

UCHWAŁA NR XVI /11 /2019

**Rady Społecznej przy Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej
w Przasnyszu z dnia 30.10.2019 r.**

*w sprawie: opinii dotyczącej zmian Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego
Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Przasnyszu*

Na podstawie art. 48 ust.2 pkt 2 ppkt „f” Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. z 2018 r, poz.2190 z późn.zm) uchwała się co następuje:

§ 1.

Rada Społeczna opiniuje pozytywnie zmiany Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Przasnyszu dokonane Zarządzeniem Wewnętrznym Dyrektora SP ZZOZ w Przasnyszu Nr 36/2019 z dnia 16.10.2019 roku.

§ 2.

Wykonanie Uchwały powierza się Dyrektorowi Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Przasnyszu.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

PRZEWODNICZĄCY
Rady Społecznej SP ZZOZ
w Przasnyszu

mgr Krzysztof Bieńkowski

mgr Stanisław Kwietniak
Radca Prawny

ZARZĄDZENIE WEWNĘTRZNE NR 36 /2019

Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej
w Przasnyszu z dnia 24.10. 2019r.

w sprawie: zmiany Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego
Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Przasnyszu

Na podstawie art. 46 ust.1 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r o działalności leczniczej
(t.j. Dz. U. z 2018 r, poz.2190 z późn.zm.) zarządzam co następuje:

§ 1

Dział III Rozdział 3 Regulaminu Organizacyjnego SP ZZOZ w Przasnyszu
otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 1 do Zarządzenia.

§ 2

Dział III Rozdział 7 Regulaminu Organizacyjnego SP ZZOZ w Przasnyszu
otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 2 do Zarządzenia.

§ 3

Dział III Rozdział 17 Regulaminu Organizacyjnego SP ZZOZ w Przasnyszu
otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 3 do Zarządzenia.

§ 4

Dział III Rozdział 19 Regulaminu Organizacyjnego SP ZZOZ w Przasnyszu
otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 4 do Zarządzenia.

§ 5

Zarządzenie wchodzi w życie w dniu zatwierdzenia zmian przez Radę Społeczną SP
ZZOZ w Przasnyszu

DYREKTOR
SP ZZOZ w Przasnyszu
lek. Jerzy Sadowski

Dział III / Rozdział 3
Regulaminu Organizacyjnego SP ZZOZ w Przasnyszu

**ZASADY PRACY LEKARZA DYŻURNEGO
NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ**

§ 1

Lekarzem dyżurnym jest lekarz wyznaczony do tej funkcji rozkładem dyżurów ustalonym przez kierownika SOR, po zatwierdzeniu przez dyrektora szpitala.

§ 2

Lekarz dyżurny podlega bezpośrednio kierownikowi SOR.

§ 3

1. Lekarz dyżurny ma obowiązek w czasie trwania dyżuru przebywać na terenie IP.
2. Rozpoczęcie udzielania świadczeń zdrowotnych następuje zgodnie z ustalonym harmonogramem, od godz. 18.00 – 8.00. W dni wolne i święta od godz. 8.00 – 8.00. Zakończenie udzielania świadczeń zdrowotnych każdorazowo następuje w terminie i godzinie wynikającej z harmonogramu, nie wcześniej jednak niż przed zgłoszeniem się następnego lekarza dyżurnego - dotyczy dni wolnych od pracy..
3. Lekarz dyżurny prowadzi obowiązującą dokumentację medyczną.

§ 5

Do zakresu czynności lekarza dyżurnego Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej należy w szczególności:

- 1) Wnikliwe zbadanie każdego zgłaszającego się chorego i w razie konieczności leczenia szpitalnego skierowanie go do właściwego oddziału z jednoczesnym poinformowaniem o tym fakcie lekarza dyżurnego oddziału.
- 2) Udzielanie porad lekarskich w warunkach ambulatoryjnych w bezpośrednim kontakcie ze Świadczeniobiorcą, telefonicznie a w przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia Świadczeniobiorcy – w miejscu jego zamieszkania.
- 2) Udzielanie porad pacjentom ambulatoryjnym zgłaszającym się po godzinach pracy placówek poz i wydawanie stosownych zaświadczeń
- 3) Dokonywanie wpisów dotyczących udzielonej porady ambulatoryjnej i wydanie pacjentowi dokumentu potwierdzającego udzieloną poradę.
- 4) W razie niemożności przeprowadzenia leczenia danej jednostki chorobowej w szpitalu SP ZZOZ w Przasnyszu – skierować do innego szpitala, właściwego dla danej jednostki chorobowej, po upewnieniu się co do możliwości przyjęcia chorego.
- 5) Jeżeli stan chorego jest ciężki, udzielić mu pierwszej pomocy lekarskiej jeszcze przed załatwieniem formalności związanych ze skierowaniem do szpitala.
- 6) Zapewnienie choremu transportu do innych zakładów opieki zdrowotnej w przypadku gdy potrzeby leczenia specjalistycznego przekraczają możliwości szpitala w Przasnyszu.

- 7) Zgłaszanie do stacji Sanitarno-Epidemiologicznej na obowiązujących drukach każdego przypadku stwierdzenia lub podejrzenia choroby zakaźnej lub zatrucia.
- 8) Przeprowadzanie badań osób zatrzymanych przez funkcjonariuszy policji oraz wystawianie odpowiednich zaświadczeń lekarskich.
- 9) Nadzorowanie pobierania krwi na zawartość alkoholu na zlecenie policji lub innych uprawnionych organów dokumentując ten fakt protokołem pobrania krwi.
- 10) Przestrzeganie Regulaminu Organizacyjnego szpitala, przepisów BHP i PPOŻ , wykonywanie pracy sumiennie, starannie, przestrzeganie dyscypliny pracy

§ 6

Kwestie wątpliwe lub sporne rozstrzyga starszy lekarz dyżurny szpitala.

§ 7

Lekarz dyżurny wykonuje inne czynności służbowe zlecone przez Dyrektora zakładu lub kierownika oddziału SOR, a nie objęte niniejszym wykazem czynności.

§ 8

Regulamin podlega zatwierdzeniu przez Dyrektora SPZZOZ w Przasnyszu.

Dział III / Rozdział 7
Regulaminu Organizacyjnego SP ZZOZ w Przasnyszu

REGULAMIN ODDZIAŁU POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNEGO

§ 1

1. Oddział Położniczo–Ginekologiczny jest komórką organizacyjną Szpitala im. dr Wojciecha Oczko w Przasnyszu przy ulicy Sadowej 9. Liczy 26 łóżek. Oddział Położniczo-Ginekologiczny w celu zapewnienia właściwej opieki na matką i dzieckiem współpracuje ściśle z oddziałem noworodkowym.
2. Oddział Położniczo–Ginekologiczny dzieli się na 4 odcinki:
 - 1) odcinek położniczy w systemie rooming-in.
 - 2) odcinek patologii ciąży
 - 3) odcinek ginekologiczny
 - 4) trakt porodowy z blokiem operacyjnym
3. W skład pomieszczeń oddziału wchodzi:
 - 1) pokoje chorych
 - 2) węzły sanitarne dla chorych
 - 3) pokoje badań i zabiegów lekarskich
 - 4) pokój ordynatora
 - 5) pokój lekarzy asystentów
 - 6) sekretariat
 - 7) pokój pielęgniarki oddziałowej
 - 8) punkty pielęgniarskie
 - 9) węzły sanitarne dla personelu
 - 10) pomieszczenia magazynowe
 - 11) sale porodowe
 - 12) sale obserwacyjne noworodków z punktem pielęgniarskim
 - 13) sala do cięć cesarskich
 - 14) pracownia USG i KTG

§ 2

1. Rozkład pracy lekarzy zatrudnionych w oddziale ustala Kierownik oddziału w porozumieniu z dyrektorem zakładu.
2. Rozkład pracy pozostałego personelu zatrudnionego w oddziale ustala pielęgniarka oddziałowa w porozumieniu z naczelną pielęgniarką.
3. Dyżury lekarskie w oddziale ustala Kierownik oddziału w porozumieniu z dyrektorem zakładu.
4. Badanie w celu ustalenia rozpoznania i planowane leczenie rozpoczyna się w chwili przyjęcia pacjentki do oddziału.

