

Oddział Wewnętrzny.

§ 47.

1. Zadania Oddziału Wewnętrznego:

- 1) diagnozowanie i leczenie chorych z: chorobami: serca i układu krążenia, oddechowego, pokarmowego, krwiotwórczego, moczowego, neurologicznego, ze schorzeniami endokrynologicznymi (ze szczególnym uwzględnieniem cukrzycy), oraz innych zgodnie z procedurami NFZ przewidzianymi dla oddziałów ogólnointernistycznych,
- 2) kwalifikowanie do dalszej diagnostyki i leczenia w specjalistycznych jednostkach klinicznych,
- 3) w obrębie oddziału umożliwia się sprawowanie opieki w ramach wzmożonego nadzoru (monitorowanie, resuscytacja krążeniowo-oddechowa, elektroterapia, stymulacja serca, tlenoterapia, farmakoterapia, przygotowanie do badań hemodynamicznych),
- 4) kształcenie i szkolenie personelu medycznego.

2. Oddział prowadzi nieinwazyjną diagnostykę kardiologiczną:

- 1) echokardiografia,
- 2) rejestracja EKG 24 godz. metodą Holtera,
- 3) rejestracja 24 godz. ciśnienia tętniczego (ABPM),
- 4) testy obciążeniowe elektrokardiograficzne i echokardiograficzne,
- 5) ultrasonografia.

3. Skład personalny oddziału wewnętrznego:

- 1) Lekarz kierujący oddziałem –specjalista,
- 2) Lekarze specjaliści,
- 3) Lekarze rezydenci,
- 4) Lekarze stażyści,
- 5) Pielęgniarka oddziałowa -specjalistka
- 6) Pielęgniarki specjalistki,
- 7) Pielęgniarki,
- 8) Sekretarka medyczna.

Szpitalny Oddział Ratunkowy.

§ 48.

1. Do podstawowych zadań Szpitalnego Oddziału Ratunkowego oraz Zespołów Wyjazdowych (karetka S, P1, P2) należy:

- 1) podejmowanie i prowadzenie czynności diagnostycznych, terapeutycznych i leczniczych u Pacjentów w stanach nagłego zagrożenia zdrowia lub życia - niezależnie od etiologii, przywożonych przez zespoły wyjazdowe lub zgłaszających się do oddziału samodzielnie,
- 2) świadczenie ratunkowych czynności leczniczych dla swojego rejonu również w warunkach przedszpitalnych z wykorzystaniem własnych zespołów wyjazdowych,
- 3) przygotowanie Pacjenta do dalszych etapów leczenia w innych oddziałach Szpitala lub w przypadku, gdy potrzeby leczenia specjalistycznego przekraczają możliwości Szpitala - przekazuje się Pacjenta do oddziału ratunkowego wyższego stopnia lub innego specjalistycznego oddziału szpitalnego,
- 4) transport Pacjentów szpitalnych do szpitali wyższego stopnia referencyjnego zgodnie ze zleceniem lekarza leczącego po uzgodnieniu miejsca w Szpitalu, do którego Pacjent ma być przewieziony,
- 5) przewóz Pacjenta do miejsca zamieszkania po zakończeniu leczenia na zlecenia lekarza oddziału zgodnie z obowiązującymi przepisami;

2. Transport, o którym mowa w ust. 1 pkt 4 i 5, odbywa się ambulansami sanitarnymi transportowymi stanowiącymi własność Szpitala.

3. Struktura SOR obejmuje:

- 1) obszar segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć,
- 2) obszar resuscytacyjno-zabiegowy,
- 3) obszar wstępnej intensywnej terapii,
- 4) obszar terapii natychmiastowej z salą opatrunków gipsowych,
- 5) obszar obserwacji,
- 6) obszar konsultacyjny,
- 7) obszar stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego,
- 8) zaplecze administracyjno-gospodarcze.

4. W skład Zespołu Wyjazdowego Ratownictwa Specjalistycznego wchodzi co najmniej trzy osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym lekarz systemu oraz pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny.

