

„REGULAMIN ORGANIZACYJNY”

Stowarzyszenia Opieki Hospicyjnej Ziemi Częstochowskiej

I. Postanowienia ogólne.

§1.

Regulamin określa:

- a) firmę podmiotu wykonującego działalność leczniczą;
- b) cele i zadania;
- c) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;
- d) strukturę organizacyjną przedsiębiorstwa;
- e) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych;
- f) miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych;
- g) organizację i zadania poszczególnych jednostek organizacyjnych przedsiębiorstwa podmiotu oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym;
- h) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych;
- i) wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej;
- j) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat;
- k) Postępowanie w przypadku śmierci pacjenta i wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok;
- l) wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych;
- m) monitoring pomieszczeń ogólnodostępnych w jednostkach organizacyjnych;
- n) sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi.

§2.

Podmiot leczniczy działa pod firmą -Stowarzyszenie Opieki Hospicyjnej Ziemi Częstochowskiej z siedzibą w Częstochowie, ul. Krakowska 45a, które wpisane zostało do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz publicznych zakładów opieki zdrowotnej pod nr KRS 0000056401 w dniu 16.03.1993r. oraz do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego pod numerem 000000013429.

§3.

Stowarzyszenie działa na podstawie przepisów prawa, Statutu Stowarzyszenia oraz niniejszego Regulaminu.

§4.

Obszarem działania Stowarzyszenia jest teren Polski, przy czym działalność Stowarzyszenia skoncentrowana jest głównie w powiecie grodzkim i ziemskim częstochowskim, kłobuckim, lublinieckim, myszkowskim, radomszczańskim i pajęczańskim.

§5.

Użyte w Regulaminie określenia oznaczają:

- 1) Stowarzyszenie- Stowarzyszenie Opieki Hospicyjnej Ziemi Częstochowskiej;
- 2) Podmiot leczniczy- Stowarzyszenie Opieki Hospicyjnej Ziemi Częstochowskiej;
- 3) Regulamin- regulamin organizacyjny Stowarzyszenia Opieki Hospicyjnej Ziemi Częstochowskiej;
- 4) Zakład- poszczególne jednostki organizacyjne funkcjonujące w ramach struktury organizacyjnej Stowarzyszenia;
- 5) Zespół– interdyscyplinarny zespół personelu zatrudniony w poszczególnych jednostkach organizacyjnych;
- 6) Pacjent – osoba fizyczna ubiegająca się lub korzystająca ze świadczeń zdrowotnych.

II. Cele i zadania Podmiotu leczniczego.

§6.

1. Celem Stowarzyszenia jest zapewnienie specjalistycznej opieki paliatywnej chorym z kompleksowymi potrzebami w zakresie leczenia objawów, wsparcia psychologicznego, socjalnego i duchowego, przez wieloprofesjonalne zespoły specjalistycznej opieki paliatywnej, które cechuje interdyscyplinarny sposób pracy.
2. Zadaniem podmiotu leczniczego jest:
 - 1) holistyczna i wielodyscyplinarna opieka paliatywna nad pacjentami z chorobami postępującymi i nie poddającymi się leczeniu przyczynowemu, głównie nowotworowe, zazwyczaj u schyłku życia;
 - 2) udzielanie specjalistycznych świadczeń medycznych przez lekarzy, pielęgniarki, psychologów, fizjoterapeutów i innych członków Zespołu oraz wolontariuszy;
 - 3) uśmierzanie bólu i innych objawów chorobowych, łagodzenie cierpień psychicznych, duchowych i socjalnych oraz wspomaganie rodzin chorych tak w trakcie choroby jak i okresie osierocenia;
 - 4) poprawa jakości życia chorych i ich rodzin.

III Struktura organizacyjna Podmiotu leczniczego, rodzaj działalności leczniczej, zakres i miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych oraz zasady współdziałania poszczególnych jednostek organizacyjnych

§7

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są w następujących rodzajach działalności leczniczej:

- a) **stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne:** świadczone w jednostce organizacyjnej Podmiotu leczniczego:

- **Oddział Opieki Paliatywnej** ul. Kopernika 17a, 42-217 Częstochowa;
- b) **ambulatoryjne świadczenia zdrowotne:** świadczone w jednostkach organizacyjnych Podmiotu leczniczego -w ich siedzibie oraz w warunkach domowych w:
 - **Zespole Opieki Paliatywnej „Palium” w Częstochowie**, ul. Krakowska 45a, 42-202 Częstochowa;
 - **Centrum Opieki Paliatywnej „Palium”**, ul. Kopernika 17a, 42-217 Częstochowa.

2. Zakres świadczeń zdrowotnych realizowanych przez Stowarzyszenie to świadczenia: w zakresie opieki stacjonarnej i całodobowej świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne, ambulatoryjne świadczenia zdrowotne oraz świadczenia domowe, w szczególności:

- a) udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie stacjonarnej opieki paliatywnej dla dorosłych i dla dzieci;
- b) udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie domowej opieki paliatywnej dla dorosłych i dla dzieci;
- c) udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie ambulatoryjnej i dziennej opieki paliatywnej;
- d) udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie perinatalnej opieki paliatywnej;
- e) świadczenia zdrowotne z zakresu rehabilitacji leczniczej i fizjoterapii domowej, dziennej i ambulatoryjnej;
- f) udzielanie świadczeń diagnostycznych;
- g) orzekanie o stanie zdrowia;
- h) prowadzenie działalności w zakresie promocji zdrowia;
- i) przygotowywanie osób do wykonywania zawodów medycznych i dokształcania osób wykonujących te zawody zwłaszcza poprzez prowadzenie specjalizacji, staży podyplomowych, specjalizacyjnych oraz praktyk zawodowych i zajęć praktycznych.

3. Każdy pacjent Podmiotu leczniczego uzyskuje świadczenie zdrowotne zgodnie ze swoimi potrzebami zdrowotnymi, aktualnym stanem wiedzy medycznej, z wykorzystaniem odpowiednich w danej sytuacji czynności zapobiegawczych, diagnostycznych i leczniczych.

4. Świadczenia zdrowotne udzielane są przez pracowników Podmiotu leczniczego posiadających odpowiednie kwalifikacje, zgodnie z zakresem kompetencji oraz kodeksem etyki zawodowej.

5. Stowarzyszenie współdziała z innymi podmiotami leczniczymi, administracją rządową i samorządową, ze szkołami, z placówkami naukowo – badawczymi, samorządami zawodów medycznych oraz organizacjami społecznymi i stowarzyszeniami naukowymi w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.

6. Szczegółowy zakres wykonywanych świadczeń zdrowotnych określają umowy z NFZ, innymi dysponentami publicznych środków finansowych oraz innymi podmiotami.

1. W strukturze organizacyjnej Podmiotu leczniczego wyodrębnia się następujące zakłady lecznicze udzielające świadczeń zdrowotnych:

- 1) **Zespół Opieki Paliatywnej "Palium" z siedzibą w Częstochowie**, ul. Krakowska 45a, 42-202 Częstochowa (od 25.08.1994r.);
- 2) **Oddział Opieki Paliatywnej z siedzibą w Częstochowie** ul. Kopernika 17a, 42-217 Częstochowa (od 1.12.2010r.).

§9

Powołane jednostki korzystają ze wspólnej księgowości, kadr, obsługi administracyjno – biurowej, magazynu, transportu, archiwum i zaopatrzenia prowadzonych przez Stowarzyszenie.

IV. Przebieg udzielania świadczeń zdrowotnych.

§ 10

1. Podmiot leczniczy udziela świadczeń zdrowotnych bezpłatnie, za częściową odpłatnością lub odpłatnie na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej, w przepisach odrębnych, w niniejszym Regulaminie lub w umowie cywilnoprawnej.
2. Świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych udzielane są:
 - a) osobom ubezpieczonym objętym powszechnym – obowiązkowym lub dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym;
 - b) osobom nieobjętym ubezpieczeniem zdrowotnym, a uprawnionym do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych na podstawie odrębnych przepisów;
 - c) bezpłatnie, niezależnie od uprawnień z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego udziela się świadczeń zdrowotnych osobom, które nie ukończyły 18 roku życia.
3. Świadczenia zdrowotne odpłatne udzielane są:
 - a) osobom nieobjętym ubezpieczeniem zdrowotnym- niniejszego Regulaminu;
 - b) osobom objętym ubezpieczeniem zdrowotnym, w zakresie nieobjętym finansowaniem ze środków publicznych;
 - c) w ramach odpłatnej działalności statutowej;Na podstawie obowiązującego cennika opłat za świadczenia udzielane osobom nieubezpieczonym stanowiącego załącznik nr 1.

§ 11

1. Świadczenia zdrowotne realizowane w Podmiocie leczniczym udzielane są z zachowaniem należytej staranności, z poszanowaniem praw pacjenta oraz zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej.
2. Świadczenia udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach, w pomieszczeniach lub urządzeniach odpowiadających wymaganiom odpowiednim do rodzaju wykonywanej działalności leczniczej oraz zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych.

§ 12

1. Prawo do korzystania z dostępnych bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej potwierdza się na podstawie dokumentu elektronicznej Weryfikacji Upoważnień Świadczeniobiorców (eWUŚ) w oparciu o numer PESEL. Jeżeli system eWUŚ nie potwierdza prawa do korzystania z bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej, świadczeniobiorca (pacjent) przedstawia inny dokument potwierdzający to prawo. Jeśli świadczeniobiorca nie posiada takiego dokumentu, składa pisemne oświadczenie o przysługującym mu prawie do świadczeń opieki zdrowotnej.
2. Dla osób ubezpieczonych w innym niż Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej dowodem ubezpieczenia może być:
 - a) Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego;
 - b) certyfikat tymczasowo zastępujący Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego;
 - c) poświadczenie potwierdzające prawo do świadczeń opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
 - d) formularz E 112.
3. W przypadku braku potwierdzenia w systemie eWUŚ prawa do bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej oraz braku okazania stosownych dokumentów lub niezłożenia oświadczenia o przysługującym prawie do świadczeń, pacjentowi zostaje wystawiona faktura za udzielone świadczenia zdrowotne (tj. hospitalizację, poradę, wizytę, badanie itp.).
4. W sytuacji, gdy pacjent nie może odebrać faktury osobiście, zostaje ona wysłana na adres zamieszkania/pobytu pacjenta wskazany w dokumentacji medycznej.

§ 13

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
2. Warunkiem koniecznym objęcia opieką paliatywną jest uzyskanie zgody pacjenta, jego rodziny lub opiekuna. Zgoda musi zostać wyrażona na piśmie.
3. Rejestracja odbywa się na podstawie zgłoszenia osobistego, telefonicznego, elektronicznego lub za pośrednictwem osoby trzeciej.
4. Świadczenia zdrowotne udzielane są według kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach ich udzielania.
5. W przypadku, gdy pacjent nie może się zgłosić na świadczenie zdrowotne w wyznaczonym terminie, powinien powiadomić o tym podmiot leczniczy.
6. Celem ustalenia terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej każda medyczna komórka organizacyjna zobowiązana są do prowadzenia listy oczekujących na udzielenie świadczenia.
7. Równocześnie w prowadzonej liście, o której mowa wyżej, należy dokonywać systematycznego wpisu informującego o dacie i przyczynie skreślenia pacjenta z prowadzonej listy oczekujących na udzielenie świadczenia.
8. Każdy pacjent rejestrowany po raz pierwszy ma zakładaną historię choroby.
9. Historia choroby musi zawierać dane, o których mowa w przepisach obowiązujących w tym zakresie.
10. Listy oczekujących na udzielenie świadczenia winny być prowadzone w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami. Ustalenia kolejności udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej należy dokonać zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej i stanem zdrowia pacjenta.
11. Wykaz komórek organizacyjnych podmiotu leczniczego zawiera załącznik nr 2.

12. Organizację i przebieg udzielania świadczeń zdrowotnych w poszczególnych komórkach podmiotu leczniczego określają załączniki od 2.1 do 2.12 Regulaminu.

V. Sposób kierowania Podmiotem leczniczym i jego poszczególnymi jednostkami.

§14

1. Stowarzyszeniem w zakresie prowadzonej działalności medycznej kieruje:
 - 1) Zarząd Stowarzyszenia;
 - 2) Dyrektor Generalny;
2. Zarząd Stowarzyszenia sprawuje nadzór nad działalnością całego Stowarzyszenia i jest organem nadrzędnym w stosunku do Dyrektora Generalnego.
3. Zarząd prowadzi nadzór i ocenę jakości realizowanych świadczeń zdrowotnych nie rzadziej niż jeden raz w roku.

§15

1. Powołany Dyrektor Generalny upoważniony jest do jednoosobowego reprezentowania Stowarzyszenia w zakresie prowadzenia działalności medycznej w ramach zarządzanej jednostki, reprezentuje jednostkę w stosunkach zewnętrznych oraz ponosi odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem leczniczym w zakresie zarządzanej jednostki.
2. W celu zarządzania jednostką oraz reprezentowania jej na zewnątrz Zarząd Stowarzyszenia udziela Dyrektorowi Generalnemu pełnomocnictwa, określając szczegółowo zakres uprawnień.
3. Pełnomocnictwo określone w pkt poprzednim udzielane jest w drodze uchwały Zarządu Stowarzyszenia.
4. Dyrektor Generalny wykonuje swoje zadania kierownicze przy pomocy:
 - 1) Dyrektora Finansowego;
 - 2) Dyrektora ds. Pielęgniarstwa i Opieki Paliatywnej;
 - 3) Dyrektora ds. Medycznych;
 - 4) Dyrektora ds. Organizacji i Zarządzania;
 - 5) Koordynatorów lub kierowników komórek organizacyjnych medycznych i niemiedycznych;
 - 6) Osób zajmujących samodzielne stanowiska pracy.
5. Dyrektor Generalny może część swych kompetencji i uprawnień przenieść na innych pracowników.
6. Dyrektor Generalny na czas swojej nieobecności wyznacza zastępcę i deleguje uprawnienia.
7. Schemat struktury organizacyjnej przedstawia załącznik nr 3 a podległości służbowej załącznik nr 4.

§16

1. Dyrektor Generalny jest przełożonym wszystkich pracowników Stowarzyszenia i pełni wobec nich funkcję pracodawcy w rozumieniu przepisów Kodeksu Pracy.
2. Dyrektor Generalny ponosi odpowiedzialność za całokształt działalności Stowarzyszenia (medycznej i niemiedycznej), a w szczególności za:
 - 1) zapewnienie sprawnego funkcjonowania Stowarzyszenia;
 - 2) organizowanie pracy w Stowarzyszeniu w sposób zapewniający osiągnięcie celów oraz możliwość realizacji zadań statutowych Stowarzyszenia;

- 3) należyte gospodarowanie mieniem własnym lub przekazanym Stowarzyszeniu do użytkowania;
 - 4) prowadzenie właściwej polityki płacowo-kadrowej, zatrudnianie i zwalnianie pracowników;
 - 5) należyte gospodarowanie środkami finansowymi i rzeczowymi pozostającymi w dyspozycji Stowarzyszenia;
 - 6) zapewnienie właściwego poziomu świadczonych usług;
 - 7) zatwierdzanie planów inwestycyjno-remontowych oraz planów zakupów aparatury i sprzętu medycznego;
 - 8) zapewnienie właściwego stanu sanitarnego pomieszczeń Stowarzyszenia i jego najbliższego otoczenia;
 - 9) zapewnienie pracownikom bezpiecznych i higienicznych warunków pracy oraz dbałość o przepisy przeciwpożarowe;
 - 10) współpraca z Zarządem Stowarzyszenia i pozostałą kadrą kierowniczą;
 - 11) rozpatrywanie i załatwianie skarg i wniosków pracowników, pacjentów i ich rodzin, realizacja idei opieki hospicyjnej i zapisów statutu Stowarzyszenia Opieki Hospicyjnej Ziemi Częstochowskiej;
 - 12) wykonywanie innych zadań wynikających z odrębnych przepisów.
3. W celu realizacji zadań Dyrektor Generalny:
- 1) wydaje wewnętrzne akty prawne, których projekty sporządzają pracownicy właściwych komórek organizacyjnych: zarządzenia wewnętrzne, komunikaty, instrukcje, polecenia służbowe, decyzje;
 - 2) ustala regulaminy wewnętrzne;
 - 3) powołuje zespoły, komitety tematyczne, opiniodawcze, komisje, itp.

§17

1. W Stowarzyszeniu obowiązują:
 - a) akty normatywne powszechnie obowiązujące;
 - b) wewnętrzne akty prawa tj. zarządzenia Dyrektora Generalnego procedury, regulaminy i polecenia służbowe.
2. Każdy pracownik ma obowiązek zapoznania się z aktami wewnętrznymi i ich stosowania.
3. Akty wewnętrzne są dostępne na serwerze Stowarzyszenia.

§ 18

1. Każdy pracownik posiada jednego bezpośredniego przełożonego.
2. Otrzymane polecenie od bezpośredniego przełożonego pracownik zobowiązany jest wykonać i poinformować o jego wykonaniu. W przypadku niemożności wykonania polecenia pracownik ma obowiązek powiadomić o tym fakcie bezpośredniego przełożonego przed upływem terminu wykonania zadania.
3. Współpraca pomiędzy komórkami organizacyjnymi odbywa się w sposób ciągły, ścisły zapewniając sprawne działanie Stowarzyszenia.
4. W czasie nieobecności kierownika/koordynatora komórki organizacyjnej zastępuje go zastępca lub osoba przez niego wyznaczona.

§19

1. Do podstawowych zadań Dyrektora ds. Medycznych należy:
 - 1) współpraca z Dyrektorem Generalnym, pozostałą kadrą kierowniczą i zarządzanie działalnością Zakładu;

- 2) kierowanie, koordynowanie, nadzorowanie oraz kontrolowanie prawidłowości udzielania świadczeń w podległych komórkach organizacyjnych;
- 3) rozpatrywanie skarg, uwag, wniosków pacjentów w zakresie realizacji udzielanych świadczeń zdrowotnych w podległych komórkach organizacyjnych;
- 4) prowadzenie nadzoru nad dokumentacją medyczną oraz przeprowadzanie systematycznej kontroli historii chorób i pozostałej dokumentacji medycznej oraz podejmowanie decyzji w zakresie jej udostępniania;
- 5) dbanie o właściwy poziom świadczonych usług poprzez systematyczne podnoszenie kwalifikacji personelu medycznego w podległych komórkach organizacyjnych;
- 6) nadzór nad gospodarką lekami i artykułami medycznymi w Stowarzyszeniu;
- 7) nadzór nad prawidłowością realizacji umów na świadczenie usług medycznych w podległych komórkach organizacyjnych;
- 8) nadzór nad pracą lekarzy w podległych komórkach organizacyjnych;
- 9) dokonywanie okresowych wizytacji w podległych komórkach organizacyjnych w celu oceny organizacji pracy dla zapewnienia jak najwyższego poziomu udzielania świadczeń medycznych;
- 10) comiesięczne kompletowanie zaplanowanych dyżurów medycznych w poszczególnych komórkach organizacyjnych;
- 11) analiza i ocena potrzeb dotyczących wyposażenia w sprzęt i aparaturę;
- 12) współpraca z Narodowym Funduszem Zdrowia w ramach kontraktowania świadczeń medycznych;
- 13) współpraca z organami samorządów zawodowych, związków zawodowych i organizacji społecznych;
- 14) realizacja idei opieki hospicyjnej i zapisów statutu Stowarzyszenia Opieki Hospicyjnej Ziemi Częstochowskiej.

§20

1. Do podstawowych zadań Dyrektora ds. Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej należy:
 - 1) zarządzanie personelem pielęgniarskim w Stowarzyszeniu, sprawowanie nadzoru nad całokształtem opieki paliatywnej w ramach udzielanych w Stowarzyszeniu świadczeń zdrowotnych w szczególności poprzez:
 - nadzorowanie pracy interdyscyplinarnego zespołu opieki paliatywnej;
 - nadzór merytoryczny nad działalnością zespołu pielęgniarskiego;
 - nadzór nad kształceniem podyplomowym, podnoszącym kwalifikacje personelu pielęgniarskiego;
 - nadzór nad jakością świadczonych usług pielęgniarskich i pielęgnacyjnych,
 - sprawowanie nadzoru nad dokumentacją medyczną;
 - podejmowanie decyzji dotyczących zatrudnienia zespołu pielęgniarskiego w Stowarzyszeniu.
 - 2) kierowanie, zarządzanie i reprezentacja ZOP „Palium” w Częstochowie na zewnątrz- we współpracy z Dyrektorem ds. Medycznych,
 - 3) współpraca z Narodowym Funduszem Zdrowia w ramach kontraktowania udzielanych przez Stowarzyszenie świadczeń zdrowotnych,
 - 4) przygotowywanie ofert do NFZ oraz udział w negocjacjach z NFZ,
 - 5) realizacja idei opieki hospicyjnej i zapisów statutu Stowarzyszenia Opieki Hospicyjnej Ziemi Częstochowskiej.

§21

Do podstawowych zadań Dyrektora ds. Organizacji i Zarządzania należy:

- 1) współpraca z Dyrektorem Generalnym, pozostałą kadram kierowniczą i zarządzanie biurem Stowarzyszenia;
- 2) kierowanie działem organizacji;
- 3) koordynowanie pracy podległych działów;
- 4) nadzór nad standardami komunikacji, informacji oraz dokumentacji wewnętrznej i zewnętrznej;
- 5) nadzorowanie standardów kwalifikacji zasobów ludzkich;
- 6) przyjmowanie skarg, wniosków i zażaleń;
- 7) przygotowywanie treści uchwał i wniosków na Walne Zebrania Członków Stowarzyszenia,
- 8) współpraca z innymi Stowarzyszeniami;
- 9) planowanie, koordynacja i nadzór nad akcjami społecznymi, imprezami charytatywnymi, konferencjami, kursami i sympozjami;
- 10) podpisywanie i rozwiązywanie umów o pracę oraz umów cywilnoprawnych z pracownikami oraz osobami świadczącymi usługi na rzecz Stowarzyszenia w zakresie uzgodnionym z Zarządem Stowarzyszenia;
- 11) nadzorowanie funkcjonowania wdrożonego systemu jakości ISO.

VI. Sposób kierowania poszczególnymi komórkami organizacyjnymi

§ 22

1. Oddziałem stacjonarnym kieruje Ordynator. Ordynator odpowiada za organizację pracy w komórce organizacyjnej pod względem merytorycznym, etycznym i administracyjnym, ponosi odpowiedzialność za leczenie chorych w Oddziale, jest zwierzchnikiem całego personelu lekarskiego w Oddziale.
2. Pielęgniarka Oddziałowa organizuje i nadzoruje opiekę pielęgniarską oraz pracę innego personelu medycznego w Oddziale stacjonarnym. Odpowiada za organizację pracy w komórce organizacyjnej pod względem merytorycznym, etycznym i administracyjnym. Nadzoruje dokumentację medyczną prowadzoną przez podległy personel Oddziału.
3. Poradniami specjalistycznymi kierują Kierownicy lub Koordynatorzy poradni. Kierownik/Koordynator odpowiada za organizację pracy w komórce organizacyjnej pod względem merytorycznym, etycznym i administracyjnym.
4. Zespołami oraz ośrodkami kierują Koordynatorzy. Koordynator odpowiada za organizację pracy w komórce organizacyjnej pod względem merytorycznym, etycznym i administracyjnym.
5. Za Punkt pobrań oraz Gabinet zabiegowy odpowiada Koordynator Zespołu Domowej Opieki Paliatywnej i Poradni Medycyny Paliatywnej.
6. Działami i sekcjami kierują Kierownicy działów/sekcji. Kierownik działu/sekcji odpowiada za organizację pracy w komórce organizacyjnej pod względem merytorycznym, etycznym i administracyjnym.
7. Pracownikami zatrudnionymi na stanowiskach samodzielnych kieruje Dyrektor Generalny.

