji zwłok chyba, że osoba ta za życia wyraziła sprzeciw lub uczynił to jej przedstawiciel ustawowy.
 - a) zaniechaniu sekcji zwłok z przyczyny określonej w ust. 1 pkt a sporządza się adnotację w dokumentacji medycznej i załącza oświadczenie woli osoby zmarłej w szpitalu lub jej przedstawiciela ustawowego.

§ 41

Dyrektor zakładu, na wniosek rodziny lub właściwego ordynatora, po zasięgnięciu jego opinii, zarządza dokonanie lub zaniechanie sekcji. W dokumentacji medycznej sporządza się adnotację o dokonaniu lub zaniechaniu sekcji zwłok, z odpowiednim uzasadnieniem.

§ 42

1. Przepis § 54 nie dotyczy dokonywania sekcji zwłok w sytuacjach:
 - 1) określonych w Kodeksie postępowania karnego,
 - 2) gdy przyczyny zgonu nie można ustalić jednoznacznie,
 - 3) gdy zgon pacjenta nastąpił przed upływem 12 godzin od przyjęcia do szpitala.

§ 43

Dokonanie sekcji zwłok nie może nastąpić wcześniej niż po upływie 12 godzin od stwierdzenia zgonu.

§ 44

Jeżeli zachodzi potrzeba pobrania ze zwłok komórek, tkanek lub narządów, dyrektor zakładu może zadecydować o dokonaniu sekcji zwłok przed upływem 12 godzin, przy zachowaniu zasad i trybu przewidzianych w przepisach o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów.

Rozdział II

Oddziały szpitalne – organizacja i zadania.

1. Izba Przyjęć

1. Przyjęcia planowe do szpitala.

§ 45

1. Przyjmowanie chorych zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego odbywa się w Izbie przyjęć

2. Zadania Izby Przyjęć w zakresie przyjęć planowych:

- 1) badanie lekarskie chorych zgłaszających się do szpitala,
- 2) przyjmowanie chorych zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego,
- 3) udzielanie pomocy doraźnej chorym, którzy nie zostali zakwalifikowani do leczenia w szpitalu, lub zostali zakwalifikowani do przyjęcia w późniejszym terminie.

§ 46

Dokumentacja prowadzona w związku z przyjęciami planowanymi:

1. książka przyjęć chorych do szpitala,
2. książka odmów,
3. książka udzielanych porad i zabiegów ambulatoryjnych,
4. książka raportów,
5. książka terminów.

§ 47

Przyjęcia planowe do Szpitala odbywają się od godz. 7.30 do 19.00.

§ 48

Przy badaniu i kwalifikowaniu do leczenia szpitalnego chorych, niewymagających natychmiastowej hospitalizacji należy przestrzegać następujących zasad:

1. Chory zgłaszający się do leczenia szpitalnego powinien przedstawić wystawione przez lekarza leczącego skierowanie na leczenie szpitalne z ustalonym lub przypuszczalnym rozpoznaniem, a także wyniki wykonanych uprzednio badań pomocniczych,
2. Jeżeli w chwili zgłoszenia się chorego, szpital nie rozporządza wolnymi łózkami, lekarz sam lub w porozumieniu z ordynatorem oddziału lub lekarzem dyżurnym szpitala ustala termin przyjęcia do szpitala, kwalifikując przypadek w zależności od wskazań do przyjęcia w pierwszej lub drugiej kolejności,
3. pacjent otrzymuje na skierowaniu termin przyjęcia do leczenia szpitalnego,
4. chorych nie zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego, a wymagających leczenia ambulatoryjnego, lekarz przekazuje z odpowiednimi notatkami dotyczącymi dalszego sposobu postępowania, do ustalonych zakładów opieki zdrowotnej lecznictwa otwartego,
5. chorzy nie zakwalifikowani do leczenia szpitalnego otrzymują kartę informacyjną i są

informowani przez lekarza o dalszym sposobie postępowania, a w miarę potrzeby otrzymują niezbędną pomoc doraźną.

§ 49

1. Chorzy przyjmowani do szpitala powinni być legitymowani na podstawie dowodu tożsamości.
2. Chorzy zgłaszający się do szpitala powinni posiadać dowód ubezpieczenia zdrowotnego.

§ 50

Przy przyjęciu chorego do szpitala pielęgniarka Izby Przyjęć wypełnia dokładnie dokumentację.

§ 51

1. Przy przyjęciu do szpitala, a przed umieszczeniem chorego na oddziale:
 - 1) należy sprawdzić stan higieniczny chorego, a jeżeli tego wymaga doprowadzić do należytego stanu higienicznego,
 - 2) chory powinien oddać do depozytu szpitalnego swoje rzeczy osobiste, pieniądze, kosztowności oraz odzież, obuwie itp. Dopuszczalne jest zabranie do domu przedmiotów należących do chorego przez towarzyszących mu członków rodziny
 - 3) pielęgniarka przyjmująca pacjenta jest zobowiązana zapoznać chorego, o ile pozwala na to stan chorego, z obowiązującym regulaminem dla chorych oraz Kartą Praw Pacjenta.

2. Przyjęcia nagłe do szpitala.

§ 52

Przyjmowanie chorych w trybie nagłym odbywają się w Izbie Przyjęć.

§ 53

1. Każdy chory zgłaszający się do szpitala lub przewieziony do szpitala powinien być niezwłocznie zbadany przez lekarza .
2. Jeżeli z rozpoznania wstępnego wynikają bezwzględne wskazania do natychmiastowego leczenia szpitalnego (obserwacji), lekarz wydaje konieczne zalecenia lecznicze (diagnostyczne i ogólne) i kieruje chorego na odpowiedni oddział.
3. Lekarz bada chorego w izbie przyjęć zasięgając w razie potrzeby konsultacji innego lekarza i w razie stwierdzenia wskazań do hospitalizacji kieruje chorego na właściwy oddział.
4. Dzieci do lat 18 ze skierowaniem do leczenia w Oddziale Dziecięcym, kwalifikowane są do leczenia szpitalnego przez lekarza dyżurnego oddziału na którym ma przebywać pacjent.
5. Jeżeli szpital nie dysponuje wolnymi łóżkami, a zgłaszający się (przywieszony) chory wymaga umieszczenia w szpitalu, lekarz dyżurny po zbadaniu chorego i ustaleniu możliwości

udania się (przetransportowania) chorego do innego szpitala udziela w miarę potrzeby doraźnej pomocy i skierowuje do innego szpitala po uprzednim upewnieniu się, co do możliwości umieszczenia tam chorego.

6. Nie wolno odmówić przyjęcia z powodu braku wolnych łóżek ciężko chorego, wymagającego natychmiastowego przyjęcia w szpitalu.

7. Jedynie w przypadku, gdy chory został skierowany niewłaściwie, a po udzieleniu potrzebnej pomocy doraźnej chory nadaje się do dalszego transportu, lekarz może odesłać chorego zgodnie z kwalifikacjami do właściwego oddziału innego szpitala, po uprzednim upewnieniu się, co do możliwości umieszczenia tam chorego.

§ 54

W przypadku chorego psychicznie wymagającego leczenia w zakładzie psychiatrycznym, lekarz dyżurny, jeżeli to możliwe po konsultacji z psychiatrą stara się o szybkie umieszczenie go w takim zakładzie

§ 55

Jeżeli istnieje podejrzenie działania samego pacjenta bądź innych osób na szkodę pacjenta lekarz badający chorego jest obowiązany bezzwłocznie powiadomić o danym przypadku Komendę Powiatową Policji lub dyżurnego prokuratora, a fakt ten odnotować w dokumentacji pacjenta.

§ 56

Dzieci do lat 7 przyjmowane do szpitala w każdym trybie zaopatrywane są w znaki tożsamości.

§ 57

1. Lekarz w razie stwierdzenia potrzeby wykonania w najbliższym czasie u przyjmowanego chorego zabiegu operacyjnego jest obowiązany zażądać od chorego, a w razie jego nieprzytomności, niepełnoletniości, lub ubezwłasnowolnienia - od jego rodziny (opiekunów prawnych lub faktycznych) wyrażenia zgody na piśmie na dokonanie operacji i innych procedur medycznych.

2. W razie odmowy udzielenia zgody lekarz jest obowiązany uzyskać od chorego (członka rodziny, opiekuna) pisemnego oświadczenia z adnotacją, że został on uprzedzony o mogących wystąpić następstwach nie dokonania zabiegu.

3. Jeżeli nie można uzyskać oświadczenia określonego w ust. 2, a zabieg operacyjny jest konieczny i umotywowany wskazaniami życiowymi o wykonaniu zabiegu decyduje lekarz specjalista w porozumieniu z ordynatorem, powiadamiając niezwłocznie o tym Dyrektora. Okoliczności, o których mowa w ust. 1 - 3 powinny być odnotowane przez lekarza w historii choroby.

4. W przypadku pacjenta niepełnoletniego wymagającego natychmiastowej interwencji, a

jego prawni opiekunowie nie wyrażają na to zgody, lekarz zobowiązany jest poinformować o tym fakcie dyżurnego prokuratora.

§ 58

1. Personel Izby Przyjęć jest obowiązany zawiadomić rodzinę lub opiekunów chorego:
 - 1) o przyjęciu bez ich wiedzy do szpitala chorego niepełnoletniego - w ciągu 24 godzin.
 - 2) o przyjęciu chorego bez względu na wiek w przypadku nagłym i ciężkim albo o znacznym pogorszeniu się stanu chorego lub o jego zgonie - bezzwłocznie (telefonicznie lub w inny sposób),
2. Zawiadomień, o których mowa w ust. 1 dokonuje sekretarka medyczna w danym oddziale lub pielęgniarka dyżurna na zlecenie lekarza dyżurnego.

§ 59

W razie zgonu chorego w Izbie Przyjęć, zwłoki należy umieścić w pomieszczeniu „pro mortem”

2. Oddział Chirurgii Ogólnej i Urazowej

§ 60

1. Oddział Chirurgii Ogólnej stanowi jednostkę organizacyjną SP ZOZ w Rypinie.
2. Na czele Oddziału stoi lekarz specjalista w chirurgii, podlegający bezpośrednio Dyrektorowi.

§ 61

Do zadań Oddziału Chirurgii Ogólnej należy w szczególności:

1. Leczenie i diagnostyka chorych
 - 1) wykonywanie badań diagnostycznych (USG, EKG, rektoskopia, kolonoskopia, gastroskopia itp.),
 - 2) wykonywanie zabiegów operacyjnych planowych i ostrych,
 - 3) prowadzenie leczenia pooperacyjnego ze zmianami opatrunków, drenów, sączków,
 - 4) 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 pielęgniarskiego oddziału i bloku operacyjnego
4. Prowadzenie stosownej dokumentacji medycznej w postaci ksiąg: operacyjnych, zabiegowych, narkotyków, krwiolecznictwa, raportów lekarskich i pielęgniarskich.
5. Prowadzenie praktyk studentów Akademii Medycznej i szkół pielęgniarskich
6. Zabezpieczanie opieki lekarskiej w postaci całodobowych ostrych dyżurów chirurgicznych dla całego Powiatu Rypińskiego,
7. Prowadzenie szkoleń dla personelu lekarskiego.

§ 62

1. Oddział Chirurgii Ogólnej dysponuje pomieszczeniami:
 - 1) salami dla chorych
 - 2) pokojem do badań endoskopowych,
 - 3) salą opatrunkowo-zabiegową,
 - 4) pokojem Ordynatora
 - 5) pokojem lekarzy
 - 6) gabinetem zabiegowym
 - 7) pokojem pielęgniarek
 - 8) kuchenką oddziałową
 - 9) węzłami sanitarnymi dla chorych
 - 10) podręcznym składem zapasowego sprzętu
 - 11) brudownikiem,

§ 63

1. W Oddziale Chirurgii Ogólnej zatrudnieni są:
 - 1) lekarze: ordynator, z-ca ordynatora, asystenci,
 - 2) pielęgniarka oddziałowa,
 - 3) pielęgniarki,
 - 4) sekretarka medyczna,
 - 5) salowe.

2. Personel Oddziału Chirurgii Ogólnej i Urazowej podlega służbowo i fachowo Ordynatorowi Oddziału.

§ 64

1. Nadzór nad pielęgnowaniem pacjentów hospitalizowanych na Oddziale Chirurgii Ogólnej jest obowiązkiem pielęgniarki oddziałowej, której podlegają pod względem fachowym i służbowym pielęgniarki odcinkowe i salowe.
2. Pielęgniarka Oddziałowa podlega służbowo Ordynatorowi Oddziału, a pod względem fachowym Pielęgniarce Naczelnej i Ordynatorowi Oddziału.
3. Obowiązki pielęgniarki oddziałowej, pielęgniarek odcinkowych i salowych określają szczegółowe regulaminy.

3. Oddział Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Kardiologicznym

§ 65

1. Oddział Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Kardiologicznym stanowi jednostkę organizacyjną SP ZOZ w Rypinie.
2. Na czele Oddziału stoi lekarz specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych, podlegający bezpośrednio Dyrektorowi.

§ 66

1. Działalność lecznicza i diagnostyczna Oddziału Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Kardiologicznym:

- 1) Schorzenia kardiologiczne.
- 2) Schorzenia pulmonologiczne.
- 3) Schorzenia gastrologiczne.
- 4) Schorzenia układu moczowego
- 5) Schorzenia reumatologiczne
- 6) Schorzenia neurologiczne
- 7) Schorzenia hematologiczne
- 8) Schorzenia endokrynologiczne
- 9) Chorzy nieprzytomni po zatruciach środkami chemicznymi (leki, upojenie alkoholowe, itp.).

2. Do zadań Oddziału należy również prowadzenie stosownej dokumentacji medycznej w postaci ksiąg: zabiegowych, narkotyków, krwiolecznictwa, raportów lekarskich i pielęgniarskich.

3. Lekarze oddziału wykonują konsultacje internistyczne na zlecenie lekarzy dyżurnych innych oddziałów oraz dla pacjentów hospitalizowanych w szpitalu, jak również dla pacjentów ambulatoryjnych badania: echo serca, badanie holterowskie, EKG wysiłkowe.

§ 67

1. Oddział dysponuje następującymi pomieszczeniami:

- 1) salami dla chorych,
- 2) pokojem badań i zabiegów lekarskich,
- 3) pokojem ordynatora,
- 4) pokojem lekarzy asystentów,
- 5) pokojem pielęgniarek,
- 6) gabinetem zabiegowym,
- 7) sekretariatem,
- 8) kuchenką oddziałową,
- 9) podręcznym składem zapasowego sprzętu,
- 10) magazynem materiałów aptecznych i czystej bielizny,
- 11) węzłami sanitarnymi dla chorych, osobnymi dla mężczyzn i kobiet,
- 12) węzłami sanitarnymi dla personelu,
- 13) Gabinetem badań
- 14) brudownikiem.

§ 68

1. W Oddziale Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Kardiologicznym zatrudnieni są:
 - 1) lekarze: ordynator, z-ca ordynatora, asystenci,
 - 2) pielęgniarka oddziałowa,
 - 3) pielęgniarki,
 - 4) sekretarka medyczna,
 - 5) salowe.
2. Personel oddziału podlega służbowo i fachowo Ordynatorowi Oddziału.