5. W skład Zespołów Wyjazdowych Podstawowych wchodzi co najmniej dwie osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, tj. pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny.

6. Kierownik zespołu wyjazdowego prowadzi dokumentację z medycznych czynności ratunkowych zgodnie z obowiązującym rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie rodzaju i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

7. Personel udzielający świadczeń w SOR:

- 1) Lekarz Kierujący Oddziałem – specjalista medycyny ratunkowej,
- 2) Lekarze, specjaliści, konsultanci, lekarze systemu,
- 3) Pielęgniarka Oddziałowa - pielęgniarka systemu,
- 4) Pielęgniarki, w tym pielęgniarki systemu,
- 5) Ratownicy medyczni, ratownicy medyczni- kierowcy,
- 6) Sekretarki, personel pomocniczy.

8. W udzielaniu świadczeń w SOR może uczestniczyć personel (lekarze, pielęgniarki, kierowcy) realizujący świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

9. Lekarz dyżurny oddziału SOR:

- 1) udziela świadczeń zdrowotnych w oddziale,
- 2) kieruje Pacjenta na leczenie do innych oddziałów Szpitala,
- 3) odmawia przyjęcia do oddziału osoby niebędącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego,
- 4) potwierdza lub wystawia skierowanie z oddziału na leczenie w innym szpitalu,
- 5) wystawia zlecenie na lotniczy transport sanitarny.

10. Personel obowiązuje stałe podnoszenie kwalifikacji zawodowych oraz działalność szkoleniowa.

11. Pracę pielęgniarek i ratowników medycznych, dyspozytorów oraz personelu pomocniczego organizuje i nadzoruje Pielęgniarka Oddziałowa.

§ 49.

1. W Szpitalnym Oddziale Ratunkowym przeprowadza się segregację medyczną tzw. TRIAGE dla przyjęć w trybie nieplanowym (w tym osób przywożonych przez zespoły ratownictwa medycznego, jednostki współpracujące z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne, zespoły wyjazdowe zabezpieczające imprezy masowe, lotnicze zespoły poszukiwawczo – ratownicze, podmioty realizujące transport na podstawie zlecenia lekarza, zgłaszających się samodzielnie w trybie nieplanowym).

2. Segregacji medycznej dokonuje LIDER (ratownik medyczny, ew. pielęgniarka systemu lub lekarz systemu), poprzez przeprowadzenie wywiadu medycznego i zebranie danych służących ocenie stanu zdrowia i zakwalifikowaniu do jednej z kategorii, o których mowa niżej.

3. W wyniku przeprowadzonej segregacji medycznej, decyzją LIDERA, Pacjent przydzielany jest do jednej z pięciu kategorii pilności, gdzie kolor:

- 1) czerwony oznacza natychmiastowy kontakt z lekarzem,
- 2) pomarańczowy oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 10 minut,
- 3) żółty oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 60 minut,
- 4) zielony oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 120 minut,