§23

1. Kierownicy i koordynatorzy poszczególnych komórek organizacyjnych czuwają nad prawidłowym wykonaniem zadań przez podległe im komórki organizacyjne, organizują i nadzorują pracę zatrudnionego w nim personelu oraz pełnią funkcję



administracyjną w danej komórce, a także ustalają rozkład zajęć poszczególnych komórek organizacyjnych oraz zastępstw w przypadku nieobecności pracowników.

2. Działalność ekonomiczno-finansową, kontrolę wewnętrzną obejmującą badanie poszczególnych operacji finansowych stosownie do obowiązujących przepisów organizuje, prowadzi i ponosi za nią odpowiedzialność Dyrektor Finansowy.
3. Zakres czynności pozostałych pracowników medycznych Zakładu zawierają załączniki nr od 5.1 do 5.12 Regulaminu.

Komórki organizacyjne w poszczególnych pionach:

Pion Dyrektora ds. medycznych oraz Dyrektora ds. Pielęgniarstwa i Opieki Paliatywnej

§ 24

Komórki organizacyjne działalności medycznej

Zakres i sposób funkcjonowania poszczególnych komórek organizacyjnych podległych Dyrektorowi ds. Medycznych oraz Dyrektorowi ds. Pielęgniarstwa i Opieki Paliatywnej określają załączniki od 2.1. do 2.12 Regulaminu.

Pion Dyrektora ds. Organizacji i Zarządzania

§ 25

Dział organizacji

1. Pracą działu kieruje Dyrektor ds. Organizacji i Zarządzania.
2. Do zadań działu należy:
 - a) sekcja marketingu:
 - 1) Dbłość o dobry wizerunek firmy (znak graficzny, logo, czcionki, ulotki, banery reklamowe, ulotki promocyjno – reklamowe);
 - 2) Organizacja eventów, koncertów, akcji społecznych, imprez charytatywnych, konferencji, kursów i sympozjów;
 - 3) Dbłość o pozytywne relacje z mediami oraz z inwestorami;
 - 4) Utrzymywanie korzystnych stosunków firmy z otoczeniem;
 - 5) Kształtowanie wizerunku firmy poprzez działania, wpływające na pozytywne postrzeganie;
 - 6) Działania promocyjno – reklamowe (informacje prasowe, wywiady w radio oraz tv, utrzymywanie relacji z dziennikarzami);
 - 7) Tworzenie tożsamości (CI)- spójność, konsekwencja, dbłość o szczegóły.
 - 8) Zarządzanie sytuacjami kryzysowymi;
 - 9) Pozyskiwanie nowych partnerów biznesowych oraz sponsorów na różne akcje promocyjne;
 - b) kancelaria:
 - 1) Obsługa korespondencji przychodzącej i wychodzącej;
 - 2) Segregowanie i przekazywanie korespondencji do adresatów wewnątrz Stowarzyszenia;
 - 3) Przyjmowanie skarg, wniosków i zażaleń;
 - 4) Prowadzenie rejestru zarządzeń oraz umów.

§26 Dział techniczny

1. Dział techniczny dzieli się na: Dział Techniczny I w lokalizacji ul. Krakowska 45a oraz Dział Techniczny II w lokalizacji ul. Kopernika 17.
2. Pracą każdego z działów technicznych kieruje koordynator.
3. Do zadań Działu Technicznego I należy:
 - 1) dysponowanie posiadanymi środkami transportu, sprawdzanie stanu technicznego, prowadzenie spraw związanych z rejestracją i ubezpieczeniem pojazdów, realizacja napraw, prowadzenie pełnej dokumentacji, sterowanie pracą kierowców,
 - 2) zaopatrzenie w artykuły gospodarstwa domowego, worki foliowe, artykuły biurowe, pieczątki, tablice informacyjne, naprawę urządzeń biurowych, zakup wody w butlach,
 - 3) dystrybucja wody dla pracowników w okresie letnim,
 - 4) nadzór nad pielęgnacją terenów zielonych oraz sprzętem ogrodniczym,
 - 5) kontrolowanie stanu technicznego budynku, instalacji i urządzeń technicznych oraz czystości w budynku przy ul. Krakowskiej 45a,
 - 6) prowadzenie ewidencji i kartotek zasobów oraz dokumentacji nieruchomości,
 - 7) kontrolowanie jakości prac wykonanych w budynku przez podwykonawców,
 - 8) nadzorowanie prac związanych z usuwaniem awarii i usterek technicznych,
 - 9) nadzorowanie stanu nieruchomości w zakresie zgodności z przepisami BHP, ochrony ppoż. oraz ochrony środowiska,
 - 10) planowanie i koordynacja prac w budynku przy ul. Krakowskiej 45a (przeglądy kominiarskie itp.),
 - 11) opracowywanie planów konserwacji i remontów bieżących i kapitalnych, harmonogramów prac,
 - 12) zapewnienie stałego dopływu wszystkich mediów wraz z prowadzeniem racjonalnej gospodarki nimi (prąd, gaz, woda, kanalizacja, ciepło, wywóz odpadów itp.),
 - 13) zabezpieczenie pracy w recepcji,
 - 14) zamawianie i prowadzenie ewidencji tablic informacyjnych o charakterze organizacyjno-technicznym,
 - 15) utrzymanie porządku na terenie obiektów wraz z budynkami,
 - 16) utrzymanie dróg i chodników w okresie zimowym,
 - 17) prowadzenie gospodarki mieniem (przygotowanie dokumentacji na wynajem wolnych powierzchni użytkowych, nadzorowanie wynajmu lokali i powierzchni użytkowych,
 - 18) obsługa kasacji sprzętu (transport sprzętów z oddziałów, przygotowywanie protokołów kasacyjnych),
 - 19) zbieranie zapotrzebowania komórek organizacyjnych na dostawy materiałów – planowanie i organizowanie zamówień,
 - 20) organizowanie dostarczenia asortymentu do odpowiednich komórek Organizacyjnych,
 - 21) Wykonywanie innych czynności na zlecenie przełożonego,
 - 22) Przestrzeganie tajemnicy służbowej,
 - 23) Przestrzeganie przepisów ustawy o ochronie danych osobowych.
4. Do zadań Działu Technicznego II należy:
 - 1) Kontrolowanie stanu technicznego budynku, instalacji i urządzeń technicznych oraz czystości w budynku,
 - 2) Prowadzenie ewidencji i kartotek zasobów oraz dokumentacji nieruchomości,

- 3) Kontrolowanie jakości prac wykonanych w budynku przez podwykonawców,
- 4) Nadzorowanie prac związanych z usuwaniem awarii i usterek technicznych,
- 5) Nadzorowanie stanu nieruchomości w zakresie zgodności z przepisami BHP, ochrony ppoż. oraz ochrony środowiska,
- 6) Planowanie i koordynacja prac w budynku (przeglądy kominiarskie itp.),
- 7) Opracowywanie planów konserwacji i remontów bieżących i kapitalnych, harmonogramów prac,
- 8) Zapewnienie stałego dopływu wszystkich mediów wraz z prowadzeniem racjonalnej gospodarki nimi (prąd, gaz, woda, kanalizacja, ciepło, wywóz odpadów itp.)
- 9) Zabezpieczenie ochrony budynków oraz pracy w recepcji,
- 10) Zamawianie i prowadzenie ewidencji tablic informacyjnych o charakterze organizacyjno-technicznym,
- 11) Nadzór, monitoring oraz realizacja umów zawartych przez Stowarzyszenie w obszarach gospodarki materiałowej i dostaw,
- 12) Przestrzeganie zasad kultury i dobrych obyczajów w kontaktach z osobami z zewnątrz przebywającymi na terenie budynku oraz pracownikami,
- 13) Dozorowanie budynku oraz terenu posesji wraz z parkingiem i pozostawionymi samochodami,
- 14) Wykonywanie innych czynności na zlecenie przełożonego,
- 15) Przestrzeganie tajemnicy służbowej,
- 16) Przestrzeganie przepisów ustawy o ochronie danych osobowych.

§27

Dział żywienia

1. Pracą działu Kieruje Dietetyk.
2. Do zadań Działu należy:
 - 1) Planowanie, nadzorowanie i stosowanie, opartego na podstawach naukowych żywienia zbiorowego,
 - 2) zapewnienie wysokiej jakości i bezpieczeństwa żywności poprzez udokumentowanie oraz doskonalenie zasad HACCP zgodnych z zapisami normy PN-EN ISO 22000:2006 oraz wymogami prawnymi,
 - 3) planowanie jadłospisów oraz przygotowywanie potraw z uwzględnieniem norm żywieniowych i wymogów dietetyczno-leczniczych w oparciu o obowiązującą klasyfikację diet,
 - 4) porcjowanie i wydawanie posiłków oraz ich dystrybucja zgodnie z rodzajem diety,
 - 5) organizacja obsługi cateringowej szkoleń i spotkań na terenie placówki,
 - 6) zaopatrzenie w produkty spożywcze,
 - 7) bieżąca analiza kosztów żywienia,
 - 8) inicjowanie niezbędnych zakupów sprzętu i przeglądów oraz napraw i remontów.

§28

Archiwum

1. Podstawowe zadania Archiwum Medycznego to:
 - 1) ewidencjonowanie dokumentacji chorych, jej segregowanie i katalogowanie,
 - 2) udostępnianie dokumentacji medycznej na potrzeby komórek organizacyjnych oraz na zewnątrz, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 3) udzielanie odpowiedzi na wnioski o wydanie dokumentacji medycznej dla osób indywidualnych oraz instytucji zewnętrznych (sądy, prokuratura),

- 4) współpraca z komórkami organizacyjnymi Stowarzyszenia w zakresie prawidłowego klasyfikowania akt przygotowanych do przechowywania w terminie przewidzianym w instrukcji,
- 5) przechowywanie dokumentacji w warunkach zapobiegających jej zniszczeniu i pozwalających na szybkie jej wykorzystanie.

§29

Informatyk

Do zadań na stanowisku należy:

- 1) wsparcie merytoryczne w obsłudze i w rozwiązywaniu problemów związanych z oprogramowaniem medycznym,
- 2) niezwłoczne usuwanie awarii i innych nieprawidłowości zakłócających lub uniemożliwiających funkcjonowanie programu medycznego,
- 3) określanie aktualnych potrzeb w zakresie sprzętu komputerowego oraz oprogramowania oraz nadzorowanie ich zakupu,
- 4) przestrzeganie tajemnicy służbowej w zakresie danych zgromadzonych w systemie informatycznym,
- 5) współudział w przygotowywaniu danych do jednostek nadrzędnych i współpracujących w tym NFZ,
- 6) współpraca w zakresie przygotowywania i przetwarzania danych dotyczących udzielanych świadczeń medycznych z Działem Kontraktów, Rozliczeń i Organizacji oraz firmami zewnętrznymi.

§ 30

Inspektor BHP

Do zadań na stanowisku należy:

- 1) Kontrola warunków pracy obejmująca w szczególności:
 - przegląd stanowisk pracy,
 - analizę stanu bhp i ppoż,
 - sporządzanie raportu kontroli wg wymagań Dyrektora Generalnego,
 - pomoc w udzielaniu odpowiedzi na nakazy wystawione przez Państwową Inspekcję Pracy o sposobie i terminach wykonania ewentualnych zaleceń inspektorów po kontroli.
- 2) Dochodzenia powypadkowe pracowników polegające na:
 - przeprowadzeniu i sporządzeniu protokołu ustalenia okoliczności i przyczyn zaistniałego wypadku wraz z wymaganą dokumentacją,
 - sporządzenie oświadczeń poszkodowanych i świadków,
 - sporządzenie karty statystycznej do GUS.
- 3) Przeprowadzanie szkoleń z zakresu BHP i ppoż:
 - instruktazu wstępnego ogólnego i stanowiskowego dla nowo zatrudnionych,
 - okresowych dla pracowników zatrudnionych na stanowiskach robotniczych i administracyjno-biurowych oraz pracodawców i osób kierujących zespołami pracowniczymi;
- 4) Udział w naradach omawiających zagadnienia stanu bhp,
- 5) Sporządzanie dokumentacji związanej z bezpieczeństwem i higieną pracy.

§31

Dyrektor Finansowy

1. Dyrektor Finansowy koordynuje i nadzoruje całokształt prac z zakresu rachunkowości. Dział w granicach przepisów zawartych w Ustawie o rachunkowości. Nadzoruje pracę Działu Księgowości i Kadr.
2. Do podstawowych zadań Dyrektora Finansowego należy:
 - 1) współpraca z Dyrektorem Generalnym, pozostałą kadrami kierowniczą,
 - 2) kierowanie, koordynowanie, nadzorowanie oraz kontrolowanie działalności podległych komórek organizacyjnych zgodnie ze schematem organizacyjnym Stowarzyszenia,
 - 3) tworzenie strategii finansowej i planów finansowych Stowarzyszenia,
 - 4) prowadzenie rachunkowości zgodnie z obowiązującymi zasadami i przepisami, poprzez zorganizowanie i doskonalenie sporządzania, przyjmowania, obiegu i kontroli dokumentów w sposób zapewniający właściwy przebieg operacji gospodarczych i ochronę mienia Stowarzyszenia,
 - 5) prowadzenie gospodarki finansowej zgodnie z obowiązującymi zasadami polegającymi przede wszystkim na przestrzeganiu zasad rozliczeń pieniężnych i ochrony wartości i dochodzeniu roszczeń spornych,
 - 6) prawidłowe naliczanie i ewidencjonowanie podatków,
 - 7) terminowe i rzetelne sporządzanie oraz przekazywanie sprawozdań finansowych;
 - 8) opracowywanie projektów przepisów wewnętrznych wydawanych przez Dyrektora Generalnego dotyczących prowadzenia rachunkowości w szczególności polityki rachunkowości, zakładowego planu kont, obiegu dokumentów, zasad przeprowadzania i rozliczania inwentaryzacji,
 - 9) pełnienie nadzoru nad prawidłowym obiegiem dokumentów księgowych.

§ 32

Dział księgowości

1. Działem kieruje Dyrektor Finansowy.
2. Do zadań Działu Księgowości należy:
 - 1) dokonywanie bieżących rozliczeń finansowych i operacji kasowych,
 - 2) prowadzenie kasy Stowarzyszenia,
 - 3) dokonywanie przelewów wynagrodzeń, potrąceń oraz wypłat gotówkowych,
 - 4) kontrolowanie dokumentacji pod względem formalno – rachunkowym, uzyskania zgodności merytorycznej z zawartymi umowami, porozumieniami i zarządzeniami,
 - 5) sporządzanie dokumentów bankowych na podejmowanie i przekazywanie środków pieniężnych,
 - 6) sporządzanie przelewów i czeków gotówkowych oraz prowadzenie ich rozliczenia,
 - 7) prowadzenie windykacji należności wraz z wystawianiem not obciążeniowych,
 - 8) prowadzenie na bieżąco ksiąg rachunkowych, obowiązujących rejestrów, kartotek dotyczących zagadnień finansowo – księgowych – umożliwiających prawidłowe sporządzanie sprawozdań finansowych,
 - 9) uzgadnianie sald z dłużnikami i wierzycielami,
 - 10) dokonywanie zmian stanu i wartości środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych w wyniku przyjęcia do użytkowania z zakupu, inwestycji, nieodpłatnego
 - 11) przekazania-przejęcia, likwidacji, przeszacowania, ujawnienia i przekwalifikowania

- 12) pozostałych środków trwałych na skutek zmiany wartości granicznej środka trwałego,
- 13) prowadzenie ewidencji gruntów,
- 14) ewidencja i rozliczanie środków finansowych otrzymywanych z funduszy europejskich i innych, a także dotacji uprawnionych podmiotów,
- 15) wykonywanie czynności inwentaryzacyjnej pełnej, okresowej, zdawczo – odbiorczej majątku trwałego oraz jej rozliczanie,
- 16) rozliczanie czynności związanych z kasacją zużytego sprzętu i wyposażenia,
- 17) tworzenie wykazu środków trwałych, wyposażenia i wartości niematerialnych i prawnych w celach sprawozdawczych.

§ 33

Dział kadr i płac

1. Działem kieruje Dyrektor Finansowy.
2. Do zadań Działu należy:
 - a) kompleksowe prowadzenie spraw pracowniczych w zakresie objętym przepisami prawa pracy,
 - b) kompleksowe prowadzenie spraw związanych z zawieraniem umów cywilnoprawnych w zakresie świadczenia pracy na rzecz Stowarzyszenia,
 - c) prowadzenie dokumentacji księgowej w oparciu o program kadrowo- płacowy,
 - d) rozliczanie sporządzanie sprawozdań dotyczących zatrudnienia z PEFRON,
 - e) przygotowywanie dokumentów związanych z zawieraniem i rozwiązywaniem umów o pracę,
 - f) współpraca z działem księgowości,
 - g) prowadzenie dokumentacji osobowej pracowników Stowarzyszenia,
 - h) ewidencjonowanie i rozliczanie czasu pracy,
 - i) prowadzenie i rozliczanie Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

Komórki organizacyjne podległe bezpośrednio Dyrektorowi Generalnemu

§ 34

Dział projektów i dotacji

1. Pracą działu kieruje koordynator.
2. Do zadań działu należy:
 - a) poszukiwanie i pozyskiwanie finansowania ze środków UE, międzynarodowych i krajowych, programów ministerialnych, programów urzędów marszałkowskich i in.
 - b) obsługa i realizacja pozyskanych projektów oraz ich rozliczenie.

§ 35

Kapelania

Kapelan zapewnienia posługę religijną pacjentom Hospicjum, zgodnie z normami Prawa Kanonicznego oraz opiekę duszpasterską nad pacjentem, jego rodziną oraz personelem Stowarzyszenia, zgodnie z normami prawa kościelnego jak również pełni nadzór nad właściwym funkcjonowaniem Kaplicy.

§ 36

Ośrodek wolontariatu

1. Ośrodkiem kieruje koordynator

2. Do zadań ośrodka należy:

- a) rekrutacja i koordynowanie pracą wolontariuszy.
- b) promocja wolontariatu,
- c) informowanie wolontariusza o jego prawach i obowiązkach, zapewnianie respektowania praw wolontariuszy,
- d) rozszerzanie, dzięki aktywności wolontariuszy, zakresu oferowanych usług,

§ 37

Dział szkoleń

1. Działem kieruje koordynator

2. Do zadań działu należy:

- a) ustalanie grafiku szkoleń,
- b) dopasowywanie kursów i szkoleń do potrzeb pracowników.
- c) dbanie o zrealizowanie celów szkoleniowych,
- d) dokonywanie zgłoszeń na szkolenia,
- e) zlecanie dokonywania opłaty za szkolenia,
- f) rezerwacja miejsc noclegowych podczas szkoleń dłuższych niż jednodniowe (obsługa administracyjna prowadzonych szkoleń).

§ 38

Pracownik socjalny

Do zadań pracownika socjalnego należy:

- 1) wspomaganie osób i rodzin wymagających pomocy w osiągnięciu możliwie pełnej aktywności społecznej,
- 2) współdziałanie z grupami i społecznościami lokalnymi, mającymi na celu rozwijanie w nich zdolności do samodzielnego rozwiązywania własnych problemów,
- 3) organizowanie różnorodnych form pomocy, a także w rozwijaniu infrastruktury odpowiadającej zmieniającym się potrzebom społecznym,
- 4) zapobieganie procesom marginalizacji osób i grup, a także przeciwdziałanie negatywnym zjawiskom w środowisku lokalnym,
- 5) udzielanie osobom, na rzecz których działa, pełnej informacji o przysługujących im świadczeniach i dostępnych formach pomocy,
- 6) prowadzenie działań zmierzających do pozyskiwania sponsorów,
- 7) organizowanie w zakresie społeczno – socjalnym oddziału dziennego opieki paliatywnej,
- 8) współpraca z Ośrodkiem wolontariatu.

§ 39

Inspektor Ochrony Danych

Do zadań Inspektora Ochrony Danych należy:

- 1) informowanie administratora, podmiotu przetwarzającego oraz pracowników, którzy przetwarzają dane osobowe, o obowiązkach spoczywających na nich na mocy niniejszego rozporządzenia oraz innych przepisów Unii lub państw członkowskich o ochronie danych i doradzanie im w tej sprawie;
- 2) monitorowanie przestrzegania niniejszego rozporządzenia, innych przepisów Unii lub państw członkowskich o ochronie danych oraz polityk administratora lub

podmiotu przetwarzającego w dziedzinie ochrony danych osobowych, w tym podział obowiązków, działania zwiększające świadomość, szkolenia personelu uczestniczącego w operacjach przetwarzania oraz powiązane z tym audyty;

- 3) udzielanie na żądanie zaleceń co do oceny skutków dla ochrony danych oraz monitorowanie jej wykonania zgodnie z art. 35 rozporządzenie parlamentu europejskiego i rady (ue) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE;
- 4) współpraca z organem nadzorczym;
- 5) pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla organu nadzorczego w kwestiach związanych z przetwarzaniem, w tym z uprzednimi konsultacjami, o których mowa w art. 36, oraz w stosownych przypadkach prowadzenie konsultacji we wszelkich innych sprawach.

§ 40

Dział rejestru usług medycznych i rozliczeń

1. Pracą działu kieruje koordynator
2. Do zadań działu należy:
 - 1) przygotowywanie niezbędnej dokumentacji - ofert i materiałów do negocjacji z płatnikami,
 - 2) w szczególności do Narodowego Funduszu Zdrowia,
 - 3) rozliczanie świadczeń realizowanych na podstawie umów zawartych z płatnikami oraz świadczeń zrealizowanych dla podmiotów indywidualnych, wystawianie faktur sprzedażowych,
 - 4) sporządzanie sprawozdań dotyczących gospodarki odpadami, wystawianie kart przekazania odpadów i ich ewidencji,
 - 5) monitorowanie wykonania umów zawartych na świadczenia zdrowotne, w szczególności pod kątem wysokości zawartego kontraktu,
 - 6) monitorowanie rozliczeń umów z zakresu lecznictwa zamkniętego i otwartego,
 - 7) monitorowanie rozliczeń umów z podwykonawcami,
 - 8) analizowanie sprzedaży oraz współuczestniczenie w planowaniu sprzedaży pod względem rodzajów, zakresów oraz ich wartości,
 - 9) współpraca przy opracowywaniu i aktualizowaniu cennika świadczeń,
 - 10) prowadzenie, kontrola, weryfikacja i uzupełnianie danych w Księdze Głównej komórek organizacyjnych oraz innych księgach w zakresie ruchu chorych w systemie elektronicznym,
 - 11) gromadzenie pełnych danych pacjentów w Księdze Głównej z opracowanymi wzorcami statystycznymi oraz informacjami wynikającymi z dokumentów,
 - 12) sporządzanie analiz, sprawozdań oraz innych informacji statystycznych na potrzeby wewnętrzne i zewnętrzne Stowarzyszenia,
 - 13) nadzór nad właściwym agregowaniem danych statystycznych (tworzenie zestawień i obliczanie wskaźników statystycznych),
 - 14) nadzór nad ewidencją kolejek oczekujących w systemach informatycznych Stowarzyszenia oraz raportowanie danych do Narodowego Funduszu Zdrowia,
 - 15) współpraca z instytucjami i jednostkami zewnętrznymi, w tym Głównym Urzędem Statystycznym,
 - 16) udzielanie odpowiedzi na pisma Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące przekazania dokumentacji medycznej.