§69

1. Nadzór nad pielęgowaniem pacjentów hospitalizowanych na oddziale jest obowiązkiem pielęgniarki oddziałowej, której podlegają pod względem fachowym i służbowym pielęgniarki odcinkowe i salowe.
2. Pielęgniarka Oddziałowa podlega służbowo Ordynatorowi Oddziału, a pod względem fachowym Pielęgniarce Naczelnej i Ordynatorowi Oddziału.
3. Obowiązki pielęgniarki oddziałowej, pielęgniarek odcinkowych i salowych określają zakresy czynności

§ 70

1. Działalność z zakresu profilaktyki zdrowotnej:
 - 1) Indywidualne rozmowy z chorymi na temat prewencji choroby niedokrwiennej serca i jej skutków oraz edukacja cukrzycowa.
 - 2) Indywidualne rozmowy z chorymi na temat skutków zdrowotnych palenia tytoniu i alkoholizmu.

4. Oddział Dziecięcy z Pododdziałem Noworodkowym

§ 71

1. Oddział Dziecięcy z Pododdziałem Noworodkowym stanowi jednostkę organizacyjną SP ZOZ w Rypinie.
2. Na czele Oddziału stoi ordynator lekarz specjalista w dziedzinie pediatrii, podlegający bezpośrednio Dyrektorowi.

§ 72

1. Działalność Oddziału Dziecięcego polega na leczeniu i diagnostyce chorób wieku dziecięcego niewymagających leczenia operacyjnego .
2. Do zadań Oddziału należy również prowadzenie stosownej dokumentacji medycznej w postaci ksiąg: zabiegowych, narkotyków, krwiolecznictwa, raportów lekarskich i pielęgniarskich.
3. Pododdział Noworodkowy to oddział, w którym hospitalizowane są głównie zdrowe noworodki wykazujące jedynie stany związane ze zmianami fizjologicznymi o charakterze łagodnym i przemijającym..
4. Obligatoryjnie do zakresu obowiązków w trakcie hospitalizacji zdrowego noworodka należy:
 - 1) ocena stanu noworodka i ciągła opieka nad nim,
 - 2) badania laboratoryjne - gr. krwi w przypadku matek z gr. O lub Rh minus,
 - 3) profilaktyka zapalenia spojówek (zabieg Credego),
 - 4) pielęgnacja kikutu pępowiny,
 - 5) wykonywanie profilaktyki czynno - biernej u każdego noworodka matki z antygenem HBs dodatnim,
 - 6) szczepienie każdego noworodka w pierwszej dobie życia przeciwko gruźlicy i zapaleniu wątroby typu B,
 - 7) prowadzenie badań przesiewowych,
 - 8) promocja zdrowia - zasady pielęgnacji noworodka; promocja karmienia piersią,
 - 9) zalecenia konsultacji specjalistycznych,
 - 10) profilaktyka choroby krwotocznej,
 - 11) rozpoznawanie zagrożeń zdrowia i życia noworodka związanych z przebiegiem ciąży i porodu oraz leczenie tych stanów,
 - 12) prowadzenie odpowiedniej dokumentacji.
5. Długość hospitalizacji w Pododdziale Noworodkowym wynosi średnio 3 doby nie mniej jednak niż 24 godziny niezbędne do wykonania szczepień określonych przez kalendarz szczepień.

1. Oddział Dziecięcy z Pododdziałem Noworodkowym podzielony jest na 2 części:
 - 1) część pediatryczna ,
 - 2) część noworodkowa,
3. Oddział Dziecięcy w części pediatrycznej dysponuje pomieszczeniami:
 - 1) salami chorych,
 - 2) pokojem zabiegowym,
 - 3) pokojem ordynatora i lekarzy asystentów
 - 4) punktem pielęgniarskim,
 - 5) kuchenkami oddziałowymi: mleczną i ogólną,
 - 6) magazynem aptecznym i czystej bielizny,
 - 7) węzłem sanitarnym dla chorych,

- 8) węzłem sanitarnym dla personelu,
- 9) brudownikiem.

Pododdział Noworodkowy dysponuje pomieszczeniami:

- 1) sale w systemie rooming – in,- w połączeniu z Oddziałem Położniczo-Ginekologicznym
- 2) sala intensywnego nadzoru medycznego,
- 3) pokój do badań słuchu,
- 4) pokój lekarzy,
- 5) pokój pielęgniarek,
- 6) magazyn materiałów aptecznych i czystej bielizny,
- 7) węzeł sanitarny,
- 10) brudownik.

§ 73

1. W Oddziale Dziecięcym z Pododdziałem Noworodkowym zatrudnieni są:
 - 1) lekarze: ordynator i asystenci,
 - 2) pielęgniarka oddziałowa, pielęgniarka koordynująca pododdziału noworodkowego
 - 3) pielęgniarki,
 - 4) salowe.
2. Personel Oddziału Dziecięcego z Pododdziałem Noworodkowym podlega służbowo i fachowo Ordynatorowi Oddziału.

§ 74

1. Nadzór nad pielęgnowaniem pacjentów hospitalizowanych na Oddziale Dziecięcym z Pododdziałem Noworodkowym jest obowiązkiem pielęgniarki oddziałowej, której podlegają pod względem fachowym i służbowym pielęgniarki odcinkowe i salowe.
2. Pielęgniarka Oddziałowa podlega służbowo Ordynatorowi Oddziału, a pod względem fachowym Pielęgniarce Naczelnej i Ordynatorowi Oddziału.
3. Obowiązki pielęgniarki oddziałowej, pielęgniarek odcinkowych i salowych określają zakresy czynności.

§ 75

1. Przy przyjmowaniu dziecka do szpitala należy wpisać dane personalne rodziców, numer dowodu ubezpieczenia.
2. Pielęgniarka izby przyjęć jest obowiązana oznaczyć dzieci w sposób niebudzący wątpliwości na podstawie dokumentów tożsamości, przedstawionych przez rodziców lub opiekunów.

§ 76

1. Odwiedziny w Oddziale Dziecięcym odbywają się codziennie przez cały dzień z wyjątkiem ciszy nocnej (godz. 22.00 - 7.00).
2. Osoby odwiedzające zobowiązane są przestrzegać poleceń porządkowych wydawanych przez lekarza dyżurnego lub pielęgniarkę dyżurną.
3. Pacjenci, którzy pragną wyjść poza teren Oddziału winni każdorazowo uzgodnić to z pielęgniarką dyżurną.

§ 77

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

- 1) Godz. 7.00-8.00 - Toaleta chorych, mierzenie ciepłoty ciała, obliczanie tętna i oddechów.
- 2) Godz. 8.00-10.00- Śniadanie, sprzątanie sal chorych, prześcielenie łóżek, zmiana bielizny osobistej i pościelowej. Druga toaleta obłożnie chorych. Obchody lekarskie. Wszyscy chorzy znajdują się w łózkach.
- 3) Godz. 10.00-12.00 - Wykonywanie zleceń lekarskich i zabiegów.
- 4) Godz. 12.00-13.00 - Obiad. Uporządkowanie sal chorych. Toaleta obłożnie chorych.
- 5) Godz. 13.00-14.00 - Wykonywanie zleceń lekarskich i innych czynności związanych z funkcjonowaniem oddziału.
- 6) Godz. 14.00-15.00 - Cisza. Chorzy przebywają w łózkach.
- 7) Godz. 15.00-16.00 - Wykonywanie zleceń lekarskich.
- 8) Godz. 16.00-18.00 - Mierzenie ciepłoty, obliczanie tętna i oddechów. Obchody wieczorne ordynatorów lub lekarzy dyżurnych.
- 9) Godz. 18.00-22.00 - Kolacja. Uporządkowanie sal. Toaleta chorych.
- 10) Godz. 22.00 - Gaszenie światła.
- 11) Godz. 22.00- 7.00 - Bezwzględna cisza na salach chorych.

§ 78

W porze przeznaczonej na posiłki dla chorych nie należy przeprowadzać badań i zabiegów, chyba, że zachodzi przypadek niecierpiący zwłoki.

§ 79

Badanie w celu rozpoznania, a o ile to możliwe - również leczenie powinno być rozpoczęte z chwilą przyjęcia chorego do oddziału.

§ 80

Do chwili wypisania z oddziału chory pozostaje na stanie oddziału.

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

W przypadku urodzenia się noworodka w zamartwicy lub nagłego pogorszenia się jego stanu dziecka personel noworodkowy 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.

§ 81

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

§ 82

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

5. Oddział Położniczo - Ginekologiczny

§ 83

1. Oddział Położniczo - Ginekologiczny stanowi jednostkę organizacyjną SP ZOZ w Rypinie.
2. Na czele Oddziału stoi lekarz specjalista w dziedzinie ginekologii i położnictwa, podlegający bezpośrednio Dyrektorowi.

§ 84

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. Do zadań Oddziału należy również prowadzenie stosownej dokumentacji medycznej w postaci ksiąg: operacyjnych, zabiegowych, narkotyków, krwiolecznictwa, raportów lekarskich i pielęgniarskich.
3. Przyjęcie kobiety zakwalifikowanej do porodu
4. Badanie rodzącej przez personel dyżurny
5. Przeprowadzenie czynności wchodzących w zakres przygotowania rodzącej do porodu
6. Opieka nad chorą w sali porodowej do chwili zakończenia III okresu porodu i
7. Kontrola przebiegu czynności porodowych i stanu ogólnego oraz wczesna izolacja rodzącej z podniesioną ciepłotą ciała lub innymi powikłaniami,
8. Czynności znakowania i wstępnego pielęgnowania noworodka, w razie nagłej potrzeby konieczne zabiegi leczniczo-ratownicze oraz przekazanie noworodka na oddział noworodkowy.

Personel oddziału podlega służbowo ordynatorowi oddziału położniczo -ginekologicznego, a funkcyjnie naczelniej pielęgniarce.

5. Trakt porodowy powinien być zaopatrzony w niezbędny sprzęt, instrumentarium, bieliznę i leki, a w szczególności w stałą rezerwę krwi, środków krwiopochodnych i zastępczych.
6. Trakt porodowy powinien być utrzymywany w stanie stałej gotowości do przyjęcia rodzącej i wykonania wszystkich niezbędnych zabiegów.
7. Trakt porodowy powinien posiadać możliwość wykonywania o każdej porze niezbędnych, nagłych badań laboratoryjnych.
8. Pomieszczenia traktu porodowego powinny być utrzymane w stanie wzorowej czystości i porządku, ściany i podłogi powinny być z materiałów łatwo zmywalnych i niechłonnych.
9. Trakt porodowy powinien posiadać, oprócz oświetlenia z sieci, oświetlenie zapasowe (awaryjne) ze źródłem prądu elektrycznego znajdującego się w szpitalu.
10. Personel traktu porodowego obowiązuje noszenie stroju operacyjnego: koszulka (bluzka), spodnie (spódnica) i okrycie na buty lub kalosze.
11. Personel traktu porodowego w czasie pracy obowiązuje zachowanie spokoju i ciszy oraz życzliwe i wyrozumiałe podejście do rodzących.
12. W obrębie traktu porodowego powinien znajdować się aparat telefoniczny sieci wewnętrznej, służący do udzielania informacji dotyczących kobiet rodzących.
13. Dopuszcza się możliwość odbycia tzw. „porodu rodzinnego” w wyodrębnionej do tego celu „sali porodów rodzinnych”.
14. Prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 85

Oddział Ginekologiczno-Położniczy dysponuje następującymi pomieszczeniami:

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

§ 86

1. W Oddziale Ginekologiczno -Położniczy zatrudnieni są:

- 1) lekarze: ordynator, z-ca ordynatora, asystenci,
- 2) położna oddziałowa,
- 3) położne,
- 4) sekretarka medyczna,
- 5) salowe.

2. Personel Ginekologiczno-Położniczy podlega służbowo i fachowo Ordynatorowi Oddziału.

§ 87

1. Nadzór nad pielęgowaniem pacjentów hospitalizowanych na Oddziale Ginekologiczno-Położniczym jest obowiązkiem pielęgniarki oddziałowej, której podlegają pod względem fachowym i służbowym pielęgniarki odcinkowe i salowe.

2. Pielęgniarka Oddziałowa podlega służbowo Ordynatorowi Oddziału, a pod względem fachowym Pielęgniarcie Naczelnej i Ordynatorowi Oddziału.

3. Obowiązki pielęgniarki oddziałowej, pielęgniarek odcinkowych i salowych określają szczegółowe regulaminy.

§ 88

Lekarze Oddziału Ginekologiczno-Położniczego wykonują konsultacje na zlecenie lekarzy dyżurnych innych oddziałów.

6. Zakład Opiekuńczo-Pielęgnacyjny

§ 89

1. Zakład Opiekuńczo-Pielęgnacyjny stanowi jednostkę organizacyjną SP ZOZ w Rypinie.
2. Na czele Oddziału stoi lekarz specjalista w dziedzinie odpowiadającej specjalności Oddziału, podlegający bezpośrednio Dyrektorowi.

§ 90

1. Zadania realizowane w Zakładzie Opiekuńczo-Pielęgnacyjnym:
 - 1) Opieka i pielęgnacja pacjentów skierowanych do zakładu.
 - 2) Leczenie rehabilitacyjne pacjentów przebywających w zakładzie
 - 3) Opieka medyczna pacjentów w stanie terminalnym.
3. Do zadań Oddziału należy również prowadzenie stosownej dokumentacji medycznej w postaci ksiąg: zabiegowych, narkotyków, krwiolecznictwa, raportów lekarskich i pielęgniarskich.

§ 91

Zakład Opiekuńczo-Pielęgnacyjny dysponuje następującymi pomieszczeniami:

1. salami dla chorych,
 2. salą rehabilitacyjną
 3. pokojem kierownika
 4. pokojem pielęgniarek,
 5. kuchenką oddziałową
 6. podręcznym składem zapasowego sprzętu,
 7. węzłami sanitarnymi dla chorych,
 8. węzłami sanitarnymi dla personelu
 9. brudownikami.
 10. pomieszczeniem „pro morte”.
1. W Zakładzie Opiekuńczo-Pielęgnacyjnym zatrudnieni są:
 - 1) kierownik
 - 2) pielęgniarki,
 - 3) rehabilitant
 - 4) salowe.
 - 5) sprzątaczkę
 2. Personel Zakładu Opiekuńczo-Pielęgnacyjnego podlega służbowo i fachowo Kierownikowi Oddziału.

§ 92

1. Nadzór nad pielęgowaniem pacjentów hospitalizowanych w Zakładzie Opiekuńczo-Pielęgnacyjnym jest obowiązkiem kierownika, któremu podlegają pod względem fachowym i służbowym pielęgniarki odcinkowe i salowe.
2. Kierownik podlega służbowo Dyrektorowi szpitala, a pod względem fachowym Pielęgniarcze Naczelnej i Dyrektorowi szpitala.
3. Obowiązki Kierownika pielęgniarek odcinkowych i salowych określają szczegółowe zakresy.

7. Oddział Medycyny Paliatywnej

Oddział Medycyny Paliatywnej dysponuje następującymi pomieszczeniami:

1. salami dla chorych,
2. salą rehabilitacyjną
3. pokojem ordynatora,
4. pokojem pielęgniarek,
5. kuchenką oddziałową
6. podręcznym składem zapasowego sprzętu,
7. węzłami sanitarnymi dla chorych,
8. węzłami sanitarnymi dla personelu
9. brudownikami.
10. pomieszczeniem „pro morte”.