- 5) niebieski oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 240 minut.
4. Ratownik medyczny, pielęgniarka systemu lub lekarz systemu informują Pacjenta lub osobę towarzyszącą o przydzielonej kategorii pilności oraz o liczbie osób i maksymalnym przewidywanym czasie oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem. Od momentu aktywacji systemu TOPSOR powyższe informacje udostępniane są na tablicy świetlnej.
5. Pacjenci po przeprowadzonej ocenie stanu przydzielani są przez osoby dokonujące TRIAG-u do poszczególnych lekarzy dyżurnych. Każdy lekarz ma obowiązek zaopatrzenia tych chorych zgodnie z kodem pilności.
6. Osoby, które zostały przydzielone do kategorii pilności oznaczonej kolorem zielonym lub niebieskim bez stanu zagrożenia zdrowotnego mogą być kierowane przez LIDERA do podstawowej opieki zdrowotnej lub nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.
7. Osoby oczekujące na kontakt z lekarzem pozostają pod opieką ratownika medycznego lub pielęgniarki systemu i są poddawane ocenie stanu klinicznego w razie potrzeby, nie rzadziej niż co 90 minut.
8. Szczegółowy przebieg i sposób dokumentowania TRIAG-u opisuje procedura QP-1/CO-04 Zasady postępowania w trakcie dokonywania segregacji medycznej.
9. Konsultacje specjalistyczne w SOR odbywają się w trybie pilnym- powinny być realizowane niezwłocznie.
10. Maksymalny czas na podjęcie decyzji przez lekarza dyżurnego SOR o przyjęciu do oddziału lub odmowie przyjęcia Pacjenta do oddziału wobec braku konieczności hospitalizacji wynosi 4 godziny.
11. Maksymalny czas na podjęcie decyzji przez lekarza dyżurnego SOR o skierowaniu Pacjenta na inny oddział Szpitala wynosi 12 godzin.
12. Pobyt chorego w SOR nie powinien przekraczać 24 godzin. Po upływie tego czasu, w przypadku, gdy stan zdrowia chorego uniemożliwia wypisanie go do domu, lekarz dyżurny SOR kieruje Pacjenta do właściwego oddziału szpitalnego lub innego podmiotu leczniczego.
13. Każdy chory SOR ma zakładaną historię choroby. Ze względu na specyfikę SOR historia choroby nie zawiera wszystkich formularzy i skal ocen obowiązujących w Szpitalu. Każdy chory wypisywany z oddziału otrzymuje kartę informacyjną z leczenia szpitalnego.

Transport Sanitarny.

§ 50.

1. Do zadań Transportu Sanitarnego należy świadczenie usług w ramach:
 - 1) transportu sanitarnego w Podstawowej Opiece Zdrowotnej realizowanego w dni powszednie w godzinach od 8.00-18.00 na podstawie zlecenia na transport wystawionego przez lekarza POZ,
 - 2) nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, które realizowane są w domu przez lekarza/pielęgniarkę nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej po wcześniejszym zgłoszeniu telefonicznym, wyłącznie w godzinach funkcjonowania NIŚOZ, tj.

- w dni powszednie od 18.00 do 8.00 dnia następnego i od 8.00 do 8.00 w soboty, niedziele i święta,
- 3) transportu realizowanego w sytuacji konieczności przewozu Pacjenta pomiędzy komórkami Szpitala lub do innych placówek leczniczych, świadczone całodobowo.
2. Działalność w zakresie transportu sanitarnego odbywa się zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującymi i zgodnie z umową zawartą z Narodowym Funduszem Zdrowia.
3. W skład personelu transportu sanitarnego wchodzi:
- 1) Kierownik,
 - 2) Sanitariusze,
 - 3) Kierowcy.

Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

§ 51.

1. Do podstawowych zadań oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii należy:
 - 1) leczenie chorych w stanach zagrożenia życia spowodowanych potencjalnie odwracalną niewydolnością jednego lub kilku podstawowych układów organizmu, a szczególnie niewydolnością układu oddechowego i związaną z tym terapią respiratorową;
 - 2) wykonywanie znieczuleń Pacjentów oddziałów szpitalnych;
 - 3) badanie chorych zgłoszonych do zabiegu operacyjnego, ustalenie zasad przygotowania Pacjentów do znieczulenia, kwalifikacje do znieczulenia, wybór metody znieczulenia, uzyskanie zgody Pacjenta na znieczulenie;
 - 4) prowadzenie znieczulenia (stosowane są wszystkie znane formy znieczulenia), nadzorowanie całości znieczulenia i odpowiedzialność za jego wynik i stan chorego, zalecenia pooperacyjne;
 - 5) konsultacje anestezjologiczne we wszystkich oddziałach Szpitala;
 - 6) koordynacja czynności reanimacyjnych w jednostkach organizacyjnych Szpitala;
 - 7) ocena i leczenie bólu pooperacyjnego;
 - 8) kształcenie i szkolenie personelu medycznego Szpitala w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii;
 - 9) prowadzenie żywienia parenteralnego i enteralnego.
2. Wskazania do leczenia w oddziale intensywnej terapii:
 - 1) zaburzenia układu oddechowego:

- a) ostra niewydolność oddechowa wymagająca leczenia respiratorem,
 - b) zaostrzenie przewlekłej niewydolności oddechowej wymagającej leczenia respiratorem,
 - c) stan astmatyczny nie ustępujący po konwencjonalnym leczeniu farmakologicznym,
 - d) zator naczyń płucnych zagrażający życiu,
 - e) patologia układu oddechowego ze wskazaniem zapotrzebowania na tlen, wymagający jednocześnie sedacji i leczenia respiratorem,
- 2) zaburzenia układu krążenia:
- a) ciężki wstrząs hypowolemiczny, pourazowy, septyczny, anafilaktyczny,
 - b) głęboka hipotensja wymagająca intensywnej resuscytacji płynowej, wlewu katecholamin i tlenoterapii,
 - c) śpiączka z powodów innych niż neurologiczne, połączona z niewydolnością oddechową,
 - d) ciężka posocznica z zaburzeniami krążenia i wstrząsem, urazy lub oparzenia ze wstrząsem, zaburzeniami oddechowymi,
 - e) ostre zapalenie trzustki martwiczo-krwotoczne z niewydolnością wielonarządową,
 - f) urazy lub oparzenia ze wstrząsem, zaburzeniami oddechowymi,
 - g) powikłania pooperacyjne - konieczność przedłużonej sztucznej wentylacji, - stabilny stan Pacjenta z koniecznością stałego inwazyjnego lub intensywnego monitorowania. Leczony chory musi mieć minimum 25 pkt. wg skali TISS,
 - h) opieka nad potencjalnym dawcą narządów.
3. Do leczenia w Oddziale kwalifikuje lekarz Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii.
4. W skład personelu Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii wchodzi:
- 1) Lekarz Kierujący Oddziałem – specjalista,
 - 2) Lekarze specjaliści,
 - 3) Rezydenci,
 - 4) Pielęgniarka oddziałowa- specjalistka,
 - 5) Pielęgniarki specjalistki,
 - 6) Pielęgniarki.

Oddział Chirurgiczny z Pododdziałem Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej.

§ 52.

1. Do podstawowych zadań Oddziału Chirurgicznego z Pododdziałem Chirurgii Urazowo -

Ortopedycznej należy:

- 1) diagnozowanie i leczenie wszystkich ostrych chorób jamy brzusznej i urazów jamy brzusznej, naczyń krwionośnych oraz urazów termicznych,
 - 2) rozpoznawanie i leczenie przewlekłych chorób chirurgicznych układu pokarmowego i tarczycy,
 - 3) diagnozowanie i leczenie chorych w ramach chirurgii jednego dnia,
 - 4) zapewnienie ciągłości leczenia Pacjentom diagnozowanym i leczonym w innych oddziałach Szpitala,
 - 5) diagnostyka i leczenie następstw urazów i przewlekłych schorzeń narządu ruchu (zachowawczo i operacyjnie),
 - 6) kształcenie i szkolenie personelu medycznego.
2. W skład personelu oddziału chirurgicznego z pododdziałem chirurgii urazowo – ortopedycznej wchodzi:
- 1) Lekarz Kierujący Oddziałem –specjalista,
 - 2) Pielęgniarka Oddziałowa - specjalistka,
 - 3) Lekarze specjaliści,
 - 4) Rezydenci,
 - 5) Pielęgniarki specjalistki,
 - 6) Pielęgniarki,
 - 7) Sekretarki medyczne.

Zakład Opiekuńczo-Lecniczy.

§ 53.