5. W porze przeznaczonej na posiłki dla chorych nie przeprowadza się badań i zabiegów, chyba że zachodzi przypadek nie cierpiący zwłoki.

§ 3

1. Historie chorób pacjentek prowadzone są na bieżąco.
2. Historia choroby jest odzwierciedleniem stanu chorego, przebiegu choroby, prowadzonego postępowania diagnostycznego i stosowanego leczenia.
3. Historie choroby przechowywane są w pokoju lekarskim a po zakończeniu procesu diagnostyczno – terapeutycznego i wypisaniu pacjentki ze szpitala, po uzupełnieniu i sprawdzeniu poprawności dokumentacji przekazywane do Działu Organizacji i Monitorowania Świadczeń Zdrowotnych.
4. W razie wydania przez ordynatora oddziału decyzji o wypisaniu pacjentki z oddziału, lekarz leczący kończy historię choroby uzupełniając niezbędne dane oraz wypełnia inne dokumenty związane z wypisem, a następnie w dniu wpisania pacjentki przedkłada historię choroby Kierownikowi oddziału do wglądu i podpisu, po czym tego samego dnia przekazuje ją do sekretariatu medycznego oddziału.
5. W oddziale położniczo-ginekologicznym i neonatologicznym monitoruje się wskaźniki opieki okołoporodowej.
6. Pielęgniarka oddziałowa , 1 raz w roku (styczeń) , po zatwierdzeniu przez Kierownika oddziału , przekazuje do Dyrekcji szpitala , raport z monitorowanych przez rok, wskaźników opieki okołoporodowej.
7. Dwa razy w roku, prowadzona jest ocena satysfakcji pacjentek, przebywających w oddziale położniczo-ginekologicznym.

§ 4

1. Udzielane są wyłącznie przez personel lekarski:
 - a) przez Kierownika oddziału w godzinach normalnej ordynacji szpitala,
 - b) przez lekarza dyżurnego z chwilą rozpoczęcia dyżuru lekarskiego.
2. O stanie zdrowia ciężko chorych lub w uzasadnionych przypadkach na prośbę rodziny informacja jest udzielana w każdej chwili.
3. Dni i godziny udzielania informacji ustalone przez ordynatora oddziału podane są do publicznej wiadomości poprzez wywieszenie na tablicy informacyjnej znajdującej się przy wejściu do oddziału.
4. Informacji o stanie zdrowia chorego nie udziela się telefonicznie.

§ 5

1. Odwiedziny chorych mogą odbywać się codziennie w wyznaczonych godzinach tj. 12⁰⁰ – 18⁰⁰.
2. Informacja o godzinach odwiedzin umieszczona jest na tablicy informacyjnej przy wejściu do oddziału.
3. Najdogodniejsza pora odwiedzin to godziny 14⁰⁰ – 16⁰⁰.
4. Odwiedzanie pacjentek w innych godzinach może odbywać się tylko w wyjątkowych przypadkach za zgodą Kierownika oddziału lub lekarza dyżurnego.

§ 6

Przyjęta Karta Praw Pacjenta w SP ZZOZ w Przasnyszu dotyczy również pacjentów hospitalizowanych w oddziale położniczo–ginekologicznym.

§ 7

1. Regulamin oddziału położniczo-ginekologicznego podlega zatwierdzeniu przez Dyrektora SPZZOZ w Przasnyszu.

REGULAMIN SZPITALNEGO ODDZIAŁU RATUNKOWEGO I IZBY PRZYJĘĆ

§ 1 Zadania oddziału

Szpitalny oddział ratunkowy realizuje następujące zadania:

- 1) udziela świadczeń zdrowotnych, polegających na wstępnej diagnostyce i podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym do stabilizacji funkcji życiowych osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia, z przyczyny wewnętrznej lub zewnętrznej, a w szczególności w razie wypadku, urazu lub zatrucia, u dorosłych i u dzieci,
- 2) udziela świadczeń zdrowotnych, w zakresie jak w pkt.1, poszkodowanym w stanach wyjątkowych i katastrofach,
- 3) przygotowanie pacjentów i przyjmowanie do leczenia w innych oddziałach szpitala,
- 4) zabezpieczenie medyczne pacjentów oraz organizacja transportu do innych zakładów opieki zdrowotnej jeśli potrzeby leczenia specjalistycznego przekraczają możliwości oddziału i szpitala,
- 5) udzielanie doraźnej pomocy medycznej pacjentom zgłaszającym się z powodu nagłych zachorowań i urazów bez zagrożenia życia,
- 6) współdziałanie z innymi służbami ratunkowymi w ramach zintegrowanego systemu ratownictwa, zwłaszcza w przypadku katastrof i stanów wyjątkowych.

§ 2 Organizacja oddziału

- 1) Oddział zlokalizowany jest na poziomie wejścia dla pieszych i wjazdu specjalistycznych środków transportu. Oddział dysponuje lądowiskiem dla śmigłowca ratunkowego. W oddziale zapewniane jest wykonywanie badań diagnostycznych, w tym diagnostyki obrazowej przy łóżku pacjenta.
- 2) Praca SOR trwa całą dobę i jest zabezpieczana przez personel oddziału w systemie pracy zmianowej i dyżurowej.
- 3) SOR jest komórką organizacyjną szpitala.
- 4) W skład SOR-IP przyjęć wchodzi:
 - a) obszar przyjęć, rejestracji i segregacji medycznej
 - b) obszar resuscytacyjno-zabiegowy
 - c) obszar wstępnej intensywnej terapii
 - d) obszar terapii natychmiastowej
 - e) obszar obserwacji
 - f) obszar laboratoryjno - diagnostyczny
 - g) obszar konsultacyjny
 - h) zaplecze administracyjno- gospodarcze

Poszczególne obszary SOR oznakowane są odpowiednimi liniami.

- a) Linia czerwona dla chorych w stanie bezpośredniego zagrożenia życia.
- b) Linia żółta dla chorych wymagających szybkiego ustalenia rozpoznania lub krótkotrwałego leczenia szpitalnego.
- c) Linia zielona dla pacjentów przyjmowanych w trybie planowym lub wymagających pomocy ambulatoryjnej.

§ 3

Personel oddziału

1. W skład osobowy oddziału wchodzi:

- a) kierownik oddziału
- b) pielęgniarka oddziałowa
- c) lekarze
- d) pielęgniarki/ pielęgniarze
- e) sanitariusze/ ratownicy medyczni
- f) sekretarka medyczna
- g) pracownik depozytu

2. Świadczeń zdrowotnych w SOR udzielają poza osobami opisanymi w ust.1. lekarze posiadający kwalifikacje odpowiednie do zakresu i rodzaju udzielanych świadczeń zdrowotnych, pozostający w stałej gotowości do udzielania świadczeń na terenie szpitala w którym zlokalizowany jest oddział. Specjalistyczne czynności lekarskie wykonuje i zapewnia ich ciągłość personel innych oddziałów szpitala w celu prowadzenia wspólnych wielodyscyplinarnych działań ratunkowych.

3. Zgodnie z zasadami wynikającymi z umowy z NFZ pacjentem SOR jest osoba wymagająca udzielania świadczeń medycznych, której proces leczenia kończy się wypisaniem do domu, zgonem, przyjęciem do oddziału szpitalnego lub przewiezieniem do innej placówki.