Radca prawny

Do zadań na stanowisku rady prawnego należy:

- 1) udzielanie porad prawnych, wyjaśnień oraz sporządzanie opinii w zakresie stosowania prawa Dyrekcji Stowarzyszenia oraz pracownikom w sprawach związanych z działalnością Stowarzyszenia,
- 2) przygotowywanie pełnomocnictw i upoważnień do reprezentowania Stowarzyszenia, w tym we wszystkich lub wybranych czynnościach sądowych i pozasądowych Stowarzyszenia i we wszelkich sprawach związanych z prowadzoną przez Stowarzyszenie działalnością,
- 3) udział w opracowywaniu i uzgadnianiu projektów aktów prawa wewnętrznego wydawanych w Stowarzyszeniu,
- 4) sporządzanie wzorów umów, pism urzędowych itp.,
- 5) opiniowanie projektów umów, porozumień i innych dokumentów wywołujących skutki prawne dla Stowarzyszenia,
- 6) wykonywanie zastępstwa procesowego przed sądami powszechnymi oraz przed innymi organami orzekającymi w sprawach dotyczących Stowarzyszenia,
- 7) uczestniczenie w prowadzonych przez Stowarzyszenie rokowaniach, których celem jest nawiązanie, zamiana, lub rozwiązanie stosunku prawnego, w tym zwłaszcza umów nietypowych lub dotyczących przedmiotu o znacznej wartości,
- 8) prowadzenie spraw przed Komisją Zdarzeń Medycznych oraz obsługa pozwów wobec Stowarzyszenia,
- 9) informowanie Dyrekcji Stowarzyszenia o istotnych aktach prawnych związanych z jego działalnością,
- 10) nadzór nad przygotowywaniem dokumentów stanowiących podstawy funkcjonowania Stowarzyszenia tj. zarządzeń, regulaminu organizacyjnego, innych regulaminów i procedur.

§ 41a

Pełnomocnik ds. Jakości:

Do zadań na stanowisku Pełnomocnika ds. Jakości należy:

- 1) Organizacja systemu jakości w placówce.
- 2) Aktualizacja oraz doskonalenie WSZJ
- 3) Monitorowanie zdarzeń niepożądanych i zarządzaniu ryzykiem ich występowania.
- 4) Nadzór nad opracowaniem i aktualizacją procedur(polityk).
- 5) Ustalanie programu poprawy jakości lub „obszarów priorytetowych”.
- 6) Monitorowanie wewnętrznego systemu zarządzania jakością poprzez weryfikację obowiązującej dokumentacji i świadomości pracowników(np. w oparciu o badania ankietowe lub audyty wewnętrzne).
- 7) Koordynację pracy zespołu ds. Monitorowania jakości od strony organizacyjnej, protokołowanie spotkań, ustalanie zadań.
- 8) Przekładanie do zatwierdzania przez kierownika podmiotu kluczowych dokumentów w obszarze jakości.
- 9) Koordynację oceny ryzyka.
- 10) Bieżące wsparcie pracowników i szkolenia personelu.
- 11) Przeprowadzanie ankiet wśród pracowników i pacjentów.

VII. Postępowanie w przypadku śmierci pacjenta.

§ 42

1. O zgonie pacjenta, u którego udzielane były świadczenia medyczne, zawiadamia lekarza dyżurnego Zakładu pielęgniarka dyżurna. Zgon stwierdza lekarz dyżurny Zakładu oraz dopełnia wszystkie procedury określone przez odrębne przepisy.
2. W przypadku niemożności dopełnienia przepisu wynikającego z punktu 1, stwierdzenie zgonu może dokonać inny lekarz wezwany do pacjenta.
3. Informacje o zgonie pacjenta wpisuje się do dokumentacji chorego, księgi głównej.
4. O zgonie pacjenta Zakład zawiadamia Policję lub Prokuraturę w przypadku zgonu, co do którego istnieje uzasadnione podejrzenie, że jest następstwem wypadku lub udziału osób trzecich.
5. Rodzina zmarłego decyduje o zawiadomieniu bądź przewiezieniu zmarłego do zakładu pogrzebowego.

Postępowanie w razie śmierci chorych w oddziale opieki paliatywnej

§ 43

1. Pielęgniarka dyżurna zawiadamia o śmierci chorego lekarza oddziału lub lekarza, który może stwierdzić zgon.
2. Lekarz po stwierdzeniu zgonu wypełnienia kartę zgonu i wpisuje do dokumentacji informację o dacie, czasie zgonu i o jego przyczynie w karcie obserwacji i karcie zleceń. Dokumenty chorego przekazywane są do archiwum.
3. Po stwierdzeniu zgonu lekarz lub pielęgniarka powiadamia osobę wskazaną przez pacjenta lub osobę bliską bądź opiekuna faktycznego o zgonie pacjenta.
4. Fakt zgonu oraz jego datę, czas i okoliczności zgonu pielęgniarka odnotowuje w dokumentacji medycznej i w księdze głównej.
5. Rzeczy chorego: ubrania, środki czystości i inne przedmioty chorego są spakowane w foliowy worek oznaczony imieniem i nazwiskiem zmarłego i po przybyciu rodziny są jej przekazywane. Rzeczy zmarłego przechowywane w depozycie wydawane są zgodnie z regulaminem depozytu. Przedmioty wartościowe oraz inne rzeczy zmarłego przekazywane są po pokwitowaniu rodzinie. Jedną kopię pokwitowania wydaje się rodzinie, oryginał zostaje i jest przechowywane przez pielęgniarkę oddziałową.
6. Po stwierdzeniu zgonu pielęgniarka zakłada na przegub dłoni albo stopy osoby zmarłej identyfikator zawierający imię i nazwisko zmarłego, PESEL, datę i godzinę zgonu, jeżeli nie jest możliwe ustalenie tożsamości chorego dokonuje się oznaczenia NN z podaniem przyczyny okoliczności uniemożliwiających ustalenie tożsamości.
7. Zwłoki osoby zmarłej są przewożone z sali chorych do pomieszczenia „POST Morte”, skąd w czasie nie krótszym niż po 2 godzinach od czasu zgonu mogą być wydane rodzinie lub przekazane wskazanemu uprzednio przez nią zakładowi pogrzebowemu. W przypadku braku takiej informacji zwłoki będą przekazane dowolnemu z dostępnych zakładowi posiadającemu warunki do ich przechowywania.
8. W przypadku nieodebrania zwłok przez 12 godzin od chwili zgonu, mimo zawiadomienia rodziny bądź kiedy rodziny nie udało się zawiadomić, pielęgniarka oddziałowa informuje o wyżej przedstawionej sytuacji Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Częstochowie.

VIII. Monitoring pomieszczeń ogólnodostępnych w jednostkach organizacyjnych oraz rejestr odwiedzających.

§ 44

1. W celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów oraz pracowników jednostek organizacyjnych, wprowadza się monitoring wizyjny pomieszczeń ogólnodostępnych, na zasadach szczegółowo określonych w regulaminie funkcjonowania monitoringu wizyjnego, stanowiącego załącznik nr 6 do Regulaminu.
2. W celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów oraz pracowników jednostek organizacyjnych, wprowadza się regulamin odwiedzin stanowiący zał. nr 7 do Regulaminu oraz rejestr odwiedzających zawierający imię i nazwisko, czas i miejsce odwiedzin.

IX. Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.

§ 45

Stowarzyszenie współpracuje z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.

§ 46

Współpraca z innymi podmiotami odbywa się na podstawie zawieranych umów o współpracy.

§ 47

Umowa o współpracy z podmiotami określonymi w § 45 Regulaminu obejmuje warunki kierowania pacjentów, finansowania świadczeń oraz nadzoru nad jakością wykonywanego świadczenia zdrowotnego.

§ 48

Nadzór nad prawidłową realizacją zawartych umów, w szczególności nadzór nad prawidłowością udzielania świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez podmioty określone w § 45 Regulaminu oraz nadzór nad prawidłowością rozliczania oraz finansowania świadczeń zdrowotnych przez inne podmioty sprawuje kierownik lub dyrektor jednostki organizacyjnej współpracującej z innym podmiotem, a w przypadku umowy o współpracy zawartej przez Zarząd Stowarzyszenia- Zarząd Stowarzyszenia.

§ 49

W uzasadnionych medycznie przypadkach lekarz udzielający świadczeń zdrowotnych w ramach jednostki organizacyjnej Stowarzyszenia wydaje skierowanie na badania diagnostyczne, do innych poradni specjalistycznych lub w celu leczenia stacjonarnego.

§ 50

1. Stowarzyszenie współpracuje również z innymi organizacjami zajmującymi się propagowaniem ochrony zdrowia oraz pomocą dla osób chorych i ich rodzin, nie prowadzącymi działalności leczniczej.
2. Współpraca określona w pkt poprzednim odbywa się na wniosek tych organizacji, na wniosek Zarządu Stowarzyszenia lub na wniosek członków Stowarzyszenia, na warunkach określonych przez Zarząd Stowarzyszenia.

X. Dokumentacja medyczna oraz wysokość opłat za jej udostępnienie; inne opłaty.

§ 51

Zakłady prowadzą dokumentację medyczną dotyczącą osób korzystających z opieki zakładów zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa z zapewnieniem ochrony danych osobowych zawartych w dokumentacji.

§ 52

1. Zakłady przechowują i udostępniają dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
2. Dokumentacja medyczna jest udostępniana pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta.
3. Po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym. Dokumentacja medyczna jest udostępniana także osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia
4. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
 - a) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych albo w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć;
 - b) przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku;
 - c) przez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku, gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta;
 - d) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;
 - e) na informatycznym nośniku danych.
5. Zdjęcia rentgenowskie wykonane na kliszy, przechowywane przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, są udostępniane za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.
6. Udostępnienie dokumentacji wewnętrznej pacjenta na zewnątrz zakładu organom i podmiotom uprawnionym na podstawie odrębnych przepisów następuje, na podstawie decyzji Dyrektora Generalnego lub Dyrektora ds. Medycznych.
7. Udostępnienie dokumentacji na zewnątrz zakładu następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych, za

pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeżeli udostępnia się oryginał dokumentacji.

8. W razie wydania oryginałów dokumentacji należy pozostawić kopię lub pełny odpis wydanej dokumentacji.
9. Koszty udostępnienia dokumentacji organom lub podmiotom, o których mowa w pkt.6, ponoszą te organy lub podmioty.

§ 53

1. Opłata za udostępnienie dokumentacji medycznej nie może przekraczać stawek określonych na podstawie art. 28 ustawy z dnia 06.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
2. Cennik za udostępnienie dokumentacji medycznej stanowi załącznik nr 8 do niniejszego regulaminu.

§54

Zakłady nie pobierają opłat w przypadku udostępniania dokumentacji medycznej:

- a) Pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie i w sposób, o którym mowa w § 49 ust 4 pkt 1) i 4) oraz ust 5.
- b) w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych;
- c) w związku z postępowaniem, o którym mowa w art. 17d ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, prowadzonym przez Rzecznika Praw Pacjenta;
- d) organom rentowym w związku z prowadzonym postępowaniem w sprawach rozliczeń emerytalno-rentowych, chorobowych i wypadkowych,
- e) Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Agencji Badań Medycznych.

§ 55

Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym wynosi 61,50 zł brutto za dobę.

XI. Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat oraz wysokość opłat za udzielanie świadczenia zdrowotnego innego niż finansowane ze środków publicznych.

§ 56

Zakłady pobierają opłaty za świadczenia zdrowotne w przypadkach, gdy świadczenia te nie są finansowane ze środków publicznych bądź świadczone są w ramach odpłatnej działalności statutowej Stowarzyszenia, wyłącznie na wniosek pacjenta lub jego rodziny.

§ 57

Odpłatne świadczenia zdrowotne udzielane są w sposób i zgodnie z procedurą określoną w niniejszym regulaminie dotyczącą udzielania świadczeń finansowanych ze środków publicznych.

§ 58

Cennik opłat za udzielanie świadczeń zdrowotnych nie finansowanych ze środków publicznych oraz udzielanych w ramach odpłatnej działalności statutowej, znajduje się w załączniku nr 1 do niniejszego regulaminu.

XII. Postanowienia końcowe.

§ 59

Regulamin organizacyjny uchwala Zarząd Stowarzyszenia.

§ 60

1. Zmiana Regulaminu następuje uchwałą Zarządu Stowarzyszenia.
2. Poszczególni dyrektorzy lub kierownicy jednostek organizacyjnych mogą składać do Zarządu wnioski o zmianę Regulaminu.

§ 61

W sprawach nieuregulowanych regulaminem organizacyjnym zastosowanie mają odrębne przepisy.

§ 62

Regulamin zostanie podany do wiadomości pacjentów poprzez udostępnienie go siedzibach jednostek organizacyjnych.

§ 63

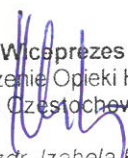
Z regulaminem zostaną zapoznani wszyscy pracownicy Stowarzyszenia.

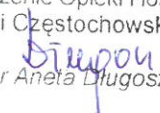
§ 64

Regulamin wchodzi w życie z dniem podjęcia uchwały. Z tym dniem traci moc dotychczasowy regulamin organizacyjny Stowarzyszenia."

§2. Uchwała została podjęta jednogłośnie w głosowaniu jawnym.

§3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Wiceprezes
Stowarzyszenie Opieki Hospicyjnej
Ziemi Częstochowskiej

dr n. o zdr. Izabela Kaptacz

Sekretarz
Stowarzyszenie Opieki Hospicyjnej
Ziemi Częstochowskiej

mgr Aneta Litugosz

Cennik opłat za świadczenia udzielane osobom nieubezpieczonym, świadczeń zdrowotnych niefinansowanych ze środków publicznych oraz świadczeń w ramach odpłatnej działalności statutowej:

1. Opieka stacjonarna (pobyt całodobowy)15000 zł/miesiąc
2. Opieka stacjonarna (pobyt całodobowy)600 zł/doba
3. Opieka domowa – pielęgniarstwo.....80 zł/godzina
4. Opieka domowa – opiekun medyczny.....35 zł/godzina
5. Opieka dzienna (pobyt)120 zł/ godzina
6. Opieka dzienna (pobyt).....2640 zł/miesiąc
7. Zabiegi fizjoterapeutyczne:
 - 7.1. Drenaż limfatyczny (30 min).....100zł
 - 7.2. Drenaż limfatyczny miejscowy(15min).....30zł
 - 7.3. TENS, Magnetoterapia, Sollux, Bioptron (zabieg).....10 zł
 - 7.4. UD.....10zł
 - 7.5. Masaż wirowy (20min.).....25zł
 - 7.6. Masaż pneumatyczny (15min.).....10zł
 - 7.7. Wanna z hydromasażem (30min.).....40zł
 - 7.8. Bańki chińskie (20min.).....10zł
 - 7.9. Podwieszki (30min.).....10zł
 - 7.10. Masaż częściowy (30min.).....60zł
8. Pakiety fizjoterapeutyczne:
 - 8.1. Drenaż limfatyczny + podwieszki +masaż wirowy+ mankiet pneumatyczny
Jednorazowy----- 120zł
4 pakiety.....400zł
8 pakietów.....600zł
9. Porada w Poradni Leczenia Odleżyn.....150zł

16

Wykaz komórek organizacyjnych podmiotu leczniczego

STOWARZYSZENIE OPIEKI HOSPICYJNEJ ZIEMI CZĘSTOCHOWSKIEJ

Działalność medyczna Stowarzyszenia jest prowadzona w ramach jednostek w postaci zakładów leczniczych.

W strukturze organizacyjnej Podmiotu leczniczego wyodrębnia się następujące **zakłady lecznicze**:

- 1) **Zespół Opieki Paliatywnej "Palium"** z siedzibą w Częstochowie, ul. Krakowska 45a, 42-202 Częstochowa (25.08.1994r)
- 2) **Oddział Opieki Paliatywnej** z siedzibą w Częstochowie ul. Kopernika 17a 42-217 Częstochowa (1.12.2010r)

W zakładzie leczniczym – Zespole Opieki Paliatywnej „Palium” z siedzibą w Częstochowie wyodrębnia się następujące **jednostki organizacyjne**:

- 1) **Zespół Opieki Paliatywnej "Palium" w Częstochowie; ul. Krakowska 45a, 42-202 Częstochowa (ZOP „Palium”);**
- 2) **Centrum Opieki Paliatywnej „Palium”; ul. Kopernika 17a, 42-217 Częstochowa (COP „Palium”).**

W zakładzie leczniczym – **Oddział Opieki Paliatywnej** wyodrębnia się następujące **jednostki organizacyjne**:

- 1) **Oddział Opieki Paliatywnej** ul. Kopernika 17a 42-217 Częstochowa

1) **Komórki organizacyjne** w jednostce organizacyjnej Podmiotu leczniczego – **Zespole Opieki Paliatywnej „Palium” w Częstochowie, ul. Krakowska 45a, 42-202 Częstochowa:**

- 1) Zespół Domowej Opieki Paliatywnej (2180)
- 2) Poradnia Opieki nad Rodzinami Chorych i Osieroconych (1180)
- 3) Zespół Domowej Opieki Paliatywnej dla Dzieci (2181)
- 4) Poradnia Leczenia Odleżyn (1500)
- 5) Punkt Pobierania Materiału do Badań (7110)
- 6) Gabinet Zabiegowy (9450)
- 7) Perinatalna Opieka Paliatywna

2.) **Komórki organizacyjne** w jednostce organizacyjnej Podmiotu leczniczego **Oddziału Opieki Paliatywnej, ul. Kopernika 17a, 42-217 Częstochowa:**

- 1) Stacjonarny Oddział Opieki Paliatywnej (2184)
- 2) Dział Farmacji (4924)

3.) **Komórki organizacyjne** w jednostce organizacyjnej - **Centrum Opieki Paliatywnej „Palium” z siedzibą w Częstochowie, ul. Kopernika 17a, 42-217 Częstochowa:**

- 1) Poradnia Opieki Paliatywnej (1180)
- 2) Oddział Dzienny Opieki Paliatywnej (2182)
- 3) Poradnia Opieki nad Rodzinami Chorych i Osieroconych (1180)
- 4) Punkt Pobierania Materiału do Badań (7110)
- 5) Ośrodek Rehabilitacji Leczniczej Diennej (2300)
- 6) Ośrodek Rehabilitacji Leczniczej (2306)
- 9) Poradnia Medycyny Pracy (1160)

16

Zespół Domowej Opieki Paliatywnej

I. Lokalizacja:

Zespół Opieki Paliatywnej „PALIUM” w Częstochowie
ul. Krakowska 45a

II. Struktura wewnętrzna:

Zespół Domowej Opieki Paliatywnej działa jako odrębna komórka organizacyjna Zespołu Opieki Paliatywnej „Palium”

III. Tryb pracy:

Całodobowy dostęp przez 7 dni w tygodniu dla świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez lekarza i pielęgniarkę, porady lekarskie, wizyty pielęgniarskie i świadczenia pozostałych członków zespołu odbywają się zgodnie z rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej.

IV. Pacjenci:

Świadczenia opieki paliatywnej i hospicyjnej to wszechstronna, całościowa opieka i leczenie objawowe pacjentów chorujących na nieuleczalne, niepoddające się leczeniu przyczynowemu, postępujące, ograniczające życie choroby. Opieka ta jest ukierunkowana na poprawę jakości życia, ma na celu zapobieganie bólowi i innym objawom somatycznym oraz ich uśmierzanie, łagodzenie cierpień psychicznych, duchowych i socjalnych.

Świadczenia gwarantowane przysługują świadczeniobiorcom chorującym na nieuleczalne, postępujące, ograniczające życie choroby nowotworowe i nienowotworowe.

Wykaz nieuleczalnych, postępujących, ograniczających życie chorób nowotworowych i nienowotworowych, w których OOP udziela świadczeń w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej.

- Kod ICD-10:
- B20-B24 Choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności (HIV)
- C00-D48 Nowotwory
- G09 Następstwa zapalnych chorób ośrodkowego układu nerwowego
- G10-G13 Układowe zaniki pierwotne zajmujące ośrodkowy układ nerwowy
- G35 Stwardnienie rozsiane
- I42-I43 Kardiomiopatia
- J96 Niewydolność oddechowa niesklasyfikowana gdzie indziej
- L89 Owrzodzenia odleżynowe

Świadczenia gwarantowane są udzielane zgodnie ze wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej, z wykorzystaniem metod diagnostyczno-terapeutycznych innych niż stosowane w medycynie niekonwencjonalnej, ludowej lub orientalnej.

Warunkami realizacji świadczeń gwarantowanych są:

- przedstawienie skierowania wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego;
- wskazanie medyczne, a w szczególności fakt występowania u świadczeniobiorcy jednostki chorobowej, o której mowa w załączniku nr 1 do rozporządzenia, nierokującej nadziei na wyleczenie,

V. Proces realizacji świadczeń zdrowotnych:

- Wizyta personelu hospicjum domowego odbywa się po uzgodnieniu terminu z pacjentem lub rodziną lub opiekunem i jest potwierdzana przez chorego lub jego rodzinę lub opiekuna
- W trakcie sprawowania opieki, podczas każdej wizyty, chorzy i ich rodziny/ opiekunowie otrzymują dokładne zalecenia dotyczące dalszego postępowania pielęgnacyjnego i leczniczego. Otrzymują także informację o numerach telefonów personelu hospicjum domowego, gotowego do udzielenia porad telefonicznych w każdym dniu tygodnia i w razie potrzeby do udzielenia wizyty w domu oraz są informowani o innych formach opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz zasadach jej prowadzenia
- Personel hospicjum domowego udziela świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej pacjentom cierpiącym na nieuleczalne, postępujące schorzenia ograniczające życie choroby nowotworowe i nienowotworowe.
- Zespół współpracuje z Stacjonarnym Oddziałem Opieki paliatywnej, Poradnią Opieki Paliatywnej, z WSZS im. NMP w Częstochowie ul. Bialska 104/118, ul. PCK7, Miejski Szpital Zespolony ul. Mirowska 15, Diagnostyka Częstochowa ul. Sułkowskiego 17, Gremedig w Częstochowie ul. Teligi 21, Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Stacją Pogotowia Ratunkowego w Częstochowie, Nasza Przyszłość Sp. z o.o. w Częstochowie al. Wolności 46

14

VI. Zakres zadań realizowanych przez komórkę organizacyjną:

Świadczenia hospicjum domowego realizowane w zespole domowej opieki paliatywnej obejmują:

- świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez lekarzy;
- świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki;
- leczenie bólu zgodnie z wytycznymi Światowej Organizacji Zdrowia (drabina analgetyczna);
- leczenie innych objawów somatycznych; opiekę psychologiczną nad świadczeniobiorcą, a także jego rodziną;
- rehabilitację;
- zapobieganie powikłaniom,
- badania zlecone przez lekarza zatrudnionego w hospicjum domowym,
- ordynację leków,
- możliwość bezpłatnego wypożyczania następujących wyrobów medycznych tj. łózka, materace, koncentratory tlenu, ssaki elektryczne, inhalatory, glukometry, aparaty do pomiaru ciśnienia tętniczego, pompy infuzyjne, kule, laski, balkoniki, chodziki, wózki inwalidzkie.

Zespół domowej opieki paliatywnej gwarantuje:

- całodobowy dostęp przez 7 dni w tygodniu do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez lekarza, nie rzadziej niż 2 razy w miesiącu
- całodobowy dostęp przez 7 dni w tygodniu do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez pielęgniarkę; wizyty pielęgniarskie w zależności od potrzeb, nie rzadziej niż 2 razy w tygodniu.
- świadczenia fizjoterapeuty oraz psychologa udzielane na zlecenia lekarza w zależności od potrzeb i wskazań medycznych.
- W sytuacji, gdy lekarz prowadzący lub pielęgniarka nie są fizycznie w stanie zapewnić świadczenia w domu pacjenta (np. szczególnie w porze nocnej) ZDOP zapewnia system dyżurów telefonicznych lekarzy i pielęgniarek zapewniający możliwość udzielania teleporady lub w sytuacji tego wymagającej umożliwiającą realizację wizyty interwencyjnej w domu pacjenta.
- w ramach umów z podwykonawcami, medycznymi sprawdzonymi podmiotami leczniczymi wykwalifikowani pracownicy zapewniają również świadczenia zdrowotne.