1. W Oddziale Medycyny Paliatywnej zatrudnieni są:

1. ordynator,
2. pielęgniarka oddziałowa,
3. pielęgniarki,
4. rehabilitant
5. salowe.
6. sprzątaczkę

2. Personel Oddziału Medycyny Paliatywnej podlega służbowo i fachowo Ordynatorowi Oddziału.

§ 93

1. Nadzór nad pielęgnowaniem pacjentów hospitalizowanych w Oddziale Medycyny Paliatywnej jest obowiązkiem pielęgniarki oddziałowej, której podlegają pod względem fachowym i służbowym pielęgniarki odcinkowe i salowe.

2. Pielęgniarka Oddziałowa podlega służbowo Ordynatorowi Oddziału, a pod względem fachowym Pielęgniarce Naczelnej i Ordynatorowi Oddziału.

3. Obowiązki pielęgniarki oddziałowej, pielęgniarek odcinkowych i salowych określają szczegółowe zakresy.

8. Oddział Pomocy Doraźnej

§ 94

1. Oddział Pomocy Doraźnej z zespołami ratownictwa medycznego stanowi jednostkę organizacyjną SP ZOZ w Rypinie.
2. Na czele Oddziału stoi lekarz specjalista, podlegający bezpośrednio Dyrektorowi

1. Oddział Pomocy Doraźnej zlokalizowany jest na poziomie wejścia dla pieszych i wjazdu ambulansów. Wejście i dojazd do oddziału jest przystosowane również do potrzeb osób niepełnosprawnych.

1. Lokalizacja oddziału zapewnia łatwą komunikację z Blokiem Operacyjnym, Laboratorium, Pracownią radiologiczną.

Oddział wyposażony jest w:

1. środki łączności zapewniające łączność pomiędzy centrum powiadamiania ratunkowego, zespołami ratownictwa medycznego, a oddziałem oraz kompleksową łączność wewnątrzszpitalną,

§ 95

Oddział udziela świadczeń zdrowotnych przez całą dobę.

§ 96

1. W skład osobowy oddziału wchodzi:
 - 1) Kierownik oddziału i pielęgniarka oddziałowa,
 - 2) Personel lekarski w liczbie zabezpieczającej prawidłowe funkcjonowanie oddziału oraz zespołów wyjazdowych, w tym co najmniej jeden lekarz przebywający stale w OPD,
 - 3) personel średni i pomocniczy w liczbie niezbędnej do zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania oddziału oraz zespołów wyjazdowych.
 - 4) Świadczeń zdrowotnych w oddziale 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 oddział.

§97

2. Pielęgniarka Oddziałowa podlega służbowo Kierownikowi Oddziału, a pod względem fachowym Pielęgniarce Naczelnej i Kierownikowi Oddziału
3. Obowiązki pielęgniarki oddziałowej, pielęgniarek odcinkowych i salowych określają szczegółowe zakresy.

§ 98

Personel zespołów ratownictwa medycznego podlega służbowo i fachowo Kierownikowi
OPD

9. Blok Operacyjny

§ 99

Na czele Bloku Operacyjnego stoi Kierownik Bloku podlegający bezpośrednio Dyrektorowi szpitala.

§ 100

1. Do obowiązków kierownika bloku operacyjnego należy:
 - 1) kierowanie i nadzór nad pracą personelu bloku operacyjnego
 - 2) dbałość o należyte zaopatrzenie bloku w sprzęt i aparaturę niezbędną do wykonywania zadań
 - 3) ustalanie planów operacji
 - 4) kontrola dokumentacji i sprawozdawczość operacyjna
 - 5) nadzór nad prawidłowym funkcjonowaniem bloku w celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentom operowanym oraz personelowi
2. Personel Bloku Operacyjnego podlega pielęgniarce oddziałowej bloku i Kierownikowi

§ 101

Blok operacyjny składa się z:

- 1) dwóch sal operacyjnych,
- 2) pokoi przygotowawczych do operacji,
- 3) pomieszczenia do dezynfekcji i sterylizacji narzędzi;
- 4) pokoju socjalnego oraz innych pomieszczeń pomocniczych.

§ 102

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.

§ 103

1. Pomieszczenia bloku operacyjnego muszą być utrzymane w stanie wzorowej czystości i porządku. Sale operacyjne oraz pomieszczenia bezpośrednio z nimi sąsiadujące posiadają wszystkie powierzchnie zmywalne i nie chłonne; umieszczony jest w nich niezbędny sprzęt i aparatura medyczna;
2. Po skończonym zabiegu sala operacyjna podlega sprzątanii.
3. 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.

§ 104

1. W czasie trwania zabiegu operacyjnego cały personel znajdujący się w sali operacyjnej

jest podporządkowany:

- 1)w sprawach dotyczących technicznego przeprowadzenia zabiegu - lekarzowi operującemu
 - 2)w sprawach bezpieczeństwa życia i zdrowia pacjenta operowanego - 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.

§ 105

1. Zabiegi operacyjne odbywają się według ustalonego programu, który zawiera:
 - 1) dane osobowe pacjentów
 - 2) rozpoznanie
 - 3) rodzaje znieczulenia
 - 4) wyznaczoną obsadę
 - 5) godzinę rozpoczęcia
2. Wszelkie zmiany w programie mogą nastąpić tylko za zgodą kierownika bloku. § 171

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

§ 106

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

§ 107

Po zakończonym zabiegu pacjent operowany jest przekazywany pielęgniarkom z danego oddziału przez personel anestezjologiczny. Pielęgniarka operacyjna jest obecna w momencie przekazywania pacjenta .

10. Oddział Intensywnej Opieki Medycznej

§ 108

1. Oddział Intensywnej Opieki Medycznej stanowi jednostkę organizacyjną SP ZOZ w Rypinie.
2. Na czele Oddziału stoi lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii, podlegający bezpośrednio Dyrektorowi.

§ 109

1. Do zadań Oddziału Intensywnej Opieki Medycznej należy w szczególności:
 - 1) organizacja i prowadzenie kompleksowego postępowania reanimacyjnego na terenie szpitala,
 - 2) 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,
 - 3) współdziałanie z operatorami i Blokiem Operacyjnym w czynnościach związanych z przygotowaniem chorych do operacji i innych zabiegów,
 - 4) kwalifikowanie do zabiegów planowych, które winny być zgłaszane w dniu poprzedzającym zabiegi,
 - 5) przeprowadzanie znieczuleń do operacji, zabiegów diagnostycznych, zwalczanie bólu pacjentów szpitalnych niezależnie od jego przyczyny,
 - 6) opiekowanie się chorymi bezpośrednio po operacji do czasu wyrównania zaburzeń w czynności ośrodkowego układu nerwowego, układu oddychania oraz krążenia,
 - 7) współdziałanie w leczeniu powikłań pooperacyjnych,
 - 8) szkolenie lekarzy i średniego personelu medycznego w zakresie anestezjologii i intensywnej opieki medycznej,
 - 9) współdziałanie z działem pomocy doraźnej w zakresie prawidłowego postępowania oraz właściwych form organizacyjnych pomocy doraźnej i reanimacyjnej,
 - 10) pełnienie dyżurów anestezjologicznych,
 - 11) współdziałanie w leczeniu chorych na innych oddziałach szpitala,
 - 12) prowadzenie stosownej dokumentacji medycznej w postaci ksiąg: znieczuleń, zabiegowych, narkotyków, krwiolecznictwa, raportów lekarskich i pielęgniarских.

§ 110

Oddział Intensywnej Terapii dysponuje pomieszczeniami przeznaczonymi:

- 1) dla chorych przygotowanych do znieczuleń i zabiegów operacyjnych,
- 2) dla chorych bezpośrednio po zabiegach operacyjnych - sala wybudzeniowa,
- 3) dla personelu,
- 4) magazyn podręczny na leki, sprzęt, i gabinet oddziałowej
- 5) magazyn materiałów aptecznych i czystej bielizny,

§ 111

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

§ 112

Chorym, którym nie może zapewnić opieki tut. Oddział Intensywnej Terapii we współdziałaniu z oddziałami szpitala, przekazuje się do szpitali mogących zapewnić taką opiekę.

§ 113

1. W Oddziale Intensywnej Terapii zatrudnieni są:
 - 1) lekarze: ordynator i asystenci,
 - 2) pielęgniarka oddziałowa,
 - 3) pielęgniarki anestezyjologiczne,
2. Personel Oddziału podlega służbowo i fachowo Ordynatorowi Oddziału.

§114

1. Nadzór nad pielęgowaniem pacjentów hospitalizowanych na Oddziale Intensywnej Terapii jest obowiązkiem pielęgniarki oddziałowej, której podlegają pod względem fachowym i służbowym pielęgniarki odcinkowe i salowe.
2. Pielęgniarka Oddziałowa podlega służbowo Ordynatorowi Oddziału, a pod względem fachowym Pielęgniarce Naczelnej i Ordynatorowi Oddziału.

§ 115

Ordynator Oddziału, asystenci, pielęgniarka oddziałowa, pielęgniarki Oddziału, salowe oraz personel pomocniczy pracują wg zasad określonych szczegółowymi zakresami czynności, niniejszym regulaminem.

§ 116

Oddział Intensywnej Terapii prowadzi oddzielną sprawozdawczość, statystykę i dokumentację.

§ 117

Kwalifikację przyjęć i wypisów pacjentów na Oddziale Intensywnej Terapii dokonuje Ordynator Oddziału lub w czasie jego nieobecności st. asystent lub lekarz dyżurny Oddziału.

11. Apteka Szpitalna.

§ 118

Na czele Apteki Szpitalnej stoi Kierownik Apteki, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi

§ 119

1. Do zadań Apteki Szpitalnej należy:
 - 1) wydawanie produktów leczniczych i wyrobów medycznych, określonych w odrębnych przepisach,
 - 2) sporządzanie leków recepturowych, w terminie nie dłuższym niż 48 godzin od złożenia recepty przez pacjenta,
 - 3) udzielanie informacji o produktach leczniczych i wyrobach medycznych.
 - 4) organizowanie zaopatrzenia szpitala w produkty lecznicze i wyroby medyczne,
 - 5) udział w monitorowaniu działań niepożądanych leków,
 - 6) udział w racjonalizacji farmakoterapii,
 - 7) współuczestniczenie w prowadzeniu gospodarki produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi w szpitalu.

2. W aptece szpitalnej poza zadaniami określonymi w ust. 1 należy:
 - 1) prowadzona ewidencja uzyskiwanych darów produktów leczniczych i wyrobów medycznych,
 - 2) ustalane są procedury wydawania produktów leczniczych lub wyrobów medycznych przez aptekę szpitalną na oddziały.
 - 3) Prowadzenie dokumentacji zgodnie z obowiązującymi przepisami,

12. Laboratorium Analityczne

Na czele Laboratorium Analitycznego stoi Kierownik, podlegający bezpośrednio Dyrektorowi.

§ 120

1. W skład Laboratorium Analitycznego wchodzi:
 - 1) Pracownia Analityki Ogólnej
 - 2) Pracownia Biochemiczna
 - 3) Pracownia Hematologiczna
 - 4) Pracownia Serologiczna

§ 121

1. Zadaniem Laboratorium Analitycznego jest wykonywanie badań z zakresu analityki lekarskiej pacjentów hospitalizowanych w oddziałach szpitalnych, jak również skierowanych na badania przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i lekarzy specjalistów oraz zakładów opieki zdrowotnej i gabinetów, z którymi SP ZOZ w Rypinie ma podpisane umowy.
2. Dla pacjentów innych niż wymienionych w ust. 1 badanie wykonywane jest za odpłatnością wg cennika SP ZOZ w Rypinie.

§ 122

1. Laboratorium Analityczne przyjmuje materiał do badań z oddziałów szpitalnych przez całą dobę. Materiał do badania pobierany jest przez personel danego oddziału zgodnie z procedurami. Pracownie przyjmują materiał do badań z dokładnie wypełnioną „Kartą skierowania materiału do badania” oraz czytelnym opisem próbek (nazwisko, imię, oddział, PESEL, nazwa badania).
2. Materiał do badań od pacjentów ambulatoryjnych pobierany jest przez pracowników Laboratorium Analitycznego w wyznaczonych punktach poboru w określonych godzinach,

§ 123

Po wykonaniu badania wynik pacjenta (hospitalizowanego, ambulatoryjnego) jest wpisywany do księgi badań, która jest przechowywana w Laboratorium Analitycznym przez okres 1 - go roku, a następnie w Archiwum Zakładowym. Wyniki badań pacjentów hospitalizowanych są wydawane do danego oddziału osobie upoważnionej, natomiast pacjenta ambulatoryjnego kierowany jest do lekarza zlecającego wykonanie badania - dotyczy to lekarzy pracujących w SP ZOZ w Rypinie, pozostałe wyniki wydawane są pacjentowi.

§ 124

Laboratorium Analityczne może zażądać powtórnego dostarczenia materiału, w przypadku nieodpowiedniego pobrania lub skontrolowania wyniku patologicznego.

§ 125

Materiał pozostały po wykonaniu badań jest odpowiednio zabezpieczony i przekazywany do spalania zgodnie z procedurami.

§ 126

Pomieszczenia poszczególnych pracowni powinny być jasne, zaopatrzone w bieżącą wodę ciepłą i zimną.

§ 127

Stanowiska pracy w poszczególnych Pracowniach są utrzymywane w czystości, zgodnie z wymogami BHP przez pracowników.

§ 128

Kierownik odpowiada za prawidłowe funkcjonowanie całego Laboratorium Analitycznego, dbając o jakość i wiarygodność badań potwierdzoną niezbędnymi kontrolami.

13. Pracownia RTG , USG i Pracownia Mammograficzna

Na czele Pracowni stoi Kierownik, podlegający bezpośrednio Dyrektorowi.

§ 129

1. W skład Pracowni wchodzi:
 - 5) Pracownia RTG
 - 6) Pracownia USG
 - 7) Pracownia Mammograficzna
 - 8) Ciemnie
 - 9) Opisownia
 - 10) Rejestracja

§ 130

3. Zadaniem Pracowni jest wykonywanie badań z zakresu RTG i USG pacjentów hospitalizowanych w oddziałach szpitalnych, jak również skierowanych na badania przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i lekarzy specjalistów oraz zakładów opieki zdrowotnej i gabinetów, z którymi SP ZOZ w Rypinie ma podpisane umowy.
4. Dla pacjentów innych niż wymienionych w ust. 1 badanie wykonywane jest za odpłatnością wg cennika SP ZOZ w Rypinie.

§ 131

Pracownie przyjmują pacjentów z oddziałów szpitalnych przez całą dobę. Pracownie przyjmują pacjentów do badań z dokładnie wypełnioną „Kartą skierowania do badania”

§ 132

Po wykonaniu badania wynik pacjenta (hospitalizowanego, ambulatoryjnego) jest wpisywany do księgi badań, która jest przechowywana w Pracowni przez okres 1 - go roku, a następnie w Archiwum Zakładowym. Wyniki badań pacjentów hospitalizowanych są wydawane do danego oddziału osobie upoważnionej, natomiast pacjenta ambulatoryjnego wydawane są pacjentowi.

