

UCHWAŁA NR XV/14/2018

**Rady Społecznej przy Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej
w Przasnyszu z dnia 21.12.2018 r.**

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

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

§ 1.

Rada Społeczna opiniuje pozytywnie zmiany Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Przasnyszu dokonane Zarządzeniem Wewnętrznym Dyrektora SP ZZOZ w Przasnyszu Nr 42/2018 z dnia 13.12.2018 roku.

§ 2.

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

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

PRZEWODNICZĄCY
Rady Społecznej SP ZZOZ
w Przasnyszu

mgr Krzysztof Bienkowski


mgr Stanisław Kwietniak
Radca Prawny

ZARZĄDZENIE WEWNĘTRZNE NR 42/2018

Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej
w Przasnyszu z dnia 13.12.2018r.

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

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

§ 1

§ 2 Działu III Rozdziału I Regulaminu Organizacyjnego otrzymuje brzmienie:

W skład szpitala wchodzi następujące jednostki funkcjonalne:

- 1) Oddziały szpitalne:
 - Chorób Wewnętrznych - 56
 - Chirurgiczny - 27
 - Położniczo-Ginekologiczny - 26
 - Neonatologiczny - 10
 - Intensywnej Terapii i Anestezjologii - 6
 - Okulistyczny - 12
 - Pediatryczny - 16
 - Rehabilitacyjny - 25
 - Psychiatryczny - 26
 - Szpitalny Oddział Ratunkowy z Izbą Przyjęć - 7
 - Oddział /Ośrodek Leczenia Uzależnień - 30
 - Pododdział Urologiczny - 9
 - Pododdział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacji) – 4
 - Pododdział rehabilitacji neurologicznej - 12
- 2) Izba Przyjęć
- 3) Blok operacyjny
- 4) Apteka zakładowa
- 5) Centralna Sterylizatornia
- 6) Prosektorium – PRO MORTE

§ 2

Dział III Rozdział 13 Regulaminu Organizacyjnego SP ZZOZ w Przasnyszu
otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 1 do Zarządzenia.

§ 3

Dział V Rozdział 3 Regulaminu Organizacyjnego SP ZZOZ w Przasnyszu otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 2 do Zarządzenia.

§ 4

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

D Y R E K T O R
SP ZZOZ w Przasnyszu


lek. Jerzy Sadowski

Dział III Rozdział 13
Regulaminu Organizacyjnego SP ZZOZ w Przasnyszu

REGULAMIN DLA RODZICÓW I OPIEKUNÓW PACJENTÓW
ODDZIAŁU PEDIATRYCZNEGO

§ 1

1. Dziecko hospitalizowane ma prawo do całodobowej opieki przez 1 osobę (rodzica, opiekuna prawnego lub wyznaczoną przez niego osobę pełnoletnią).
2. **Ze względów bezpieczeństwa**, opiekun/rodzic, który przebywa z pacjentem podczas hospitalizacji, wspomaga personel medyczny oddziału w sprawowaniu opieki nad dzieckiem.
3. Pacjenci przebywający w oddziale mają prawo do odwiedzin przez rodzinę i dzieci od lat 7.
4. Jednorazowo u dziecka w czasie odwiedzin mogą przebywać tylko 2 osoby.
5. **SALE IZOLOWANYCH PACJENTÓW** – przed wejściem, rodzic/opiekun pacjenta powinien skierować do lekarza dyżurnego lub pielęgniarki oddziałowej/dyżurnej osobę, która chce odwiedzić dziecko, w celu ustalenia zasad pobytu w w/w sali.
6. Dzieci, u których zalecono izolację mogą przebywać w miejscach wskazanych przez personel.
7. Obowiązuje zakaz odwiedzin przez osoby chore.
8. **Osoby odwiedzające, wierzchnie okrycia pozostawiają w szatni (usługa bezpłatna).**

§ 2

1. Dzieci mogą przebywać we własnej odzieży pod warunkiem jej codziennej zmiany.
2. Obowiązuje zakaz prania odzieży w oddziale.
3. W salach chorych, kuchni i na świetlicy należy zachować czystość i porządek.
4. Rodzice/osoby przebywające jako opiekunowie w oddziale, zobowiązani są do przestrzegania higieny osobistej i zachowania czystości odzieży oraz do utrzymywania porządku wokół siebie.
5. W czasie wykonywania prac porządkowych zabrania się chodzenia po mokrej podłodze ze względu na istniejące ryzyko upadku.