Pacjentom korzystającym ze świadczeń gwarantowanych realizowanych w hospicjum domowym dla dorosłych albo hospicjum domowym dla dzieci do ukończenia 18. roku życia nie przysługują świadczenia gwarantowane z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej udzielane w warunkach domowych oraz świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej udzielane w warunkach domowych.

VII. Pacjent objęty opieką hospicyjną domową nie może korzystać z rehabilitacji domowej, tlenoterapii domowej, opieki długoterminowej domowej.

VIII. W zespole realizowane są świadczenia zgodnie z aktualną wiedzą medyczną mające na celu poprawę jakości życia chorych i ich rodzin.

Zespół Domowej Opieki Paliatywnej dla Dzieci

I. Lokalizacja:

Zespół Opieki Paliatywnej „PALIUM” w Częstochowie
ul. Krakowska 45a

II. Struktura wewnętrzna:

Zespół Domowej Opieki Paliatywnej dla dzieci (ZDOPD) działa jako odrębna komórka organizacyjną Zespołu Opieki Paliatywnej „Palium” w Częstochowie.

III. Tryb pracy:

Całodobowy dostęp przez 7 dni w tygodniu dla świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez lekarza i pielęgniarkę.

Porady lekarskie, wizyty pielęgniarskie i świadczenia pozostałych członków zespołu odbywają się zgodnie z rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej.

IV. Pacjenci

1. Świadczenia opieki paliatywnej i hospicyjnej to wszechstronna, całościowa opieka i leczenie objawowe pacjentów chorujących na nieuleczalne, niepoddające się leczeniu przyczynowemu, postępujące, ograniczające życie choroby. Opieka ta jest ukierunkowana na poprawę jakości życia, ma na celu zapobieganie bólowi i innym objawom somatycznym oraz ich uśmierzanie, łagodzenie cierpień psychicznych, duchowych i socjalnych.
2. Świadczenia gwarantowane przysługują świadczeniobiorcom chorującym na nieuleczalne, postępujące, ograniczające życie choroby nowotworowe i nienowotworowe.
3. Wykaz nieuleczalnych, postępujących, ograniczających życie chorób nowotworowych i nienowotworowych, w których ZDOPD udziela świadczeń w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej stanowi załącznik.
4. Świadczenia gwarantowane są udzielane zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, z wykorzystaniem metod diagnostyczno-terapeutycznych innych niż stosowane w medycynie niekonwencjonalnej, ludowej lub orientalnej.
5. Warunkami realizacji świadczeń gwarantowanych są:
 - przedstawienie skierowania wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego;
 - wskazanie medyczne, a w szczególności fakt występowania u świadczeniobiorcy jednostki chorobowej, nierokującej nadziei na wyleczenie, o której mowa w załączniku nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej.

V. Proces realizacji świadczeń zdrowotnych:

1. Wizyta personelu hospicjum domowego odbywa się po uzgodnieniu terminu z pacjentem lub rodziną lub opiekunem i jest potwierdzana przez chorego lub jego rodzinę lub opiekuna.
2. W trakcie sprawowania opieki, podczas każdej wizyty, chorzy i ich rodziny/ opiekunowie otrzymują dokładne zalecenia dotyczące dalszego postępowania pielęgnacyjnego i leczniczego. Otrzymują także informację o numerach telefonów personelu hospicjum domowego, gotowego do udzielenia porad telefonicznych w każdym dniu tygodnia i w razie potrzeby do udzielenia wizyty w domu oraz są informowani o innych formach opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz zasadach jej prowadzenia.
3. Zespół współpracuje z Stacjonarnym Oddziałem Opieki paliatywnej, Lekarzem POZ, pielęgniarką POZ, oddziałem pediatrycznym, innym specjalistycznym dla dzieci z WSZS im. NMP w Częstochowie ul. Bialska 104/118, ul. PCK7, Miejskim Szpitalem Zespolonym ul. Mirowska 15, Diagnostyka Częstochowa ul. Sułkowskiego 17, Gremedig w Częstochowie ul. Teligi 21, Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Stacją Pogotowia Ratunkowego w Częstochowie, Nasza Przychodnia Sp. z o.o. w Częstochowie al. Wolności 46.

VII. Zakres zadań realizowanych przez komórkę organizacyjną:

1. Świadczenia hospicjum domowego realizowane w zespole domowej opieki paliatywnej obejmują:
 - świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez lekarzy;
 - świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki;
 - leczenie bólu zgodnie z wytycznymi Światowej Organizacji Zdrowia (drabina analgetyczna);
 - leczenie innych objawów somatycznych; opiekę psychologiczną nad świadczeniobiorcą, a także jego rodziną;
 - rehabilitację;
 - zapobieganie powikłaniom,
 - badania zlecone przez lekarza zatrudnionego w hospicjum domowym,
 - ordynację leków,
 - możliwość bezpłatnego wypożyczenia następujących wyrobów medycznych tj. łóżka, materace, koncentratory tlenu, ssaki elektryczne, inhalatory, glukometry, aparaty do pomiaru ciśnienia tętniczego, pompy infuzyjne, kule, laski, balkoniki, chodziki, wózki inwalidzkie.
2. Zespół domowej opieki paliatywnej gwarantuje:
 - całodobowy dostęp przez 7 dni w tygodniu do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez lekarza, nie rzadziej niż 2 razy w miesiącu
 - całodobowy dostęp przez 7 dni w tygodniu do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez pielęgniarkę; wizyty pielęgniarskie w zależności od potrzeb, nie rzadziej niż 2 razy w tygodniu.
 - świadczenia fizjoterapeuty oraz psychologa udzielane na zlecenia lekarza w zależności od potrzeb i wskazań medycznych.
 - W sytuacji, gdy lekarz prowadzący lub pielęgniarka nie są fizycznie w stanie zapewnić świadczenia w domu pacjenta (np. szczególnie w porze nocnej) ZDOP zapewnia system dyżurów telefonicznych lekarzy i pielęgniarek zapewniający możliwość udzielania teleporady lub w sytuacji tego wymagającej umożliwiający realizację wizyty interwencyjnej w domu pacjenta.
 - w ramach umów z podwykonawcami, medycznymi sprawdzonymi podmiotami leczniczymi wykwalifikowani pracownicy zapewniają świadczenia zdrowotne.
3. Pacjentom korzystającym ze świadczeń gwarantowanych realizowanych w hospicjum domowym dla dorosłych albo hospicjum domowym dla dzieci do ukończenia 18. roku życia nie przysługują świadczenia gwarantowane z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej udzielane w warunkach domowych oraz świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej udzielane w warunkach domowych.
4. Pacjentowi dorosłemu mogą być udzielane świadczenia gwarantowane w ramach opieki paliatywnej dla dzieci, jeżeli:
 - a) jednostka chorobowa ma charakter wrodzony lub choroba ograniczająca życie została zdiagnozowana przed ukończeniem przez świadczeniobiorcę 18. roku życia, a świadczeniobiorca korzystał ze świadczeń gwarantowanych realizowanych w hospicjum domowym dla dzieci do ukończenia 18. roku życia lub
 - b) nie istnieje możliwość odpowiedniego udzielania świadczeń gwarantowanych przez hospicja domowe dla dorosłych ze względu na rzadki charakter choroby lub miejsce zamieszkania.
5. W zespole realizowane są świadczenia zgodnie z aktualną wiedzą medyczną mające na celu poprawę jakości życia chorych i ich rodzin.
6. Dopuszczalna jest realizacja porad i wizyt z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności, o ile ten sposób postępowania nie zagraża pogorszeniem stanu zdrowia pacjenta.

M

Wykaz nieuleczalnych, postępujących, ograniczających życie chorób nowotworowych i nienowotworowych, w których ZDOPD udziela świadczeń w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej:

II. Dzieci do ukończenia 18. roku życia

Lp.	Kod ICD-10	Jednostki chorobowe kwalifikujące do leczenia
1	A81	Atypowe wirusowe zakażenia ośrodkowego układu nerwowego
2	B20-B24	Choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności (HIV)
3	B90-B94	Następstwa chorób zakaźnych i pasożytniczych
4	C00-C14	Nowotwory złośliwe wargi, jamy ustnej i gardła
5	C15-C26	Nowotwory złośliwe narządów układu pokarmowego
6	C30-C39	Nowotwory złośliwe układu oddechowego i narządów klatki piersiowej
7	C40-C41	Nowotwór złośliwy kości i chrząstki stawowej
8	C43-C44	Czerniak i inne nowotwory złośliwe skóry
9	C45-C49	Nowotwory złośliwe mezotelium i tkanek miękkich
10	C50	Nowotwór złośliwy piersi
11	C51-C58	Nowotwory złośliwe żeńskich narządów płciowych
12	C60-C63	Nowotwory złośliwe męskich narządów płciowych
13	C64-C68	Nowotwory złośliwe układu moczowego
14	C69-C72	Nowotwory złośliwe oka, mózgu i innych części ośrodkowego układu nerwowego
15	C73-C75	Nowotwory złośliwe tarczycy i innych gruczołów wydzielania wewnętrznego
16	C76-C80	Nowotwory złośliwe niedokładnie określone, wtórne i o nieokreślonym umiejscowieniu
17	C81-C96	Nowotwory złośliwe, o potwierdzonym lub przypuszczalnym pierwotnym charakterze, tkanki limfatycznej, układu krwiotwórczego i tkanek pokrewnych

14 dw

18	C97	Nowotwory złośliwe o niezależnym (pierwotnym) mnogim umiejscowieniu
19	D00-D09	Nowotwory in situ
20	D32	Nowotwór niezłośliwy opon mózgowo-rdzeniowych
21	D33	Nowotwór niezłośliwy mózgu i innych części ośrodkowego układu nerwowego
22	D37-D48	Nowotwory o niepewnym lub nieznanym charakterze
23	E70-E90	Choroby metaboliczne
24	F84	Całościowe zaburzenia rozwojowe
25	G09	Następstwa zapalnych chorób ośrodkowego układu nerwowego
26	G10-G13	Układowe zaniki pierwotnie zajmujące ośrodkowy układ nerwowy
27	G23	Inne choroby zwyrodnieniowe zwojów podstawnych (w szczególności choroba Hellervordena-Spatza)
28	G70-G73	Choroby połączeń nerwowo-mięśniowych i mięśni (w szczególności G71.0 Dystrofia mięśniowa, w tym ciężka [Duchenne'a], G71.2 Miopatie wrodzone, G71.3 Miopatia mitochondrialna niesklasyfikowana gdzie indziej)
29	G80-G83	Mózgowe porażenie dziecięce i inne zespoły porażenne (w szczególności G80 Mózgowe porażenie dziecięce)
30	G90-G99	Inne zaburzenia układu nerwowego
31	I50	Niewydolność serca
32	I69	Następstwa chorób naczyniowych mózgu
33	J96.1	Przewlekła niewydolność oddechowa
34	K72	Niewydolność wątroby, niesklasyfikowana gdzie indziej
35	K74	Zwłóknienie i marskość wątroby
36	N18.0	Schyłkowa niewydolność nerek
37	P10	Uszkodzenie struktur śródczaszkowych i krwotok spowodowany urazem porodowym
38	P11	Inne porodowe urazy ośrodkowego układu nerwowego
39	P21	Zamartwica wrodzeniowa
40	P27	Przewlekła choroba oddechowa rozpoczynająca się w okresie okołoporodowym (w szczególności P27.1 Dysplazja oskrzelowo-płucna rozpoczynająca się w okresie okołoporodowym)
41	P35	Wrodzone choroby wirusowe
42	P91	Inne zaburzenia mózgowe noworodka (w szczególności P91.0 Niedokrwienie mózgu noworodkowe)
43	Q00-Q07	Wrodzone wady rozwojowe układu nerwowego (w szczególności Q03 Wodogłowie wrodzone, Q03.1 Zespół Dandy-Walkera, Q04.2 Przedmózgowie jednokomorowe – holoprosencephalia, Q04.3 Inne wady mózgu z ubytkiem tkanek, np. gładkomózgowie – lissencephalia, Q04.8 Inne określone wrodzone wady rozwojowe mózgu, Q04.9 Wrodzone wady rozwojowe mózgu, nieokreślone, Q05 Rozszczep kręgosłupa, Q05.0 Rozszczep kręgosłupa szyjnego ze współistniejącym wodogłowie, Q05.2 Rozszczep kręgosłupa lędźwiowego ze współistniejącym wodogłowie, Q07 Inne wrodzone wady rozwojowe układu nerwowego, Q07.0 Zespół Arnolda-Chiari)
44	Q20-Q25	Wrodzone wady rozwojowe serca i dużych naczyń – dotyczy dzieci niezakwalifikowanych do leczenia operacyjnego
45	Q31	Wrodzone wady rozwojowe krtani
46	Q32	Wrodzone wady rozwojowe tchawicy i oskrzeli

11/11

47	Q44	Wrodzone wady rozwojowe pęcherzyka żółciowego, przewodów żółciowych i wątroby (w szczególności Q44.2 Zarośnięcie przewodów żółciowych, Q44.7 Zespół Alagille'a)
48	Q60	Niewytworzenie się nerki i inne zaburzenia związane z niedorozwojem nerki (w szczególności Q60.4 Niedorozwój nerek, obustronny)
49	Q61.1	Wielotorbielowatość nerek, dziedziczona autosomalnie recesywnie
50	Q77	Dysplazja kostno-chrzęstna z upośledzeniem wzrostu kości długich i kręgosłupa (w szczególności Q77.4 Achondroplazja – chondrodystrofia płodowa)
51	Q78	Inne osteochondrodysplazje (w szczególności Q78.0 Kostnienie niedoskonałe – łamliwość kości wrodzona – osteogenesis imperfecta)
52	Q79	Wrodzone wady rozwojowe układu mięśniowo-szkieletowego, niesklasyfikowane gdzie indziej
53	Q81	Pęcherzowe oddzielanie naskórka
54	Q85	Fakomatozy, niesklasyfikowane gdzie indziej
55	Q87	Inne określone zespoły wrodzonych wad rozwojowych dotyczące wielu układów
56	Q89	Inne wrodzone wady rozwojowe niesklasyfikowane gdzie indziej (w szczególności Q89.7 Mnogie wrodzone wady rozwojowe niesklasyfikowane gdzie indziej)
57	Q90-Q99	Aberracje chromosomowe, niesklasyfikowane gdzie indziej
58	R40.2	Śpiączka, nieokreślona
59	S06	Uraz śródczaszkowy (w szczególności S06.7 Uraz śródczaszkowy z długotrwałym okresem nieprzytomności)
60	T90	Następstwa urazów głowy
61	T91	Następstwa urazów szyi i tułowia
62	T94	Następstwa urazów obejmujących liczne okolice ciała i nieokreślone okolice ciała
63	T96	Następstwa zatrucia lekami, środkami farmakologicznymi i substancjami biologicznymi
64	T97	Następstwa toksycznych skutków działania substancji zazwyczaj niestosowanych w celach leczniczych
65	Y85-Y89	Następstwa zewnętrznych przyczyn zachorowania i zgonu (w szczególności Y85 Następstwa wypadków komunikacyjnych, Y87.0 Następstwa zamierzonego samouszkodzenia, Y88.0 Następstwa niekorzystnego działania leku, środka farmakologicznego i substancji biologicznej zastosowanych do celów leczniczych, Y88.1 Następstwa wypadku pacjenta w trakcie zabiegów chirurgicznych i medycznych, Y89 Następstwa działania innych przyczyn zewnętrznych)

16 dr

Poradnia Leczenia Odleżyn

I. Lokalizacja

Poradnia Leczenia Odleżyn w Częstochowie
ul. Kopernika 17a (lp.)

II. Struktura wewnętrzna:

Gabinet zabiegowy

III. Tryb pracy:

Poradnia Leczenia Odleżyn jest czynna w zależności od potrzeb. Porady odbywają się w dniach i godzinach ustalonych z koordynatorem Poradni Opieki Paliatywnej, rejestracja odbywa się telefonicznie pod nr. telefonu Poradni Opieki Paliatywnej 519304961 w godz. 8.00-15.00.

IV. Pacjenci

Pacjenci wymagający specjalistycznych konsultacji w warunkach ambulatoryjnych poradni lub w domu pacjenta z zakresu leczenia ran przewlekłych. Zajmujemy się kompleksowym leczeniem przewlekłych oraz oceną dynamiki gojenia się uporczywych i trudnych ran. Świadczenia nie są gwarantowane w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia. Wizyty/ porady realizowane są ambulatoryjnie lub w domu pacjenta

V. Proces realizacji świadczeń zdrowotnych:

1. Świadczenia gwarantowane realizowane w warunkach ambulatoryjnych w Poradni Leczenia Odleżyn lub w domu pacjenta i obejmują:

- 1.1. Konsultacje pielęgniarki z zaleceniami dotyczącymi pielęgnacji rany, doboru opatrunku specjalistycznego, postępowaniem podczas zmiany opatrunku.
- 1.2. Badania mikrobiologiczne (posiew z rany)

VI. Zakres zadań realizowanych przez komórkę organizacyjną:

1. Porada w Poradni Leczenia Odleżyn lub w domu świadczeniobiorcy jest to świadczenie obejmujące:

- badanie podmiotowe,
- badanie przedmiotowe,
- ordynację leków, w tym leków przeciwbólowych
- zapewnienie niezbędnych badań diagnostycznych
- ocenę rany za pomocą dostępnych narzędzi
- opracowanie rany w zależności od stanu
- dobór opatrunku specjalistycznego

VII

Poradnia Leczenia Odleżyn specjalizuje się w leczeniu objawowym pacjenta z raną przewlekłą. Opieka ta jest ukierunkowana na poprawę jakości życia, leczenie i pielęgnację rany, zapobieganie powikłaniom.

16

Punkt pobierania materiału do badań

I. Lokalizacja:

Zespół Opieki Paliatywnej „PALIUM” w Częstochowie
ul. Krakowska 45a
Oddział Opieki Paliatywnej „PALIUM” w Częstochowie
ul. Kopernika 17a

II. Struktura wewnętrzna:

Pobieranie materiału do badań laboratoryjnych odbywa się w gabinecie zabiegowym w dniach i godzinach ustalonych przez Zespół medyczny lekarzy i pielęgniarek.

14.05

Poradnia Opieki Nad Rodzinami Chorych i Osieroconych

I. Lokalizacja:

Centrum Opieki Paliatywnej „PALIUM” w Częstochowie ul. Kopernika 17a
Zespół Opieki Paliatywnej „PALIUM” w Częstochowie ul. Krakowska 45a

II. Struktura wewnętrzna:

Opieka nad Rodzinami Chorych i Osieroconych to świadczenia przeznaczone dla rodzin, opiekunów, bliskich chorych objętych opieką paliatywną. Pomoc psychologiczna świadczona jest zarówno w trakcie trwania choroby, jak i w okresie osierocenia/żałoby.

III. Tryb pracy:

Świadczenie to obejmuje bezpłatne konsultacje psychologa od momentu objęcia pacjenta opieką paliatywną. Po śmierci pacjenta istnieje możliwość kontynuowania opieki psychologicznej w okresie osierocenia/żałoby.

IV. Pacjenci:

Realizuje świadczenia zdrowotne w zakresie: opieki w sytuacji choroby, okresu umierania a także w okresie osierocenia/żałoby.

V. Proces realizacji świadczeń zdrowotnych:

1. Bezpłatne konsultacje psychologiczne
2. Indywidualne spotkania z psychologiem
3. Spotkania grupy wsparcia
4. Wyjazdy integracyjne dla dzieci chorych i osieroconych.

VI. Zakres zadań realizowanych przez komórkę organizacyjną:

1. Konsultacje odbywają się w godzinach pracy psychologów tj. 8:00-15:35 po indywidualnym ustaleniu spotkania.
2. Spotkania grupy wsparcia odbywają się w ostatni czwartek każdego miesiąca o godzinie 17:00 w Centrum Opieki Paliatywnej „PALIUM” w Częstochowie ul. Kopernika 17a.
3. Wyjazdy integracyjne dla dzieci chorych i osieroconych odbywają się w okresie wakacji i ferii zimowych.

14

Poradnia Opieki Paliatywnej

I. Lokalizacja

Poradnia Medycyny Paliatywnej w Częstochowie
ul. Kopernika 17a

II. Struktura wewnętrzna:

Gabinet lekarski, gabinet zabiegowy

III. Tryb pracy:

Poradnia Medycyny Paliatywnej czynna jest 5 razy w tygodniu, w tym jeden dzień w godzinach popołudniowych do 18 -stej.

IV. Pacjenci:

Świadczenia opieki paliatywnej i hospicyjnej to wszechstronna, całościowa opieka i leczenie objawowe pacjentów chorujących na nieuleczalne, niepoddające się leczeniu przyczynowemu, postępujące, ograniczające życie choroby. Opieka ta jest ukierunkowana na poprawę jakości życia, ma na celu zapobieganie bólowi i innym objawom somatycznym oraz ich uśmierzanie, łagodzenie cierpień psychicznych, duchowych i socjalnych.

Świadczenia gwarantowane przysługują świadczeniobiorcom chorującym na nieuleczalne, postępujące, ograniczające życie choroby nowotworowe i nienowotworowe.

Wykaz nieuleczalnych, postępujących, ograniczających życie chorób nowotworowych i nienowotworowych, w których OOP udziela świadczeń w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej.

Kod ICD-10:

- B20-B24 Choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności (HIV)
- C00-D48 Nowotwory
- G09 Następstwa zapalnych chorób ośrodkowego układu nerwowego
- G10-G13 Układowe zaniki pierwotne zajmujące ośrodkowy układ nerwowy
- G35 Stwardnienie rozsiane
- I42-I43 Kardiomiopatia
- J96 Niewydolność oddechowa niesklasyfikowana gdzie indziej
- L89 Owrzodzenia odleżynowe

Pacjenci w stanie ogólnym stabilnym wymagający specjalistycznych konsultacji w warunkach ambulatoryjnych poradni i chorzy w stanie ogólnym stabilnym wymagający specjalistycznych konsultacji (którzy nie wymagają stałego leczenia) w warunkach domowych.

Obejmują nie więcej niż 2 porady lub wizyty w tygodniu w PMP lub w domu świadczeniobiorcy.

V. Proces realizacji świadczeń zdrowotnych:

1. Świadczenia gwarantowane realizowane w warunkach ambulatoryjnych w poradni medycyny paliatywnej obejmują:
 - a) porady i konsultacje lekarskie w poradni lub w domu świadczeniobiorcy, w tym również świadczeniobiorcy, który nie został zakwalifikowany do hospicjum domowego;
 - b) porady psychologa w poradni lub w domu świadczeniobiorcy;
 - c) świadczenia pielęgniarские w poradni lub w domu świadczeniobiorcy.
2. Pacjent zgłasza się do PMP w wyznaczonym terminie zgodnie z harmonogramem przyjęć
3. Na wizytę kwalifikacyjną wymagane jest skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego zgodnie z jednostką chorobową kwalifikującą do objęcia opieki.
4. W razie potrzeby chory zgłasza się na wizyty kontrolne.
5. Poradnia Medycyny Paliatywnej współpracuje z komórkami organizacyjnymi SOHZcz oraz ZDOP i Oddziałem Opieki Paliatywnej z WSZS im. NMP w Częstochowie ul. Bialska 104/118, ul. PCK7, Miejski Szpital Zespolony ul. Mirowska 15, Diagnostyka Częstochowa ul. Sułkowskiego 17, Nasza Przychodnia Sp. z o.o. w Częstochowie al. Wolności 46

VI. Zakres zadań realizowanych przez komórkę organizacyjną:

1. Porada w poradni medycyny paliatywnej lub w domu świadczeniobiorcy jest to świadczenie obejmujące:
 - 1.1) badanie podmiotowe,
 - 1.2) badanie przedmiotowe,
 - 1.3) ordynację leków, w tym leków przeciwbólowych,
 - 1.4) zapewnienie niezbędnych badań diagnostycznych,
 - 1.5) zlecenie zabiegów pielęgnacyjnych,
 - 1.6) kierowanie do podmiotów leczniczych, w tym udzielających świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej w warunkach stacjonarnych lub domowych,
 - 1.7) wydawanie niezbędnych w procesie leczenia orzeczeń i opinii o stanie zdrowia świadczeniobiorcy,
 - 1.8) poradę lekarską w domu świadczeniobiorcy,
 - 1.9) poradę psychologiczną lub wizytę psychologa w domu świadczeniobiorcy,
 - 1.10) zabieg pielęgniarский lub wizytę pielęgniarki w domu świadczeniobiorcy.