§ 133

Pomieszczenia poszczególnych pracowni powinny być jasne, zaopatrzone w bieżącą wodę ciepłą i zimną.

§ 134

Stanowiska pracy w poszczególnych Pracowniach są utrzymywane w czystości, zgodnie z wymogami BHP przez pracowników.

§ 135

Kierownik odpowiada za prawidłowe funkcjonowanie Pracowni, dbając o jakość i wiarygodność.

14. Pracownia Endoskopii

Na czele Pracowni stoi Kierownik, podlegający bezpośrednio Dyrektorowi.

§ 136

Pracownia Endoskopii czynna jest przez pięć dni w tygodniu, od poniedziałku do piątku, a dla pacjentów szpitalnych w przypadkach pilnych non stop.

§ 137

Pracownia posiada pokój do badań i mycia i dezynfekcji aparatów.

§ 138

1. Badania wykonywane przez Pracownię to:

- 1) Gastrofiberoskopia,
- 2) Rektoskopia,
- 3) Kolonoskopia,

§ 139

1. Rejestracja pacjentów jest dokonywana w każdej formie:

- 1) osobiście,
- 2) przez członków rodziny,
- 3) przez osoby trzecie,
- 4) telefonicznie,

z podaniem daty i przybliżonej godziny realizacji świadczenia zdrowotnego.

2. Pacjenci tut. Szpitala przyjmowani są na bieżąco w godzinach pracy lekarzy w danym dniu.
3. Badania zlecone z oddziałów szpitalnych i z poradni specjalistycznych z adnotacją „Pilne/Cito” wykonywane są w pierwszej kolejności.

§ 140

1. Pacjenci ubezpieczeni, którzy zostali skierowani na badanie z oddziału szpitalnego, przez lekarza z poradni specjalistycznej z jednostek będących w strukturze SP ZOZ w Rypinie, jak również z zakładów opieki zdrowotnej, prywatnych gabinetów lekarskich, które podpisały umowę z SP ZOZ w Rypinie na świadczenie tej usługi przyjmowani są bezpłatnie.

§ 141

W przypadku osób nieubezpieczonych bądź skierowanych na badanie przez lekarza z zakładu opieki zdrowotnej, prywatnego gabinetu lekarskiego, które nie podpisały umowy z Zespołem na świadczenie tej usługi przyjmowani są za odpłatnością według ustalonego cennika SP ZOZ w Rypinie.

§ 142

Wynik badania po opisaniu przez lekarza jest wydawany pacjentowi.

§ 143

Pracownia prowadzi dokumentację pacjentów zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 144

Pracownia wyposażona jest w odpowiednie aparaty, sprzęt i materiały zużywalne.

§ 145

Aparaty i urządzenia używane w Pracowni są starannie czyszczone, konserwowane i poddawane okresowej kontroli.

§ 146

Pomieszczenia Pracowni utrzymywane są w należyтым porządku i czystości.

§ 147

Pracownia wykonuje wszelkie czynności administracyjne związane z zakresem działania oraz sporządza wymagane sprawozdania z badań potwierdzoną niezbędnymi kontrolami.

15. Pracownia Fizjoterapii i EKG

Na czele Pracowni stoi Kierownik, podlegający bezpośrednio Dyrektorowi.

§ 148

Pracownia czynna jest od poniedziałku do piątku.

§ 149

Pracownia posiada pokój do badań.

§ 150

Badania wykonywane przez Pracownię to:

1. EKG wysiłkowe na bieżni ruchomej.
2. EKG metodą Holtera (24, 48 ,72 godz.)

§ 151

1. Rejestracja pacjentów jest dokonywana w każdej formie:
 - 1) osobiście,
 - 2) przez członków rodziny,
 - 3) przez osoby trzecie,
 - 4) telefonicznie,z podaniem daty i przybliżonej godziny realizacji świadczenia zdrowotnego.
2. Pracownia prowadzi rezerwację rejestratora dla pilnych badań zleconych z Oddziału Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Kardiologicznym.
3. Badania zlecone z oddziałów szpitalnych i z poradni specjalistycznych z adnotacją „Pilne/Cito” wykonywane są w pierwszej kolejności.

§ 152

1. Pacjenci ubezpieczeni, którzy zostali skierowani na badanie z oddziału szpitalnego przez lekarza z poradni specjalistycznej z jednostek będących w strukturze SP ZOZ w Rypinie, jak również z zakładów opieki zdrowotnej, prywatnych gabinetów lekarskich, które podpisały umowę z SP ZOZ w Rypinie na świadczenie tej usługi przyjmowani są bezpłatnie.
2. W przypadku osób nieubezpieczonych bądź skierowanych na badanie przez lekarza z zakładu opieki zdrowotnej, prywatnego gabinetu lekarskiego, które nie podpisały umowy z Zespołem na świadczenie tej usługi przyjmowani są za odpłatnością według ustalonego cennika.

§ 153

Wynik badania po opisanu przez lekarza jest wydawany pacjentowi.

§ 154

Pracownia prowadzi dokumentację pacjentów zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 155

Pracownia wyposażona jest w odpowiednie aparaty, sprzęt i materiały zużywalne.

§ 156

Aparaty i urządzenia używane w Pracowni są starannie czyszczone, konserwowane i poddawane okresowej kontroli.

§ 157

Pomieszczenia Pracowni utrzymywane są w należyтым porządku i czystości.

§ 158

Pracownia wykonuje wszelkie czynności administracyjne związane z zakresem działania oraz sporządza wymagane sprawozdania.

16. Prosektorium

§ 159

Do prosektorium szpitalnego trafiają zwłoki osób zmarłych w szpitalu i poza nim.

§ 160

Przechowywanie w prosektorium zwłok osób zmarłych w szpitalu jest bezpłatne.

§ 161

Szczegóły postępowania ze zwłokami opisano w niniejszym regulaminie na stronie 12

§ 162

W skład pomieszczeń prosektorium wchodzi:

1. Kaplica
2. Pokój przygotowawczy
3. Chłodnia
4. Zaplecze
5. Pokój socjalny dla pracowników

Dział II - Zakresy czynności.

1. Ordynator.

§ 163

1. Zgodnie z art. 100 Kodeksu Pracy (Ustawa z [dn.26.VI.1974](#) r. - tekst jednolity z 23 grudnia 1997 r. Dz.U. z 1998 nr 21 poz. 94 z późn. zm.) i innymi przepisami dot. przestrzegania porządku i dyscypliny pracy, pracownik obowiązany jest do:

- 1)zapoznania się i przestrzegania regulaminu pracy i innych zarządzeń regulujących porządek i dyscyplinę pracy w danej komórce organizacyjnej,
- 2)przestrzegania ustalonego w zakładzie czasu pracy i wykorzystania go w sposób jak najbardziej efektywny,
- 3)dążenie do uzyskania w pracy jak najlepszych wyników i przejawiania w tym celu odpowiedniej inicjatywy,
- 4)przestrzegania przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przepisów p)poz.,
- 5)dbania o dobro zakładu pracy, chronienia mienia zakładu i używania go zgodnie z przeznaczeniem,
- 6)przestrzegania tajemnicy państwowej i służbowej,
- 7)wykazywania koleżeńskiego stosunku do współpracowników oraz życzliwego dzielenia się z nimi nabytymi doświadczeniami, umiejętnościami dot. pracy,
- 8)podnoszenia swoich kwalifikacji zawodowych i doskonalenia się w wykonywaniu powierzonych zadań.

§ 164

Ordynator (Kierownik Oddziału) podlega bezpośrednio Dyrektorowi

§ 165

Ordynator odpowiada za sprawne funkcjonowanie oddziału pod względem lekarskim, administracyjnym i gospodarczym oraz za właściwe leczenie chorych.

§ 166

1. Ordynator czuwa nad prawidłowym tokiem pracy na Oddziale, nadzoruje pod względem fachowym i etycznym pracę podległego personelu oraz dba o dyscyplinę pracy.
2. Ordynator zawiadamia bezzwłocznie Dyrektora o każdym wykroczeniu przeciwko ustalonym zasadom pomocy lekarskiej i pielęgniarzkiej o nieprzestrzeganiu reguł etycznych oraz naruszania dyscypliny pracy.

§ 167

1. Ordynator ponosi pełną odpowiedzialność za leczenie chorych na oddziale. Ma prawo wyboru metod leczenia, jednak w razie wprowadzenia nowych metod jest obowiązany po porozumieniu się z Dyrektorem zasięgnąć opinii specjalisty wojewódzkiego

2. W szczególności w zakresie leczenia Ordynator jest obowiązany:

- 1) zbadać każdego nowo przybyłego oraz ustalić rozpoznanie i kierunek leczenia,
- 2) przestrzegać, aby każdy ciężko chory, nowo przybyły na oddział był niezwłocznie zbadany i aby była mu udzielona właściwa pomoc lekarska,
- 3) tak zorganizować pracę na oddziale, by rozpoznanie można było postawić w jak najkrótszym czasie,
- 4) zawiadamiać Dyrektora o potrzebie zwołania narady lekarskiej, w razie trudności w ustaleniu rozpoznania,
- 5) powiadomić Dyrektora o potrzebie przydzielenia specjalnej obsługi ciężko chorym,
- 6) czuwać nad tym aby lekarz dyżurny był powiadomiony o wszystkich ciężko chorych na oddziale,
- 7) dbać, aby chorzy na Oddziale byli leczeni zgodnie z postępowaniem wiedzy lekarskiej oraz mieli zapewnioną opiekę lekarską i należytą obsługę,
- 8) znać stan każdego chorego na Oddziale i decydować o sposobie leczenia chorego,
- 9) zgłaszać Dyrektorowi SPZOZ wnioski o wyciągnięcie konsekwencji wobec chorych nie przestrzegających regulaminu szpitalnego,
- 10) uprzedzać chorych zgłaszających chęć wypisania się wbrew lekarskim zaleceniom o następstwach przedwczesnego wypisania się oraz wypisywać chorego dopiero po otrzymaniu od niego bądź od jego opiekunów pisemnego oświadczenia, że wypisuje się na własne żądanie i odpowiedzialność, oraz że został uprzedzony o następstwach przedwczesnego wypisania,
- 11) omawiać z lekarzami zatrudnionymi w Oddziale wybrane przypadki chorobowe, sposób ustalenia rozpoznania i metodę ich leczenia,
- 13) przestrzegać, aby środki odurzające i silnie działające były przechowywane w Oddziale osobno pod zamknięciem i wydawane wyłącznie na zlecenie lekarza,
- 16) dokonywać obchodu chorych na Oddziale codziennie w godzinach ustalonych w danym szpitalu, przy udziale lekarzy zatrudnionych na Oddz., pielęgniarki Oddziałowej, i właściwych pielęgniarek odcinkowych,
- 17) dbać o to, aby historie choroby były prowadzone w sposób oddający wierny obraz przebiegu choroby i poglądów Ordynatora zarówno w zakresie rozpoznawania choroby jak i leczenia chorego,
- 18) w przypadku śmierci chorego bezzwłocznie przesłać historię choroby do sekretariatu SP ZOZ,
- 19) przybywać na Oddział na wezwanie Dyrektora SPZOZ-u, lekarzy zatrudnionych na oddziale lub lekarza dyżurnego, ilekroć zajdzie uzasadniona potrzeba,
- 20) w oznaczone dni i godziny informować osobiście lub przez wyznaczonego w tym celu asystenta, rodziny o stanie zdrowia chorych, a w razie stwierdzenia stanu ciężkiego grożącego życiu lub w razie pogorszenia się stanu zdrowia chorego, dopilnować, aby rodzina została o tym zawiadomiona lub jego opiekunowie
- 21) czuwać nad stałym, systematycznym doszkalananiem personelu średniego,

- 24) dbać o przelotowość oddziału, racjonalne wykorzystanie łóżek, zapewnienie koniecznych miejsc dla chorych przyjmowanych w czasie ostrego dyżuru przeciwdziałać nadmiernemu zaleganiu na Oddziale przewlekle chorych nie kwalifikujących się do dalsze leczenia,
- 25) czuwać nad zapewnieniem bezpieczeństwa chorych na Oddziale oraz kontrolować wykonywanie wydanych w tym przedmiocie zarządzeń.

§ 168

Ordynator dba o roztoczenie nad chorymi stałej, troskliwej opieki w zakresie ich potrzeb socjalno-bytowych, oraz zaspokojenia ich potrzeb kulturalno-oświatowych w Oddziale.

§ 169

1. Ordynator jest bezpośrednio zwierzchnikiem personelu zatrudnionego na Oddziale.
2. W szczególności Ordynator wydaje opinie o podległym personelu oraz występuje z wnioskami w sprawie przyjmowania, zwalniania awansowania i karania tego personelu.

Ordynator kieruje pracą lekarzy zatrudnionych na Oddziale, czuwa nad pogłębieniem przez nich wiedzy

§ 170

Ordynator dba o stałe utrzymanie Oddziału w należyтым stanie pod względem sanitarno-higienicznym i porządkowym.

Ordynator Oddziału jest odpowiedzialny za pracę fachową i administracyjną podległych pielęgniarek w zakresie prowadzenia dokumentacji, gospodarki materiałowej i gospodarki lekami a swe uwagi co do pracy personelu pielęgniarskiego zgłasza naczelnej pielęgniarce a jeśli to potrzebne również Dyrektorowi SPZOZ-u.

§ 171

Ordynator powiadamia niezwłocznie Dyrektora SPZOZ-u o każdym wypadku co, do którego zachodzi podejrzenie iż jest wynikiem przestępstwa,

§ 172

1. Ordynator jest zobowiązany do zgłaszania wszystkich zakażeń wewnątrz szpitalnych

§ 173

Ordynator Oddziału jest zobowiązany do wykonywania czynności zleconych mu przez Dyrektora SPZOZ, a nie objętych niniejszym regulaminem.

2. Pielęgniarka Naczelna

§ 174

1. Naczelna Pielęgniarka SP ZOZ w Rypinie podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Naczelna Pielęgniarka sprawuje swoją funkcję przy pomocy bezpośrednio jej podległych pielęgniarek oddziałowych (położnych oddziałowych), pielęgniarek (położnych) koordynujących pracę w wyodrębnionych komórkach organizacyjnych.

§ 175

1. Do zadań Naczelnej Pielęgniarki SP ZOZ w Rypinie należy:
 - 1) Oszacowanie zapotrzebowania na świadczenia pielęgniarskie.
 - 2) Opracowanie koncepcji rozwoju pielęgniarstwa i ustalanie standardów praktyki pielęgniarskiej.
 - 3) Opracowanie struktury organizacyjnej personelu pielęgniarek, położnych w SP ZOZ w Rypinie: określenie liczby i rodzaju czynności i uprawnień, odpowiedzialności oraz kwalifikacji wymaganych na poszczególnych stanowiskach.
 - 4) Planowanie zatrudnienia pielęgniarek, położnych i innych podległych pracowników.
 - 5) Nadzorowanie realizacji zadań na podległych stanowiskach pracy oraz przestrzegania regulaminu pracy.
 - 6) Systematyczne ocenianie jakości świadczeń pielęgniarskich, stosowanych metod opieki, wyposażenia i obsługi stanowisk pracy.
 - 7) Przygotowanie w porozumieniu z Ordynatorami Oddziałów oraz Kierownikami poszczególnych placówek wniosków do planów rocznych i wieloletnich oraz zaleceń w celu zapewnienia właściwej opieki zdrowotnej.
 - 8) Opracowanie i doskonalenie systemu oceniania i motywowania pracowników.
 - 9) Tworzenie warunków i koordynowanie współdziałania pielęgniarek z przedstawicielami innych zawodów.
 - 10) Współpraca z działami pomocniczymi SP ZOZ w Rypinie w celu zapewnienia warunków do realizacji świadczeń opiekuńczych, diagnostycznych i leczniczych.
 - 11) Opracowanie i doskonalenie systemu informacji dla podległego personelu.