§ 3

1. Podawanie dzieciom własnych pokarmów może odbywać się tylko po uzyskaniu zgody lekarza lub pielęgniarki.
2. Obowiązuje zakaz przetrzymywania łatwo psującej się żywności w salach chorych. W kuchni oddziałowej znajduje się lodówka, w której można przetrzymywać żywność po czytelnym jej podpisaniu.
3. Istnieje możliwość korzystania z odpłatnych posiłków oferowanych przez kuchnię szpitalną (aktualnie obowiązujące ceny znajdują się na tablicy informacyjnej oddziału).
4. Obowiązuje zakaz używania na salach: ostrych przedmiotów, grzałek, czajników elektrycznych itp.
5. Zabrania się picia gorących napojów oraz spożywania posiłków w sali chorych przez matki, opiekunów lub osoby odwiedzające (bar znajduje się w holu głównym szpitala na poziomie 0; stołówka na poziomie -1).
6. Do kuchni wstęp mają tylko osoby dorosłe (w celu podgrzania posiłku lub zagotowania wody).
7. **Bezwzględnie zabrania się pozostawiania niemowlęcia/małego dziecka samego na przewijaku lub dużym łóżku przeznaczonym dla rodzica - ze względu na bezpieczeństwo pacjenta, małe dziecko powinno zawsze przebywać w zabezpieczonym łóżeczku.**

§ 4

1. Pobyt rodzica/opiekuna w oddziale jest płatny. Oplatę za pobyt należy uregulować w dniu wypisu w Kasie Szpitalnej, po wcześniejszym wystawieniu faktury przez sekretarkę medyczną oddziału.
2. W przypadku braku łóżek dla pacjentów, rodzice/opiekunowie są zobowiązani (na polecenie personelu oddziału) do zwolnienia łóżka.
3. Rodzice/opiekunowie nie mogą przebywać w łóżkach przeznaczonych dla dzieci (istnieją 2 dostępne alternatywne możliwości: krzesło lub opłacone dodatkowe łóżko).
4. Zabrania się odwiedzającym siadania na łóżku chorego lub wolnych miejscach przygotowanych na przyjęcie nowego pacjenta.
5. Z chorym dzieckiem należy przebywać tylko na swojej sali.

§ 5

1. Dla prawidłowego leczenia dziecka konieczna jest współpraca rodzica/opiekuna z personelem medycznym w zabiegach pielęgnacyjno-leczniczych takich jak:
 - a) kąpiel, karmienie, zmiana bielizny,
 - b) zabiegi fizykoterapeutyczne: gimnastyka oddechowa, oklepywanie, itp.
 - c) nauka korzystania ze sprzętu inhalacyjnego,
 - d) zgłaszanie pielęgniarce dyżurnej niepokojących objawów: gorączka, duszność, wymioty,

wysypka, nieprawidłowe stolce, itp.

§ 6

1. Rodzic/opiekun ma obowiązek poinformować lekarza prowadzącego o aktualnie przyjmowanych przez dziecko lekach. Stosowanie ich w czasie pobytu w Szpitalu wymaga zgody lekarza prowadzącego.
2. **Ze względów bezpieczeństwa, na salach opiekunowie nie mogą przechowywać żadnych leków!!!**
3. Szpital nie ponosi odpowiedzialności za szkody wynikłe z zatajenia bądź udzielenia nieprawdziwej informacji, co do istotnych spraw dotyczących zdrowia pacjenta np. ograniczenia dietetyczne, zalecenia lekarzy specjalistów.

