

**REGULAMIN ORGANIZACYJNY**  
**Wojewódzkiego Szpitala**  
**im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej**  
**w Tarnobrzegu**

**2022**

## *SPIS TREŚCI:*

ROZDZIAŁ I	Postanowienia ogólne.
ROZDZIAŁ II	Miejsce udzielania świadczeń
ROZDZIAŁ III	Cele i zadania podmiotu
ROZDZIAŁ IV	Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych
ROZDZIAŁ V	Sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi Szpitala
ROZDZIAŁ VI	Struktura organizacyjna Szpitala
ROZDZIAŁ VII	Organizacja i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych Szpitala oraz warunki ich współdziałania
ROZDZIAŁ VIII	Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych
ROZDZIAŁ IX	Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą
ROZDZIAŁ X	Zasady pobierania opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej
ROZDZIAŁ XI	Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny
ROZDZIAŁ XII	Wysokość opłat oraz organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych odpłatnych.

## Rozdział I: Postanowienia ogólne

### § 1

1. Wojewódzki Szpital im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu, zwany dalej „Zakładem/Szpitałem” jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U.2022 poz. 633 z późn. zm.) , działającym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.
2. Zakład posiada osobowość prawną i jest wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000003145.
3. Podmiotem tworzącym Zakład jest Województwo Podkarpackie.
4. Nadzór nad działalnością Zakładu sprawuje Zarząd Województwa Podkarpackiego.
5. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych na podstawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Podkarpackiego, pod numerem 00000010157.

### § 2

Wojewódzki Szpital im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu działa w oparciu o :

1. Ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. 2022.633 z późn. zm.) zwaną w dalszej części niniejszego regulaminu „ustawą”,
2. Ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U.2021.1285 z późn. zm.),
3. Ustawę z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz.U.2021.790 z późn. zm.),
4. Ustawę z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz.U.2022.551 z późn. zm.),
5. Ustawę z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U.2020.849),
6. Ustawę z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t.j. Dz.U.2021.305 z późn.zm.),
7. Ustawę z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (t.j. Dz.U.2021.217 z późn. zm.),
8. Ustawę z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (t.j. Dz.U.2021.1800 z późn. zm.),
9. Ustawę z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (t.j. Dz.U.2021.685 z późn. zm.),
10. Zarządzenie Nr 118 Wojewody Tarnobrzeskiego z dnia 28 grudnia 1992r. w sprawie utworzenia publicznego zakładu opieki zdrowotnej,
11. Zarządzenie Nr 67 Wojewody Tarnobrzeskiego z dnia 21 sierpnia 1998 roku w sprawie

- przekształcenia Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej pod nazwą „Wojewódzki Szpital Zespolony” w Tarnobrzegu w samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej,
12. Statut Wojewódzkiego Szpitala im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu,
  13. Inne przepisy prawa dotyczące funkcjonowania podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

### § 3

1. Niniejszy regulamin określa organizację i porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalu, regulując w szczególności:

- a) cele i zadania Szpitala,
- b) zakres, miejsce oraz przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalu z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych Szpitala,
- c) strukturę organizacyjną, organizację i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych wraz z warunkami współdziałania tych komórek,
- d) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą,
- e) wysokość opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej,
- f) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat,
- g) wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny,
- h) wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych,
- i) sposób kierowania komórkami organizacyjnymi.

2. Regulamin organizacyjny ustala Dyrektor Szpitala.

3. Rada Społeczna jako organ inicjujący i opiniodawczy podmiotu tworzącego Szpital oraz organ doradczy Dyrektora opiniuje projekt regulaminu organizacyjnego.

### § 4

Ilekcioć w Regulaminie jest mowa o:

- 1) Zakładzie/Szpitalu – należy przez to rozumieć Wojewódzki Szpital im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu,
- 2) Dyrektorze - należy przez to rozumieć Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu,
- 3) Zarządzie Szpitala – należy przez to rozumieć Dyrektora, jego Zastępców oraz Naczelną Pielęgniarkę,
- 4) Komórkach organizacyjnych – należy przez to rozumieć wewnętrzne komórki organizacyjne Szpitala takie jak: oddziały szpitalne, pododdziały szpitalne, apteka, blok

operacyjny, poradnie specjalistyczne, zakłady i pracownie diagnostyczne, centralną sterylizatornię, działy i sekcje zadań administracyjnych, ekonomicznych i technicznych oraz samodzielne stanowiska.

## **Rozdział II: Miejsce udzielania świadczeń**

### § 5

1. Miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych jest Tarnobrzeg, ul. Szpitalna 1.
2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywa się w medycznych komórkach organizacyjnych Szpitala w ramach zawartych umów z Narodowym Funduszem Zdrowia lub innymi podmiotami zewnętrznymi zapewniającymi finansowanie działalności leczniczej.
3. Udzielanie przez Szpital ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych może odbywać się także w pojeździe przeznaczonym do udzielania tych świadczeń lub w miejscu pobytu pacjenta.

## **Rozdział III: Cele i zadania podmiotu**

### § 6

1. Podstawowym celem Zakładu jest prowadzenie działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz promocji zdrowia. Szpital stale podejmuje działania na rzecz ochrony i poprawy stanu zdrowia ludności poprzez organizowanie i prowadzenie działalności leczniczej, profilaktycznej, stałe podnoszenie poziomu świadczonych usług, w tym poprzez wdrażanie nowych technologii medycznych i metod leczenia oraz propagowanie zachowań prozdrowotnych. Zakład realizuje również zadania dydaktyczne i badawcze w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia.
2. Realizując cele określone w ust. 1, Zakład uczestniczy jednocześnie w:
  - 1) przygotowaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny,
  - 2) prowadzeniu prac badawczych (badania kliniczne, eksperymenty medyczne).

### §7

1. Do podstawowych zadań Zakładu należy udzielanie świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów, nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością, w szczególności :
  - 1) udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych w ramach posiadanych specjalności, w tym świadczeń szpitalnych,
  - 2) udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach posiadanych specjalności, w tym wykonywanie

badan diagnostycznych przez zakłady i pracownie diagnostyczne w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego,

3) prowadzenie działalności mającej na celu promocję zdrowia,

4) uczestniczenie w kształceniu osób wykonujących zawód medyczny na zasadach określonych w odrębnych przepisach regulujących kształcenie tych osób, w tym ułatwianie podnoszenia kwalifikacji zawodowych oraz prowadzenie działalności szkoleniowej, w szczególności staży podyplomowych i specjalizacyjnych,

5) realizacja zadań obronnych, zarządzania kryzysowego, ochrony ludności i obrony cywilnej.

2. Zakład może organizować i prowadzić szkolenia dla innych podmiotów w zakresie wykonywania zawodów medycznych, organizacji i pracy oddziałów szpitalnych, zarządzania w służbie zdrowia i prawa medycznego.

3. Zakład wykonuje inne niż określone w ust. 1-2 zadania wynikające z obowiązujących przepisów prawa.

4. W wykonywaniu zadań Zakład współpracuje z:

1) innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą,

2) stacjami sanitarno – epidemiologicznymi,

3) jednostkami samorządowymi,

4) organizacjami społecznymi,

5) innymi niż wykonujące działalność leczniczą podmiotami,

6) osobami fizycznymi,

7) innymi podmiotami niż wymienione w pkt 1-6

- w zakresie niezbędnym do realizacji celów statutowych.

## § 8

1. Zakład może prowadzić inną działalność niż działalność lecznicza nieuciążliwą dla pacjenta oraz przebiegu leczenia w szczególności działalność gospodarczą polegającą na:

1) najmie, dzierżawie i użyczeniu majątku trwałego,

2) sterylizacji sprzętu,

3) naprawach sprzętu medycznego,

4) sprzątanii,

5) prowadzeniu apteki ogólnodostępnej,

6) sprzedaży wyrobów medycznych, w tym ortopedycznych,

7) działalności gastronomicznej i dostarczaniu żywności dla odbiorców zewnętrznych (catering),

8) działalności usługowej związanej z poprawą kondycji fizycznej,

9) działalności usługowej w zakresie transportu,

10) działalności usługowej w zakresie odpłatnego zakwaterowania,

11) organizacji targów, wystaw i kongresów.

2. Zakład może prowadzić szkolenia, konferencje, kursy w zakresie promocji zdrowia dla placówek szkolnych, oświatowo-wychowawczych, organizacji społecznych, stowarzyszeń, zainteresowanych osób fizycznych. Zakład może również udostępniać swoje mienie na ten cel innym jednostkom.

#### **Rozdział IV: Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych**

##### **§ 9**

1. Szpital prowadzi działalność leczniczą w rodzaju:

1) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne,

2) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

2. Zakres świadczeń udzielanych przez Szpital obejmuje:

a) świadczenia specjalistycznej opieki zdrowotnej,

b) świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej,

c) badania diagnostyczne wykonywane w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego.

#### **Rozdział V: Sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi Szpitala**

##### **§ 10**

1. Zakładem kieruje i reprezentuje go na zewnątrz Dyrektor, którego ustanawia w drodze konkursu podmiot tworzący.

2. Dyrektor samodzielnie podejmuje decyzje dotyczące funkcjonowania Zakładu i ponosi odpowiedzialność za zarządzanie zakładem.

3. Dyrektor jest zwierzchnikiem służbowym wszystkich pracowników oraz dokonuje wobec nich czynności z zakresu prawa pracy.

4. Dyrektor wykonuje swoje zadania przy pomocy:

1) Zastępców Dyrektora:

a) Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa,

b) Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomiczno – Finansowych/Głównego Księgowego,

c) Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno-Technicznych,

2) Naczelnej Pielęgniarki,

3) Kierowników bezpośrednio mu podległych komórek organizacyjnych.

5. Dyrektora Szpitala w czasie jego nieobecności zastępuje jeden ze wskazanych przez niego Zastępców lub ustanawiane jest pełnomocnictwo łączne.

6. Poza godzinami pracy tj. od godz. 15. 05 do 7.30 w dni powszednie, oraz przez całą dobę w niedziele i święta, kompetencje Dyrektora w zakresie kontroli udzielania świadczeń i koordynacji pracy personelu przejmuje lekarz dyżurny wyznaczony wg comiesięcznego harmonogramu sporządzonego przez kierowników/koordynatorów oddziałów i zatwierdzanego przez Dyrektora.
7. Lekarz dyżurny w terminach ustalonych w pkt 6 zastępuje Dyrektora, a w sprawach tego wymagających kontaktuje się o każdej porze z Dyrektorem lub jego Zastępcami.
8. Organem doradczym Dyrektora jest Rada Społeczna.

#### § 11

1. Do zadań Dyrektora należy w szczególności:
  - 1) Organizowanie pracy Zakładu w sposób zapewniający należyte wykonywanie działalności leczniczej oraz innych zadań statutowych, w warunkach zgodnych z obowiązującymi przepisami i zasadami, w zakresie ustalonym zawartymi umowami.
  - 2) Należyte gospodarowanie mieniem Zakładu oraz mieniem Województwa Podkarpackiego przekazany w użytkowanie Zakładowi.
  - 3) Wydawanie zarządzeń, regulaminów i innych aktów prawa wewnętrznego Zakładu.
2. Zakres uprawnień i obowiązków Dyrektora obejmuje także :
  - 1) wytyczanie głównych kierunków rozwoju działalności Szpitala,
  - 2) planowanie i zarządzanie działalnością Szpitala,
  - 3) kontrolę i ocenę pracy komórek organizacyjnych oraz ich kierowników,
  - 4) wykonywanie czynności związanych z zatrudnianiem, zwalnianiem, nagradzaniem pracowników Zakładu,
  - 5) współdziałanie z organizacjami związków zawodowych działających w Zakładzie i innymi organizacjami zawodowymi pracowników,
  - 6) ustanawianie pełnomocników Dyrektora,
  - 7) koordynacja funkcjonowania i współpracy wszystkich struktur organizacyjnych Zakładu,
  - 8) wykonywanie innych czynności związanych z zarządzaniem i kierowaniem Zakładem, wynikających z obowiązujących przepisów.
3. Dyrektor jest odpowiedzialny za całokształt funkcjonowania Zakładu, a w szczególności za:
  - 1) tworzenie warunków organizacyjnych zapewniających uzyskiwanie optymalnych efektów wykonywania działalności,
  - 2) dobór i właściwe wykorzystywanie kadr,
  - 3) zapewnianie pracownikom właściwych warunków pracy i warunków socjalno -bytowych,



- 4) właściwą gospodarkę mieniem i środkami finansowymi,
  - 5) zabezpieczeniem spraw objętych tajemnicą państwową i służbową,
  - 6) terminowe zawiadamianie organów inspekcji sanitarnej o przypadkach wystąpienia w Szpitalu chorób zakaźnych oraz wydawanie zarządzeń dotyczących zapobiegania zakażeniom wewnątrzszpitalnym.
4. Oświadczenia woli w imieniu Zakładu składa Dyrektor lub osoby przez niego upoważnione.

#### § 12

1. Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa należy:
  - 1) dbałość o prawidłową organizację i jakość procesu udzielania świadczeń medycznych oraz o inne sprawy związane z lecznictwem,
  - 2) nadzorowanie realizacji przez Szpital umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych, w tym procedur wysokospecjalistycznych oraz umów zawartych z innymi podmiotami na udzielanie świadczeń medycznych,
  - 3) sprawowanie bezpośredniego nadzoru nad jednostkami i komórkami organizacyjnymi Szpitala wykonującymi świadczenia zdrowotne,
  - 4) udział w planowaniu i optymalizacji zatrudnienia oraz udział w procesie rekrutacji personelu medycznego,
  - 5) sprawowanie nadzoru nad pracą lekarzy i innych pracowników posiadających wyższe wykształcenie medyczne, lekarzy stażystów a także studentów odbywających praktyki,
  - 6) opracowywanie wniosków w sprawie rozwoju Szpitala w zakresie lecznictwa, przedkładanych do uzgodnienia i zatwierdzenia Dyrektorowi Szpitala,
  - 7) współpraca z samorządem lekarskim i pielęgniarskim,
  - 8) nadzór merytoryczny nad przygotowaniem i przeprowadzeniem postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w Zakładzie w powierzonym zakresie,
  - 9) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora.
2. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa odpowiedzialny jest za całokształt działalności medycznej Szpitala, a w szczególności ponosi odpowiedzialność za poziom udzielanych w Szpitalu świadczeń zdrowotnych, ich organizację, należyte wykonanie, sprawne i skuteczne działanie.

#### § 13

1. Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno - Technicznych kieruje i nadzoruje pracę: Działu Organizacji i Zarządzania, Działu Techniczno - Gospodarczego, Sekcji Inwestycji, Sekcji Informatyki, Kuchni, Stanowiska ds. Przeciwpożarowych, Zakładowego Inspektora ds. BH, Stanowiska ds. Ochrony Środowiska i Stanowiska ds. Marketingu.

2. Do obowiązków Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno – Technicznych należą w szczególności sprawy:

- 1) nadzór podległego personelu administracyjno- technicznego oraz analiza i ocena właściwego wykorzystania personelu,
- 2) wnioskowanie w sprawie zmian Regulaminu Organizacyjnego Szpitala,
- 3) nadzór nad opracowywaniem planów i programów w zakresie remontów, inwestycji, zakupów inwestycyjnych oraz nadzorowanie ich realizacji,
- 4) analiza i ocena potrzeb dotyczących wyposażenia w sprzęt i aparaturę,
- 5) nadzór nad utrzymaniem urządzeń, sprzętu, aparatury medycznej i zajmowanych pomieszczeń w należyтым stanie technicznym z uwzględnieniem zasad zabezpieczenia przeciwpożarowego.
- 6) przedstawianie wniosków i propozycji Dyrektorowi Szpitala w sprawach podległego personelu dotyczących przyjęć i zwolnień oraz wyróżnień i kar, a także wysokości wynagrodzeń.

#### § 14

1. Z-ca Dyrektora ds. Ekonomiczno – Finansowych /Główny Księgowy Szpitala kieruje i nadzoruje bezpośrednio działalnością Szpitala w zakresie rachunkowości oraz w sprawach ekonomicznych i finansowych, a także podejmuje decyzje w sprawach wchodzących w zakres działania podległego mu pionu.

2. Zakres uprawnień i obowiązków Z-cy Dyrektora ds. Ekonomiczno – Finansowych /Głównego Księgowego obejmuje w szczególności:

- 1) zarządzanie finansami Szpitala w sposób optymalizujący płynność finansową, rentowność oraz wartość aktywów,
- 2) prowadzenie rachunkowości Szpitala zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami, a w szczególności organizacja systemu sporządzania, przyjmowania, obiegu, archiwizowania i kontroli dokumentacji księgowej oraz bieżące i prawidłowe prowadzenie księgowości oraz sprawozdawczości finansowej w sposób umożliwiający terminowe przekazywanie rzetelnych informacji ekonomicznych, a także prawidłowe i terminowe dokonywanie wszelkich rozliczeń finansowych,
- 3) współtworzenie rocznego planu finansowego, w tym planu inwestycyjnego, oraz bieżący nadzór nad ich realizacją i przestrzeganiem,
- 4) prowadzenie gospodarki finansowej Szpitala w sposób zapewniający realizację umów zawieranych przez Szpital, przestrzeganie zasad rozliczeń pieniężnych i ochrony wartości pieniężnych oraz terminową windykację należności i dochodzenie roszczeń spornych,
- 5) nadzór nad prawidłowością wykorzystania środków pochodzących z dotacji oraz innych

środków będących w dyspozycji Szpitala,

6) nadzór nad gospodarką magazynową i zaopatrzeniem materiałowym Szpitala,

7) nadzór nad właściwą gospodarką środkami trwałymi,

8) nadzór merytoryczny i finansowy nad przygotowaniem i przeprowadzeniem postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w Zakładzie w powierzonym zakresie,

9) określanie zasad, według których pozostałe komórki organizacyjne winne zapewnić prawidłową realizację gospodarki finansowej, kalkulacji kosztów i sprawozdawczości finansowej,

10) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora.

3. Z-ca Dyrektora ds. Ekonomiczno – Finansowych/Główny Księgowy ponosi odpowiedzialność za funkcjonowanie rachunkowości Zakładu, zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.

#### § 15

1. Naczelną Pielęgniarką Zakładu organizuje, nadzoruje i koordynuje pracę pielęgniarek i położnych oraz innych grup zawodowych średniego i niższego personelu medycznego. Ponadto nadzoruje pracę Stanowiska ds. Zarządzania Jakością, Działu Higieny Szpitalnej i Centralnej Sterylizatorni.

2. W szczególności do zadań Naczelnej Pielęgniarki należy:

1) nadzór nad odpowiednim poziomem opieki pielęgniarskiej i jakości udzielanych świadczeń przez średni i niższy personel medyczny,

2) wnioskowanie i opiniowanie Dyrektorowi i Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa w sprawach dotyczących zatrudniania, zwalniania, awansowania, nagradzania i karania, a także w innych kwestiach dotyczących podległego jej personelu,

3) udział w planowaniu i nadzór nad podnoszeniem kwalifikacji podległego personelu oraz organizacja systemu szkoleń wewnątrzzakładowych,

4) nadzór nad szkoleniem pielęgniarek/położnych, które w związku z przerwą w wykonywaniu zawodu odbywają szkolenie, a następnie weryfikacja i ocena poziomu uzyskanych umiejętności,

5) współpraca z pielęgniarkami oddziałowymi w zakresie kształtowania odpowiedzialnej postawy etycznie – moralnej podległego personelu oraz właściwego rozwiązywania problemów, które stanowią ryzyko dla sprawnej opieki pielęgniarskiej,

6) współpraca z kierownikami komórek organizacyjnych Zakładu, ordynatorami oddziałów, przedstawicielami samorządu pielęgniarek i położnych oraz członkami zespołu terapeutycznego w zakresie sprawnego funkcjonowania Szpitala oraz prawidłowego przebiegu hospitalizacji pacjentów,

- 7) planowanie etatów pielęgniarskich i położniczych, zgodnie z obowiązującymi normami,
  - 8) wdrażanie standardów, algorytmów i procedur pielęgniarskich i położniczych,
  - 9) wdrażanie dokumentacji pielęgniarskiej i położniczej oraz nadzór nad jej prawidłowym prowadzeniem,
  - 10) podnoszenie jakości świadczonych usług pielęgniarskich i położniczych,
  - 11) kontrola pracy pielęgniarek oddziałowych.
3. W celu zapewnienia prawidłowej realizacji zadań Naczelna Pielęgniarka współpracuje z kierownikami działów oraz sekcji administracyjnych, ekonomicznych i technicznych.

## § 16

1. Poszczególnymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Zakładu kierują odpowiednio kierownicy tych jednostek i komórek organizacyjnych, z zastrzeżeniem ust. 5.
2. Kierownicy komórek organizacyjnych Zakładu odpowiedzialni są za właściwe organizowanie pracy w podległych komórkach oraz za zapewnienie prawidłowego terminowego wykonywania powierzonych zadań i obowiązków.
3. Do obowiązków kierowników komórek organizacyjnych należy w szczególności:
  - 1) ustalenie zakresów obowiązków, uprawnień oraz odpowiedzialności podległych pracowników,
  - 2) organizowanie i planowanie pracy komórki,
  - 3) nadzorowanie i kontrolowanie prawidłowego oraz terminowego wykonania przez podległą komórkę obowiązków i zadań,
  - 4) przydzielanie pracy podległym pracownikom i udzielanie wytycznych co do sposobu ich wykonania,
  - 5) nadzorowanie i kontrolowanie przestrzegania przez podległych pracowników dyscypliny pracy, etyki zawodowej, a także zapewnienie przestrzegania oraz wdrażanie do stosowania przepisów prawa powszechnie obowiązującego oraz przepisów wewnętrznych,
  - 6) zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków pracy w kierowanej komórce,
  - 7) wnioskowanie o udzielenie nagród i kar zgodnie z zasadami określonymi w Regulaminie Wynagradzania Szpitala, współdziałanie we właściwym doborze kadr oraz tworzenie właściwej atmosfery pracy w komórce,
  - 8) sporządzanie planów urlopów,
  - 9) delegowanie pracowników w sprawach służbowych poza terenem Szpitala,
  - 10) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi w celu należytej realizacji zadań wymagających uzgodnień,
  - 11) udzielanie wyjaśnień w sprawach skarg i wniosków,

12) organizacja oraz nadzór nad prawidłowym prowadzeniem i przechowywaniem obowiązującej w danej komórce dokumentacji, w tym w szczególności dokumentacji medycznej,

13) prowadzenie i aktualizacja baz danych w postaci zapisów elektronicznych według kompetencji merytorycznych,

14) usprawnienie organizacji, metod i form pracy komórki organizacyjnej,

15) optymalizacja działania i dbałość o racjonalny rachunek kosztów,

16) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora.

4. Przed podjęciem decyzji o istotnym znaczeniu, kierownicy komórek organizacyjnych Zakładu mają obowiązek zasięgać opinii prawnej. W szczególności wymagają opinii prawnej:

1) projekty wewnętrznych aktów prawnych,

2) rozstrzygnięcia spraw indywidualnych, skomplikowanych pod względem prawnym,

3) wzorów opracowanych umów,

4) uznania i odmowy uznania zgłoszonych roszczeń,

5) spraw związanych z postępowaniem przed organami orzekającymi.

5. W przypadku niepowołania przez Dyrektora kierowników poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych, wykonuje on ich zadania samodzielnie lub za pośrednictwem upoważnionego pracownika.

6. Kierującego komórką organizacyjną zastępuje w razie jego nieobecności, zastępca lub wyznaczony pracownik.

## § 17

1. W Zakładzie funkcjonują samodzielne stanowiska pracy: radca prawny, koordynator kontroli zarządczej, stanowisko ds. kontrolingu, stanowisko ds. zarządzania jakością, stanowisko ds. zakażeń wewnątrzszpitalnych, koordynator diagnostyki leczenia onkologicznego, stanowisko ds. kontroli i nadzoru żywienia, stanowisko ds. funduszy pomocowych, stanowisko ds. marketingu, stanowisko ds. p. pożarowych, stanowisko ds. BHP, stanowisko ds. ochrony środowiska, stanowisko ds. obronnych, zarządzania kryzysowego, ochrony ludności i obrony cywilnej, pełnomocnik ds. ochrony informacji niejawnych, inspektor ochrony danych, kapelan szpitalny, rzecznik prasowy.

2. Pracownicy zatrudnieni na samodzielnych stanowiskach pracy odpowiedzialni są za właściwe organizowanie pracy oraz zapewnienie prawidłowego i terminowego wykonywania powierzonych zadań i obowiązków.

3. Do obowiązków pracowników zajmujących samodzielne stanowiska pracy należy w szczególności realizowanie jednorodnych lub tematycznie wyspecjalizowanych czynności

w oparciu o obowiązujące przepisy prawne oraz wewnętrzne akty normatywne, a także współdziałanie z kierownikami poszczególnych komórek organizacyjnych Zakładu w zakresie prawidłowego jego funkcjonowania.

4. Pracownicy zatrudnieni na samodzielnych stanowiskach pracy podlegają bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu lub właściwemu Zastępcy i przed nim odpowiadają za wykonywanie swoich zadań.

## **Rozdział VI: Struktura Organizacyjna Szpitala**

### **§ 18**

#### **1. W skład struktury organizacyjnej Szpitala wchodzi:**

##### **I. Zakłady:**

- 1) Wojewódzki Szpital w Tarnobrzegu
- 2) Wojewódzkie Ambulatorium w Tarnobrzegu

##### **II. Jednostki organizacyjne:**

1) W ramach Zakładu - **Wojewódzki Szpital w Tarnobrzegu** – funkcjonują następujące jednostki organizacyjne:

- Wojewódzki Szpital
- Szpitalny Oddział Ratunkowy
- Centrum Onkologiczne
- Zakład Diagnostyki Obrazowej
- Zakład Patomorfologii
- Zakład Rehabilitacji i Fizykoterapii
- Pracownia Immunologii Transfuzjologicznej
- Centralna Sterylizatornia

2) W ramach Zakładu – **Wojewódzkie Ambulatorium w Tarnobrzegu** – funkcjonuje jednostka organizacyjna - Dział Konsultacyjno-Leczniczy

##### **III. Komórki działalności medycznej:**

1) W ramach jednostki organizacyjnej – Wojewódzki Szpital – funkcjonują komórki organizacyjne:

- Izba Przyjęć Planowych (zał. 1)
- Oddział Chorób Wewnętrznych i Gastroenterologii (zał. nr 3),
- Pracownia Elektrokardiografii (przy Oddziale Chorób Wewnętrznych i Gastroenterologii) (zał. nr 28.1),

- Pracownia Diagnostyki Endoskopowej (zał. nr 28.2)
- Oddział Kardiologiczny z Intensywnym Nadzorem Kardiologicznym (zał. Nr 4),
- Pracownia Echokardiografii i Diagnostyki Elektrokardiograficznej (zał. Nr 28.3),
- Pracownia Kontroli Stymulatorów i Kardiowerterów – Defibrylatorów (zał. nr 28.4),
- Pracownia Elektrofizjologii (zał. nr 28.5),
- Oddział Położniczo - Ginekologiczny i Patologii Ciąży (zał. nr 5),
- Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (zał. nr 6),
- Oddział Reumatologiczny (zał. nr 7),
- Oddział Pediatriczny (zał. nr 8),
- Oddział Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chirurgii Onkologicznej (zał. nr 9),
- Oddział Chirurgii Dziecięcej i Urazowej (zał. nr 10),
- Oddział Otolaryngologiczny z Pododdziałem Chirurgii Szcękowo-Twarzowej oraz Pododdziałem Otolaryngologii Dziecięcej (zał. nr 11),
- Oddział Neonatologiczny (zał. nr 12),
- Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu (zał. nr 13),
- Oddział Neurologii z Pododdziałem Udarowym (zał. nr 14),
- Oddział Okulistyki z Pododdziałem Okulistyki Dziecięcej (zał. nr 15),
- Blok Operacyjny (zał. nr 18),
- Apteka (zał. nr 19),

2) W ramach jednostki organizacyjnej - Szpitalny Oddział Ratunkowy – funkcjonuje komórka organizacyjna - Szpitalny Oddział Ratunkowy (zał. nr 16),

3) W ramach jednostki organizacyjnej - Centrum Onkologiczne (zał. nr 17) – funkcjonują komórki organizacyjne:

- Oddział Dzienny Chemioterapii;
- Oddział Onkologii Klinicznej;
- Poradnia Onkologiczna;
- Poradnia Radioterapii;
- Zakład Radioterapii wraz z Pracownią Fizyki Medycznej (zał. nr 17.1),

4) W ramach jednostki organizacyjnej - Zakład Diagnostyki Obrazowej (zał. nr 25) – funkcjonują komórki organizacyjne:

- Pracownia Densytometrii;
- Pracownia Mammografii;
- Pracownia Radiologii Ogólnej;
- Pracownia Radiologii Stomatologicznej;
- Pracownia Tomografii Komputerowej;

- Pracownia Ultrasonografii;
- Pracownia Rezonansu Magnetycznego;

5) W ramach jednostki organizacyjnej - Zakład Patomorfologii (zał. nr 26) – funkcjonują komórki organizacyjne:

- Pracownia Histopatologii i Cytodiagnostyki;
- Prosektorium;

6) W ramach jednostki organizacyjnej - Zakład Rehabilitacji i Fizykoterapii – funkcjonuje komórka organizacyjna Zakład Rehabilitacji i Fizykoterapii (zał. nr 27)

7) W ramach jednostki organizacyjnej – Pracownia Immunologii Transfuzjologicznej (zał. nr 28.6) – funkcjonują komórki organizacyjne:

- Pracownia Immunologii Transfuzjologicznej;
- Bank Krwi.

8) W ramach jednostki organizacyjnej - Centralna Sterylizatornia – funkcjonuje komórka organizacyjna – Centralna Sterylizatornia (zał. nr 29),

9) W ramach jednostki organizacyjnej - Dział Konsultacyjno – Leczniczy (zał. Nr 30) – funkcjonują komórki organizacyjne:

- Poradnia Chirurgii Ogólnej;
- Poradnia Chirurgii Dziecięcej;
- Poradnia Gastroenterologiczna;
- Poradnia dla Kobiet;
- Poradnia Kardiologiczna;
- Poradnia Logopedyczna;
- Poradnia Medycyny Pracy;
- Poradnia Ortopedyczna;
- Poradnia Otolaryngologiczna;
- Poradnia Reumatologiczna;
- Poradnia Urologiczna;
- Poradnia Neurologiczna;
- Poradnia Chirurgii Twarzowo-Szczękowej;
- Poradnia Chirurgii Onkologicznej;
- Poradnia Okulistyczna;
- Poradnia Chorób Wewnętrznych;
- Poradnia Pediatriczna;
- Poradnia Anestezjologiczna;
- Poradnia Endokrynologiczna;



- Poradnia Leczenia Bólu;
- Poradnia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej (zał. nr 31).

## **2. W Szpitalu funkcjonują także następujące komórki działalności okołomedycznej:**

- Dział Higieny Szpitalnej (zał. nr 20),
- Dział Statystyki Medycznej i Dokumentacji Chorych (zał. nr 21),
- Stanowisko ds. Kontroli i Nadzoru Żywienia (zał. nr 22),
- Stanowisko ds. Zakażeń Wewnątrzszpitalnych (zał. nr 23),
- Koordynator Diagnostyki Leczenia Onkologicznego (zał. nr 17.2).

## **3. Ponadto w Szpitalu funkcjonują komórki działalności pozamedycznej oraz samodzielne stanowiska**

- Dział Finansowo – Księgowy (zał. nr 32),
- Dział Zaopatrzenia i Magazynów (zał. nr 33),
- Stanowisko ds. Funduszy Pomocowych (zał. nr 34),
- Sekcja Zamówień Publicznych (zał. nr 35),
- Stanowisko ds. Kontrolingu (zał. nr 36),
- Dział Organizacji i Zarządzania (zał. nr 37),
- Dział Kadr i Płac (zał. nr 38),
- Dział Techniczno - Gospodarczy (zał. nr 39 ),
- Sekcja Inwestycji (zał. nr 40),
- Sekcja Informatyki (zał. nr 41),
- Kuchnia (zał. nr 42),
- Stanowisko ds. BHP (zał. nr 43),
- Stanowisko ds. P. Poż. (zał. nr 44),
- Stanowisko ds. Obronnych, Zarządzania Kryzysowego, Ochrony Ludności i Obrony Cywilnej (zał. nr 45),
- Stanowisko ds. Marketingu (zał. nr 46),
- Koordynator Kontroli Zarządczej (zał. nr 47),
- Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych (zał. nr 48),
- Stanowisko ds. Zarządzania Jakością (zał. nr 49),
- Stanowisko ds. Ochrony Środowiska (zał. nr 50),
- Kapelan Szpitalny (zał. nr 51),
- Radca Prawny (zał. nr 52),
- Inspektor Ochrony Danych (zał. nr 53),
- Rzecznik Prasowy (zał. nr 54).

## § 19

1. Organizację, zadania i zakres działania poszczególnych jednostek organizacyjnych, komórek organizacyjnych oraz samodzielnych stanowisk określają regulaminy ustalone przez Dyrektora Szpitala, stanowiące załączniki do niniejszego regulaminu.
2. Dla oddziałów zakładów i pracowni diagnostycznych, stworzone zostały ramowe regulaminy stanowiące odpowiednio załącznik nr 2 (ramowy regulamin oddziału), załącznik nr 24 (ramowy regulamin zakładów diagnostycznych), załącznik nr 28 (ramowy regulamin pracowni diagnostycznych).
3. Strukturę organizacyjną Szpitala określa schemat organizacyjny, stanowiący Załącznik nr 55 do niniejszego regulaminu ustalający zależność służbową poszczególnych komórek organizacyjnych.
4. Dyrektor Zakładu może tworzyć, łączyć, reorganizować i likwidować komórki organizacyjne Szpitala (po akceptacji organu założycielskiego). W szczególności w zależności od potrzeb Dyrektor może tworzyć działy, sekcje, pracownie i samodzielne stanowiska pracy ustalając jednocześnie ich pozycję oraz sposób podporządkowania w obrębie statutowej struktury organizacyjnej.

## **Rozdział VII: Organizacja i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych Szpitala oraz warunki ich współdziałania**

### § 20

1. Podstawowym zadaniem Szpitala jest udzielanie świadczeń leczniczych i rehabilitacyjnych w trybie stacjonarnym.
2. Szpital wykonuje zadania w sposób ciągły zapewniając zgodnie z potrzebami całodobową opiekę lekarską i pielęgniarską.
3. Szpital udziela również specjalistycznych świadczeń zdrowotnych chorym leczonym w Dziale Konsultacyjno – Leczniczym, świadczeń diagnostycznych oraz świadczeń z zakresu pomocy doraźnej.
4. Do wspólnych zadań komórek organizacyjnych, samodzielnych stanowisk pracy oraz osób sprawujących określone funkcje należy:
  - 1) realizacja zadań Szpitala i celu dla którego został utworzony, określonych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa, Statucie oraz niniejszym Regulaminie,
  - 2) dbałość o należyty wizerunek Szpitala, jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz efektywność Zespołów którymi kierują.
5. Komórki organizacyjne odpowiadają za właściwe załatwianie spraw, zgodnie z ustalonym zakresem działania tych komórek lub zgodnie z dekreacją przełożonego.
6. Za wykonanie całości zadań komórki organizacyjnej odpowiedzialny jest kierownik

komórki, który reprezentuje ją wobec Dyrektora Zakładu i właściwego Zastępcy.

7. Pracownicy komórek organizacyjnych odpowiadają przed kierownikiem komórki za wykonywanie zadań zgodnie z zajmowanym stanowiskiem pracy oraz innych zadań zleconych przez bezpośredniego przełożonego.
8. W szczególności do obowiązków pracowników należy:
  - 1) kompletne, rzetelne i terminowe wywiązywanie się z przyjętych obowiązków, w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami i interesami Zakładu,
  - 2) znajomość i przestrzeganie obowiązujących przepisów prawa, zarządzeń, procedur, instrukcji i regulaminów dotyczących w szczególności powierzonego zakresu pracy oraz zasad organizacji pracy w Zakładzie,
  - 3) informowanie przełożonych o nie dających się samodzielnie usunąć przeszkodach w realizacji zadań,
  - 4) podnoszenie kwalifikacji zawodowych w zakresie niezbędnym dla wykonywania zadań na danym stanowisku, przestrzeganie przepisów dyscypliny pracy, BHP i P.POŻ.
  - 5) zgodne z przepisami i przeznaczeniem wykorzystywanie powierzonego majątku Zakładu, zabezpieczenie dostępnymi środkami przed zniszczeniem, kradzieżą lub nieuzasadnionym obniżeniem wartości,
  - 6) przestrzeganie tajemnicy służbowej i zawodowej.
9. Pracownicy uprawnieni są w szczególności do:
  - 1) otrzymywania i sukcesywnej aktualizacji formalnie określonych zakresów obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności,
  - 2) dostępu do środków niezbędnych do realizacji wykonywanych zadań,
  - 3) bezpiecznych i właściwych dla danego stanowiska warunków pracy,
  - 4) pracy w warunkach zgodnych z zasadami ergonomii,
  - 5) terminowego otrzymywania wynagrodzenia za pracę,
  - 6) zwracania się o pomoc do bezpośredniego przełożonego w przypadku niemożności samodzielnego wywiązywania się z zadań.
10. Pracownik ponosi w szczególności odpowiedzialność za:
  - 1) jakość, terminowość i ilość wykonywanych zadań stosownie do posiadanych uprawnień, środków i warunków ich realizacji,
  - 2) stan i sposób wykorzystywania powierzonego majątku stosownie do pozostawionych do jego dyspozycji środków materialnych, finansowych i organizacyjnych,
  - 3) przestrzeganie obowiązujących przepisów prawa, norm etycznych oraz zasad i procedur obowiązujących w Zakładzie.
11. Szczegółowy zakres czynności oraz odpowiedzialności pracownika komórki

organizacyjnej ustala, w formie pisemnej, jego bezpośredni przełożony. Szczegółowy imienny zakres czynności każdego pracownika jest dostępny w aktach osobowych w Dziale Kard i Płac.

#### § 21

1. Wewnętrzными aktami normatywnymi obowiązującymi w Szpitalu są wydawane przez Dyrektora:
  - 1) regulaminy,
  - 2) zarządzenia,
  - 3) instrukcje,
  - 4) procedury.
2. Projekty w/w dokumentów opracowuje właściwa merytorycznie komórka organizacyjna Zakładu.
3. W przypadku regulowania zagadnień należących do kompetencji kilku komórek, projekt aktu normatywnego opracowuje komórka najbardziej kompetencyjnie zainteresowana danym zagadnieniem. W przypadku sporu kompetencyjnego decyzję w tej sprawie podejmuje Dyrektor.
4. Projekt każdego wewnętrznego aktu normatywnego należy skonsultować z radcą prawnym.
5. Opracowane i uzgodnione projekty dokumentów przekazywane są do akceptacji Dyrektora.
6. Komórki organizacyjne w zakresie swojej właściwości sporządzają projekty umów oraz ich zmiany, a także ewidencjonują umowy oraz monitorują okresy ich obowiązywania.

#### § 22

1. W Zakładzie dopuszcza się możliwość tworzenia stałych lub doraźnych komisji, komitetów lub zespołów w zależności od potrzeb.
2. Komisje, komitety i zespoły, o których mowa w ust. 1 są powoływane Zarządzeniem Dyrektora w celu opracowania lub opiniowania projektów przedsięwzięć podejmowanych w określonej dziedzinie lub wykonania innych zadań, w tym wymagających współdziałania kilku komórek organizacyjnych.

#### § 23

Postępowanie kancelaryjne w Zakładzie, obieg dokumentów, rejestrację, znakowanie pism oraz używanie pieczęci określa Instrukcja Kancelaryjna ustalona przez Dyrektora Szpitala i zatwierdzona przez Archiwum Państwowe.

#### § 24

1. Wewnętrzny porządek oraz czas pracy dla poszczególnych grup zawodowych określa Regulamin Pracy Szpitala ustalony w drodze zarządzenia przez Dyrektora Zakładu, po konsultacji ze związkami zawodowymi.
2. W Zakładzie obowiązuje noszenie imiennych identyfikatorów przez cały personel szpitalny.

#### § 25

Dyrektor Zakładu w celu zapewnienia właściwego poziomu i jakości świadczeń zdrowotnych wykonywanych w poszczególnych komórkach organizacyjnych określa zgodnie z odrębnymi przepisami:

- 1) standardy udzielania świadczeń, a w szczególności: normy zagęszczenia łóżek, likwidacji uchybień budowlanych, bezpieczeństwa używanego sprzętu, kwalifikacje personelu medycznego i minimalne normy zatrudnienia,
- 2) standardy medyczne takie jak: standardy procesu diagnozowania, leczenia, profilaktyki, zapobiegania, receptariusza szpitalnego i postępowania z lekami, kontroli procesu leczenia, warunków izolacji oraz pobierania, przeszczepiania komórek, tkanek i narządów,
- 3) standardy organizacji i zarządzania Zakładem, w szczególności dotyczące: bezpieczeństwa ppoż, zabezpieczenia awaryjnego, specyficznych norm żywienia, zwalczania chorób zakaźnych i ich monitorowania, zasad higieny szpitalnej, obiegu dokumentacji, badania satysfakcji pacjenta, a także zasad współdziałania między wszystkimi komórkami organizacyjnymi Zakładu.

#### § 26

1. Poszczególne jednostki i komórki organizacyjne Zakładu obowiązane są do współdziałania dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania Szpitala pod względem diagnostyczno – leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno – gospodarczym w celu:
  - 1) usprawnienia procesów informacyjno – decyzyjnych,
  - 2) prawidłowej realizacji zadań statutowych,
  - 3) integracji działań komórek organizacyjnych.
2. Podstawowymi elementami współdziałania komórek organizacyjnych są w szczególności okresowe spotkania kadry zarządzającej, Dyrektora bądź Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa z Kierownikami oddziałów i Kierownikami komórek organizacyjnych działalności podstawowej, a także Naczelną Pielęgniarką z Pielęgniarkami Oddziałowymi.
3. Spotkania, o których mowa w ust. 2 mają na celu przede wszystkim:
  - 1) wzajemną wymianę informacji w celu dalszego doskonalenia wspólnego działania,

- 2) przekazywanie informacji o podejmowanych kierunkach działania,
  - 3) omówienie realizacji zadań oraz wymianę poglądów dotyczących problemów w realizacji zadań,
  - 4) ocenę sytuacji finansowej Zakładu.
4. Kierownicy oddziałów, Kierownicy jednostek i komórek organizacyjnych oraz Pielęgniarki Oddziałowe, są odpowiedzialni za prawidłową współpracę wewnątrz Zakładu, jak również zobowiązani są do zapoznania podległego personelu z informacjami uzyskanymi na spotkaniach.

## **Rozdział VIII: Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych**

### **§ 27**

1. Szpital udziela świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych osobom ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością.
2. Do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych mają prawo:
  - 1) osoby objęte powszechnym – obowiązkowym i dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym,
  - 2) inne osoby posiadające obywatelstwo polskie i posiadające miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które spełniają kryterium dochodowe, o którym mowa w art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz.U.2021.2268), co do których nie stwierdzono okoliczności, o której mowa w art. 12 tej ustawy,
  - 3) inne niż wymienione w pkt 1 i 2 osoby posiadające obywatelstwo polskie i posiadające miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które nie ukończyły 18 roku życia lub są w okresie ciąży, porodu lub połogu.
3. Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych można potwierdzić poprzez:
  - wygenerowanie dokumentu elektronicznego za pomocą systemu elektronicznej Weryfikacji Upnień Świadczeniobiorców (eWUŚ);
  - przedstawienie dokumentu papierowego potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej;
  - złożenie oświadczenia o przysługującym prawie do korzystania z opieki zdrowotnej.
4. Dokumentem potwierdzającym prawo do świadczeń zdrowotnych może być:
  - Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego,
  - decyzja wójta (burmistrza, prezydenta) gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania świadczeniobiorcy.