§ 176

Naczelna Pielęgniarka jest odpowiedzialna za stan i rozwój kadr pielęgniarskich. Kieruje pracownikami na szkolenia organizowane poza zakładem pracy. Naczelna pielęgniarka jest bezpośrednim zwierzchnikiem personelu pielęgniarskiego i położnych, wydaje o nim opinie, występuje z wnioskami w sprawach jego przyjmowania, zwalniania, awansowania, nagradzania oraz karania.

3. Pielęgniarka Oddziałowa

§ 177

1. Pielęgniarka oddziałowa podlega służbowo i funkcjonalnie Naczelnaj Pielęgniarce w zakresie wykonywania czynności diagnostycznych i leczniczych Ordynatorowi oddziału.
2. Pielęgniarka oddziałowa jest bezpośrednim zwierzchnikiem pielęgniarek położnych i innych pracowników pomocniczych zatrudnionych w oddziale.

§ 178

Zakres obowiązków obejmuje:

1. Organizacja świadczeń pielęgniarskich (położniczych) w oddziale.
 - 1) Zapewnia kompleksowe, całodobowe świadczenia pielęgniarskie, położnicze nad pacjentem.
 - 2) Stwarza warunki organizacyjno - techniczne do wykonywania zadań w oddziale.
 - 3) Systematycznie szacuje rzeczywiste zapotrzebowanie na opiekę pielęgniarską.
 - 4) Organizuje pracę pielęgniarek / położnych poprzez planowanie i dobór prawidłowych metod postępowania pielęgnacyjnego stosownie do kwalifikacji personelu i stanu zdrowia pacjenta, ustalonego planu leczenia oraz wyposażenia oddziału.
 - 5) Monitoruje, ocenia i analizuje jakość pielęgnowania.
 - 6) Uczestniczy w tworzeniu programy opieki, poszukuje i proponuje nowe rozwiązania na rzecz usprawnienia pracy oddziału oraz poprawy jakości udzielanych świadczeń.
 - 7) Stwarza warunki do prawidłowej adaptacji pacjentów w oddziale.
 - 8) Zapewnia prawidłowe i terminowe wykonanie zabiegów diagnostycznych, leczniczo - rehabilitacyjnych i pielęgnacyjnych.
 - 9) Organizuje i wpływa na prawidłową realizację zadań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia w stosunku do chorych i ich rodzin.
 - 10) Analizuje poziom satysfakcji pacjentów i ich rodzin z jakości udzielanych świadczeń pielęgniarskich.
 - 11) Organizuje właściwy przepływ informacji o pacjencie między wszystkimi członkami zespołu terapeutycznego.
 - 12) Sporządza rozkład czasu pracy.
2. Kierowanie pracą podległego personelu.
 - 1) Ustala podział obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień zgodnie z kwalifikacjami i umiejętnościami podległego personelu.
 - 2) Prowadzi politykę kadrową umożliwiającą właściwe gospodarowanie personelem /grafiki, urlopy, zastępstwa itp./
 - 3) Prowadzi bieżącą kontrolę wykonywanych zadań oraz dokumentowania udzielanych świadczeń.
 - 4) Przeprowadza okresową ocenę podległego personelu.
 - 5) Przeprowadza okresową kontrolę na dyżurach popołudniowych, nocnych oraz w dni wolne od pracy w zakresie zadań wykonywanych przez podległy jej personel.
 - 6) Kieruje zebraniem wewnątrzoddziałowymi planując je zgodnie z potrzebami oddziału.
 - 7) Realizuje działania profilaktyczne w zakresie zespołu wypalenia zawodowego.
 - 8) Udziela porad pielęgniarkom / położnym w sprawach pielęgnowania pacjentów i prowadzi bieżący instruktaż z zakresu doboru metod postępowania pielęgnacyjnego.
 - 9) Uczestniczy w naborze i ocenie personelu.
 - 10) Stosuje skuteczny system motywowania pracowników.

11)Prowadzi stanowiskowe szkolenie z zakresu BHP.

3. Nadzór

- 1)Prowadzi podręczną apteczkę oddziału, dba o prawidłowe przechowywanie i podawanie leków,
- 2)Uzupełnia braki w lekach oraz materiałach opatrunkowych wynikłe z codziennego zużycia w obrębie oddziału.
- 3)Uczestniczy w programowaniu budżetu i wyposażeniu oddziału,
- 4)Podejmuje działania zmierzające do racjonalnego i efektywnego gospodarowania przydzielonymi środkami,
- 5)Zapoznaje się na bieżąco z dokumentami dotyczącymi działalności oddziału, również statystycznymi,
- 6)Porządek i dyscyplina pracy podległego personelu.
- 7)Rozliczenie czasu pracy - grafiki.
- 8)Stan sanitarno - higieniczny oddziału oraz przestrzeganie obowiązujących przepisów BHP i p/pożarowych..
- 9)żywienie pacjentów - przestrzeganie diet oraz postępowanie z żywnością.
- 10)Przestrzeganie praw pacjentów.
- 11)Jakość wykonywania świadczeń pielęgniarskich.
- 12)Jakość dokumentacji sporządzonej przez podległy personel.
- 13)Realizacja świadczeń z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia w stosunku do chorych i ich rodzin / opiekunów.

4. Współpraca

- 1)W realizacji zadań współpracuje z bezpośrednim przełożonym, kierownictwem SP ZOZ, ordynatorem oddziału oraz kierownikami innych działów i służbami pomocniczymi.
 - 2)Uczestniczy w planowaniu operacyjnym SP ZOZ w zakresie usług pielęgniarskich poprzez wyznaczanie dla podległego personelu limitu środków budżetowych, zadań, terminów i sposobów ich wykonywania.
 - 3)Uczestniczy w odprawach kierownictwa SP ZOZ, i innych zespołach problemowych i doradczych powołanych w celu sprawnej realizacji wspólnych zadań.
 - 4)Współpracuje z innymi komórkami organizacyjnymi SP ZOZ w celu prawidłowego obiegu dokumentów związanych z pobytem chorego w szpitalu.
 - 5)Współpracuje z różnymi instytucjami, stowarzyszeniami, fundacjami itp., na rzecz realizacji programów prozdrowotnych.
 - 6)Współdziała z pracownikami służb społecznych, pielęgniarkami rodzinnymi, rodzinami i innymi w rozwiązywaniu problemów chorych przebywających w oddziale i opuszczających szpital.
-
- 1)Uczestniczy w odprawach lekarskich informuje ordynatora oraz bezpośredniego przełożonego o ważnych wydarzeniach oddziale.
 - 2)Zbiera i przekazuje informacje. Reprezentuje interesy podległych pracowników przed zwierzchnikami i przekazuje informacje na różne poziomy organizacyjne
-
- 3)Ocena poziom satysfakcji podległego personelu z wykonywanych obowiązków pracowniczych.
 - 4)W trakcie planowanych spotkań przekazuje podległemu personelowi informacje dotyczące funkcjonowaniu oddziału, obowiązujących przepisów, pracowników i zakładu pracy.

- 5) Uwagi dotyczące pracy pracowników innych komórek organizacyjnych zgłasza bezpośrednio jej kierownikowi.
 - 6) Przygotowuje plan pracy własnej i oddziału.
 - 7) Dokładnie i sumiennie wykonuje polecenia przełożonych.
 - 8) Rzetelnie i efektywnie wykonuje powierzone obowiązki.
 - 9) Ścisłe i terminowo rozlicza się z powierzonych zadań.
 - 10) Przestrzega tajemnicę zawodową i służbową oraz przepisy, regulaminy i zarządzenia obowiązujące w SP ZOZ.
 - 11) Dbą o dobre imię i prestiż SP ZOZ.
6. Kształcenie i doskonalenie
- 1) Ustala cele, metody i formy doskonalenia zawodowego pielęgniarek / położnych z uwzględnieniem oczekiwań kadry a także możliwości organizacyjnych oddziału.
 - 2) Systematycznie organizuje szkolenia wewnątrzoddziałowe o wysokim poziomie merytorycznym.
 - 3) Ocenia poziom osiągniętej poprzez szkolenia wiedzy personelu.
 - 4) Szacuje potrzeby w kształceniu specjalistycznym pielęgniarek/położnych i przekłada przełożonym potrzeby w tym zakresie.
 - 5) Typuje pielęgniarki i położne na kursy kwalifikacyjne oraz specjalizacje w celu osiągnięcia wymaganej wiedzy i umiejętności w danej specjalizacji oddziału.
 - 6) Nadzoruje przebieg staży zawodowych i ocenia poziom uzyskiwanych umiejętności zawodowych.
 - 7) Uczestniczy w wymianie doświadczeń swojego oddziału z innymi oddziałami szpitala i podobnymi placówkami w terenie.
7. Zakres odpowiedzialności
- 1) Pielęgniarka Oddziałowa odpowiada za całokształt spraw należących do jej obowiązków oraz za powierzone mienie.
 - 2) Odpowiedzialność pielęgniarki oddziałowej w jednakowym stopniu dotyczy realizacji powierzonych zadań, podejmowania decyzji jak i inicjatywy wymaganej na jej stanowisku pracy.
 - 3) Odpowiada za decyzje podjęte jak i za niepodjęcie decyzji w sytuacjach tego wymagających.

Zakres uprawnień

- 1) Samodzielne organizowanie pracy podległego personelu w oddziale.
- 2) Ustalanie sposobu realizacji kompleksowej i ciągłej opieki pielęgniarskiej zgodnie z wiedzą i standardami ustalonymi w zakładzie oraz zasadami etyki zawodowej.
- 3) Wnioskowanie i opiniowanie spraw podległego personelu dotyczących:
 - a) zasad wynagradzania
 - b) zatrudnienia i zwolnienia
 - c) awansowania, nagradzania i karania
 - d) kierowania pracowników na szkolenia i kursy
- 4) Ocenianie pracy i kwalifikacji zawodowych podległych pracowników.
- 5) Zgłaszanie uwag, spostrzeżeń i propozycji zmian w zakresie organizacji i zarządzania w oddziale lub w innych komórkach organizacyjnych współpracujących z oddziałem, z zachowaniem drogi służbowej.
- 6) Dobieranie metod i sposobów realizacji programów profilaktycznych promocji zdrowia oraz ustalanie zakresu i treści informacji przekazywanych pacjentom i ich

rodzinom przez pielęgniarki / położne.

7)Wnioskowanie do odpowiednich komórek organizacyjnych szpitala zakupów materiałów, narzędzi i sprzętu do realizacji świadczeń pielęgniarских w oddziale oraz decydowanie o sposobie ich wykorzystania.

8)Określanie standardów wyposażenia pielęgniarских stanowisk pracy w oddziale.

9)Uczestniczenie w pracach zespołu terapeutycznego, posiadając prawo dostępu do informacji o pacjentach, metodach diagnozowania, leczenia i rehabilitacji.

10)Uczestniczenie w szkoleniach i kursach podnoszących kwalifikacje zawodowe.

11)Delegowanie części swoich obowiązków i uprawnień na innych pracowników w oddziale.

12)Odwoływanie się do każdej decyzji bezpośredniego przełożonego do zwierzchnika wyższego szczebla.

13)Ma prawo do awansu zawodowego, okresowej i sprawiedliwej oceny jakości pracy.

4. Pielęgniarka Odcinkowa

§ 179

1. Pielęgniarka odcinkowa podlega bezpośrednio Pielęgniarce Oddziałowej, pośrednio - szczególnie w zakresie realizowanych zadań diagnostycznych terapeutycznych - Ordynatorowi Oddziału.

2. W wykonywaniu swoich obowiązków pielęgniarka odcinkowa współpracuje z lekarzem leczącym, pielęgniarkami oraz innymi członkami zespołu terapeutycznego.

§ 180

1. Zakres zadań pielęgniarki odcinkowej obejmuje:

1) Ustalanie rozpoznania problemów pielęgnacyjnych poszczególnych pacjentów na podstawie danych uzyskanych z obserwacji i rozmów z pacjentem uzyskanych od innych członków zespołu terapeutycznego.

2) Planowanie opieki pielęgnacyjnej stosownie do stanu zdrowia pacjenta, diagnozy pielęgnarskiej i lekarskiej oraz ustalonego postępowania diagnostycznego leczniczo - rehabilitacyjnego.

3) Realizowanie opieki pielęgnarskiej według ustalonego planu i aktualnego stanu pacjenta oraz zleconego programu diagnostyczno - leczniczego:

- a) przyjęcie chorego do oddziału i ułatwienie adaptacji do środowiska szpitalnego
- b) wykonywanie czynności związanych z utrzymaniem higieny chorego
- c) wykonywanie czynności wspierających funkcję oddychania
- d) pomaganie pacjentowi w żywieniu i wydalaniu
- e) zapewnienie wygody i właściwej pozycji np. Stosowania udogodnień
- f) zmiana pozycji w łóżku, gimnastyka oddechowa, zabezpieczenie przed urazem w łóżku
- g) zapewnienie warunków do spokojnego snu i wypoczynku
- h) obserwowanie chorego między innymi zabarwienie skóry, rysów twarzy, stanu ogólnego i psychicznego, reakcje na wykonywane zabiegi i przyjmowane leki
- i) wykonywanie czynności diagnostycznych: ważenie, mierzenie wzrostu, liczenie tętna, liczenie oddechów mierzenie ciśnienia tętniczego, prowadzenie dobowej zbiórki moczu, bilansu wodnego, pobieranie do badania płwociny
- j) wykonywanie zabiegów leczniczych takich jak: kompres, okład, opatrunek, inhalacja, podawanie leków drogą doustną, do odbytnicy, do oczu, uszu, nosa, wstrzyknięcie podskórne, domięśniowe, dożylnie, kroplówki
- k) udział i pomoc lekarzowi w wykonywaniu specjalistycznych badań diagnostycznych i terapeutycznych, jak: punkcje, wziernikowanie itp.
- l) udzielenie pierwszej pomocy w stanach bezpośrednio zagrażających życiu chorego
- m) pobudzanie i aktywizowanie chorego do udziału w leczeniu, pielęgnacji i ochronie zdrowia poprzez:
 - I) informowanie o prawach pacjenta
 - II) informowanie o celowości wykonywania zabiegów leczniczych i pielęgnacyjnych, pouczanie i wskazywanie sposobów zachowania podczas zabiegów
 - IV) pomoc w nabywaniu wiedzy i umiejętności niezbędnych do utrzymania i przywracania zdrowia stwarzanie sytuacji aktywizujących do samo opieki
 - V) szerzenie oświaty zdrowotnej wobec pacjentów
 - VI) promowanie zdrowia wśród pacjentów i ich rodzin
 - VII) organizowanie czasu wolnego pacjentom

- VIII)zapewnienie pacjentowi wsparcia psychicznego w sytuacjach trudnych
- IX)zapewnienie pacjentowi pomocy w realizacji potrzeb duchowych
- X)pomocy w utrzymaniu kontaktów z rodziną oraz z osobami bliskimi
- XI)dokumentowanie przebiegu pielęgnowania, wykonywanych zabiegów oraz wyników
- XII)obserwacji oraz przekazywanie informacji ustalonymi kanałami

4)Stałego kontrolowania wykonywanych działań i ocenianie wyników postępowania pielęgnacyjnego.