1. Do podstawowych zadań Zakładu Opiekuńczo-Lecniczego należy zapewnienie całodobowej pielęgnacji, kontynuacji leczenia i rehabilitacji.
2. Zakład Opiekuńczo-Lecniczy udziela następujących świadczeń:
 - 1) świadczenia lekarskie i pielęgniarskie,
 - 2) rehabilitacja ogólna w podstawowym zakresie celem zmniejszenia skutków upośledzenia ruchowego oraz usprawniania ruchowego,
 - 3) świadczenia psychologa i logopedy,
 - 4) terapię zajęciową,
 - 5) leczenie farmakologiczne i dietetyczne,
 - 6) zapewnienie badań diagnostycznych,
 - 7) edukacja zdrowotna polegająca na przygotowaniu Pacjenta i jego rodziny lub opiekuna do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych.
3. Wymienione świadczenia są udzielane Pacjentom, którzy w ocenie Skali Barthel otrzymali od 0 do 40 punktów i wymagają opieki osób trzecich. Do ZOL nie przyjmuje się Pacjentów, którzy w ocenie Skali Barthel otrzymują 40 punktów lub mniej, jeżeli podstawowym

wskazaniem do objęcia opieką jest zaawansowana choroba nowotworowa, choroba psychiczna lub uzależnienie.

§ 54.

1. Osoba ubiegająca się o przyjęcie do Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego przy Szpitalu Powiatowym im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie, zwana dalej „świadczeniobiorcą” winna przedstawić następujące dokumenty:
 - 1) skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego wraz z załącznikami,
 - 2) wywiad pielęgniarstwa,
 - 3) zaświadczenie lekarskie,
 - 4) dokumenty stwierdzające wysokość dochodu osoby przyjmowanej do Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego (np. decyzja ZUS/KRUS ustalająca wysokość emerytury lub renty, decyzja o przyznaniu zasiłku stałego lub renty socjalnej, decyzja MOPS o przyznaniu zasiłku pielęgnacyjnego).
2. Wszystkie dokumenty winny być sporządzone na obowiązujących drukach (zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 roku w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych). Wymagane druki wniosków są dostępne w siedzibie Szpitala.

§ 55.

1. Kwalifikacji świadczeniobiorców dokonuje lekarz upoważniony przez Dyrektora Szpitala Powiatowego im. Alfreda Sokołowskiego Złotowie.
2. Lekarz kwalifikujący na podstawie dokonanej weryfikacji skierowań wystawionych przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego oraz przedłożonej dokumentacji przedstawia Dyrektorowi Szpitala propozycje rozstrzygnięć odnośnie wpisu świadczeniobiorcy na listę oczekujących na przyjęcie do Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego lub odmowy przyjęcia do Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego.
3. Weryfikacja, o której mowa w ust. 2, następuje z uwzględnieniem wymagań zawartych w aktualnie obowiązującej umowie z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej.

§ 56.

Dyrektor Szpitala lub upoważniony przez niego lekarz w oparciu o przedłożone i odpowiednio umotywowane propozycje rozstrzygnięć o których mowa w § 55b ust. 2 podejmuje na piśmie decyzję w sprawie przyjęcia świadczeniobiorcy do Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego przy Szpitalu Powiatowym im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie lub odmowy przyjęcia świadczeniobiorcy do tego Zakładu. Rozstrzygnięcie w sprawie odmowy przyjęcia wymaga uzasadnienia.

§ 57.

Decyzja Dyrektora Szpitala w przedmiocie przyjęcia lub odmowy przyjęcia świadczeniobiorcy

do Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego przy Szpitalu Powiatowym im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie doręczona jest świadczeniobiorcy lub jego opiekunowi na piśmie, za zwrotnym potwierdzeniem odbioru.

§ 58.

Listę osób zakwalifikowanych do przyjęcia do Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego przy Szpitalu Powiatowym im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie prowadzi pielęgniarka oddziałowa Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego.

Oddział Medycyny Paliatywnej.

§ 59.

1. Do podstawowych zadań Oddziału Medycyny Paliatywnej należy:

- 1) leczenie farmakologiczne,
- 2) odżywianie pozajelitowe,
- 3) leczenie bólu,
- 4) rehabilitacja i usprawnianie ruchowe,
- 5) zabiegi pielęgnacyjne,
- 6) profilaktyka przeciwoodleżynowa,
- 7) leczenie odleżyn,
- 8) opieka psychologiczna,
- 9) opieka duszpasterska.