5. Do czasu wydania Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego dokumentem potwierdzającym prawo do świadczeń jest każdy dokument, który potwierdza uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności dokument potwierdzający opłacanie składek na ubezpieczenie zdrowotne:

1) dla osoby zatrudnionej na podstawie umowy o pracę:

- a) druk ZUS RMUA wydany przez pracodawcę,
- b) aktualne zaświadczenie z zakładu pracy,
- c) legitymacja ubezpieczeniowa wraz z aktualnym wpisem i pieczętą pracodawcy.

2) dla osoby prowadzącej działalność gospodarczą:

- aktualny dowód wpłaty składki na ubezpieczenie zdrowotne,

3) dla osoby bezrobotnej:

- aktualne zaświadczenie z Urzędu Pracy lub legitymacja ubezpieczeniowa wraz z aktualnym wpisem i pieczętą,

4) dla osoby ubezpieczonej w KRUS – zaświadczenie lub legitymacja wydana przez KRUS wraz z dowodem wpłaty ostatniej składki na ubezpieczenie społeczne,

5) dla emerytów i rencistów – legitymacja emerytalna lub legitymacja rencisty, bądź aktualny odcinek emerytury lub renty,

6) dla osoby ubezpieczonej dobrowolnie – umowa zawarta z NFZ wraz z aktualnym dowodem opłaty składki.

7) dla członka rodziny osoby ubezpieczeniowej -

a) druk ZUS ZCZA lub ZUS ZCNA z aktualną pieczętą pracodawcy,

b) legitymacja rodzinna,

c) aktualne zaświadczenie z zakładu pracy,

d) legitymacja emeryta lub rencisty z wpisanymi członkami rodziny wraz z aktualnym odcinkiem emerytury lub renty,

8) dla osób uprawnionych z innego państwa członkowskiego, przebywających czasowo na terytorium Polski:

a) EKUZ – Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego,

b) certyfikat zastępczy,

c) poświadczenie wydane przez NFZ

6. Dokumenty potwierdzające uprawnienie do skorzystania z bezpłatnych świadczeń zdrowotnych należy przedstawić z zastrzeżeniem ust. 7 przed udzieleniem pacjentowi świadczenia zdrowotnego.

7. W przypadku stanu nagłego np. nagłego zachorowania, wypadku, zatrucia, porodu lub stanu zdrowia który zagraża życiu pacjent może przedstawić dowód ubezpieczenia nie później niż

w terminie 14 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczenia opieki zdrowotnej, jeżeli nadal przebywa w Szpitalu lub w terminie 7 dni od dnia zakończenia udzielania świadczenia opieki zdrowotnej.

8. W razie nieprzedstawienia dokumentu uprawniającego do korzystania z bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej w podanych w ust. 7 terminach, a także w razie braku podstawy do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Szpital, koszty leczenia ponosi pacjent, na podstawie faktury VAT wystawionej przez Szpital.

9. Koszt świadczenia zdrowotnego ustalany jest wówczas na podstawie sumy jednostkowych kosztów własnych sprzedaży wszystkich nośników kosztów zużytych podczas udzielania świadczenia zdrowotnego, z wykorzystaniem przepisów dotyczących sposobu ustalania opłat za świadczenia zdrowotne udzielane przez publiczne zakłady opieki zdrowotnej osobom nieuprawnionym do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.

## § 28

1. Świadczenia zdrowotne w Zakładzie udzielane są w miarę możliwości w dniu zgłoszenia lub w innym terminie uzgodnionym z pacjentem według ustalonej kolejności, w dniach i godzinach ich udzielania.

2. Szpital ustala kolejność udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej na podstawie zgłoszeń pacjentów oraz informuje pacjentów o terminie udzielenia świadczenia.

3. W celu zabezpieczenia prawidłowej kolejności udzielania świadczeń Szpital prowadzi listę pacjentów oczekujących na udzielenie świadczenia. Listę oczekujących prowadzi się w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi określonymi w powszechnie obowiązujących przepisach prawa. Szpital dokonuje okresowej, nie rzadziej niż raz w miesiącu, oceny listy oczekujących.

4. Szpital koryguje odpowiednio termin udzielenia świadczenia w razie zmiany stanu zdrowia pacjenta, wskazującej na potrzebę wcześniejszego udzielenia świadczenia, niż wynika to z listy oczekujących. Szpital informuje pacjenta o tym fakcie oraz o nowym terminie udzielenia świadczenia.

5. W stanach nagłych, świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane pacjentowi przez Szpital niezwłocznie. Szpital nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia, niezależnie od ustalonej kolejki świadczeń.

6. Maksymalny czas na podjęcie decyzji:

- przez lekarza dyżurnego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego o skierowaniu pacjenta na leczenie



do oddziału szpitalnego lub odmowie przyjęcia do oddziału osoby niebędącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego wynosi 120 minut.

- przez lekarza oddziału o przyjęciu pacjenta na oddział wynosi 120 minut.

7. W razie wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalania terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, a które uniemożliwiają zachowanie terminu wynikającego z listy oczekujących, Szpital informuje pacjenta w każdy dostępny sposób o zmianie terminu udzielenia świadczenia.

8. Inwalidzi Wojskowi i Wojenni, Kombatanci oraz działacze opozycji antykomunistycznej i osoby represjonowane z powodów politycznych, Zasłużeni Honorowi Dawcy Krwi, Zasłużeni Dawcy Przeszczepu, żołnierze zastępczej służby wojskowej, cywilne niewidome ofiary działań wojennych, osoby deportowane do pracy przymusowej, uprawnieni żołnierze lub pracownicy, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%, weterani poszkodowani, których ustalony procentowy uszczerbek wynosi co najmniej 30%, uprawnieni żołnierze lub pracownicy oraz weterani poszkodowani w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa, osoby z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, osoby posiadające orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji, kobiety w ciąży oraz świadczeniobiorcy do 18 roku życia, u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, na podstawie zaświadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii lub pediatrii, dawcy krwi, którzy oddali co najmniej 3 donacje krwi lub jej składników, w tym osocza po chorobie COVID-19 - na podstawie zaświadczenia, o którym mowa w [art. 9a ust. 3](#) ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1749 oraz z 2021 r. poz. 159). - mają prawo korzystania ze świadczeń zdrowotnych poza kolejnością.

## § 29

1. Pacjenci przyjmowani są do Szpitala w trybie planowym i w trybie pilnym.

2. Przyjęcie pacjentów zgłaszających się do Szpitala (w sytuacji w której cel leczenia nie może być osiągnięty przez leczenie ambulatoryjne) w trybie planowym odbywa się w ramach Izby Przyjęć Planowych.

3. Przyjęcie pacjentów zgłaszających się do Szpitala w trybie pilnym odbywa się w Izbie Przyjęć,

funkcjonującej w ramach obszaru konsultacyjnego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

4. W przypadku konieczności natychmiastowej hospitalizacji pacjenta, gdy Szpital nie zapewnia realizacji świadczeń w wymaganym zakresie, ze względu na brak miejsc lub gdy względy epidemiczne nie pozwalają na przyjęcie, lekarz udzielający pomocy medycznej pacjentowi w Izbie Przyjęć ustala telefonicznie miejsce hospitalizacji, w miarę możliwości w najbliższej placówce realizującej świadczenia w wymaganym zakresie oraz w razie konieczności organizuje transport medyczny.

5. Pacjenci przyjmowani do hospitalizacji w oddziałach zaopatrywani są w znaki identyfikacyjne.

6. Przy przyjęciu do Szpitala pacjentowi zakłada się niezwłocznie dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz wewnętrznymi wymogami szpitalnymi.

7. Hospitalizacja pacjenta obejmuje:

1) realizację świadczeń zdrowotnych,

2) środki farmaceutyczne i materiały medyczne konieczne do wykonywania świadczenia,

3) pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia.

8. W razie pogorszenia się stanu zdrowia chorego powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci, Szpital jest zobowiązany niezwłocznie zawiadomić wskazaną przez pacjenta osobę lub instytucję, przedstawiciela ustawowego, opiekuna faktycznego.

### § 30

1. Wypisanie pacjenta ze Szpitala, jeżeli przepisy szczególne nie stanowią inaczej, następuje:

a) gdy stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia w Szpitalu,

b) na żądanie osoby przebywającej w Szpitalu lub jej przedstawiciela ustawowego,

c) gdy osoba przebywająca w Szpitalu w rażący sposób narusza regulamin porządkowy, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednio niebezpieczeństwo dla jej życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.

2. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania ze Szpitala osoby, której stan zdrowia wymaga leczenia, kierownik Szpitala lub lekarz przez niego upoważniony może odmówić wypisania do czasu wydania orzeczenia przez właściwy ze względu na siedzibę Szpitala sąd opiekuńczy, chyba że przepisy szczególne stanowią inaczej. Szpital niezwłocznie zawiadamia sąd opiekuńczy o odmowie wypisania i przyczynach odmowy.

3. Osoba występująca o wypisanie ze Szpitala na własne żądanie powinna być poinformowana przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania leczenia. Osoba ta składa pisemne oświadczenie o wypisaniu ze Szpitala na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.

### § 31

1. Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny nie odbiera małoletniego lub osoby

niezdolnej do samodzielnej egzystencji ze Szpitala w wyznaczonym terminie, Szpital zawiadamia o tym niezwłocznie organ gminy właściwy ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu tej osoby oraz organizuje na koszt gminy przewiezienie jej do miejsca zamieszkania.

2. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego, ponosi koszty pobytu w Szpitalu począwszy od terminu określonego przez Dyrektora Szpitala niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń określonych w przepisach odrębnych.

#### § 32

1. Udzielanie specjalistycznych świadczeń ambulatoryjnych odbywa się w ramach funkcjonujących poradni specjalistycznych, określonych w załączniku Nr 30 do niniejszego regulaminu oraz zgodnie z harmonogramem pracy ustalonym dla poszczególnych poradni.

2. Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne finansowane ze środków publicznych udzielane są na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego. W przypadku braku skierowania pacjent opłaca ambulatoryjne świadczenie specjalistyczne wg cennika wprowadzonego zarządzeniem Dyrektora, z wyjątkiem świadczeń, do udzielenia których nie jest wymagane skierowanie tj. ginekologa i położnika, onkologa, dla osób chorych na gruźlicę, dla osób zarażonych wirusem HIV, z zakresu leczenia odwykowego, dla inwalidów wojennych i wojskowych, osób represjonowanych oraz kombatantów, dla cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych, dla uprawnionego żołnierza lub pracownika wojska, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa, dla weterana poszkodowanego w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa.

3. Rejestracja do lekarza specjalisty odbywa się: osobiście, telefonicznie, elektronicznie lub za pośrednictwem innej osoby.

#### § 33

1. Świadczenia zdrowotne z zakresu badań diagnostycznych udzielane są w ramach funkcjonujących zakładów i pracowni diagnostycznych, zgodnie z harmonogramem pracy zakładów i pracowni diagnostycznych.

2. Pacjent ma prawo do bezpłatnych świadczeń z zakresu badań diagnostycznych, w tym analityki medycznej na podstawie ważnego skierowania lekarza lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego pod warunkiem zawarcia przez kierującego na badania stosownej umowy z podmiotem wykonującym badania, jak również w ramach hospitalizacji.

3. W pozostałych przypadkach za badania diagnostyczne odpłatność ponosi pacjent.

4. Stawki za badania diagnostyczne określa cennik wprowadzony Zarządzeniem Dyrektora,

podany do publicznej wiadomości poprzez zamieszczenie na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Szpitala.

#### § 34

1. Świadczenia zdrowotne w Szpitalu udzielane są pacjentom z należytą starannością, z poszanowaniem praw pacjenta, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób oraz zasadami etyki zawodowej, na podstawie zgody na ich wykonanie udzielonej przez pacjenta lub upoważnioną osobę, zgodnie z przepisami prawa obowiązującymi w zakresie uzyskania zgody.
2. Świadczenia zdrowotne w Szpitalu udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania określone w odrębnych przepisach.
3. Szpital wykonuje świadczenia przy pomocy wysokiej jakości sprzętu i aparatury medycznej, posiadającej odpowiednie świadectwa i certyfikaty.

### **Rozdział IX: Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą**

#### § 35

Szpital realizując swoje zadania współpracuje z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania.

#### § 36

1. Współpraca z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą odbywa się w ramach podpisanych umów i różnych form porozumienia.
2. Szpital na bieżąco informuje zewnętrzne podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz gabinety lekarza rodzinnego o zakresie i zasadach udzielania świadczeń medycznych oraz o możliwościach diagnostycznych.

#### § 37

Celem współpracy z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą jest umożliwienie pacjentom dostępu do usług medycznych, których nie wykonuje się w Szpitalu oraz możliwość zapewnienia pacjentom konsultacji specjalistów innych niż zatrudnieni w Szpitalu.

### **Rozdział X: Zasady pobierania opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej**

#### § 38

1. Szpital jest obowiązany prowadzić dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych Zakładu zapewniając ochronę danych w niej zawartych, zgodnie z obowiązującymi

przepisami prawa, a w przypadku udzielania świadczeń finansowanych ze środków publicznych także zgodnie z wymogami określonymi przez płatnika świadczeń.

## 2. Zakład udostępnia dokumentację medyczną:

- a) pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu;
- b) osobie upoważnionej przez pacjenta;
- c) upoważnionym organom.

3. Po śmierci pacjenta, prawo wglądu w dokumentację medyczną ma osoba pisemnie upoważniona przez pacjenta za życia lub osoba, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym. Dokumentacja medyczna jest udostępniana także osobie bliskiej, chyba że udostępnianiu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia.

## 4. Dokumentacja medyczna udostępniana jest także:

- a) innym podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli jest ona niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;
- b) organom władzy publicznej, w tym Rzecznikowi Praw Pacjenta, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom krajowym i wojewódzkim, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności kontroli i nadzoru;
- c) podmiotom, uprawnionym w myśl ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej do przeprowadzenia na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia kontroli podmiotu leczniczego, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli,
- d) upoważnionym przez podmiot, o którym mowa w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, osobom wykonującym zawód medyczny, w zakresie niezbędnym do sprawowania nadzoru nad podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą;
- e) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem;
- f) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom - jeżeli badanie, którego dotyczy dokumentacja, zostało przeprowadzone na ich wniosek;
- g) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności – w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;
- h) podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych – w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;
- i) zakładom ubezpieczeń – za zgodą pacjenta;
- j) komisjom lekarskim podległym ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, wojskowym komisjom lekarskim oraz komisjom lekarskim Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego

lub Agencji Wywiadu, podległym Szefom właściwych Agencji;

k) wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych;

l) spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych;

ł) osobom wykonującym czynności kontrolne na podstawie art. 39 ust. 1 z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia;

m) członkom zespołów kontroli zakażeń szpitalnych, w zakresie niezbędnym do wykonywania ich zadań;

n) lekarzowi, pielęgniarce lub położnej, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia - w zakresie niezbędnym do jej przeprowadzenia;

5. Dokumentacja medyczna może być udostępniona również szkole wyższej lub instytutowi badawczemu do wykorzystania w celach naukowych – bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.

6. Udostępnienie dokumentacji wewnętrznej pacjenta organom i podmiotom uprawnionym na podstawie odrębnych przepisów następuje na podstawie decyzji Dyrektora Szpitala wg zasad opisanych poniżej.

### § 39

1. Dokumentacja jest udostępniana:

1) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, na miejscu w Szpitalu w obecności pracownika Działu Statystyki Medycznej i Dokumentacji Chorych lub lekarza prowadzącego albo lekarza dyżurnego, z zapewnieniem możliwości sporządzania notatek lub zdjęć. Dotyczy to zarówno dokumentacji papierowej jak i prowadzonej w formie elektronicznej;

2) poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów, kopii z dokumentacji papierowej oraz wydruku z dokumentacji elektronicznej lub kopii wyników badań na nośnikach elektronicznych;

3) poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeżeli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji;

4) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;

5) na elektronicznym nośniku danych;

6) dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej może być udostępniona poprzez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu).

2. W przypadku wydania oryginałów dokumentacji należy pozostawić kopię lub pełny odpis wydanej dokumentacji.

3. Szpital udostępnia dokumentację podmiotom i organom uprawnionym bez zbędnej zwłoki.

## § 40

1. Pierwsze udostępnienie dokumentacji medycznej w formie wyciągów, odpisów lub kopii pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu jest bezpłatne.
2. Za kolejne udostępnienie tej samej dokumentacji medycznej Szpital pobiera opłatę (z zastrzeżeniem art. 77 ust. 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych – t.j. Dz.U.2021.423 z późn. zm. i art. 121 ust. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych – t.j. Dz.U.2022.504 z późn. zm.) Podstawą wyliczenia kwoty odpłatności jest wysokość przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, publikowana co trzy miesiące przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego.
3. Wysokość opłat za:
  - jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej - wynosi 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale;
  - jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej - wynosi 0,00007 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale;
  - sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych, jeżeli zakład prowadzi dokumentację medyczną w formie elektronicznej – wynosi 0,0004 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale.
4. Dział Organizacji i Zarządzania zamieszcza na stronie intranetowej Szpitala Komunikat Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w sprawie przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale (nie później niż w ciągu dwóch tygodni od jego ukazania się) oraz ustala wysokość obowiązujących opłat, podając informację zainteresowanym komórkom organizacyjnym.
5. Opłaty wnosi się do Kasy Szpitala lub na konto Szpitala.
6. Udostępnienie dokumentacji do wglądu na miejscu, po uprzednim uzgodnieniu terminu, jest bezpłatne.

## **Rozdział XI: Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny**

### § 41

1. W razie śmierci pacjenta Szpital zobowiązany jest należycie przygotować zwłoki poprzez ich umycie i okrycie, z zachowaniem godności należnej osobie zmarłej, w celu ich wydania osobie lub instytucji uprawnionej do ich pochowania.
2. Pielęgniarka lub położna niezwłocznie zawiadamia o śmierci pacjenta przebywającego w Szpitalu

lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego.

3. Lekarz, o którym mowa w ust. 2, po przeprowadzeniu oględzin, stwierdza zgon i jego przyczynę oraz wystawia kartę zgonu.
4. Osoba, o której mowa w ust. 2 niezwłocznie po stwierdzeniu zgonu pacjenta zawiadamia wskazaną przez chorego osobę lub instytucję, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego o śmierci pacjenta.
5. Po stwierdzeniu zgonu przez lekarza, o którym mowa w ust. 2 pielęgniarka dołącza kartę zgonu do historii choroby, wypełnia kartę skierowania zwłok do chłodni oraz zakłada na przegub dłoni albo stopy osoby zmarłej identyfikator wykonany z tasiemki, płótna lub tworzywa sztucznego, po czym zwłoki wraz z tą kartą i identyfikatorem są przewożone do chłodni.

#### § 42

1. Zwłoki pacjenta przechowuje się w chłodni nie dłużej niż 72 godziny, licząc od godziny, w której nastąpiła śmierć pacjenta.
2. Przechowywanie zwłok pacjenta przez czas dłuższy niż 72 godziny liczone od godziny jego śmierci, jest dopuszczalne w razie:
  - a) gdy zwłoki nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje uprawnione do ich pochowania,
  - b) w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok,
  - c) z innych ważnych przyczyn, za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania zwłok pacjenta.

#### § 43

Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do przechowywania zwłok (na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych – t.j. Dz.U.2020.1947), oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym wynosi - 50 zł za każdy kolejny dzień przechowywania zwłok – od dnia czwartego (za jedno miejsce).

### **Rozdział XII: Wysokość opłat oraz organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych odpłatnie**

#### § 44

1. Zakład udziela świadczeń zdrowotnych odpłatnie i nieodpłatnie.

Świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych (świadczenia zdrowotne nieodpłatne)



udzielane są osobom ubezpieczonym w Narodowym Funduszu Zdrowia bądź innym osobom uprawnionym, na podstawie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartej między Szpitalem a Narodowym Funduszem Zdrowia.

2. Za udzielone świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych (świadczenia zdrowotne odpłatne) pacjenci wnoszą opłaty zgodnie z ustalonym cennikiem. Wysokość opłat określa Załącznik nr 56 do niniejszego regulaminu.

#### § 45

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych organizowane jest w taki sposób, aby nie ograniczać dostępności do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi.

2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych pozostaje bez wpływu na kolejność pozycji na prowadzonej przez Szpital liście oczekujących na udzielenie świadczenia finansowanego ze środków publicznych.

3. Świadczenia zdrowotne odpłatne udzielane będą w miarę możliwości w dniu zgłoszenia lub w innym terminie uzgodnionym z pacjentem, według ustalonej kolejności w dniach i godzinach ich udzielania.

4. Pacjent ma prawo do pełnej informacji dotyczącej jego prawa do uzyskania świadczenia finansowanego ze środków publicznych oraz warunkach uzyskania takiego świadczenia.

5. Szpital nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.

#### **Postanowienia końcowe**

W przypadkach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem zastosowanie mają przepisy ustawy o działalności leczniczej i pozostałe obowiązujące przepisy prawa.



## **Regulamin Izby Przyjęć Planowych**

### **§ 1**

1. Izba Przyjęć Planowych przyjmuje pacjentów do leczenia szpitalnego z uzgodnionym wcześniej terminem przyjęcia do Szpitala.
2. Przyjęcie planowe wymaga pisemnego skierowania wydanego przez lekarza.
3. Lekarz dyżurny ocenia potrzebę hospitalizacji pacjenta i podejmuje decyzję o przyjęciu, odmowie przyjęcia lub w przypadku pojawienia się przeciwwskazań do hospitalizacji, wyznacza inną datę przyjęcia pacjenta do Szpitala.

### **§ 2**

1. Izba Przyjęć Planowych zlokalizowana jest na poziomie wejścia dla pieszych i podjazdu specjalistycznych środków transportu sanitarnego.
2. Wejście dla pieszych, osób niepełnosprawnych jest oznakowane wzdłuż drogi dojścia i dojazdu.
3. Posiada bezkolizyjny węzeł wewnątrzszpitalnej komunikacji.
4. Zapewnia łatwą komunikację z oddziałami szpitala, pracowniami diagnostycznymi, blokiem operacyjnym.
5. Posiada łączność telefoniczną z oddziałami szpitala, pracowniami diagnostycznymi.
6. W skład Izby Przyjęć Planowych wchodzi:
  - stanowisko rejestracji i przyjęć;
  - gabinet przyjęć pacjentów;
  - magazyn odzieży chorych.
7. Czas pracy Izby Przyjęć Planowych:
  - od poniedziałku do piątku w godzinach od 7<sup>00</sup> do 14<sup>35</sup>;
  - w niedzielę w godzinach od 8<sup>00</sup> do 15<sup>35</sup>.

### **§ 3**

#### **Zadania Izby Przyjęć Planowych:**

1. Przyjmowanie pacjentów skierowanych na leczenie szpitalne (zgodnie z harmonogramem Izby Przyjęć Planowych).
2. Kwalifikacja pacjentów do leczenia szpitalnego.
3. Założenie i prowadzenie dokumentacji medycznej pacjenta.
4. Współpraca z oddziałami Szpitala.
5. Przyjmowanie i nadzór nad depozytem pozostawionym przez pacjenta przyjętego do Szpitala.

#### § 4

1. Minimalne zasoby kadrowe stanowią:
  - lekarze oddziałów;
  - pielęgniarki Izby Przyjęć Planowych;
  - rejestratorki.
2. Izba Przyjęć kieruje Kierownik Izby Przyjęć Planowych, podporządkowany bezpośrednio Zastępcy Dyrektora d/s Lecznictwa, a w przypadku braku takiego stanowiska Dyrektorowi Szpitala.

## Ramowy regulamin Oddziału Szpitalnego

### § 1

1. Pracą oddziału kieruje Kierownik Oddziału, któremu podlega cały personel oddziału.
2. W razie nieobecności Kierownika Oddziału, pracą oddziału kieruje z-ca Kierownika Oddziału lub lekarz przez niego wyznaczony.

### § 2

Średni i niższy personel medyczny podlega Pielęgniarce Oddziałowej w zakresie wykonania czynności pielęgniacyjnych i porządkowych, a organizacyjnie Kierownikowi Oddziału.

### § 3

1. Kierownicy Oddziałów przedstawiają Dyrektorowi Szpitala szczegółowy regulamin oddziału dostosowany do specyfiki pracy oddziału, który winien ustalać czas: posiłków, odbywania wizyt lekarskich, rutynowych czynności opieki nad chorym wykonywanych w oddziale, wypisów pacjentów, odwiedzin i ciszy nocnej.
2. Czynności w szczegółowym regulaminie oddziału powinny być ułożone tak, aby nie kolidowały ze sobą.
3. W szczegółowym regulaminie oddziału określa się porę odbywania dwóch wizyt lekarskich w oddziale: ranną i wieczorną, gdzie ranną kieruje Kierownik Oddziału lub zastępca Kierownika Oddziału, wieczorną lekarz dyżurny, Kierownik Oddziału lub inny wyznaczony lekarz.
4. Szczegółowe regulaminy oddziałów przedstawiają załączniki 3 – 16.

### § 4

1. Na wizycie porannej lekarze ustalają plan leczenia pacjenta, a na wizycie wieczornej lekarz zleca leczenie doraźne.
2. Zalecenia diagnostyczne winny być wykonywane w godzinach popołudniowych, badania popołudniowe winny być wykonywane tylko w razie konieczności.

### § 5

Kierownik Oddziału winien być powiadomiony o każdym nagłym zdarzeniu w oddziale i on decyduje o rozwiązaniu zaistniałego problemu.

### § 6

Kierownicy Oddziałów poszczególnych oddziałów współpracują ze sobą i pomagają sobie wzajemnie w sprawowaniu opieki nad pacjentem.

## § 7

Cały personel oddziału jest zobowiązany do przestrzegania praw i obowiązków pacjenta.

## § 8

Kierownik Oddziału jest odpowiedzialny za nadzór nad przestrzeganiem dyscypliny pracy przez pracowników oddziału oraz za fachową opiekę nad pacjentem.

## § 9

Do podstawowych zadań i obowiązków Kierownika Oddziału należy zarządzanie i kierowanie Oddziałem oraz Poradnią/ Poradniami Specjalistycznymi, w tym procesem diagnostyki, leczenia i rehabilitacji odpowiednio do reprezentowanej specjalności, a w szczególności:

1. Prawidłowa organizacja procesu diagnostyczno-leczniczego,
2. Zapewnienie odpowiedniego do aktualnych wymagań medycyny, obowiązujących standardów i możliwości Szpitala, poziomu merytorycznego udzielanych świadczeń,
3. Podejmowanie, w trybie obowiązującym w Szpitalu, działań w celu zapewnienia zasobów wymaganych dla realizacji zadań zarządzanego Oddziału / Poradni Specjalistycznej,
4. Przestrzeganie obowiązujących norm etycznych i praw pacjentów związanych z prowadzoną działalnością,
5. Analizowanie potrzeb Oddziału i przedkładanie ich przełożonemu,
6. Racjonalna, dostosowana do stawianych zadań polityka kadrowa, w tym związana z doskonaleniem umiejętności, aktualizacją wiedzy i rozwojem zawodowym,
7. Kierowanie i nadzorowanie pracy podległego personelu przy jednoczesnym poszanowaniu praw i obowiązków lekarzy prowadzących leczenie, wynikających z obowiązujących przepisów prawa i Kodeksu Etyki Lekarza,
8. Przestrzeganie i nadzorowanie zasad przepływu prowadzonej dokumentacji medycznej, jej prawidłowego sporządzania i właściwej archiwizacji,
9. Przestrzeganie i nadzór nad racjonalnym wykorzystaniem zasobów materialnych (leków, sprzętu medycznego, wyposażenia) wydzielonych dla potrzeb działalności zarządzanego Oddziału/ Poradni Specjalistycznej,
10. Przedkładanie Dyrektorowi Szpitala do zaopiniowania i zatwierdzenia za pośrednictwem Działu Finansowo-Księgowego wszystkich decyzji rodzących skutki ekonomiczne odmienne od zakładanych w rocznym planie finansowym,
11. Nadzór i odpowiedzialność za realizację kontraktu w zakresie dotyczącym zarządzanych komórek oraz ich bilansowanie się

- pod względem ekonomicznym zgodnie z założeniami przyjętymi na dany rok,
12. Nadzór i podejmowanie skutecznych działań w celu zapewnienia bezpieczeństwa ludzi i mienia w trakcie realizacji procesu diagnostyczno-leczniczego,
  13. Nadzór nad stanem techniczno-funkcjonalnym infrastruktury stanowiącej środowisko opieki związane z działalnością Oddziału/ Poradni Specjalistycznej,
  14. Skuteczne i efektywne realizowanie kontraktów i umów zawartych przez Szpital, w części mającej zastosowanie do działalności zarządzanego Oddziału / Poradni Specjalistycznej,
  15. Analiza i planowanie działalności dla celów kontraktowania świadczeń zdrowotnych i analiza realizacji kontraktów,
  16. Nadzór nad stanem epidemiologicznym Oddziału, podejmowanie działań profilaktycznych, eliminowanie i analiza incydentów epidemiologicznych oraz właściwe prowadzenie wymaganej dokumentacji dotyczącej zagadnień epidemiologicznych,
  17. Zgłaszanie Pielęgniarse Epidemiologicznej lub Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa wszystkich przypadków zakażeń szpitalnych, obserwacji, spostrzeżeń i wniosków w tym zakresie,
  18. Współpraca z Naczelną Pielęgniarką w zakresie wszystkich zagadnień związanych z zapewnieniem prawidłowej opieki pielęgniarskiej i położniczej oraz działań niższego personelu medycznego podejmowanych w obszarze działań Oddziału,
  19. Udział w komisjach i zespołach, w tym m.in.
    - a) ds. zakażeń wewnątrzszpitalnych,
    - b) ds. gospodarki lekami,
  20. Nadzór nad przestrzeganiem zasad BHP i P/Poż przez podległy personel,
  21. Współpraca z kadrą kierowniczą Szpitala w zakresie wszystkich zagadnień dotyczących zadań i celów realizowanych przez te podmioty,
  22. Współpraca z kadrą kierowniczą innych podmiotów medycznych, konsultantami w zakresie dotyczącym Oddziału,
  23. Realizacja decyzji i poleceń przełożonych lub innych kompetentnych służb w sytuacjach nadzwyczajnych związanych z wystąpieniem zagrożenia epidemiologicznego, klęską żywiołową, katastrofą, wypadkiem masowym, atakiem terrorystycznym lub innymi zdarzeniami o podobnym charakterze,
  24. Znajomość i przestrzeganie obowiązującego prawa, norm etycznych oraz zarządzeń wewnętrznych.
  25. Inne szczegółowe zadania, uprawnienia i obowiązki Kierownika Oddziału w zakresie kierowania oddziałem określone w indywidualnym zakresie czynności.

## § 10

Kierownik Oddziału jest podporządkowany bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, a w przypadku braku takiego stanowiska Dyrektorowi Szpitala.



**SZCZEGÓŁOWY REGULAMIN**  
**Oddziału Chorób Wewnętrznych i Gastroenterologii**  
**Wojewódzkiego Szpitala im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej**  
**w Tarnobrzegu**

**§ 1**

1. Pracą oddziału kieruje Kierownik Oddziału, któremu podlega cały personel. Podczas nieobecności Kierownika Oddziału oddziałem kieruje Z-ca Kierownika Oddziału lub lekarz wyznaczony.
2. Średni i niższy personel medyczny podlega Pielęgniarce Oddziałowej w zakresie wykonywania czynności pielęgniarskich i porządkowych, a organizacyjnie Kierownikowi Oddziału.

**§ 2**

1. Plan pracy dla lekarzy organizuje Kierownik Oddziału.
2. Plan pracy dla średniego i niższego personelu organizuje Pielęgniarka Oddziałowa.

**§ 3**

Szczegółowy rozkład dnia w oddziale przedstawia się następująco:

- Godzina 6,00 - 7,00 - pomiar temperatury ciała pacjentów,
- Godzina 6,45 - 7,00 - raport pielęgniarski z udziałem Pielęgniarki Oddziałowej,
- Godzina 7,10 - 8,15 - toaleta chorych,
- Godzina 7,30 - 8,00 - raport lekarski,
- Godzina 8,15 - 8,30 - przygotowanie leków wg karty zleceń,
- Godzina 8,30 - 9,00 - śniadanie, karmienie chorych, podawanie leków,
- Godzina 9,00 - 11,00 - wizyta lekarska z Kierownikiem Oddziału
- Godzina 9,00 - 10,30 - zabiegi pielęgniarskie/ iniekcje domięśniowe, dożylnie, kroplówki/
- Godzina 10,30 - 11,30 - wykonywanie dodatkowych zleceń po wizycie,
- Godzina 11,00 - 13,00 - wypisywanie chorych z oddziału,
- Godzina 11,30 - 12,00 - uzupełnianie dokumentacji pielęgniarskiej,
- Godzina 12,00 - 12,15 - przygotowanie leków wg karty zleceń,
- Godzina 12,15 - 13,00 - obiad, karmienie chorych, podawanie leków doustnych,
- Godzina 12,30 - 13,30 - udzielanie informacji o stanie zdrowia

- Godzina 13,00 - 14,30 - chorych przez Kierownika Oddziału
- Godzina 13,00 - 14,30 - uzupełnianie dokumentacji medycznej,
- Godzina 14,00 - 14,30 - wykonywanie zleceń godzinowych pielęgniarskich /iniekcje domięśniowe, dożylnie/,
- Godzina 16,00 - 16,30 - pomiar temperatury ciała pacjentów,
- Godzina 16,00 - 16,30 - wizyta lekarska z udziałem lekarza dyżurnego,
- Godzina 16,30 - 16,45 - przygotowanie leków wg karty zleceń,
- Godzina 18,00 - 18,30 - kolacja, karmienie chorych, podawanie leków doustnych,
- Godzina 18,30 - 19,00 - toaleta wieczorna,
- Godzina 18,45 - 19,00 - raport pielęgniarski,
- Godzina 19,15 - 21,00 - wykonywanie dodatkowych zleceń lekarskich po wizycie lekarskiej i zabiegów pielęgniarskich / iniekcje domięśniowe, dożylnie, kroplówki/,
- Godzina 22,00 - uzupełnianie dokumentacji medycznej,
- Godzina 22,00 - 6,00 - cisza nocna,

Personel podczas dyżuru nocnego wykonuje czynności planowe:

- obserwacja chorych,
- prowadzenie dokumentacji pielęgniarskiej,
- sprawdzanie dat ważności leków, sprzętu jednorazowego użytku oraz sprzętu ratującego życie,
- wykonywanie iniekcji i infuzji,
- czuwanie nad bezpieczeństwem chorych.

#### § 4

1. Informacji o stanie zdrowia pacjentów i planach dalszego leczenia udziela najbliższej rodzinie lub osobie upoważnionej przez pacjenta Kierownik Oddziału codziennie w godzinach od 11:00 do 12:00. W razie jego nieobecności informacji udziela Z-ca Kierownika Oddziału lub lekarz przez niego wyznaczony.
2. W przypadkach szczególnie uzasadnionych informacja o stanie zdrowia pacjentów udzielana jest całodobowo.
3. Nie udziela się informacji o stanie zdrowia pacjentów telefonicznie.

#### § 5

1. Odwiedziny chorych w oddziale odbywają się codziennie w godzinach 11:00 – 21:00.

2. Przy łóżku chorego w czasie odwiedzin może przebywać maksymalnie 2 osoby.

## § 6

1. W Oddziale Chorób Wewnętrznych i Gastroenterologii funkcjonują niżej wymienione stanowiska pracy:
  - Kierownik Oddziału
  - Lekarz
  - Pielęgniarka Oddziałowa
  - Pielęgniarka
  - Dietetyczka
  - Sekretarka medyczna
  - Salowa
2. Szczegółowy zakres obowiązków na w/w stanowiskach określają zakresy czynności znajdujące się w aktach osobowych poszczególnych pracowników.



**SZCZEGÓŁOWY REGULAMIN**  
**Oddziału Kardiologicznego**  
**z Intensywnym Nadzorem Kardiologicznym**  
**Wojewódzkiego Szpitala im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej**  
**w Tarnobrzegu.**

§ 1

1. Pracą oddziału kieruje Kierownik Oddziału, któremu podlega cały personel. Podczas nieobecności Kierownika Oddziału, oddziałem kieruje Z-ca Kierownika Oddziału lub lekarz wyznaczony.
2. Średni i niższy personel medyczny podlega Pielęgniarce Oddziałowej w zakresie wykonywania czynności pielęgniarskich i porządkowych a organizacyjnie Kierownikowi Oddziału.

§ 2

3. Plan pracy dla lekarzy organizuje Kierownik Oddziału.
4. Plan pracy dla średniego i niższego personelu organizuje Pielęgniarka Oddziałowa.

§ 3

1. Szczegółowy rozkład dnia w oddziale przedstawia się następująco:

- Godzina 5,30 - 6,50 - pomiar temperatury ciała,  
pomiar ciśnienia tętniczego krwi, podawanie leków godzinowych, uzupełnianie dokumentacji,
- Godzina 6,50 - 7,10 - raport pielęgniarski z udziałem Pielęgniarki Oddziałowej,
- Godzina 7,10 - 8,15 - toaleta chorych,  
- pobieranie materiałów do badań laboratoryjnych,  
- wykonywanie zleceń lekarskich,  
- wykonywanie zabiegów diagnostycznych,  
- przyjmowanie pacjentów na oddział,  
- śniadanie -karmienie chorych,  
- wizyta lekarza prowadzącego sale chorych,  
- uzupełnianie dokumentacji,
- Godzina 7,30 - 7,45 - raport lekarski z udziałem Lekarza Kierującego Oddziałem i Pielęgniarki Oddziałowej
- Godzina 8,15 - 9,30 - wizyta lekarska z Kierownikowi Oddziału i ustalenie planu leczenia i opieki,
- Godzina 9,30 -12,15 - wykonywanie zleceń lekarskich po wizycie,

- Godzina 12,15 - 12,40 - uzupełnianie dokumentacji chorych, edukacja chorych,
- Godzina 12,45 - 13,00 - obiad- karmienie chorych,
- Godzina 13,00 - 14,00 - przygotowanie chorego i dokumentacji do wypisu,
- Godzina 14,00 - 15,00 - wypisy chorych z oddziału,
- Godzina 15,00 - 16,00 - mierzenie ciśnienia tętniczego krwi, podawanie leków godzinowych,
- Godzina 16,00 - 16,30 - uzupełnianie dokumentacji, rozmowa z pacjentami,
- Godzina 16,30 - 17,00 - pomiar temperatury ciała, mierzenie poziomu bólu
- Godzina 17,00 - 17,30 - toaleta popołudniowa,
- Godzina 17,30 - 18,30 - kolacja- karmienie chorych,
- Godzina 18,30 - 19,00 - wizyta lekarska z lekarzem dyżurnym,
- Godzina 19,00 - 19,10 - wykonywanie zleceń lekarskich, uzupełnianie dokumentacji,
- Godzina 19,10 - 20,00 - raport pielęgniarski,
- Godzina 20,00 - 22,00 - wykonywanie zleceń lekarskich ,
- Godzina 22,00 - 6,00 - mierzenie ciśnienia tętniczego krwi, toaleta chorych, przygotowanie pacjenta do snu, podanie leków godzinowych.
- Godzina 22,00 - 6,00 - cisza nocna.

2. W ramach oddziału wykonywane są konsultacje dla potrzeb oddziałów szpitalnych.

#### § 4

1. Informacji o stanie chorych udziela Kierownik Oddziału codziennie w godzinach od 09:00 do 10:00. W razie nieobecności Kierownika Oddziału i jego zastępcy informacji udziela wyznaczony lekarz.
2. W przypadkach szczególnie uzasadnionych informacja o stanie zdrowia pacjentów udzielana jest całodobowo.
3. Nie udziela się informacji o stanie zdrowia pacjentów telefonicznie.

#### § 5

1. Odwiedziny odbywają się codziennie w godzinach od 10:00 do 21:00 (w uzasadnionych przypadkach rodzina/opiekunowie mogą towarzyszyć w czasie pobytu chorego w oddziale z wyłączeniem trwania wizyt lekarskich i zabiegów leczniczych i pielęgnacyjnych )
2. Przy łóżku chorego w czasie odwiedzin może przebywać nie więcej niż 2 osoby.

## § 6

1. W Oddziale Kardiologii z Intensywnym Nadzorem Kardiologicznym funkcjonują niżej wymienione stanowiska pracy:
  - Kierownik Oddziału
  - Lekarz
  - Pielęgniarka Oddziałowa
  - Pielęgniarka
  - Sekretarka medyczna
  - Salowa
2. Szczegółowy zakres obowiązków na w/w stanowiskach określają zakresy czynności znajdujące się w aktach osobowych poszczególnych pracowników.





**SZCZEGÓŁOWY REGULAMIN**  
**Oddziału Położniczo - Ginekologicznego i Patologii Ciąży**  
**Wojewódzkiego Szpitala im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej**  
**w Tarnobrzegu**

**§ 1**

1. Oddział Położniczo – Ginekologiczny i Patologii Ciąży składa się z następujących odcinków:
  - Izba Przyjęć Położniczo – Ginekologiczna, przyjęcia planowe od godz. 7:00 – 14:35, przyjęcia nagłe całodobowo,
  - Odcinek Ginekologii,
  - Odcinek Patologii Ciąży,
  - Trakt Porodowy; sala porodowa, sala porodów rodzinnych, sala cięć cesarskich,
  - Odcinek Położniczy w systemie rooming-in.
2. Personel Oddziału udziela świadczeń medycznych na poszczególnych odcinkach Oddziału, zabezpiecza wspólnie z personelem Bloku Operacyjnego i OAiIT - Salę Cięć Cesarskich.
3. Na Oddziale prace porządkowe wykonuje personel Działu Higieny Szpitalnej.
4. Dla zapewnienia sprawnego procesu diagnostyczno - leczniczego Oddział współpracuje całodobowo z Zakładem Diagnostyki Obrazowej, Laboratorium Diagnostyka sp. z o.o. a także w godz. 7,00-13,35 z działem Rehabilitacji Leczniczej oraz działami administracyjno – gospodarczymi.
5. Oddział w ramach współpracy z bankami krwi pępowinowej wykonuje procedury pobierania krwi pępowinowej.

**§ 2**

1. Pracą oddziału kieruje Kierownik Oddziału, któremu podlega cały personel. Podczas nieobecności Kierownika, oddziałem kieruje Z-ca Kierownika Oddziału.
2. Położne, sekretarki i niższy personel medyczny podlega służbowo Pielęgniarsce Oddziałowej w zakresie wykonywania czynności pielęgniarskich i porządkowych a funkcjonalnie Kierownikowi Oddziału.
3. Podczas nieobecności Pielęgniarki Oddziałowej w.w. personel podlega organizacyjnie Pielęgniarsce Koordynującej Pracą Sali Cięć Cesarskich.

### § 3

1. Plan pracy dla lekarzy organizuje Kierownik Oddziału.
2. Plan pracy dla położnych i niższego personelu organizuje Pielęgniarka Oddziałowa.