5)Utrzymywanie sprawności technicznej narzędzi, sprzętu, aparatury niezbędnych do udzielenia pierwszej pomocy oraz wykonywania zabiegów leczniczo – pielęgnacyjnych.

6)Zabezpieczenie i właściwe przechowywanie leków i środków dezynfekcyjnych, zgodnie z obowiązującymi przepisami i aktualną wiedzą.

2. Zakres obowiązków obejmuje:

1)Pielęgniarka odcinkowa jest zobowiązana do zapewnienia całościowej opieki pielęgniarskiej powierzonym pacjentom.

2)Pielęgniarka odcinkowa świadczy opiekę hospitalizowanym przez pomoc w osiąganiu zdolności do samodzielnego zaspokajania potrzeb biologicznych, psychicznych, społecznych i kulturowych oraz współdziałanie w medycznych zabiegach diagnostycznych i leczniczych.

3)Pielęgniarka odcinkowa jest zobowiązana do wykonywania powierzonych jej zadań zgodnie z posiadanymi kompetencjami, ze standardami opieki ustalonymi w zakładzie oraz zasadami etyki zawodowej.

4)Pielęgniarka planując i realizując indywidualny program opieki kieruje się dobrem pacjenta, poszanowaniem jego podmiotowości i godności osobistej, w szczególności:

- a)planuje i realizuje działania w porozumieniu z pacjentem i jego rodziną
- b)zachowuje szacunek dla indywidualności zachowań i upodobań
- c)wykonuje działania w atmosferze intymności
- d)chroni pacjenta przed niekompletnym, nieetycznym i bezprawnym działaniem innych osób
- e)przestrzega obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej.

5)Pielęgniarka odcinkowa jest zobowiązana do współpracy z innymi członkami zespołu terapeutycznego w celu zapewnienia pacjentowi skutecznej opieki nad wysokim poziomie.

6)W sytuacjach kiedy działanie przekracza jej wiedzę i umiejętności, pielęgniarka jest zobowiązana do poszukiwania kompetentnej konsultacji i pomocy.

7)Pielęgniarka odcinkowa jest zobowiązana do systematycznego doskonalenia kwalifikacji zawodowych jakości świadczonej opieki poprzez uczestnictwo w szkoleniach:

- a)wewnątrzzakładowych
 - b)wewnątrzoddziałowych
 - c)organizowanych poza zakładem pracy (kursy kwalifikacyjne, kursy specjalistyczne).
- 8) Pielęgniarka jest zobowiązana do przestrzegania dyscypliny pracy oraz przepisów BHP.

3. Zakres odpowiedzialności

1) Pielęgniarka odcinkowa ponosi osobistą odpowiedzialność za dokonaną ocenę

sytuacji pacjenta i wyników działań podjętych osobiście lub zleconym innym osobom.

4. Pielęgniarka odcinkowa ma prawo do:
 - 1)Wyboru sposobu wykonywania zabiegów pielęgniarских, których została nauczona w trakcie kształcenia i doskonalenia zawodowego.
 - 2)Decydowania o sposobie przygotowywania pacjentów do zabiegów diagnostycznych i leczniczych, do których została odpowiednio przygotowana, np.: doboru udzielonych informacji oraz treści udzielanych wskazówek odnośnie do zachowania się w czasie i po zabiegu.
 - 3)Informowanie chorych o sposobie zachowania się w czasie pobytu w szpitalu i po leczeniu szpitalnym, w zakresie niezbędnych do realizacji celów opieki, np.: żywienia, sposobu i trybu postępowania, pracy zawodowej itp.

5. Pielęgniarka Epidemiologiczna

§ 181

1. Wykonuje swoje obowiązki zgodnie z ustawą o zawodzie pielęgniarki i położnej tekst jednolity z 2002 r. (Dz. U. Nr 57, poz. 602 z późn. zm.), ustawą o zakładach opieki zdrowotnej z dnia 30 sierpnia 1991 r. (Dz. U. Nr 91, poz. 408 z późniejszymi zmianami), Kodeksem Etyki, Kodeksem Pracy, Regulaminem Zakładowym.
2. Współpracuje z członkami Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych, Dyrekcją Szpitala, Ordynatorami oddziałów, Pielęgniarkami Oddziałowymi, Kierownikami innych Działów Szpitala, Inspektorem BHP, nadzorem sanitarno - epidemiologicznym.

§ 182

1. Nadzoruje i monitoruje stan sanitarno - epidemiologiczny placówek SP ZOZ w Rypinie
 - 1) ustala zapotrzebowanie na preparaty dezynfekcyjne,
 - 2) kontroluje sposób przechowywania środków dezynfekcyjnych,
 - 3) ustala i kontroluje sposób przeprowadzenia procesów dezynfekcji,
 - 4) kontroluje prowadzenie dokumentacji związanej z procesami dezynfekcji i sterylizacji,
 - 5) kontroluje sposób przechowywania sprzętu sterylnego.
2. Nadzoruje - pod względem epidemiologicznym - pracę niższego i średniego personelu.
3. Opracowuje „Instrukcje i procedury epidemiologiczne” z uwzględnieniem specyfiki placówki i aktualizuje je.
4. Uczestniczy w organizowanych przetargach środków dezynfekcyjnych oraz sprzętu służącego zapobieganiu zakażeniom szpitalnym.
5. Współpracuje z lekarzem zakładowym.
6. Przeprowadza szkolenia średniego i niższego personelu z problematyki zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych - ogólne oraz w poszczególnych placówkach.
7. Prowadzi rejestrację zakażeń szpitalnych

§ 183

Pielęgniarka epidemiologiczna ma prawo do:

1. Korzystania z dokumentacji medycznej celem uzyskania informacji służących określeniu sytuacji epidemiologicznej.
2. Doradzania, proponowania zmian modernizacyjnych oraz organizacyjnych i uczestniczenia w ich kwalifikacji.
3. Uczestniczenia w szkoleniach i seminariach szkoleniowych celem podnoszenia własnych kwalifikacji.
4. Ukończenia kursu specjalistycznego oraz specjalizacji z zakresu pielęgniarstwa epidemiologicznego.

Dział III

Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

§ 184

Do zadań Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej należy udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zapobiegawczo - leczniczych w zakresie nie objętym kompetencją lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (rodzinnego) i niepodlegającym leczeniu w formach lecznictwa zamkniętego przez uprawniony personel w poradniach specjalistycznych.

§ 185

1. Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej obejmują świadczenia profilaktyczno - lecznicze, rehabilitacyjne w dziedzinie danej specjalności. Zadania powyższe są realizowane poprzez:
 - 1) badanie i udzielanie porad lekarskich w gabinecie lekarskim,
 - 2) wykonywanie zabiegów leczniczych ambulatoryjnych i w domu chorego,
 - 3) wczesne wykrywanie chorób,
 - 4) badania profilaktyczne,
 - 5) w przypadku merytorycznie uzasadnionej potrzeby konsultacji specjalistycznej, hospitalizacji, wykonania diagnostyki laboratoryjnej oraz obrazowej kierowanie do lekarza specjalisty lub zakładu opieki zdrowotnej, czuwanie nad dalszym przebiegiem leczenia pacjenta, zasięganie informacji, koordynowanie sposobu leczenia,
 - 6) przygotowanie udokumentowanych wniosków o potrzebie leczenia sanatoryjnego,
 - 7) rozpoznawanie i ocena potrzeb w zakresie rehabilitacji leczniczej i zawodowej oraz współudział w ich zaspakajaniu,
 - 8) oświatę zdrowotną,
 - 9) orzecznictwo lekarskie w sprawach wynikających z obowiązujących przepisów,
 - 10) udzielanie konsultacji pacjentom hospitalizowanym w oddziałach szpitalnych.
 - 11) Świadczenia medycyny pracy

§ 186

1. Świadczenia udzielane są bezpłatnie osobom ubezpieczonym, w Narodowym Funduszu Zdrowia.

2. Poradnia specjalistyczna udziela świadczeń na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego,

4. Świadczenia rehabilitacyjne finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego udzielane są na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego,

5. Poradnia zobowiązana jest do prowadzenia ewidencji i przechowywania w dokumentacji medycznej skierowań lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej oraz lekarzy specjalistów, na podstawie, których udzielono świadczeń zdrowotnych jak również do udzielania pisemnej odpowiedzi na konsultacje, a w przypadku stałego leczenia do wydawania karty informacyjnej.

6.O objęciu stałym leczeniem specjalistycznym decyduje lekarz specjalista z danej dziedziny.

9.W przypadku udzielenia świadczeń zdrowotnych osobom nieubezpieczonym są pobierane opłaty wg obowiązującego cennika SP ZOZ w Rypinie

10.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.

§ 187

Świadczenia zdrowotne, 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.

§ 188

1. Rejestracja pacjentów jest dokonywana w każdej formie:

- 1)osobiście,
- 2)przez członków rodziny,
- 3)przez osoby trzecie,
- 4)telefonicznie,

2. Świadczenie powinno być udzielone w dniu zgłoszenia, a w przypadku wyznaczenia innego dnia z wyznaczeniem przybliżonej godziny realizacji świadczenia zdrowotnego.

1. Świadczenia ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej udziela Przychodnia Rejonowa

- Poradnia Chirurgiczna Ogólna
- Poradnia Chirurgii Urazowo- Ortopedycznej
- Poradnia Diabetologiczna
- Poradnia Dermatologiczna
- Poradnia Ginekologiczno - Położnicza
- Poradnia Leczenia Bólu
- Poradnia Medycyny Pracy
- Poradnia Neurologiczna
- Poradnia Okulistyczna
- Poradnia Otolaryngologiczna
- Poradnia Chorób Płuc i Gruźlicy
- Poradnia Preluxacyjna
- Poradnia Reumatologiczna
- Poradnia Urologiczna
- Poradnia Zdrowia Psychicznego
- Poradnia Kardiologiczna,
- Poradnia Onkologiczna,
- Poradnia Psychologiczna,
- Poradnia Terapii Uzależnień od Alkoholu
- Pracownia Fizjoterapii
- Hospicjum Domowe
- Poradnia Endokrynologiczna

W wykonywaniu zadań jednostki ambulatoryjnej opieki specjalistycznej współdziałają z: pozostałymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi SP ZOZ, stacjami sanitarno - epidemiologicznymi.

Na czele Przychodni Rejonowej stoi Kierownik Przychodni, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi

Dział V

Świadczenia stomatologiczne

Gabinety Stomatologiczne Przychodni „Przy szpitalu”, gminnych i wiejskich ośrodków zdrowia wchodzą w skład SP ZOZ w Rypinie:

- Poradnia Stomatologiczna w Rogowie gm. Rogowo
- Poradnia Stomatologiczna w Okalewie gm. Skrwilno
- Poradnia Stomatologiczna w WOZ Sadłowo
- Poradnia Ortodontyczna w Przychodni „Przy szpitalu” w Rypinie ul Maja 2

§ 189

1. Gabinety stomatologiczne udzielają świadczeń ludności zgodnie z Umową Narodowego Funduszu Zdrowia,
 - 1) młodzież do lat 18, kobiety ciężarne i karmiące mają udzielane świadczenia bezpłatne, pozostała ludność ma udzielane świadczenia bezpłatnie za okazaniem aktualnej książeczki ubezpieczeniowej.
 - 2) usługi ponadstandardowe (nie objęte umową z NFZ) i nieubezpieczonym udzielane są za odpłatnością wg cennika.

§ 190

Gabinety są zobowiązane do prowadzenia dokumentacji indywidualnej i zbiorczej zgodnie z wymogami NFZ i Zarządzeń tut. Dyrektora.

§ 191

1. Gabinet Ortodontyczny udziela świadczeń młodzieży bezpłatnie do lat 18, z zakresu:
 - 1) profilaktyki ortodontycznej, oraz leczenia wad zgryzu.
 - 2) aparaty ortodontyczne wykonywane są bezpłatnie do lat 13, a kontrola ich do lat 15. § 235

Protezownia wykonuje protezy ruchome brakującego uzębienia od 5 braków wzwyż, oraz aparaty ortodontyczne.

Dział VI

Podstawowa Opieka Zdrowotna

Rozdział I

Organizacja i zadania.

§ 192

Do zadań Działu Podstawowej Opieki Zdrowotnej należy udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zapobiegawczo - leczniczych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, które są wykonywane przez uprawnionych lekarzy, pielęgniarki i położne środowiskowo-rodzinne.

§ 193

1.Świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej obejmują świadczenia profilaktyczno - lecznicze, rehabilitacyjne, w dziedzinie medycyny ogólnej, chorób wewnętrznych, pediatrii i medycyny rodzinnej oraz medycyny szkolnej, położnictwa i ginekologii.

2.Zadania powyższe są realizowane poprzez:

- 1)badanie i udzielanie porad lekarskich w gabinecie lekarskim,
- 2)odbywanie wizyt domowych w przypadkach w których pacjent nie może się zgłosić do gabinetu,,
- 3)wykonywanie zabiegów leczniczych ambulatoryjnych i w domu chorego,
- 4)organizowanie i sprawowanie opieki domowej lekarskiej i pielęgniarskiej nad obłożnie chorymi i osobami w podeszłym wieku,
- 5)całodobową opiekę lekarską, obejmującą w szczególności opiekę ambulatoryjną, porady telefoniczne oraz nocną pomoc wyjazdową polegającą na udzielaniu świadczeń zdrowotnych w domu ubezpieczonego oraz zapewnienie mu w razie potrzeby transportu do stosownego zakładu opieki zdrowotnej
- 6)szczepienia ochronne,
- 7)wczesne wykrywanie chorób,
- 8)badania profilaktyczne,
- 9)w przypadku merytorycznie uzasadnionej potrzeby konsultacji specjalistycznej, hospitalizacji, wykonania diagnostyki laboratoryjnej oraz obrazowej kierowanie do lekarza specjalisty lub zakładu opieki zdrowotnej, czuwanie nad dalszym przebiegiem leczenia pacjenta, zasięganie informacji, koordynowanie sposobu leczenia,
- 10)przygotowanie udokumentowanych wniosków o potrzebie leczenia sanatoryjnego,
- 11)rozpoznawanie i ocena potrzeb w zakresie rehabilitacji leczniczej i zawodowej oraz współudział w ich zaspakajaniu,
- 12)oświatę zdrowotną,
- 13)orzecznictwo lekarskie w sprawach wynikających z obowiązujących przepisów.

1. Świadczenia udzielane są bezpłatnie osobom ubezpieczonym, którzy złożyli pisemne deklaracje wyboru lekarza podstawowej opieki zdrowotnej oraz pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej, spośród lekarzy i pielęgniarek środowiskowo -rodzinnych zatrudnionych w SP ZOZ w Rypinie.

2.Liczba ubezpieczonych, o których mowa w ust. 1, zgodnie z wytycznymi NFZ.