§ 4

Zasady pracy lekarza w SOR

1. Lekarz SOR podlega bezpośrednio Kierownikowi SOR.
2. W SOR dyżuruje lekarz systemu, który koordynuje przyjęcia pacjentów do szpitala.
3. Alternatywne godziny pracy personelu lekarskiego to: 8.00 – 15.35, 8.00 – 20.00, 15.35 – 8.00, 8.00 – 8.00 i 20.00 – 8.00. Pracę oddziału zabezpieczają lekarze dyżurni SOR według harmonogramu ustalonego przez ordynatora/kierownika oddziału i zatwierdzonego przez dyrektora
4. Personel pielęgniarski i niższy medyczny pracuje według harmonogramu ustalonego przez pielęgniarkę oddziałową i zatwierdzonego przez Naczelną Pielęgniarkę.
5. Personel dyżurny oddziału po zakończeniu dyżuru sporządza pisemny raport i przekazuje dyżur następnej zmianie.
6. Lekarze dyżurni przez cały czas trwania dyżuru mają obowiązek przebywania na terenie SOR . W razie konieczności wyjścia poza oddział w związku z wykonywaniem obowiązków lekarza dyżurnego, powinien poinformować pielęgniarkę dyżurną.
7. Decyzję o zakwalifikowaniu pacjenta do leczenia w SOR podejmuje pielęgniarka lub ratownik medyczny na podstawie triażu. W przypadkach wątpliwych decyzję podejmuje lekarz dyżurny SOR.

8. W przypadku wskazań do natychmiastowego zabiegu operacyjnego, chory jest przewożony na salę operacyjną z jednoczesnym powiadomieniem lekarzy dyżurnych – oddziału zabiegowego i anestezjologa.
9. W razie konieczności konsultacji specjalistycznej, bądź udzielenia świadczenia w ramach danej specjalności, lekarz SOR wzywa odpowiedniego specjalistę, a w czasie dyżuru medycznego lekarza odpowiedniego oddziału. Konsultacja musi być wpisana do dokumentacji chorego.
10. O skierowaniu chorego do oddziałów szpitalnych decyzję podejmuje lekarz SOR, a o fakcie skierowania zawiadamia lekarza dyżurnego odpowiedniego oddziału.
11. W przypadku odmowy przyjęcia chorego do oddziału lekarz dyżurny właściwego oddziału odnotowuje ten fakt w księdze odmów.
12. W przypadku wcześniejszego pobytu i założenia dokumentacji SOR - przy przeniesieniu chorego z SOR do innego oddziału szpitala, lekarz SOR dołącza do skierowania historii choroby SOR.
13. Czas hospitalizacji w SOR wynosi do 24 godzin. Po upływie tego czasu w przypadku gdy stan chorego uniemożliwia wypisanie go z SOR, lekarz dyżurny oddziału kieruje pacjenta do właściwego oddziału szpitalnego, zgodnie z rozpoznaniem wg ICD 10.
14. Zakres badań diagnostycznych powinien być ograniczony do niezbędnych do postawienia rozpoznania wstępnego.
15. W przypadku konieczności przetransportowania chorego do innego zakładu opieki zdrowotnej miejsce w docelowej placówce uzgadnia lekarz dyżurny właściwego oddziału. Decyzje o zapewnieniu lekarza do transportu podejmuje lekarz oddziału zlecającego transport, uwzględniając stan zdrowia pacjenta, aktualny stan obsady szpitala i związane z tym uwarunkowania.
16. Lekarz SOR obowiązany jest uzyskać od chorego pisemną zgodę na przeprowadzenie badań diagnostycznych i proponowane leczenie, a w razie jego niepełnoletniości lub ubezwłasnowolnienia od jego prawnych opiekunów.
17. W razie odmowy uzyskania w/w zgody, lekarz dyżurny jest obowiązany uzyskać od chorego lub opiekuna pisemne oświadczenie z adnotacją, że został on poinformowany o mogących wystąpić konsekwencjach odstąpienia od leczenia.
18. Lekarz SOR nie jest zobowiązany do pobierania zgody na piśmie od chorych nieprzytomnych lub niepełnoletnich albo ubezwłasnowolnionych, znajdujących się w stanie bezpośredniego zagrożenia życia.
19. O fakcie przyjęcia do oddziału chorego, u którego zachodzi podejrzenie, że uszkodzenie ciała lub choroba są następstwem działania przestępczego lekarz SOR powiadamia komendę policji z adnotacją o powiadomieniu wpisaną do dokumentacji pacjenta.
20. Lekarz SOR powiadamia komendę policji o przyjęciu do szpitala pacjenta o nieznanym personaliach.
21. Jeśli w trakcie badania chorego w SOR okaże się, że jest on chory na chorobę zakaźną, lekarz SOR, po umieszczeniu chorego w izolatce kieruje go do oddziału chorób zakaźnych, po uzgodnieniu miejsca w innym szpitalu. Następnie zgłasza do stacji Sanitarno – Epidemiologicznej na obowiązujących drukach każdy przypadek stwierdzenia lub podejrzenia choroby zakaźnej lub zatrucia.
22. Lekarz SOR w nagłych przypadkach, udziela świadczeń zdrowotnych ambulatoryjnych pacjentom zgłaszającym się na świadczenie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, w przypadku wyjazdu lekarza świadczącego nocną i świąteczną opiekę zdrowotną.
23. W przypadku przyjęcia do oddziału chorego psychicznie, lekarz dyżurny postępuje zgodnie z przepisami ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.
24. W przypadku zgonu chorego w SOR lekarz SOR zarządza właściwe postępowanie ze zwłokami oraz w razie konieczności wydaje kartę zgonu. W przypadku zgonu w karetce