### § 4

Szczegółowy rozkład dnia przedstawia się następująco:

- godzina 6,00 – 7,00 – mierzenie temperatury, sporządzanie dokumentacji, wykonywanie KTG, mierzenie RR, toaleta, przygotowanie do zabiegów operacyjnych i badań diagnostycznych,
- godzina 6,50 – 7,00 – raport położnych odbierany jest przez Pielęgniarkę Oddziałową lub przez jej zastępczynię oraz położne odpowiedzialne,
- godzina 7,00 – 7,10 – przekazanie raportu i informacji o pacjentkach przez położne odpowiedzialne pozostałym położnym z zespołu,
- godzina 7,30 – 7,45 – raport lekarski z dyżuru z dnia poprzedniego,
- godzina 8,00 – 8,30 – wizyta lekarska poranna prowadzona przez Kierownika Oddziału lub jego zastępcę, w czasie wizyty ustalony jest tryb postępowania diagnostyczno – terapeutycznego dla pacjentek przebywających na leczeniu w oddziale oraz kwalifikacja pacjentek do wypisu,
- godzina 8,30 – 9,30 – śniadanie
- godzina 8,30 – 10,00 – badanie nowo przyjętych do oddziału pacjentek i ustalenie postępowania diagnostyczno -terapeutycznego, planu opieki,
- godzina 8,45 – 12,30 – praca podzespołu lekarskiego i położnych zgodnie z ustalonym planem dnia / zabiegi diagnostyczne, operacje, badania specjalistyczne np. kolposkopia, USG, cytologia, KTG, dokumentowanie świadczeń,
- godzina 12,30 – 13,30 – obiad
- godzina 14,00 – 17,00 – wykonywanie świadczeń medycznych przez lekarzy i położne, uzupełnianie dokumentacji lekarskiej i pielęgniarskiej,
- godzina 17,00 – 18,00 – wizyta wieczorna prowadzona przez Kierownika Oddziału jego Zastępcę lub wyznaczonego lekarza,
- godzina 17,30 – 18,00 – kolacja
- godzina 18,30 – 18,50 – prowadzenie dokumentacji, obserwacji, inne czynności porządkowe,
- godzina 18,50 – 19,00 – przyjęcie raportu od zmiany dziennej przez położne odpowiedzialne,
- godzina 19,00 – 19,10 – przekazanie informacji o pacjentkach pozostałym położnym z zespołu,
- godzina 19,30 – 22,00 – czynności pielęgnacyjne, opatrunki, iniekcje, wykonywanie bieżących godzinowych zleceń,
- godzina 22,00 – 6,00 – cisza nocna, obserwacja chorych, prowadzenie dokumentacji pielęgniarskiej, sprawdzenie dat ważności leków, sprzętu jednorazowego użytku oraz sprzętu ratującego życie, wykonywanie iniekcji infuzji, czuwanie nad bezpieczeństwem chorych.

## § 5

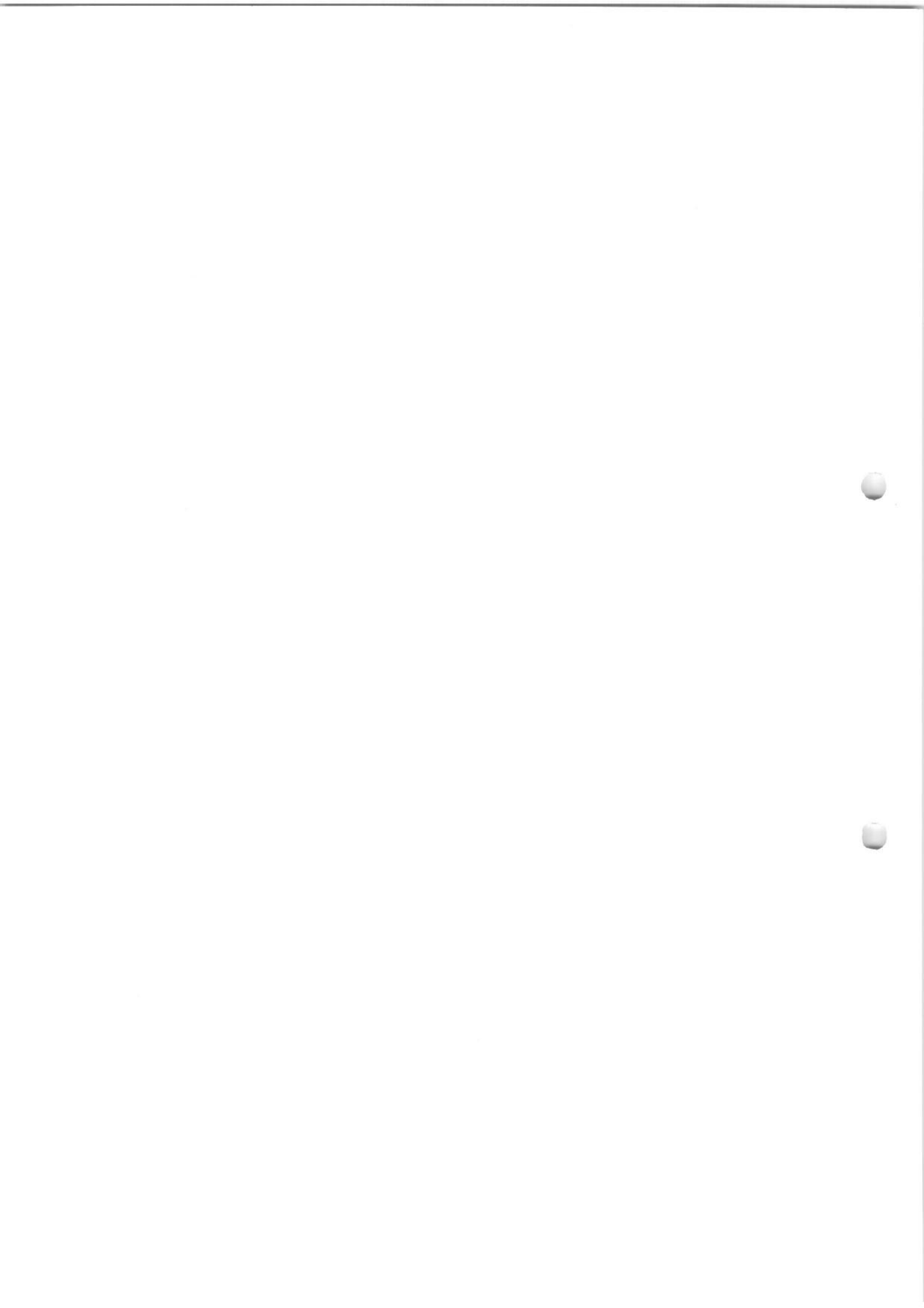
1. Odwiedziny chorych w Oddziale Ginekologii odbywają się codziennie w godzinach od 8:30 do 21:00, w przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia pacjentki, po konsultacji z lekarzem dyżurnym, godziny odwiedzin mogą być wydłużone.
2. Przy łóżku chorego w czasie odwiedzin może przebywać maksymalnie 1 – 2 osoby.
3. Odwiedziny w Oddziale Położnictwa Aseptycznego odbywają się codziennie w godzinach od 8:30 do 20:00.

## § 6

1. Informacji o stanie zdrowia pacjentki i planach dalszego leczenia udziela Kierownik Oddziału pacjentce lub osobie upoważnionej - w historii choroby – przez pacjentkę codziennie za wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy. W razie nieobecności Kierownika Oddziału informacji udziela Z-ca Kierownika Oddziału lub lekarz przez niego upoważniony.
2. W przypadkach szczególnie uzasadnionych informacja o stanie zdrowia pacjentów udzielana jest całodobowo.
3. Nie udziela się informacji telefonicznie.

## § 7

1. W Oddziale Położniczo- Ginekologicznym i Patologii Ciąży funkcjonują niżej wymienione stanowiska pracy:
  - Kierownik Oddziału
  - Zastępca Kierownika Oddziału
  - Lekarz
  - Pielęgniarka Oddziałowa
  - Pielęgniarka Koordynująca Pracą Sali Cięć Cesarskich
  - Położna
  - Sekretarka Medyczna
2. Szczegółowy zakres obowiązków na w/w stanowiskach określają zakresy czynności znajdujące się w aktach osobowych poszczególnych pracowników.



**SZCZEGÓŁOWY REGULAMIN**  
**Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii**  
**Wojewódzkiego Szpitala im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej**  
**w Tarnobrzegu**

§ 1

1. Pracą oddziału kieruje Kierownik Oddziału, któremu podlega cały personel. Podczas nieobecności Kierownika Oddziału, oddziałem kieruje Z-ca Kierownika Oddziału, lub lekarz wyznaczony przez Kierownika Oddziału.
2. Średni personel medyczny podlega Pielęgniarce Oddziałowej w zakresie wykonywania czynności pielęgniarskich, a organizacyjnie Kierownikowi Oddziału.

§ 2

1. Plan pracy dla lekarzy organizuje Kierownik Oddziału.
2. Plan pracy dla średniego personelu organizuje Pielęgniarka Oddziałowa.

§ 3

Szczegółowy rozkład dnia w oddziale przedstawia się następująco:

- Godzina 6:50 - 7:00 – Pielęgniarka Oddziałowa kontroluje dokumentację pielęgniarską;
- Godzina 7:00 - 7:10 – W dni powszednie raport pielęgniarski w obecności Pielęgniarki Oddziałowej oraz pielęgniarek I- zmianowych przekazuje pielęgniarka odpowiedzialna za dyżur w godzinach nocnych; w dni wolne i święta raport przekazuje pielęgniarka odpowiedzialna za dyżur nocny pielęgniarkom obejmującym dyżur.
- Godzina 7:10 – 7:25 – Przygotowanie pacjentów i indywidualnej dokumentacji medycznej do wizyty lekarskiej i indywidualnej.
- Godzina 7:25 – 7:45 – Wizyta lekarska prowadzona przez Kierownika Oddziału lub jego Zastępcę, w której uczestniczy personel lekarski i pielęgniarski. Wizytę lekarską w dni wolne i święta prowadzi lekarz dyżurujący w danym dniu w oddziale, uczestniczy w niej personel pielęgniarski.
- Godzina 7:30 – Rozpoczęcie pracy na Bloku Operacyjnym. Personel Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii zabezpiecza pod względem anestezjologicznym pracę Bloku Operacyjnego, Sali Cięć Cesarskich, sal zabiegowych i pracowni diagnostycznych oraz bierze

udział w resuscytacji krążeniowo-oddechowej pacjentów leczonych w oddziałach Szpitala.

- Godzina 7:45 – 9:00 – Kierownik Oddziału lub jego Zastępca ustala indywidualne leczenie dla każdego pacjenta. W zleceniach uczestniczy personel lekarski i Pielęgniarka Oddziałowa. W dni wolne i święta zlecenia lekarskie wydaje lekarz dyżurujący w Oddziale w sytuacjach problemowych konsultuje się telefonicznie z Ordynatorem/Lekarzem Kierującym oddziałem lub jego Zastępcą.
- Godzina 8:30 – 9:00 – Pobieranie materiału do badań laboratoryjnych i przygotowanie pacjentów do zleconych badań diagnostycznych.
- Godzina 9:00 – 13:30 – Wykonywanie zleceń lekarskich i czynności pielęgniarskich wynikających z procesu leczenia, diagnozowania, pielęgnowania i rehabilitacji oraz innych czynności związanych z funkcjonowaniem Oddziału.
- Godzina 13:30 – 14:00 – Wizyta lekarska z udziałem Kierownika Oddziału lub jego Zastępcy, lekarza dyżurnego i personelu pielęgniarskiego sprawującego opiekę nad leczonym pacjentem.
- Godzina 14:00 – 19:00 – Kontynuowanie czynności lekarskich i pielęgniarskich wynikających z procesu leczenia, diagnozowania i planu opieki pielęgniarskiej. Włączanie rodzin pacjentów do aktywnego uczestniczenia w procesie pielęgnowania. Utrzymanie czystości i porządku na stanowisku pracy. Prowadzenie dokumentacji lekarskiej i pielęgniarskiej.
- Godzina 19:00 – 19:10 – Przekazanie raportu pielęgniarskiego pielęgniarkom przyjmującym dyżur nocny.
- Godzina 19:30 – 19:45 – Wieczorna wizyta lekarska prowadzona przez lekarza dyżurnego z udziałem personelu pielęgniarskiego.
- Godzina 19:45 – 7:00 – Kontynuowanie czynności pielęgniarskich wynikających z ustalonego procesu leczenia i planu pielęgnowania, a w szczególności: wykonanie toalety całego ciała u pacjentów leczonych w oddziale, kontrolowanie terminów ważności leków, sprzętu jednorazowego i sprzętu poddanego procesowi sterylizacji, uzupełnianie brakującego asortymentu, kompletowanie dokumentacji itp.

#### § 4

1. Informacji o stanie zdrowia pacjentów udziela Kierownik Oddziału najbliższej rodzinie lub osobie wskazanej przez pacjenta codziennie od poniedziałku do piątku od godz. 09:00 do 12:00. W razie nieobecności informacji udziela jego Zastępca; w godzinach popołudniowych i dniach wolnych lekarz dyżurny oddziału.
2. Nie udziela się informacji o stanie zdrowia pacjentów telefonicznie.

#### § 5

1. Odwiedziny chorych w oddziale odbywają się codziennie w godzinach od 10:30 do 21:00.
2. Przy łóżku chorego w czasie odwiedzin może przebywać 1 osoba.
3. Odwiedzający ze względów epidemiologicznych odzież wierzchnią pozostawiają w służbie oddziału.

#### § 6

1. W Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii funkcjonują niżej wymienione stanowiska pracy:
  - Kierownik Oddziału
  - Z-ca Kierownika Oddziału
    - Lekarze asystenci
  - Pielęgniarka Oddziałowa
    - Pielęgniarki
    - Sekretarka medyczna
2. Szczegółowy zakres obowiązków na w/w stanowiskach określają zakresy czynności znajdujące się w aktach osobowych poszczególnych pracowników.





**SZCZEGÓŁOWY REGULAMIN**  
**Oddziału Reumatologicznego**  
**Wojewódzkiego Szpitala im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej**  
**w Tarnobrzegu**

**§ 1**

1. Pracą oddziału kieruje Kierownik Oddziału, któremu podlega cały personel. Podczas nieobecności Kierownika Oddziału oddziałem kieruje wyznaczony lekarz.
2. Średni i niższy personel medyczny podlega Pielęgniarce Oddziałowej w zakresie wykonywania czynności pielęgniarskich i porządkowych, a organizacyjnie Kierownikowi Oddziału.

**§ 2**

1. Plan pracy dla lekarzy organizuje Kierownik Oddziału.
2. Plan pracy dla średniego i niższego personelu organizuje Pielęgniarka Oddziałowa.

**§ 3**

Szczegółowy rozkład dnia w oddziale przedstawia się następująco:

- Godzina 6,00 – 6,50 - budzenie chorych, toaleta poranna chorych, pomiar parametrów życiowych, pobieranie materiałów do badań laboratoryjnych przygotowanie chorych do badań diagnostycznych,
- Godzina 6,50 - 7,05 - raport pielęgniarski
- Godzina 7,05 - 7,45 - pobieranie krwi żyłnej, pomiar parametrów życiowych, wykonywanie iniekcji domięśniowych i dożylnych, rozkładanie leków, sprzątanie i dezynfekcja dyżurki, przygotowywanie dokumentacji pacjentów do wypisu
- Godzina 8,00 - 8,30 - raport lekarski.
- Godzina 8,45 - 9,15 - śniadanie, rozdawanie leków, sprzątanie po śniadaniu.
- Godzina 9,30 - 10,30 - wizyta lekarska
- Godzina 9.15 - 12.45 - wykonywanie iniekcji, wykonywanie zleceń lekarskich, transport na zabiegi fizykoterapeutyczne i rehabilitacyjne,

rozkładanie leków, konsultacje i badania diagnostyczne.

- Godzina 10.00 -12.00 - planowe przyjęcia pacjentów.
- Godzina 12.45 - 13.15 - obiad, rozdawanie leków, sprzątanie po obiedzie.
- Godzina 12.15 - 15.00 - wypisy chorych, uzupełnienie dokumentacji, przygotowanie i podłączenie wlewów kroplowych, zaopatrzenie oddziału w leki i sprzęt medyczny.
- Godzina 15.00 - 17.15 - pomiar temperatury ciała, rozkładanie leków, rozdawanie pojemników na badania, informowanie o badaniach, sprawdzanie zabiegów fizykoterapeutycznych oraz ćwiczeń rehabilitacyjnych.
- Godzina 17.15 - 17.45 - kolacja, rozdawanie leków, sprzątanie po kolacji.
- Godzina 17.45 - 19.00 - ćwiczenia rehabilitacyjne, uzupełnianie dokumentacji, sprzątani i dezynfekcja oddziału.
- Godzina 19.00 - 19.10 - raport pielęgniarski.
- Godzina 19.10 - 22.00 - ćwiczenia rehabilitacyjne, wykonywanie zleceń, toaleta wieczorna chorych, rozdawanie leków
- Godzina 22.00 - 6.00 - cisza nocna, uzupełnianie dokumentacji, porządkowanie dyżurki, naświetlanie lampą bakterioobójczą .

#### § 4

1. Informacji o stanie zdrowia chorych udziela Kierownik Oddziału codziennie w godzinach od 13,00 do 14,35; za wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy.  
W razie jego nieobecności informacji udziela Z-ca Kierownika Oddziału lub lekarz przez niego wyznaczony.
2. W przypadkach szczególnie uzasadnionych, informacja o stanie zdrowia pacjentów udzielana jest całodobowo.
3. Nie udziela się informacji o stanie zdrowia pacjentów telefonicznie.

#### § 5

1. Odwiedziny chorych w oddziale odbywają się codziennie w godzinach od 13.00 do 19.00.
2. Przy łóżku chorego w czasie odwiedzin może przebywać maksymalnie 2 osoby.

#### § 6

1. W Oddziale Reumatologicznym funkcjonują niżej wymienione stanowiska:
  - Kierownik

- Zastępca Kierownika
- Lekarz
- Pielęgniarka Oddziałowa
- Pielęgniarka
- Sekretarka medyczna
- Salowa

2. Szczegółowy zakres obowiązków na w/w stanowiskach określają zakresy czynności znajdujące się w aktach osobowych poszczególnych pracowników.



**SZCZEGÓŁOWY REGULAMIN**  
**Oddziału Pediatrycznego**  
**Wojewódzkiego Szpitala im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej**  
**w Tarnobrzegu**

**§ 1**

1. Pracą oddziału kieruje Kierownik Oddziału, któremu podlega cały personel. Podczas nieobecności Kierownika Oddziału, oddziałem kieruje Z-ca Kierownika Oddziału lub lekarz przez niego wyznaczony.
2. Średni personel medyczny podlega Pielęgniarce Oddziałowej w zakresie wykonywania czynności pielęgniarskich a organizacyjnie Kierownikowi Oddziału.
3. Personel pomocniczy Działu Higieny Szpitalnej podlega merytorycznie w oddziale Pielęgniarce Oddziałowej, a w razie jej nieobecności pielęgniarce wyznaczonej, po południu i w nocy pielęgniarce odpowiedzialnej.

**§ 2**

1. Ramowy rozkład zajęć lekarskich ustalany jest przez Kierownika Oddziału:

- godz. 7:25 - 7:45 - raport lekarski z lekarzem dyżurnym, analiza wykonanych badań lekarskich
- godz. 7:45 - 8:05 - krótkie szkolenie dotyczące wybranych jednostek chorobowych, stosowanych leków i ich dawkowania, nowości kliniczno-diagnostyczne, przygotowanie stanowiska pracy
- godz. 8:05 - 10:00 - wizyta lekarska na poszczególnych odcinkach, opracowywanie indywidualnego planu leczenia, diagnostyki i opieki dla każdego pacjenta razem z zespołem pielęgniarskim, modyfikacja tego planu w zależności od potrzeb. Kierownik Oddziału nadzoruje i koordynuje zalecenia diagnostyczne i lecznicze
- godz. 10:00 - 13:00 - opracowywanie wypisów, segregowanie badań, analiza, koordynowanie zleceń, uczestniczenie w konsultacjach specjalistycznych, badania diagnostyczne pacjentów, zabiegi oraz inne rutynowe czynności opieki nad chorym, konsultacje pediatryczne w innych oddziałach, wystawianie zaświadczeń i zwolnień lekarskich.
- godz. 13:00 - 13:30 - prasa lekarska
- godz. 13:30 - 15:00 - kontrola przez lekarzy poszczególnych odcinków, punktów pielęgniarskich, kontakt z rodzicami, opracowywanie jednostek chorobowych, sprawdzanie i uzupełnianie dokumentacji lekarskiej, prowadzenie wpisów w historii choroby o przebiegu leczenia,

szkolenia, przekazanie lekarzowi dyżurnemu informacji i danych odnośnie hospitalizowanych pacjentów  
godz. 17:00 - 18:00 - wizyta popołudniowa z lekarzem dyżurnym, doraźne interwencje

2. Lekarz bada, przyjmuje i ustala wstępnie plan diagnostyczno - leczniczy dziecka w wydzielonej Izbie Przyjęć Oddziału Pediatrycznego.
3. Przyjęcia nie wymagające natychmiastowej interwencji załatwiane są w Izbie Przyjęć Oddziału Pediatrycznego wg standardu przyjęcia dziecka z dokładnym poinformowaniem rodziców odnośnie praw dziecka, obowiązków, odwiedzin, informacji o stanie zdrowia. Po załatwieniu formalności w Izbie Przyjęć rodzice odprowadzają dziecko na salę, gdzie będzie hospitalizowane.
4. Każdorazowo Kierownik Oddziału jest powiadamiany o nagłym zdarzeniu w oddziale i decyduje o rozwiązaniu zaistniałego problemu.
5. W ramach godzin pracy do pozostałych obowiązków lekarskich w oddziale należy:
  - obecność przy badaniach radiologicznych chorych powierzonych opiece oraz omawianie z lekarzem pracowni radiologicznej wyników badania
  - czuwanie nad przestrzeganiem przez chorych regulaminu szpitala
  - nadzorowanie „księgi oddziałowej chorych”, prowadzenie „księgi transfuzyjnej”, dokumentacji związanej z zakażeniami wewnątrzszpitalnymi
  - dopilnowanie utrzymania należytego stanu sanitarnego i porządku w oddziale
  - nadzór nad należyтым obchodzeniem się ze sprzętem i aparaturą medyczną
  - obecność przy sekcji zwłok chorych, którzy pozostawali pod opieką

### § 3

#### 1. Ramowy rozkład wykorzystania czasu pracy personelu średniego

- |                     |   |
|---------------------|---|
| godz. 06:45 - 07:00 | - raport pielęgniarski z Pielęgniarką Oddziałową i pierwszą zmianową na poszczególnych odcinkach  |
| godz. 07:00 - 07:10 | - przekazanie raportu pielęgniarkom dziennym przez Pielęgniarkę Oddziałową I zmianową i odpowiedzialną za dyżur nocny   |
| godz. 07:10 - 08:15 | - pobieranie badań, toaleta chorych, zabiegi higieniczne, porządkowanie sal, wykonywanie zleceń lekarskich, zabiegi fizykoterapeutyczne/drenaż ułożeniowy, nebulizacje, przygotowanie do wizyty, pomoc przy karmieniu |
| godz. 08:15 - 10:00 | - udział w wizycie lekarskiej i pomoc przy badaniu dzieci   |
| godz. 10:00 - 10:45 | - przerwa na posiłek ( kolejno odcinkami )  |
| godz. 10:45 - 11:00 | - instruktaż bieżący, zaplanowanie opieki odnośnie poszczególnych chorych. Włączeni pacjentów i   |

- rodziców do aktywnego uczestnictwa w procesie pielęgnowania
- godz. 11:00 - 12:00 - przygotowanie dzieci do wypisu, instruktaż rodziców
- godz. 12:00 - 13:00 - pomoc i nadzór przy karmieniu niemowląt oraz pomoc przy spożywaniu posiłków przez dzieci starsze
- godz. 13:00 - 13:15 - uzupełnianie i aktualizacja dokumentacji i kart obserwacyjnych
- godz. 13:15 - 14:00 - zabawy ruchowe z dziećmi, nadzór podczas przebywania dzieci w świetlicy oraz instruktaż bieżący dzieci starszych i ich rodziców, dezynfekcja sprzętu i sal zabiegowych
- godz. 14:00 - 15:00 - prowadzenie obserwacji na poszczególnych odcinkach i wykonywanie dodatkowych zleceń
- godz. 15:00 - 16:00 - nadzór nad odwiedzinami, pomoc i nadzór przy karmieniu dzieci
- godz. 16:00 - 17:00 - wykonywanie zleceń lekarskich wg kart zleceń, w tym zabiegów fizykoterapeutycznych
- godz. 17:00 - 18:00 - mierzenie temperatury, przygotowanie i udział w popołudniowej wizycie lekarskiej
- godz. 18:00 - 18:30 - nadzór i pomoc podczas kolacji dzieci starszych oraz przy karmieniu niemowląt, podawanie leków
- godz. 18:30 - 19:00 - uzupełnianie dokumentacji
- godz. 19:00 - 19:10 - raport wieczorny, przekazanie dyżuru przez pielęgniarkę odpowiedzialną za dyżur
- godz. 19:10 - 20:00 - zapoznanie się ze zleceniami lekarskimi, wykonywanie zleceń ( iniekcje domięśniowe, dożylnie, leki doustne, wziewy )
- godz. 20:00 - 21:00 - toaleta wieczorna i układanie do snu
- godz. 21:00 - 23:00 - dezynfekcja sprzętu, porządkowanie w szafach, w pokojach zabiegowych oraz w sali półintensywnego nadzoru
- godz. 23:00 - 24:00 - wykonywanie zleceń lekarskich godzinowych
- godz. 24:00 - 06:00 - czuwanie nad bezpieczeństwem dzieci, dezynfekcja całkowita wszystkich pomieszczeń zabiegowych, przygotowywanie zestawów, materiałów do sterylizacji, w wolnej chwili czytanie literatury fachowej. Nadzór nad dziećmi z kroplówkami, dopajanie, wybudzanie dzieci starszych
- godz. 06:00 - 07:00 - pomiar temperatury, podawanie leków godzinowych wg kart zleceń, uzupełnianie dokumentacji, przekazanie dyżuru

2. Całodobowa dyspozycyjność pielęgniarki w Izbie Przyjęć, która znajduje się w obrębie oddziału.

Utrzymywanie ładu i porządku w Izbie Przyjęć. Ponadto w razie potrzeby przyjęcie matki do hotelu matek, wydawanie łóżek matkom dzieci do lat trzech, jak również całodobowy nadzór.

#### § 4

1. W oddziale przy dziecku może przebywać rodzic lub opiekun całodobowo. Odwiedziny pozostałych członków rodziny do godziny 18:00. Odwiedziny kolegów oraz osób spoza rodziny odbywają się codziennie od 15:00 do 17:00.
2. Wypisy dzieci z oddziału codziennie w godz. od 12:00 do 14:00
3. Informacji o stanie zdrowia pacjenta i planach dalszego leczenia udziela najbliższej rodzinie Kierownik Oddziału w poniedziałki, środy i piątki w godz. od 10:30 do 12:00. W pozostałe dni rodzice informowani są o stanie zdrowia dziecka przez lekarza prowadzącego lub lekarza dyżurnego.

#### § 5

1. W Oddziale Pediatrycznym funkcjonują niżej wymienione stanowiska:
  - Kierownik Oddziału
  - Z-ca Kierownika Oddziału
  - Starszy asystent
  - Młodszy asystent - Rezydent
  - Pielęgniarka Oddziałowa
  - Pielęgniarka
  - Sekretarka medyczna
  - Salowa
2. Szczegółowy zakres obowiązków na w/w stanowiskach określają zakresy czynności znajdujące się w aktach osobowych poszczególnych pracowników.



**SZCZEGÓŁOWY REGULAMIN**  
**Oddziału Chirurgii Ogólnej**  
**z Pododdziałem Chirurgii Onkologicznej**  
**Wojewódzkiego Szpitala im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej**  
**w Tarnobrzegu**

**§ 1**

1. Pracą oddziału kieruje Kierownik Oddziału, któremu podlega cały personel. Podczas nieobecności Kierownika Oddziału oddziałem kieruje Zastępca Kierownika Oddziału, lub lekarz przez niego wyznaczony.
2. Średni i niższy personel medyczny podlega Pielęgniarce Oddziałowej w zakresie wykonywania czynności pielęgniarskich i porządkowych, a organizacyjnie Kierownikowi Oddziału.

**§ 2**

1. Plan pracy dla lekarzy organizuje Kierownik Oddziału.
2. Plan pracy dla średniego i niższego personelu organizuje Pielęgniarka Oddziałowa.

**§ 3**

Szczegółowy rozkład dnia w oddziale przedstawia się następująco:

- Godzina 6.00 - 7.00 - pomiar temperatury, podawanie leków zgodnie z harmonogramem godzinowym, toaleta pacjentów leżących .
- Godzina 6.45 - 7.00 - raport pielęgniarski z udziałem Pielęgniarki Oddziałowej,
- Godzina 7.00 - 7.30 - raport lekarza dyżurnego z udziałem Kierownika Oddziału i Pielęgniarki Oddziałowej,
- Godzina 7.30 - 8.30 - wizyta lekarska poranna prowadzona przez Kierownika Oddziału lub jego zastępcę. W czasie wizyty ustala się szczegółowo plan leczenia chorych, kontroluje wyniki i postępy w leczeniu
- Godzina 8.30 - 9.00 - śniadanie.
- Godzina 8.00 – 14.30 - planowe zabiegi operacyjne
- Godzina 8.30 – 14.00 - opieka nad chorymi po zabiegach operacyjnych i przed ich wykonaniem, obserwacja, wykonywanie badań diagnostycznych,

- rehabilitacja, karmienie pacjentów leżących, kontrola tętna, ciśnienia tętniczego krwi oraz temperatury ciała u chorych operowanych, uzupełnianie i aktualizacja dokumentacji medycznej przygotowanie chorych do wypisu
- Godzina 10.30 – 12.30 - planowe przyjęcia pacjentów.
- Godzina 12.30 – 13.00 - obiad.
- Godzina 12.45 – 13.00 - sporządzanie planu zabiegów na dzień następny
- Godzina 13.00 – 16.00 - pielęgnacja chorych, sprzątanie po obiedzie wydawanie leków i wykonywanie badań godzinowych, wykonywanie zaleceń lekarskich zgodnie z kartą zleceń
- Godzina 16.00 – 17.00 - pomiar temperatury u chorych, toaleta wieczorna
- Godzina 17.00 – 17.30 - wizyta wieczorna prowadzona przez Kierownika Oddziału jego Zastępcę lub lekarza dyżurnego. W czasie tej wizyty kontroluje się stan chorych i ustala się zlecenia doraźne
- Godzina 17.30 – 18.00 - kolacja
- Godzina 18.00 – 18.45 - wykonywanie zleceń doraźnych oraz planowych
- Godzina 18.45 – 19.00 - raport pielęgniarski wieczorny
- Godzina 19.00 – 22.00 - wykonywanie czynności pielęgnacyjnych, porządkowych, podawanie godzinowych leków i kroplówek.
- Godzina 22.00 - 5.00 - cisza nocna dla pacjentów.

Personel podczas dyżuru nocnego wykonuje czynności planowe:

- obserwacja chorych po zabiegach,
- prowadzenie dokumentacji pielęgniarskiej,
- sprawdzanie dat ważności leków, sprzętu medycznego jednorazowego użytku oraz sprzętu ratującego życie,
- wykonywanie iniekcji i infuzji,
- czuwanie nad bezpieczeństwem chorych.

#### § 4

1. Informacji o stanie zdrowia chorych udziela Kierownik Oddziału codziennie od godziny 14.00 do 14.30.
2. W razie jego nieobecności informacji o stanie zdrowia chorych udziela Z-ca Kierownika Oddziału lub lekarz przez niego wyznaczony.
3. W przypadkach szczególnie uzasadnionych informacja o stanie zdrowia pacjentów udzielana jest całodobowo.

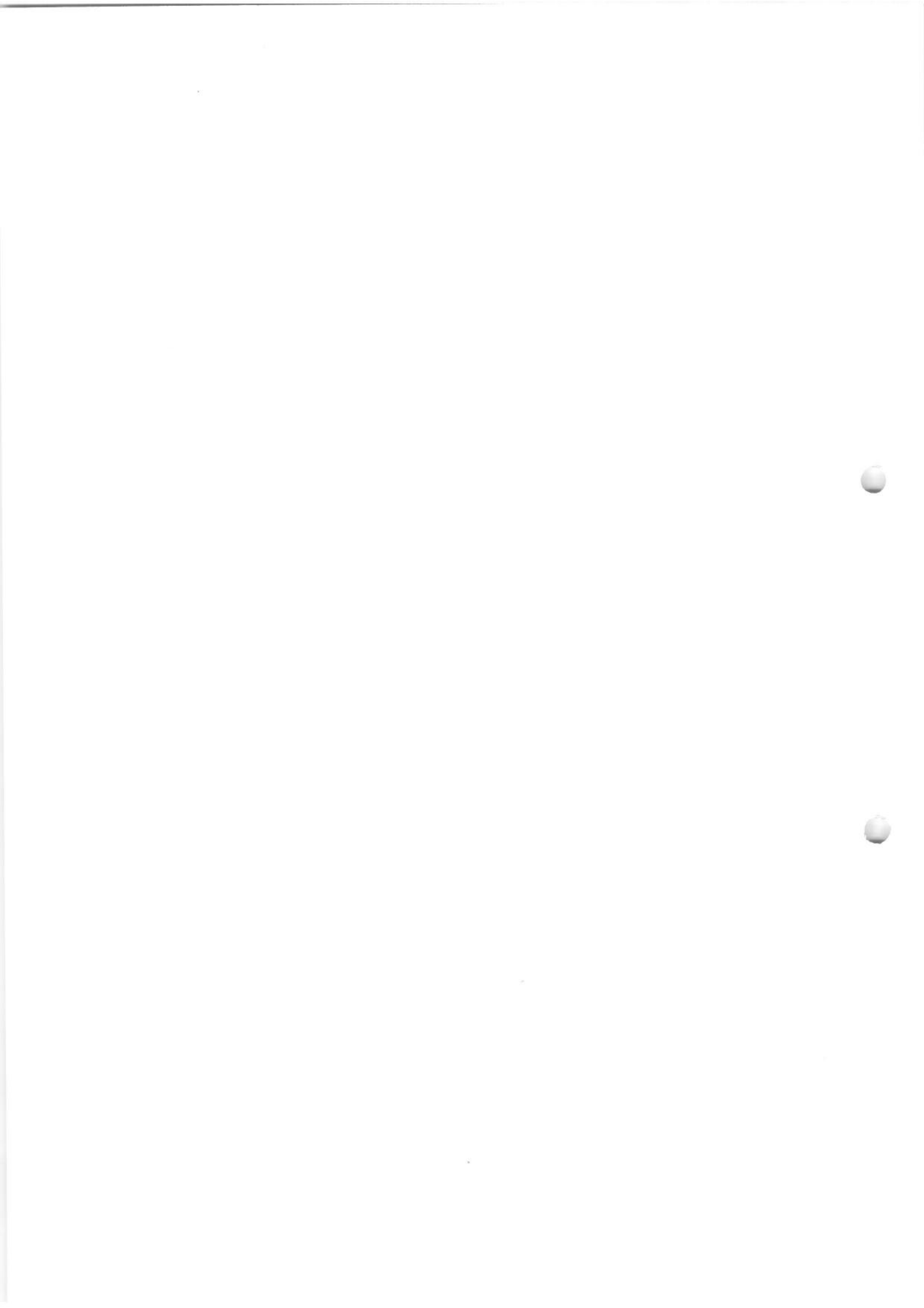
4. Nie udziela się informacji o stanie zdrowia pacjentów telefonicznie.
5. Informacji o stanie zdrowia udziela się osobie upoważnionej przez pacjenta.

#### § 5

6. Odwiedziny chorych w oddziale odbywają się codziennie od godziny 9.00 do 21.00.
7. Przy łóżku chorego w czasie odwiedzin może przebywać nie więcej niż dwie osoby.

#### § 6

1. W Oddziale Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chirurgii Onkologicznej funkcjonują niżej wymienione stanowiska pracy:
  - Kierownik Oddziału
  - Lekarz
  - Pielęgniarka Oddziałowa
  - Pielęgniarka
  - Sekretarka medyczna
  - Salowa
2. Szczegółowy zakres obowiązków na w/w stanowiskach określają zakresy czynności znajdujące się w aktach osobowych pracowników.



## **SZCZEGÓŁOWY REGULAMIN Oddziału Chirurgii Dziecięcej i Urazowej**

### §1

1. Pracą oddziału kieruje Kierownik Oddziału, któremu podlega cały personel. Podczas nieobecności Kierownika Oddziału, oddziałem kieruje Z-ca Kierownika Oddziału lub lekarz przez niego wyznaczony.
2. Personel pielęgniarski podlega Pielęgniarce Oddziałowej w zakresie wykonywania czynności pielęgniarskich, a organizacyjnie Lekarzowi Kierującemu Oddziałem.
3. Personel pomocniczy Działu Higieny Szpitalnej podlega merytorycznie w Oddziale Pielęgniarce Oddziałowej, a w razie jej nieobecności starszej pielęgniarce Oddziału.

### §2

1. Plan pracy dla lekarzy organizuje Kierownik Oddziału.
2. Plan pracy dla personelu pielęgniarskiego organizuje Pielęgniarka Oddziałowa.

### §3

Szczegółowy rozkład dnia w oddziale przedstawia się następująco:

- |                     |   |   |
|---------------------|---|---|
| Godz. 06.50 - 07.00 | - | raport pielęgniarski z udziałem Pielęgniarki Oddziałowej;   |
| Godz. 07.00 - 08.00 | - | przygotowanie dzieci do planowych zabiegów operacyjnych i badań diagnostycznych, czynności pielęgnacyjne związane z toaletą poranną dzieci, porządkowanie sal chorych;                  |
| Godz. 07.15 – 07.30 | - | raport lekarski z udziałem Kierownika Oddziału i Pielęgniarki Oddziałowej;  |
| Godz. 07.30         | - | rozpoczęcie planowych zabiegów operacyjnych;  |
| Godz. 08.00 - 08.30 | - | indywidualna wizyta lekarska, wykonywanie stałych zleceń wg Indywidualnej Karty Zleceń Lekarskich Wykonywanych Przez Pielęgniarki;  |
| Godz. 08.30 - 09.00 | - | wizyta lekarska poranna pod kierunkiem Kierownika Oddziału lub zastępcy i ustalenie planu leczenia chorych;   |
| Godz. 08.30 – 19.00 | - | obserwacja i pielęgnacja dzieci po zabiegach operacyjnych, badaniach diagnostycznych, realizacja planu opieki; prowadzenie dokumentacji medycznej w wersji papierowej i elektronicznej; |

- Godz. 09.00 - 09.30 - sprawdzanie Indywidualnych Kart Zleceń Lekarskich i Kart Badań Diagnostycznych i Zleceń Dodatkowych, śniadanie – pomoc i nadzór w czasie posiłku;
- Godz. 09.30 - 11.00 - wykonywanie zleceń lekarskich ustalonych podczas wizyty porannej, zmiana opatrunków i wykonywanie drobnych zabiegów;
- Godz.10.00 - 12.00 - planowe przyjęcia pacjentów w Izbie Przyjęć i w oddziale; sprzątanie pomieszczeń wg ustalonego grafiku;
- Godz.10.30 - 11.00 - drugie śniadanie – pomoc i nadzór w czasie posiłku;
- Godz.10.30 - 13.00 - przygotowanie dzieci do wypisu z oddziału, instruktaż rodziców;
- Godz.12.00 - 14.00 - wypisy dzieci z oddziału;
- Godz.12.30 - 13.00 - obiad – karmienie dzieci, nadzór w trakcie posiłku, realizacja zleceń lekarskich;
- Godz.13.00 - 14.30 - uzupełnienie leków w apteczce i sprzętu jednorazowego użytku;
- Godz.14.00 -16.00 - wykonywanie zleceń stałych, pomiar temperatury ciała; podwieczorek – pomoc i nadzór w trakcie posiłku
- Godz.16.00 -17.30 - organizowanie czasu wolnego dla dzieci, przygotowanie do kolacji;
- Godz.17.30 -18.50 - kolacja – pomoc i nadzór w trakcie posiłku, porządkowanie, wietrzenie sal, toaleta wieczorna dzieci, prowadzenie dokumentacji, kontrola sprzętu i leków ratujących życie;
- Godz.18.50 -19.00 - raport pielęgniarski;
- Godz.19.00 - 7.00 - obserwacja i pielęgnacja dzieci, realizacja planu opieki;
- Godz.19.15 - 20.00 - wizyta wieczorna z udziałem lekarza dyżurnego;
- Godz.20.00 - 22.00 - wykonywanie zleceń lekarskich wg Indywidualnej Karty Zleceń Lekarskich, porządkowanie stanowiska pracy;
- Godz.22.00 - 6.00 - cisza nocna – obserwacja po zabiegach operacyjnych , czuwanie nad bezpieczeństwem dzieci, wykonywanie zleceń lekarskich, kontrola leków, sprzętu ratującego życie i jednorazowego użytku, czynności pielęgnacyjne, uzupełnianie dokumentacji medycznej w wersji papierowej i elektronicznej;
- Godz. 06.00 -07.00 - pomiar temperatury ciała, przygotowanie do planowych zabiegów operacyjnych i badań diagnostycznych, wykonywanie zleceń

lekarskich, uzupełnianie dokumentacji  
medycznej.

#### §4

1. Lekarz bada, przyjmuje i ustala wstępny plan diagnostyczno – leczniczy dziecka w Ogólnej Izbie Przyjęć.
2. Przyjęcia dziecka do Oddziału następuje wg ustalonego standardu.
3. W przypadku nagłego przyjęcia pacjenta lub operacji w trybie pilnym, następuje modyfikacja Szczegółowego Regulaminu Oddziału Chirurgii Dziecięcej i Urazowej.
4. Każdorazowo Kierownik Oddziału jest powiadamiany o nagłym zdarzeniu w oddziale i decyduje o rozwiązaniu zaistniałego problemu.

#### §5

1. Informacji o stanie zdrowia dzieci i planach dalszego leczenia udziela Kierownik Oddziału w godzinach 9.00-10.00 we wtorki, środy i czwartki, natomiast w poniedziałki i piątki od godziny 13.00 do 14.00. W razie nieobecności Kierownika Oddziału informacji udziela Z-ca Kierownika Oddziału lub upoważniony przez Kierownika Oddziału lekarz.
2. Informacji o stanie zdrowia dziecka można również zasięgnąć u lekarza prowadzącego oraz u lekarza dyżurnego.
3. Telefonicznie szczegółowe informacje o stanie dziecka nie będą udzielane.

#### §6

1. W oddziale przy dziecku może przebywać opiekun ustawowy lub faktyczny całodobowo.
2. Odwiedziny pozostałych członków rodziny lub przyjaciół codziennie od godziny 16.00-19.00, nie więcej jak 1 osoba.

#### §7

Oddział zabezpiecza personalnie Poradnię Chirurgii Dziecięcej i Urazowej zgodnie z harmonogramem pracy Działu Konsultacyjno - Leczniczego.

#### §8

1. W Oddziale Chirurgii Dziecięcej i Urazowej funkcjonują wymienione stanowiska:
  - Kierownik Oddziału
  - Z-ca Kierownika Oddziału
  - Lekarz
  - Pielęgniarka Oddziałowa
  - Pielęgniarka
  - Sekretarka medyczna
  - Salowa
2. Szczegółowy zakres obowiązków na w/w stanowiskach określają zakresy czynności znajdujące się w aktach osobowych poszczególnych pracowników.





**SZCZEGÓŁOWY REGULAMIN**  
**Oddziału Otolaryngologicznego**  
**z Pododdziałem Chirurgii Szcękowo-Twarzowej**  
**oraz Pododdziałem Otolaryngologii Dziecięcej**  
**Wojewódzkiego Szpitala im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej**  
**w Tarnobrzegu**

**§ 1**

1. Pracą oddziału kieruje Kierownik Oddziału, któremu podlega cały personel. Podczas nieobecności Kierownika Oddziału, oddziałem kieruje Z-ca Kierownika Oddziału lub wyznaczony lekarz.
2. Średni personel medyczny podlega Pielęgniarce Oddziałowej w zakresie wykonywania czynności pielęgniarskich i porządkowych, a organizacyjnie Kierownikowi Oddziału.
3. Personel pomocniczy Działu Higieny Szpitalnej podlega merytorycznie w oddziale, Pielęgniarce Oddziałowej, a w razie jej nieobecności Pielęgniarce Odcinkowej.