§ 7

1. Pacjent nie może bez wiedzy personelu wychodzić poza teren oddziału i szpitala.
2. Rodzic/opiekun może opuścić teren po poinformowaniu personelu oddziału, że dziecko zostawia pod ich opieką.

§ 8

1. Należy szanować własność oddziału i szpitala.
2. Na terenie oddziału obowiązuje **ZAKAZ** fotografowania i nagrywania dźwięku oraz rejestrowania obrazu.
3. Personel medyczny nie ponosi odpowiedzialności za rzeczy osobiste pozostawione w trakcie pobytu oraz po opuszczeniu oddziału przez pacjenta, rodziców lub osoby odwiedzające.
4. Ze względu na bezpieczeństwo pacjentów drzwi do oddziału są zamykane od godziny 22.00, a w uzasadnionych przypadkach mogą być zamknięte przez całą dobę (możliwość samowolnego oddalenia się pacjenta z oddziału). Osoby, które chcą wejść na oddział mają możliwość korzystania z dzwonka znajdującego się przed oddziałem.
5. Sugerowane godziny odwiedzin pacjentów i opiekunów w oddziale: 12.00 - 18.00.
6. Cisza nocna obowiązuje od 22.00 do 6.00 rano.
7. Wszelkich informacji organizacyjnych udziela pielęgniarka oddziałowa lub dyżurna.

Dział V / Rozdział 3
Regulaminu Organizacyjnego SP ZZOZ w Przasnyszu

**INSTRUKCJE W SPRAWIE OCHRONY
PRZED PROMIENIOWANIEM JONIZUJĄCYM**

INSTRUKCJA OCHRONY RADIOLOGICZNEJ W PRACOWNI RENTGENOWSKIEJ

1. p. o. Kierownik pracowni: **lek. Dorota Lenzion-Sawicka**
Inspektorzy ochrony radiologicznej: **Bożena Bandurska**
Beata Marchewka
Specjalista ds. BHP i P/poż.: **Mirosław Napiórkowski**
2. W razie zaistniałego wypadku radiacyjnego należy postępować zgodnie z Zakładowym Planem Postępowania Awaryjnego.
W razie uszkodzenia aparatu rentgenowskiego należy powiadomić pracownika działu technicznego i kierownika pracowni.
3. Na wyposażeniu pracowni jest przewoźny aparat rentgenowski do zdjęć typu **PRACTIX 33 plus** firmy **Philips**.
Zezwolenie na stosowanie aparatu wydał Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Warszawie, Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Warszawie, ul. Żelazna 79. Decyzja nr 9z/2004 z dnia 26.07.2004 r.
Aparatem Prctix 33 plus wykonywane są zdjęcia rtg przyłóżkowe na wszystkich oddziałach szpitalnych.
4. Przy aparacie znajdują się środki ochrony indywidualnej dla pracowników i pacjentów:
fartuchy z gumy ołowiowej i parawan ołowiowy.
5. Kontroli narażenia pracowników na promieniowanie rentgenowski dokonuje co dwa miesiące Zakład Ochrony Radiologicznej, Instytut Medycyny Pracy, Łódź, ul. Św. Teresy 8.
6. Podczas wykonywania badań rtg w pomieszczeniu, w którym znajduje się aparat rtg , mogą przebywać wyłącznie pacjent i osoby, które wykonują czynności bezpośrednio związane z badaniem:
 - a) wiązkę pierwotną promieniowania kierować należy kierować wyłącznie w stronę pacjenta;
 - b) inni pacjenci, o ile to możliwe opuszczają to pomieszczenie.Jeżeli w czasie badania rtg zachodzi konieczność podtrzymania pacjenta, czynność tę wykonuje osoba, która:
 - b) ukończyła 18 lat,
 - c) nie jest w ciąży,
 - d) została wyposażona w fartuch i rękawice ochronne z gumy ołowiowej,
 - e) została poinstruowana o sposobie postępowania i poinformowana o ryzyku radiacyjnym.
7. Badania wykonywane u kobiet w ciąży jest ograniczone do niezbędnych przypadków, jeżeli nie mogą one być wykonane po rozwiązaniu. Badania te należy wykonywać w sposób zapewniający maksymalną ochronę płodu przed ekspozycją na promieniowanie, poprzez wybór właściwej techniki badania oraz stosowanie właściwych osłon osobistych na okolicę brzucha i miednicy.