”S” kartę zgonu wystawia lekarz ZRM. W przypadku zgonu w karetce „P”, kartę zgonu wystawia lekarz SOR lub Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej. Gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny lub gdy istnieje podejrzenie, że przyczyną zgonu było przestępstwo, w takim wypadku kartę zgonu wystawia lekarz, który na zlecenie sądu lub prokuratora dokonał oględzin lub sekcji zwłok.

25. Lekarz SOR sprawuje opiekę i zakłada dokumentację tego oddziału dla pacjentów, których zakwalifikował do leczenia w SOR
26. Pacjenci przebywający w SOR z powodu braku miejsc w innych oddziałach są pod opieką lekarza danego oddziału i mają zakładaną dokumentację medyczną przez lekarza danego oddziału.
27. Lekarz SOR przeprowadza badanie osób zatrzymanych przez funkcjonariuszy policji oraz wystawia odpowiednie zaświadczenia lekarskie. Pobiera lub nadzoruje pobieranie krwi na zawartość alkoholu na zlecenie policji lub innych uprawnionych organów, dokumentując ten fakt protokołem pobrania krwi.
28. Lekarz SOR udziela pomocy chorym zgłaszającym się do SOR-IP ze skierowaniami do oddziałów, którzy są w stanie ciężkim i wymagają natychmiastowej pomocy oraz sprawuje opiekę nad tymi chorymi do momentu ich przekazania lekarzowi dyżurnemu oddziału.
29. Lekarz SOR w czasie dyżuru ma obowiązek zgłaszać się niezwłocznie na wezwanie pielęgniarki dyżurnej.
30. Lekarz SOR prowadzi i odpowiada za gospodarkę narkotykową w czasie pełnienia dyżuru.
31. Lekarz Dyżurny SOR w przypadku zaistnienia sytuacji kryzysowych będących następstwem działania sił przyrody, katastrof, wypadków, zdarzeń, które mogą zagrażać życiu i zdrowiu większej ilości ludzi niezwłocznie powiadamia Dyrektora SP ZZOZ, Naczelną Pielęgniarkę, Kierownika Apteki, Punkt Krwiodawstwa. W przypadku stwierdzenia zachorowania lub podejrzenia o zachorowanie na szczególnie niebezpieczną chorobę powiadamia Powiatową Stację Sanitarno – Epidemiologiczną.
32. Kwestie wątpliwe lub sporne rozstrzyga Starszy Lekarz Dyżurny szpitala.
33. Lekarz SOR wykonuje inne czynności służbowe zlecone przez Dyrektora zakładu lub Kierownika oddziału, a nie objęte niniejszym wykazem czynności.

§ 5

Dokumentacja oddziału

1. W SOR prowadzi się obowiązującą dokumentację medyczną. Szczegółowy wykaz dokumentacji znajduje się w procedurze oddziału.