**§ 2**

1. Plan pracy dla lekarzy organizuje Kierownik Oddziału
2. Plan pracy dla średniego personelu organizuje Pielęgniarka Oddziałowa.

**§ 3**

Szczegółowy rozkład dnia w oddziale przedstawia się następująco:

- Godzina 6,50 - 7,00 - raport pielęgniarski z udziałem Pielęgniarki Oddziałowej
- Godzina 7,15 - 8,00 - przygotowanie chorych do planowych zabiegów operacyjnych i badań diagnostycznych, czynności pielęgnacyjne związane z toaletą poranną dzieci, porządkowanie sal chorych;
- Godzina 7,15 - 8,00 - raport lekarski z udziałem Kierownika Oddziału i Pielęgniarki Oddziałowej
- Godzina 7,30 - 8,30 - indywidualna wizyta lekarska, wykonywanie zleceń stałych wg indywidualnej karty zleceń lekarskich, rozpoczęcie planowych zabiegów operacyjnych.

- Godzina 8,30 - 9,30 - śniadanie – pomoc i nadzór w czasie posiłku, realizacja zleceń lekarskich;
- Godzina 9,30 - 12,00 - zabiegi operacyjne oraz badanie chorych i wykonywanie drobnych zabiegów na sali zabiegowej oddziału.
- Godzina 9,30 – 19,00 - obserwacja, pielęgnacja dzieci i dorosłych po zabiegach operacyjnych, realizacja planu opieki lekarskiej i pielęgniarskiej.
- Godzina 9,30 – 10,00 - sprawdzenie indywidualnych kart zleceń pacjenta, wykonywanie zleceń lekarskich ustalonych podczas wizyty porannej;
- Godzina 11,00 – 12,00 - przygotowanie dzieci i pacjentów do wypisu z oddziału, instruktaż rodziców;
- Godzina 12,30 – 13,00 - obiad – karmienie dzieci i dorosłych, nadzór w trakcie posiłku, realizacja zleceń lekarskich;
- Godzina 13,00 – 14,30 - prowadzenie dokumentacji, uzupełnianie leków w apteczce, uzupełnienie sprzętu jednorazowego użytku;
- Godzina 14,00 – 16,30 - wykonywanie zleceń stałych, pomiar temperatury ciała;
- Godzina 16,00 – 17,30 - organizowanie czasu wolnego dla dzieci i dorosłych, przygotowanie do kolacji, prowadzenie dokumentacji chorych;
- Godzina 17,30 – 18,45 - kolacja – pomoc i nadzór w trakcie posiłku, porządkowanie, wietrzenie sal, toaleta wieczorna dzieci, prowadzenie dokumentacji;
- Godzina 18,45 – 19,00 - raport pielęgniarski;
- Godzina 19,00 – 7,00 - obserwacja i pielęgnacja dorosłych i dzieci po zabiegach operacyjnych;
- Godzina 20,00 – 22,00 - wykonywanie zleceń lekarskich wg indywidualnej karty zleceń i porządkowanie posterunku pracy;
- Godzina 22,00 – 6,00 - cisza nocna – obserwacja po zabiegach operacyjnych, czuwanie nad bezpieczeństwem dorosłych i dzieci, wykonywanie zleceń lekarskich, kontrola leków, sprzętu ratującego życie i jednorazowego użytku, uzupełnianie dokumentacji medycznej;
- Godzina 6,00 – 7,00 - pomiar temperatury ciała, wykonywanie zleceń lekarskich, uzupełnianie dokumentacji medycznej.

#### § 4

W dni wolne i święta wizyta lekarska odbywa się w godzinach: 18:00 – 19:00.

#### § 5

1. Informacji o stanie zdrowia pacjentów i planach dalszego leczenia udziela najbliższej rodzinie lub osobie upoważnionej przez pacjenta Kierownik Oddziału codziennie od godziny 11:00 do 12:00.  
W razie jego nieobecności informacji udziela Z-ca Kierownika Oddziału lub lekarz przez niego wyznaczony.
2. W przypadkach szczególnie uzasadnionych informacja o stanie zdrowia pacjentów udzielana jest całodobowo.
3. Nie udziela się informacji o stanie zdrowia pacjentów telefonicznie.

#### § 6

3. Odwiedziny chorych w oddziale odbywają się codziennie w godzinach od 8.00 do 21.00.
4. Przy łóżku chorego w czasie odwiedzin może przebywać od 1- 2 osób.
5. W oddziale przy dziecku mogą przebywać rodzice (opiekun prawny) całodobowo.

#### § 7

Oddział zabezpiecza personalnie Poradnię Otolaryngologiczną oraz Poradnię Chirurgii Twarzowo-Szczękowej zgodnie z harmonogramem pracy Działu Konsultacyjno – Leczniczego.

#### § 8

1. W Oddziale Otolaryngologicznym z Pododdziałem Chirurgii Szczękowo-Twarzowej oraz Pododdziałem Otolaryngologii Dziecięcej funkcjonują niżej wymienione stanowiska pracy:
  - Kierownik Oddziału
  - Z-ca Kierownika Oddziału
  - Asystenci
  - Pielęgniarka Oddziałowa
  - Pielęgniarka
  - Instrumentariuszka
  - Sekretarka medyczna
  - Salowa
2. Szczegółowy zakres obowiązków na w/w stanowiskach określają zakresy czynności znajdujące się w aktach osobowych poszczególnych pracowników. aktach osobowych poszczególnych pracowników.



**SZCZEGÓŁOWY REGULAMIN**  
**Oddziału Neonatologicznego**  
**Wojewódzkiego Szpitala im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej**  
**w Tarnobrzegu**

**§ 1**

1. Pracą oddziału kieruje Kierownik Oddziału, któremu podlega cały personel. Podczas nieobecności Kierownika Oddziałem kieruje Zastępca Kierownika Oddziału lub lekarz przez niego wyznaczony.
2. Średni i niższy personel medyczny podlega Pielęgniarce Oddziałowej w zakresie czynności pielęgniarskich i porządkowych, a organizacyjnie Kierownikowi Oddziału.

**§ 2**

1. Ramowy plan pracy dla lekarzy ustalany jest przez Kierownika Oddziału.
2. Plan pracy dla średniego i niższego personelu ustala Pielęgniarka Oddziałowa.

**§ 3**

Szczegółowy rozkład dnia w oddziale przedstawia się następująco:

- Godzina 6.50 – 7.00 - raport pielęgniarski o stanie pacjentów z Pielęgniarką Oddziałową.
- Godzina 7.00 - 7.10 - przekazanie raportu pielęgniarskiego pielęgniarkom dziennym przez Pielęgniarkę Oddziałową.
- Godzina 7.10 - 7.30 - raport lekarski z udziałem Kierownika Oddziału i Pielęgniarki Oddziałowej oraz planowanie wypisów na aktualny dzień.
- Godzina 7.30 - 8.00 - pobieranie badań przesiewowych i laboratoryjnych przez personel średni oraz wykonywanie zabiegów pielęgnacyjnych przygotowujących noworodki do wizyty lekarskiej.
- Godzina 8.00 – 8.15 - wizyta lekarzy położników z udziałem lekarzy z oddziału noworodków
- Godzina 8.15 – 9.00 - udział personelu średnio medycznego w wizycie lekarskiej i pomoc przy badaniu dzieci w obecności matek, udzielanie informacji matkom przez lekarza badającego, kwalifikacja noworodków do szczepień ochronnych. Ustalanie planu opieki odnośnie poszczególnych noworodków
- Godzina 9.00 - 09.15 - posiłek regeneracyjny.
- Godzina 9.15 - 11.00 - sprawdzanie i realizacja zleceń lekarskich wg Indywidualnej Karty Zleceń Leków i Karty Zleceń

### Noworodka, obserwacja noworodków

- Godzina 11.00 -13.00 - przygotowanie noworodków do wypisu, instruktaż rodziców przed wypisem, uzupełnienie indywidualnej dokumentacji medycznej noworodków przewidzianych do wypisu, pomoc w przystawianiu do piersi prowadzenie obserwacji i udzielanie porad żywieniowych i pielęgnacyjnych.
- Godzina 13.00 – 14 .00 - wykonywanie szczepień ochronnych, udzielanie niezbędnych porad dot. wykonanych szczepień rozmowy edukacyjne dot. karmienia piersią, właściwych metod przystawiania do piersi, wykonywanie przesiewowych badań słuchu , uzupełnianie sprzętu jednorazowego użytku.
- Godzina 14.00 - 15.00 - wypisy noworodków
- Godzina 15.00 - 15.30 - porządkowanie sprzętu wietrzenie sal po wypisie noworodków
- Godzina 15.30 - 16.00 - wizyta lekarza dyżurnego z udziałem personelu średniego medycznego,
- Godzina 16.00 - 16.15 - przerwa na posiłek regeneracyjny.
- Godzina 16.15 - 16.30 - pomiar temperatury ciała u noworodków
- Godzina 16.30 - 18.00 - wykonywanie zabiegów pielęgnacyjnych, pomoc matkom w przystawianiu do piersi ich dzieci, włączanie rodziców do opieki i pielęgnacji własnego dziecka
- Godzina 18.00 - 18.50 - uzupełnienie indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów i dokumentacji oddziałowej
- Godzina 18.50 - 19.00 - przekazanie raportu wieczornego przez pielęgniarkę odpowiedzialną
- Godzina 19.00 - 20.00 - zapoznanie się personelu zmiany nocnej z dokumentacją pacjentów, przygotowanie zestawu do kąpieli noworodków
- Godzina 20.00 - 21.00 - kąpiel noworodków w salach matek połączona z instruktażem pielęgnacyjnym, włączenie rodziców do opieki i pielęgnacji własnego dziecka, ważenie noworodków
- Godzina 21.00 - 22.00 - kąpiel noworodków pozostających w oddziale, mycie inkubatorów.
- Godzina 22.00 - 23.00 - sprawdzanie i realizacja zleceń lekarskich wg Indywidualnej Karty Zleceń leków i Karty Zleceń Noworodka, porządkowanie stanowiska pracy, uzupełnianie dokumentacji.
- Godzina 23.00 - 06.00 - cisza nocna-obszernacja noworodków, czuwanie nad bezpieczeństwem noworodków w oddziale, pomoc

matkom w przystawianie noworodków do piersi, karmienie noworodków przebywających w oddziale i dokarmianie noworodków pozostałych, kontrola leków w apteczkach i salach porodowych oraz sprzętu ratującego życie, wykonywanie czynności pielęgnacyjnych u noworodków

- Godzina 6.00 - 6.50 - pomiar temperatury ciała, uzupełnianie indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów i dokumentacji oddziałowej

#### § 4

1. Informacje o stanie zdrowia noworodków i planach dalszego leczenia udziela Kierownik Oddziału Neonatologicznego matce lub osobie upoważnionej, wskazanej w Karcie Noworodka, codziennie z wyjątkiem dni ustawowo wolnych w godzinach 10:30-11:00
2. W razie nieobecności Kierownika Oddziału informacji o stanie zdrowia noworodka udziela wyznaczony lekarz. W szczególnych uzasadnionych przypadkach informacja o stanie zdrowia udzielana jest całodobowo przez lekarza dyżurnego.
3. Telefonicznie nie udziela się informacji o stanie zdrowia noworodków.

#### § 5

Odwiedziny noworodków chorych przebywających w Oddziale odbywają się całodobowo po uzgodnieniu z personelem Oddziału.

#### § 6

Personel Oddziału Neonatologicznego całodobowo na wezwanie personelu z Sali Porodowej po porodzie obejmuje opieką urodzone noworodki.

#### § 7

1. W Oddziale Neonatologicznym funkcjonują niżej wymienione stanowiska pracy:
  - Kierownik Oddziału
  - Lekarz
  - Pielęgniarka Oddziałowa
  - Pielęgniarka
  - Położna
  - Sekretarka medyczna
2. Szczegółowy zakres obowiązków na w/w stanowiskach określają zakresy czynności znajdujące się w aktach osobowych poszczególnych pracowników





**SZCZEGÓŁOWY REGULAMIN**  
**Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu**  
**Wojewódzkiego Szpitala im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej**  
**w Tarnobrzegu**

**§ 1**

1. Pracą oddziału kieruje Kierownik Oddziału, któremu podlega cały personel. Podczas nieobecności Kierownika Oddziału oddziałem kieruje lekarz przez niego wyznaczony.
2. Średni i niższy personel medyczny podlega Pielęgniarce Oddziałowej w zakresie wykonywania czynności pielęgniarskich i porządkowych, a organizacyjnie Kierownikowi Oddziału.

**§ 2**

Szczegółowy rozkład dnia w oddziale przedstawia się następująco:

- Godzina 6,40 - 6,45 - raport Pielęgniarki Oddziałowej i pielęgniarki odpowiedzialnej,
- Godzina 6,45 - 7,00 - raport pielęgniarski z udziałem Pielęgniarki Oddziałowej i pielęgniarek nocnych i dziennych
- Godzina 7,15 - 7,30 - raport lekarza dyżurnego,
- Godzina 7,30 - 8,00 - wizyta lekarska,
- Godzina 8,00 - 9,00 - toaleta i przygotowanie pola operacyjnego pacjentów operowanych,
- Godzina 8,00 - 14,30 - planowe zabiegi operacyjne,
- Godzina 8,30 - 9,00 - śniadanie, pomoc i nadzór w czasie posiłku,
- Godzina 8,00 - 14,00 - wykonywanie zleceń lekarskich, konsultacji, badań diagnostycznych, obserwacja i pielęgnowanie chorych przed i po zabiegach operacyjnych, wykonywanie opatrunków, kontrola tętna i ciśnienia tętniczego krwi oraz temperatury ciała, podawanie leków,
- Godzina 09,00 - 11,00 - planowe przyjęcia pacjentów, przygotowanie chorych do wypisu i do samoopieki, instruktaż rodzinny,
- Godzina 12,30 - 13,00 - obiad, pomoc i nadzór w czasie posiłku,
- Godzina 13,00 - 16,00 - pielęgnacja chorych, sprzątanie po obiedzie, podawanie zleconych leków, wykonywanie badań godzinowych, prowadzenie dokumentacji medycznej,
- Godzina 16,00 - 17,30 - pomiar temperatury u chorych, toaleta wieczorna,

- Godzina 17,30 - 18,00 - przygotowanie pacjentów do planowanych zabiegów operacyjnych , zabiegi pielęgnacyjne, obserwacja pacjentów,
- Godzina 17,30 - 18,45 - kolacja, pomoc i nadzór w czasie posiłku
- Godzina 18,45 - wykonywanie zleceń doraźnych i planowych, podawanie leków godzinowych,
- Godzina 18,45 - zmiana pielęgniarek odpowiedzialnych z dyżuru dziennego i nocnego, przekazanie najistotniejszych informacji z dyżuru,
- Godzina 18,45 - 19,00 - raport wieczorny z udziałem pielęgniarki odpowiedzialnej nocnej i pozostałych pielęgniarek z dyżuru dziennego,
- Godzina 19,00 - 19,15 - przygotowanie chorych do wizyty wieczornej,
- Godzina 19,15 - 19,45 - wizyta wieczorna,
- Godzina 19,45 - 22,00 - wykonywanie czynności pielęgnacyjnych, porządkowych, prowadzenie dokumentacji,
- Godzina 22,00 - 5,00 - cisza nocna,
- Godzina 5,00 - 6,45 - toaleta pacjentów, przygotowanie pacjentów do zabiegów, mierzenie temperatury, pobieranie badań laboratoryjnych, podawanie leków godzinowych.

Personel podczas dyżuru nocnego wykonuje czynności planowe:

- obserwacja chorych po zabiegach,
- prowadzenie dokumentacji pielęgnarskiej,
- sprawdzanie dat ważności leków, sprzętu medycznego jednorazowego użytku oraz sprzętu ratującego życie,
- wykonywanie iniekcji i infuzji,
- czuwanie nad bezpieczeństwem chorych.

### § 3

1. Informacji o stanie zdrowia chorych udziela Kierownik Oddziału codziennie od godziny 13:00 do 13:30, a podczas jego nieobecności informacji o stanie zdrowia chorych udziela lekarz przez niego wyznaczony.
2. W przypadkach szczególnie uzasadnionych informacja o stanie zdrowia pacjentów udzielana jest całodobowo.
3. Nie udziela się informacji o stanie zdrowia pacjentów telefonicznie.

### § 4

1. Odwiedziny chorych w oddziale odbywają się codziennie od godziny 9.00 do 20.00.
2. Przy łóżku chorego w czasie odwiedzin może przebywać nie więcej niż dwie osoby.

## § 5

1. W Oddziale Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu funkcjonują niżej wymienione stanowiska pracy:
  - Kierownik Oddziału
  - Lekarz
  - Pielęgniarka Oddziałowa
  - Pielęgniarka
  - Rehabilitant
  - Sekretarka medyczna
  - Salowa
  
2. Szczegółowy zakres obowiązków na w/w stanowiskach określają zakresy czynności znajdujące się w aktach osobowych pracowników.



**SZCZEGÓŁOWY REGULAMIN**  
**Oddziału Neurologii z Pododdziałem Udarowym**  
**Wojewódzkiego Szpitala im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej**  
**w Tarnobrzegu.**

**§ 1**

1. Pracą oddziału kieruje Kierownik Oddziału, któremu podlega cały personel. Podczas jego nieobecności, oddziałem kieruje Z-ca Kierownika Oddziału, lub lekarz wyznaczony.
2. Średni i niższy personel medyczny podlega Pielęgniarce Oddziałowej w zakresie wykonywania czynności pielęgniarskich i porządkowych, a organizacyjnie Kierownikowi Oddziału.

**§ 2**

1. Plan pracy dla lekarzy organizuje Kierownik Oddziału.
2. Plan pracy dla średniego i niższego personelu organizuje Pielęgniarka Oddziałowa.

**§ 3**

Szczegółowy rozkład dnia w oddziale przedstawia się następująco:

- Godzina 5,30 - 7,00 - toaleta chorych, pomiar temperatury ciała, pomiar ciśnienia tętniczego krwi, prowadzenie dokumentacji medycznej pacjenta
- Godzina 7,00 - 9,00 - pobieranie materiałów do badań laboratoryjnych, podawanie leków, sprzątanie sal chorych,
- Godzina 7,00 i 19,00 - raport pielęgniarski,
- Godzina 7,15 - 7,30 - odprawa lekarska,
- Godzina 7,45 - 8,15 - śniadanie,
- Godzina 8,00 - 9,00 - wizyta lekarska,
- Godzina 9,00 - 10,00 - wizyta ordynatorska,
- Godzina 9,00 - 12,30 - wykonywanie zleceń lekarskich i zabiegów, prowadzenie dokumentacji lekarskiej, wypisy pacjentów, wykonywanie innych czynności związanych z funkcjonowaniem oddziału, wykonywanie pilnych konsultacji na innych oddziałach,
- Godzina 12,00 - 12,30 - obiad,
- Godzina 11,00 - 12,00 - udzielanie informacji o stanie zdrowia chorych upoważnionym członkom rodziny przez lekarzy, prowadzenie dokumentacji,

- od godz 14,00 - konsultacje planowe lub wg. planu pracy zaleconego przez kierującego oddziałem
- Godzina 13,30 - 16,30 - porządkowanie sal chorych, toaleta obłożnie chorych, prowadzenie dokumentacji medycznej, wykonywanie zleceń lekarskich
- Godzina 16,30 - 17,00 - pomiar temperatury i ciśnienia tętniczego,
- Godzina 17,00 - 17,30 - kolacja
- Godzina 17,30 - 19,00 - podawanie leków , porządkowanie sal chorych i oddziału
- Godzina 19,00 – 20,00 - wizyta wieczorna
- Godzina 20,00 - 22,00 - wykonywanie zleceń lekarskich,toaleta obłożnie chorych, przygotowanie chorych do odpoczynku nocnego, prowadzenie dokumentacji.
- Godzina 22,00 - 5,30 - cisza nocna, wykonywanie zleceń godzinowych.
- Godzina 7,00 - 14,35 - godziny pracy lekarzy
- Godzina 14,35 - 7,00 - lekarz dyżurny
- Godzina 7,00 - 19,00 - pierwsza zmiana pielęgniarek i personelu pomocniczego
- Godzina 19,00 - 7,00 - druga zmiana pielęgniarek i personelu pomocniczego

#### § 4

1. Informacji o stanie chorych udziela Kierownik Oddziału lub jego Zastępca w godzinach od 11,00 do 12,00.  
W razie nieobecności Kierownika i jego Zastępcy informacji udziela wyznaczony lekarz.
2. W przypadkach uzasadnionych informacja o stanie zdrowia pacjentów udzielana jest całodobowo.
3. Nie udziela się informacji o stanie zdrowia pacjentów telefonicznie.

#### § 5

1. Przyjęcia chorych odbywają się całą dobę. Planowe przyjęcia odbywają się w godzinach od 7,00 do 9,00.
2. Odwiedziny odbywają się codziennie w godzinach od 9,00 do 22,00 z uwzględnieniem pomocy w zabiegach pielęgnacyjnych za zgodą lekarską i pielęgniarską.
3. Przy łóżku chorego w czasie odwiedzin może przebywać nie więcej niż 2 osoby.

## § 6

1. W Oddziale Neurologii funkcjonują niżej wymienione stanowiska pracy:
  - Kierownik Oddziału
  - Lekarz
  - Pielęgniarka Oddziałowa
  - Pielęgniarka/ Pielęgniarz
  - Sekretarka medyczna
  - Salowa
  - Opiekun medyczny
  - Sanitariusz
  - Neurologopeda
  - Psycholog
  - Rehabilitant
2. Szczegółowy zakres obowiązków na w/w stanowiskach określają zakresy czynności znajdujące się w aktach osobowych poszczególnych pracowników.





**SZCZEGÓŁOWY REGULAMIN**  
**Oddziału Okulistyki z Pododdziałem Okulistyki Dziecięcej**  
**Wojewódzkiego Szpitala im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej**  
**w Tarnobrzegu**

§ 1

1. Pracą oddziału kieruje Kierownik Oddziału, któremu podlega cały personel. Podczas nieobecności, oddziałem kieruje Z – ca Kierownika Oddziału, lub lekarz przez niego wyznaczony.
2. Średni i niższy personel medyczny podlega Pielęgniarce Oddziałowej w zakresie wykonywania czynności pielęgniarskich i porządkowych, a organizacyjnie Kierownikowi Oddziału.

§ 2

1. Plan pracy dla lekarzy organizuje Kierownik Oddziału.
2. Plan pracy dla średniego i niższego personelu organizuje Pielęgniarka Oddziałowa.

§ 3

Szczegółowy rozkład dnia w Oddziale przedstawia się następująco:

- Godzina 5.30 – 6.45 - pomiar temperatury, podawanie leków zgodnie z godzinowym harmonogramem, toaleta pacjentów leżących, przygotowywanie pacjentów do badań diagnostycznych oraz zabiegów planowych
- Godzina 6.50 – 7.00 - raport pielęgniarski z udziałem Oddziałowej
- Godzina 7.00 – 7.10 - raport lekarza dyżurnego z udziałem Kierownika Oddziału i Pielęgniarki Oddziałowej
- Godzina 7.10 - 7.30 - wizyta lekarska poranna prowadzona przez Kierownika Oddziału lub jego zastępcę. Badanie pacjentów, ustalanie planu leczenia chorych, kontrola postępu w leczeniu
- Godzina 7.00 – 08.00 - planowe przyjęcia pacjentów
- Godzina 7.30 – 14.30 - planowe zabiegi operacyjne
- Godzina 8.00 – 8.30 - śniadanie, karmienie pacjentów wymagających pomocy
- Godzina 8.30 – 14.00 - opieka nad chorymi przed zabiegami i po zabiegach operacyjnych, obserwacja, wykonywanie badań diagnostycznych, kontrola parametrów życiowych, uzupełnianie dokumentacji medycznej, kwalifikacje pacjentów do zabiegów planowych w wyznaczone dni tygodnia, instrumentowanie przy zabiegach drobnych wykonywanych w gabinecie zabiegowym oddziału
- Godzina 12.00 – 12.30 - obiad, karmienie pacjentów wymagających pomocy

- Godzina 12.45 – 13.00 - sporządzanie planu zabiegów na dzień następny
- Godzina 12.30 – 16.00 - pielęgnacja chorych, podawanie leków godzinowych, kontrola glukozy u pacjentów diabetologicznych, wykonywanie zleceń godzinowych, wykonywanie zleceń lekarskich zgodnie z indywidualną kartą zleceń.
- Godzina 16.00 – 17.00 - pomiar temperatury u pacjentów, toaleta wieczorna, wykonywanie kontrolnych badań diagnostycznych po zabiegach operacyjnych
- Godzina 17.00 – 17.30 - kolacja, karmienie pacjentów wymagających pomocy
- Godzina 17.30 – 18.30 - wykonywanie zleceń godzinowych, zgodnie z kartą zleceń lekarskich
- Godzina 18.55 – 19.00 - raport pielęgniarski wieczorny
- Godzina 19.00- 19.30 - wizyta wieczorna prowadzona przez Kierownika Oddziału, jego zastępcę lub lekarza dyżurnego. W czasie wizyty wieczornej lekarz kontroluje stan zdrowia chorych oraz ustala zlecenia godzinowe
- Godzina 19.30-22:00 - wykonywanie zleceń doraźnych oraz planowych, wykonywanie czynności pielęgnacyjnych, porządkowych, podawanie godzinowych leków
- Godzina 22.00 – 5.00 – cisza nocna dla pacjentów.

#### § 4

Tryb pracy personelu medycznego podczas hospitalizacji krótkoterminowej pacjenta małegoletniego w Oddziale Okulistycznym z Pododdziałem Okulistyki Dziecięcej:

- Godzina 6.30-7.00 - przyjęcia do Oddziału pacjentów małegoletnich wraz z rodzicem/opiekunem
- Godzina 6.45-7.30 - przygotowanie dzieci do zabiegów operacyjnych przez pielęgniarki, założenie wkłucia obwodowego, podanie zleconych leków
- Godzina 7.10- 8.00 - konsultacja lek. anestezjologa -kwalifikacja do znieczulenia, przygotowanie dzieci i dokumentacji do wizyty lekarskiej
- Godzina 8.00-13.00 - rozpoczęcie zabiegów na Bloku Operacyjnym wg planu operacyjnego ,przekazanie dziecka wraz z dokumentacją przez personel Oddziału w służbie Bloku Operacyjnego oraz odbieranie dzieci po zabiegach operacyjnych z dokumentacją i zleceniami lekarskimi
- Godzina 14.00-15.00 – kontrolne badanie pacjentów małegoletnich po zabiegu przez lekarza operatora. Poinformowanie rodzica o dalszym postępowaniu po zabiegu, wyznaczenie daty wizyty kontrolnej u lekarza prowadzącego. Wypisanie dziecka wraz z rodzicem/opiekunem z Oddziału.

## § 5

Personel medyczny podczas dyżuru nocnego wykonuje następujące czynności:

- obserwuje pacjentów po zabiegach, ewentualnie wykonuje badania diagnostyczne
- prowadzi i uzupełnia dokumentację pielęgniarską
- kontroluje daty ważności leków, sprzętu medycznego jednorazowego użytku oraz sprzętu ratującego życie,
- podaje krople i maści oczne według zleceń
- dokonuje kontroli temperatury, stanu higienicznego i dezynfekcji lodówki z lekami
- prowadzi rejestr czasu pracy lamp bakteriobójczych
- asystuje podczas porad u pacjentów ambulatoryjnych
- czyści i dezynfekuje sprzęt okulistyczny w gabinecie diagnostycznym i zabiegowym
- uzupełnia brakujący asortyment medyczny w poszczególnych gabinetach w oddziale.

## § 6

1. Informacji o stanie zdrowia chorych udziela Kierownik Oddziału w każdy czwartek od godziny 14.00 – 14.30. W razie jego nieobecności informacji o stanie zdrowia chorych udziela Z-ca Kierownika Oddziału lub lekarz przez niego wyznaczony.
2. W przypadkach szczególnie uzasadnionych informacja o stanie zdrowia pacjentów udzielana jest całodobowo.
3. Nie udziela się informacji o stanie zdrowia pacjentów telefonicznie.
4. Informacji o stanie zdrowia udziela się osobie upoważnionej przez pacjenta.

## §7

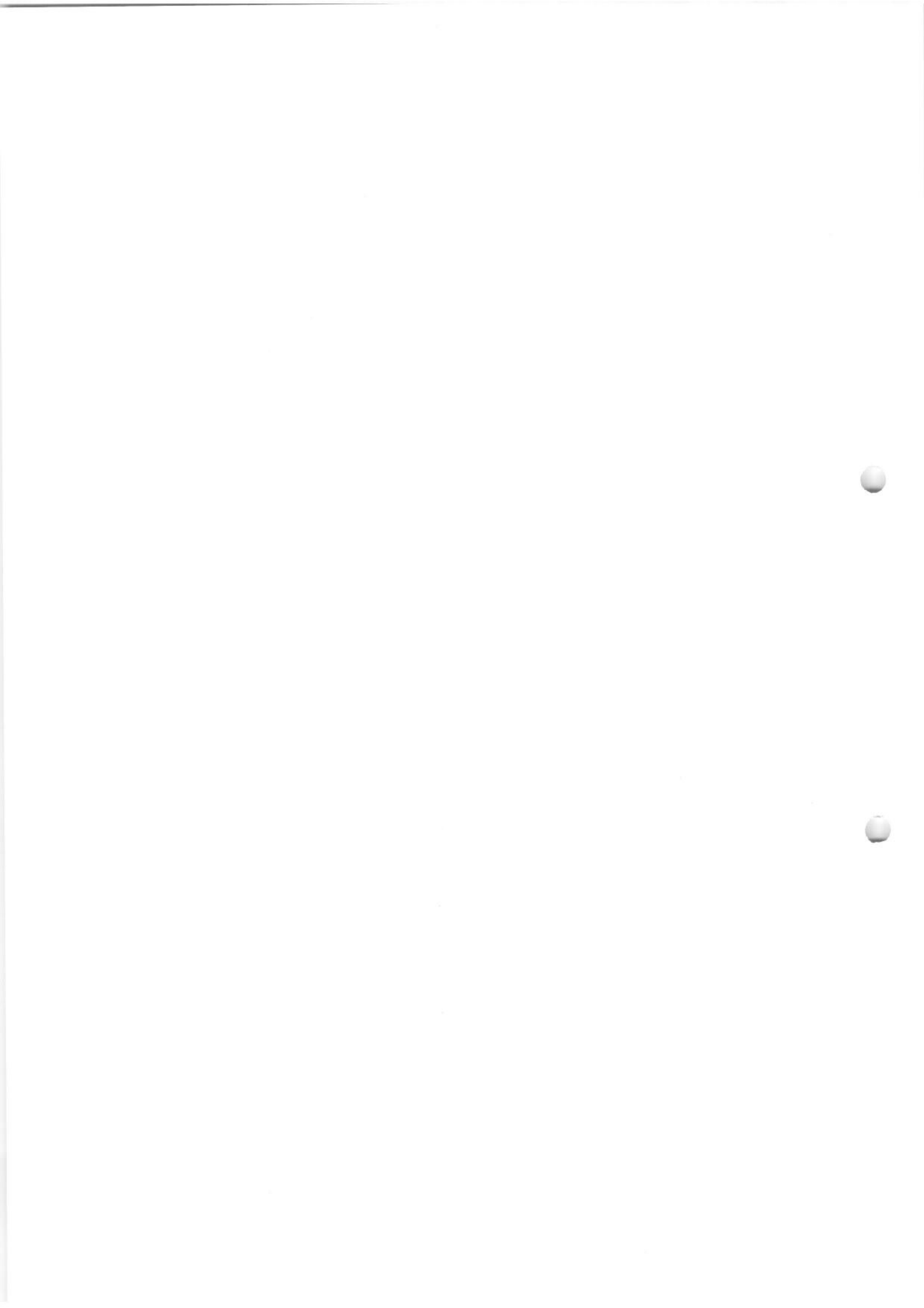
1. Odwiedziny chorych w oddziale odbywają się codziennie od godziny 11.00 – 21.00.
2. Przy łóżku chorego w czasie odwiedzin może przebywać nie więcej niż dwie osoby.

## § 8

1. W Oddziale Okulistyki z Pododdziałem Okulistyki Dziecięcej funkcjonują niżej wymienione stanowiska pracy:

- Kierownik Oddziału
- Lekarz
- Pielęgniarka Oddziałowa
- Pielęgniarki dyżurujące
- Sekretarki medyczne
- Salowe

2. Szczegółowy zakres obowiązków na w/w stanowiskach określają zakresy czynności znajdujące się w aktach osobowych pracowników.



## **Regulamin Szpitalnego Oddziału Ratunkowego**

### **§ 1**

1. Szpitalny Oddział Ratunkowy zlokalizowany jest na poziomie wejścia dla pieszych i podjazdu specjalistycznych środków transportu do oddziału.
2. Wejście dla pieszych, osób niepełnosprawnych i podjazd specjalistycznych środków transportu sanitarnego do oddziału jest zadaszony oraz oznakowany wzdłuż drogi dojścia i dojazdu.
3. Lokalizacja oddziału zapewnia łatwą komunikację z Oddziałem Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Zespołem Operacyjnym, Zakładem Diagnostyki Obrazowej oraz posiada bezkolizyjny węzeł wewnątrzszpitalnej komunikacji.

### **§ 2**

1. Oddział posiada bezpośredni system łączności z:
  - Jednostkami Krajowego Systemu Ratownictwa Gaśniczego
  - Centrum Powiadamiania Ratunkowego
  - Policją
  - Oddziałami Ratownictwa Wyższego Szczebla
  - Poszczególnymi oddziałami i pracownikami diagnostycznymi znajdującymi się na terenie Szpitala.
2. W skład Szpitalnego Oddziału Ratunkowego wchodzi obszary:
  - Segregacji medycznej, rejestracji przyjęć
  - Resuscytacyjno – zabiegowy
  - Wstępnej intensywnej terapii
  - Terapii natychmiastowej
  - Obserwacji
  - Konsultacyjny z Izbą Przyjęć
  - Zaplecza administracyjno – gospodarczego
3. Celem Oddziału jest :  
udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej polegającej na wstępnej diagnostyce oraz podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

### § 3

#### 1. Zadania Szpitalnego Oddziału Ratunkowego:

- Podejmowanie działań ratunkowych w warunkach szpitalnych,
- Wstępna ocena pacjenta oraz odpowiedni bezkolizyjny transport do właściwego obszaru działania,
- Łączność wewnątrzzakładowa oraz łączność z Centrum Powiadamiania Ratunkowego i Zespołem Ratownictwa Medycznego,
- Podtrzymywanie funkcji życiowych pacjenta oraz ich monitorowanie,
- Wykonywanie resuscytacji krążeniowo-oddechowo-mózgowej,
- Wykonywanie wstępnej diagnostyki i wstępnego leczenia urazów,
- Resuscytacja płynowa,
- Leczenie bólu,
- Wstępne leczenie zatruc,
- Opracowywanie chirurgiczne ran i drobnych urazów,
- Prowadzenie oddechu zastępczego i zewnętrznej stymulacji serca,
- Wstępne leczenie ostrych niewydolności układowych u dorosłych i dzieci oraz wstrząsu o różnej etiologii,
- Przyjęcie, stabilizacja, wstępna diagnostyka i leczenie pacjentów z szerokim wachlarzem nagłych zachorowań, zatruc oraz urazów u dorosłych i dzieci przywożonych lub zgłaszających się do Oddziału samodzielnie,
- Zapewnienie bezwzględnie koniecznych konsultacji specjalistycznych w zakresie profilu działania szpitala,
- Pomoc ofiarom katastrof zgodnie z założeniem powiatowego i wojewódzkiego „Planu zabezpieczenia katastrof”,
- Edukacja i promocja zdrowia w zakresie ratownictwa medycznego i medycyny ratunkowej,
- W przypadkach medycznie uzasadnionych stanem zdrowia pacjenta, zapewnia transport sanitarny na konsultację i leczenie w ośrodkach wysokospecjalistycznych (klinikach, oś hemodynamiki) lub do miejsca zamieszkania po hospitalizacji z Izby Przyjęć, SOR,
- W przypadkach szczególnych, przewóz pracowników medycznych, środków leczniczych, krwi, wyposażenia medycznego pomiędzy zakładami służby zdrowia gdy nie ma innej możliwości przewozu.

#### 2. Skierowanie na transport sanitarny winno zawierać uzasadnienie potwierdzone przez Kierownika Oddziału lub Zastępcę Kierownika Oddziału lub lekarza dyżurnego w danym dniu.

#### § 4

1. Informacji o stanie zdrowia pacjentów i planach dalszego leczenia udziela najbliższej rodzinie lub osobie upoważnionej przez pacjenta Kierownik Oddziału codziennie w zależności od potrzeb. W razie jego nieobecności informacji udziela lekarz przez niego upoważniony.  
W przypadkach szczególnie uzasadnionych informacja o stanie zdrowia pacjentów udzielana jest całodobowo.
2. Szpitalny Oddział Ratunkowy udziela świadczeń opieki zdrowotnej całodobowo.

#### § 5

1. Minimalne zasoby kadrowe stanowią:
  - Kierownik Oddziału
  - Pielęgniarka Oddziałowa
  - Lekarze w liczbie niezbędnej do prawidłowego funkcjonowania oddziału.
  - Pielęgniarki lub Ratownicy Medyczni.
2. Pracą Oddziału kieruje Kierownik Oddziału, któremu podlega cały personel. Podczas nieobecności Kierownika Oddziału, Oddziałem kieruje Z-ca Kierownika Oddziału lub wyznaczony lekarz.
3. Kierownik Oddziału podporządkowany jest bezpośrednio Z-cy Dyrektora d/s Lecznictwa a w przypadku braku takiego stanowiska Dyrektorowi Szpitala.





**SZCZEGÓŁOWY REGULAMIN**  
**Centrum Onkologicznego**  
**Wojewódzkiego Szpitala im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej**  
**w Tarnobrzegu**

**§ 1**

Centrum Onkologiczne składa się z następujących komórek organizacyjnych:

- Oddziału Onkologii Klinicznej,
- Oddziału Dziennego Chemioterapii,
- Poradni Onkologicznej,
- Poradni Radioterapii,
- Zakładu Radioterapii z Pracownią Fizyki Medycznej.

W ramach Centrum Onkologicznego funkcjonuje Izba Przyjęć.

**§ 2**

1. W skład Oddziału Diennej Chemioterapii wchodzi:

- pokój oczekiwania dla pacjentów,
- pokój badań lekarskich,
- stanowiska do podawania chemioterapii,
- gabinet zabiegowy
- węzły sanitarne dla pacjentów,
- węzeł sanitarny dla personelu,
- pokój lekarski,
- magazynek,
- brudownik.

2. W skład Oddziału Onkologii Klinicznej wchodzi:

- sale łóżkowe dla pacjentów pobytu stacjonarnego,
- sekretariat medyczny,
- pokój Pielęgniarki Oddziałowej Centrum Onkologicznego,
- pokój Kierownika Centrum Onkologicznego,
- punkty pielęgniarskie,
- gabinety zabiegowe,
- węzły sanitarne dla pacjentów i personelu,
- brudownik,
- kuchnia oddziałowa.

3. Szczegółowy Regulamin Zakładu Radioterapii stanowi załącznik nr 17.1 do Regulaminu Organizacyjnego.

4. Wymagania fachowe i sanitarne jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia Centrum Onkologicznego określają odrębne przepisy.

### § 3

1. Pracą Centrum Onkologicznego kieruje Kierownik Centrum Onkologicznego, któremu podlega cały personel Centrum Onkologicznego.
2. Podczas nieobecności Kierownika Centrum Onkologicznego, pracą Centrum kieruje wyznaczony przez niego lekarz.
3. Pracą Oddziałów funkcjonujących w ramach Centrum Onkologicznego kierują Kierownicy.
4. Pracą Zakładu Radioterapii funkcjonującego w ramach Centrum Onkologicznego kieruje Kierownik.
5. Średni i niższy personel medyczny Oddziałów funkcjonujących w ramach Centrum Onkologicznego podlega Pielęgniarce Oddziałowej Centrum Onkologicznego w zakresie funkcji zawodowych, a organizacyjnie Kierownikowi danego Oddziału.
6. Średni i niższy personel medyczny Zakładu Radioterapii podlega Kierownikowi Zakładu.

### § 4

1. Plan pracy lekarzy organizuje Kierownik Centrum Onkologicznego.
2. Plan pracy personelu średniego i niższego Oddziałów funkcjonujących w ramach Centrum Onkologicznego organizuje Pielęgniarka Oddziałowa.
3. Plan pracy personelu średniego i niższego organizuje Kierownik Zakładu Radioterapii.

### § 5

1. W Centrum Onkologicznym funkcjonują następujące stanowiska:
  - Kierownik Centrum Onkologicznego,
  - Kierownik Oddziału,
  - Kierownik Zakładu Radioterapii,
  - Kierownik Pracowni Fizyki Medycznej,
  - Kierownik Zespołu Techników,
  - lekarze,
  - fizycy,
  - technicy radioterapii,
  - Inspektor Ochrony Radiologicznej,
  - psycholog lub psychoonkolog,
  - pielęgniarka oddziałowa,
  - pielęgniarki,
  - sekretarki medyczne,
  - opiekun medyczny.
2. Szczegółowy zakres obowiązków na w/w stanowiskach określają zakresy czynności znajdujące się w aktach osobowych pracowników.

### § 6

1. Praca w Oddziale Diennej Chemioterapii odbywa się w godzinach 7:00-14:35
2. Oddział Onkologii Klinicznej udziela świadczeń całodobowo.

3. Praca w Poradni Onkologicznej i Poradni Radioterapii odbywa się według ustalonego harmonogramu pracy.
4. Praca w Zakładzie Radioterapii odbywa się według ustalonego harmonogramu pracy.
5. Izba Przyjęć Centrum Onkologicznego funkcjonuje w dni robocze w godzinach 7:25-15:00. W godzinach popołudniowych i nocnych oraz w dni świąteczne i wolne od pracy pacjentów kierowanych na Oddział Onkologii Klinicznej zabezpiecza ogólna Izba Przyjęć Szpitala.

#### § 7

1. Centrum Onkologiczne udziela świadczeń medycznych w zakresie:
  - leczenia i kontroli pacjentów z chorobą nowotworową, leczenia powikłań po chemioterapii oraz podejmowania działań zmierzających do propagowania profilaktyki chorób nowotworowych;
  - leczenia napromienianiem chorych przebywających w Oddziałach Centrum Onkologicznego i chorych leczonych w warunkach ambulatoryjnych.
2. Pacjenci zgłaszający się po raz pierwszy do Centrum Onkologicznego są przyjmowani przez Lekarza Poradni Onkologicznej bez lub ze skierowaniem.
3. W Poradni Onkologicznej prowadzona jest diagnostyka nowotworów, ambulatoryjne leczenie cytostatykami oraz kontrole kliniczne chorych po leczeniu. Wydawane są orzeczenia i opinie o stanie zdrowia pacjenta oraz wystawiane są wnioski do sanatorium.
4. Poradnia Radioterapii udziela konsultacji w zakresie radioterapii onkologicznej i onkologii. Konsultacje dotyczą:
  - kwalifikacji do leczenia napromienianiem oraz leczenia skojarzonego (radiochemioterapia),
  - diagnostyki nowotworów,
  - obserwacji chorych po leczeniu.
5. Pacjenci wymagający leczenia onkologicznego są kierowani odpowiednio do Oddziału Dziennego Chemioterapii lub Oddziału Onkologii Klinicznej w zależności od wskazań lekarskich.
6. W Centrum Onkologicznym organizowane są konsylia w ramach Pakietu Onkologicznego.  
Do głównych zadań Konsylium należy:
  - kwalifikacja pacjenta do leczenia zabiegowego, chemioterapii lub radioterapii
  - ustalenie planu leczenia
  - ustalenie rodzajów terapii, które będą stosowane
  - wybór koordynatora leczeniadecyzje zespołu oparte są na opracowanych przez świadczeniodawcę sformalizowanych procedurach postępowania i organizacji udzielania świadczeń

zgodnie ze standardami postępowania diagnostyczno-terapeutycznego rekomendowanymi przez polskie towarzystwo naukowe w odpowiednich dziedzinach medycyny.