Poradnia Medycyny Paliatywnej specjalizuje się w leczeniu objawowym świadczeniobiorców chorujących na nieuleczalne, niepoddające się leczeniu przyczynowemu, postępujące, ograniczające życie choroby. Opieka ta jest ukierunkowana na poprawę jakości życia, ma na celu zapobieganie bólowi i innym objawom somatycznym oraz ich uśmierzanie, łagodzenie cierpień psychicznych, duchowych i socjalnych.

M H

Dzienny Oddział Opieki Paliatywnej

I. Lokalizacja:

Dzienny Oddział Opieki Paliatywnej „PALIUM” w Częstochowie ul. Kopernika 17a

II. Struktura wewnętrzna:

Dzienny oddział opieki paliatywnej jest komórką organizacyjną funkcjonującą bez kontraktowania w ramach świadczeń gwarantowanych z NFZ.

III. Tryb pracy:

W Centrum Opieki Paliatywnej „PALIUM” funkcjonuje oddział dzienny ośrodek zapewnia pobyt i opiekę w wyznaczone dni w tygodniu, od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.30 do 15.00, w tym: wyżywienie codzienne.

IV. Pacjenci:

Świadczenia zdrowotne realizowane w zakresie Oddziału Dziennego są miejscem wsparcia przeznaczonym dla osób w wieku 65+, zapewniając usługi terapeutyczne, psychologiczne, duchowne, fizjoterapeutyczne oraz aktywizację w sferze fizycznej, intelektualnej oraz społecznej

V. Proces realizacji świadczeń zdrowotnych:

Pacjent zgłasza się do koordynatora Dziennego Oddziału Opieki Paliatywnej.

Dzienny Oddział Opieki Paliatywnej współpracuje z Poradnią Opieki Paliatywnej, Zespołem Domowej Opieki Paliatywnej, Stacjonarnym Oddziałem Opieki Paliatywnej.

Głównym celem jest poprawa jakości życia pacjenta, rozbudzanie, i wzmacnianie wiary we własne możliwości a także odwrócenie uwagi od choroby. Integracja chorego z innymi pacjentami, personelem, wolontariuszami, i bliskimi zapewnia poczucie bezpieczeństwa i przynależności do grupy oraz poprawia samopoczucie i podnosi samoocenę.

VII. Zakres zadań realizowanych przez komórkę organizacyjną:

W ramach działalności podopieczny uzyskuje:

- kompleksową opiekę pod nadzorem specjalistów podczas pobytu na terenie palcówki
- nadzór pielęgniarstwa
- zajęcia fizjoterapeutyczne
- wsparcie psychologiczne indywidualne i grupowe
- pomoc w rozwinięciu i wzmacnianiu aktywności oraz samodzielności życiowej
- terapię zajęciową
- dostęp do książek
- organizowanie imprez okolicznościowych (rocznicowych, spotkań towarzyskich, pogadanki tematyczne np. zajęcia kulturalne i rekreacyjne),
- występy
- transport podopiecznych na zajęcia

16

Ośrodek Rehabilitacji Leczniczej Diennej

I. Lokalizacja:

Ośrodek Rehabilitacji Leczniczej Diennej
ul. Kopernika 17a

II. Struktura wewnętrzna:

W strukturze Ośrodka Rehabilitacji Leczniczej Diennej znajdują się:

- pomieszczenie zabiegowe
- łazienka
- sala ćwiczeń

III. Tryb pracy:

Ośrodek Rehabilitacji Leczniczej Diennej funkcjonuje w wyznaczone dni w tygodniu po uzgodnieniu z koordynatorem.

IV. Pacjenci:

Ośrodek Rehabilitacji Leczniczej Diennej realizuje Świadczenia zdrowotne w zakresie fizjoterapii dla pacjentów wymagających świadczeń w opiece paliatywnej.

V. Proces realizacji świadczeń zdrowotnych:

- Ośrodek Rehabilitacji Leczniczej specjalizuje się w łagodzeniu objawów towarzyszących chorobie nowotworowej, zmniejszaniu dysfunkcji narządu ruchu oraz poprawie jakości życia poprzez działania z zakresu fizjoterapii.
- Pacjent na zabiegi fizjoterapeutyczne i rehabilitacyjne zgłasza w umówionym wcześniej z fizjoterapeutą terminie.

VI. Zakres zadań realizowanych przez komórkę organizacyjną:

- W trakcie przebywania w Ośrodku Rehabilitacji Leczniczej pacjenci mogą korzystać ze świadczeń zdrowotnych realizowanych przez Oddział Dzienny Terapii Zajęciowej.
- W Ośrodku Rehabilitacji Leczniczej realizowane są świadczenia fizjoterapeutyczne i rehabilitacyjne z zakresu kompleksowej terapii przeciwobrzękowej, gimnastyki usprawniającej, poprawy motoryki, dogoterapii, fizykoterapii, kinezyterapii oddechowej, ćwiczeń w odciążeniu.
- Z Ośrodka Rehabilitacji Leczniczej korzystają pacjenci objęci opieką Domowego Oddziału Opieki Paliatywnej wymagających świadczeń fizjoterapeutycznych i rehabilitacyjnych w ramach ambulatoryjnych lub domowych.

16

Ośrodek Rehabilitacji Leczniczej

I. Lokalizacja:

Ośrodek Rehabilitacji Leczniczej
ul. Kopernika 17a

II. Struktura wewnętrzna:

W strukturze Ośrodka Rehabilitacji Leczniczej znajduje się pomieszczenie zabiegowe.

III. Tryb pracy:

Ośrodek Rehabilitacji Leczniczej funkcjonuje w wyznaczone dni w tygodniu po uzgodnieniu z koordynatorem.

IV. Pacjenci:

Ośrodek Rehabilitacji Leczniczej realizuje Świadczenia zdrowotne pacjentom wymagającym opieki paliatywnej w zakresie fizjoterapii i rehabilitacji w opiece paliatywnej w ramach ambulatoryjnych lub wizyt domowych.

V. Proces realizacji świadczeń zdrowotnych:

- Ośrodek Rehabilitacji Leczniczej specjalizuje się w łagodzeniu objawów towarzyszących chorobie nowotworowej, zmniejszaniu dysfunkcji narządu ruchu oraz poprawie jakości życia poprzez działania z zakresu fizjoterapii.
- Pacjent na zabiegi fizjoterapeutyczne i rehabilitacyjne zgłasza w umówionym wcześniej z fizjoterapeutą terminie.

VI. Zakres zadań realizowanych przez komórkę organizacyjną:

- W trakcie przebywania w Ośrodku Rehabilitacji Leczniczej pacjenci mogą korzystać ze świadczeń zdrowotnych realizowanych przez Oddział Dzienny Terapii Zajęciowej.
- W Ośrodku Rehabilitacji Leczniczej realizowane są świadczenia fizjoterapeutyczne i rehabilitacyjne z zakresu kompleksowej terapii przeciwobrzękowej, gimnastyki usprawniającej, poprawy motoryki, dogoterapii, fizykoterapii, kinezyterapii oddechowej, ćwiczeń w odciążeniu.
- Z Ośrodka Rehabilitacji Leczniczej korzystają pacjenci objęci opieką Domowego Oddziału Opieki Paliatywnej wymagających świadczeń fizjoterapeutycznych i rehabilitacyjnych w ramach ambulatoryjnych lub domowych.

PORADNIA MEDYCyny PRACY

I. Lokalizacja:

Poradnia Medycyny Pracy w Częstochowie ul. Kopernika 17a

II. Struktura wewnętrzna:

Poradnia Medycyny Pracy rozpoczęła działalność od 2021 roku
-1 gabinet lekarski

III. Tryb pracy:

W Centrum Opieki Paliatywnej „PALIUM” funkcjonuje Poradnia Medycyny Pracy dla zatrudnionych pracowników w Stowarzyszeniu Opieki Hospicyjnej Ziemi Częstochowskiej. W Poradni Medycyny Pracy przyjmuje lekarz medycyny pracy. Pobieranie badań w Gabinetcie Zabiegowym Poradni Medycyny Pracy

poniedziałek	8.00 - 9.00
środa	8.00 - 9.00

IV. Pracownicy:

Świadczenia zdrowotne realizowane w zakresie Medycyny Pracy.

V. Proces realizacji świadczeń zdrowotnych:

1. W celu wykonania profilaktycznych badań medycyny pracy niezbędne jest **skierowanie od pracodawcy**. Każdy pracodawca ma obowiązek (Ustawa Kodeks Pracy) skierować pracowników na badania profilaktyczne z zakresu medycyny pracy. Pracownik zgłasza się do pielęgniarki zakładowej ze skierowaniem od pracodawcy. (z informacją o stanowisku pracy, czytelne dane o pracodawcy), oraz numer telefonu do pracownika.
 2. Główne zadania lekarza medycyny pracy to ocena stanu zdrowia danego kandydata lub pracownika oraz podjęcie decyzji co do tego, czy może wykonywać on dany zawód.
- analiza i ocena relacji zachodzących między stanem zdrowia a warunkami środowiska pracy osób narażonych na działanie czynników niebezpiecznych, szkodliwych i uciążliwych występujących w środowisku pracy,
 - współdziałanie z pracodawcą w rozpoznawaniu i ocenie narażenia zawodowego na czynniki fizyczne, chemiczne, biologiczne, psychospołeczne występujące w środowisku pracy oraz narażenia wynikającego ze sposobu wykonywania pracy, mogące mieć ujemny wpływ na zdrowie,
 - sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi i pobierającymi praktyczną naukę zawodu.

VI. Zakres zadań realizowanych przez komórkę organizacyjną:

1. Poradnia medycyny pracy oferuje wszystkie rodzaje badań, które są niezbędne pracownikom oraz pracodawcy.
 2. Badanie profilaktyczne: jest to badanie pracownika pod kątem jego indywidualnych predyspozycji do pracy na wskazanym stanowisku pracy, z uwzględnieniem czynników szkodliwych i warunków uciążliwych panujących w środowisku pracy i mogących wpływać na stan zdrowia pracownika.
- Badanie profilaktyczne **wstępne** – przeprowadza się u nowych pracowników przed zatrudnieniem lub przy zmianie stanowiska pracy, gdy zmieniają się parametry środowiska pracy,
 - Badanie profilaktyczne **okresowe** – obowiązuje osoby już pracujące na danym stanowisku, przed upływem terminu ważności poprzedniego zaświadczenia,
 - Badanie profilaktyczne **kontrolne** – dotyczy pracowników, którzy przebywali na zwolnieniu lekarskim dłuższym niż 30 dni.
3. W ramach Poradni medycyny pracy wykonujemy dodatkowo:
- badania dla celów sanitarno – epidemiologicznych,

Stacjonarny Oddział Opieki Paliatywnej

I. Lokalizacja:

Oddział Opieki Paliatywnej „PALIUM” w Częstochowie
ul. Kopernika 17a

II. Struktura wewnętrzna:

Oddział Opieki Paliatywnej funkcjonuje jako jednostka organizacyjna Stowarzyszenia Opieki Hospicyjnej Ziemi Częstochowskiej. W strukturze Oddziału znajdują się Odcinek A, odcinek B i C.

III. Tryb pracy:

Świadczenia w oddziale opieki paliatywnej mają charakter świadczeń całodobowych, stacjonarnych tj. realizowanych w warunkach oddziału zamkniętego, gwarantujących dostępność produktów leczniczych i wyrobów medycznych, a także całodobowego wyżywienia.

IV. Pacjenci

Świadczenia opieki paliatywnej i hospicyjnej to wszechstronna, całościowa opieka i leczenie objawowe pacjentów chorujących na nieuleczalne, niepoddające się leczeniu przyczynowemu, postępujące, ograniczające życie choroby. Opieka ta jest ukierunkowana na poprawę jakości życia, ma na celu zapobieganie bólowi i innym objawom somatycznym oraz ich uśmierzanie, łagodzenie cierpień psychicznych, duchowych i socjalnych.

Świadczenia gwarantowane przysługują świadczeniobiorcom chorującym na nieuleczalne, postępujące, ograniczające życie choroby nowotworowe i nienowotworowe.

Wykaz nieuleczalnych, postępujących, ograniczających życie chorób nowotworowych i nienowotworowych, w których OOP udziela świadczeń w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej.

Kod ICD-10:

- B20-B24 Choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności (HIV)
- C00-D48 Nowotwory
- G09 Następstwa zapalnych chorób ośrodkowego układu nerwowego
- G10-G13 Układowe zaniki pierwotne zajmujące ośrodkowy układ nerwowy
- G35 Stwardnienie rozsiane
- I42-I43 Kardiomiopatia
- J96 Niewydolność oddechowa niesklasyfikowana gdzie indziej
- L89 Owrzodzenia odleżynowe

Świadczenia gwarantowane są udzielane zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, z wykorzystaniem metod diagnostyczno-terapeutycznych innych niż stosowane w medycynie niekonwencjonalnej, ludowej lub orientalnej.

Warunkami realizacji świadczeń gwarantowanych są:

- 1) przedstawienie skierowania wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego;
- 2) wskazanie medyczne, a w szczególności fakt występowania u świadczeniobiorcy jednostki chorobowej, o której mowa w załączniku nr 1 do rozporządzenia, nierokującej nadziei na wyleczenie.

V. Proces realizacji świadczeń zdrowotnych:

- Pacjent zgłasza się do pielęgniarki oddziałowej/ i koordynującej pielęgniarki dyżurnej w dniu planowanej hospitalizacji. w godz. 08.00-12.00 w celu przyjęcia, po wcześniejszym ustaleniu terminu zgodnie z kolejką oczekujących.
- Pacjenci wymagający konsultacji z innych dziedzin medycyny konsultowani są przez lekarzy specjalistów .
- potrzebie i zakresie konsultacji decyduje lekarz prowadzący pacjenta.
- Stacjonarny Oddział Opieki Paliatywnej współpracuje z komórkami organizacyjnymi SOHZcz oraz WSZS im. NMP w Częstochowie ul. Bialska 104/118, ul. PCK7, Miejski Szpital Zespolony ul. Mirowska 15, Diagnostyka Częstochowa ul. Sułkowskiego 17, Gremedig w Częstochowie ul. Teligi 21, Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Stacją Pogotowia Ratunkowego w Częstochowie, Nasza Przychodnia Sp. z o .o. w Częstochowie al. Wolności 46

VI. Zakres zadań realizowanych przez jednostkę organizacyjną:

Świadczenia obejmują:

- świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez lekarzy;
- świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki;
- leczenie farmakologiczne;
- leczenie bólu zgodnie z wytycznymi Światowej Organizacji Zdrowia (drabina analgetyczna);
- leczenie innych objawów somatycznych; opiekę psychologiczną nad świadczeniobiorcą, a także jego rodziną;
- rehabilitację;
- zapobieganie powikłaniom;
- dostępność do wszelkich badań zleconych przez lekarzy zatrudnionych w oddziale;
- zaopatrzenie w wyroby medyczne niezbędne w procesie leczenia pacjentów,
- leki i wyroby medyczne,
- opiekę wyręczającą t. przyjmowanie na okres nie dłuższy niż 10 dni do oddziału stacjonarnego pacjentów, znajdujących się pod opieką zespołu domowej opieki paliatywnej.

Stacjonarny Oddział Opieki Paliatywnej gwarantuje:

- całodobowy dostęp przez 7 dni w tygodniu do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez lekarza oraz
- całodobowe świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarkę przez 7 dni w tygodniu.
- świadczenia fizjoterapeuty oraz psychologa udzielane są na zlecenia lekarza w zależności od potrzeb i wskazań medycznych.

14 25

Dział Farmacji

I. Lokalizacja:

Dział Farmacji- przyziemie.

Oddział Opieki Paliatywnej „PALIUM” w Częstochowie ul. Kopernika 17a (IIIp.)

II. Struktura wewnętrzna:

Gabinet Kierownika Działu Farmacji

Magazyn leków

III. Tryb pracy/ Zakres zadań:

Dział Farmacji funkcjonuje od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00-14.00.

Dział realizuje świadczenia w zakresie zaopatrzenia w preparaty lecznicze , pomocnicze i pielęgnacyjne.

IV Proces realizacji świadczeń:

- Pielęgniarka oddziałowa zgłasza się zapotrzebowanie na w/w środki
- Dział Farmacji realizuje zgłoszone zapotrzebowanie .
- Dział Farmacji współpracuje z ordynatorem OOP i pielęgniarką oddziałową OOP

Gabinet zabiegowy

I. Lokalizacja:

Oddział Opieki Paliatywnej „PALIUM” w Częstochowie
ul. Kopernika 17a

II. Struktura wewnętrzna:

W gabinecie zabiegowym wykonywane są zabiegi i procedury pozostające w kompetencjach lekarza lub pielęgniarki Centrum Opieki Paliatywnej „Palium” i wymagające ich udziału oraz związane bezpośrednio z udzielaną poradą lekarską lub wizytą pielęgniarską. W sytuacji uzasadnionej stanem zdrowia pacjenta, zabiegi wykonywane są także w domu pacjenta.

III. Tryb pracy:

Gabinet zabiegowy funkcjonuje od poniedziałku do piątku, w godzinach pracy Poradni Medycyny Paliatywnej i Poradni Medycyny Pracy

16 26

Perinatalna Opieka Paliatywna

I. Lokalizacja:

Zespół Opieki Paliatywnej „PALIUM” w Częstochowie
ul. Krakowska 45a

II. Struktura wewnętrzna:

1. Perinatalna opieka paliatywna to świadczenia przeznaczone dla rodziców oraz dziecka, w przypadku ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia albo nieuleczalnej choroby zagrażającej życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu.
2. Perinatalna Opieka Paliatywna jest zapewniona w komórce organizacyjnej Hospicjum Domowym dla Dzieci.

III. Tryb pracy:

Świadczenia gwarantowane realizowane w warunkach perinatalnej opieki paliatywnej obejmują:

- 1) porady i konsultacje lekarskie w poradni medycyny paliatywnej, hospicjum domowym dla dzieci lub hospicjum stacjonarnym;
- 2) porady psychologa w poradni medycyny paliatywnej, w hospicjum domowym dla dzieci lub w hospicjum stacjonarnym;
- 3) koordynację opieki przez:
 - a) zapewnienie współpracy ze świadczeniodawcą udzielającym świadczeń z zakresu położnictwa i ginekologii lub neonatologii, w warunkach leczenia szpitalnego lub porady specjalistycznej,
 - b) zapewnienie współpracy z hospicjum domowym dla dzieci lub z hospicjum stacjonarnym, pozwalającej na zachowanie ciągłości opieki nad dzieckiem w przypadku zaistnienia możliwości wypisu z oddziału, na którym przebywa dziecko,
 - c) zapewnienie współpracy z ośrodkiem diagnostyki prenatalnej, ośrodkiem kardiologii prenatalnej lub zakładem genetyki,
 - d) poinformowanie rodziców dziecka o możliwości pożegnania się ze zmarłym dzieckiem oraz o sposobie pochówku,
 - e) przekazanie informacji dotyczących postępowania w przypadku zgonu dziecka,
 - f) zapewnienie ciągłości leczenia stosownie do stanu zdrowia, po zakończeniu realizacji świadczenia gwarantowanego w warunkach perinatalnej opieki paliatywnej, w tym w uzasadnionych przypadkach opiekę paliatywną po urodzeniu dziecka oraz wsparcie w żałobie po śmierci dziecka przez udział w grupie wsparcia w żałobie.

IV. Pacjenci:

Realizuje Świadczenia zdrowotne w zakresie: planowania rodziny, opieki prekoncepcyjnej (sprzyjającą zajściu w ciążę), opieki przedporodowej, opieki śródporodowej, opieki poporodowej, opieki nad noworodkami i niemowlętami do pierwszego roku życia.

V. Proces realizacji świadczeń zdrowotnych:

- 1) przedstawienie skierowania wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego;
- 2) wskazanie medyczne, a w szczególności fakt występowania u świadczeniobiorcy jednostki chorobowej, o której mowa w załączniku nr 1 do rozporządzenia, nierokującej nadziei na wyleczenie, a w przypadku perinatalnej opieki paliatywnej - ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalna choroba zagrażająca życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, w szczególności zaburzenia rozwojowe prowadzące do poronienia samoistnego, porodu przedwczesnego lub zgonu wewnątrzmacicznego, zaburzenia rozwojowe prowadzące do przedwczesnej śmierci żywo urodzonego dziecka, określone w szczególności jednostkami chorobowymi, o których mowa w części III załącznika nr 1 do rozporządzenia.

Kryteria kwalifikacji do leczenia:

P00-P96, Q00-Q99 (ICD-10) wybrane stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym oraz wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenie i aberracje chromosomowe

VI. Zakres zadań realizowanych przez komórkę organizacyjną:

Perinatalna opieka paliatywna:

- jest zapewniana w pomieszczeniach przystosowanych do udzielania konsultacji lekarskich i psychologicznych;
- obejmuje współpracę ze świadczeniodawcą udzielającym świadczeń z zakresu położnictwa i ginekologii - trzeci poziom referencyjny oraz neonatologii, w warunkach leczenia szpitalnego; Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, ul. Bialska 104/118
- obejmuje współpracę z położną podstawowej opieki zdrowotnej oraz lekarzem specjalistą w dziedzinie położnictwa i ginekologii;
- zespół realizujący świadczenia gwarantowane w warunkach perinatalnej opieki paliatywnej posiada co najmniej trzyletnie doświadczenie w pracy w pediatrycznej opiece paliatywnej w zakresie hospicjum domowego dla dzieci lub hospicjum stacjonarnego lub współpracuje z ośrodkiem mającym doświadczenie w pracy w pediatrycznej opiece paliatywnej;
- jest realizowane do 28. dnia po porodzie.