8. Wszystkie warunki ekspozycji są zamieszczane na uzyskanym obrazie rtg (system archiwizacji + płyta CD).
9. Wykaz aktów prawnych na podstawie których została opracowana niniejsza instrukcja:
 - a. Prawo Atomowe – Ustawa z dnia 29 listopada 2000r. (Dz.U. 2001, nr 3, poz. 18 z późn. zm.).
 - b. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2005r. w sprawie planów postępowania awaryjnego w przypadku zdarzeń radiacyjnych (Dz.U. 2005, nr 20, poz.169 z późn. zm).
 - c. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej (Dz. U. 2011, nr 51, poz. 265 z późn. zm).
 - d. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 12 lipca 2006r. w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy ze źródłami promieniowania jonizującego (Dz.U. 2006, nr 140, poz. 994).
 - e. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2006r. w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy z urządzeniami radiologicznymi (Dz.U. 2006, nr 180, poz. 1325).

INSTRUKCJA OCHRONY RADIOLOGICZNEJ W PRACOWNI RENTGENOWSKIEJ

1. p. o. Kierownik pracowni: **lek. Dorota Lendzion-Sawicka**

Inspektorzy ochrony radiologicznej: **Bożena Bandurska**

Beata Marchewka

Specjalista ds. BHP i P/poż.: **Mirosław Napiórkowski**

2. W razie zaistniałego wypadku radiacyjnego należy postępować zgodnie z Zakładowym Planem Postępowania Awaryjnego.
W razie uszkodzenia aparatu rentgenowskiego należy powiadomić pracownika działu technicznego i kierownika pracowni.
3. Na wyposażeniu Szpitalnego Oddziału Ratunkowego jest przewoźny **ŚRÓDOPERACYJNY aparat rentgenowski z ramieniem C do zdjęć i skopii typu CYBERBLOCK FP-RK 15, nr seryjny 010087418, prod. PRIMAX Int. – rok produkcji 2018.**
Zezwolenie na stosowanie aparatu wydał Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Warszawie, Wojewódzka Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna w Warszawie, ul. Żelazna 79. Decyzja nr DE OHR/02652/2018 z dnia 26.10.2018r.
Aparatem śródoperacyjnym wykonywane są zdjęcia rtg i skopia na salach operacyjnych i w gabinetach zabiegowych szpitala.
4. Przy aparacie znajdują się środki ochrony indywidualnej dla pracowników i pacjentów: fartuchy i rękawice z gumy ołowiowej oraz parawan ołowiowy.
5. Kontroli narażenia pracowników na promieniowanie rentgenowski dokonuje co trzy miesiące Zakład Ochrony Radiologicznej, Instytut Medycyny Pracy, Łódź, ul. Św. Teresy 8.
6. Podczas wykonywania badań rtg w pomieszczeniu, w którym znajduje się aparat rtg, mogą przebywać wyłącznie pacjent i osoby, które wykonują czynności bezpośrednio związane z badaniem:
 - a) wiązkę pierwotną promieniowania kierować należy wyłącznie w stronę pacjenta,
 - b) inni pacjenci, o ile to możliwe opuszczają to pomieszczenie.

Jeżeli w czasie badania rtg zachodzi konieczność podtrzymania pacjenta, czynność tę wykonuje osoba, która:

- a) ukończyła 18 lat,
- b) nie jest w ciąży,
- c) została wyposażona w fartuch i rękawice ochronne z gumy ołowiowej,
- d) została poinstruowana o sposobie postępowania i poinformowana o ryzyku radiacyjnym.