#### § 8

1. Pacjent otrzymujący cytostatyki pozostaje pod nadzorem lekarsko – pielęgniarskim.
2. Rodzina/opiekunowie mogą towarzyszyć w czasie pobytu chorego w Oddziale Onkologii Klinicznej z wyłączeniem czasu trwania wizyt lekarskich, niezbędnych zabiegów pielęgnacyjnych i leczniczych.

#### § 9

1. Informację o planach leczenia, aktualnym stanie zdrowia pacjenta leczonego w ramach Oddziałów funkcjonujących w Centrum Onkologicznym udziela na bieżąco Kierownik danego Oddziału, a podczas jego nieobecności upoważniony przez niego lekarz.
2. Informację o planach leczenia, aktualnym stanie zdrowia pacjenta Zakładu Radioterapii udziela na bieżąco Kierownik Zakładu, a podczas jego nieobecności upoważniony przez niego lekarz.
3. Szczegółowy zakres obowiązków na w/w stanowiskach określają zakresy czynności znajdujące się w aktach osobowych poszczególnych pracowników.

**SZCZEGÓŁOWY REGULAMIN**  
**Zakładu Radioterapii**  
**Wojewódzkiego Szpitala im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej**  
**w Tarnobrzegu**

§1

1. Działalnością Zakładu Radioterapii kieruje Kierownik, który odpowiada za sprawne jego funkcjonowanie zarówno pod względem medycznym jak i administracyjnym.
2. W razie nieobecności Kierownika obowiązki te przejmuje wyznaczony przez niego lekarz.

§2

Kierownik Zakładu Radioterapii pełni równocześnie nadzór merytoryczny i organizacyjny nad Pracownią Fizyki Medycznej.

§3

Podstawowym celem działalności Zakładu Radioterapii jest prowadzenie (przez osoby do tego uprawnione) leczenia napromienianiem chorych przebywających na Oddziałach Centrum Onkologii i chorych leczonych w warunkach ambulatoryjnych.

§4

W skład Zakładu Radioterapii wchodzi Pracownia Fizyki Medycznej.

§5

Szczegółowe zadania zespołu zatrudnionego w Zakładzie Radioterapii:

- Leczenie napromienianiem chorych i zapewnienie wysokiej jakości tego leczenia,
- Wprowadzanie nowych technik napromieniania i leczenia skojarzonego,
- Szkolenie lekarzy radioterapeutów, fizyków medycznych oraz techników radioterapii,
- Szkolenie lekarzy przygotowujących się do egzaminu specjalizacyjnego z radioterapii oraz fizyków medycznych przygotowujących się do egzaminu specjalizacyjnego z fizyki medycznej.
- Wdrażanie i realizacja zadań z zakresu polityki jakości,
- Planowanie, wykonanie we własnym zakresie i/lub zlecenie wykonania innym jednostkom organizacyjnym Szpitala badań podstawowych i specjalistycznych w celu ustalenia rozpoznania ostatecznego i stopnia zaawansowania choroby

nowotworowej, pozwalających na optymalne zaplanowanie leczenia napromienianiem,

- Prowadzenie dokumentacji medycznej w formie uznanej za właściwą (zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dn.21.12.2006 roku w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu jej przetwarzania),
- Kwalifikacja do leczenia napromienianiem,
- Planowanie leczenia napromienianiem i realizacja napromieniania odbywa się na terenie zakładu Radioterapii zgodnie z procedurami i protokołami leczenia,
- Monitorowanie całego procesu leczenia w trakcie radioterapii zgodnie z zasadami dobrej praktyki lekarskiej,
- W szczególnych przypadkach kierowanie chorych do innych szpitali onkologicznych lub specjalistycznych.

## §6

Personel Zakładu Radioterapii stanowią:

- Kierownik Zakładu Radioterapii,
- Lekarze,
- Kierownik Pracowni Fizyki Medycznej,
- Fizycy,
- Inspektor Ochrony Radiologicznej,
- Kierownik Zespołu Techników,
- Technicy radioterapii,
- Pielęgniarki,
- Sekretarki medyczne.

## §7

1. Rozkład pracy techników ustala Kierownik Zespołu Techników, a zatwierdza Kierownik Zakładu Radioterapii.
2. W razie swojej nieobecności Kierownik Zespołu Techników wyznacza osobę, która go zastępuje.
3. Technicy radioterapii obsługują wszystkie stanowiska pracy w Zakładzie Radioterapii, w zależności od zaplanowanego grafika.
4. Do zadań techników radioterapii w szczególności należy:
  - Współpraca z lekarzem i fizykiem w planowaniu napromieniania,
  - Wykonywanie masek unieruchamiających i osłon indywidualnych dla chorego,
  - Wykonywanie badań obrazowych do planowania leczenia napromienianiem,
  - Identyfikacja pacjentów przed każdym seansem napromieniania oraz zgłaszanie lekarzowi prowadzącemu wszelkich zmian w stanie zdrowia pacjenta i dokonywanie stosownych zapisów w dokumentacji leczenia napromienianiem.
  - Napromienianie pacjentów we współpracy z lekarzami prowadzącymi,

- Sprawdzanie i weryfikacja poprawności odtwarzania pól napromieniania,
- Wykonywanie badań EKG,
- Przestrzeganie procedur, regulaminów i instrukcji obowiązujących w Zakładzie Radioterapii,
- Archiwizacja zdjęć weryfikacyjnych oraz wszelkich innych materiałów związanych z leczeniem napromienianiem.
- Prowadzenie w sposób właściwy i poprawny wpisów w dokumentacji medycznej,
- Udział w szkoleniach podnoszących kwalifikacje oraz szkoleniach okresowych,
- Współudział we wprowadzaniu nowych technik napromieniania.

#### §8

Do zadań pielęgniarki (pielęgniarek ) Zakładu Radioterapii należy:

- Identyfikacja każdego pacjenta zgłaszającego się do leczenia napromienianiem
- Zebranie wywiadu oraz wykonanie wszelkich innych czynności określonych w dokumentacji pielęgniarskiej -karcie indywidualnej pielęgnacji chorego.
- Wykonywanie badań, zabiegów i innych czynności wynikających ze zleceń lekarskich lub innych instrukcji lub zaleceń ( w szczególności odnotowanych w kartach informacyjnych leczenia szpitalnego ).
- Realizowanie funkcji bezpośrednich na rzecz pacjentów Zakładu Radioterapii.
- Zgłaszanie lekarzowi prowadzącemu a w sytuacjach nagłych innym lekarzom wszelkich zmian w stanie pacjenta leczonego w Zakładzie Radioterapii.
- Współpraca z personelem Zakładu w zakresie opieki nad pacjentami, obiegiem dokumentacji oraz organizacją ruchu chorych.

#### §9

Do zadań sekretarek medycznych należy:

- Rejestracja chorych w wewnętrznym systemie komputerowym Zakładu Radioterapii,
- Wprowadzanie do systemu danych pacjentów, po zakończonym napromienianiu, potrzebnych do rozliczeń z NFZ,
- Prowadzenie informacji dla chorych,
- Sporządzanie i prowadzenie dokumentacji medycznej na potrzeby Zakładu Radioterapii,
- Zapewnienie obsługi administracyjno-biurowej Zakładu Radioterapii i Poradni Radioterapii.

#### §10

Szczegółowe zakresy obowiązków poszczególnych pracowników Zakładu określają zakresy obowiązków znajdujące się w aktach osobowych poszczególnych pracowników.

### §11

Zabezpieczenie ze strony lekarzy i fizyków obowiązuje w pełnym zakresie godzin pracy Zakładu Radioterapii.

### §12

Praca w Zakładzie Radioterapii odbywa się w systemie zmianowym zgodnie z ustaleniami Regulaminu Pracy Pracowników Wojewódzkiego Szpitala w Tarnobrzegu.

### §13

1. W skład Pracowni Fizyki Medycznej wchodzi następujące stanowiska pracy:
  - Kierownik Pracowni,
  - Fizycy medyczni.
2. Pracownią kieruje Kierownik Pracowni Fizyki Medycznej, który podlega bezpośrednio Kierownikowi Zakładu Radioterapii.
3. W czasie nieobecności Kierownika, Pracownią kieruje wyznaczony zastępca, przejmując na czas jego nieobecności obowiązki, prawa i odpowiedzialności.
4. W dni wolne od pracy za całość pracy odpowiada wyznaczony zastępca.
5. Zadania Pracowni Fizyki Medycznej:
  - Komputerowe planowanie leczenia radioterapią,
  - Wprowadzanie nowych technik napromieniania,
  - Wdrażanie i realizacja zadań z zakresu polityki jakości,
  - Współpraca z innymi ośrodkami leczenia onkologicznego.
6. Tryb pracy w Pracowni Fizyki Medycznej:
  - rozkład pracy wszystkich pracowników zakładu jest zgodny z harmonogramem pracy Pracowni Fizyki Medycznej oraz przepisami regulującymi czas pracy pracowników narażonych na promieniowanie jonizujące.
7. W Pracowni przechowuje się:
  - Dokumentację zaakceptowanych planów leczenia Pacjentów,
  - Dokumenty pomiarów akceleratorów medycznych.

### §14

Informację o planach leczenia, aktualnym stanie zdrowia pacjenta udziela na bieżąco Kierownik Zakładu Radioterapii, a podczas jego nieobecności upoważniony przez niego lekarz.



## **Regulamin stanowiska - Koordynator Diagnostyki Leczenia Onkologicznego**

### **§ 1**

1. Do zadań Koordynatora Diagnostyki Leczenia Onkologicznego należy prowadzenie całokształtu działań związanych z organizacją leczenia i opieki nad pacjentem onkologicznym, a w szczególności :
  - 1) W zakresie organizacji wewnątrz Szpitala:
    - a) Nadzór nad prawidłowym funkcjonowaniem "szybkiej ścieżki onkologicznej".
    - b) Dbanie o kompletność dokumentacji związanej z kartą diagnostyki i leczenia onkologicznego pacjentów. Prowadzenie obowiązkowej dokumentacji, rejestru w zakresie danych statystycznych dotyczących pacjentów onkologicznych.
    - c) Współpraca z personelem medycznym podmiotu leczniczego w zakresie leczenia w ramach DILO oraz personelem niemedycznym w ramach rozliczania tych świadczeń z NFZ.
    - d) Organizowanie, zwoływanie i uczestniczenie w posiedzeniach wielodyscyplinarnego zespołu terapeutycznego - konsylium lekarskiego.
    - e) Organizowanie współpracy pomiędzy podmiotami leczniczymi/ośrodkami onkologicznymi, placówkami partnerskimi w ramach kompleksowej opieki nad pacjentem.
    - f) Bieżące informowanie Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa w zakresie realizacji pakietu onkologicznego, liczby pacjentów leczonych w ramach DILO, prac konsylium lekarskiego i innych niezbędnych informacji celem optymalizacji procesu leczenia i efektywności finansowej.
  - 2) W zakresie koordynowania opieki nad pacjentem:
    - a) Wspieranie pacjentów onkologicznych informacyjnie, organizacyjnie oraz pomoc w procedurach administracyjnych.
    - b) Współpraca z lekarzami oddziałów i poradni, w których przebywają lub zgłaszają się pacjenci z podejrzeniem lub potwierdzonym rozpoznaniem choroby nowotworowej, celem wprowadzenia niezbędnych informacji do systemu i założenia karty DILO.

- c) Umawianie pacjentów na badania i dostosowanie możliwości do indywidualnych potrzeb pacjenta.
- d) Powiadomienie pacjentów leczonych w warunkach ambulatoryjnych o terminie planowanego konsylium.
- e) Koordynowanie terminów wizyt zgodnie z obowiązującymi procedurami wewnątrz Szpitala oraz z zarządzeniami Prezesa NFZ i innymi aktami prawnymi.
- f) Nadzorowanie dokumentacji związanej z kartą DILO - sprawdzenie potwierdzeń wykonania świadczeń i zakończenia danego etapu leczenia.
- g) Koordynowanie realizacji planu leczenia pacjentów ustalonego przez konsylium.
- h) W przypadku ustaleń dalszego leczenia, kontynuacja współpracy z poradnią onkologiczną:
  - ustalenie terminu wizyty w poradni,
  - wyznaczenie terminów do radioterapii lub chemioterapii.
- i) Inne niezbędne, doraźne działania na rzecz pacjenta onkologicznego oraz jego rodziny.

## § 2

Koordinator Diagnostyki Leczenia Onkologicznego podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, a w przypadku braku takiego stanowiska Dyrektorowi Szpitala.

## Regulamin Bloku Operacyjnego

### § 1

1. W Bloku Operacyjnym wykonywane są operacje wymagające interwencji w zakresie chirurgii dorosłych, chirurgii dziecięcej, ginekologii i położnictwa, ortopedii oraz otorynolaryngologii.
2. Skład Bloku Operacyjnego obejmuje :
  - a) 4 sale operacyjne
  - b) sala wybudzeń - nadzór fachowy – Kierownik lub Z-ca Kierownika Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz pielęgniarki anestezjologiczne
  - c) pomieszczenia pomocnicze.
3. Kierownik Bloku Operacyjnego może zmienić przydział sal operacyjnych w zależności od potrzeb.
4. Dyrektor ma prawo wstrzymać i przesunąć planowane zabiegi operacyjne oraz dysponować wszystkimi salami.
5. Zabiegi operacyjne septyczne odbywać się będą na wyznaczonej sali operacyjnej i w ustalonej przez Kierownika Bloku Operacyjnego kolejności.
6. Zabiegi operacyjne planowe rozpoczynają się o godz. 7:30. Ostatni planowy zabieg winien się rozpocząć nie później niż o godz. 14:00.
7. Zabiegi operacyjne planowe wykonywane są w dniach roboczych za wyjątkiem trzeciej środy każdego miesiąca przeznaczonych na szkolenia lub innego dnia w razie potrzeb serwisowych.

### § 2

1. Plany zabiegów operacyjnych są ustalane w Oddziałach i przekazywane w przeddzień planowanych operacji Kierownikowi Bloku Operacyjnego do godz. 13:00., następnie przekazane do Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii.
2. Wszystkie zmiany w planie operacyjnym mogą nastąpić tylko za zgodą Kierownika Bloku Operacyjnego i Kierownika lub zastępcy Kierownika Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

3. Informacja o zmianach w planach zabiegów operacyjnych musi być niezwłocznie przekazana zainteresowanym osobom.
  4. Informacja dotycząca planowych zabiegów operacyjnych powinna zawierać:
    - datę zabiegu
    - rodzaj operacji w języku polskim
    - nazwiska zespołu operacyjnego
    - przewidywany czas trwania
    - przydział sali operacyjnej
    - kolejność zabiegów na danej sali operacyjnej.
- Informacje powyższe będą wywieszane na tablicy ogłoszeń.

### § 3

1. W skład zespołu operacyjnego wchodzi:
  - zespół lekarzy operujących /minimum 2/ pod kierownictwem ustalonym przez Kierownika Oddziału lub Z-cę Kierownika Oddziału
  - zespół anestezyjologiczny - lekarz i pielęgniarka O.I.T.
  - zespół instrumentariuszek /czysta-brudna/.
2. Lekarz kierujący zespołem lekarzy operujących powinien być specjalistą w danej dziedzinie.
3. W czasie zabiegu na sali operacyjnej powinien być stale do dyspozycji pracownik pomocniczy /salowa/.
4. W czasie trwania zabiegu operacyjnego personel znajdujący się w sali operacyjnej jest podporządkowany:
  - w sprawach dotyczących technicznego przeprowadzania zabiegu lekarzowi operującemu.
  - w sprawach ogólnego postępowania i bezpieczeństwa życia i zdrowia operowanego - anestezyjologowi.

### § 4

1. W dniu poprzedzającym planowy zabieg operacyjny lekarz anestezyjolog bada i ocenia, czy stan pacjenta pozwala na przeprowadzenie zabiegu.
2. W dniu zabiegu pacjent jest przekazywany przez pielęgniarkę z Oddziału do Bloku Operacyjnego, pod opiekę zespołu anestezyjologicznego, który

zapewnia stałą opiekę anestezyjologiczną od momentu przyjęcia pacjenta na Blok do chwili opuszczenia Bloku Operacyjnego.

3. Każdy pacjent przekazany do Bloku Operacyjnego powinien posiadać identyfikator z jego danymi /nazwisko, imię, datę urodzenia/. Wraz z pacjentem przekazywana jest obowiązująca dokumentacja.
4. Pacjent może opuścić Blok Operacyjny /salę wybudzeń/, po wydaniu decyzji przez lekarza anestezyjologa, stwierdzającej, że stan pacjenta pozwala na przekazanie go do Oddziału.
5. Pacjent opuszcza Blok Operacyjny pod opieką lekarza i pielęgniarki z Oddziału.

#### § 5

1. Pracownicy Bloku Operacyjnego ściśle przestrzegają szczegółowych standardów i procedur w zakresie sanitarno-epidemiologicznym dotyczącym m.in. poruszania się po Bloku Operacyjnym, ubrania, narzędzi, materiałów, obłożenia pola operacyjnego oraz innych działań zapobiegających zakażeniom szpitalnym i powikłaniom pooperacyjnym.
2. W pomieszczeniach traktu operacyjnego, a szczególnie na salach operacyjnych, w czasie trwania operacji obowiązuje zachowanie bezwzględnej ciszy.
3. Obowiązuje ścisły zakaz wstępu na blok osób postronnych / w tym rodzin i przedstawicieli ustawowych pacjentów/.

#### § 6

1. Pobyt pacjenta na Bloku Operacyjnym i przebieg zabiegu są szczegółowo dokumentowane bezpośrednio po zakończeniu operacji.
2. Wpisy w Okołooperacyjnej Karcie Kontroli są dokonywane przez operatora w części dotyczącej zabiegu operacyjnego ( Przed nacięciem). Natomiast w pozostałej części przez Koordynatora Okołooperacyjnej Karty Kontroli, którym jest lekarz anestezyjolog prowadzący znieczulenie do zabiegu – zgodnie z zasadami określonymi w zakładowej procedurze „Okołooperacyjna Karta Kontroli”.
3. Lekarz anestezyjolog prowadzący znieczulenie wypełnia „Kartę dokumentacji postępowania przeciwbólowego”.

## § 7

1. W razie zgonu pacjenta na stole operacyjnym lekarz operujący powinien niezwłocznie zawiadomić o tym zdarzeniu Dyrektora Szpitala/Kierownika Oddziału.
2. Personel Bloku Operacyjnego oraz zespołu operacyjnego jest obowiązany przestrzegać praw i obowiązków pacjenta, a szczególnie zachować w tajemnicy wszystko, o czym powyżmie wiadomości w czasie wykonywania swoich obowiązków.

## § 8

W przypadku, gdy zabieg operacyjny nie może z uzasadnionych przyczyn odbyć się w zaplanowanym terminie, lekarz sprawujący opiekę nad pacjentem jest obowiązany wyjaśnić pacjentowi lub przedstawicielowi ustawowemu przyczyny przesunięcia zabiegu i określić przewidywany termin zabiegu.

## § 9

1. Personel sal operacyjnych podlega bezpośrednio Kierownikowi Bloku Operacyjnego z zastrzeżeniem § 3 ust. 4.
2. Blokiem Operacyjnym kieruje Kierownik podporządkowany bezpośrednio Z-cy Dyrektora d/s Lecznictwa, a w przypadku braku takiego stanowiska Dyrektorowi Szpitala.

## Regulamin Apteki

### § 1

1. W skład Apteki wchodzi następujące komórki :
  - a) ekspedycja leków gotowych,
  - b) magazyn środków dezynfekcyjnych,
  - c) magazyn leków,
  - e) magazyn środków opatrunkowych,
  - f) pracownia leków cytostatycznych.
  
2. Do zadań Apteki należy w szczególności :
  - a) zaopatrywanie komórek organizacyjnych Szpitala w leki, materiały opatrunkowe i środki dezynfekcyjne,
  - b) utrzymanie i właściwe przechowywanie normatywnych zapasów leków i materiałów opatrunkowych
  - c) udzielanie lekarzom zatrudnionym w komórkach organizacyjnych Szpitala informacji o lekach będących w dyspozycji Apteki, w tym o lekach nowych wprowadzonych do obrotu,
  - d) nadzór nad gospodarką lekami w oddziałach szpitalnych i innych komórkach organizacyjnych Szpitala zaopatrywanych w leki, materiały opatrunkowe oraz środki dezynfekcyjne,
  - e) prowadzenie dokumentacji w szczególności zakupywanych, sporządzanych, wydawanych, wstrzymywanych i wycofywanych z obrotu produktów leczniczych lub wyrobów medycznych,
  - f) przygotowanie leków cytostatycznych dla pacjentów Centrum Onkologii.

### § 2

Apteką kieruje Kierownik Apteki Szpitalnej podporządkowany bezpośrednio Z-cy Dyrektora d/s Lecznictwa, a w przypadku braku takiego stanowiska Dyrektorowi Szpitala.





## Regulamin Działu Higieny Szpitalnej

### § 1

1. Personel Działu Higieny Szpitalnej stanowią:

- Kierownik Działu,
- sanitariusze szpitalni,
- salowe,
- sprzątaczkę,
- wydzielony Zespół Transportu Wewnętrznego,
- pracownicy punktu pralniczego.

2. Do zadań Działu Higieny Szpitalnej należy:

- przygotowanie i odpowiednie postępowanie z roztworami środków myjących i dezynfekcyjnych,
- utrzymanie czystości fizycznej i mikrobiologicznej powierzchni pomieszczeń wraz z wyposażeniem i sprzętem:
  - w obszarze medycznym (oddziały szpitalne, działy diagnostyczne i konsultacyjne),
  - w obszarze administracyjno – technicznym Szpitala (pomieszczenia administracji, hole, windy, klatki schodowe i in. ciągi komunikacyjne), szatnie dla personelu oraz inne podporządkowane pomieszczenia (z wyjątkiem komórek organizacyjnych posiadających własny personel sprzątający),
- transport posiłków z kuchni oraz pomoc w ich dystrybucji w oddziałach,
- wykonywanie czynności pomocniczych w zakresie higieny i pomocy przy pielęgnacji pacjenta po uzgodnieniu z pielęgniarką dyżurną,
- udział w transportach wewnątrzszpitalnych oraz innych wynikających z bieżących potrzeb oddziału/działu,
- obsługa szatni głównej Szpitala,
- obsługa punktu pralniczego (odbiór, sortowanie, wydawanie oraz naprawa odzieży i bielizny szpitalnej),
- transport czystej i brudnej bielizny oraz odpadów medycznych.

3. Dział Higieny Szpitalnej współpracuje z pracownikami d/s Zakażeń Wewnątrzszpitalnych w celu organizowania kompleksowego procesu sprzątania na poziomie zapobiegającym szerzeniu się zakażeń wewnątrzszpitalnych.

## § 2

1. Działem kieruje Kierownik podlegający bezpośrednio Pielęgniarsce Naczelnej Wojewódzkiego Szpitala im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu.
2. Pracę ekipy sprzątaczek w obszarze administracyjno – technicznym oraz pracę Zespołu Transportu Wewnętrznego koordynuje pracownik Punktu Pralniczego.
3. Nadzór epidemiologiczny sprawuje Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych.
4. Pracownicy działu Higieny Szpitalnej są przydzielani na poszczególne dyżury w oddziałach/działach, gdzie świadczą pracę zgodnie ze specyfiką działalności, objętą harmonogramem danego oddziału/działu.

## **Regulamin szczegółowy Działu Statystyki Medycznej i Dokumentacji Chorych**

### **§ 1**

1. W skład Działu Statystyki Medycznej i Dokumentacji Chorych wchodzi :
  - sekcja statystyki medycznej,
  - ruch chorych,
  - archiwum medyczne,
2. Do zadań Działu Statystyki Medycznej i Dokumentacji Chorych należy :
  - a) sporządzanie zestawień i opracowań statystycznych z zakresu działalności podstawowej Szpitala,
  - b) gromadzenie informacji dotyczących wykonania świadczeń medycznych w poszczególnych ośrodkach kosztów,
  - c) rozliczanie kosztów usług medycznych i przekazywanie zestawień do Działu Finansowo - Księgowego,
  - d) prowadzenie rozliczeń wykonanych świadczeń zgodnie z obowiązującymi umowami,
  - e) analizowanie danych statystycznych z zakresu stanu zdrowia pacjentów leczonych w szpitalu,
  - f) prowadzenie dokumentacji związanej z pobytem chorych w szpitalu, a w szczególności:
    - Księgi głównej chorych i ksiąg pomocniczych w wersji elektronicznej
    - archiwum ruchu chorych,
    - korespondencji dotyczącej pobytu chorego w szpitalu (np. wykonywanie odpisów dokumentacji itp.)
    - sprawdzanie kompletności przekazanych historii chorób
  - g) obsługa programów komputerowych związanych z działalnością podstawową Szpitala,
  - h) pobieranie za upoważnieniem z ZUS druków - zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy i cotygodniowe zdawanie kopii tych druków do ZUS,
  - i) nadzorowanie właściwej realizacji umów o wykonywanie świadczeń zdrowotnych zawartych z NFZ.

### **§ 2**

Działem kieruje Kierownik Działu Statystyki Medycznej i Dokumentacji Chorych podporządkowany bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, a w przypadku braku takiego stanowiska Dyrektorowi Szpitala.



## **Regulamin Stanowiska ds. Kontroli i Nadzoru Żywnienia**

### **§ 1**

1. W skład Stanowiska ds. Kontroli i Nadzoru Żywnienia wchodzi :
  - dietetyczki pracujące w ramach Stanowiska ds. Kontroli i Nadzoru Żywnienia
  - kuchnia mleczna
2. Personel ds. Kontroli i Nadzoru Żywnienia składa się z dietetyczek dyplomowanych i kucharzy.
3. Do zadań Stanowiska ds. Kontroli i Nadzoru Żywnienia należy :
  - a) planowanie i organizacja żywienia chorych przebywających w szpitalu zgodnie z obowiązującymi przepisami, zaleceniami lekarskimi oraz zasadami żywienia dietetycznego,
  - b) planowanie bieżącego i okresowego żywienia stanowiącego podstawę do opracowania preliminarza budżetowego w zakresie zaopatrzenia w środki spożywcze
  - c) sporządzanie mieszanek leczniczych dla dzieci przebywających w szpitalu
  - d) przygotowywanie materiałów rozchodowych do magazynu spożywczego - zbiorcze stany chorych żywieniowych wg diet na poszczególne oddziały z wyliczeniem kosztów żywienia,
  - e) wyliczanie kosztów amortyzacji na poszczególne posiłki
  - f) kontrola i nadzór wydawanych posiłków na poszczególne oddziały
  - g) okresowa kontrola kuchenek oddziałowych

### **§ 2**

Stanowiskiem ds. Kontroli i Nadzoru Żywnienia kieruje St. Dietetyczka Dyplomowana, podporządkowana bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, a w razie braku takiego stanowiska Dyrektorowi Szpitala.



## **Regulamin Stanowiska ds. Zakażeń Wewnętrznych Szpitalnych**

### **§ 1**

1. Do zadań Stanowiska ds. Zakażeń Wewnętrznych Szpitalnych należy:
  - nadzór i koordynacja zadań związanych ze zwalczaniem zakażeń wewnętrznych,
  - koordynacja pracy Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych oraz Komitetu Kontroli Zakażeń Szpitalnych,
  - opracowywanie i aktualizacja planów, kierunków systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych,
  - opracowywanie i aktualizacja standardów farmakoprophylaktyki i farmakoterapii zakażeń i chorób zakaźnych w szpitalu – współpraca z Komitetem Terapeutycznym, Zespołem ds. Antybiotykoterapii
  - prowadzenie kontroli wewnętrznej zapobiegającej szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, ocena wyników kontroli oraz przedstawienie wyników i wniosków kierownikowi szpitala, a w szczególności:
    - nadzór nad przestrzeganiem procedur zapewniających ochronę przed zakażeniami szpitalnymi
    - kontrola realizacji i skuteczności procedur kontroli zakażeń szpitalnych,
  - organizowanie i prowadzenie systematycznej edukacji personelu medycznego z zakresu zakażeń szpitalnych oraz prowadzenie szkoleń wstępnych nowo przyjmowanych pracowników,
  - konsultowanie osób podejrzanych o zakażenie lub chorobę zakaźną oraz tych, u których rozpoznano zakażenie lub chorobę zakaźną poprzez podejmowanie bezpośrednich czynności zapobiegających przenoszeniu się zakażeń z włączeniem dochodzeń epidemiologicznych,
  - ocena ryzyka, monitorowanie i rejestracja zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych poprzez analizę występujących zakażeń szpitalnych,
  - opracowywanie obowiązujących raportów o występowaniu zakażeń zakładowych i drobnoustrojów alarmowych dla Dyrektora Szpitala i Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego,
  - zgłaszanie potwierdzonego epidemiologicznego wzrostu zakażeń szpitalnych właściwemu Państwowemu Inspektorowi Sanitarnemu,
  - współpraca z komórkami organizacyjnymi odpowiedzialnymi za ochronę zdrowia personelu (z Poradnią Medycyny Pracy i Inspektorem ds. BHP).
  - współpraca z laboratorium mikrobiologicznym w zakresie monitorowania czynników alarmowych.

## § 2

Stanowisko ds. Zakażeń Wewnątrzszpitalnych podporządkowane jest bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, a w przypadku braku takiego stanowiska Dyrektorowi Szpitala.



## **Ramowy Regulamin Zakładów Diagnostycznych**

### **§ 1**

1. W Szpitalu funkcjonują następujące zakłady diagnostyczne :
  - a) Zakład Diagnostyki Obrazowej w skład którego wchodzi :
    - pracownia radiologii ogólnej,
    - pracownia tomografii komputerowej,
    - pracownia mammografii,
    - pracownia radiologii stomatologicznej,
    - pracownia densytometrii,
    - pracownia ultrasonografii,
    - pracownia rezonansu magnetycznego
  - b) Zakład Patomorfologii w skład którego wchodzi :
    - pracownia histopatologii i cytodiagnostyki,
    - prosektorium.
2. Zakłady Diagnostyczne wykonują zadania diagnostyczne na zlecenie właściwych komórek organizacyjnych Szpitala lub na zlecenia innych podmiotów posiadających zawartą ze Szpitalem umowę na wykonywanie badań.
3. Zakłady Diagnostyczne prowadzą ewidencję udzielonych świadczeń w rejestrach i sporządzają na ich podstawie sprawozdania do Działu Statystyki Medycznej i Dokumentacji Chorych.

### **§ 2**

Zakładami Diagnostycznymi kierują Kierownicy podporządkowani bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa, a w przypadku braku takiego stanowiska Dyrektorowi Szpitala.



**SZCZEGÓŁOWY REGULAMIN**  
**Zakładu Diagnostyki Obrazowej**  
**Wojewódzkiego Szpitala im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej**  
**w Tarnobrzegu**

**§ 1**

Pracą Zakładu kieruje Kierownik, któremu podlega cały personel. Podczas nieobecności Kierownika zakładem kieruje lekarz przez niego wyznaczony.

**§ 2**

Zakład Diagnostyki Obrazowej czynny jest całodobowo.

**§ 3**

W skład Zakładu wchodzi:

1. Pracownia Radiologii Ogólnej
  - czynna całodobowo
  - badania planowe z oddziałów szpitalnych wykonywane są w godzinach od godz. 7:15 do godz. 18:30. Po godzinie 18:30 wykonywane są badania pilne w ramach dyżuru po wcześniejszym uzgodnieniu z dyżurnym lekarzem radiologiem
  - badania ambulatoryjne wykonywane są w godzinach od 7:15 do 18:30. Po godzinie 18:30 badania pilne w ramach dyżuru
2. Pracownia Tomografii Komputerowej
  - czynna całodobowo
  - badania planowe od godz. 7:15 do godz. 15:00, w pozostałych godzinach badania pilne w ramach dyżuru ( po wezwaniu technika)
3. Pracownia Radiologii Stomatologicznej
  - czynna całodobowo
  - badania planowe od godz. 7:15 do godz. 18:30. Po godzinie 18:30 badania pilne w ramach dyżuru.
4. Pracownia Densytometrii
  - czynna w godzinach od 7:00 do 12:00
  - badania planowe wykonywane są od godz. 7:30 do godz. 11:30
5. Pracownia Ultrasonografii
  - czynna całodobowo
  - badania planowe od godz. 10:00 do godz. 14:00, po godzinie 15:00 badania pilne w ramach dyżuru
6. Pracownia Mammografii
  - czynna w godz. od 7:00 do 15:00
  - badania wykonywane są od godz. 7:15 do godz. 15:00
7. Pracownia Rezonansu Magnetycznego

- czynna w godz. od 7:00 do 15:00
- badania wykonywane są od godz. 7:15 do godz. 19:00

#### § 4

1. Dyżurny lekarz radiolog:
  - od godz. 15:00 do godz. 7:00 dnia następnego w dni powszednie
  - od godz. 7:00 do godz. 7:00 dnia następnego w soboty, niedziele i święta
2. Dyżurny technik elektroradiologii w Pracowni Radiologii Ogólnej:
  - od godz. 19:00 do godz. 7:00 dnia następnego w dni powszednie
  - od godz. 7:00 do godz. 19:00 i od godz. 19:00 do godz. 7:00 dnia następnego, soboty, niedziele i święta
3. Dyżurny technik elektroradiologii w Pracowni Tomografii Komputerowej
  - dyżur na wezwanie
  - od godz. 15:00 do godz. 7:00 dnia następnego w dni powszednie
  - od godz. 7:00 do godz. 7:00 dnia następnego w soboty, niedziele i święta

#### § 5

1. Rejestracja Zakładu Diagnostyki Obrazowej
  - czynna od godz. 7:00 do godz. 19:00
  - pacjenci obsługiwani są w godz. od 7:15 do 18:30
2. Po godz. 19:00 w pilnych przypadkach informacji udziela i ustala termin badania dyżurny technik lub dyżurny lekarz radiolog.
3. Warunkiem rejestracji i wykonania badania jest czytelnie wypełnione skierowanie na badanie z pełnymi obowiązującymi danymi i rozpoznaniem
4. Skierowanie powinno określać cel badania oraz zawierać inne informacje niezbędne do jego przeprowadzenia i zgodne z wymogami NFZ.
5. Skierowanie na badanie z użyciem promieniowania jonizującego powinno być oparte na przekonaniu, że jego wykonanie dostarczy informacji, które przyczynią się do prawidłowego rozpoznania lub wykluczenia choroby, określenia jej przebiegu, do niezbędnej oceny skuteczności leczenia oraz że pożytek dla pacjenta będzie przewyższał możliwie ujemne następstwa dla zdrowia z tytułu ekspozycji na promieniowanie.
6. Na badania radiologiczne dzieci w uśpieniu wymagana jest zgoda jednego z rodziców lub prawnego opiekuna.
7. Wymagana jest dodatkowo świadoma zgoda pacjenta na inwazyjne badanie kontrastowe.
8. Zlecający badania radiologiczne u kobiet w wieku rozrodczym powinien upewnić się czy osoba badana nie jest w ciąży. Najwłaściwsze jest wykonanie badania radiologicznego w ciągu 10-ciu dni od pierwszego dnia miesiączki.

9. Dla usprawnienia i optymalnego rozłożenia pracy, oddziały szpitalne powinny dostarczyć skierowania do Zakładu Diagnostyki Obrazowej w dniu badania w godzinach 7:15 – 9:00.
10. W przypadku badań kontrolnych należy dostarczyć poprzednie zdjęcia i wyniki będące w posiadaniu oddziału lub pacjenta, również na nośnikach cyfrowych (płyty CD-DVD)

## § 6

1. Badania wymagające przygotowania:  
Są to badania rejestrowane na określony termin.  
Skierowania dostarczane są do lekarzy radiologów wcześniej - celem ustalenia terminu badania oraz najbardziej efektywnej metody badania, sposobu przygotowania pacjenta, ustalenia środka kontrastowego. Wskazane byłoby, żeby formalności leżały w gestii lekarza kierującego, który posiada pełną dokumentację pacjenta.
2. Badanie pacjentów przebywających na leczeniu w oddziałach szpitalnych  
Wezwania pacjentów na badanie odbywają się telefonicznie.  
W przypadku badań wymagających pozostawienia chorego na czczo w pierwszej kolejności wzywani będą chorzy na cukrzycę insulinozależną, co należy zaznaczyć na skierowaniu, oraz dzieci.  
Pacjent z oddziału musi być w obstawie pielęgniarki lub wyznaczonej przez oddział osoby. Pacjent w ciężkim stanie - również w obstawie lekarza oddziałowego.  
Wyjazd z oddziału na badanie z pacjentem w stanie ciężkim należy zgłosić do ZDO, aby maksymalnie skrócić czas pobytu chorego (celem wcześniejszego przygotowania diagnostyki w postaci wstrzymania badań, przygotowania sprzętu typu: respirator, tlen, ssak, itp.)  
Dzieci na planowe badania RTG należy umawiać z rodzicami w celu pomocy oraz ewentualnej potrzeby trzymania dziecka w trakcie badania.  
Pacjent zgłasza się na badanie kontrastowe z założonym wkłuciem.  
Wkłucie do badań kontrastowych u dzieci należy założyć w przeddzień badania, celem zminimalizowania stresu wynikającego z badania, wzmożenia perystaltyki jelitowej i zwiększonego zagazowania, które może w istotny sposób ograniczyć wartość badania.
3. Badania pacjentów ambulatoryjnych.  
Badanie jest wykonywane w ustalonym przy zapisie terminie.  
Odbiór opisu i dokumentacji badania następuje w rejestracji ZDO następnego dnia.  
W przypadku badania w trybie pilnym lub jeżeli z obrazu rentgenowskiego wynika taka potrzeba, odbiór wyniku i dokumentacji następuje bezpośrednio po wykonaniu badania.

## § 7

Zakład Diagnostyki Obrazowej wykonuje w uzasadnionych przypadkach / ze względu na stan chorego / badania przy łóżku chorego.

Skierowanie musi być zaakceptowane przez Kierownika Zakładu , zastępcę lub lekarza dyżurnego.

Na sali w trakcie badania powinien być tylko badany , o ile to możliwe inni pacjenci powinni opuścić pomieszczenie. Za usunięcie z sali pacjentów w czasie wykonywania zdjęcia rtg odpowiada lekarz zlecający badanie przyłóżkowe.

W trakcie badania może zachodzić konieczność podtrzymywania pacjenta. Czynność tą może wykonywać osoba, która:

- nie jest etatowym pracownikiem Zakładu Diagnostyki Obrazowej, narażonym na działanie promieniowania jonizującego,
- ukończyła 18 lat
- nie jest w ciąży
- wyposażona została w fartuch i rękawice ochronne
- poinstruowana została o sposobie postępowania i ryzyku związanym z działaniem promieniowania jonizującego.

Czynności, o których mowa powyżej dokonywać może członek rodziny pacjenta lub inna osoba spełniająca wymagania.

Osobę do podtrzymania pacjenta wyznacza lekarz zlecający badanie.

## § 8

1. Wydawanie wyników odbywa się codziennie za wyjątkiem dni wolnych od pracy w godzinach od 7:15 do 18:45.
2. Wyniki badań wykonanych w ZDO w trakcie pobytu pacjenta w szpitalu/w formie papierowej/ wydawane są na oddziały szpitalne a dokumentacja zdjęciowa znajduje się w Szpitalnym Systemie Informatycznym.
3. Dokumentacja zdjęciowa badań bez opisu może być wydawana tylko za zgodą lekarza radiologa.

## § 9

1. W Zakładzie Diagnostyki Obrazowej funkcjonują niżej wymienione stanowiska:
  - Kierownik Zakładu
  - Z-ca kierownika ZDO
  - Asystent medyczny
  - Inżynier medyczny
  - Kierownik Zespołu Techników
  - Technik elektroradiologii
  - Pielęgniarka
  - Rejestratorka medyczna
  - Salowa
  - Inspektor Ochrony Radiologicznej

2. Szczegółowy zakres obowiązków na w/w stanowiskach określają zakresy czynności znajdujące się w aktach osobowych poszczególnych pracowników.





**SZCZEGÓŁOWY REGULAMIN**  
**Zakładu Patomorfologii**  
**Wojewódzkiego Szpitala im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej**  
**w Tarnobrzegu**

**§ 1**

Za pracę Zakładu Patomorfologii odpowiedzialny jest kierownik, któremu podlega cały personel. Podczas nieobecności kierownika za pracę Zakładu odpowiedzialny jest koordynator zespołu techników.

**§ 2**

W skład Zakładu Patomorfologii wchodzi:

- Pracownia Histopatologii i Cytodiagnostyki
- Prosektorium

**§ 3**

Zadaniem statutowym Zakładu Patomorfologii jest:

- Wykonywanie pełnoprofilowych badań histologicznych i cytodiagnostycznych
- Wykonywanie autopsji

**§ 4**

Praca w Zakładzie Patomorfologii odbywa się w godzinach:

- I zmiana 7.00 - 12.00
- II zmiana 10.00 - 15.00

**§ 5**

1. Materiał do badania przyjmowany jest w Zakładzie codziennie za wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy w godzinach:

- od 7.00 - 13.00 - materiał z oddziałów/działów szpitalnych
- od 7.00 - 15.00 - materiał z zewnątrz zgodnie z podpisanymi umowami.

**§ 6**

Wyniki badań wydawane są codziennie za wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy w godzinach od 7.00 do 15.00.

## § 7

1. W Zakładzie Patomorfologii funkcjonują niżej wymienione stanowiska:
  - Kierownik
  - Lekarz
  - Koordynator zespołu techników
  - Diagnosta Laboratoryjny
  - Technik analityki medycznej
  - Pomoc laboratoryjna
  - Sekretarka
  - Laborant prosektoryjny
2. Szczegółowy zakres obowiązków na w/w stanowiskach określają zakresy czynności znajdujące się w aktach osobowych poszczególnych pracowników.

## **Regulamin Zakładu Rehabilitacji i Fizykoterapii**

### **§ 1**

1. W skład Zakładu Rehabilitacji i Fizykoterapii wchodzi :
  - a) gabinet kinezyterapii,
  - b) gabinet fizykoterapii,
  - c) gabinet masażu leczniczego,
  
2. Do zadań personelu Zakładu Rehabilitacji i Fizykoterapii należy w szczególności :
  - a) leczenie metodami terapii fizykalnej i kinezyterapii i masażu
  - b) planowe wykonywanie zabiegów pacjentom przebywającym na leczeniu szpitalnym, na podstawie skierowań lekarskich z poszczególnych oddziałów,
  - c) wykonywanie zabiegów pacjentom z poza oddziałów szpitalnych na podstawie skierowań zapewniających refundację kosztów leczenia, zgodnie z kolejką oczekujących
  - d) zapewnienie należytej obsługi chorym powierzonym ich opiece,
  - e) znać stan zdrowia powierzonego pacjenta
  - f) kontrolować skuteczność stosowanych zabiegów i dzielić się swymi spostrzeżeniami z kierującymi lekarzami,
  - g) prowadzić ewidencję świadczonych zabiegów
  - h) prowadzenie rejestracji pacjentów w formie elektronicznej i papierowej oraz informowanie ich o zasadach zmiany terminu zabiegów lub skreślenia z listy oczekujących
  - i) planowanie i rozliczanie zabiegów dla pacjentów w warunkach ambulatoryjnych i szpitalnych
  
3. System pracy w Zakładzie Rehabilitacji i Fizykoterapii ustala w formie zarządzenia Dyrektor Szpitala.

### **§ 2**

Zakładem Rehabilitacji i Fizykoterapii kieruje Kierownik podporządkowany bezpośrednio Z-cy Dyrektora d/s Lecznictwa, a w przypadku braku takiego stanowiska Dyrektorowi Szpitala.