M

STRUKTURA ORGANIZACYJNA PODMIOTU LECZNICZEGO STOWARZYSZENIE OPIEKI HOSPICYJNEJ ZIEMI CZĘSTOCHOWSKIEJ

ZARZĄD

DYREKTOR GENERALNY

DYREKTOR DS. MEDYCZNYCH

DYREKTOR DS. PIELĘGNIARSTWA I OPIEKI PALIATYWNEJ

ZAKŁAD LECZNICZY: ZESPÓŁ OPIEKI PALIATYWNEJ „PALIUM” Z SIEDZIBĄ W CZĘSTOCHOWIE

ZESPÓŁ OPIEKI PALIATYWNEJ „PALIUM” ul. Krakowska 45A

1. ZESPÓŁ DOMOWEJ OPIEKI PALIATYWNEJ
2. ZESPÓŁ DOMOWEJ OPIEKI PALIATYWNEJ DLA DZIECI
3. PORADNIA LECZENIA ODLEŻYN
4. PUNKT POBIERANIA MATERIAŁU DO BADAŃ
5. GABINET ZABIEGOWY
6. PERINATALNA OPIEKA PALIATYWNA
7. PORADNIA OPIEKI NAD RODZINAMI CHORYCH I OSIEROCONYMI

CENTRUM OPIEKI PALIATYWNEJ „PALIUM” ul. Kopernika 17 A

1. PORADNIA OPIEKI PALIATYWNEJ
2. ODDZIAŁ DZIENNY OPIEKI PALIATYWNEJ
3. PUNKT POBIERANIA MATERIAŁU DO BADAŃ
4. OŚRODEK REHABILITACJI LECZNICZEJ DZIENNEJ
5. OŚRODEK REHABILITACJI LECZNICZEJ
6. PORADNIA OPIEKI NAD RODZINAMI CHORYCH I OSIEROCONYMI
7. PORADNIA MEDYCYN PRACY

ZAKŁAD LECZNICZY: ODDZIAŁ OPIEKI PALIATYWNEJ Z SIEDZIBĄ W CZĘSTOCHOWIE

ODDZIAŁ OPIEKI PALIATYWNEJ ul. KOPERNIKA 17A

1. STACJONARNY ODDZIAŁ OPIEKI PALIATYWNEJ
2. DZIAŁ FARMACJI

DYREKTOR FINANSOWY

DZIAŁ KSIĘGOWY

DZIAŁ KADR

DZIAŁ PROJEKTÓW I DOTACJI

RADCA PRAWNY

KAPELANIA

OŚRODEK WOLONTARIATU

DZIAŁ SZKOLEŃ

INSPEKTOR OCHRONY DANYCH

DZIAŁ RUM I ROZLICZEŃ

PRACOWNIK SOCJALNY

PELONOMCNIK DS. JAKOŚCI

DYREKTOR DS. organizacji i zarządzania

1. DZIAŁ ORGANIZACYJNY 1.1. SEKCJA MARKETINGU 1.2. SEKRETARIATY

DZIAŁ TECHNICZNY I DZIAŁ TECHNICZNY II

DZIAŁ ŻYWIENIA

ARCHIWUM

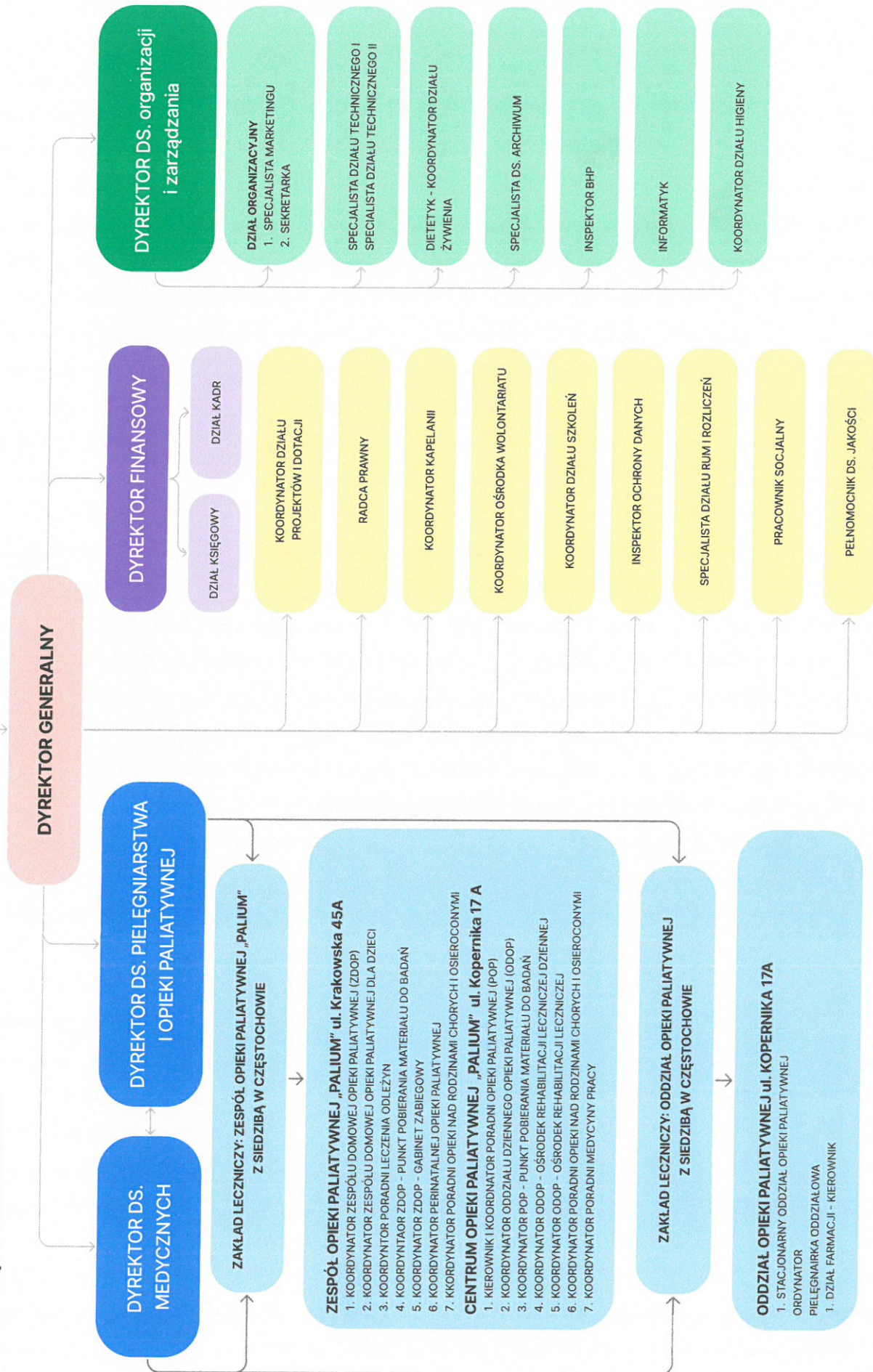
INSPEKTOR BHP

INFORMATYK

DZIAŁ HIGIENY

STRUKTURA PODLEGŁOŚCI PODMIOTU LECZNICZEGO STOWARZYSZENIE OPIEKI HOSPICYJNEJ ZIEMI CZĘSTOCHOWSKIEJ

ZARZĄD



5.1. Zakres obowiązków (czynności) na stanowisku pracy:

Psycholog

- 1) Sprawowanie opieki psychologicznej nad pacjentami objętymi opieką przez zakład, a w szczególności:
 - zaspakajanie potrzeb psychologicznych, społecznych i duchowych
 - przygotowanie do kresu życia i śmierci
 - stwarzanie warunków godnego umierania
 - objęcie opieką i zapewnienie wsparcia psychicznego dla całej rodziny pacjenta
 - udział w terapii zajęciowej
- 2) Wykonywanie obowiązków psychologa wg zasad i standardów – zgodnie z kodeksem pracy psychologa opracowanym przez. Polskie Towarzystwo Psychologiczne.
- 3) Podnoszenie i doskonalenie kwalifikacji zawodowych poprzez udział w szkoleniach, kursach oraz seminariach tematycznych i innych.
- 4) Prowadzenie systematycznej, starannej i rzetelnej dokumentacji dotyczącej stanu psychicznego pacjentów.
- 5) Współpracuje z całym zespołem interdyscyplinarnym Stowarzyszenia , bierze udział w zebraniach koordynatorów, prowadzi raporty w zespole psychologów.
- 6) Udział w raportach i spotkaniach analitycznych wg ustalonego porządku.
- 7) Przestrzeganie zasad harmonijnego współżycia z innymi pracownikami i interesantami zakładu.
- 8) Dbanie o bezpieczeństwo i zadowolenie pacjentów objętych opieką.
- 9) Zapewnienie wysokiej jakości świadczonych usług medycznych i pozamedycznych.
- 10) Identyfikowanie ryzyka i zgłaszanie zdarzeń niepożądanych.
- 11) Promowanie i przestrzeganie zasad etycznego postępowania.
- 12) Współpraca z powołanymi Komitetami/Zespołami problemowymi w zakresie podejmowania działań jakościowych na rzecz pacjentów.

16 sk

5.2. Zakres obowiązków (czynności) na stanowisku pracy:

Fizjoterapeuta

- 1) Sprawowanie opieki w domu pacjenta i w siedzibie Stowarzyszenia nad pacjentami objętymi opieką przez zakład, a w szczególności: Zabiegi fizjoterapeutyczne u pacjentów w terminalnym okresie choroby nowotworowej w domu i w siedzibie Stowarzyszenia.
- 2) Wykonywanie obowiązków fizjoterapeuty wg zasad i standardów – zgodnie z kodeksem pracy.
- 3) Podnoszenie i doskonalenie kwalifikacji zawodowych poprzez udział w szkoleniach, kursach oraz seminariach tematycznych i innych.
- 4) Prowadzenie systematycznej, starannej i rzetelnej dokumentacji dotyczącej stanu fizycznego pacjentów.
- 5) Udział w raportach i spotkaniach analitycznych wg ustalonego porządku.
- 6) Współpraca z innymi osobami działającymi w ochronie zdrowia i pomocy społecznej (lekarzami, pielęgniarkami, psychologami)
- 7) Przestrzeganie zasad harmonijnego współzycia z innymi pracownikami i interesantami zakładu.
- 8) Dbanie o bezpieczeństwo i zadowolenie pacjentów objętych opieką.
- 9) Zapewnienie wysokiej jakości świadczonych usług medycznych i pozamedycznych.
- 10) Identyfikowanie ryzyka i zgłaszanie zdarzeń niepożądanych.
- 11) Promowanie i przestrzeganie zasad etycznego postępowania.
- 12) Współpraca z powołanymi Komitetami/Zespołami problemowymi w zakresie podejmowania działań projakościowych na rzecz pacjentów.

14 25

5.3. Zakres obowiązków (czynności) na stanowisku pracy:

Opiekun Medyczny

1. Opiekun medyczny bezpośrednio podlega pielęgniarce oddziałowej, a w czasie pełnienia dyżurów popołudniowych i nocnych pielęgniarce dyżurnej oddziału.
2. Sprawowanie opieki nad pacjentami objętymi opieką przez zakład, w tym :
 - rozpoznawanie problemów opiekuńczych osób chorych i niesamodzielnych,
 - współpraca z pielęgniarką w zakresie realizowania planu opieki nad osobami chorymi i niesamodzielnymi,
 - wykonywanie poleceń pielęgniarki i lekarza dotyczących opieki nad osobą chorą i niesamodzielną,
 - pomoc pielęgniarce podczas wykonywania zabiegów pielęgniarstkich, wykonywanie zabiegów higienicznych u osób niesamodzielnych i chorych,
 - zapewnienie osobie chorej i niesamodzielnej bezpieczeństwa podczas wykonywania zabiegów higienicznych,
 - dokumentowanie wykonanych zabiegów higienicznych, nawiązywanie i utrzymywanie kontaktów międzyludzkich z osobami chorymi i niesamodzielnymi,
3. Pomaganie osobie chorej i niesamodzielnej w adaptacji do warunków życia w szpitalu oraz zmian związanych z przewlekłą chorobą lub starością,
 - pomaganie osobie chorej i niesamodzielnej w komunikowaniu się z rodziną, zespołem opiekuńczym i terapeutycznym oraz z innymi pacjentami,
 - przestrzeganie przepisów sanitarno-epidemiologicznych podczas wykonywania zadań zawodowych,
 - przestrzeganie przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy, ochrony ppoż. oraz ochrony środowiska,
 - przestrzeganie przepisów Kodeksu Pracy dotyczących praw i obowiązków pracownika i pracodawcy oraz warunków pracy,
 - postępowanie zgodnie z zasadami etyki,
4. Zasadnicze działania opiekuna medycznego:
 - Wykonywanie zadań bieżących wynikających z utrzymania czystości, porządku i dezynfekcji oddziału zgodnie z obowiązującymi procedurami higienicznymi z uwzględnieniem stref zagrożenia infekcją
 - Przeprowadzenie okresowych czynności porządkowych np.: porządkowanie magazynów, mycie okien, mebli itp.
 - Opiekun medyczny jest zobowiązany do wykonywania wszelkich zleceń pielęgniarek oraz pomocy w sytuacjach trudnych (przynoszenie, odnoszenie, mycie, dezynfekcja naczyń z wydaliniami; podawanie basenów i kacek w porozumieniu z pielęgniarką; dezynfekcja i mycie łóżek i szafek przyłóżkowych).
 - W przypadku braku kuchenkowej w oddziale do obowiązków należy:
 - dostarczanie posiłków na oddział
 - rozdawanie posiłków
 - pomoc przy karmieniu chorego/karmienie chorego
 - mycie i wyparzanie naczyń
5. Podnoszenie kwalifikacji zawodowych poprzez udział w organizowanych szkoleniach wewnątrzzakładowych, kursach doskonalących.

U 25

6. Opiekun medyczny zobowiązany jest do przestrzegania przepisów o tajemnicy służbowej w zakresie działalności ze swoim stanowiskiem pracy i zasad kultury osobistej do pacjentów, osób odwiedzających i współpracowników.
7. Opiekun medyczny ma obowiązek powiadomić pielęgniarkę oddziałową o nagłych wydarzeniach mających miejsce na stanowisku pracy np.: kradzieże, awarie, zniszczenia.
8. Opiekun medyczny ma obowiązek dokonywania samodzielnych obchodów pomieszczeń oddziału celem zachowania odpowiedniego stanu sanitarno – higienicznego w bezpośrednim otoczeniu pacjenta i personelu .
9. Podczas dyżuru zakładowego opiekun medyczny wykonuje czynności porządkowe na terenie budynku/siedziby Stowarzyszenia.
10. Współpraca z zespołem zatrudnionym na oddziale opieki paliatywnej.
11. Wykonywanie obowiązków opiekunki wg zasad i standardów – zgodnie z kodeksem pracy.
12. Prowadzenie systematycznej, starannej i rzetelnej dokumentacji.
13. Współpraca z całym zespołem interdyscyplinarnym Zespołu Opieki Paliatywnej.
14. Udział w raportach i spotkaniach analitycznych wg ustalonego porządku.
15. Dbanie o bezpieczeństwo i zadowolenie pacjentów objętych opieką.
16. Zapewnienie wysokiej jakości świadczonych usług medycznych i pozamedycznych.
17. Identyfikowanie ryzyka i zgłaszanie zdarzeń niepożądanych.
18. Promowanie i przestrzeganie zasad etycznego postępowania.
19. Współpraca z powołanymi Komitetami/Zespołami problemowymi w zakresie podejmowania działań projakościowych na rzecz pacjentów.

5.4. Zakres obowiązków (czynności) na stanowisku pracy:

Salowa

1. Salowa bezpośrednio podlega pielęgniarce oddziałowej, a w czasie pełnienia dyżurów popołudniowych i nocnych pielęgniarce dyżurnej oddziału.
2. Zasadnicze działania salowej:
 - Wykonywanie zadań bieżących wynikających z utrzymania czystości, porządku i dezynfekcji oddziału zgodnie z obowiązującymi procedurami higienicznymi z uwzględnieniem stref zagrożenia infekcją
 - Przeprowadzenie okresowych czynności porządkowych np.: porządkowanie magazynów, mycie okien, mebli itp.
3. Zadania szczegółowe wynikające z czynności higienicznych:
 - Salowa jest zobowiązana do wykonywania wszelkich zleceń pielęgniarek oraz pomocy w sytuacjach trudnych.
 - a) Przynoszenie, odnoszenie, mycie, dezynfekcja naczyń z wydaliniami
 - b) Podawanie basenów i kacek w porozumieniu z pielęgniarką
 - c) Dezynfekcja i mycie łóżek i szafek przyłóżkowych
 - W przypadku braku kuchenkowej w oddziale do obowiązków należy:
 - a) dostarczanie posiłków na oddział
 - b) rozdawanie posiłków
 - c) pomoc przy karmieniu chorego
 - d) mycie i wyparzanie naczyń
4. Podnoszenie kwalifikacji zawodowych poprzez udział w organizowanych szkoleniach wewnątrzzakładowych, kursach doskonalących.
5. Salowa zobowiązana jest do przestrzegania ustalonego regulaminu pracy oddziału, wytyczne dotyczące zapobiegania zakażeniom szpitalnym, przepisów BHP i ppoż., przepisów o tajemnicy służbowej w zakresie działalności ze swoim stanowiskiem pracy i zasad kultury osobistej do pacjentów, osób odwiedzających i współpracowników.
6. Salowa ma obowiązek powiadomić pielęgniarkę oddziałową o nagłych wydarzeniach mających miejsce na stanowisku pracy np.: kradzieże, awarie, zniszczenia.
7. Salowa ma obowiązek dokonywania samodzielnych obchodów pomieszczeń oddziału celem zachowania odpowiedniego stanu sanitarno – higienicznego w bezpośrednim otoczeniu pacjenta i personelu .
8. Podczas dyżuru zakładowego salowa wykonuje czynności porządkowe na terenie budynku/siedziby Stowarzyszenia.
9. Współpraca z zespołem zatrudnionym na oddziale opieki paliatywnej.
10. Dbanie o bezpieczeństwo i zadowolenie pacjentów objętych opieką.
11. Zapewnienie wysokiej jakości świadczonych usług medycznych i pozamedycznych.
12. Identyfikowanie ryzyka i zgłaszanie zdarzeń niepożądanych.
13. Promowanie i przestrzeganie zasad etycznego postępowania.
14. Współpraca z powołanymi Komitetami/Zespołami problemowymi w zakresie podejmowania działań pro jakościowych na rzecz pacjentów.

5.5. Zakres obowiązków (czynności) na stanowisku pracy:

PIELĘGNIARKA MGR

- 1) gotowość do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej według wymagań NFZ, zgodnie z harmonogramem pracy.
- 2) monitorowanie stanu zdrowia pacjentów oraz wdrażanie działań edukacyjnych i promocyjno-profilaktycznych.
- 3) rozwiązywanie problemów zawodowych, szczególnie związanych z podejmowaniem decyzji w sytuacjach trudnych, wynikających ze specyfiki zadań zawodowych w opiece paliatywnej i warunków ich realizacji.
- 4) dobieranie, zlecanie i interpretowanie badań diagnostycznych w ramach posiadanych uprawnień.
- 5) opracowywanie programów edukacji terapeutycznej pacjentów z chorobą przewlekłą, prowadzenie tej edukację i dokonywanie ewaluacji tego programu.
- 6) samodzielne pielęgnowanie pacjentów z raną przewlekłą i przetoką.
- 7) koordynowanie opieki zdrowotnej nad pacjentami w systemie ochrony zdrowia.
- 8) ordynowanie leków, środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych, w tym wystawianie na nie recepty lub zlecenia.
- 9) udzielanie samodzielnych porad zdrowotnych w zakresie posiadanych kompetencji zawodowych.
- 10) tworzenie standardów opieki pielęgniarskiej oraz wdrażanie ich do praktyki pielęgniarskiej.
- 11) stosowanie odpowiednich przepisów prawa w działalności zawodowej.
- 12) określanie zapotrzebowania pacjentów na opiekę pielęgniarską oraz opracowywanie założeń pielęgniarskiej polityki kadrowej.
- 13) komunikowanie się z pacjentami, uwzględniając uwarunkowania kulturowe i wyznaniowe.
- 14) organizowanie i nadzorowanie pracy zespołu pielęgniarskiego i personelu pomocniczego.
- 15) prowadzenie badań naukowych i upowszechnianie ich wyników.
- 16) wykorzystywanie wyników badań naukowych i światowego dorobku pielęgniarstwa dla rozwoju praktyki pielęgniarskiej opieki paliatywnej.
- 17) stosowanie metod nauczania oraz ewaluacji w realizacji zadań z zakresu kształcenia zawodowego w ramach szkoleń wewnątrzszkolowych.
- 18) podnoszenie i doskonalenie kwalifikacji zawodowych poprzez udział w szkoleniach, kursach oraz seminariach tematycznych i innych.
- 19) prowadzenie systematycznie, starannie i rzetelnie dokumentacji chorobowej pacjentów.
- 20) udział w raportach i spotkaniach analitycznych wg ustalonego porządku.
- 21) całościowa współpraca z zespołem interdyscyplinarnym oraz z osobami działającymi w ochronie zdrowia i pomocy społecznej.
- 22) stosowanie zasad aseptyki i antyseptyki oraz bezpieczeństwa i higieny pracy w postępowaniu z odpadami medycznymi.
- 23) wykonywanie innych, zleconych przez bezpośredniego przełożonego prac i zadań w ramach posiadanej wiedzy i kompetencji zawodowych.
- 24) dbanie o bezpieczeństwo i zadowolenie pacjentów objętych opieką.
- 25) zapewnienie wysokiej jakości świadczonych usług medycznych i pozamedycznych
- 26) identyfikowanie ryzyka i zgłaszanie zdarzeń niepożądanych
- 27) promowanie i przestrzeganie zasad etycznego postępowania
- 28) współpraca z powołanymi Komitetami/Zespołami problemowymi w zakresie podejmowania działań projakościowych na rzecz pacjentów.

14 26

- 33) stosowanie tlenoterapii i doraźnego podawania tlenu u chorych z niewydolnością oddechową.
- 34) żywienie chorego przewlekłe oraz pacjenta w stanie apalicznym drogą dojelitową przez zgłębnik nosowo-żołądkowy, gastrostomię lub PEG, lub żywienie chorego drogą pozajelitową.
- 35) pielęgnacja dostępu żywieniowego do przewodu pokarmowego oraz żylnego centralnego i/lub obwodowego u pacjentów przewlekłe chorych oraz w stanie apalicznym.
- 36) ocena stanu świadomości i monitorowanie stanu zdrowia pacjenta w stanie apalicznym.
- 37) prowadzenie ćwiczeń ogólnousprawniających w ramach gimnastyki przyłóżkowej.
- 38) przeprowadzanie ćwiczeń oddechowych, wykorzystanie elementów masażu oraz metod relaksacyjnych u osób przewlekłe chorych i niepełnosprawnych.
- 39) wykonywanie ćwiczeń z zakresu kinezyterapii oddechowej w przewlekłych schorzeniach układu oddechowego oraz w profilaktyce infekcji dróg oddechowych.
- 40) stosowanie bezpiecznych technik transferu pacjentów i wykorzystanie sprzętu specjalistycznego.
- 41) zalecanie sprzętu pomocniczego i wyrobów medycznych w chorobie przewlekłej i niepełnosprawności.
- 42) poradnictwo w zakresie doboru i wykorzystania specjalistycznego sprzętu i urządzeń umożliwiających przewlekłe chorym samoobsługę i lokomocję.
- 43) dobór i stosowanie środków pielęgnacyjnych i wyrobów medycznych w nietrzymaniu moczu i zaburzeniach wydalania stolca u osób przewlekłe chorych.
- 44) stosowanie metod terapii zajęciowej na poziomie podstawowym oraz przeprowadzanie treningu umiejętności samoobsługi u pacjentów przewlekłe chorych i niepełnosprawnych.
- 45) doradzanie rodzinie i bliskim pacjenta przewlekłe chorego i niepełnosprawnego w zakresie elementarnej rehabilitacji chorego w warunkach domowych.
- 46) świadczenie poradnictwa w zakresie readaptacji osoby z upośledzeniem umysłowym do życia w społeczeństwie oraz korzystania z form rehabilitacji leczniczej, pedagogicznej, społecznej i zawodowej.
- 47) zapewnienie bezpieczeństwa podopiecznemu z upośledzeniem umysłowym oraz choremu psychicznie.
- 48) prowadzenie poradnictwa w zakresie ochrony zdrowia psychicznego i psychoprofilaktyki w terapii zaburzeń psychicznych i uzależnień.
- 49) psychoedukacja chorych z zaburzeniami psychicznymi oraz osób uzależnionych od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz ich rodzin i opiekunów.
- 50) w przypadkach uzasadnionych prawnie decydowanie o zastosowaniu przymusu bezpośredniego i nadzorowanie jego wykonania.
- 51) ocena i udokumentowanie bólu przewlekłego oraz podjęcie działań w celu złagodzenia bólu.
- 52) pielęgnacja dostępu naczyniowych dożylnych, podskórnych, zewnątrzoponowych oraz portów donaczyniowych u pacjentów nieuleczalnie chorych i w terminalnej fazie choroby.
- 53) obserwacja i pielęgnacja wyłonionych stomii – w tym: tracheostomii, gastrostomii, kolostomii, ileostomii, nefrotomii, urostomii oraz cewnika nadłonowego; dobór sprzętu i środków pielęgnacyjnych oraz zaopatrywanie przetok u pacjentów nieuleczalnie chorych.
- 54) rejestracja pacjentów zgodnie z procedurą.
- 55) bieżące zapoznawanie się i przestrzeganie procedur medycznych, instrukcji i regulaminu.
- 56) podnoszenie i doskonalenie kwalifikacji zawodowych poprzez udział w szkoleniach, kursach oraz seminariach tematycznych i innych.
- 57) prowadzenie systematycznie, starannie i rzetelnie dokumentacji chorobowej pacjentów.
- 58) udział w raportach i spotkaniach analitycznych wg ustalonego porządku.
- 59) całościowa współpraca z zespołem interdyscyplinarnym oraz z osobami działającymi w ochronie zdrowia i pomocy społecznej.
- 60) stosowanie zasad aseptyki i antyseptyki oraz bezpieczeństwa i higieny pracy w postępowaniu z odpadami medycznymi.
- 61) wykonywanie innych, zleconych przez bezpośredniego przełożonego prac i zadań w ramach posiadanej wiedzy i kompetencji zawodowych.
- 62) dbanie o bezpieczeństwo i zadowolenie pacjentów objętych opieką.
- 63) zapewnienie wysokiej jakości świadczonych usług medycznych i pozamedycznych.
- 64) identyfikowanie ryzyka i zgłaszanie zdarzeń niepożądanych.
- 65) promowanie i przestrzeganie zasad etycznego postępowania
- 66) współpraca z powołanymi Komitetami/Zespołami problemowymi w zakresie podejmowania działań pro jakościowych na rzecz pacjentów.