3.W przypadku, gdy ubezpieczony znajduje się poza listą ubezpieczonych zadeklarowanych do SP ZOZ w Rypinie w razie nagłego zachorowania lub pogorszenia stanu zdrowia

świadczenia zdrowotne udzielane są bezpłatnie.

4.W przypadku udzielenia świadczeń zdrowotnych osobom nieubezpieczonym są pobierane opłaty wg obowiązującego cennika.

5.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.

§ 194

Świadczenia zdrowotne 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.

§ 195

1. Rejestracja pacjentów jest dokonywana w każdej formie:

- 1)osobiście,
- 2)przez członków rodziny,
- 3)przez osoby trzecie,
- 4)telefonicznie,

3. Pacjent powinien być przyjęty w dniu zgłoszenia, a w przypadku wyznaczenia innego dnia z wyznaczeniem przybliżonej godziny realizacji świadczenia zdrowotnego.

4. Świadczenia całodobowej opieki lekarskiej 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 w Gabinetce Lekarskiej, który znajduje się w budynku OPD Szpitala Powiatowego ul. 3 Maja 2

- 1) Informacja z podaniem numerów telefonów całodobowej opieki lekarskiej umieszczona jest na zewnątrz budynków ośrodków zdrowia.

§ 196

W wykonywaniu zadań jednostki podstawowej opieki zdrowotnej współdziałają z: pozostałymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi SP ZOZ, instytucjami wykonującymi zadania z zakresu opieki społecznej, powiatową stacją sanitarno - epidemiologiczną, z zakładami opieki zdrowotnej oraz na obszarze województwa z administracją szkół, placówek nauczania i wychowania.

§ 197

1.Przychodnią Rejonową kieruje odpowiedzialny za jej działalność Kierownik

2.Obsada osobowa średniego personelu medycznego placówek podstawowej opieki zdrowotnej warunkowana jest liczbą mieszkańców objętych opieką placówki, strukturą demograficzną, obszarem rejonu oraz liczbą, rodzajem i wielkością szkół zlokalizowanych w rejonie.

3.We wszystkich Ośrodkach i gabinetach obowiązuje dokładne prowadzenie dokumentacji

medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.

4. Obowiązki poszczególnych pracowników podstawowej opieki zdrowotnej określają ich szczegółowe zakresy czynności.

7. Nadzór nad działalnością placówek podstawowej opieki zdrowotnej sprawuje Kierownik Przychodni.

Rozdział II

Zakresy czynności.

1. Pielęgniarka w środowisku nauczania i wychowania.

§ 198

Pielęgniarka / higienistka w środowisku nauczania i wychowania podlega służbowo i funkcjonalnie Naczelnej Pielęgniarce, w zakresie wykonywania czynności diagnostycznych i leczniczych Kierownikowi Przychodni.

§ 199

1. Cel stanowiska:
Organizowanie i realizacja kompleksowych świadczeń pielęgniarskich w gabinecie medycyny szkolnej na optymalnym poziomie ilościowym i jakościowym.
2. Pielęgniarka wykonuje swoje obowiązki na podstawie przepisów prawa wynikających z art. 100, z art. 211 Kodeksu Pracy oraz:
 - a) ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 05.07.1996 r. (Dz. U. Nr 91, poz. 410)
 - b) ustawy zakładach opieki zdrowotnej z dnia 30.08.1991 r. (Dz. U. Nr 91, poz. 408 z późn.zm.)
 - c) rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 2.09.1997 r. w sprawie zakresu i rodzaju świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych wykonywanych przez pielęgniarkę samodzielnie bez zlecenia lekarskiego i rodzaju takich świadczeń wykonywanych przez położną samodzielnie (Dz. U. Nr 116, poz. 750)
 - d) kodeksu etyki zawodowej
 - e) regulaminów i zarządzeń obowiązujących w SP ZOZ
 - f) Statutu SP ZOZ i wynikających z niego podległości służbowych i organizacyjnych
 - g) Regulaminu Pracy

§ 200

1. Pielęgniarka środowiska zakładów nauczania i wychowania pracuje samodzielnie w gabinecie medycznym w szkole i pełni role:
 - a) rzecznika zdrowia ogółu uczniów, a szczególnie przewlekle chorych i niepełnosprawnych;
 - b) współuczestnika działań na rzecz ochrony i promowania zdrowia w szkole i tworzenia szkoły promującej zdrowie;
 - c) doradcy dyrektora szkoły, nauczycieli i rodziców w zakresie higieny środowiska szkolnego i organizacji nauczania, edukacji zdrowotnej i rozwiązywania problemów zdrowotnych całej społeczności szkolnej.
2. Działalność pielęgniarki szkolnej wykracza poza gabinet medyczny i obejmuje pracę z uczniami - pracownikami szkoły i rodzicami /w tym także wywiady środowiskowe/.
3. W realizacji swych zadań pielęgniarka szkolna współpracuje z:
 - a) Lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej sprawującym opiekę lekarską nad

uczniami danej szkoły,
b)Pielęgniarką środowiskową środowiska zamieszkania, pielęgniarkami punktu szczepień, terenową stacją san. epid. Oraz w razie potrzeby z innymi organizacjami i instytucjami lokalnymi.

§ 201

Do zadań pielęgniarki szkolnej należy:

1. Opieka zdrowotna nad uczniami z poszczególnych klas w tym:
 - a)wykonywanie testów przesiewowych, ich interpretacja, kierowanie na badania diagnostyczne uczniów z dodatnimi wynikami testów i egzekwowanie ich wyników
 - b)kontakty z rodzicami, uzyskanie od nich informacji o sytuacji rodzinnej ucznia, jego zdrowiu i rozwoju oraz włączenie rodziców do wszelkich działań profilaktycznych i naprawczych
 - c)kontakty z wychowawcami, wymiana od nich informacji, ustalania zasad opieki nad zdrowiem uczniów
 - d)przygotowywanie i współorganizacja powszechnych profilaktycznych badań lekarskich uczniów: 6, 10, 14 -latków, szkół podstawowych, średnich oraz klas szkół ponadgimnazjalnych. Analiza i wykorzystanie wyników zaleceń z tych badań
 - e)kontakty grupowe i indywidualne z uczniami poszczególnych klas w celu wstępnej identyfikacji osób z problemami zdrowotnymi, szkolnymi i społecznymi
 - f)wychowywanie zdrowotne dostosowane do potrzeb uczniów / oddziaływanie na uczniów i rodziców /
2. Sprawowanie systematycznej opieki nad uczniami z problemami zdrowotnymi, szkolnymi i społecznymi, w tym zwłaszcza:
 - a)udzielani im pomocy w przystosowaniu się do szkoły, wyborze zawodu, zaakceptowaniu choroby i odmienności
 - b)kształtowanie lub wzmacnianie poczucia własnej wartości
 - c)poradnictwo w zakresie zachowań zdrowotnych sprzyjających poprawie lub utrzymaniu zdrowia i właściwych decyzji w sprawach zdrowia oraz korzystania ze świadczeń służby zdrowia
 - d)utrzymywanie stałego kontaktu z rodzicami / w tym również przeprowadzanie wywiadów środowiskowych w rodzinie ucznia / lekarzami i innymi specjalistami sprawującymi opiekę nad uczniami oraz współdziałanie z nimi w zakresie korekcji i leczenia zaburzeń
- 3.Przeprowadzanie okresowych przeglądów higieny osobistej uczniów w tym również higieny jamy ustnej.
- 4.Współudział w kwalifikacji do grup ćwiczebnych na zajęciach wychowania fizycznego, zawodów szkolnych i nauki pływania. Współpraca z nauczycielami WF w zakresie aktywizacji ruchowej wszystkich uczniów zwłaszcza przewlekle chorych i niepełnosprawnych, udzielanie jednorazowych zwolnień z lekcji WF.
- 5.Dokonywanie okresowej analizy absencji szkolnej uczniów oraz absencji na zajęciach WF jako jednego z mierników stanu zdrowia uczniów.
- 6.Udzielanie pierwszej pomocy w urazach, zatruciach i nagłych zachorowaniach uczniów i pracowników szkoły.
- 7.Współudział w organizacji szczepień ochronnych uczniów i kontroli zgłaszania się uczniów na te szczepienia.

7. Współdziałł w planowaniu i realizacji wychowania zdrowotnego uczniów i pracowników.
8. Dokonywanie okresowej i bieżącej kontroli stanu higienicznego - sanitarnego, bezpieczeństwa w szkole oraz przestrzegania zasad higieny procesu nauczania.
9. Dokonywanie okresowej analizy stanu zdrowia uczniów oraz warunków zdrowotnych szkoły i przedkładania wyników tej analizy dyrekcji szkoły i radzie pedagogicznej.
10. Współdziałanie z dyrekcją i pracownikami szkoły oraz rodzicami w podejmowaniu działań w zakresie promowania zdrowia i tworzenia szkoły promującej zdrowie.

3. Pielęgniarka środowiskowo - rodzinna.

§ 202

Do obowiązków pielęgniarki środowiskowej należy:

1. Prowadzenie procesu pielęgnowania w zdrowiu, sytuacjach ryzyka zdrowotnego, w chorobie i ograniczonej sprawności:
 - a)rozpoznanie sytuacji zdrowotnej i społecznej osób, rodzin oraz określenie ich potrzeb zdrowotnych;
 - b)samodzielne planowanie i realizacja opieki pielęgniarskiej;
 - c)wspieranie rodziny w organizowaniu środowiska domowego sprzyjającemu zdrowiu.
- 2.Realizacja programów promocji zdrowia i programów profilaktycznych.
- 3.Sprawowanie czynnej opieki nad osobami leczonymi w domu, przewlekle chorymi, przygotowywanymi do leczenia szpitalnego.
- 4.Zapewnienie i organizowanie profesjonalnej opieki po leczeniu szpitalnym.
- 5.Przygotowanie, wspieranie rodziny w opiece na rzecz jej członków.
- 6.Realizowanie wybranych świadczeń w zakresie opieki specjalistycznej w porozumieniu z poradniami specjalistycznymi.
- 7.Organizuje, wspiera i koordynuje przy współpracy z innymi instytucjami opiekę nad osobą terminalną, w tym grupy wsparcia.
- 8.Prowadzi edukację zdrowotną, konsultuje, doradza osobie, rodzinie w sprawach zdrowia, zapobiegania chorobom oraz radzeniu sobie w życiu z chorobą.
- 9.Współdziałanie z pracownikami podstawowej opieki zdrowotnej, zakładami opieki zdrowotnej oraz innymi profesjonalistami, systemami społecznego wsparcia.
- 10.Zapewnienie kompleksowej opieki w środowisku rodzin objętych przydzielonym rejonem działania.
- 11.Prowadzenie następującej dokumentacji:
 - a)karta środowiskowa rodziny;
 - b)karta pracy terenowej pielęgniarki;
 - c)zeszyt spraw socjalnych;
 - d)karta wywiadu środowiskowego;
 - e)raporty: miesięczne, półroczne i roczne.
- 12.Obowiązkiem pielęgniarki środowiskowej / rodzinnej jest podnoszenie kwalifikacji, uzupełnianie wiedzy zawodowej. Uczestniczenie w odprawach, naradach, szkoleniach.
- 13.Przestrzeganie tajemnicy zawodowej.
- 14.Realizowanie innych zadań związanych z zakresem czynności, a nie objętych niniejszym regulaminem.

Dział VII

Współdziałanie z innymi zakładami opieki zdrowotnej.

§ 203

Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych osobom ubezpieczonym oraz innym osobom, uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów, nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością

§ 204

1. Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej może udzielać zamówienia na świadczenia zdrowotne:
 - 1) innemu samodzielnemu publicznemu zakładowi opieki zdrowotnej,
 - 2) niepublicznemu zakładowi opieki zdrowotnej, w zakresie zadań określonych w statucie tego zakładu,
 - 3) osobie wykonującej zawód medyczny w ramach indywidualnej praktyki lub indywidualnej specjalistycznej praktyki na zasadach określonych w odrębnych przepisach,
 - 4) grupowej praktyce lekarskiej i grupowej praktyce pielęgniarek, położnych prowadzącym działalność na zasadach określonych w przepisach odrębnych,
 - 5) osobie legitymującej się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny, która dysponuje lokalem oraz aparaturą i sprzętem medycznym, odpowiadającymi wymaganiom przewidzianym dla zakładów opieki zdrowotnej, oraz spełnia warunki określone w przepisach o działalności gospodarczej.
2. Podmioty, o których wyżej mowa zwane dalej „przyjmującym zamówienie” przyjmując zamówienie zobowiązują się do wykonania zadań publicznego zakładu opieki zdrowotnej w zakresie udzielonego zamówienia i na zasadach określonych w umowie, a udzielający zamówienie do zapłacenia ze środków publicznych za wykonanie zamówienia. Przyjmujący zamówienie nie może wykonywać udzielonego zamówienia przez osobę trzecią, chyba że umowa o udzielenie zamówienia stanowi inaczej.
3. Do w/w zamówień nie stosuje się przepisów o zamówieniach publicznych.
4. Do przyjmującego zamówienie stosuje się przepisy art. 33 i 34 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.

§ 205

1. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia ponosi solidarnie udzielający zamówienia i przyjmujący zamówienie.

1. Przyjmujący zamówienie podlega obowiązkowi ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie udzielonego zamówienia. Umowę o udzielenie zamówienia zawiera się na czas udzielania określonych świadczeń zdrowotnych lub na czas określony, na podstawie wyników przeprowadzonego konkursu ofert na udzielenie zamówienia.

2. Umowa o udzielenie zamówienia zawarta zostaje z chwilą podpisania jej przez obie strony. Wymaga ona formy pisemnej pod rygorem jej nieważności.

3. Zakazuje się zmian postanowień zawartej umowy oraz wprowadzania nowych postanowień do umowy niekorzystnych dla udzielającego zamówienia, jeżeli przy ich

uwzględnieniu zachodziłaby konieczność zmiany treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru przyjmującego zamówienie, chyba że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.

4. Umowa o udzielenie zamówienia ulega rozwiązaniu:

- 1) z upływem czasu, na który została zawarta,
- 2) z dniem zakończenia udzielania określonych świadczeń
- 3) zdrowotnych,
- 4) wskutek oświadczenia jednej ze stron, z zachowaniem
- 5) okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy druga strona
- 6) rażąco narusza istotne postanowienia umowy.

§ 206

Zakłady opieki zdrowotnej na wypadek katastrof, klęsk żywiołowych i innych w wypadkach nagłego zagrożenia wymagających natychmiastowej ewakuacji pacjentów podpisują pomiędzy sobą porozumienia bądź umowy, w których zobowiązują się przede wszystkim do przyjęcia, zakwaterowania i udzielenia opieki medycznej określonej liczbie pacjentów z innych ośrodków do chwili likwidacji zagrożenia.