7. Badania wykonywane u kobiet w ciąży jest ograniczone do niezbędnych przypadków, jeżeli nie mogą

one być wykonane po rozwiązaniu. Badania te należy wykonywać w sposób zapewniający maksymalną

ochronę płodu przed ekspozycją na promieniowanie, poprzez wybór właściwej techniki badania oraz stosowanie właściwych osłon osobistych na okolicę brzucha i miednicy.

8. Wszystkie warunki ekspozycji są zamieszczane na uzyskanym obrazie rtg (system archiwizacji + płyta CD).

9. Wykaz aktów prawnych na podstawie których została opracowana niniejsza instrukcja:

- a. Prawo Atomowe - Ustawa z dnia 29 listopada 2000r. (t.j.: Dz.U. 2018, poz. 792 z późn. zm.).
- b. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2005r. w sprawie planów postępowania awaryjnego w przypadku zdarzeń radiacyjnych (Dz.U. 2005, nr 20, poz.169 z późn. zm).
- c. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej (t.j.: Dz.U. 2017, poz. 884).
- d. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 12 lipca 2006r. w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy ze źródłami promieniowania jonizującego (Dz.U. 2006, nr 140, poz. 994).
- e. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2006r. w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy z urządzeniami radiologicznymi (Dz.U. 2006, nr 180, poz. 1325).

INSTRUKCJA OCHRONY RADIOLOGICZNEJ W PRACOWNI RENTGENOWSKIEJ

Gabinet rtg nr 1

1. p. o. Kierownik pracowni: **lek. Dorota Lendzion-Sawicka**

Inspektorzy ochrony radiologicznej: **Bożena Bandurska**

Beta Marchewka

Specjalista ds. BHP i P/poz.: **Mirosław Napiórkowski**

2. W razie zaistniałego wypadku radiacyjnego należy postępować zgodnie z Zakładowym Planem Postępowania Awaryjnego.

W razie uszkodzenia aparatu rentgenowskiego należy powiadomić pracownika działu technicznego i kierownika pracowni.

3. Na wyposażeniu pracowni są aparaty rentgenowskie: do zdjęć i skopii typu **ICONOS R100** firmy **SIMENS**, jezdny stomatologiczny aparat rtg do zdjęć punktowych typu **PROSTYLE INTRA** firmy **PLANMECA**.

Zezwolenie na stosowanie aparatu wydał Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Warszawie, Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Warszawie ul. Żelazna 79. Decyzja z dnia 23.04.2002r.

W pracowni wykonywane są: wszystkie rodzaje zdjęć rentgenowskich i badania rentgenowskie z użyciem środków kontrastowych.