14 10

5.6. Zakres obowiązków (czynności) na stanowisku pracy:

Pielęgniarka Specjalistka

- 1) nadzór nad pracą zespołu dyżurującego w oddziale stacjonarnym;
- 2) monitorowanie stanu zdrowia pacjentów oraz wdrażanie działań edukacyjnych i promocyjno-profilaktycznych;
- 3) rozwiązywanie problemów zawodowych, szczególnie związanych z podejmowaniem decyzji w sytuacjach trudnych, wynikających ze specyfiki zadań zawodowych w opiece paliatywnej i warunków ich realizacji;
- 4) dobieranie, zlecanie i interpretowanie badań diagnostycznych w ramach posiadanych uprawnień;
- 5) opracowywanie programów edukacji terapeutycznej pacjentów z chorobą przewlekłą, prowadzenie tej edukacji i dokonywanie ewaluacji tego programu;
- 6) samodzielne pielęgnowanie pacjentów z raną przewlekłą i przetoką;
- 7) koordynowanie opieki zdrowotnej nad pacjentami w systemie ochrony zdrowia;
- 8) ordynowanie leków, środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych, w tym wystawianie na nie recepty lub zlecenia;
- 9) udzielanie samodzielnych porad zdrowotnych w zakresie posiadanych kompetencji zawodowych;
- 10) tworzenie standardów opieki pielęgniarskiej oraz wdrażanie ich do praktyki pielęgniarskiej;
- 11) stosowanie odpowiednich przepisów prawa w działalności zawodowej;
- 12) określanie zapotrzebowania pacjentów na opiekę pielęgniarską oraz opracowywanie założeń pielęgniarskiej polityki kadrowej;
- 13) komunikowanie się z pacjentami, uwzględniając uwarunkowania kulturowe i wyznaniowe;
- 14) organizowanie i nadzorowanie pracy zespołu pielęgniarskiego i personelu pomocniczego;
- 15) prowadzenie badań naukowych i upowszechnianie ich wyników;
- 16) wykorzystywanie wyników badań naukowych i światowego dorobku pielęgniarstwa dla rozwoju praktyki pielęgniarskiej opieki paliatywnej;
- 17) stosowanie metod nauczania oraz ewaluacji w realizacji zadań z zakresu kształcenia zawodowego w ramach szkoleń wewnątrzzakładowych;
- 18) rozpoznawanie problemów pielęgnacyjnych pacjentów przewlekłe i nieuleczalnie chorych, formułowanie diagnozy pielęgniarskiej oraz planowanie, realizacja i koordynacja kompleksowej opieki pielęgniarskiej, zorientowanej na rozwiązywanie rozpoznanych problemów.
- 19) realizacja czynności: pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych i edukacyjnych oraz z zakresu promocji zdrowia wobec pacjentów z przewlekłymi zaburzeniami somatycznymi, umysłowymi i psychicznymi oraz zespołami dysfunkcji i zaburzeń w stanie apalicznym.
- 20) ocena jakości życia przewlekłe i nieuleczalnie chorego oraz pacjenta w stanie apalicznym.
- 21) doradzanie choremu przewlekłe i jego rodzinie oraz opiekunom w zakresie postępowania pielęgnacyjno-opiekuńczego oraz przygotowania do samoopieki i samopielęgnacji.
- 22) ocena ryzyka odleżyn i oparzeń, klasyfikacji odleżyn u osób objętych opieką długoterminową.
- 23) pielęgnowanie chorego z trudno gojącymi się owrzodzeniami, ranami i odleżynami oraz przetokami; dobór środków i materiałów medycznych.
- 24) monitorowanie cukrzycy u przewlekłe chorych.
- 25) pielęgnowanie chorego ze stopą cukrzycową.
- 26) pielęgnacja kikuta kończyny amputowanej, hartowanie i kształtowanie kikuta w zależności od proponowanego zaopatrzenia ortopedycznego.
- 27) doradzanie w zakresie stylu życia, planowania aktywności fizycznej i rozwoju interakcji społecznych chorego przewlekłe i niepełnosprawnego.
- 28) przeprowadzenie oceny sprawności funkcjonalnej wśród osób w starszym wieku, z wykorzystaniem narzędzi Całościowej Oceny Geriatrycznej.
- 29) wykonywanie badania przezskórnego oznaczania wysycenia krwi włośniczkowej tlenem za pomocą pulsoksymetru u pacjentów przewlekłe mechanicznie wentylowanych i interpretacja wyników.
- 30) pielęgnacja jamy ustnej i odsysanie wydzieliny z jamy ustnej i drzewa oskrzelowego u pacjentów przewlekłe mechanicznie wentylowanych oraz w stanie apalicznym.
- 31) pielęgnowanie chorego przewlekłe z założoną rurką tracheotomijną.
- 32) obsługa respiratora oraz wykorzystanie worka samorozprężalnego u pacjentów z przewlekłą niewydolnością oddechową.

5.7. Zakres obowiązków (czynności) na stanowisku pracy:

PIELĘGNIARKA MGR SPECJALIZACJA Z OPIEKI PALIATYWNEJ HOSPICJUM DOMOWEGO

- 1) gotowość do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej według wymagań NFZ, zgodnie z harmonogramem pracy.
- 2) monitorowanie stanu zdrowia pacjentów oraz wdrażanie działań edukacyjnych i promocyjno-profilaktycznych;
- 3) rozwiązywanie problemów zawodowych, szczególnie związanych z podejmowaniem decyzji w sytuacjach trudnych, wynikających ze specyfiki zadań zawodowych w opiece paliatywnej i warunków ich realizacji;
- 4) dobieranie, zlecanie i interpretowanie badań diagnostycznych w ramach posiadanych uprawnień;
- 5) opracowywanie programów edukacji terapeutycznej pacjentów z chorobą przewlekłą, prowadzenie tej edukacji i dokonywanie ewaluacji tego programu;
- 6) samodzielne pielęgnowanie pacjentów z raną przewlekłą i przetoką;
- 7) koordynowanie opieki zdrowotnej nad pacjentami w systemie ochrony zdrowia;
- 8) ordynowanie leków, środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych, w tym wystawianie na nie recepty lub zlecenia;
- 9) udzielanie samodzielnych porad zdrowotnych w zakresie posiadanych kompetencji zawodowych;
- 10) tworzenie standardów opieki pielęgniarskiej oraz wdrażanie ich do praktyki pielęgniarskiej;
- 11) stosowanie odpowiednich przepisów prawa w działalności zawodowej;
- 12) określanie zapotrzebowania pacjentów na opiekę pielęgniarską oraz opracowywanie założeń pielęgniarskiej polityki kadrowej;
- 13) komunikowanie się z pacjentami, uwzględniając uwarunkowania kulturowe i wyznaniowe;
- 14) organizowanie i nadzorowanie pracy zespołu pielęgniarskiego i personelu pomocniczego;
- 15) prowadzenie badań naukowych i upowszechnianie ich wyników;
- 16) wykorzystywanie wyników badań naukowych i światowego dorobku pielęgniarstwa dla rozwoju praktyki pielęgniarskiej opieki paliatywnej;
- 17) stosowanie metod nauczania oraz ewaluacji w realizacji zadań z zakresu kształcenia zawodowego w ramach szkoleń wewnątrzzakładowych;
- 18) ocena jakości życia chorego objętego opieką paliatywną;
- 19) ocena jakości umierania;
- 20) ocena i monitorowanie bólu za pomocą standardowych skal;
- 21) ocena bólu u nieprzytomnego.
- 22) podawanie leków do portów naczyniowych i cewników centralnych.
- 23) doraźne modyfikowanie dawki i drogi podawania leków analgetycznych w zależności od stanu pacjenta oraz natężenia bólu.
- 24) doraźne modyfikowanie dawki i drogi podawania leków stosowanych w celu łagodzenia dokuczliwych objawów ze strony układu oddechowego, pokarmowego, moczowo- pęciowego i nerwowego.
- 25) doraźne modyfikowanie dawki i drogi podawania leków stosowanych u pacjentów w stanach nagłych.
- 26) w stanach nagłych w przypadku braku kontaktu z lekarzem i/lub wpisanych wcześniej zleceń lekarskich, podawanie doraźnie leków zamieszczonych w wykazie stanowiącym załącznik do programu specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej.
- 27) podawanie na zlecenie lekarskie różnymi drogami (z uwzględnieniem drogi zewnątrzoponowej) leków łagodzących dokuczliwe objawy u chorych objętych opieką

14 dr

paliatywną, z uwzględnieniem nowoczesnych technik (np. analgezji sterowanej przez pacjenta).

- 28) planowanie i realizacja działań w profilaktyce odleżyn i owrzodzeń.
- 29) opatrywanie/leczenie ran odleżynowych.
- 30) opatrywanie owrzodzeń nowotworowych.
- 31) zaopatrzenie/leczenie popromiennego zapalenia skóry.
- 32) opatrywanie przetok.
- 33) pobranie materiału biologicznego z rany do badania bakteriologicznego.
- 34) edukacja chorego i rodziny w zakresie niwelowania objawów somatycznych oraz w zakresie zabiegów pielęgnacyjnych.
- 35) pielęgnacja jamy ustnej (w przypadku grzybicy, suchości jamy ustnej, xerostomii, powikłań po radio- i chemioterapii).
- 36) pielęgnacja stomii i obsługa sprzętu stomijnego.
- 37) wykonywanie badania per rectum, wlewu doodbytniczego, ręczne wydobywanie stolca.
- 38) obsługa nefrostomii, urostomii i cewnika nadłonowego.
- 39) prowadzenie tlenoterapii w opiece paliatywnej.
- 40) rejestracja pacjentów zgodnie z procedurą.
- 41) bieżące zapoznawanie się i przestrzeganie procedur medycznych, instrukcji i regulaminu.
- 42) podnoszenie i doskonalenie kwalifikacji zawodowych poprzez udział w szkoleniach, kursach oraz seminariach tematycznych i innych.
- 43) prowadzenie systematycznie, starannie i rzetelnie dokumentacji chorobowej pacjentów.
- 44) udział w raportach i spotkaniach analitycznych wg ustalonego porządku.
- 45) całościowa współpraca z zespołem interdyscyplinarnym oraz z osobami działającymi w ochronie zdrowia i pomocy społecznej.
- 46) stosowanie zasad aseptyki i antyseptyki oraz bezpieczeństwa i higieny pracy w postępowaniu z odpadami medycznymi.
- 47) wykonywanie innych, zleconych przez bezpośredniego przełożonego prac i zadań w ramach posiadanej wiedzy i kompetencji zawodowych.
- 48) dbanie o bezpieczeństwo i zadowolenie pacjentów objętych opieką.
- 49) zapewnienie wysokiej jakości świadczonych usług medycznych i pozamedycznych.
- 50) identyfikowanie ryzyka i zgłaszanie zdarzeń niepożądanych.
- 51) promowanie i przestrzeganie zasad etycznego postępowania.
- 52) współpraca z powołanymi Komitetami/Zespołami problemowymi w zakresie podejmowania działań projakościowych na rzecz pacjentów.

14 25

5.9. Zakres obowiązków (czynności) na stanowisku pracy:

PIELĘGNIARKA

1. Sprawowanie całościowej opieki pielęgniarskiej nad pacjentami objętymi opieką przez zakład.
2. Do zadań pielęgniarki należy w szczególności:
 - planowanie i realizowanie opieki pielęgniarskiej
 - wykonywanie czynności związanych z przyjęciem chorego do zakładu
 - rzetelne wykonywanie zleceń lekarskich
 - wykonywanie czynności związanych z utrzymaniem higieny pacjentów
 - pomaganie pacjentom w żywieniu i wydalaniu
 - poszanowanie godności i intymności pacjentów
 - zapewnienie pacjentom wygody oraz stworzenie im warunków do spokojnego snu i wypoczynku
 - obserwowanie chorych (m.in. zabarwienie skóry, stan ogólny, psychiczny i duchowy)
 - wykonywanie czynności diagnostycznych (pobieranie materiału do badań laboratoryjnych)
 - wykonywanie zabiegów leczniczych (iniekcje, opatrunki itp.)
 - przygotowanie pacjentów do badań i asystowanie przy tych badaniach
 - czuwanie nad bezpieczeństwem chorych
 - aktywizowanie chorych do udziału w leczeniu i pielęgnacji
 - zapewnienie pacjentom wsparcia psychicznego
 - zapewnienie pomocy w realizacji potrzeb duchowych pacjentów.
 - Poszanowanie zwłok podczas toalety pośmiertnej i w trakcie ubierania zwłok
3. Ocenianie wyników postępowania pielęgnacyjnego.
4. Całościowa współpraca z zespołem interdyscyplinarnym oraz z osobami działającymi w ochronie zdrowia i pomocy społecznej.
5. Rzetelne prowadzenie pielęgniarskiej dokumentacji medycznej.
6. Przechowywanie leków i środków dezynfekcyjnych – zgodnie z obowiązującymi przepisami i aktualną wiedzą.
7. Stosowanie zasad aseptyki i antyseptyki oraz bezpieczeństwa i higieny pracy w postępowaniu z odpadami medycznymi.
8. Noszenie ustalonej odzieży ochronnej i stosowanie środków ochrony indywidualnej.
9. Podnoszenie i doskonalenie kwalifikacji zawodowych poprzez udział w szkoleniach, kursach oraz seminariach tematycznych i innych.
10. Wykonywanie innych, zleconych przez bezpośredniego przełożonego prac i zadań w ramach posiadanej wiedzy i kompetencji zawodowych.
11. Udział w raportach i spotkaniach analitycznych wg ustalonego porządku.
12. Dbanie o bezpieczeństwo i zadowolenie pacjentów objętych opieką.
13. Zapewnienie wysokiej jakości świadczonych usług medycznych i pozamedycznych.
14. Identyfikowanie ryzyka i zgłaszanie zdarzeń niepożądanych.
15. Promowanie i przestrzeganie zasad etycznego postępowania.
15. Współpraca z powołanymi Komitetami/Zespołami problemowymi w zakresie podejmowanych działań projakościowych na rzecz pacjentów.

14 28

5.10. Zakres obowiązków (czynności) na stanowisku pracy:

PIELĘGNIARKA ODDZIAŁOWA

- Pielęgniarka oddziałowa współpracuje z ordynatorem oddziału w zakresie zapewnienia jak najlepszej jakości życia pacjentom

Cel : Zabezpieczenie prawidłowej opieki pielęgniarskiej w oddziale.

1. Organizowanie pracy podległego personelu.
2. Sprawowanie nadzoru nad wykonywaniem pracy przez personel pielęgniarski, opiekuńczy i sprzątający.
3. Uczestniczenie w codziennych raportach i odprawach pielęgniarskich.
4. Uczestniczenie w obchodach lekarskich oddziału.
5. Przekazywanie podległemu personelowi niezbędnych informacji i wskazówek dot. pielęgnacji pacjentów leczonych w oddziale.
6. Zamawianie leków i środków pomocniczych wg. zleceń lekarskich i obowiązującego w oddziale standardu.
7. Prowadzenie odpowiedniej polityki kadrowej zmierzającej do zapewnienia prawidłowej obsady personelu pielęgniarskiego i opiekuńczo sprzątającego.
8. Zgłaszanie odpowiednim służbom stwierdzonych w oddziale usterek technicznych - celem niezwłocznego ich usunięcia.
9. Rzetelne prowadzenie dokumentacji pielęgniarskiej obowiązującej w oddziale.
10. Terminowe i rzetelne sporządzanie wszelkich sprawozdań obowiązujących w oddziale.
11. Prowadzenie ewidencji czasu pracy podległych pracowników - kontrola wykorzystania czasu pracy.
12. Planowanie i udzielanie urlopów wypoczynkowych podległym pracownikom - zgodnie z obowiązującymi przepisami – oraz kontrola ich wykorzystania.
13. Prawidłowe sporządzanie harmonogramów czasu pracy podległych pracowników.
14. Organizowanie i prowadzenie szkoleń podległych pracowników, w tym szkoleń w zakresie bhp na stanowisku pracy.
15. Uczestniczenie w kursach i szkoleniach doskonalących kadry medyczne wewnątrzzakładowych i poza zakładem.
16. Sprawowanie kontroli ważności posiadanych przez pracowników profilaktycznych badań lekarskich w tym : okresowych i kontrolnych oraz sanitarno - epidemiologicznych .
17. Nadzorowanie przebiegu staży podyplomowych pielęgniarek - odbywanych w oddziale.
18. Wnioskowanie w sprawach premiowania, nagradzania i karania podległych pracowników.
19. Wnioskowanie w sprawach dot. zatrudniania i zwalniania pracowników.
20. Prowadzenie podręcznej apteki oddziału.
21. Opracowywanie zakresów czynności dla podległego personelu oraz ich aktualizowanie.
22. Wykonywanie pracy w systemie zarządzania jakością
23. Współpraca z zespołem zatrudnionym na oddziale opieki paliatywnej.
24. Dbanie o bezpieczeństwo i zadowolenie pacjentów objętych opieką.
25. Zapewnienie wysokiej jakości świadczonych usług medycznych i pozamedycznych.
26. Identyfikowanie ryzyka i zgłaszanie zdarzeń niepożądanych.
27. Promowanie i przestrzeganie zasad etycznego postępowania.
28. Współpraca z powołanymi Komitetami/Zespołami problemowymi w zakresie podejmowania działań projakościowych na rzecz pacjentów.

14 2

5.11. Zakres obowiązków (czynności) na stanowisku pracy:

Lekarz- Hospicjum domowe

1. Zabezpieczanie potrzeb medycznych chorych zarejestrowanych w Stowarzyszeniu Opieki Hospicyjnej Ziemi Częstochowskiej w postaci ordynowania leczenia i rehabilitacji zastosowaniem form najkorzystniejszych dla chorego z wykorzystaniem w razie potrzeby możliwości terapeutycznych innych ośrodków.
2. Współpraca z wszystkimi członkami zespołu :
 - pielęgniarkami
 - fizykoterapeutami
 - kapłanem
 - psychologami
 - pedagogiem
 - pracownikiem socjalnym
3. Zabezpieczenie niezbędnych administracyjnych potrzeb chorego wynikających z jego indywidualnych sytuacji (druki ZLA , zaświadczenia, stosowne wnioski do urzędów i instytucji)
4. Udział w szkoleniach, konferencjach i systematyczne podnoszenie wiedzy fachowej z wykorzystaniem jej w pracy z chorym.
5. Zabezpieczenie dyżurów lekarskich zgodnie z grafikiem miesięcznym.
6. Stały udział w zebraniach członków zespołu.
7. Systematyczne relacjonowanie przełożonym problemów dotyczących chorych i ich rodzin.
8. Dokładne i rzetelne prowadzenie dokumentacji medycznej.
9. Przestrzeganie przepisów wynikających z kodeksu pracy oraz przepisów BHP i p.poż.
10. Stała dbałość o sprzęt, materiały i obiekty będące własnością instytucji a wykorzystywane do pracy.
11. Zastosowanie się do innych poleceń przełożonych związanych z wykonywaną pracą a nie ujętych w/w zakresie obowiązków.
12. dbanie o bezpieczeństwo i zadowolenie pacjentów objętych opieką.
13. zapewnienie wysokiej jakości świadczonych usług medycznych i pozamedycznych
14. identyfikowanie ryzyka i zgłaszanie zdarzeń niepożądanych
15. promowanie i przestrzeganie zasad etycznego postępowania
16. współpraca z powołanymi Komitetami/Zespołami problemowymi w zakresie podejmowania działań projakościowych na rzecz pacjentów.

16 2

5.12. Zakres obowiązków (czynności) na stanowisku pracy:

Lekarz- oddział

1. Zabezpieczanie potrzeb medycznych chorych zarejestrowanych w Oddziale w postaci ordynowania leczenia i rehabilitacji zastosowaniem form najkorzystniejszych dla chorego z wykorzystaniem w razie potrzeby administracyjnych potrzeb chorego wynikających z jego indywidualnych sytuacji (druki ZLA , zaświadczenia, stosowne wnioski do urzędów i instytucji)
2. Udział w szkoleniach, konferencjach i systematyczne podnoszenie wiedzy fachowej z wykorzystaniem jej w pracy z chorym.
3. Zabezpieczenie dyżurów lekarskich zgodnie z grafikiem miesięcznym.
4. Stały udział w zebraniach członków zespołu.
5. Systematyczne relacjonowanie przełożonym problemów dotyczących chorych i ich rodzin.
6. Dokładne i rzetelne prowadzenie dokumentacji medycznej.
7. Przestrzeganie przepisów wynikających z kodeksu pracy oraz przepisów BHP i p.poż.
8. Stała dbałość o sprzęt, materiały i obiekty będące własnością instytucji a wykorzystywane do pracy.
9. Zastosowanie się do innych poleceń przełożonych związanych z wykonywaną pracą a nie ujętych w/w zakresie obowiązków.
10. Sprawowanie nadzoru nad Stacjonarnym Oddziałem Opieki Paliatywnej –w razie nieobecności lub na zlecenie Ordynatora Oddziału.
11. możliwości terapeutycznych innych ośrodków.
12. Współpraca z całym personelem zatrudnionym w Oddziale.
13. Zabezpieczenie niezbędnych
14. dbanie o bezpieczeństwo i zadowolenie pacjentów objętych opieką.
15. zapewnienie wysokiej jakości świadczonych usług medycznych i pozamedycznych
16. identyfikowanie ryzyka i zgłaszanie zdarzeń niepożądanych
17. promowanie i przestrzeganie zasad etycznego postępowania
18. współpraca z powołanymi Komitetami/Zespołami problemowymi w zakresie podejmowania działań projakościowych na rzecz pacjentów.