## **Ramowy Regulamin Pracowni Diagnostycznych**

### **§ 1**

1. W Szpitalu funkcjonują następujące pracownie diagnostyczne :
  - 1) Pracownia Diagnostyki Endoskopowej funkcjonująca przy Oddziale Chorób Wewnętrznych i Gastroenterologii.
  - 2) Pracownia Elektrokardiografii funkcjonująca przy Oddziale Chorób Wewnętrznych i Gastroenterologii.
  - 3) Pracownia Immunologii Transfuzjologicznej. W ramach Pracowni Immunologii Transfuzjologicznej funkcjonuje stanowisko lekarza transfuzjologa, którego zadania określone są zarządzeniem Dyrektora Szpitala.
  - 4) Pracownia Echokardiografii i Diagnostyki Elektrokardiograficznej funkcjonująca przy Oddziale Kardiologicznym z Intensywnym Nadzorem Kardiologicznym.
  - 5) Pracownia Elektrofizjologii funkcjonująca przy Oddziale Kardiologicznym z Intensywnym Nadzorem Kardiologicznym.
  - 6) Pracownia Kontroli Stymulatorów i Kardiowerterów – Defibrylatorów funkcjonująca przy Oddziale Kardiologicznym z Intensywnym Nadzorem Kardiologicznym.
2. Pracownie Diagnostyczne wykonują zadania na zlecenie właściwych komórek organizacyjnych Szpitala lub na zlecenia innych podmiotów posiadających zawartą ze Szpitalem umowę na wykonywanie badań.
3. Pracownie Diagnostyczne prowadzą ewidencję udzielonych świadczeń w rejestrach i sporządzają na ich podstawie sprawozdania do Działu Statystyki Medycznej i Dokumentacji Chorych.

### **§ 2**

Pracowniami Diagnostycznymi kierują Kierownicy.



**SZCZEGÓŁOWY REGULAMIN**  
**Pracowni Elektrokardiografii**  
**przy Oddziale Chorób Wewnętrznych i Gastroenterologii**  
**Wojewódzkiego Szpitala im Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej**  
**w Tarnobrzegu**

**§ 1**

Za pracę w Pracowni Elektrokardiografii odpowiedzialny jest Kierownik Oddziału Chorób Wewnętrznych i Gastroenterologii, któremu podlega cały personel. Podczas nieobecności kierownika za pracę w pracowni odpowiada Z-ca Kierownika.

**§ 2**

- Pracownia Elektrokardiografii czynna jest w dni powszednie w godzinach 7.00 – 14.35.
- Rejestracja odbywa się w godzinach pracy pracowni.
- Wydawanie wyników odbywa się w godzinach 7.00 – 14.30

**§ 3**

W pracowni wykonywane są następujące badania:

- EKG,
- Spirometria.

**§ 4**

1. Badania wymienione w § 3 wykonywane są głównie dla pacjentów oddziału chorób wewnętrznych zgodnie ze zleceniem lekarskim w godzinach 7.00 – 14.00.
2. Badania EKG i holter wykonywane są również dla innych oddziałów tj. dla oddziału otorynolaryngologii w godzinach 9.30 – 10.30 i oddziału reumatologii w godzinach 13.00 – 14.00.
3. Badania EKG wykonywane są dla pacjentów Poradni Medycyny Pracy.

**§ 5**

Dezynfekcja sprzętu odbywa się zgodnie z zaleceniami inspekcji sanitarnej i jest na bieżąco kontrolowany.

**§ 6**

Pracownia Elektrokardiografii prowadzi ewidencję wykonanych badań w odpowiednich rejestrach i sporządza sprawozdania do Działu Statystyki Medycznej i Dokumentacji Chorych.

**§ 7**

- W Pracowni Elektrokardiografii funkcjonuje stanowisko pielęgniarki.
- Szczegółowy zakres obowiązków na powyższym stanowisku określa zakres czynności znajdujący się w aktach osobowych pracownika.





**REGULAMIN SZCZEGÓŁOWY**  
**Pracowni Diagnostyki Endoskopowej**  
**Wojewódzkiego Szpitala im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej**  
**w Tarnobrzegu**

**§ 1**

1. Pracownia Diagnostyki Endoskopowej podlega bezpośrednio pod Oddział Chorób Wewnętrznych i Gastroenterologii.
2. Za pracę w Pracowni Diagnostyki Endoskopowej odpowiedzialny jest Kierownik podporządkowany bezpośrednio Kierownikowi Oddziału Chorób Wewnętrznych i Gastroenterologii.
3. Podczas nieobecności Kierownika Pracowni Diagnostyki Endoskopowej za pracę w Pracowni odpowiedzialna jest osoba przez niego upoważniona.

**§ 2**

W pracowni wykonywane są następujące procedury:

- Gastroskopia (gastroskopia + test urazowy, gastroskopia + wycinki histopatologiczne)
- Fiberosigmoidoskopia (fiberosigmoidoskopia + wycinki histopatologiczne)
- Kolonoskopia (kolonoskopia + wycinki histopatologiczne)
- Zabiegi endoskopowej polipektomii
- Zabiegi tamowania krwawień z przewodu pokarmowego
- Rektoskopia (rektoskopia + wycinki histopatologiczne)

**§ 3**

Procedury diagnostyczno-lecznicze wykonywane są dla pacjentów z oddziałów szpitalnych oraz pacjentów ambulatoryjnych zgodnie z zawartymi umowami i na życzenie.

**§ 4**

Dezynfekcja sprzętu odbywa się zgodnie z zaleceniami inspekcji sanitarnej i jest na bieżąco kontrolowana.

**§ 5**

Rejestracja odbywa się codziennie od poniedziałku do piątku (za wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy) w godzinach od 8:00 – 14:00.

Istnieje możliwość rejestracji telefonicznej.

## § 6

Wyniki wydawane są codziennie od poniedziałku do piątku (za wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy) w godzinach od 8:00 – 14:00.

## § 7

1. W Pracowni Diagnostyki Endoskopowej funkcjonują niżej wymienione stanowiska:
  - Kierownik
  - Pielęgniarka endoskopowa
2. Szczegółowy zakres obowiązków na w/w stanowiskach określają zakresy czynności znajdujące się w aktach osobowych poszczególnych pracowników.

**Pracowni Echokardiografii  
i Diagnostyki Elektrokardiograficznej  
przy Oddziale Kardiologicznym z Intensywnym Nadzorem  
Kardiologicznym  
Wojewódzkiego Szpitala im Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej  
w Tarnobrzegu**

**§ 1**

1. Pracownia Echokardiografii i Diagnostyki Elektrokardiograficznej podlega bezpośrednio pod Oddział Kardiologiczny z Intensywnym Nadzorem Kardiologicznym.
2. Za pracę w Pracowni Echokardiografii i Diagnostyki Elektrokardiograficznej odpowiedzialny jest Kierownik Pracowni podporządkowany bezpośrednio Kierownikowi Oddziału Kardiologicznego z Intensywnym Nadzorem Kardiologicznym.
3. Podczas nieobecności Kierownika za pracę w Pracowni odpowiada osoba przez niego upoważniona.

**§ 2**

1. W oparciu o Pracownię Echokardiografii i Diagnostyki Elektrokardiograficznej prowadzone są badania diagnostyczne dla pacjentów hospitalizowanych i ambulatoryjnych.
2. Pracownia czynna jest w dni powszednie w godzinach 7:00 – 14:35.
3. Badania wykonywane są w następujących godzinach:
  - Godzina 07:00 - 14:35 - Holter, próba wysiłkowa, EKG;
  - Godzina 08:00 - 14:00 – USK.
4. Rejestracja odbywa się w godzinach pracy pracowni.
5. Wydawanie wyników odbywa się w godzinach pracy pracowni.

**§ 3**

1. Pracownia pracuje w systemie jednozmianowym.
2. Poza godzinami pracy pracowni, dostęp do Pracowni posiada lekarz dyżurny Oddziału Kardiologii z Intensywnym Nadzorem Kardiologicznym.

**§ 4**

Dezynfekcja sprzętu odbywa się zgodnie z zaleceniami inspekcji sanitarnej i jest na bieżąco kontrolowany.

**§ 5**

Pracownia prowadzi ewidencję wykonanych badań w odpowiednich rejestrach i sporządza sprawozdania do Działu Statystyki Medycznej i Dokumentacji Chorych.



**SZCZEGÓŁOWY REGULAMIN**  
**Pracowni Kontroli Stymulatorów i Kardiowerterów**  
**– Defibrylatorów**  
**Wojewódzkiego Szpitala im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej**  
**w Tarnobrzegu**

**§ 1**

1. Pracą Pracowni Kontroli Stymulatorów i Kardiowerterów–Defibrylatorów kieruje Kierownik Oddziału Kardiologii z Intensywnym Nadzorem Kardiologicznym, któremu podlega cały personel Pracowni.
2. Podczas nieobecności Kierownika pracownią kieruje osoba przez niego upoważniona.

**§ 2**

1. Pracownia Kontroli Stymulatorów i Kardiowerterów – Defibrylatorów czynna jest w dni powszednie w godzinach 7.00 – 14.35
2. Rejestracja odbywa się w godzinach pracy pracowni.
3. Wydawanie wyników odbywa się w godzinach pracy pracowni.

**§ 3**

Działalność Pracowni Kontroli Stymulatorów i Kardiowerterów – Defibrylatorów obejmuje w szczególności kontrolę pacjentów hospitalizowanych i ambulatoryjnych z wszczepialnymi urządzeniami do elektroterapii serca.

**§ 4**

1. Pracownia pracuje w systemie jednozmianowym.
2. Poza godzinami pracy pracowni, dostęp do Pracowni posiada lekarz dyżurny Oddziału Kardiologii z Intensywnym Nadzorem Kardiologicznym.

**§ 5**

Dezynfekcja sprzętu odbywa się zgodnie z zaleceniami inspekcji sanitarnej i jest na bieżąco kontrolowana.

**§ 6**

Pracownia Kontroli Stymulatorów i Kardiowerterów – Defibrylatorów prowadzi ewidencję wykonanych badań w odpowiednich rejestrach i sporządza sprawozdania do Działu Statystyki Medycznej i Dokumentacji Chorych.



**SZCZEGÓŁOWY REGULAMIN**  
**Pracowni Elektrofizjologii**  
**Wojewódzkiego Szpitala im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej**  
**w Tarnobrzegu**

**§ 1**

Za prawidłowe funkcjonowanie pracowni odpowiedzialny jest Kierownik Oddziału Kardiologicznego z Intensywnym Nadzorem Kardiologicznym, a w razie jego nieobecności wyznaczony pracownik.

**§ 2**

Pracownia Elektrofizjologii czynna jest w następujących godzinach:

- poniedziałek 11:00-15:00,
- wtorek 11:00-15:00,
- środa 11:00-13:30,
- czwartek 11:00-16:30,
- piątek 12:00-20:00,
- sobota 8:00-14:00.

**§ 3**

W pracowni wykonywane są następujące procedury:

- implantacja i reimplantacja układów stymulujących serce,
- implantacja i reimplantacja układów ICD

**§ 4**

Zabiegi wykonywane są dla pacjentów Oddziału Kardiologicznego z Intensywnym Nadzorem Kardiologicznym w godzinach pracy pracowni, w przypadkach nagłych również poza godzinami pracy pracowni.

**§ 5**

Dezynfekcja sprzętu odbywa się zgodnie z zaleceniami inspekcji sanitarnej i jest na bieżąco kontrolowana.





**SZCZEGÓŁOWY REGULAMIN**  
**Pracowni Immunologii Transfuzjologicznej**  
**Wojewódzkiego Szpitala im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu**

**§1**

1. Za prawidłowe funkcjonowanie pracowni odpowiedzialny jest Kierownik podporządkowany bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa, a w przypadku braku takiego stanowiska Dyrektorowi Szpitala.
2. Kierownikowi Pracowni podlega cały personel Pracowni Immunologii Transfuzjologicznej.
3. Podczas nieobecności Kierownika Immunologii Transfuzjologicznej za pracę Pracowni odpowiedzialny jest wyznaczony przez niego pracownik.

**§2**

Pracownia Immunologii Transfuzjologicznej zabezpiecza wykonywanie badań dla potrzeb oddziałów szpitala przez całą dobę oraz na zlecenie podmiotów posiadających umowę ze szpitalem w godz 8:00 – 15:00.

**§3**

Pracownia funkcjonuje od poniedziałku do piątku w systemie zmianowym:

- I zmiana: od 7<sup>00</sup> do 14<sup>35</sup>;
- II zmiana: od 11<sup>00</sup> do 19<sup>00</sup>;
- III zmiana: od 19<sup>00</sup> do 7<sup>00</sup>.

Natomiast w soboty, niedziele i święta w systemie 12-godzinnym:

- I zmiana: od 7<sup>00</sup> do 19<sup>00</sup>;
- II zmiana: od 19<sup>00</sup> do 7<sup>00</sup>.

Badania serologiczne z oddziałów szpitalnych przyjmowane są całą dobę, natomiast pacjenci ambulatoryjni przyjmowani są w dni robocze od 7<sup>30</sup> do 10<sup>00</sup>. Wyniki badań wydawane są bez ograniczeń czasowych.

**§4**

Przed przystąpieniem do pracy obowiązuje założenie odzieży roboczej, a podczas pracy zabezpieczenie w rękawiczki ochronne.

**§5**

Osoby zatrudnione w pracowni posiadają obowiązujące uprawnienia do wykonywania badań z zakresu serologii transfuzjologicznej wydane przez Dyrektora RCKiK w Rzeszowie.

#### Obowiązki pracownika:

- Kontrola temperatur w lodówkach, zamrażarkach i w pomieszczeniach.
- Przygotowanie zestawów wzorcowych do badań.
- Wykonywanie dziennej kontroli odczynników i krwinek wzorcowych oraz sporządzanie protokołów bieżącej kontroli czułości i swoistości testu antyglobulinowego.
- Przyjmowanie próbek krwi wraz ze zleceniem.
- Przygotowanie próbek do badań.
- Wykonywanie zleconych badań zgodnie z obowiązującymi przepisami.
- Dokumentowanie i archiwizowanie wyników badań.
- Przesyłanie próbek do badań weryfikacyjnych do Pracowni Konsultacyjnej RCKiK w Rzeszowie.
- Wydawanie wyników badań

#### §6

W godzinach 7<sup>00</sup> – 10<sup>00</sup> zatrudniony jest pracownik Działu Higieny Szpitalnej. Do jego obowiązków należy utrzymanie w czystości wszystkich pomieszczeń oraz wykonywanie innych poleceń zleconych przez zwierzchników.

#### §7

Zakres badań wykonywanych w pracowni:

- Określenie grupy krwi układu AB0 i antygenu D z układu Rh.
- Oznaczenie fenotypu krwinek czerwonych.
- Przeglądowe badanie na obecność przeciwciał odpornościowych do antygenów krwinek czerwonych w pośrednim teście antyglobulinowym.
- Próba zgodności krwi.
- Badania immunohematologiczne w diagnostyce choroby hemolitycznej noworodka.
- Badania kwalifikujące do podania immunoglobuliny anti-D w ramach profilaktyki konfliktu serologicznego RhD.

#### §8

W Pracowni Immunologii Transfuzjologicznej od 02.2017r funkcjonuje Bank Krwi. Do zadań Banku Krwi należy:

- Składanie zamówień na krew i jej składniki w RCKiK w Rzeszowie.
- Odbiór otrzymanej krwi i jej składników.
- Przechowywanie krwi i jej składników.
- Wydawanie krwi i jej składników na oddziały szpitalne.
- Prowadzenie dokumentacji przychodów i rozchodów krwi i jej składników.
- Kontrola temperatur urządzeń.
- Prowadzenie sprawozdawczości zużycia krwi i jej składników.

## §9

W pracowni obowiązuje prowadzenie bieżącej ewidencji świadczeń w odpowiednich rejestrach.

## §10

Pracownik powinien dokumentować przebieg pracy podczas dyżuru w Zeszytach Raportów. Dokumentacja powinna zawierać:

- Godzinę przyjęcia próbki do badań.
- Godzinę wykonania badania.
- Problemy występujące w przebiegu pracy (np. telefony dotyczące badań w trybie pilnym).
- W przypadku napotkania problemów podczas badania konsultuje się z Pracownią Konsultacyjną RCKiK w Rzeszowie.

Raporty są codziennie analizowane przez Kierownika Pracowni. Nadzór merytoryczny sprawuje Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Rzeszowie.

## §11

Sprawozdania z wykonywanych procedur medycznych wykazywane są do Działu Statystyki Medycznej i Dokumentacji Chorych.

## §12

W Pracowni Immunologii Transfuzjologicznej funkcjonują niżej wymienione stanowiska:

- Kierownik
- Diagnosta laboratoryjny
- Technik analityki medycznej

Szczegółowy zakres obowiązków na w/w stanowiskach określają zakresy czynności, które znajdują się w aktach osobowych poszczególnych pracowników.



## Regulamin Centralnej Sterylizatorni

### § 1

1. W skład Centralnej Sterylizatorni wchodzi następujące strefy robocze :
  - a) I strefa „brudna” – mycie i dezynfekcja narzędzi oraz sprzętu medycznego skażonego materiałem biologicznym,
  - b) II strefa „czysta” – segregacja, układanie zestawów operacyjnych oraz pakowanie narzędzi przeznaczonych do sterylizacji, – sterylizacja właściwa metodą pary wodnej w nadciśnieniu lub metodą niskotemperaturalną .
  - b) III strefa „sterylna” - wyjmowanie materiału sterylnego oraz magazynowanie,
  - c) pomieszczenie ekspedycji – wydawanie materiału sterylnego,
  - d) pomieszczenie mycia i dezynfekcji wózków oraz pojemników służących do transportu narzędzi medycznych,
  - e) pomieszczenie administracyjne,
  
2. Do zadań Centralnej Sterylizatorni należy zapewnienie wymaganej jakości produktów sterylnych dostarczanych różnym oddziałom szpitalnym i innym użytkownikom, a w szczególności :
  - dbać o prawidłowy obieg materiałów, narzędzi i sprzętu wymagającego sterylizacji tj. poprzez:
    - a) przyjmowanie artykułów od użytkowników,
    - b) przygotowanie artykułów do sterylizacji,
    - c) poddanie artykułów procesowi sterylizacji,
  - współpraca z lokalnymi sterylizatorniami np. przy bloku operacyjnym i porodowym, salach zabiegowych itp.
  - monitorowanie i dokumentowanie procesów sterylizacji,

### § 2

Centralną Sterylizatornią kieruje Kierownik podporządkowany bezpośrednio Naczelnej Pielęgniarce Szpitala.



## **Regulamin Szczegółowy Działu Konsultacyjno - Leczniczego**

### **§ 1**

1. W skład Działu Konsultacyjno - Leczniczego wchodzi następujące komórki organizacyjne:
  - 1) Poradnia Neurologiczna z gabinetem diagnostyczno-zabiegowym, znajdującym się w Oddziale Neurologii
  - 2) Poradnia Kardiologiczna,
  - 3) Poradnia Otolaryngologiczna z gabinetem diagnostyczno-zabiegowym,
  - 4) Poradnia Ortopedyczna z gabinetem diagnostyczno-zabiegowym,
  - 5) Poradnia dla Kobiet z gabinetem diagnostyczno-zabiegowym,
  - 6) Poradnia Logopedyczna,
  - 7) Poradnia Chirurgii Dziecięcej z gabinetem diagnostyczno-zabiegowym,
  - 8) Poradnia Chirurgii Ogólnej z gabinetem diagnostyczno-zabiegowym,
  - 9) Poradnia Gastroenterologiczna z gabinetem diagnostyczno-zabiegowym,
  - 10) Poradnia Urologiczna z gabinetem diagnostyczno-zabiegowym,
  - 11) Poradnia Okulistyczna z gabinetem diagnostyczno-zabiegowym.
  - 12) Poradnia Reumatologiczna z gabinetem diagnostyczno-zabiegowym,
  - 13) Poradnia Chirurgii Twarzowo-Szczękowej z gabinetem diagnostyczno-zabiegowym,
  - 14) Poradnia Chirurgii Onkologicznej z gabinetem diagnostyczno-zabiegowym
  - 15) Poradnia Chorób Wewnętrznych,
  - 16) Poradnia Pediatriczna,
  - 17) Poradnia Anestezjologiczna,
  - 18) Poradnia Endokrynologiczna,
  - 19) Poradnia Leczenia Bólu,
  - 20) Poradnia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej z gabinetem diagnostyczno-zabiegowym,
  - 21) Poradnia Medycyny Pracy dla :
    - pracowników Szpitala wraz z punktem szczepień,
    - innych zakładów pracy oraz szkół z którymi Szpital zawarł umowę.
  
2. Do obowiązków Działu Konsultacyjno - Leczniczego należy w szczególności :
  - a) udzielanie świadczeń specjalistycznych w ściśle określonych specjalnościach

- b) udzielanie świadczeń zapobiegawczo - leczniczych i konsultacyjnych pacjentom hospitalizowanym,
  - c) udzielanie świadczeń zabiegowo – leczniczych, profilaktycznych i konsultacyjnych pacjentom ambulatoryjnym z zewnątrz zgodnie z wymogami określonymi w umowach zawartych w Szpitalu,
  - d) udzielanie świadczeń pracownikom Szpitala, innym zakładom pracy, z którymi Szpital zawarł umowę.
3. Nadzór nad pracą lekarzy w poradniach Działu Konsultacyjno -Leczniczego pełnią Kierownicy Oddziałów w poszczególnych specjalnościach, bądź specjaliści w danej dziedzinie, jeżeli nie ma w Szpitalu oddziału danej specjalności.
4. Szczegółowe zadania poradni Działu Konsultacyjno - Leczniczego, obsadę lekarską oraz zasady funkcjonowania ustala w porozumieniu z Kierownikiem danego Oddziału, kierująca Działem Konsultacyjno - Lecznicznym Pielęgniarka Koordynująca.
5. Ogólne informacje:
- a) Rejestracja do poradni odbywa się na zapisy,
  - b) Rejestracja pacjentów odbywa się:
    - na podstawie zgłoszenia osobistego, telefonicznego,
    - za pośrednictwem osoby trzeciej,
    - za pomocą portalu PSIM w ramach usługi e-rejestracja,
  - c) Rejestracja do poszczególnych Poradni specjalistycznych odbywa się zgodnie z harmonogramem wywieszonym na poszczególnych rejestracjach,
  - d) rejestracja do Poradni dla Kobiet odbywa się w gabinecie w godzinach pracy Poradni,
  - e) Rejestracja do Poradni Logopedycznej odbywa się w gabinecie w godzinach pracy Poradni,
  - f) Pacjentom po odbytej hospitalizacji Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu sam wyznacza terminy wizyt i na nie zapisuje,
  - g) Godziny pracy Poradni specjalistycznych obowiązują wg harmonogramu, załączonego w umowie z NFZ.
6. Dodatkowo w rejestracji prowadzona jest obsługa kasowa.
7. Wyniki badań laboratoryjnych z poszczególnych poradni odbierane są z Laboratorium i załączane do historii zdrowia i choroby.
8. Wyniki badań diagnostycznych z poszczególnych poradni odbierane są



z Zakładu Diagnostyki Obrazowej i Pracowni Diagnostyki Endoskopowej (za wyjątkiem badań histopatologicznych - obowiązuje odrębna procedura) i załączane do historii zdrowia i choroby.

9. Współpraca z jednostkami pionu administracyjno – gospodarczego odbywa się zgodnie z obowiązującymi procedurami zakładu.

## § 2

Nadzór nad całym Działem Konsultacyjno-Leczniczym pełni Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa, a w przypadku braku takiego stanowiska Dyrektor Szpitala.



## **SZCZEGÓŁOWY REGULAMIN Poradni Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej**

### §1

1. Pracą Poradni Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej kieruje Kierownik Poradni, któremu podlega cały personel poradni.
2. Podczas nieobecności Kierownika Poradni, poradnią kieruje osoba wyznaczona.
3. Kierownik Poradni Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej podlega Z – cy Dyrektora ds. Lecznictwa, a w przypadku braku takiego stanowiska Dyrektorowi Szpitala.

### §2

W skład poradni wchodzi:

1. gabinet lekarza, który udziela porad w warunkach ambulatoryjnych
2. gabinet lekarza, który udziela porad w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy
3. rejestracja pacjentów
4. gabinet zabiegowy
5. zaplecze kuchenne
6. pomieszczenie socjalne
7. brudownik

### §3

Plan pracy w poradni organizuje Kierownik Poradni

### §4

Zadaniami Poradni Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej jest udzielanie świadczeń w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

### §5

Nocna i świąteczna opieka zdrowotna udzielana jest zarówno w warunkach ambulatoryjnych jak i w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy.

1. Świadczenia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej udzielanej w warunkach ambulatoryjnych obejmują:
  - poradę lekarską udzielaną w warunkach ambulatoryjnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentem;
  - poradę lekarską udzielaną w warunkach ambulatoryjnych telefonicznie;
  - świadczenia udzielane przez pielęgniarkę doraźnie, w związku z w/w poradą lekarską udzielaną w warunkach ambulatoryjnych
  - świadczenia udzielane przez pielęgniarkę w warunkach ambulatoryjnych, zlecone przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego (lekarza rodzinnego - POZ), wynikające z potrzeby zachowania ciągłości leczenia lub pielęgnacji;

2. Świadczenia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej udzielanej w miejscu zamieszkania lub pobytu pacjenta obejmują:
  - poradę lekarską udzielaną w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy;
  - świadczenia udzielane przez pielęgniarkę doraźnie, w związku z w/w poradą
  - świadczenia udzielane przez pielęgniarkę w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy, w tym świadczenia zlecone przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego (lekarza rodzinnego - POZ), wynikające z potrzeby zachowania ciągłości leczenia lub pielęgnacji.

#### §6

1. Świadczenia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej są realizowane przez lekarzy lub pielęgniarki od poniedziałku do piątku, w godzinach od 18<sup>00</sup> do 8<sup>00</sup> dnia następnego oraz całodobowo w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy.
2. W przypadku stanu nagłego odpowiednio lekarz lub pielęgniarka zapewniają opiekę świadczeniobiorcy do czasu przyjazdu zespołu ratownictwa medycznego lub przekazania pacjenta pod opiekę Szpitalnego Oddziału Ratunkowego lub Izby Przyjęć.

#### §7

Prace porządkowe w poradni wykonuje personel Działu Higieny Szpitalnej

#### §8

Dla zapewnienia sprawnego procesu diagnostyczno – leczniczego poradnia współpracuje w godzinach swej działalności z Zakładem Diagnostyki Obrazowej, Izbą Przyjęć oraz wszystkimi oddziałami szpitala.

#### §9

W Poradni Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej funkcjonują niżej wymienione stanowiska pracy:

1. Kierownik Poradni
2. Lekarz
3. Pielęgniarka
4. Kierowca

#### §10

Szczegółowy zakres obowiązków na w/w stanowiskach określają zakresy czynności znajdujące się w aktach osobowych poszczególnych pracowników.

## **Regulamin Działu Finansowo – Księgowego**

### **§ 1**

1. W Dziale Finansowo - Księgowym funkcjonują następujące stanowiska :
  - ds. ewidencji zapasów magazynowanych,
  - ds. ewidencji kosztów obciążających Szpitala,
  - ds. rozrachunków z kontrahentami i z bankami,
  - ds. ewidencji składników majątkowych,
  - ds. rozliczeń kosztów wg ośrodków kosztów,
  - ds. ewidencji, uzgodnień przychodów Szpitala,
  - kasa
2. Do zadań Działu Finansowo - Księgowego należy w szczególności:
  - a) prowadzenie rachunkowości Szpitala zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami, w tym:
    - przyjmowanie, sporządzanie, obieg i archiwizacja dokumentacji księgowej,
    - dokumentacja mienia będącego w posiadaniu Szpitala i rozliczanie osób materialnie odpowiedzialnych,
    - prawidłowe rozliczanie kosztów rodzajowych między ośrodki kosztów,
    - terminowe przekazywanie informacji finansowo-ekonomicznych wymaganych przepisami oraz wytycznymi organu nadzorującego
  - b) prowadzenie gospodarki finansowej zakładu zgodnie z obowiązującymi przepisami, w tym:
    - racjonalne wykorzystywanie środków pieniężnych będących w dyspozycji jednostki
    - zapewnienie pod względem finansowym prawidłowości umów zawieranych z kontrahentami jednostki
    - sporządzanie rocznego planu finansowego
    - monitorowanie realizacji tego planu
    - zapewnienie terminowego ściągania należności Szpitala i podejmowanie kroków celem egzekwowania należnych środków
    - terminowe i prawidłowe rozliczanie otrzymanych dotacji oraz środków pozyskanych z Unii Europejskiej.
  - c) sporządzanie sprawozdań finansowych Szpitala i ich analiza,
  - d) prowadzenie dokumentacji dla potrzeb podatku od towarów i usług, zgodnie z obowiązującymi przepisami, w tym:
    - wystawianie faktur VAT na podstawie otrzymanych zleceń
    - prowadzenie rejestru sprzedaży
    - sporządzanie miesięcznych deklaracji VAT,

- e) obsługa kasowa Szpitala
- f) opracowywanie projektów przepisów wewnętrznych dotyczących prowadzenia rachunkowości, zakładowego planu kont, obiegu dokumentów księgowych, zasad przeprowadzania inwentaryzacji,
- g) nadzorowanie całokształtu prac z zakresu rachunkowości, wykonanych przez inne komórki organizacyjne Szpitala

## § 2

Działem Finansowo – Księgowym kieruje Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno – Finansowych/Główny Księgowy podległy bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

## Regulamin Działu Zaopatrzenia i Magazynów

### § 1

Pracą Działu Zaopatrzenia kieruje kierownik, który koordynuje pracę załogi oraz odpowiada za całokształt spraw związanych z zaopatrzeniem Szpitala.

Podczas nieobecności kierownika Działem kieruje osoba przez niego wyznaczona.

### § 2

W Dziale Zaopatrzenia funkcjonują niżej wymienione stanowiska:

- a) kierownik
- b) referent
- c) magazynier

### § 3

Do zadań Działu Zaopatrzenia i Magazynów należą:

1. Prowadzenie dokumentacji Działu zgodnie z zarządzeniami Dyrektora,
2. Prowadzenie rejestru zamówień i pism wychodzących z Działu,
3. Realizowanie zapotrzebowań materiałowych składanych przez poszczególne komórki organizacyjne oraz czuwanie nad prawidłowym przebiegiem tego procesu,
4. Dokonywanie analizy rynku dostawców w przedmiocie zamówienia,
5. Zakup sprzętu medycznego, gospodarczego i technicznego zgodnie z zawartymi umowami jak również z zastosowaniem art.4 ust.8 Prawa Zamówień Publicznych.
6. Prowadzenie magazynów :
  - odczynników
  - środków czystości
  - materiałów biurowych
  - art. higienicznych
  - transportowego
  - materiałów ortopedycznych
  - sterylizacji
  - medycznego
  - technicznego
  - środków trwałych
7. Sprawdzanie zgodności przyjmowania towarów pod względem ilościowym, jakościowym i asortymentowym,
8. Dysponowanie zapasami materiałowymi znajdującymi się w magazynach,
9. Sporządzanie i prowadzenie dokumentacji magazynowej zgodnie z instrukcją magazynową i zarządzeniami wewnętrznymi oraz terminowe przekazywanie jej do działu księgowości,
10. Kontrola merytoryczna faktur dokumentujących zrealizowane zakupy.
11. Kontrolowanie wartości umów.

12. Przygotowanie dokumentacji przetargowej: opis przedmiotu zamówienia, ustalenie ilości oraz dokonanie szacunku wartości zamówienia.

13. Uczestnictwo w Komisji Przetargowej

#### § 4

Kierownik Działu Zaopatrzenia i Magazynów podporządkowany jest bezpośrednio Z-cy Dyrektora d/s Ekonomiczno – Finansowych / Głównemu Księgowemu, a w przypadku braku takiego stanowiska – Dyrektorowi Szpitala.



## **Regulamin stanowiska ds. Funduszy Pomocowych**

### § 1

Do zadań Stanowiska ds. Funduszy Pomocowych należy w szczególności:

- monitorowanie wytycznych instytucji regionalnych i krajowych dotyczących zasad ubiegania się o środki pomocowe w postaci dotacji unijnych,
- nawiązywanie współpracy z firmami konsultingowymi specjalizującymi się w przygotowaniu wniosków aplikacyjnych,
- prowadzenie dokumentacji w zakresie pozyskiwania środków finansowych,
- pośredniczenie w przekazywaniu od zainteresowanych komórek niezbędnych do przygotowania wniosków aplikacyjnych dokumentów i informacji,
- współpraca z firmą przygotowującą wniosek aplikacyjny i skierowanie sporządzonego wniosku do instytucji finansującej/pośredniczącej,
- koordynacja prac związanych z podpisaniem umowy o dofinansowanie,
- przekazywanie do Działu Finansowo – Księgowego niezbędnych dokumentów, celem prawidłowego i terminowego rozliczania obowiązującej umowy o dofinansowanie,
- wykonywanie innych zadań zleconych przez przełożonych w ramach prac prowadzonych na zajmowanym stanowisku.

### § 2

Stanowisko ds. Funduszy Pomocowych podporządkowane jest Z-cy Dyrektora ds. Ekonomiczno – Finansowych/Głównemu Księgowemu, a w razie braku takiego stanowiska Dyrektorowi Szpitala.



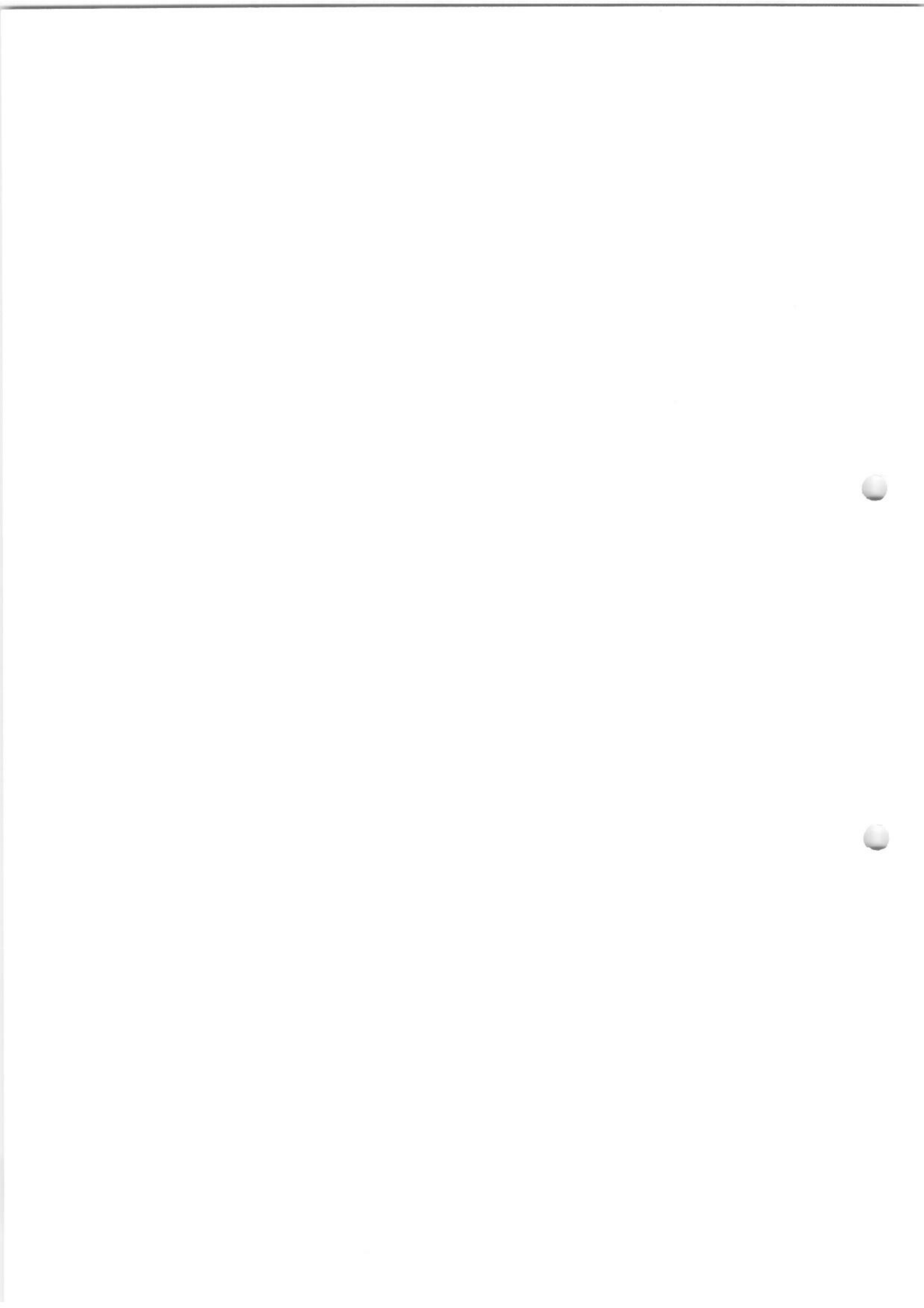
## **Regulamin Sekcji Zamówień Publicznych**

### § 1

1. W skład Sekcji Zamówień Publicznych wchodzi następujące stanowiska:
  - a) Główny Specjalista ds. Zamówień Publicznych
  - b) Specjalista ds. Zamówień Publicznych
  - c) Inspektor ds. Zamówień Publicznych w wymiarze ½ etatu.
  
2. Do zadań Sekcji Zamówień Publicznych należy:
  - przedstawianie propozycji wyboru trybu, w jakim ma być udzielone zamówienie wraz z uzasadnieniem,
  - proponowanie członków do Komisji Przetargowych,
  - przygotowywanie w porozumieniu z zainteresowanymi komórkami projektu specyfikacji istotnych warunków zamówienia publicznego lub innej dokumentacji przetargowej,
  - dokonywanie ogłoszeń właściwych dla danego trybu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego,
  - przyjmowanie od komórek organizacyjnych wniosków o udzielenie zamówienia publicznego, wraz z załącznikami niezbędnymi do ustalenia wartości zamówienia,
  - uzyskiwanie dla tych wniosków niezbędnych akceptacji,
  - udzielanie wyjaśnień dotyczących treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia publicznego,
  - otwarcie, badanie i ocena ofert przy udziale Komisji Przetargowej,
  - przygotowanie propozycji wyboru oferty najkorzystniejszej wraz z uzasadnieniem i przekazanie jej do zatwierdzenia Dyrektorowi,
  - przygotowanie informacji o wynikach postępowania, oraz powiadomienie wykonawców o wyniku postępowania,
  - wydawanie specyfikacji istotnych warunków zamówienia lub innej dokumentacji przetargowej,
  - przyjmowanie zapytań i wyjaśnień od wykonawców, a także udzielanie odpowiedzi,
  - prowadzenie dokumentacji postępowania o udzielenie zamówienia,
  - prowadzenie zamówień publicznych o wartości poniżej 14 tysięcy euro zgodnie z Regulaminem Udzielania Zamówień Publicznych w Wojewódzkim Szpitalu im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu.

### § 2

Pracą Sekcji Zamówień Publicznych kieruje Główny Specjalista ds. Zamówień Publicznych podporządkowany bezpośrednio Z-cy Dyrektora do spraw Ekonomiczno – Finansowych/Głównemu Księgowemu, a w przypadku braku takiego stanowiska – Dyrektorowi Szpitala.



## **Regulamin Szczegółowy stanowiska ds. Kontrolingu**

### **§ 1**

1. Do zadań stanowiska ds. Kontrolingu należy w szczególności :

- a) wykonywanie stałych i okresowych analiz ekonomicznych, ze szczególnym uwzględnieniem kosztów wg miejsc ich powstawania,
- b) przedstawianie wniosków Zarządowi Szpitala, wynikających z wykonanych analiz,
- c) współdziałanie w opracowaniu planów finansowych, naprawczych i innych, sporządzanych przez komórki Szpitala,
- d) współdziałanie w ustalaniu planowanych przychodów komórek medycznych oraz monitorowanie ich realizacji,
- e) współdziałanie w przygotowywaniu cennika usług świadczonych przez komórki organizacyjne Szpitala.

### **§ 2**

Stanowisko ds. Kontrolingu podporządkowane jest Z-cy Dyrektora ds. Ekonomiczno – Finansowych/Głównemu Księgowemu.



## **Regulamin Działu Organizacji i Zarządzania**

### **§ 1**

1. W skład Działu Organizacji i Zarządzania wchodzi :
  - stanowiska ds. organizacji i zarządzania,
  - archiwum zakładowe,
  - sekretariat,
  - biblioteka.
2. Do zadań Działu Organizacji i Zarządzania należy w szczególności:
  - prowadzenie dokumentacji związanej z organizacją Szpitala,
  - prowadzenie rejestru zarządzeń Dyrektora,
  - nadzór nad sprawnością funkcjonowania komórek organizacyjnych Szpitala w zakresie organizacji pracy, dostępności udzielanych świadczeń, oraz pomoc i instruktaż w tych sprawach,
  - prowadzenie dokumentacji związanej z zawieraniem umowami o wykonywanie usług medycznych, w tym przygotowywanie ofert do Narodowego Funduszu Zdrowia,
  - prowadzenie ewidencji skarg i wniosków kierowanych do Dyrektora Szpitala,
  - koordynowanie spraw związanych z przyjmowaniem skarg i wniosków, w tym zbieranie niezbędnych materiałów w celu rozpatrzenia skarg lub wniosków
  - prowadzenie dokumentacji z postępowania rozpatrzenia skargi lub wniosku,
  - obsługa sekretarska i administracyjno - biurowa Dyrektora Szpitala,
  - monitorowanie przepisów prawnych dotyczących działalności Szpitala,
  - informowanie komórek organizacyjnych Szpitala o :
    - 1) zmianach w obowiązujących przepisach prawnych w zakresie działalności danej komórki,
    - 2) uchybieniach w jej działalności w zakresie przestrzegania prawa i skutkach tych uchybień,
  - prowadzenie archiwum zakładowego oraz nadzór nad archiwizowaniem dokumentów w komórkach organizacyjnych Szpitala,
  - obsługa wychodzącej i przychodzącej korespondencji szpitalnej,
  - opracowywanie sprawozdań z zakresu spraw obsługiwanych przez Dział Organizacji i Zarządzania,
  - prowadzenie Rady Społecznej pod kątem administracyjnym i merytorycznym.

## § 2

Działem Organizacji i Zarządzania kieruje Kierownik podporządkowany bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Administracyjno-Technicznych, a w przypadku braku takiego stanowiska Dyrektorowi Szpitala.



## Regulamin Działu Kadr i Płac

### § 1

1. W skład Działu Kadr i Płac wchodzi stanowiska pracy :
  - ds. osobowych i zatrudnienia
  - ds. płac
  - ds. socjalnych
2. Do podstawowych zadań Działu Kadr i Płac należy prowadzenie spraw osobowych, zatrudnienia, spraw socjalnych i płacowych a w szczególności :
  - 1) w zakresie spraw osobowych i zatrudnienia :
    - a) przygotowanie wniosków i dokumentów związanych z nawiązaniem i ustaniem stosunku pracy (umowy o pracę, umowy zlecenia, umowy o dzieło, pisma dotyczące rozwiązania i wygaśnięcia stosunku pracy, świadectwa pracy, druki zgłoszeniowe do ZUS i inne),
    - b) przygotowywanie – wcześniej uzgodnionych z Dyrektorem Szpitala – pisemnych decyzji dotyczących zmiany uposażeń, stanowisk pracy, miejsc pracy itp.
    - c) prowadzenie ewidencji pracowników, akt osobowych, kartotek urlopowych,
    - d) wydawanie dokumentów potwierdzających ubezpieczenie społeczne i zdrowotne oraz zaświadczeń o zatrudnieniu,
    - e) kontrola porządku i dyscypliny pracy,
    - f) prowadzenie ewidencji pracowników podlegających powszechnemu obowiązkowi obrony oraz innych czynności w zakresie spraw wojskowych,
    - g) prowadzenie spraw związanych ze zgłaszaniem i wyrejestrowywaniem pracowników do i z ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych – obsługa programu „Płatnik”,
    - h) przygotowywanie dokumentacji niezbędnej do ustalenia kapitału początkowego pracowników,
    - i) przygotowywanie materiałów związanych z zawieraniem i rozwiązywaniem umów cywilno-prawnych („kontrakty”) na udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz sprawdzanie rachunków pod względem formalnym – zgodność z zawartą umową,
    - j) przygotowywanie materiałów związanych z prowadzeniem staży podyplomowych i rezydentur,
    - k) przygotowywanie umów dotyczących podnoszenia kwalifikacji zawodowych pracowników,
    - l) prowadzenie całokształtu spraw związanych z podnoszeniem kwalifikacji zawodowych pracowników – planowanie szkoleń, zawieranie umów i porozumień z pracownikami itp.