4. Na wyposażeniu pracowni znajdują się środki ochrony indywidualnej dla pracowników i pacjentów: fartuchy, półfartuchy i rękawice z gumy ołowiowej, osłony na gonady, fartuch z osłoną na tarczyce do wykonywania zdjęć zębowych.
5. Na drzwiach pracowni umieszczone są tabliczki ze znakiem ostrzegawczym o promieniowaniu jonizującym oraz sygnalizacja świetlna umieszczona nad drzwiami wejściowymi do gabinetu informująca, by nie wchodzić bez wezwania.
6. Kontrola narażenia pracowników na promieniowanie rentgenowskie dokonuje co dwa miesiące Zakład Ochrony Radiologicznej, Instytut Medycyny Pracy, Łódź, ul. Św. Teresy 8.
7. Podczas wykonywania badań rtg w pomieszczeniu, w którym znajduje się aparat rtg, mogą przebywać wyłącznie pacjent i osoby, które wykonują czynności bezpośrednio związane z badaniem:
 - a) wiązkę pierwotną promieniowania kierować należy kierować wyłącznie w stronę pacjenta,
 - b) inni pacjenci, o ile to możliwe opuszczają to pomieszczenie.Jeżeli w czasie badania rtg zachodzi konieczność podtrzymania pacjenta, czynność tę wykonuje osoba, która:
 - a) ukończyła 18 lat,
 - b) nie jest w ciąży,
 - c) została wyposażona w fartuch i rękawice ochronne z gumy ołowiowej,
 - d) została poinstruowana o sposobie postępowania i poinformowana o ryzyku radiacyjnym.
8. Badania wykonywane u kobiet w ciąży jest ograniczone do niezbędnych przypadków, jeżeli nie mogą one być wykonane po rozwiązaniu. Badania te należy wykonywać w sposób zapewniający maksymalną ochronę płodu przed ekspozycją na promieniowanie, poprzez wybór właściwej techniki badania oraz stosowanie właściwych osłon osobistych na okolicę brzucha i miednicy.
9. Wszystkie warunki ekspozycji są zamieszczane na uzyskanym obrazie rtg (system archiwizacji + płyta CD).
10. Wykaz aktów prawnych na podstawie których została opracowana niniejsza instrukcja:
 - a. Prawo Atomowe – Ustawa z dnia 29 listopada 2000r. (Dz.U. 2001, nr 3, poz. 18 z późn. zm.).
 - b. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2005r. w sprawie planów postępowania awaryjnego w przypadku zdarzeń radiacyjnych (Dz.U. 2005, nr 20, poz.169 z późn. zm).
 - c. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej (Dz. U. 2011, nr 51, poz. 265 z późn. zm).
 - d. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 12 lipca 2006r. w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy ze źródłami promieniowania jonizującego (Dz.U. 2006, nr 140, poz. 994).
 - e. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2006r. w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy z urządzeniami radiologicznymi (Dz.U. 2006, nr 180, poz. 1325).

INSTRUKCJA OCHRONY RADIOLÓGICZNEJ W PRACOWNI RENTGENOWSKIEJ

Gabinet rtg nr 2

1. p. o. Kierownik pracowni: **lek. Dorota Lendzion-Sawicka**

Inspektorzy ochrony radiologicznej: **Bożena Bandurska**

Beata Marchewka

Specjalista ds. BHP i P/poż.: **Mirosław Napiórkowski**

2. W razie zaistniałego wypadku radiacyjnego należy postępować zgodnie z Zakładowym Planem Postępowania Awaryjnego.
W razie uszkodzenia aparatu rentgenowskiego należy powiadomić pracownika działu technicznego i kierownika pracowni.
3. Na wyposażeniu pracowni jest aparat rentgenowski do zdjęć i skopii typu **DUODIAGNOST** firmy **PHILIPS**.
Zezwolenie na stosowanie aparatu wydał Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Warszawie, Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Warszawie, ul. Żelazna 79. Decyzja nr 2z/2006 z dnia 05.04.2006r.

W pracowni wykonywane są: wszystkie rodzaje zdjęć rentgenowskich i badania rentgenowskie z użyciem środków kontrastowych.