Dział VIII

KARTA PRAW PACJENTA

podstawowe unormowania prawne wynikające z ustawy zasadniczej - Konstytucji z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483)

określone w ustawach:

- z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408, z 1992 r. Nr 62, poz. 315, z 1994 r. Nr 121, poz. 591, z 1995 r. Nr 138, poz. 682, z 1996 r. Nr 24, poz. 110, z 1997 r. Nr 104, poz. 661, Nr 121, poz. 769 i Nr 158, poz. 1041 oraz z 1998 r. Nr 106, poz. 668 i Nr 117, poz. 756),
- z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Nr 111, poz. 535, z 1997 r. Nr 88, poz. 554 i Nr 113, poz. 731),
- z dnia 26 października 1995 r. o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz. U. Nr 138, poz. 682),
- z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 91, poz. 410 oraz z 1998 r. Nr 106, poz. 668),
- z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza (Dz. U. Nr 28, poz. 28 i Nr 88, poz. 554 oraz z 1998 r. Nr 106, poz. 668).

I. Prawa pacjenta wynikające z bezpośredniego stosowania przepisów Konstytucji

1. Każdy ma prawo do ochrony zdrowia - art. 68 ust. 1.

2. Każdy obywatel ma prawo do równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, na warunkach i w zakresie określonych w ustawie - art. 68 ust. 2.

II. Prawa pacjenta w zakładzie opieki zdrowotnej, o których stanowi ustawa o zakładach opieki zdrowotnej z 1991 r.

1. Pacjent zgłaszający się do zakładu opieki zdrowotnej ma prawo do natychmiastowego udzielenia mu świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia, niezależnie od okoliczności - art. 7.

2. Pacjent w zakładzie opieki zdrowotnej ma prawo do:

1. świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej, a w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń - do korzystania z rzetelnej, opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej kolejność dostępu do świadczeń - art. 19 ust. 1 pkt 1, art. 20 ust. 1, pkt 1 i art. 26,

2. udzielania mu świadczeń zdrowotnych przez osoby uprawnione do ich udzielania, w pomieszczeniach i przy zastosowaniu urządzeń odpowiadających określonym wymaganiom fachowym i sanitarnym - art. 9 ust. 1 i art. 10,

3. informacji o swoim stanie zdrowia - art. 19 ust. 1 pkt 2,

4. wyrażenia zgody albo odmowy na udzielenie mu określonych świadczeń zdrowotnych, po uzyskaniu odpowiedniej informacji - art. 19 ust. 1 pkt 3,

5. intymności i poszanowania godności w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych - art. 19 ust. 1 pkt 4,

6. udostępniania mu dokumentacji medycznej lub wskazania innej osoby, której dokumentacja ta może być udostępniana - art. 18 ust. 3 pkt 1,
7. zapewnienia ochrony danych zawartych w dokumentacji medycznej dotyczącej jego osoby - art. 18 ust. 2,

8. dostępu do informacji o prawach pacjenta - art. 19 ust. 6.

a ponadto, w zakładzie opieki zdrowotnej przeznaczonym dla osób wymagających całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych np. w szpitalu, sanatorium, zakładzie leczniczo-opiekuńczym, pacjent przyjęty do tego zakładu ma prawo do:

9. zapewnienia mu:
 - a) środków farmaceutycznych i materiałów medycznych - art. 20 ust. 1 pkt 2 i art. 26,
 - b) pomieszczenia i wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia - art. 20 ust. 1 pkt 3 i art. 26,
 - c) opieki duszpasterskiej - art. 19 ust. 3 pkt 3,

10. dodatkowej opieki pielęgnacyjnej sprawowanej przez osobę bliską lub inną osobę wskazaną przez siebie - art. 19 ust. 3 pkt 1,

11. kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z osobami z zewnątrz - art. 19 ust. 3 pkt 2,

12. wskazania osoby lub instytucji, którą zakład opieki zdrowotnej obowiązany jest powiadomić o pogorszeniu się stanu zdrowia pacjenta powodującego zagrożenie życia albo w razie jego śmierci - art. 20 ust. 2 i art. 26,

13. wyrażenia zgody albo odmowy na umieszczenie go w tym zakładzie opieki zdrowotnej - art. 21 ust. 1 i art. 26,

14. wypisania z zakładu opieki zdrowotnej na własne żądanie i uzyskania od lekarza informacji o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w tym zakładzie - art. 22 ust. 1 i 3 oraz art. 26,

15. udzielenia mu niezbędnej pomocy i przewiezienia go do innego szpitala, w sytuacji gdy pomimo decyzji uprawnionego lekarza o potrzebie niezwłocznego przyjęcia do szpitala nie może być do tego szpitala przyjęty - art. 21.

3. Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych pogotowia ratunkowego w razie wypadku, urazu, porodu, nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia powodującego zagrożenie życia - art. 28.

III. Prawa pacjenta określone w ustawie o zawodzie lekarza z 1996 roku.

Pacjent ma prawo do:

1. udzielania mu świadczeń zdrowotnych przez lekarza, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi lekarzowi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością - art. 4,

2. uzyskania od lekarza pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki --art. 30,

3. uzyskania od lekarza przystępnej informacji o swoim stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu - art. 31 ust. 1,

4. zażądania od lekarza informacji o swoim stanie zdrowia i o rokowaniu wówczas, gdy sądzi, że lekarz ogranicza mu informację z uwagi na jego dobro - art. 31 ust. 4,

5. decydowania o osobach, którym lekarz może udzielać informacji, o których mowa w pkt 3 - art. 31 ust.
6. wyrażenia żądania aby lekarz nie udzielał mu informacji, o których mowa w pkt 3 - art. 31 ust. 3,
7. nie wyrażenia zgody na przeprowadzenie przez lekarza badania lub udzielenia mu innego świadczenia zdrowotnego - art. 32 ust. 1,
8. wyrażenia zgody albo odmowy na wykonanie mu zabiegu operacyjnego albo zastosowania wobec niego metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko; w celu podjęcia przez pacjenta decyzji lekarz musi udzielić mu informacji, o której mowa w pkt 3 - art. 34 ust. 1 i 2,
9. uzyskania od lekarza informacji jeżeli w trakcie wykonywania zabiegu, bądź stosowania określonej metody leczenia lub diagnostyki, w związku z wystąpieniem okoliczności stanowiących zagrożenie dla życia lub zdrowia pacjenta, lekarz dokonał zmian w ich zakresie - art. 35 ust. 2,
10. poszanowania przez lekarza jego intymności i godności osobistej - art. 36 ust. 1,
11. wyrażania zgody albo odmowy na uczestniczenie przy udzielaniu mu świadczeń zdrowotnych osób innych niż personel medyczny niezbędny ze względu na rodzaj świadczeń - art. 36 ust. 1 i 2,

wnioskowania do lekarza o zasięgnięcie przez niego opinii właściwego lekarza specjalisty lub zorganizowania konsylium lekarskiego - art. 37,

12. dostatecznie wcześniejszego uprzedzenia go przez lekarza o zamiarze odstąpienia od jego leczenia i wskazania mu realnych możliwości uzyskania określonego świadczenia zdrowotnego u innego lekarza lub w zakładzie opieki zdrowotnej - art. 38 ust. 2,

13. zachowania w tajemnicy informacji związanych z nim a uzyskanych przez lekarza w związku z wykonywaniem zawodu - art. 40 ust. 1,

14. uzyskania od lekarza informacji o niekorzystnych dla niego skutkach, w przypadku wyrażenia zgody na ujawnienie dotyczących go informacji, będących w posiadaniu lekarza - art. 40 ust. 2 pkt 4,

16. wyrażania zgody lub odmowy na podawanie przez lekarza do publicznej wiadomości danych umożliwiających identyfikację pacjenta - art. 40 ust. 4,

a ponadto pacjent, który ma być poddany eksperymentowi medycznemu ma prawo do:

1. wyrażenia zgody lub odmowy na udział w eksperymencie medycznym po uprzednim poinformowaniu go przez lekarza o celach, sposobach i warunkach przeprowadzenia eksperymentu, spodziewanych korzyściach leczniczych lub poznawczych, ryzyku oraz o możliwościach cofnięcia zgody i odstąpienia od udziału w eksperymencie w każdym jego stadium - art. 24 ust. 1, art. 25 ust. 1 i art. 27 ust. 1,

2. poinformowania go przez lekarza o niebezpieczeństwie dla zdrowia i życia jakie może spowodować natychmiastowe przerwanie eksperymentu - art. 24 ust. 2,

3. cofnięcia zgody na eksperyment medyczny w każdym stadium eksperymentu - art. 27 ust. 1,

IV. Prawa pacjenta określone w ustawie o zawodzie pielęgniarki i położnej z 1996 r.

Pacjent ma prawo do:

1. udzielania mu świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę, położną, posiadającą prawo wykonywania zawodu, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, dostępnymi jej metodami i środkami, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz ze szczególną starannością - art. 18,

2. udzielenia mu pomocy przez pielęgniarkę, położną, zgodnie z posiadanymi przez

nią kwalifikacjami, w każdym przypadku niebezpieczeństwa utraty przez niego życia lub poważnego uszczerbku na jego zdrowiu - art. 19,

3.uzyskania od pielęgniarki, położnej informacji o jego prawach - art. 20 ust. 1,

4.uzyskania od pielęgniarki, położnej informacji o swoim stanie zdrowia, w zakresie związanym ze sprawowaną przez pielęgniarkę, położną, opieką pielęgniacyjną - art. 20 ust. 2,

5.zachowania w tajemnicy informacji związanych z nim, a uzyskanych przez pielęgniarkę, położną w związku z wykonywaniem zawodu - art. 21 ust. 1,

6.wyrażania zgody lub odmowy na podawanie przez pielęgniarkę, położną do publicznej wiadomości danych umożliwiających identyfikację pacjenta - art. 21 ust. 4.

V. Prawa pacjenta określone w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego z 1994 r.

Pacjent z zaburzeniami psychicznymi, chory psychicznie lub upośledzony umysłowo ma prawo do:

1.bezpłatnych świadczeń zdrowotnych udzielanych mu przez publiczne zakłady psychiatrycznej opieki zdrowotnej - art. 10 ust. 1,

2.bezpłatnych leków i artykułów sanitarnych oraz pomieszczenia i wyżywienia, jeżeli przebywa w szpitalu psychiatrycznym będącym publicznym zakładem opieki zdrowotnej - art. 10 ust. 2,

3.zapewnienia mu rodzaju metod postępowania leczniczego właściwych nie tylko z uwagi na cele zdrowotne, ale także ze względu na interesy oraz inne jego dobro osobiste i dążenie do jego poprawy zdrowia w sposób najmniej dla pacjenta uciążliwy - art. 12,

4.porozumiewania się bez ograniczeń z rodziną i innymi osobami, w przypadku gdy przebywa w szpitalu psychiatrycznym albo w domu pomocy społecznej - art. 13,

5.wystąpienia o okresowe przebywanie poza szpitalem bez wypisywania go z zakładu - art. 14,

6.uprzedzenia go o zamiarze zastosowania wobec niego przymusu bezpośredniego; dopuszczenie zastosowania tego środka wobec pacjenta musi wynikać z ustawy - art. 18,

7.uprzedzenia o zamiarze przeprowadzenia badania psychiatrycznego bez jego zgody oraz podania przyczyn takiej decyzji; badanie takie może być przeprowadzone, jeżeli zachowanie pacjenta wskazuje na to, że z powodu zaburzeń psychicznych może zagrażać bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób, bądź nie jest zdolny do zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych - art. 21 ust. 1 i 2,

8.wyrażenia zgody lub odmowy na przyjęcie do szpitala psychiatrycznego, z wyłączeniem sytuacji, gdy przepisy ustawy dopuszczają przyjęcie do szpitala psychiatrycznego bez zgody pacjenta - art. 22 ust. 1 i art. 23, 24 oraz 29,

9.poinformowania i wyjaśnienia mu przez lekarza przyczyny przyjęcia do szpitala psychiatrycznego w sytuacji, gdy nie wyraził na to zgody oraz uzyskania informacji o przysługujących mu w tej sytuacji prawach - art. 23 ust. 3,

10.cofnięcia uprzednio wyrażonej zgody na przyjęcie do szpitala psychiatrycznego - art. 28,

11.niezbędnych czynności leczniczych mających na celu usunięcie przyczyny przyjęcia go do szpitala bez jego zgody i zapoznania go z planowanym postępowaniem leczniczym - art. 33 ust. 1 i 2,

12.wypisania ze szpitala psychiatrycznego, jeżeli przebywa w nim bez wyrażenia przez siebie zgody, jeżeli ustały przyczyny jego przyjęcia i pobytu w szpitalu psychiatrycznym bez takiej zgody - art. 35 ust. 1,

13.pozostania w szpitalu w sytuacji, o której mowa w pkt 17, za swoją później wyrażoną

zgoda, jeżeli w ocenie lekarza, jego dalszy pobyt w tym szpitalu jest celowy - art. 35 ust. 2,

14. złożenia, w dowolnej formie, wniosku o nakazania wypisania go ze szpitala psychiatrycznego - art. 36 ust. 1,

15. wystąpienia do sądu opiekuńczego o nakazanie wypisania ze szpitala psychiatrycznego, po uzyskaniu odmowy wypisania ze szpitala na wniosek, o którym mowa w pkt 19 - art. 36 ust. 3,

16. informacji o terminie i sposobie złożenia wniosku do sądu opiekuńczego, o którym mowa w pkt 20 - art. 36 ust. 3,

17. złożenia wniosku o ustanowienie kuratora, jeżeli przebywając w szpitalu psychiatrycznym potrzebuje pomocy do prowadzenia wszystkich swoich spraw, albo spraw określonego rodzaju - art. 44 ust. 1,

oraz ma prawo do tego, aby osoby wykonujące czynności wynikające z ustawy zachowały w tajemnicy wszystko co go dotyczy, a o czym powzięły wiadomość wykonując czynności wynikające z ustawy - art. 50 ust. 1.

VI. Prawa pacjenta określone w ustawie o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów z 1995 r.:

1. Pacjent ma prawo do:

1) wyrażenia i cofnięcia w każdym czasie sprzeciwu na pobranie po jego śmierci komórek, tkanek i narządów - art. 4 i art. 5 ust. 1-4,

2) dobrowolnego wyrażenia przed lekarzem zgody na pobranie od niego za życia komórek, tkanek lub narządów w celu ich przeszczepienia określonemu biorcy, jeżeli ma pełną zdolność do czynności prawnych - art. 9 ust. 1 pkt 7,

3) ochrony danych osobowych dotyczących dawcy/biorcy przeszczepu i objęcia ich tajemnicą - art. 12 ust. 1.

3. Pacjent mający być biorcą ma prawo do umieszczenia go na liście osób oczekujących na przeszczepienie komórek, tkanek i narządów i być wybrany jako biorca w oparciu o kryteria medyczne - art. 13

Dział IX

Oplaty za udostępnianie dokumentacji medycznej

1. Wysokość opłaty za kopię dokumentacji medycznej określa art. 18 ust. 4e ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.
2. Podstawą wyliczenia kwoty odpłatności jest publikowana przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego wysokość przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w gospodarce.
3. Zgodnie z powyższym stawki opłaty wynoszą:
 - jedna strona wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej- 0,0015 zł wynagrodzenia o którym mowa w pkt.2.
 - jedna strona kopii dokumentacji medycznej- 0,0015 zł wynagrodzenia jw.
 - sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych – 0,001 zł wynagrodzenia jw.

Regulamin Porządkowy Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Rypinie został zatwierdzony przez Radę Społeczną Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Rypinie w dniu 05-05-2009 r. Uchwałą Nr XLIX/166/2009