§ 6

Zasady ogólne

1. Każdy pracownik SOR jest zobowiązany wykonywać pracę sumiennie i starannie, dbać o mienie SOR, przestrzegać dyscypliny pracy oraz stosować się do poleceń przełożonych.
2. Pracownicy SOR powinni przestrzegać obowiązującego Regulaminu Organizacyjnego Szpitala i Regulaminu SOR, a także przepisów i zasad BHP i PPOŻ.
3. Wszyscy pracownicy SOR powinni przestrzegać zasad współzycia społecznego oraz zasad kodeksów zawodowych pracowników ochrony zdrowia.

§ 7

Zasady klasyfikacji pacjentów w SOR

1. Pacjenci Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w pierwszej kolejności poddawani są klasyfikacji przez pielęgniarkę systemu lub ratownika medycznego.
2. Najpilniejszej interwencji wymagają pacjenci „czerwoni”, których życiu zagraża bezpośrednie niebezpieczeństwo – są oni przyjmowani natychmiastowo. Pacjenci „pomarańczowi”, którzy wymagają bardzo pilnej pomocy, oczekują do 10 minut. Pacjenci „żółci” czekają do 60 minut, natomiast pacjenci „zieloni” i „niebiescy”, których życiu i zdrowiu nie zagraża bezpośrednie niebezpieczeństwo, mogą oczekiwać na wizytę od 2 – 4 godzin. Czas oczekiwania pacjentów „zielonych” i „niebieskich” może być znacznie krótszy, o ile na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym nie znajdują się w danej chwili pacjenci wymagający natychmiastowej bądź bardzo pilnej pomocy.
3. Pacjent oznaczony kolorem „niebieskim” lub „zielonym” otoczony jest ciągłą opieką – poddaje się go ponownemu triażowi celem ustalenia, czy jego stan nie uległ pogorszeniu bądź poprawie. W przypadku wykrycia zmian w stanie pacjenta, zostaje on ponownie sklasyfikowany, a czas oczekiwania zmienia się odpowiednio do przypisanego koloru.
4. Osoby zakwalifikowane do grupy „zielonej” i „niebieskiej”, mogą zostać odesłane z SOR do podstawowej opieki zdrowotnej (w godzinach 8.00-18.00) lub do nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (w godzinach 18.00-8.00) .
5. Szacunkowy czas oczekiwania i kryteria kwalifikowania są szczegółowo opisane na tablicy informacyjnej znajdującej się na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.
6. Maksymalny czas na podjęcie decyzji przez lekarza SOR o:
 - skierowaniu pacjenta z SOR na inny oddział szpitalny wynosi do 24 godzin
 - odmowie przyjęcia w SOR, osoby niebędącej w stanie zagrożenia życia wynosi do 120 minut.

§ 8

W ramach struktury SOR funkcjonuje Zespół Transportu Sanitarnego.

- 1) Zespół zapewnia świadczeniobiorcom transport sanitarny, POZ od poniedziałku do piątku, w godz. 8.00 – 18.00, z wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy, wynikającego ze wskazań medycznych, od najbliższego świadczeniodawcy udzielającego świadczeń we właściwym zakresie i z powrotem, na zasadach określonych w odrębnych przepisach
- 2) Zespół transportowy w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej zapewnia transport w dni powszednie od 18.00-8.00, w dni wolne i święta od 8.00-8.00.
- 3) Zasady udzielania transportu sanitarnego w ramach POZ są określone w odrębnych przepisach dotyczących wykazu grup jednostek chorobowych, stopni niesprawności oraz wysokości udziału własnego świadczeniobiorcy w kosztach przejazdu środkami transportu sanitarnego.
- 4) Zespół transportowy szpitalny od poniedziałku do piątku w godz. 8.00-20.00, w dni wolne i święta w godz. 8.00 – 16.00, w pozostałe dni w zależności od potrzeb (organizowanie transportu na bieżąco)

§ 9

Izba Przyjęć

- 1) Praca Izby Przyjęć trwa całą dobę i jest zabezpieczana przez personel medyczny w systemie pracy zmianowej i dyżurowej.
- 2) W Izbie Przyjęć odbywają się planowe przyjęcia pacjentów do oddziałów szpitalnych, będących w strukturach SP ZZOZ w Przasnyszu.