2. W skład personelu oddziału ZOL i Medycyny Paliatywnej wchodzi:

- 1) Lekarz Kierujący Oddziałem - specjalista,
- 2) Lekarze specjaliści,
- 3) Rezydenci,
- 4) Pielęgniarka Oddziałowa - specjalistka,
- 5) Pielęgniarki specjalistki,
- 6) Pielęgniarki,
- 7) Psycholog,
- 8) Rehabilitant,
- 9) Logopeda,
- 10) Terapeuta zajęciowy,
- 11) Sanitariusze.

Oddział Położniczo-Ginekologiczny z Pododdziałem Noworodków.

§ 60.

1. Do podstawowych zadań Oddziału Położniczo - Ginekologicznego należy:

- 1) leczenie zachowawcze i operacyjne stanów zapalnych narządu rodneho,
- 2) diagnostyka i leczenie operacyjne nowotworów narządu rodneho w ograniczonym zakresie,
- 3) diagnostyka i leczenie niepłodności-laparoskopia, histerosalpingografia, diagnostyka laboratoryjna,
- 4) leczenie stanów nagłych - ciąża pozamaciczna, skręt torbieli jajnika i tzw. ostry brzuch,
- 5) diagnostyka i leczenie zaburzeń statyki narządu rodneho i nie trzymania moczu,
- 6) diagnostyka i leczenie PacjenteK po poronieniach,
- 7) diagnostyka i leczenie zaburzeń miesiączkowania,
- 8) konsultacje ginekologiczne PacjenteK leżących w Szpitalu na innych oddziałach,
- 9) prowadzenie ciąży i poroĝu o przebiegu prawidłowym z promowaniem poroĝu naturalnego,
- 10) prowadzenie ciąży, poroĝu, poroĝu patologicznego zgodnym z programem opieki perinatalnej, w zakresie dla I poziomu opieki,
- 11) zapewnienie stałej gotowości z możliwością natychmiastowego wykonania cięcia cesarskiego,
- 12) zapewnienie gotowości przeciwkrwotocznej z ciągłą dostępnością krwi i preparatów krwiopochodnych,
- 13) zapewnienie ciągłej opieki anestezyjologicznej,
- 14) wykonywanie badań ultrasonograficznych, kardiokograficznych i laboratoryjnych przez całą dobę, możliwość wykonania badań gazometrycznych, bakteriologicznych,
- 15) promowanie naturalnego karmienia piersią i zachowań prozdrowotnych,
- 16) kształcenie i szkolenie personelu medycznego.

Oddział pracuje w systemie - matka z dzieckiem.

2. W obrębie oddziału ginekologiczno - położniczego funkcjonuje:

- 1) trakt porodowy z salą do cięć cesarskich przeznaczony do przyjęcia rodzącej, przyjęcia poroĝu i wykonania niezbędnych zabiegów u rodzącej i noworodka,
- 2) gabinet diagnostyki ultrasonograficznej świadcząca usługi PacjenteK Szpitala.

3. Do podstawowych zadań pododdziału noworodkowego należy:

- 1) zapewnienie całodobowej opieki lekarsko-pielęgniarskiej nad noworodkiem w okresie jego adaptacji do życia pozamacicznego, także opieka nad wcześniakami oraz noworodkiem chorym w zakresie dla I poziomu opieki perinatalnej,
- 2) prowadzenie diagnostyki wad wrodzonych na podstawie badania lekarskiego, badania RTG, EKG, USG,
- 3) profilaktyka schorzeń zakaźnych-szczepienia BCG, WZW oraz pobieranie testów