4. Na wyposażeniu pracowni znajdują się środki ochrony indywidualnej dla pracowników i pacjentów: fartuchy, półfartuchy i rękawice z gumy ołowiowej, osłony na gonady.
5. Na drzwiach pracowni umieszczone są tabliczki ze znakiem ostrzegawczym o promieniowaniu jonizującym oraz sygnalizacja świetlna nad drzwiami wejściowymi do gabinetu informująca, by nie wchodzić bez wezwania.
6. Kontroli narażenia pracowników na promieniowanie rentgenowskie dokonuje się co dwa miesiące. Kontrolę wykonuje Zakład Ochrony Radiologicznej, Instytut Medycyny Pracy, Łódź, ul. Św. Teresy 8.
7. Podczas wykonywania badań rtg w pomieszczeniu, w którym znajduje się aparat rtg, mogą przebywać wyłącznie pacjenci i osoby, które wykonują czynności bezpośrednio związane z badaniem:
- a) wiązkę pierwotną promieniowania kierować należy kierować wyłącznie w stronę pacjenta,
 - b) inni pacjenci, o ile to możliwe opuszczają to pomieszczenie.
- Jeżeli w czasie badania rtg zachodzi konieczność podtrzymania pacjenta, czynność tę wykonuje osoba, która:
- a) ukończyła 18 lat,
 - b) nie jest w ciąży,
 - c) została wyposażona w fartuch i rękawice ochronne z gumy ołowiowej,
 - d) została poinstruowana o sposobie postępowania i poinformowana o ryzyku radiacyjnym.
8. Badania wykonywane u kobiet w ciąży jest ograniczone do niezbędnych przypadków, jeżeli nie mogą one wykonane po rozwiązaniu. Badania te należy wykonywać w sposób zapewniający maksymalną ochronę płodu przed ekspozycją na promieniowanie, poprzez wybór właściwej techniki badania oraz stosowanie właściwych osłon osobistych na okolicę brzucha i miednicy.
9. Wszystkie warunki ekspozycji są zamieszczane na uzyskanym obrazie rtg (system archiwizacji + płyta CD).
10. Wykaz aktów prawnych na podstawie których została opracowana niniejsza instrukcja:
- a. Prawo Atomowe – Ustawa z dnia 29 listopada 2000r. (Dz.U. 2001, nr 3, poz. 18 z późn. zm.).

- b. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2005r. w sprawie planów postępowania awaryjnego w przypadku zdarzeń radiacyjnych (Dz.U. 2005, nr 20, poz.169 z późn. zm).
- c. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej (Dz. U. 2011, nr 51, poz. 265 z późn. zm).
- d. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 12 lipca 2006r. w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy ze źródłami promieniowania jonizującego (Dz.U. 2006, nr 140, poz. 994).
- e. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2006r. w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy z urządzeniami radiologicznymi (Dz.U. 2006, nr 180, poz. 1325).

INSTRUKCJA OCHRONY RADIOLOGICZNEJ W PRACOWNI RENTGENOWSKIEJ

Gabinet tomografii komputerowej

1. p. o. Kierownik pracowni: **lek. Dorota Lendzion-Sawicka**

Inspektorzy ochrony radiologicznej: **Bożena Bandurska**

Beata Marchewka

Specjalista ds. BHP i P/poż.: **Mirosław Napiórkowski**

- 2. W razie zaistniałego wypadku radiacyjnego należy postępować zgodnie z Zakładowym Planem Postępowania Awaryjnego.
W razie uszkodzenia aparatu rentgenowskiego należy powiadomić pracownika działu technicznego i kierownika pracowni.
- 3. Na wyposażeniu pracowni jest **Tomograf Komputerowy Somatom Scope Power firmy Siemens**. Zezwolenie na stosowanie aparatu wydał Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Warszawie, Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Warszawie, ul. Żelazna 79. Decyzja z dnia 24.07.2015r.
W pracowni wykonywane są wszystkie rodzaje badania tomografii komputerowej, w tym z użyciem środków kontrastowych.
- 4. Na wyposażeniu pracowni znajdują się środki ochrony indywidualnej dla pracowników i pacjentów: fartuchy, półfartuchy i rękawice z gumy ołowiowej, osłony na gonady, soczewki i sutki.
- 5. Na drzwiach pracowni umieszczone są tabliczki ze znakiem ostrzegawczym o promieniowaniu jonizującym oraz sygnalizacja świetlna umieszczona nad drzwiami wejściowymi do gabinetu informująca, by nie wchodzić bez wezwania.
- 6. Kontroli narażenia pracowników na promieniowanie rentgenowskie dokonuje co dwa miesiące Zakład Ochrony Radiologicznej, Instytut Medycyny Pracy, Łódź, ul. Św. Teresy 8.
- 7. Podczas wykonywania badań rtg w pomieszczeniu, w którym znajduje się aparat rtg, mogą przebywać wyłącznie pacjent i osoby, które wykonują czynności bezpośrednio związane z badaniem:
 - a) wiązkę pierwotną promieniowania kierować należy kierować wyłącznie w stronę pacjenta,
 - b) inni pacjenci, o ile to możliwe opuszczają to pomieszczenie.
 Jeżeli w czasie badania rtg zachodzi konieczność podtrzymania pacjenta, czynność tę wykonuje osoba, która:
 - a) ukończyła 18 lat,
 - b) nie jest w ciąży,
 - c) została wyposażona w fartuch i rękawice ochronne z gumy ołowiowej,
 - d) została poinstruowana o sposobie postępowania i poinformowana o ryzyku radiacyjnym.
- 8. Badania wykonywane u kobiet w ciąży jest ograniczone do niezbędnych przypadków, jeżeli nie mogą one być wykonane po rozwiązaniu. Badania te należy wykonywać w sposób zapewniający maksymalną ochronę płodu przed ekspozycją na promieniowanie, poprzez wybór właściwej techniki badania oraz stosowanie właściwych osłon osobistych na okolicę brzucha i miednicy.