§ 10

Regulamin Szpitalnego Oddziału Ratunkowego i Izby Przyjęć podlega zatwierdzeniu przez Dyrektora SP ZZOZ w Przasnyszu.

Dział III / Rozdział 19
Regulaminu Organizacyjnego SP ZZOZ w Przasnyszu

REGULAMIN APTEKI SZPITALNEJ

§ 1

Apteka szpitalna jest jednostką organizacyjną wchodzącą w skład Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Przasnyszu.

§ 2

Pracą apteki szpitalnej kieruje mgr farmacji, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi SP ZZOZ.

§ 3

Kierownik odpowiada za całokształt organizacji i dyscypliny pracy, stan sanitarno – epidemiologiczny oraz p/pożarowy.

§ 4

Do zadań apteki szpitalnej należy:

- 1) Zaopatrywanie wchodzących w skład SP ZZOZ: oddziałów szpitalnych, poradni specjalistycznych, pracowni, działów, gabinetów medycyny szkolnej oraz przychodni w produkty lecznicze, wyroby medyczne i środki dezynfekcyjne.
Apteka uwzględnia przy zaopatrzeniu wykaz zawarty w receptariuszu szpitalnym i bierze udział w jego tworzeniu oraz aktualizowaniu.
- 2) Współpraca z hurtowniami farmaceutycznymi, wytwórniami i importerami, celem zapewnienia bieżącego zaopatrzenia apteki w wymagany asortyment.
- 3) Utrzymanie niezbędnych zapasów produktów leczniczych i wyrobów medycznych – celem zapewnienia bieżącego funkcjonowania poszczególnych jednostek szpitala.
- 4) Sporządzanie leków recepturowych.
- 5) Wstrzymywanie lub wycofanie z obrotu produktu leczniczego lub wyrobu medycznego, po uzyskaniu decyzji właściwego organu oraz udział w monitorowaniu ewentualnych działań niepożądanych.
- 6) Nadzór nad gospodarowaniem produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi przez komórki organizacyjne zaopatrywane przez aptekę szpitalną. Kontrola prowadzenia dokumentacji, przechowywania i gospodarowania produktami leczniczymi, wyrobami medycznymi w poszczególnych jednostkach zakładu oraz kontrola przechowywania i dystrybucji środków odurzających i psychotropowych.
- 7) Ustalanie procedur, instrukcji regulujących zasady prowadzonej w zakładzie gospodarki produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi.
- 8) Udzielanie informacji o nowych produktach leczniczych oraz tych znajdujących się w dyspozycji apteki, z zakresu prawidłowego stosowania i działań niepożądanych.
- 9) Realizowanie importu docelowego i ewidencja sprowadzanych produktów leczniczych.

- 10) Udział w przygotowywaniu i przeprowadzaniu przetargów na produkty lecznicze i wyroby medyczne.
- 11) Prowadzenie i dokumentowanie szkoleń wewnętrznych personelu.
- 12) Weryfikacja i wycofywanie niepowtarzalnego identyfikatora za pomocą skanerów służących do odczytywania unikalnych kodów 2D, które są przesyłane do Krajowej Organizacji Weryfikacji Autentyczności Leków (KOWAL).
- 13) Przesyłanie elektronicznych raportów o obrotach i stanach do Zintegrowanego Systemu Monitorowania Obrotu Produktami Leczniczymi (ZSMOPL).
- 14) Utrzymanie należytego porządku i czystości we wszystkich pomieszczeniach apteki i magazynach.

§ 5

Apteka szpitalna współpracuje ściśle z oddziałami szpitalnymi oraz innymi komórkami organizacyjnymi i komisjami/zespołami/komisjami funkcjonującymi w SP ZZOZ w Przasnyszu.

§ 6

Regulamin podlega zatwierdzeniu przez Dyrektora SP ZZOZ w Przasnyszu.