- metabolicznych (Fenyloketonuria, atyreozą),
- 4) przesiewowe badanie słuchu,
 - 5) promocja zdrowia,
 - 6) nauka pielęgnacji noworodka,
 - 7) zapoznanie z prawidłową techniką i zasadami karmienia piersią wg zaleceń Światowej Organizacji Zdrowia (WHO),
 - 8) poradnictwo laktacyjne,
 - 9) kształcenie i szkolenie personelu medycznego.
4. W obrębie oddziału funkcjonuje odcinek intensywnej opieki noworodka, którego zadaniem jest:
- 1) opieka nad wcześniakiem w zakresie terapii oddechowej (system CPAP),
 - 2) opieka nad noworodkiem chorym w zakresie:
 - a) diagnostyki wad wrodzonych (fizykalna oraz przy pomocy badań laboratoryjnych, EKG, RTG, USG),
 - b) leczenia żółtaczek patologicznych (fototerapia),
 - c) leczenie zaburzeń metabolicznych (np.: hipoglikemia, hypocalcemia i inne),
 - d) przygotowanie noworodka do transportu na wyższy poziom opieki perinatalnej.
5. W skład personelu Oddziału Położniczo-Ginekologicznego z pododdziałem noworodków wchodzi:
- 1) Lekarz Kierujący Oddziałem - specjalista,
 - 2) Kierownik pododdziału noworodków -specjalista,
 - 3) Pielęgniarka Oddziałowa,
 - 4) Lekarze specjaliści,
 - 5) Rezydenci,
 - 6) Położne specjalistki,
 - 7) Położne,
 - 8) Pielęgniarki,
 - 9) Sekretarka medyczna.

Oddział Dziecięcy.

§ 61.

1. Do podstawowych zadań oddziału Dziecięcego należy:
- 1) diagnozowanie i leczenie chorych z: chorobami: serca i układu krążenia, oddechowego, pokarmowego, krwiotwórczego, moczowego, neurologicznego, ze

- schorzeniami endokrynologicznymi oraz innych zgodnie z procedurami NFZ przewidzianymi dla oddziałów dziecięcych I poziomu referencji,
- 2) poradnictwo z zakresu żywienia i pielęgnacji dzieci,
 - 3) kształcenie i szkolenie personelu medycznego.
2. Oddział korzysta z możliwości przekazywania Pacjentów do oddziałów II i III stopnia referencji zgodnie z wytycznymi NFZ i Ministerstwa Zdrowia.
3. Oddział leczy Pacjentów do 18 roku życia.
4. W skład personelu oddziału dziecięcego wchodzi:
- 1) Lekarz Kierujący Oddziałem - specjalista,
 - 2) Pielęgniarka Oddziałowa,
 - 3) Lekarze specjaliści,
 - 4) Rezydenci,
 - 5) Pielęgniarki.

Oddział Psychiatryczny.

§ 62.

1. Oddział zajmuje się leczeniem dorosłych z zaburzeniami psychicznymi.
2. Do podstawowych zadań Oddziału Psychiatrycznego należy:
 - 1) kwalifikowanie Pacjentów do leczenia psychiatrycznego zamkniętego,
 - 2) kompleksowa opieka psychiatryczno- psychologiczno-terapeutyczna,
 - 3) konsultowanie Pacjenta przez lekarzy specjalistów z innych oddziałów Szpitala,
 - 4) postępowanie lecznicze według ogólnoprzyjętych standardów leczniczych,
 - 5) interwencja kryzysowa,
 - 6) opiniowanie Pacjentów dla celów orzeczniczo-sądowych,
 - 7) kształcenie i szkolenie personelu medycznego.
3. W skład Oddziału Psychiatrycznego wchodzi:
 - 1) Odcinek Wstępny - stały nadzór nad Pacjentami w ostrych stanach psychotycznych,
 - 2) Odcinek Terapeutyczny - prowadzenie różnorodnych zajęć psychoterapeutycznych,
 - 3) Odcinek Rehabilitacyjny - zajęcia psychoterapeutyczne włącznie z psychoterapią grupową i indywidualną.
4. Pacjent jest przyjmowany do Oddziału Psychiatrycznego oraz Detoksykacyjnego na

podstawie skierowania lekarskiego, które jest ważne 14 dni od daty wystawienia. Osoba ze skierowaniem na oddział jest przyjęta, jeśli lekarz po zbadaniu stwierdzi wskazania do przyjęcia.