- m) obsługa spraw związanych z organizacją przeszkoleń pracowników medycznych po 5-cio letniej przerwie w wykonywaniu zawodu,
  - n) obsługa kadrowa praktyk zawodowych realizowanych w Szpitalu, prowadzenie systemu obsługi potencjału w zakresie persone lu, w związku z kontraktowaniem świadczeń w NFZ, (dot. zatrudnienia pracowników medycznych w poszczególnych komórkach organizacyjnych),
  - o) przygotowywanie wniosków w sprawach dot. wyróżnień, nagradzania i karania pracowników,
  - p) załatwianie spraw związanych z przechodzeniem pracowników na emeryturę lub z uzyskaniem rent,
  - q) analizowanie stanu zatrudnienia i wykorzystania czasu pracy w komórkach organizacyjnych szpitala,
  - r) opracowywanie wniosków w sprawie obsady osobowej i właściwego rozmieszczenia kadr,
  - s) prowadzenie sprawozdawczości związanej z działalnością służb pracowniczych,
  - t) współdziałanie z organami ds. zatrudnienia oraz Zakładem Ubezpieczeń Społecznych zgodnie z obowiązującymi przepisami,,
  - u) prowadzenie dokumentacji i udział w okresowych ocenach pracowników,
  - v) prowadzenie spraw związanych z odbywaniem zastępczej służby poborowych,
  - w) sporządzanie regulaminów wewnętrznych Szpitala (regulamin pracy, regulamin wynagradzania, regulamin zakładowego funduszu świadczeń socjalnych),
- 2) w zakresie spraw socjalnych :
- a) prowadzenie spraw związanych z wykorzystaniem zakładowego funduszu socjalnego i zakładowego funduszu mieszkaniowego,
  - b) ustalanie potrzeb socjalnych pracowników oraz opracowywanie planów i programów ich zaspokajania,
  - c) współdziałanie z funkcjonującą w Szpitalu Komisją Socjalną w zakresie ustalonym wewnętrznym regulaminem pracy tej komisji,
  - d) prowadzenie ewidencji odzieży roboczej i ochronnej pracowników,
- 3) w zakresie spraw płacowych :
- a) sporządzanie listy płac na podstawie dokumentacji (decyzji) przekazanych przez stanowiska ds. osobowych,
  - b) prowadzenie ewidencji urlopów wypoczynkowych i szkoleniowych oraz spraw związanych z czasową niezdolnością do pracy,
  - c) prawidłowe naliczanie składników wynagrodzenia według aktualnie obowiązujących przepisów,
  - d) bieżące i prawidłowe prowadzenie kartotek ewidencji wynagrodzeń, wszelkiego rodzaju wypłat i zasiłków z ZUS, obsługa programu „Płatnik”,
  - e) ustalanie i naliczanie podatku od wynagrodzeń oraz pobieranie przedpłat i roczne rozliczanie podatku,

- f) realizacja potrąceń komorniczych i innych względem pracowników zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- g) uzgadnianie zbiorczych zestawień płac wraz z rozliczeniem podatku od osób fizycznych i ZUS,
- h) wydawanie zaświadczeń o zarobkach, obliczanie podatku dochodowego od osób fizycznych oraz sporządzanie deklaracji podatkowych PIT 4R, PIT 11, PIT 40, PIT 8C,
- i) rozliczanie dotacji związanych z prowadzeniem staży podyplomowych i rezydentur,
- j) przekazywanie do Działu Finansowo-Księgowego informacji dotyczących pełnego zakresu kosztów wynagrodzeń i rozrachunków,
- k) współudział w planowaniu i rozliczaniu funduszu płac,
- l) sporządzanie sprawozdań dotyczących funduszu płac i ich analiza,

## § 2

1. Na czele Działu Kadr i Płac stoi kierownik, który w wykonywaniu swoich obowiązków podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.
2. Do obowiązków kierownika Działu Kadr i Płac należy w szczególności:
  - a) planowanie, koordynowanie i nadzorowanie działań dotyczących polityki kadrowej, płacowej oraz spraw socjalno – bytowych,
  - b) zapewnienie zgodnej z obowiązującymi przepisami, kompetentnej i sprawnej realizacji wyznaczonych zadań,
  - c) analizowanie potrzeb kadrowych oraz organizowanie rekrutacji i doboru kandydatów do pracy,
  - d) tworzenie i wdrażanie strategii rozwoju zasobów ludzkich: systemów motywacyjnych, w tym wynagradzania, oceny pracowników, podnoszenia i doskonalenia kwalifikacji zawodowych,
  - e) zapewnienie efektywnego wykorzystania zasobów ludzkich,
  - f) szczegółowa analiza zatrudnienia,
  - g) uczestniczenie w negocjacjach płacowych z zakładowymi organizacjami zawodowymi,
  - h) prowadzenie ewidencji i statystyki wynagrodzeń oraz kontrola ich poziomu i struktury,
  - i) analizowanie i kontrolowanie wydatkowanych środków na wynagrodzenia, szkolenia itp.



## Regulamin Działu Techniczno – Gospodarczego

### §1

1. W skład Działu Techniczno-Gospodarczego wchodzi stanowiska:
  - Kierownik Działu Techniczno-Gospodarczego,
  - Konserwatorzy: urządzeń elektrycznych, urządzeń wodno-kanalizacyjnych, urządzeń technicznych, urządzeń gazów medycznych, urządzeń dźwigowych,
  - Kierowcy/ ratownicy medyczni,
  - Pracownicy remontowo-budowlani,
  - Kotłowi,
  - Ślusarze i stolarz,
  - Robotnik gospodarczy,
  - Starszy specjalista,
  - Inspektor,
  - Referent.
2. Do zadań Działu Techniczno-Gospodarczego należy:
  - a) zapewnienie prawidłowej eksploatacji urządzeń i instalacji energetycznych, wodno-kanalizacyjnych i instalacji cieplnych, przez pracowników o odpowiednich kwalifikacjach, w sposób zgodny z przepisami ogólnymi, szczegółowymi zaleceniami wynikającymi z Dokumentacji techniczno - ruchowej urządzeń opracowanymi przez producentów,
  - b) organizowanie i prowadzenie działalności techniczno - gospodarczej stosownie do potrzeb pozostałych komórek Szpitala w szczególności działalności podstawowej. Sprawowanie nadzoru nad eksploatacją obiektów Szpitala, celem zapewnienia niezbędnych warunków do bezpiecznego użytkowania i prawidłowego funkcjonowania: nieruchomości, sprzętu medycznego i technicznego,
  - c) zapewnienie prawidłowej eksploatacji budynków, obiektów, urządzeń, instalacji, sprzętu techniczno - gospodarczego, prowadzenie prawidłowej gospodarki paliwowo-energetycznej (urządzeń energetycznych, urządzeń chłodniczych, wentylacji, klimatyzacji, instalacji elektrycznej, sieci wodno-kanalizacyjnej, centralnego ogrzewania, urządzeń instalacji

alarmowej i sygnalizacyjnej), gazów medycznych, a w szczególności poprzez:

- sprawowanie nadzoru nad prawidłową eksploatacją obiektów, instalacji oraz sprzętu i aparatury,
  - przeprowadzanie okresowych przeglądów budynków, instalacji, urządzeń oraz sprzętu i aparatury w celu zapewnienia niezbędnych napraw, remontów i zabiegów konserwacyjnych
  - wykonywanie i nadzorowanie konserwacji, napraw, remontów, modernizacji obiektów, instalacji: elektrycznych, wodno-kanalizacyjnych, ciepłych, gazowych, wentylacji i klimatyzacji, chłodniczych, parowych, odgromowych, telekomunikacji, innego wyposażenia technicznego, oraz sprzętu i aparatury,
  - zlecanie napraw i serwisu urządzeń i sprzętu firmom serwisowym,
  - nadzorowanie konserwacji i napraw prowadzonych przez firmy, z którymi podpisane są odpowiednie umowy,
  - sprawowanie nadzoru nad układami sterowania i automatyki urządzeń,
  - zabezpieczenie pary technologicznej dla potrzeb Kuchni i Centralnej Sterylizatorni,
  - dostarczanie tlenu medycznego na poszczególne oddziały szpitala,
  - rejestrowanie i analizowanie zużycia tlenu medycznego,
  - dostawę i ewidencję podtlenku azotu,
- d) zapewnienie całodobowej obsługi instalacji, urządzeń i wyposażenia technicznego poprzez zorganizowanie całodobowych dyżurów elektryków (z uwzględnieniem funkcjonowania klimatyzacji, wentylacji i awaryjnego uruchomienia agregatów prądotwórczych). Zorganizowanie sprawnego systemu usuwania ewentualnych awarii,
- e) prowadzenie, kompletowanie i przechowywanie dokumentacji technicznej: budynków w szczególności książek obiektów budowlanych, infrastruktury, urządzeń technicznych i wyposażenia technicznego,
- f) realizacja zaleceń, postanowień i decyzji wydanych przez uprawnione organy Dozoru Technicznego, Państwowej Inspekcji Pracy, Sanepidu, itp. oraz zarządzeń Dyrektora Szpitala,
- g) zapewnienie sprawnego działania aparatury i sprzętu medycznego znajdującego się na wyposażeniu Szpitala oraz dokonywanie napraw i konserwacji w oparciu o dokumentację techniczną,

- h) dokonywanie przeglądów technicznych urządzeń medycznych zgodnie z zaleceniami ich producentów,
- i) utrzymywanie kontaktu z producentami aparatury i sprzętu medycznego ich serwisami oraz z zakładami naprawczymi sprzętu medycznego
- j) zapewnienie i czuwanie nad prawidłowym oznakowaniem przestrzeni komunikacyjnej Szpitala,
- k) utrzymanie otoczenia Szpitala w należyтым porządku (sprzątanie tras zewnętrznych, utrzymanie zieleni),
- l) dysponowanie zapasami materiałowymi zgodnie z potrzebami Szpitala i zasadami oszczędnościowej gospodarki zasobami (gospodarka nośnikami energii),
- m) sporządzanie rocznych planów zakupu materiałów eksploatacyjnych oraz usług technicznych, np. przeglądów technicznych sprzętu, przeglądów budynków oraz kontrola przebiegu realizacji podpisanych umów,
- n) koordynacja zaopatrzenia dla wszystkich komórek Szpitala w materiały i części elektryczne, hydrauliczne, wentylacyjne itp.
- o) analiza kosztów mediów oraz przedstawianie wniosków oszczędnościowych w zakresie kosztów gospodarki energetycznej, wodno - ściekowej itp.
- p) analiza zużycia paliwa przez pojazdy samochodowe pod kątem zgodności z normami, zaleceniami producentów i obowiązującymi w tym zakresie przepisami,
- q) utrzymywanie w należyтым stanie eksploatacyjno-technicznym środków transportowych,
- r) przygotowywanie - w części merytorycznej - warunków konkursowych, specyfikacji istotnych warunków zamówienia oraz istotnych postanowień umowy prowadzonych postępowań o udzielenie zamówienia publicznego,
- s) udział w pracach komisji konkursowej i przetargowej,
- t) sporządzanie projektów umów na dzierżawę pomieszczeń, napraw sprzętu i innych umów związanych z zakresem działalności Działu Techniczno-Gospodarczego,
- u) nadzór nad prowadzonymi przez Dział rozliczeniami umów dzierżawy i innych umów związanych z zakresem nałożonych zadań,
- v) realizacja zadań ochrony obiektów szpitalnych, wynikających z odrębnych przepisów,

- w) sprawowanie nadzoru nad świadczonymi usługi ochrony osób i mienia dla Wojewódzkiego Szpitala,
  - x) przygotowywanie zleceń na wystawianie faktur VAT i rachunków uproszczonych.
3. Do zadań Działu w zakresie transportu sanitarnego należy:
- a) organizacja pracy kierowców, ratowników medycznych,
  - b) organizowanie zespołów wyjazdowych do wykonywania transportów chorych,
  - c) zabezpieczenie transportu dla potrzeb Przychodni Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej oraz transportów chorych,
  - d) nadzór nad utrzymaniem w należyтым stanie eksploatacyjno-technicznym środków transportu sanitarnego,
  - e) prowadzenie dokumentacji eksploatacji pojazdów.
4. Przy wykonywaniu zadań w ramach transportu sanitarnego Dział Techniczno-Gospodarczy współpracuje ze Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym oraz innymi Oddziałami Szpitala.
5. Przy wykonywaniu zadań Dział Techniczno-Gospodarczy współpracuje z:
- a) z dostawcami mediów,
  - b) z Urzędem Dozoru Technicznego i innymi jednostkami organizacyjnymi z zewnątrz sprawującymi nadzór i kontrolę nad gospodarką paliwo-energetyczną,
  - c) Działem Zamówień Publicznych, Działem Zaopatrzenia i Magazynów oraz Stanowiskiem ds. Marketingu w zakresie potrzeb oraz utrzymywania stałej gotowości Działu,
  - d) Państwową Powiatową Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną,
  - e) innymi Działami Szpitala

## §2

Działem Techniczno-Gospodarczym kieruje Kierownik podporządkowany bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Administracyjno-Technicznych, a w przypadku braku takiego stanowiska Dyrektorowi Szpitala.



## Regulamin Sekcji Inwestycji

### § 1

1. W skład Sekcji Inwestycji wchodzi następujące stanowiska :
  - a) Główny specjalista ds. inwestycji, pełniący jednocześnie funkcję inspektora nadzoru robót budowlanych,
  - b) Inspektor ds. inwestycji,
  - c) Inspektorzy ds. : instalacji sanitarnych i c.o., instalacji elektrycznych, automatyki i aparatury pomiarowej,
2. Do zadań Sekcji Inwestycji należy :
  - przygotowanie planów inwestycyjnych,
  - w koniecznych i uzasadnionych przypadkach zlecenie opracowania technicznych projektów kapitalnych i bieżących remontów,
  - przygotowanie umów z wykonawcami na wykonanie inwestycji,
  - prowadzenie nadzoru nad prawidłową i terminową realizacją inwestycji,
  - techniczny odbiór obiektów,
  - uczestnictwo i sporządzanie protokołów, odbiorów zakończonych robót inwestycyjnych,
  - prowadzenie i kompletowanie dokumentacji inwestycyjnej łącznie ze sprawozdawczością
3. Przy realizacji swoich zadań Sekcja Inwestycji współpracuje z wykonawcami i podwykonawcami robót, biurami projektowymi, specjalistycznymi jednostkami z zewnątrz, oraz innymi komórkami Szpitala, których działalność ma wpływ na realizację zadań inwestycyjnych.

### § 2

Pracę Sekcji Inwestycji nadzoruje wyznaczony Specjalista podporządkowany bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno-Technicznych, a w przypadku braku takiego stanowiska Dyrektorowi Szpitala..



## Regulamin Sekcji Informatyki

### § 1

1. W skład Sekcji Informatyki wchodzi następujące stanowiska :
  - a) Kierownik
  - b) Główny specjalista ds. informatyki,
  - c) Informatyk
  
2. Do zadań Sekcji Informatyki należy :
  - organizacja i koordynacja prac związanych z działaniem sprzętów, systemów i sieci informatycznych Szpitala,
  - nadzór nad eksploatacją systemów informatycznych,
  - analizowanie ofert dotyczących zakupu sprzętu i oprogramowania mogącego mieć zastosowanie w służbie zdrowia (medycynie, administracji)
  - organizowanie i prowadzenie działań związanych z zaopatrzeniem w sprzęt informatyczny, materiały eksploatacyjne i oprogramowanie w uzgodnieniu z Z-cą Dyrektora ds. Administracyjno-Technicznych,
  - wdrażanie do eksploatacji systemów informatycznych i nadzór nad ich eksploatacją we współpracy z odpowiednimi komórkami organizacyjnymi oraz autorami systemów
  - obsługa strony internetowej i intranetowej Szpitala
  
3. Przy realizacji swoich zadań Sekcja Informatyki współpracuje z wykonawcami i podwykonawcami systemów informatycznych, oraz innymi komórkami Szpitala, których działalność ma wpływ na realizację zadań informatycznych.

### § 2

Pracę Sekcji Informatyki nadzoruje bezpośrednio Z-ca Dyrektora ds. Administracyjno-Technicznych, a w przypadku braku takiego stanowiska Dyrektor Szpitala.



## Regulamin Kuchni

### § 1

1. W skład Kuchni szpitalnej wchodzi :
  - kuchnia główna,
  - stołówka szpitalna,
  - magazyn żywnościowy
2. Personel Kuchni składa się z wykwalifikowanych pracowników:
  - a) kierownik kuchni,
  - b) kucharze,
  - c) magazynierzy
3. Do zadań Kuchni należy :
  - a) produkcja i dystrybucja posiłków na oddziały szpitalne,
  - b) współdziałanie z Działem Zaopatrzenia i Magazynów w zakresie zaopatrzenia w artykuły żywnościowe,
  - c) współdziałanie z pracownikami Zamówień Publicznych oraz udział w przetargach,
  - d) przyjmowanie, przechowywanie i wydawanie produktów spożywczych z przestrzeganiem obowiązujących normatywów magazynowych,
  - e) współpraca z Działem Finansowo - Księgowym w zakresie przygotowywanie materiałów rozchodowych z magazynu spożywczego

### § 2

Działem Kuchni kieruje Kierownik podporządkowany bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Administracyjno-Technicznych, a w przypadku braku takiego stanowiska Dyrektorowi Szpitala.



## **Regulamin Stanowiska d/s Bezpieczeństwa i Higieny Pracy**

### **§ 1**

Samodzielne stanowisko ds. BHP wchodzi w skład pionu działalności administracyjnej Szpitala.

### **§ 2**

Swoją działalność prowadzi na podstawie następujących przepisów prawa:

- Rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie służby bezpieczeństwa i higieny pracy,
- Kodeksu Pracy,
- Statutu, Regulaminów, Instrukcji i Zarządzeń obowiązujących w Wojewódzkim Szpitalu w Tarnobrzegu.

### **§ 3**

Do zadań Samodzielnego Stanowiska do Spraw Bezpieczeństwa i Higieny Pracy należy realizacja zadań wynikających z przepisów o bezpieczeństwie i higienie pracy, a w szczególności:

1. przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzegania przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy,
2. bieżące informowanie pracodawcy o stwierdzonych zagrożeniach zawodowych, wraz z wnioskami zmierzającymi do usuwania tych zagrożeń,
3. sporządzanie i przedstawianie pracodawcy, co najmniej raz w roku, okresowych analiz stanu bezpieczeństwa i higieny pracy zawierających propozycje przedsięwzięć technicznych i organizacyjnych mających na celu zapobieganie zagrożeniom życia i zdrowia pracowników oraz poprawę warunków pracy,
4. udział w opracowywaniu planów modernizacji i rozwoju zakładu pracy oraz przedstawianie propozycji dotyczących uwzględnienia w tych planach rozwiązań techniczno-organizacyjnych zapewniających poprawę stanu bezpieczeństwa i higieny pracy,
5. udział w ocenie założeń i dokumentacji dotyczących modernizacji zakładu pracy albo jego części, a także nowych inwestycji, oraz zgłaszanie wniosków

dotyczących uwzględnienia wymagań bezpieczeństwa i higieny pracy w tych założeniach i dokumentacji,

6. udział w przekazywaniu do użytkowania nowo budowanych lub przebudowywanych obiektów budowlanych albo ich części, w których przewiduje się pomieszczenia pracy, oraz urządzeń mających wpływ na warunki pracy i bezpieczeństwo pracowników,

7. przedstawianie pracodawcy wniosków dotyczących zachowania wymagań ergonomii na stanowiskach pracy,

8. udział w opracowywaniu zakładowych układów zbiorowych pracy, wewnętrznych zarządzeń, regulaminów i instrukcji ogólnych dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy oraz w ustalaniu zadań osób kierujących pracownikami w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy,

9. opiniowanie szczegółowych instrukcji dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy na poszczególnych stanowiskach pracy,

10. udział w ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy oraz w opracowywaniu wniosków wynikających z badania przyczyn i okoliczności tych wypadków oraz zachorowań na choroby zawodowe, a także kontrola realizacji tych wniosków,

11. prowadzenie rejestrów, kompletowanie i przechowywanie dokumentów dotyczących wypadków przy pracy, stwierdzonych chorób zawodowych i podejrzeń o takie choroby, a także przechowywanie wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy,

12. doradztwo w zakresie stosowania przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy,

13. udział w dokonywaniu oceny ryzyka zawodowego, które wiąże się z wykonywaną pracą,

14. doradztwo w zakresie organizacji i metod pracy na stanowiskach pracy, na których występują czynniki niebezpieczne, szkodliwe dla zdrowia lub warunki uciążliwe, oraz doboru najwłaściwszych środków ochrony zbiorowej i indywidualnej,

15. współpraca z właściwymi komórkami organizacyjnymi lub osobami, w szczególności w zakresie organizowania i zapewnienia odpowiedniego poziomu szkoleń w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz



zapewnienia właściwej adaptacji zawodowej nowo zatrudnionych pracowników,

16. współpraca z laboratoriami upoważnionymi, do dokonywania badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych, występujących w środowisku pracy, w zakresie organizowania tych badań i pomiarów oraz sposobów ochrony pracowników przed tymi czynnikami lub warunkami,

17. współpraca z laboratoriami i innymi jednostkami zajmującymi się pomiarami stanu środowiska naturalnego, działającymi w systemie państwowego monitoringu środowiska,

18. współdziałanie z lekarzem sprawującym profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami, a w szczególności przy organizowaniu okresowych badań lekarskich pracowników,

19. współdziałanie z zakładowymi organizacjami związkowymi przy:  
a) podejmowaniu przez nie działań mających na celu przestrzeganie przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy,  
b) podejmowanych przez pracodawcę przedsięwzięciach mających na celu poprawę warunków pracy,

20. uczestniczenie w konsultacjach w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy a także w pracach Komisji Bezpieczeństwa i Higieny Pracy oraz innych zakładowych komisji zajmujących się problematyką bezpieczeństwa i higieny pracy, w tym zapobieganiem chorobom zawodowym i wypadkom przy pracy,

#### § 4

Samodzielne stanowisko ds. BHP podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Administracyjno-Technicznych, a w przypadku braku takiego stanowiska Dyrektorowi Szpitala.



## Regulamin Stanowiska d/s P/Pożarowych

### § 1

Do zadań i obowiązków Stanowiska ds. P/Pożarowych należy:

1. w zakresie zapobiegania pożarom:
  - a) dokonywanie analizy i oceny stanu p/pożarowego, zabezpieczenia obiektów, pomieszczeń i urządzeń oraz opracowywanie wniosków zmierzających do ograniczenia zagrożenia p/pożarowego,
  - b) przedkładanie dyrekcji wniosków, projektów, zarządzeń i wytycznych w przedmiocie poprawy p/pożarowego zabezpieczenia zakładu,
  - c) dopilnowanie, aby przy realizacji przedsięwzięć inwestycyjnych nowych obiektów oraz modernizacji i rekonstrukcji istniejących były uwzględnione w pełni wymagania dotyczące zabezpieczenia p/poż, wynikające z obowiązujących przepisów,
  - d) udział w prowadzeniu dochodzeń p/pożarowych w zakładzie,
  - e) analizowanie przyczyn powstania pożarów, opracowywanie wniosków zmierzających do ich wyeliminowania (współdziałanie w tym zakresie z właściwymi komórkami),
  - f) udział w szkoleniach,
  - g) w zakresie zabezpieczenia materiałów, składanie zamówień do działu zaopatrzenia na potrzebny sprzęt gaśniczy i inne materiały służące celom p/pożarowym.
2. w zakresie zagadnień organizacyjno - administracyjnych:
  - a) organizowanie i koordynowanie całokształtu spraw dotyczących ochrony p/poż. w zakładzie,
  - b) udział w konferencjach, naradach i komisjach dotyczących zagadnień bezpieczeństwa pożarowego,
  - c) czuwanie nad prawidłowym wprowadzaniem do realizacji i przestrzegania zarządzeń i wytycznych władz nadrzędnych w zakresie organizacji p/pożarowej,
  - d) współdziałanie z kierownikami zainteresowanych komórek organizacyjnych w zakresie ochrony p/poż. zakładu,
  - e) dokonywanie oceny i ustalanie potrzeb w zakresie wyposażenia obiektów (pomieszczeń, urządzeń) w niezbędny sprzęt i urządzenia p/poż. oraz środki gaśnicze i kontrola prawidłowości ich rozmieszczenia, stanu technicznego i konserwacji,
  - f) organizowanie i prowadzenie szkoleń w zakresie ochrony p/pożarowej.
3. w zakresie spraw operacyjnych:
  - a) uczestniczenie w opracowywaniu i aktualizowaniu operacyjnych planów ochrony p/poż. oraz planów ewakuacji na wypadek pożaru,
  - b) kontrola technicznego wyposażenia w urządzenia łączności, alarmowe

- i p/pożarów, zaopatrzenia wodnego,
  - c) opracowywanie i aktualizowanie instrukcji alarmowania straży pożarnych oraz postępowania na wypadek pożaru,
  - d) udział w akcjach ratowniczo - gaśniczych,
  - e) współpraca z terenową komendą straży pożarnych w zakresie organizowania ćwiczeń i manewrów zawodowej straży pożarnej na obiektach szpitala,
  - f) udział w ustalaniu środków i sposobów p/pożarowego zabezpieczenia prac pożarowo niebezpiecznych,
  - g) czuwanie nad prawidłowością przebiegu realizacji przedsięwzięć ujętych w długofalowych planach poprawy stanu bezpieczeństwa pożarowego w zakładzie oraz planach dostosowania obiektów do wymogów ochrony p/poż.
  - h) prowadzenie niezbędnej działalności propagandowej zmierzającej do stałego podnoszenia świadomości wśród załogi zakładu w zakresie ochrony p/pożarowej,
  - i) sprawowanie nadzoru nad prawidłowym oznakowaniem i utrzymaniem dróg pożarowych i ewakuacyjnych,
4. w zakresie nadzoru i kontroli:
- a) przeprowadzanie okresowych i doraźnych kontroli stanu bezpieczeństwa pożarowego oraz urządzeń w obiektach i pomieszczeniach i wydawanie doraźnych zaleceń w sprawie poprawy stanu bezpieczeństwa pożarowego w zakresie uprawnień ustalonych przez kierownictwo,
  - b) nadzór nad przestrzeganiem przepisów o ochronie p/pożarowej,
  - c) uczestniczenie w pracach Komisji Pożarowo - Technicznej oraz prowadzenie dokumentacji z działalności tej komisji,
  - d) kontrola terminowej realizacji zaleceń (zarządzeń) pokontrolnych wydanych przez wewnętrzne lub zewnętrzne organy ochrony p/poż.,
  - e) przedkładanie Dyrekcji wniosków dotyczących wyciągania konsekwencji służbowych, stosowanie sankcji karnych w stosunku do kierowników jednostek organizacyjnych oraz osób winnych naruszenia przepisów bezpieczeństwa pożarowego,

## § 2

Stanowisko d/s P/Pożarowych podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Administracyjno-Technicznych, a w przypadku braku takiego stanowiska Dyrektorowi Szpitala.

**Regulamin Szczegółowy  
stanowiska d/s obronnych, zarządzania kryzysowego, ochrony  
ludności i obrony cywilnej**

**§ 1**

1. Do zadań stanowiska d/s obronnych, zarządzania kryzysowego, ochrony ludności i obrony cywilnej należy:
  - 1) Opracowanie dokumentacji planistycznej zgodnie z przydzielonymi dla Wojewódzkiego Szpitala im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu zadaniami obronnymi oraz bieżące aktualizowanie:
    - Planu przygotowań Wojewódzkiego Szpitala im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu na potrzeby obronne państwa,
    - Regulaminu organizacyjnego Wojewódzkiego Szpitala im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu na czas zewnętrznego zagrożenia bezpieczeństwa Państwa,
    - kart realizacji zadań obronnych przewidzianych do realizacji w czasie zagrożenia bezpieczeństwa państwa i wojny,
    - dokumentacji informowania i alarmowania osób funkcyjnych na okres zagrożenia bezpieczeństwa państwa,
  - 2) Sporządzanie bilansu kadry medycznej na okres zagrożenia bezpieczeństwa państwa.
  - 3) Uzgadnianie elementów Planu przygotowań Wojewódzkiego Szpitala im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu na potrzeby obronne państwa w zakresie wydzielania łóżek dla służb mundurowych z przedstawicielami resortowymi.
  - 4) Zapoznanie ordynatorów oddziałów i pielęgniarek oddziałowych z planem przygotowań Wojewódzkiego Szpitala im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu na potrzeby obronne państwa,

- 5) Opracowanie zabezpieczenia usług pralniczych, żywieniowych i sterylizacyjnych zwiększonych potrzeb Wojewódzkiego Szpitala im. Zofii z Zamojskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu,
- 6) Prowadzenie ewidencji świadczeń rzeczowych i osobistych dla potrzeb obronnych:
  - Występowanie z wnioskiem o nałożenie świadczeń rzeczowych i osobistych do organów samorządowych szczebla gminnego w celu zabezpieczenia nałożonych zadań,
  - Występowanie z wnioskiem o uchylenie decyzji o nałożeniu świadczeń rzeczowych i osobistych w związku z ustaniem potrzeby zabezpieczenia,
- 7) Prowadzenie prac reklamacyjnych pracowników, podlegających obowiązkowi służby wojskowej,
- 8) Współpraca ze służbami zarządzania kryzysowego organów samorządu szczebla gminnego i powiatowego, oraz Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Rzeszowie i właściwym Inspektoratem Sanitarnym.

## § 2

Stanowisko d/s obronnych, zarządzania kryzysowego, ochrony ludności i obrony cywilnej podlega Dyrektorowi Szpitala.

## **Regulamin Stanowiska ds. Marketingu**

### **§ 1**

Do zadań stanowiska ds. marketingu należy :

1. kreowanie wizerunku Szpitala na zewnątrz,
2. współtworzenie polityki umożliwiającej pozyskiwanie dodatkowych źródeł finansowych, pozyskiwanie sponsorów,
3. współpraca z innymi jednostkami organizacyjnymi Szpitala w realizacji zadań bieżących,
4. współudział w tworzeniu polityki cenowej Szpitala,
5. prowadzenie działań marketingowych pod kątem działalności gospodarczej Szpitala,
6. współudział w kreowaniu zmian organizacyjnych Szpitala,
7. prowadzenie działań marketingowych (marketing wewnętrzny i zewnętrzny) oraz z zakresu public relations,
8. opracowanie i wdrażanie działań budujących pozytywny wizerunek Szpitala oraz kulturę organizacyjną,
9. przygotowywanie ofert, kalkulacje cenowe,
10. współudział w tworzeniu strategii marketingowej Szpitala,
11. realizacja strategii marketingowej zgodnie z zatwierdzonym budżetem.

### **§ 2**

Stanowisko ds. Marketingu podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Administracyjno-Technicznych, a w przypadku braku takiego stanowiska Dyrektorowi Szpitala.





## **Regulamin Koordynatora Kontroli Zarządczej**

### **§ 1**

1. Do zadań Koordynatora Kontroli Zarządczej należy prowadzenie całokształtu spraw wspomagających zarządzanie Szpitalem, a w szczególności :
  - a) opracowanie rocznego planu kontroli zarządczej, w oparciu o który są podejmowane czynności sprawdzające,
  - b) sporządzanie sprawozdania z realizacji ww. planu oraz omawianie jego wyników z kierownictwem jednostki,
  - c) przygotowywanie projektów zarządzeń dotyczących kontroli zarządczej, w oparciu o wskazówki, informacje komórek merytorycznych,
  - d) dokonywanie w sposób obiektywny ustaleń kontrolnych i rzetelne ich dokumentowanie,
  - e) przedstawianie uwag i wniosków dotyczących poprawy kontrolowanych zagadnień,
  - f) monitorowanie zaleceń kierowanych do kontrolowanych komórek celem zapewnienia stosownych i terminowych działań naprawczych,
  - g) identyfikacja nieprawidłowości, niegospodarności i nieefektywności oraz analiza ich występowania,
  - h) współpraca z kierownikami komórek organizacyjnych celem naprawienia wydajności pracy.

### **§ 2**

Koordynator Kontroli Zarządczej podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.



## **Regulamin stanowiska pełnomocnika ds. ochrony informacji niejawnych**

### **§ 1**

Za ochronę informacji niejawnych w Wojewódzkim Szpitalu im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu odpowiada Dyrektor Szpitala.

### **§ 2**

1. Do zadań Pełnomocnika do spraw ochrony informacji niejawnych należy:
  - a) zapewnienie ochrony informacji niejawnych,
  - b) opracowanie planu ochrony informacji niejawnych
  - c) kontrola ochrony informacji niejawnych oraz przestrzeganie przepisów o ochronie tych informacji,
  - d) okresowa kontrola ewidencji, materiałów i obiegu dokumentów,
  - e) szkolenie pracowników w zakresie ochrony informacji niejawnych:
    - przepisów dotyczących ochrony informacji niejawnych oraz odpowiedzialności za ich ujawnienie,
    - odpowiedzialności karnej, dyscyplinarnej i służbowej za naruszenie przepisów o ochronie informacji niejawnych.
  - f) prowadzenie zwykłych postępowań sprawdzających oraz kontrolnych postępowań sprawdzających wobec stanowisk, z którymi wiąże się dostęp do informacji niejawnych oraz wydawanie lub odmawianie poświadczeń bezpieczeństwa w tym zakresie,
  - g) prowadzenie aktualnego wykazu osób posiadających uprawnienia do dostępu do informacji niejawnych oraz osób, którym odmówiono wydania poświadczenia bezpieczeństwa lub je cofnięto.

### **§ 3**

1. Pełnomocnik ds. ochrony informacji niejawnych współpracuje w zakresie informacji niejawnych z Agencją Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz informuje Dyrektora o przebiegu tej współpracy.
2. Pełnomocnik ds. ochrony informacji niejawnych podporządkowany jest bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.



## **Regulamin Stanowiska d/s Zarządzania Jakością**

### §1

Do zadań Stanowiska d/s Zarządzania Jakością należy:

1. Wdrażanie, utrzymywanie i doskonalenie systemu zarządzania jakością.
2. Prowadzenie weryfikacji i akceptowanie dokumentów systemu zarządzania jakością pod kątem zgodności ze stanem faktycznym oraz ich integralności z istniejącym systemem.
3. Organizowanie i prowadzenie okresowych przeglądów systemu zarządzania jakością.
4. Nadzorowanie opracowywania projektów dokumentów systemu zarządzania jakością i ich wdrażania.
5. Przedkładanie raportów o stanie funkcjonowania systemu jakości na naradach z kadrą kierowniczą i przeglądach systemu zarządzania jakością
6. Współudział w pracach nad nowymi projektami związanymi ze zmianami organizacyjnymi, modernizacją i poprawą jakości w komórkach organizacyjnych szpitala.
7. Czynny udział w spotkaniach z instytucjami kontrolującymi i audytującymi Szpital, jeśli dotyczą one spraw związanych z systemem zarządzania jakością.
8. Nadzorowanie systemu zarządzania jakością.
9. Współtworzenie koncepcji rozwoju i integracji systemów zarządzania jakością wewnątrz szpitala.
10. Nadzorowanie przeprowadzania wyznaczonych w ramach systemu zarządzania jakością działań korygujących i naprawczych przez osoby odpowiedzialne
11. Prowadzenie analizy wyników kontroli związanych z systemem zarządzania jakością
12. Kontrola przestrzegania standardów i procedur systemu zarządzania jakością.

### § 2

Stanowisko ds. Zarządzania Jakością podporządkowane jest bezpośrednio Naczelnej Pielęgniarce.



## **Regulamin stanowiska d/s Ochrony Środowiska**

### **§ 1**

Do zadań Stanowiska ds. Ochrony Środowiska należy:

1. Nadzorowanie komórek organizacyjnych Szpitala w zakresie przestrzegania przepisów ochrony środowiska,
2. Prowadzenie prawidłowej gospodarki odpadami szpitalnymi, w tym komunalnymi, a w szczególności:
  - ewidencjonowanie odpadów zgodnie z obowiązującymi przepisami,
  - prowadzenie wymaganej przepisami prawa sprawozdawczości z zakresu gospodarki odpadami
  - przygotowanie procedur (w tym przetargowych) zmierzających do zawarcia umów dotyczących gospodarki odpadami, a także nadzór nad ich realizacją (w szczególności w zakresie terminów),
  - aktualizowanie pozwolenia na wytwarzanie odpadów, w szczególności w zakresie ilości i rodzaju odpadów,
  - uczestnictwo w szkoleniach z zakresu Ochrony Środowiska.

### **§ 2**

Stanowisko ds. Ochrony Środowiska podporządkowane jest bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno-Technicznych, a w przypadku braku takiego stanowiska Dyrektorowi Szpitala.





## **Regulamin stanowiska Kapelana Szpitalnego**

### **§ 1**

1. Do obowiązków Kapelana Szpitalnego należy:

- zapewnienie chorym przebywającym w szpitalu potrzeb religijnych,
- sprawowanie sakramentu pokuty w kaplicy szpitalnej i salach chorych,
- odprawianie nabożeństw,
- udzielanie Komunii Św. chorym w salach chorych,
- przyjazd do szpitala na każde wezwanie chorych,
- organizowanie wraz z Dyrekcją Szpitala opłatka w wigilię Bożego Narodzenia dla chorych pozostających w szpitalu,
- pociecha duchowa dla ludzi opuszczonych i samotnych,
- pomoc duszpasterska w organizowaniu pogrzebu osób samotnych,

### **§ 2**

Kapelan Szpitalny podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.



## **Regulamin stanowiska Radcy Prawnego**

### **§ 1**

1. Zakres działania i zadania Radcy Prawnego określają przepisy ustawy z dnia 6 lipca 1982r. o radcach prawnych (tj. Dz.U.2020.75 z późniejszymi zmianami)
2. Do zadań Radcy Prawnego należy w szczególności :
  - a) świadczenie pomocy prawnej Dyrektorowi Szpitala, jego Zastępcy i kierownikom komórek organizacyjnych,
  - b) opiniowanie pod względem redakcyjno-prawnym projektów zarządzeń, umów, porozumień i innych rozstrzygnięć zawieranych przez Dyrektora Szpitala rodzących skutki cywilno-prawne oraz wnoszenie uwag redakcyjno-prawnych,
  - c) wydawanie opinii indywidualnych w skomplikowanych pod względem prawnym sprawach
  - d) opiniowanie umów zawieranych przez Szpital, a nadesłanych przez inne jednostki, opiniowanie umów (projektów) sporządzanych przez inne jednostki merytoryczne
  - e) występowanie w charakterze pełnomocnika zakładu pracy w postępowaniu sądowym, administracyjnym oraz przed innymi organami orzekającymi,
  - f) uczestniczenie w prowadzonych przez Szpital rokowaniach, których celem jest nawiązanie, zmiana lub rozwiązanie stosunku prawnego.

### **§ 2**

Radca Prawny podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala



## **Regulamin Szczegółowy stanowiska Inspektor Ochrony Danych**

### **§ 1**

Inspektor Ochrony Danych jest osobą do kontaktu we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych oraz z wykonywaniem praw przysługujących pracownikom na podstawie przepisów związanych z ochroną danych osobowych.

### **§ 2**

1. Do Inspektora Ochrony Danych należy:

- informowanie Administratora Danych, podmiot przetwarzający oraz pracowników, którzy przetwarzają dane osobowe, o obowiązkach spoczywających na nich z mocy unijnych przepisów o ochronie danych osobowych oraz przepisów ustawodawstwa krajowego;
- doradzanie Administratorowi Danych, podmiotom przetwarzającym oraz pracownikom w zakresie stosowania przepisów o ochronie danych osobowych;
- monitorowanie przestrzegania przepisów prawa unijnego i ustawodawstwa krajowego o ochronie danych osobowych;
- nadzorowanie przestrzegania polityki Administratora Danych lub podmiotu przetwarzającego w dziedzinie ochrony danych osobowych, w tym podziału obowiązków, działań zwiększających świadomość, szkolenia personelu uczestniczącego w operacjach przetwarzania danych;
- prowadzenie audytów w zakresie ochrony danych osobowych;
- udzielanie na żądanie zaleceń co do oceny skutków dla ochrony danych oraz monitorowanie wykonania powyższej oceny;
- współpraca z organem nadzorczym;
- pełnienie punktu kontaktowego dla organu nadzorczego w kwestiach związanych z przetwarzaniem danych osobowych, w tym z uprzednimi konsultacjami, o których mowa w przepisach dot. ochrony danych osobowych oraz w stosownych przypadkach prowadzenie konsultacji we wszelkich innych sprawach;
- tworzenie zasad i regulacji wewnętrznych Szpitala dotyczących całokształtu polityki w zakresie ochrony danych osobowych.

2. Inspektor Ochrony Danych prowadzi Rejestr czynności przetwarzania, rejestr kategorii przetwarzania, rejestr naruszeń oraz okresowo dokonuje przeglądów i aktualizacji polityk w zakresie ochrony danych osobowych.

3. Inspektor Ochrony Danych dokonuje zgłoszenia do organu nadzorczego naruszenia ochrony danych osobowych skutkujących naruszeniem praw i wolności osób fizycznych.
4. Inspektor Ochrony Danych opiniuje w ramach propozycji zapisów i klauzul ochrony danych osobowych w umowach zawieranych z podmiotami przetwarzającymi.

### § 3

Stanowisko Inspektora Ochrony Danych podlega Dyrektorowi Szpitala.

## **Regulamin Szczegółowy stanowiska Rzecznik Prasowy Szpitala**

### **§ 1**

Rzecznik Prasowy Szpitala odpowiada za komunikację medialną i społeczną oraz wizerunek Szpitala.