14 2

5.8. Zakres obowiązków (czynności) na stanowisku pracy:

PIELĘGNIARKA SPECJALIZACJA Z OPIEKI PALIATYWNEJ

- 1) ocena jakości życia chorego objętego opieką paliatywną.
- 2) ocena jakości umierania.
- 3) ocena i monitorowanie bólu za pomocą standardowych skal.
- 4) ocena bólu u nieprzytomnego.
- 5) podawanie leków do portów naczyniowych i cewników centralnych.
- 6) doraźne modyfikowanie dawki i drogi podawania leków analgetycznych w zależności od stanu pacjenta oraz natężenia bólu.
- 7) doraźne modyfikowanie dawki i drogi podawania leków stosowanych w celu łagodzenia dokuczliwych objawów ze strony układu oddechowego, pokarmowego, moczowo- płciowego i nerwowego.
- 8) doraźne modyfikowanie dawki i drogi podawania leków stosowanych u pacjentów w stanach nagłych.
- 9) w stanach nagłych w przypadku braku kontaktu z lekarzem i/lub wpisanych wcześniej zleceń lekarskich, podawanie doraźnie leków zamieszczonych w wykazie stanowiącym załącznik nr....
- 10) podawanie na zlecenie lekarskie różnymi drogami (z uwzględnieniem drogi zewnątrzoponowej) leków łagodzących dokuczliwe objawy u chorych objętych opieką paliatywną, z uwzględnieniem nowoczesnych technik (np. analgezji sterowanej przez pacjenta).
- 11) planowanie i realizacja działań w profilaktyce odleżyn i owrzodzeń.
- 12) opatrywanie/leczenie ran odleżynowych.
- 13) opatrywanie owrzodzeń nowotworowych.
- 14) zaopatrzenie/leczenie popromiennego zapalenia skóry.
- 15) opatrywanie przetok.
- 16) pobranie materiału biologicznego z rany do badania bakteriologicznego.
- 17) edukacja chorego i rodziny w zakresie niwelowania objawów somatycznych oraz w zakresie zabiegów pielęgnacyjnych.
- 18) pielęgnacja jamy ustnej (w przypadku grzybicy, suchości jamy ustnej, xerostomii, powikłań po radio- i chemioterapii).
- 19) pielęgnacja stomii i obsługa sprzętu stomijnego.
- 20) wykonywanie badania per rectum, wlewu doodbytniczego, ręczne wydobycie stolca.
- 21) obsługa nefrostomii, urostomii i cewnika nadłonowego.
- 22) prowadzenie tlenoterapii w opiece paliatywnej.
- 23) rejestracja pacjentów zgodnie z procedurą.
- 24) bieżące zapoznawanie się i przestrzeganie procedur medycznych, instrukcji i regulaminu.
- 25) podnoszenie i doskonalenie kwalifikacji zawodowych poprzez udział w szkoleniach, kursach oraz seminariach tematycznych i innych.
- 26) prowadzenie systematycznie, starannie i rzetelnie dokumentacji chorobowej pacjentów.
- 27) udział w raportach i spotkaniach analitycznych wg ustalonego porządku.
- 28) całościowa współpraca z zespołem interdyscyplinarnym oraz z osobami działającymi w ochronie zdrowia i pomocy społecznej.
- 29) stosowanie zasad aseptyki i antyseptyki oraz bezpieczeństwa i higieny pracy w postępowaniu z odpadami medycznymi.
- 30) wykonywanie innych, zleconych przez bezpośredniego przełożonego prac i zadań w ramach posiadanej wiedzy i kompetencji zawodowych.
- 31) dbanie o bezpieczeństwo i zadowolenie pacjentów objętych opieką.
- 32) zapewnienie wysokiej jakości świadczonych usług medycznych i pozamedycznych.
- 33) identyfikowanie ryzyka i zgłaszanie zdarzeń niepożądanych.
- 34) promowanie i przestrzeganie zasad etycznego postępowania.
- 35) współpraca z powołanymi Komitetami/ Zespołami problemowymi w zakresie podejmowania działań pro jakościowych na rzecz pacjentów.

14

Regulamin funkcjonowania monitoringu wizyjnego w Stowarzyszeniu Opieki Hospicyjnej Ziemi Częstochowskiej

§1 POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Regulamin Monitoringu Wizyjnego (dalej: Regulamin) określa cele i zasady funkcjonowania monitoringu wizyjnego (dalej: monitoring) w obiektach Stowarzyszenia Opieki Hospicyjnej Ziemi Częstochowskiej (dalej: SOHZCz) i na terenach wokół obiektów, zasady zarządzania i obsługi monitoringu, miejsca instalacji kamer monitoringu, reguły rejestracji i zapisu danych, a także możliwość udostępnienia zgromadzonych danych.
2. Zarząd Stowarzyszenia jest świadomy, że wszystkie działania mogące wpływać na prawo do prywatności człowieka powinny być prowadzone z poszanowaniem obowiązujących przepisów prawa.
3. System monitoringu wizyjnego został wdrożony tak, aby zachować równowagę pomiędzy prawem do poszanowania godności, intymności i prywatności osób przebywających na terenie SOHZCz, a prawnie uzasadnionym interesem Stowarzyszenia Opieki Hospicyjnej Ziemi Częstochowskiej.
4. Administratorem danych oraz właścicielem systemu monitoringu wizyjnego jest Stowarzyszenie Opieki Hospicyjnej Ziemi Częstochowskiej, ul. Krakowska 45a, 42-202 Częstochowa, e-mail: kontakt@hospicjum-czestochowa.pl

§2

CELE I PODSTAWY PRAWNE STOSOWANIA MONITORINGU WIZYJNEGO

Monitoring wizyjny został wprowadzony:

1. W celu zapewnienia porządku publicznego, bezpieczeństwa i ochrony osób przebywających na terenie obiektów SOHZCz w tym w szczególności pacjentom, osobom towarzyszącym i odwiedzającym.
2. W celu zapewnienia bezpieczeństwa pracowników oraz osób współpracujących z SOHZCz.
3. W celu zapewnienia ochrony mienia oraz niezbędnego bezpieczeństwa pomieszczeń, w których prowadzona jest działalność lecznicza SOHZCz.
4. W celu prowadzenia wewnętrznych postępowań wyjaśniających.
5. Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych w postaci wizerunku utrwalonego na monitoringu jest art. 6 ust. 1 lit. e i f oraz art. 9 ust 2 lit. h RODO w związku z art. 23 a ust. 1 pkt 1 ustawy o działalności leczniczej - przetwarzanie jest niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez SOHZCz oraz art. 22 2 Kodeksu Pracy.

§3

ZASADY ORAZ ZAKRES STOSOWANIA MONITORINGU

1. Monitoring wizyjny obejmuje ogólnodostępne części budynków SOHZCz
 - a. przy ul. Kopernika 17A, 42- 217 Częstochowa: wejścia/wyjścia, ciągi komunikacyjne – korytarze, sale konferencyjną, teren patio, a także parking;
 - b. przy ul. Krakowska 45A, 42-202 Częstochowa: wejścia/wyjścia, ciągi komunikacyjne – korytarze, parking.
2. System monitoringu obejmuje pomieszczenia ogólnodostępne budynków. Szczegółowy wykaz budynków i pomieszczeń objętych monitoringiem wizyjnym stanowi zał. nr 1 do niniejszego

Regulaminu. Zał. nr 1 winien być weryfikowany nie rzadziej niż raz na 6 miesięcy oraz podlega niezwłocznej aktualizacji w przypadku zmiany zakresu monitoringu wizyjnego w placówce medycznej.

3. System monitoringu wizyjnego w placówce medycznej obejmuje:
 - a) kamery rozmieszczone na zewnątrz i wewnątrz budynków;
 - b) urządzenia wraz z oprogramowaniem służące do rejestracji i podglądu obrazu z kamer odtwarzania oraz kopiowania nagrań.
4. W placówce medycznej obowiązuje zakaz stosowania atrap kamer.
5. Rejestracji podlega wyłącznie obraz z kamer. Zakazana jest rejestracja dźwięku.
6. Monitoring funkcjonuje przez całą dobę. Decyzję o jego trwałym lub czasowym wyłączeniu może podjąć wyłącznie Dyrektor generalny placówki medycznej.
7. Dane z monitoringu obejmują: wizerunek osób i miejsca pobytu osób korzystających z obiektów oraz numery rejestracyjne samochodów, oznaczenia boczne samochodów w przypadku monitorowania parkingu.
8. Obraz zarejestrowany w systemie monitoringu wizyjnego przechowywany jest na dyskach twardych zabezpieczonych przed niepożądanym dostępem przez osoby nieuprawnione.
9. Monitoring podlega nadzorowi kierownictwa SOHZCz oraz upoważnionemu w tym zakresie pracownikowi.
10. Dostęp do zapisów z kamer i rejestratorów z monitoringu posiadają wyłącznie osoby upoważnione przez Administratora.
11. Osoby, które mają wgląd w obraz zarejestrowany przez monitoring wizyjny zobowiązane są do przestrzegania przepisów prawa w zakresie ochrony danych osobowych.
12. Monitoring nie obejmuje pomieszczeń higieniczno-sanitarnych, socjalnych, kawiarni, miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych.
13. Dane z monitoringu przetwarzane są w formie monitoringu wizyjnego i przechowywane są przez okres 30 dni od chwili utrwalenia danych po czym nagrania są usuwane poprzez trwałe nadpisanie. Jednak, jeśli nagrania stanowią dowód w postępowaniu prowadzonym na podstawie prawa lub SOHZCz przypuszcza, że może stanowić taki dowód, nagrania mogą być przechowywane do czasu prawomocnego zakończenia postępowania.

§4

SPOSÓB ZABEZPIECZENIA MATERIAŁU Z NAGRAŃ DO CELÓW DOWODOWYCH

1. Osoba zainteresowana lub organ uprawniony na podstawie przepisów prawa może zwrócić się do Zarządu SOHZCz z pisemnym wnioskiem o zabezpieczenie przed automatycznym usunięciem nagrania z monitoringu na potrzeby przyszłego postępowania. Wniosek należy złożyć w sekretariacie SOHZCz.
2. Wniosek o zabezpieczenie nagrania powinien zostać złożony przed upływem terminu przechowywania nagrań z monitoringu wizyjnego.
3. Wniosek o zabezpieczenie nagrania winien zawierać:
 - a) dane wnioskodawcy;
 - b) określenie daty, miejsca i przybliżonego czasu zdarzenia, którego dotyczy wniosek;
 - c) opis zdarzenia;
 - d) uzasadnienie wniosku, ze szczególnym uwzględnieniem celu wykorzystania nagrania rodzaju postępowania, w którym przedmiotowe nagranie może być dowodem, określeniem przybliżonego czasu w jakim zostanie wszczęte postępowanie.
4. Kierownik placówki medycznej może żądać od wnioskodawcy dodatkowych informacji, które uzna za niezbędne dla potrzeb rozpatrzenia wniosku, a w przypadku jego pozytywnego zaopiniowania określenia czasu przechowania nagrania zdarzenia objętego wnioskiem.

5. Wnioski o zabezpieczenie nagrań są ewidencjonowane.
6. Zabezpieczone kopie nagrań z systemu monitoringu wizyjnego mogą zostać udostępnione wyłącznie uprawnionym organom w zakresie prowadzenia przez nie czynności prawnych, np. Policji, Sądom, Prokuraturze, na ich pisemny wniosek. Kopię nagrania przekazuje się protokołem.
7. Kopia nagrania wykonana na pisemny wniosek osoby zainteresowanej zostaje zabezpieczona na okres nie dłuższy niż 3 miesiące.
8. W przypadku beczynności uprawnionych organów przez okres 3 miesięcy kopia nagrania podlega komisijnemu zniszczeniu, chyba, że do SOHZCz wpłynie informacja o toczącym się na podstawie przepisów prawa postępowaniu, w którym nagranie stanowi dowód lub osoba zainteresowana złoży wniosek o przedłużenie okresu przechowywania kopii.

§5

Obowiązek informacyjny wobec osób objętych monitoringiem wizyjnym

1. Wejścia do budynków oraz strefy monitorowane są oznaczone w sposób widoczny i czytelny plakietkami z piktogramem kamery, czyli znakiem graficznym informującym o stosowaniu monitoringu w danej przestrzeni.
2. Obowiązek informacyjny względem osób objętych monitoringiem realizowany jest poprzez zamieszczenie klauzul informacyjnych, o których mowa w art. 13 RODO, przy wejściu do budynków oraz na stronie internetowej: <https://hospicjum-czestochowa.pl> w zakładce RODO.

§6

Postanowienia końcowe

1. Dane z monitoringu wizyjnego nie stanowią informacji publicznej i nie podlegają udostępnieniu na podstawie ustawy o dostępie do informacji publicznej.
2. Decyzje w sprawach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem podejmuje Zarząd SOHZCz.

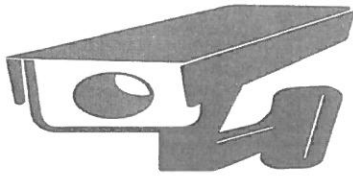
14 26

**Szczegółowy wykaz budynków i pomieszczeń objętych monitoringiem wizyjnym w
Stowarzyszeniu Opieki Hospicyjnej Ziemi Częstochowskiej (SOHZCz)**

1. Wykaz ogólnodostępnych części budynków SOHZCz przy **ul. Kopernika 17A**, 42- 217 Częstochowa objętych monitoringiem wizyjnym:
 - a) wejścia/wyjścia 3
 - b) ciągi komunikacyjne – korytarze,
 - c) sala konferencyjna – parter;
 - d) teren patio,
 - e) parking z przodu i tyłu budynku
 - f) kaplica
 - g) dojazd do Pro Morte

2. Wykaz ogólnodostępnych części budynków SOHZCz przy **ul. Krakowska 45A**, 42-202 Częstochowa objętych monitoringiem wizyjnym:
 - a) wejścia/wyjścia – 2 szt.;
 - b) ciągi komunikacyjne – korytarze,
 - c) parking.
 - d) ogród

16 sk



UWAGA OBIEKT MONITOROWANY

Klauzula informacyjna dla osób objętych monitoringiem Wizyjnym

1. Drogi Pacjencie, *Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Stowarzyszenie Opieki Hospicyjnej Ziemi Częstochowskiej z siedzibą na ul. Krakowska 45a, 42-202 Częstochowa. Możesz również skontaktować się z Administratorem za pomocą adresu: kontakt@hospicjum-czestochowa.pl lub z Inspektorem Ochrony Danych za pomocą adresu: iod@hospicjum-czestochowa.pl*
2. Twoje dane przetwarzane są w celu ochrony obiektu i mienia oraz zapewnienia bezpieczeństwa na terenie **Stowarzyszenia Opieki Hospicyjnej Ziemi Częstochowskiej przy ul. Krakowskiej 45A**. Monitoring wizyjny realizowany jest na podstawie art. 6 ust.1 lit. F RODO w ramach prawnie uzasadnionego interesu Administratora.
3. Twoje dane osobowe przetwarzane są wyłącznie w zakresie związanym z realizacją powyższych celów. Nie udostępniamy Twoich danych innym odbiorcom oprócz podmiotów upoważnionych na podstawie przepisów prawa.
4. Administrator nie zamierza przekazywać Twoich danych do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowych.
5. Twoje dane będą przechowywane nie dłużej niż przez okres 15 dni. Przetwarzanie danych osobowych za pomocą systemu monitoringu wizyjnego obejmuje: drogę wjazdową do budynku, drogi wewnętrzne oraz parkingi znajdujące się na terenie budynku, wejścia do budynków, a także korytarze znajdujące się wewnątrz budynku SOHZA.
6. Masz prawo żądać od Administratora: dostępu do swoich danych, informacji o istnieniu monitoringu, dostępu do nagrań w uzasadnionych przypadkach, prawo do usunięcia, anonimizacji wizerunku, jak również masz prawo do ograniczenia przetwarzania danych. Zasady udostępnienia dokumentacji pracowniczej zostały określone przez przepisy polskiego prawa.
7. W związku z przetwarzaniem Twoich danych osobowych przez Administratora przysługuje Ci prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
- 8.* W oparciu o Twoje dane osobowe Administrator *nie będzie* podejmował wobec Ciebie zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania*.

* Profilowanie oznacza dowolną formę zautomatyzowanego przetwarzania danych osobowych, które polega na wykorzystaniu danych osobowych do oceny niektórych czynników osobowych osoby fizycznej, w szczególności do analizy lub prognozy aspektów dotyczących pracy tej osoby fizycznej, jej sytuacji ekonomicznej, zdrowia, osobistych preferencji, zainteresowań, wiarygodności, zachowania, lokalizacji lub przemieszczania się.

14



UWAGA OBIEKT MONITOROWANY

Klauzula informacyjna dla osób objętych monitoringiem Wizyjnym

1. *Drogi Pacjencie, Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Stowarzyszenie Opieki Hospicyjnej Ziemi Częstochowskiej z siedzibą na ul. Krakowska 45a, 42-202 Częstochowa. Możesz również skontaktować się z Administratorem za pomocą adresu: kontakt@hospicjum-czestochowa.pl lub z Inspektorem Ochrony Danych za pomocą adresu: iod@hospicjum-czestochowa.pl*
2. Twoje dane przetwarzane są w celu ochrony obiektu i mienia oraz zapewnienia bezpieczeństwa na terenie **Stowarzyszenia Opieki Hospicyjnej Ziemi Częstochowskiej przy ul. Kopernika 17a**. Monitoring wizyjny realizowany jest na podstawie art. 6 ust.1 lit. F RODO w ramach prawnie uzasadnionego interesu Administratora.
3. Twoje dane osobowe przetwarzane są wyłącznie w zakresie związanym z realizacją powyższych celów. Nie udostępniamy Twoich danych innym odbiorcom oprócz podmiotów upoważnionych na podstawie przepisów prawa.
4. Administrator nie zamierza przekazywać Twoich danych do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowych.
5. Twoje dane będą przechowywane nie dłużej niż przez okres 75 dni. Przetwarzanie danych osobowych za pomocą systemu monitoringu wizyjnego obejmuje: drogę wjazdową do budynku, drogi wewnętrzne oraz parkingi znajdujące się na terenie budynku, wejścia do budynków, a także korytarze i sale konferencyjne znajdujące się wewnątrz budynku SOHZA.
6. Masz prawo żądać od Administratora: dostępu do swoich danych, informacji o istnieniu monitoringu, dostępu do nagrań w uzasadnionych przypadkach, prawo do usunięcia, anonimizacji wizerunku, jak również masz prawo do ograniczenia przetwarzania danych. Zasady udostępnienia dokumentacji pracowniczej zostały określone przez przepisy polskiego prawa.
7. W związku z przetwarzaniem Twoich danych osobowych przez Administratora przysługuje Ci prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
- 8.* W oparciu o Twoje dane osobowe Administrator *nie będzie* podejmował wobec Ciebie zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania*.

* Profilowanie oznacza dowolną formę zautomatyzowanego przetwarzania danych osobowych, które polega na wykorzystaniu danych osobowych do oceny niektórych czynników osobowych osoby fizycznej, w szczególności do analizy lub prognozy aspektów dotyczących pracy tej osoby fizycznej, jej sytuacji ekonomicznej, zdrowia, osobistych preferencji, zainteresowań, wiarygodności, zachowania, lokalizacji lub przemieszczania się.

14

Regulamin dla odwiedzających

I. Obowiązki osób odwiedzających lub sprawujących dodatkową opiekę nad chorym

1. Odwiedziny w Szpitalu odbywają się za dorozumiałą zgodą pacjenta. W przypadku braku zgody pacjenta na odwiedziny, informację o tym, pacjent powinien zgłosić personelowi medycznemu.
2. Odwiedziny chorych w Oddziale Stacjonarnym odbywają się wyłącznie w godzinach **od 10.00 do 20.00**.
 - a) W wyjątkowych sytuacjach, za zgodą Ordynatora lub Pielęgniarki koordynującej zmianę, przy chorym w godzinach nocnych może pozostać tylko jedna osoba.
3. Chorego mogą odwiedzać jednocześnie nie więcej niż dwie osoby.
4. Odwiedzający z objawami infekcji i chorób zakaźnych, osoby pod wpływem alkoholu lub innych środków odurzających nie mają wstępu na oddział stacjonarny. W sezonie infekcyjnym obowiązuje noszenie maseczki ochronnej.
5. Stan higieniczny, stan zdrowia i zachowanie odwiedzających powinny gwarantować bezpieczeństwo pacjenta.
6. W oddziale stacjonarnym zakazany jest handel obnośny oraz uprawianie gier hazardowych.
7. Wszelkie wątpliwości i prośby należy wyjaśnić i uzgodnić z Ordynatorem Oddziału.
8. Osoby odwiedzające pacjentów, które nie stosują się do przedstawionych zasad odwiedzin będą proszone o opuszczenie Oddziału.
9. Osoby odwiedzające zobowiązane są do zapoznania się z niniejszym regulaminem i przestrzegania zasad odwiedzin.
10. Wszelkie uwagi osoby odwiedzające mogą wpisywać do „Księgi skarg i wniosków” znajdującej się na II piętrze Oddziału.

Wysokość opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej:

1. Jedna strona wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej – 14,01 zł.
2. Jedna strona kopii albo wydruku dokumentacji medycznej – 0,49 zł.
3. Udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych – 2,80 zł.

11

UCHWAŁA NR 1/12/2024
ZARZĄDU STOWARZYSZENIA OPIEKI HOSPICYJNEJ ZIEMI
CZĘSTOCHOWSKIEJ
z dnia 5 grudnia 2024

w sprawie zmian w Regulaminie organizacyjnym podmiotu leczniczego Stowarzyszenia Opieki Hospicyjnej Ziemi Częstochowskiej.

§1.

1. Działając na podstawie Statutu Stowarzyszenia Zarząd Stowarzyszenia Opieki Hospicyjnej Ziemi Częstochowskiej zmienia brzmienie Regulaminu organizacyjnego Stowarzyszenia Opieki Hospicyjnej Ziemi Częstochowskiej, wprowadzonego uchwałą nr 1/01/2023 z dnia 5.01.2023r w następujący sposób:

a) po §41 dodaje się § 41a w brzmieniu :

„§ 41a

Pełnomocnik ds. jakości:

Do zadań na stanowisku należy:

- 1) Organizacja systemu jakości w placówce.
- 2) Aktualizacja oraz doskonalenie WSZJ
- 3) Monitorowanie zdarzeń niepożądanych i zarządzaniu ryzykiem ich występowania.
- 4) Nadzór nad opracowaniem i aktualizacją procedur(polityk).
- 5) Ustalanie programu poprawy jakości lub „obszarów priorytetowych”.
- 6) Monitorowanie wewnętrznego systemu zarządzania jakością poprzez weryfikację obowiązującej dokumentacji i świadomości pracowników(np. w oparciu o badania ankietowe lub audyty wewnętrzne)
- 7)Koordynację pracy zespołu ds. Monitorowania jakości od strony organizacyjnej, protokołowanie spotkań, ustalanie zadań.
- 8) Przekładanie do zatwierdzania przez kierownika podmiotu kluczowych dokumentów w obszarze jakości.
- 9) Koordynację oceny ryzyka.
- 10) Bieżące wsparcie pracowników i szkolenia personelu.
- 11) Przeprowadzanie ankiet wśród pracowników i pacjentów”.

b) dotychczasową treść zał. nr 3 zastępuje się brzmieniem jak w załączniku nr 1 do niniejszej uchwały;

c) dotychczasową treść zał. nr 4 zastępuje się brzmieniem jak w załączniku nr 2 do niniejszej uchwały.

2. Tekst jednolity Regulaminu organizacyjnego Stowarzyszenia Opieki Hospicyjnej Ziemi Częstochowskiej wraz z załącznikami stanowi załącznik nr 3 do niniejszej uchwały.

§2

Uchwała została podjęta jednogłośnie w głosowaniu jawnym.

§3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2025r.

Wiceprezesa
Stowarzyszenia Opieki Hospicyjnej
Ziemi Częstochowskiej

dr n. o zdr. Izabela Kozłowska

Sekretarz
Stowarzyszenia Opieki Hospicyjnej
Ziemi Częstochowskiej

mgr Aneta Długosz