5. W skład personelu Oddziału Psychiatrycznego wchodzi:

- 1) Lekarz Kierujący Oddziałem - specjalista,
- 2) Pielęgniarka Oddziałowa,
- 3) Lekarze, w tym lekarze specjaliści,
- 4) Psycholog lub osoba prowadząca psychoterapię lub osoba ubiegająca się o certyfikat psychoterapeuty,
- 5) Pielęgniarki, w tym pielęgniarki specjalistki,
- 6) Terapeuta zajęciowy lub osoba prowadząca terapię zajęciową,
- 7) Pracownik socjalny,
- 8) Sanitariusze,
- 9) Sekretarki medyczne,
- 10) Pracownik gospodarczy.

Oddział Dzienny Psychiatryczny.

§ 63.

1. Oddział Dzienny Psychiatryczny przeznaczony jest dla osób z zaburzeniami psychicznymi, które nie wymagają hospitalizacji w warunkach oddziału całodobowego, a wskazana jest u nich rehabilitacja lub krótkoterminowa terapia po pobycie w oddziale stacjonarnym lub pomoc w związku z kryzysem psychologicznym bądź diagnozą w warunkach obserwacji dla potrzeb Poradni Zdrowia Psychicznego.

2. Do podstawowych zadań Oddziału należy:

- 1) obserwacja stanu psychicznego Pacjenta, diagnoza oraz leczenie,
- 2) stosowanie metod leczniczych trudnych do przeprowadzenia w domu, a nie wymagających całodobowej stałej opieki,
- 3) pomoc Pacjentom w adaptacji do środowiska po stacjonarnej hospitalizacji,
- 4) rozwijanie umiejętności społecznych i poprawa funkcjonowania społecznego,
- 5) readaptacja Pacjenta bez utraty kontaktu ze środowiskiem,
- 6) rozwijanie umiejętności praktyczno-technicznych potrzebnych w codziennym życiu,
- 7) wsparcie grupy osób z podobnymi trudnościami.

3. W skład personelu Oddziału Dziennego Psychiatrycznego wchodzi:

- 1) Lekarz Kierujący Oddziałem - specjalista,
- 2) Pielęgniarka Oddziałowa,

- 3) Lekarze, w tym lekarze specjaliści,
- 4) Psycholog lub osoba prowadząca psychoterapię lub osoba ubiegająca się o certyfikat psychoterapeuty,
- 5) Pielęgniarki, w tym pielęgniarki specjalistki,
- 6) Terapeuta zajęciowy lub osoba prowadząca terapię zajęciową,
- 7) Pracownik socjalny,
- 8) Sekretarki medyczne,
- 9) Pracownik gospodarczy.

Oddział Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych (Detoksykacyjny).

§ 64.

1. Do podstawowych zadań Oddziału Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych (Detoksykacyjnego) należy:
 - 1) diagnozowanie zaburzeń spowodowanych:
 - a) używaniem alkoholu i/lub innych substancji psychoaktywnych;
 - b) zaburzeniami nawyków i popędów (impulsów);
 - 2) realizacja programów korekcyjnych i psychoterapii dla osób pijących ryzykownie i szkodliwie;
 - 3) udzielanie indywidualnych świadczeń zapobiegawczo-leczniczych dla:
 - a) osób uzależnionych od alkoholu;
 - b) osób uzależnionych od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych;
 - 4) prowadzenie działań konsultacyjno-edukacyjnych dla członków rodzin osób dotkniętych następstwami używania alkoholu.
2. W skład personelu Oddziału Detoksykacyjnego wchodzi:
 - 1) Lekarz Kierujący Oddziałem - specjalista,
 - 2) Pielęgniarka Oddziałowa,
 - 3) Lekarze, w tym lekarze specjaliści,
 - 4) Specjalista psychoterapii uzależnień lub instruktor terapii uzależnień,
 - 5) Pielęgniarki, w tym pielęgniarki specjalistki,
 - 6) Terapeuta zajęciowy lub osoba prowadząca terapię zajęciową,
 - 7) Pracownik socjalny,
 - 8) Sanitariusze,
 - 9) Sekretarki medyczne,
 - 10) Pracownik gospodarczy.