### **§ 2**

Do Rzecznika Prasowego Szpitala należy:

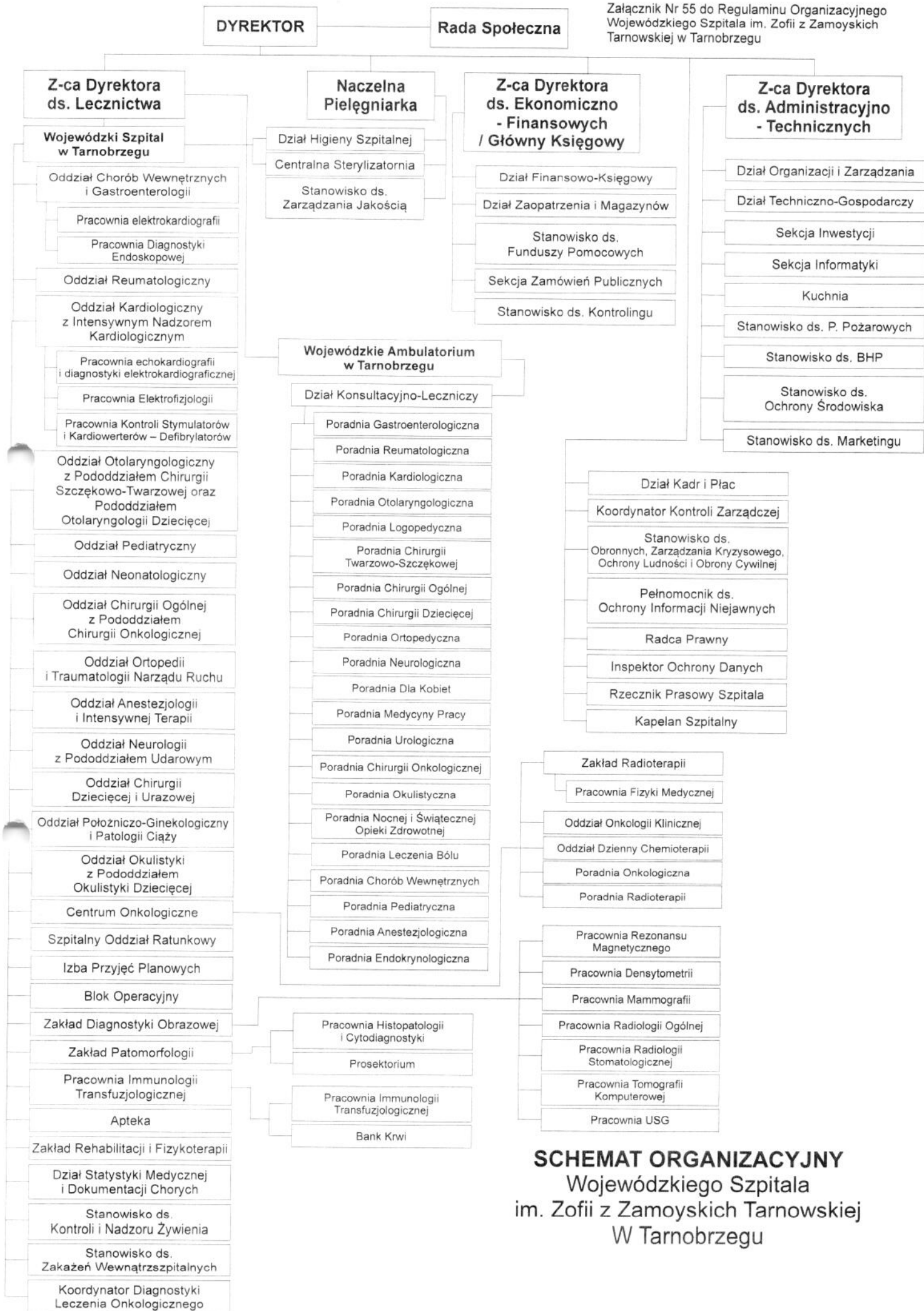
- 1) Publiczne prezentowanie działań Dyrektora Szpitala.
- 2) Prowadzenie stałego monitoringu mediów pod kątem medialnego wizerunku Szpitala, jego działalności i innych podmiotów świadczących podobne usługi.
- 3) Kontakty z mediami w tym:
  - publiczne prezentowanie informacji w zakresie bieżącej działalności Szpitala,
  - inspirowanie w mediach artykułów na tematy związane z aktywnością Szpitala,
  - współpraca przy przygotowywaniu oficjalnych wystąpień okolicznościowych Dyrektora i organizowaniu konferencji prasowych, spotkań z dziennikarzami, władzami samorządowymi i państwowymi oraz innych zdarzeń medialnych,
- 4) Udzielanie odpowiedzi na publikacje prasowe, audycje radiowe i telewizyjne, a także materiały rozpowszechniane w innych środkach masowego przekazu, dotyczące działalności prowadzonej przez Szpital, w tym udzielanie odpowiedzi na krytykę i interwencję prasową.
- 5) Nadzór nad wizerunkiem Szpitala w mediach społecznościowych w tym:
  - śledzenie mediów społecznościowych i aktywności Szpitala oraz kolekcjonowanie i systematyzowanie pochodzących z tych źródeł treści,
  - rozpowszechnianie informacji o Szpitalu w mediach społecznościowych,
  - utrzymywanie kontaktów z kierownikami oddziałów pod kątem pozyskiwania informacji dla mediów,
  - koordynacja i prowadzenie działań medialnych w sytuacjach kryzysowych.

### **§ 3**

Stanowisko Rzecznika Prasowego Szpitala podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.







**SCHEMAT ORGANIZACYJNY**  
Wojewódzkiego Szpitala  
im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej  
W Tarnobrzegu



## **CENNIK USŁUG**

**Wojewódzkiego Szpitala  
im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej  
w Tarnobrzegu**

**CENNIK USŁUG ŚWIADCZONYCH PRZEZ  
ZAKŁAD DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ**

Kod procedury	Rodzaj badania	Cena
	<b>RTG grupa I</b>	54,00 zł
87.1770	Rtg czaszki - siodełko tureckie	
87.174	Rtg podstawy czaszki lub twarzoczaszka	
87.1640	Rtg zatok	
87.1641	Rtg zatok projekcja boczna	
87.165	Rtg nosa	
87.1776	Rtg kanał nerwu wzrokowego wg. Rheze	
87.1750	Rtg żuchwy - I projekcja	
87.1751	Rtg st.skroniowo - żuchwowego	
87.2220	Rtg kręgosłupa szyjnego - tylko bok	
87.092	Rtg tarczycy	
87.4400	Rtg klatki piersiowej	
87.4950	Rtg klatki piersiowej - bok	
87.4311	Rtg żeber - I projekcja	
87.432	Rtg mostka	
87.2320	Rtg kręgosłupa Th tylko AP lub tylko bok	
87.2321	Rtg kręgosłupa Th celowane	
88.1910	Rtg przeglądowe jamy brzusznej - I projekcja	
87.2421	Rtg kręgosłupa lędźwiowo - krzyżowego tylko AP lub bok	
87.2422	Rtg kręgosłupa L - S celowane	
87.2424	Rtg stawów krzyżowo - biodrowych	
88.2610	Rtg miednicy	
88.2612	Rtg stawów biodrowych AP	
88.2611	Rtg stawu biodrowego AP	
88.2622	Rtg spojenia łonowego	
87.433	Rtg obojczyka	
88.2110	Rtg stawu barkowego AP	
88.222	Rtg stawu łokciowego osiowe	
88.233	Rtg nadgarstka ułożenie specjalne	
88.2412	Rtg ręki lewej - wiek kostny	
88.2413	Rtg rąk - AP	
87.2721	Rtg stawów kolanowych AP	
88.2730	Rtg rzepki - osiowe	
88.2821	Rtg stóp - AP	
88.2831	Rtg kości piętowej porównawcze bok	
88.2832	Rtg kości piętowych - osiowe	

88.330	Rtg ułożenia specjalne – 1 projekcja	
	<b>RTG grupa II</b>	65,00 zł
87.1771	Rtg uszu - wg. Stenversa - 2 projekcje	
87.1772	Rtg uszu - wg. Schullera - 2 projekcje	
87.1773	Rtg uszu - wg. Chause - 2 projekcje	
87.1774	Rtg uszu - wg. Guillen - 2 projekcje	
87.1775	Rtg oczodołów - 2 projekcje	
87.1752	Rtg st.skroniowo - żuchwowych	
87.221	Rtg kręgosłupa szyjnego AP+ bok	
87.2221	Rtg kręgosłupa szyjnego - skosy	
87.2223	Rtg kręgosłupa szyjnego - czynnościowe	
87.2224	Rtg kręgosłupa szyjnego - celowane C1 - C2 AP+ bok	
87.4951	Rtg klatki piersiowej AP + bok	
87.460	Skopia uzupełniająca klatki piersiowej	
87.4310	Rtg żeber - 2 projekcje	
88.331	Rtg łopatki AP + bok	
87.2310	Rtg kręgosłupa piersiowego AP + bok	
87.2423	Rtg kości krzyżowej i ogonowej	
87.2425	Rtg stawów krzyżowo - biodrowych skosy	
87.2426	Rtg kręgosłupa lędźwiowo - krzyżowego czynnościowe	
88.2620	Rtg stawów biodrowych AP + osiowe	
88.2621	Rtg stawu biodrowego AP + osiowe	
88.2111	Rtg stawów barkowych AP	
88.2120	Rtg stawu barkowego AP + osiowe	
88.2121	Rtg kości ramienia - 2 projekcje	
88.2210	Rtg stawu łokciowego - 2 projekcje	
88.2211	Rtg stawów łokciowych AP + boki	
88.2212	Rtg przedramienia - 2 projekcje	
88.231	Rtg nadgarstka - 2 projekcje	
88.2411	Rtg ręki AP + bok	
88.2417	Rtg rąk - AP + boki	
88.2414	Rtg śródrezcza - 2 projekcje	
88.2415	Rtg palca - 2 projekcje	
88.2416	Rtg kciuka - 2 projekcje	
88.2712	Rtg uda AP + bok	
87.2720	Rtg stawów kolanowych AP + boki	
87.2722	Rtg stawu kolanowego AP + bok	
88.2731	Rtg podudzia - 2 projekcje	
88.2810	Rtg stawu skokowego - 2 projekcje	
88.2811	Rtg stawów skokowych AP+ boczne	
88.2820	Rtg stopy AP + bok	
88.2822	Rtg stóp - AP + boki	
88.2830	Rtg śródstopia - 2 projekcje	
88.2833	Rtg kości piętowej - 2 projekcje	
88.2834	Rtg palucha lub palców stopy	

87.3711	Zdjęcie celowane	
88.330	Rtg ułożenia specjalne – 2 projekcje	
	<b>RTG grupa III</b>	65,00 zł
87.1760	Rtg czaszki	
87.2222	Rtg kręgosłupa szyjnego AP+bok+skosy	
87.4952	Rtg klatki piersiowej AP + bok z kontrastem	
87.2410	Rtg kręgosłupa lędźwiowo - krzyżowego AP + bok	
87.2420	Rtg kręgosłupa lędźwiowo - krzyżowego skosy	
88.330	Rtg ułożenia specjalne – 3 projekcje	
	<b>RTG grupa IV</b>	110,00 zł
87.2311	RTG sylwetkowe kręgosłupa AP	
87.2313	RTG sylwetkowe obu kończyn dolnych AP	
	<b>RTG grupa V</b>	130,00 zł
87.2312	RTG sylwetkowe kręgosłupa AP i boczne	
88.2711	RTG sylwetkowe kończyny dolnej prawej AP i boczne	
87.45	Przyłóżkowy rentgenogram	
	<b>Badania kontrastowe grupa I</b>	110,00 zł
88.39	Skopia w trakcie badań endoskopowych	
87.79	Uretrografia wstępująca	
	<b>Badania kontrastowe grupa II</b>	130,00 zł
87.14	Fistulografia	
87.54	Cholangiografia	
87.620	Skopia kontrastowa przełyku	
87.83	Histerosalpingografia	
	<b>Badania kontrastowe grupa III</b>	140,00 zł
87.621	Seriogram górnego odc. przew.pok- żołądek i XII - ca	
87.63	Seriogram jelita cienkiego	
87.69	Pasaż	
87.77	Cystografia	
	<b>Badania kontrastowe grupa IV</b>	195,00 zł
87.76	Cystouretrografia mikcyjna u dzieci	
	<b>Badania kontrastowe grupa V</b>	225,00 zł
87.64	Seriogram dolnego odc. przew. pok - wlew doodbytniczy	
87.733	Urografia	
89.001	Konsultacja – opis badania RTG	65,00 zł
	<b>Badania stomatologiczne grupa I</b>	22,00 zł
87.123	Rtg zębów	
87.1240	Rtg zębów zgryzowo - skrzydłowe	
87.1241	Rtg zębów zgryzowe osiowe 5 x 7	
	<b>Badania stomatologiczne grupa II</b>	54,00 zł
87.1310	Rtg st. skroniowo - żuchwowego czynnościowe	
87.111	Rtg panoramiczne	
87.121	Rtg czaszki teleboczne	

87.1311	Rtg st. skroniowo - zuchwowe pantomograficzna opcja	
<b>Badania mammograficzne</b>		
87.3711	Zdjęcie celowane	54,00 zł
87.3710	Mammografia cyfrowa skrócona	110,00 zł
87.3720	Mammografia cyfrowa	130,00 zł
87.3721	Mammografia cyfrowa z konsultacją USG	150,00 zł
87.3712	Mammografia cyfrowa ze zdjęciem celowanym	150,00 zł
89.004	Konsultacja – opis badania mammograficznego	86,00 zł
<b>USG grupa I</b>		110,00 zł
88.718	Diagnostyka ultrasonograficzna głowy	
88.7970	Diagnostyka ultrasonograficzna stawów biodrowych - dzieci	
88.7320	Diagnostyka ultrasonograficzna do kontroli biopsji\	
<b>USG grupa II</b>		130,00 zł
87.7920	Diagnostyka ultrasonograficzna miednicy małej	
88.7131	Diagnostyka ultrasonograficzna tarczycy	
88.752	Diagnostyka ultrasonograficzna układu moczowego	
88.799	Diagnostyka ultrasonograficzna jąder	
88.719	Diagnostyka ultrasonograficzna krtani	
88.732	Diagnostyka ultrasonograficzna piersi	
88.761	Diagnostyka ultrasonograficzna jamy brzusznej	
88.7130	Diagnostyka ultrasonograficzna szyi	
88.7971	Diagnostyka ultrasonograficzna stawu biodrowego - dorośli	
88.7911	Diagnostyka ultrasonograficzna stawów rąk	
88.7912	Diagnostyka ultrasonograficzna stawów stóp	
88.798	Diagnostyka ultrasonograficzna stawu kolanowego	
88.796	Diagnostyka ultrasonograficzna stawu skokowego	
88.794	Diagnostyka ultrasonograficzna stawu barkowego	
88.795	Diagnostyka ultrasonograficzna stawu łokciowego	
88.793	Diagnostyka ultrasonograficzna ścięgna , mięśni i tkanek miękkich	
88.790	Diagnostyka ultrasonograficzna węzłów obwodowych	
88.716	Diagnostyka ultrasonograficzna węzłów chłonnych szyi	
<b>USG grupa III</b>		160,00 zł
88.776	Doppler naczyń tętniczych kończyny górnej	
88.7771	Doppler naczyń żylnych kończyny górnej	
88.7771	Doppler naczyń żylnych kończyny dolnej	
88.7791	Doppler układu wrotnego	
88.772	Diagnostyka ultrasonograficzna naczyń podobojczykowych	
88.714	Doppler naczyń szyjnych	
88.751	Doppler tętnic nerkowych	
88.770	Doppler aorty	
88.7790	Doppler tętnic trzewnych/krezkowych	
<b>USG grupa IV</b>		320,00 zł
88.7772	Doppler naczyń żylnych kończyn dolnych	
88.7770	Doppler tętnic kończyn dolnych	

<b>Tomografia komputerowa grupa I</b>		430,00 zł
87.0300	Komputerowa tomografia głowy bez kontrastu	
87.0301	Komputerowa tomografia uszu bez kontrastu	
87.0302	Komputerowa tomografia zatok i twarzoczaszki bez kontrastu	
87.0303	Komputerowa tomografia oczodołów bez kontrastu	
87.0304	Komputerowa tomografia siodełka i przysadki bez kontrastu	
87.0305	Komputerowa tomografia ślinianek przyusznych i podżuchwowych bez kontrastu	
87.0360	Komputerowa tomografia gardła bez kontrastu	
87.0361	Komputerowa tomografia krtani bez kontrastu	
87.0362	Komputerowa tomografia szyi bez kontrastu	
87.0100	Komputerowa tomografia nadnerczy bez kontrastu	
87.0101	Komputerowa tomografia nerek bez kontrastu	
88.0103	Komputerowa tomografia wątroby bez kontrastu	
88.0104	Komputerowa tomografia trzustki bez kontrastu	
88.0106	Komputerowa tomografia miednicy małej bez kontrastu	
88.3870	Komputerowa tomografia kości kończyn i dużych stawów	
88.383	Komputerowa tomografia kręgosłupa szyjnego	
88.385	Komputerowa tomografia kręgosłupa piersiowego	
88.3871	Komputerowa tomografia kręgosłupa lędźwiowego	
<b>Tomografia komputerowa grupa II</b>		480,00 zł
87.0316	Komputerowa tomografia głowy tylko z kontrastem	
<b>Tomografia komputerowa grupa III</b>		540,00 zł
87.0310	Komputerowa tomografia głowy bez i z następowym podaniem kontrastu	
87.0311	Komputerowa tomografia uszu bez i z następowym podaniem kontrastu	
87.0312	Komputerowa tomografia zatok i twarzoczaszki bez i z następowym podaniem kontrastu	
87.0313	Komputerowa tomografia oczodołów bez i z następowym podaniem kontrastu	
87.0314	Komputerowa tomografia siodełka i przysadki bez i z następowym podaniem kontrastu	
87.0315	Komputerowa tomografia ślinianek przyusznych i podżuchwowych bez i z następowym podaniem kontrastu	
87.0370	Komputerowa tomografia gardła bez i z następowym podaniem kontrastu	
87.0371	Komputerowa tomografia krtani bez i z następowym podaniem kontrastu	
87.0372	Komputerowa tomografia szyi bez i z następowym podaniem kontrastu	
87.4100	Komputerowa tomografia klatki piersiowej bez kontrastu	
87.0120	Komputerowa tomografia nadnerczy bez i z następowym podaniem kontrastu	
87.0121	Komputerowa tomografia nerek bez i z następowym podaniem kontrastu	



88.0102	Komputerowa tomografia jamy brzusznej bez kontrastu	
87.0123	Komputerowa tomografia wątroby bez i z następowym podaniem kontrastu	
87.0124	Komputerowa tomografia trzustki bez i z następowym podaniem kontrastu	
88.0105	Komputerowa tomografia jamy brzusznej i miednicy małej bez kontrastu	
<b>Tomografia komputerowa grupa IV</b>		590,00 zł
87.4101	Komputerowa tomografia klatki piersiowej wysokiej rozdzielczości bez kontrastu	
87.0126	Komputerowa tomografia miednicy małej bez i z następowym podaniem kontrastu	
87.4110	Komputerowa tomografia klatki piersiowej bez i z następowym podaniem kontrastu	
87.0122	Komputerowa tomografia jamy brzusznej bez i z następowym podaniem kontrastu	
88.3890	Angio TK	
<b>Tomografia komputerowa grupa V</b>		700,00 zł
87.0125	Komputerowa tomografia jamy brzusznej i miednicy małej bez i z następowym podaniem kontrastu /wielofazowe/	
87.4111	Komputerowa tomografia klatki piersiowej wysokiej rozdzielczości bez i z następowym podaniem kontrastu	
88.0127	Komputerowa kolonoskopia wirtualna	
<b>Tomografia komputerowa grupa VI</b>		1 080,00 zł
88.3891	Politrauma bez i z następowym podaniem kontrastu	
89.001	Konsultacja – opis badania TK	110,00 zł
<b>Rezonans magnetyczny grupa I</b>		540,00 zł
88.900	RM głowy bez wzmocnienia kontrastowego	
88.902	RM kończyny górnej bez wzmocnienia kontrastowego	
88.904	RM kończyny dolnej bez wzmocnienia kontrastowego	
88.94.0	MR układ mięśniowo-szkieletowy okolicy stawowej bez wzmocnienia kontrastowego	
88.931	RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka szyjnego bez wzmocnienia kontrastowego	
88.933	RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka piersiowego bez wzmocnienia kontrastowego	
88.932	RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka lędźwiowego (lędźwiowo-krzyżowego) bez wzmocnienia kontrastowego	
<b>Rezonans magnetyczny grupa II</b>		590,00 zł
88.971	RM jamy brzusznej lub miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego	
88.973	RM szyi bez wzmocnienia kontrastowego	
88.977	Angiografia bez wzmocnienia kontrastowego – RM	
<b>Rezonans magnetyczny grupa III</b>		700,00 zł
88.903	RM kończyny górnej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	
88.901	RM głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	

88.905	RM kończyny dolnej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	
88.94.1	MR układ mięśniowo-szkieletowy okolicy stawowej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	
88.936	RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka szyjnego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	
88.937	RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka lędźwiowego (lędźwiowo-krzyżowego) bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	
88.938	RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka piersiowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	
<b>Rezonans magnetyczny grupa IV</b>		750,00 zł
88.975	RM szyi bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	
88.976	RM jamy brzusznej lub miednicy małej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	
88.978	Angiografia ze wzmocnieniem kontrastowym – RM	
<b>Rezonans magnetyczny grupa V</b>		970,00 zł
88.979	Badanie bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym – RM	
88.97.1	RM gruczołów piersiowych bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	

**CENNIK  
USŁUG ŚWIADCZONYCH PRZEZ GABINETY ZABIEGOWE,  
SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY, IZBĘ PRZYJĘĆ**

**Cennik ambulatoryjnych procedur okulistycznych**

Procedury	Cena
Usunięcie ciała obcego z rogówki, spojówki, powieki bez nacięcia	160,00 zł
Usunięcie ciała obcego z rogówki, spojówki, powieki z nacięciem	215,00 zł
Nacięcie spojówki, inne	215,00 zł
Szycie rany spojówki, szycie rany powieki	320,00 zł
Nacięcie powiek	110,00 zł
USG , OCT , ( tomograf ) obu oczu	160,00 zł
Laser (jedno oko) - irydotomia	320,00 zł
Laser (jedno oko) - kapsulotomia	320,00 zł
Laser (jedno oko) - siatkówkowy	320,00 zł
Porada okulistyczna – specjalistyczna pierwszorazowa	215,00 zł
Porada okulistyczna – specjalistyczna kolejna	160,00 zł
Porada okulistyczna – specjalistyczna dziecięca	160,00 zł
Pomiar ciśnienia wewnątrzgałkowego (TONUS) – obu oczu	32,00 zł

## CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH PORADNI CHIRURGII SZCZĘKOWO – TWARZOWEJ

Procedury w gabinecie zabiegowym	Cena
Usunięcie zęba	160,00 zł
Chirurgiczne usunięcie zęba	270,00 zł
Usunięcie zęba zatrzymanego	540,00 zł
Usunięcie zatrzymanego zęba mądrości	640,00 zł
Usunięcie zmiany błony śluzowej ( wraz z badaniem histolog.)	430,00 zł
Podcięcie wędzidła wargi lub języka (chirurgiczne lub elektrokoagulacja)	320,00 zł
Usunięcie niewielkiej torbieli szczęk	320,00 zł
Usunięcie rozległej torbieli szczęk	540,00 zł
Resekcja wierzchołka korzenia	430,00 zł
Plastyka wyrostka zębodołowego PROSTA	540,00 zł
Zamknięcie połączenia ustno-zatokowego	430,00 zł
Wycięcie zmiany skórnej twarzy ( wraz z badaniem histolog.)	430,00 zł
Wycięcie zmiany skórnej z plastyką płatową	1080,00 zł
Chirurgiczne zaopatrzenie ran twarzy	320,00 -1080,00 zł
Wstępne zaopatrzenie złamań kości czaszki twarzowej	320,00 -1080,00 zł
Pobranie wycinka z tkanek miękkich	215,00 zł
Pobranie wycinka z kości	320,00 zł
Repozycja zwłknięcia żuchwy	320,00 z

### Cennik usług świadczonych przez Szpitalny Oddział Ratunkowy

Pomoc ambulatoryjna	Cena
Porada lekarska, konsultacja lekarska	110,00 zł
Drobny zabieg chirurgiczny ze znieczuleniem do 30 min.	260,00 zł
Usunięcie ciała obcego z nacięciem( kończyny i inne okolice ciała)	260,00 zł
Usunięcie ciała obcego bez nacięcia ( kończyny i inne okolice ciała)	150,00 zł
Tamponada krwawienia z żyłaków	200,00 zł
Drobny zabieg laryngologiczny	200,00 zł
Usunięcie ciała obcego z nacięciem( gardła, ucha, nosa)	200,00 zł
Usunięcie ciała obcego bez nacięcia( gardła, ucha, nosa)	200,00 zł
Czyszczenie, płukanie zewnętrzne kanału słuchowego	75,00 zł
Tamponada jamy nosowej	215,00 zł
Korekcja złamania przegrody nosowej	260,00 zł
Drobny zabieg ortopedyczny ze znieczuleniem	260,00 zł
Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji	320,00 zł
Zamknięte nastawienie zwłknięcia	290,00 zł
Unieruchomienie kręgosłupa, złamań kończyn(kołnierz/szyna/gips)	110,00 zł
Założenie opatrunku specjalistycznego	110,00 zł
Usunięcie paznokcia.	260,00 zł
Oczyszczenie rany, zakażenia, oparzenia bez wycinania	120,00 zł

Znieczulenie miejscowe (powierzchniowe, nasiekowe) przewodowe	75,00 zł
Ekg z opisem lekarskim	54,00 zł
Ekg bez opisu	22,00 zł
Monitorowanie nieinwazyjne funkcji życiowych(temperatura, ciśnienie, puls)	75,00 zł
Monitorowanie inwazyjne funkcji życiowych(sala Intensywnej Terapii)	195,00 zł
Kardiowersja, defibrylacja, stymulacja elektrodą wewnętrzną	195,00 zł
Zapewnienie utrzymania drożności dróg oddechowych	110,00 zł
Wspomaganie i kontrola oddechu	150,00 zł
Iniekcja domięśniowa z lekiem	110,00 zł
Iniekcja domięśniowa, dożylna z lekiem dostarczonym przez pacjenta	75,00 zł
Iniekcja dożylna z lekiem	110,00 zł
Leczenie farmakologiczne doustne	43,00 zł
Założenie linii infuzyjnej dożylnej (wenflon)	97,00 zł
Założenie linii infuzyjnej dożylnej (wenesekcja)	260,00 zł
Pomiar poziomu glukozy we krwi glukometrem	32,00 zł
Punkcja odbarczająca stawów( barkowego, łokciowego, kolanowego)	150,00 zł
Punkcja i cewnikowanie tętnicy	195,00 zł
Usunięcie zalegających mas kałowych	195,00 zł
Płukanie żołądka	195,00 zł
Odprowadzenie odbytu	130,00 zł
Cewnikowanie pęcherza moczowego	110,00 zł
Ostre zagrożenie nefrologiczne	195,00 zł
Ostre zagrożenie położniczo-ginekologiczne	195,00 zł
Zabiegi inne	120,00 zł

**CENNIK USŁUG ŚWIADCZONYCH PRZEZ  
PORADNIĘ NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ**

	<b>Procedury</b>	<b>Cena *</b>
	Porada lekarska, konsultacja lekarska	110,00 zł
	Usunięcie ciała obcego bez nacięcia ( kończyny i inne okolice ciała)	150,00 zł
	Założenie opatrunku specjalistycznego	110,00 zł
	Oczyszczenie rany, zakażenia, oparzenia bez wycinania	120,00 zł
	Ekg bez opisu	22,00 zł
	Monitorowanie nieinwazyjne funkcji życiowych (temperatura, ciśnienie, puls)	75,00 zł
	Iniekcja domięśniowa, dożylna/infuzja substancji leczniczej z lekiem dostarczonym przez pacjenta	75,00 zł
	Iniekcja domięśniowa/dożylna/infuzja substancji leczniczej bez dostarczenia leku przez pacjenta	110,00 zł
	Założenie linii infuzyjnej dożylnej (wenflon)	97,00 zł
	Cewnikowanie pęcherza moczowego cewnikiem dostarczonym przez pacjenta	75,00 zł
	Cewnikowanie pęcherza moczowego bez cewnika dostarczonego przez pacjenta	110,00 zł
	Pomiar poziomu glukozy we krwi glukometrem	32,00 zł
	Leczenie farmakologiczne doustne (p.o.)	43,00 zł

Teleporada	54,00 zł
------------	----------

\*Ceny usług świadczonych w miejscu pobytu pacjenta zostaną powiększone o koszt dojazdu tj:

**Strefa I** – strefa miejska Tarnobrzeg centrum (osiedla: Dzików, Ocice, Miechocin, Mokrzeszów)

- 71,00 zł

**Strefa II** – strefa miejska – odległość od szpitala do 20 km (Poręby Furmańskie, Furmany, Gorzyce, Grębów, Jamnica, Motycze Poduchowne, Sokolniki, Tarnobrzeg – Nagnajów – Sielec – Sobów- Wielowieś, Zakrzów, Trześć, Wydrza, Zabrze) - 95,00 zł

**Strefa III** – strefa podmiejska – odległość od szpitala do 50 km (Krawce, Orliska) - 163,00 zł

### CENNIK USŁUG ŚWIADCZONYCH PRZEZ PORADNIĘ RADIOTERAPII

Procedury	Cena
Konsultacja podstawowa	160,00 zł
Konsultacja z Tomografią Komputerową bez podania kontrastu	480,00 zł
Konsultacja Z Tomografią Komputerową bez podania i z podaniem kontrastu	650,00 zł
Konsultacja z Tomografią Komputerową klatki piersiowej bez podania kontrastu	650,00 zł
Konsultacja Z tomografią Komputerową klatki piersiowej wysokiej rozdzielczości z podaniem kontrastu	700,00 zł
Konsultacja z Tomografią Komputerową głowy tylko z kontrastem	600,00 zł
Konsultacja z Tomografią Komputerową głowy bez kontrastu	540,00 zł
Konsultacja z Tomografią Komputerową jamy brzusznej i miednicy małej bez i z następowym podaniem kontrastu	810,00 zł
Konsultacja z Tomografią Komputerową jamy brzusznej i miednicy małej bez podania kontrastu	650,00 zł
Konsultacja z Tomografią Komputerową jamy brzusznej i miednicy bez i z następowym podaniem kontrastu /wielofazowe/	700,00 zł
Konsultacja z Tomografią Komputerową głowy i szyi z podaniem kontrastu	650,00 zł
Konsultacja z Tomografią Komputerową głowy i szyi bez podania kontrastu	600,00 zł
Konsultacja z Tomografią Komputerową Kończyn górna i dolna z podaniem kontrastu	540,00 zł
Konsultacja z Tomografią Komputerową kończyn górna i dolna bez podania kontrastu	480,00 zł
Tamponada jamy nosowej	215,00 zł
Iniekcja domięśniowa z lekiem	110,00 zł
Iniekcja domięśniowa, dożylna z lekiem dostarczonym przez pacjenta	75,00 zł
Iniekcja dożylna z lekiem	110,00 zł
Leczenie farmakologiczne doustne	43,00 zł
Założenie linii infuzyjnej dożylnej (wenflon)	97,00 zł
Założenie opatrunku specjalistycznego	110,00 zł
Usunięcie zalegających mas kałowych (lewatywa)	195,00 zł
Cewnikowanie pęcherza moczowego	110,00 zł
Cewnikowanie pęcherza moczowego z cewnikiem dostarczonym przez pacjenta	75,00 zł
Zabiegi inne	120,00 zł
Oczyszczenie rany, zakażenia, oparzenia bez wycinania	120,00 zł

Monitorowanie bezinwazyjne funkcji życiowych (temperatura, ciśnienie, puls)	75,00 zł
Iniekcja domięśniowa, dożylna/infuzja substancji leczniczej bez dostarczenia leku	110,00 zł
Pomiar poziomu glukozy we krwi glukometrem	32,00 zł

**CENNIK USŁUG ŚWIADCZONYCH PRZEZ  
PRACOWNIĘ HISTOPATOLOGII I CYTODIAGNOSTYKI**

Rodzaj badania	Cena
Badanie histopatologiczne – wykonanie i ocena preparatu	32,00 zł
Wykonanie i ocena preparatu z cytologii złuszczeniowej	32,00 zł
Wykonanie i ocena preparatu z biopsji cienkoigłowej	65,00 zł
Biopsja cienkoigłowa – pobranie, wykonanie i ocena preparatu	130,00 zł
Badanie histopatologiczne śródoperacyjne – ocena pobranego materiału	130,00 zł
Zabarwienie preparatów z cytologii ginekologicznej	6,00 zł
Zabarwienie i ocena preparatów z cytologii ginekologicznej	13,50 zł
Badanie immunohistochemiczne w ośrodku referencyjnym	Od 65-160 zł w zależności od rodzaju
Konsultacja w ośrodku referencyjnym	Od 320 zł w zależności od przypadku

**CENNIK USŁUG ŚWIADCZONYCH PRZEZ  
PRACOWNIĘ IMMUNOLOGII TRANSFUZJOLOGICZNEJ**

Rodzaj badania	Cena
<b>Wykonanie grupy krwi</b>	
Grupa krwi z oceną przeciwciał	50,00 zł
Grupa krwi II badanie	50,00 zł
Oznaczenie fenotypu	86,00 zł
<b>Wykrywanie przeciwciał</b>	
Pośredni test antyglobulinowy -PTA	43,00 zł
Test enzymatyczny Len	22,00 zł
Bezpośredni test antyglobulinowy (BTA)	22,00 zł
Pośredni test antyglobulinowy (PTA-LISS) z surowicą monowalentną	27,00 zł
PTA-klasyczny	32,00 zł
Diagnostyka serologiczna konfliktu matczyno-płodowego w układzie AB0	75,00 zł
<b>Próby zgodności</b>	
PTA – w próbie zgodności	65,00 zł
Test Len w próbie zgodności	22,00 zł
Kontrola antygenów w układzie ABO i Rh	16,00 zł
Próba zgodności z następnym dawcą	32,00 zł
<b>Dokumenty o grupie krwi</b>	
Odpis grupy krwi	11,00 zł
Karta grupy krwi	22,00 zł

**CENNIK USŁUG ŚWIADCZONYCH  
PRZEZ  
ZAKŁAD REHABILITACJI I FIZYKOTERAPII**

Rodzaj świadczenia	Cena
<b>Zabieg rehabilitacyjny</b>	
Gimnastyka grupowa do 30 min.	16,00 zł
Ćwiczenia indywidualne specjalne do 30 min.	43,00 zł
Ćwiczenia w UGUL do 30 min.	22,00 zł
Wyciągi	16,00 zł
Rower, bieżnia, atlas (30 minut)	22,00 zł
<b>Masaż</b>	
Masaż całkowity	75,00 zł
Masaż kręgosłupa (20 min.)	43,00 zł
Masaż częściowy (20 min.)	32,00 zł
Masaż limfatyczny mechaniczny (20 min.)	32,00 zł
Masaż limfatyczny ręczny (30 min.)	48,00 zł
<b>Zabieg fizykoterapeutyczny</b>	
Solux	11,00 zł
Bioptron	13,00 zł
Prądy diadynamiczne	22,00 zł
Prądy inferencyjne	18,00 zł
Elektrostymulacja	22,00 zł
Jonoforeza	20,00 zł
Pole magnetyczne	16,00 zł
Ultradźwięki (5 min.)	13,00 zł
Terapuls	22,00 zł
Diatermia krótkofalowa	22,00 zł
Laseroterapia	24,00 zł
Krioterapia (CO2) do 3 min.	22,00 zł
Krioterapia (powietrze) do 5 min.	16,00 zł

**CENNIK USŁUG ŚWIADCZONYCH  
PRZEZ PRACOWNIĘ  
DIAGNOSTYKI ELEKTROKARDIOGRAFICZNEJ**

Rodzaj badania	Cena
<b><i>EKG - Holter</i></b>	
Ambulatoryjne 24 godz. monitorowanie ciśnienia tętniczego krwi (Holter RR )	160,00 zł
Ambulatoryjne 24 godz. monitorowanie czynności serca (Holter EKG )	160,00 zł
EKG bez opisu	22,00 zł
EKG z opisem lekarskim	54,00 zł
<b><i>Test wysiłkowy</i></b>	
Badanie wysiłkowe serca (Elektrokardiograficzny test wysiłkowy)	160,00 zł
<b><i>Echokardiogram</i></b>	
Diagnostyka ultrasonograficzna serca (Echokardiogram)	160,00 zł

**CENNIK USŁUG  
ŚWIADCZONYCH PRZEZ  
PRACOWNIĘ DIAGNOSTYKI ENDOSKOPOWEJ**

Rodzaj badania	Cena
<b><i>Gastroskopia</i></b>	
Gastroskopia diagnostyczna	130,00 zł
Gastroskopia z testem ureazowym	150,00 zł
Gastroskopia z pobraniem wycinków* (Endoskopowa biopsja żołądka)	150,00 zł
Gastroskopia z pobraniem wycinków* i testem ureazowym	170,00 zł
Gastroskopia z polipektomią (Endoskopowe wycięcie polipów żołądka)	400,00 zł
<b><i>Kolonoskopia</i></b>	
Kolonoskopia diagnostyczna	290,00 zł
Kolonoskopia z pobraniem wycinków*	310,00 zł
Kolonoskopia z polipektomią (Endoskopowa wycięcie polipa jelita grubego)*	500,00 zł
Znieczulenie ogólne	160,00 zł

\*ocena pobranego materiału wg cennika Pracowni Histopatologii i Cytodiagnostyki



**CENNIK USŁUG ŚWIADCZONYCH  
PRZEZ  
DZIAŁ KONSULTACYJNO-LECZNICZY**

<i>Konsultacja w poradni</i>	
Poradnia kardiologiczna – konsultacja	110,00 zł
Poradnia kardiologiczna z badaniem EKG	135,00 zł
Poradnia chirurgii ogólnej – konsultacja	110,00 zł
Poradnia chirurgii ogólnej – wykonanie drobnego zabiegu chirurgicznego (szwy, opatrunek i itp.)	160,00 zł
Poradnia chirurgii ogólnej – wykonanie specjalistycznego zabiegu chirurgicznego (wycięcie i itp.)	220,00 zł
Poradnia chirurgii ogólnej – wykonanie biopsji mammotomicznej	1 620,00 zł
Poradnia chirurgii ogólnej – wykonanie biopsji gruboigłowej	325,00 zł
Poradnia chirurgii ogólnej – wykonanie biopsji cienkoigłowej	270,00 zł
Poradnia chirurgii urazowo – ortopedycznej – konsultacja	110,00 zł
Poradnia chirurgii urazowo – ortopedycznej – wykonanie porady zabiegowej	195,00 zł
Poradnia reumatologiczna – konsultacja	110,00 zł
Poradnia reumatologiczna – konsultacja i wykonanie blokady	160,00 zł
Poradnia otolaryngologiczna – konsultacja	110,00 zł
Poradnia otolaryngologiczna – wykonanie drobnego zabiegu	195,00 zł
Poradnia gastroenterologiczna – konsultacja	110,00 zł
Poradnia onkologiczna – konsultacja	110,00 zł
Poradnia chirurgii onkologicznej – konsultacja	110,00 zł
Poradnia chirurgii onkologicznej – wykonanie drobnego zabiegu chirurgicznego (szwy, opatrunek itp.)	160,00 zł
Poradnia chirurgii onkologicznej – wykonanie specjalistycznego zabiegu chirurgicznego (wycięcie itp.)	220,00 zł
Poradnia chirurgii onkologicznej – wykonanie biopsji mammotomicznej	1 620,00 zł
Poradnia chirurgii onkologicznej – wykonanie biopsji gruboigłowej	325,00 zł
Poradnia chirurgii onkologicznej – wykonanie biopsji cienkoigłowej	270,00 zł
Poradnia ginekologiczno – położnicza - konsultacja	110,00 zł
Poradnia ginekologiczno – położnicza – konsultacja i pobranie cytologii	130,00 zł
Poradnia ginekologiczno – położnicza – konsultacja z badaniem USG	170,00 zł
Poradnia chirurgii dziecięcej – konsultacja	110,00 zł
Poradnia chirurgii dziecięcej – z wykonaniem drobnego zabiegu (szwy, opatrunek itp.)	160,00 zł
Poradnia chirurgii dziecięcej – z wykonaniem specjalistycznego zabiegu (wycięcie, założenie gipsu i itp.)	220,00 zł

Poradnia logopedyczna – konsultacja	110,00 zł
Poradnia urologiczna – konsultacja	110,00 zł
Poradnia urologiczna – konsultacja z badaniem USG	170,00 zł
Poradnia urologiczna – konsultacja z wykonaniem urofluometrii	170,00 zł
Poradnia urologiczna – wykonanie drobnego zabiegu	160,00 zł
Poradnia urologiczna – biopsja	220,00 zł
Poradnia leczenia bólu – konsultacja	110,00 zł
Poradnia leczenia bólu – konsultacja i wykonywanie blokady	160,00 zł
Poradnia neurologiczna - konsultacja	110,00 zł
Poradnia chirurgii twarzowo-szczękowej - konsultacja	110,00 zł
Poradnia endokrynologiczna – konsultacja	110,00 zł
Poradnia endokrynologiczna – konsultacja z badaniem USG	170,00 zł
Poradnia endokrynologiczna – konsultacja z wykonaniem biopsji	220,00 zł
Wydanie orzeczenia, zaświadczenia	32,00 zł

### CENNIK USŁUG ŚWIADCZONYCH PRZEZ CENTRALNĄ STERYLIZACJĘ

#### **GOTOWOŚĆ DO PRZYJĘCIA WYKONANIA STERYLIZACJI NARZĘDZI MEDYCZNYCH:**

Położne i Pielęgniarki Środowiskowe – **65,00 zł + 23% VAT**

Pozostałe podmioty – **110,00 zł + 23% VAT**

#### **STERYLIZACJA PAROWA :**

1. Sterylizowanie pakietów przygotowanych całkowicie przez zleceniodawcę  
- koszt wykonania usługi za **1 punkt = 7,50 zł**
2. Przygotowanie pakietu do sterylizacji z użyciem (papier krepowany, włóknina, rękaw papierowo – foliowy, test chemiczny i biologiczny) materiałów eksploatacyjnych zgodnych z zaleceniami PZH, bez dezynfekcji  
- koszt usługi za **1 punkt = 10,00 zł**
3. Całkowite przygotowanie materiału, a więc dezynfekcja, pakietowanie, sterylizacja, testowanie chemiczne i biologiczne  
- koszt wykonania usługi za **1 punkt = 12,00 zł**

#### **STERYLIZACJA NISKOTEMPERATUROWA PLAZMOWA:**

- Sterylizowanie pakietów z użyciem rękawa folia-papier TYVEK, test chemiczny, testowanie biologiczne
- szerokość rękawa 10 cm - **16,00 zł**
  - szerokość rękawa 20 cm - **20,00 zł**
  - szerokość rękawa 35 cm - **23,00 zł**

#### **INKUBACJA FIOLKOWYCH WSKAŹNIKÓW BIOLOGICZNYCH :**

Do sterylizacji parą wodną – **1 szt. - 5,00 zł**

**PUNKTOWA OCENA ZADAŃ  
WYKONYWANYCH PRZEZ CENTRALNĄ STERYLIZACJĘ**

Lp.	Nazwa materiału	Rodzaj opakowania	Rodzaj Czynnika sterylizacji	Przykłady	Punktacja
1.	Pojedyncze narzędzia małe i średnie bez dezynfekcji	Rękaw papier-folia	Para /autoklaw/	Penseta, pean, kocher, Nożyczki, korcang, itp.	1
2.	Inny drobny sprzęt bez dezynfekcji	Rękaw papier-folia	Para/autoklaw/	Szpatułki, miska nerkowata mała	1
3.	Małe zestawy narzędzi bez dezynfekcji	Rękaw papier-folia	Para/autoklaw/	Zestaw do zmiany opatrunku, zestaw do szycia itp./1 szt-3 szt/	1
4.	Małe zestawy narzędzi bez dezynfekcji	Rękaw papier-folia	Para/autoklaw/	Zestaw do zmiany opatrunku, zestaw do szycia itp./4 szt-9 szt/	1,5
5.	Małe pakiety opatrunkowe	Rękaw papier-folia włóknina	Para/autoklaw/	Gaziki, groszki itp. /10 szt-20 szt/	1
6.	Pojedyncze narzędzia małe i średnie z dezynfekcją	Rękaw papier-folia	Para/autoklaw/	Pean, kocher, nożyczki itp	1
7.	Pojedyncze narzędzia duże bez dezynfekcji	Rękaw papier-folia	Para/autoklaw/	Wzierniki, haki itp	1
8.	Inny drobny sprzęt z dezynfekcją	Rękaw papier- folia	Para/autoklaw/	Miski nerkowate itp	1
9.	Średni zestaw narzędzi bez dezynfekcji	Rękaw papier- folia	Para/autoklaw/	Narzędzia w zestawie (10-19 szt.)	2
10.	Małe wiertła stomatologiczne, małe igiełki do testów alergologicznych	Rękaw papier- folia	Para/autoklaw/	(1 szt – 30 szt )	1
11.	Inny drobny sprzęt	Rękaw papier- folia	Para/autoklaw/	Szpatułki (1 szt –10 szt)	1