9. Wszystkie warunki ekspozycji są zamieszczane na uzyskanym obrazie rtg (system archiwizacji + płyta CD).
10. Wykaz aktów prawnych na podstawie których została opracowana niniejsza instrukcja:
 - a. Prawo Atomowe – Ustawa z dnia 29 listopada 2000r. (Dz.U. 2001, nr 3, poz. 18 z późn. zm.).
 - b. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2005r. w sprawie planów postępowania awaryjnego w przypadku zdarzeń radiacyjnych (Dz.U. 2005, nr 20, poz.169 z późn. zm).
 - c. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej (Dz. U. 2011, nr 51, poz. 265 z późn. zm).
 - d. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 12 lipca 2006r. w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy ze źródłami promieniowania jonizującego (Dz.U. 2006, nr 140, poz. 994).
 - e. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2006r. w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy z urządzeniami radiologicznymi (Dz.U. 2006, nr 180, poz. 1325).

INSTRUKCJA OCHRONY RADIOLOGICZNEJ W PRACOWNI RENTGENOWSKIEJ

Gabinet mammograficzny

1. p. o. Kierownik pracowni: **lek. Dorota Lendzion-Sawicka**

Inspektorzy ochrony radiologicznej: **Bożena Bandurska**

Beata Marchewka

Specjalista ds. BHP i P/poż.: **Mirosław Napiórkowski**

2. W razie zaistniałego wypadku radiacyjnego należy postępować zgodnie z Zakładowym Planem Postępowania Awaryjnego.
W razie uszkodzenia aparatu rentgenowskiego należy powiadomić pracownika działu technicznego i kierownika pracowni.
3. Na wyposażeniu pracowni jest aparat rentgenowski do zdjęć mammograficznych typu **MAMMOMAT 1000** firmy **SIEMENS**.
Zezwolenie na stosowanie aparatu wydał Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Warszawie, Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Warszawie, ul. Żelazna 79. Decyzja z dnia 08.03.2002r.
W pracowni wykonywane są badania mammograficzne.
Na wyposażeniu pracowni znajdują się środki ochrony indywidualnej dla pracowników i pacjentów: fartuchy, półfartuchy z gumy ołowiowej.
4. Na drzwiach pracowni umieszczona jest tabliczka ze znakiem ostrzegawczym o promieniowaniu jonizującym oraz sygnalizacja świetlna umieszczona nad drzwiami wejściowymi do gabinetu informująca, by nie wchodzić bez wezwania.
5. Kontroli narażenia pracowników na promieniowanie rentgenowski dokonuje co dwa miesiące Zakład
Ochrony Radiologicznej, Instytut Medycyny Pracy, Łódź, ul. Św. Teresy 8.
6. Podczas wykonywania badań rtg w pomieszczeniu, w którym znajduje się aparat rtg, mogą przebywać wyłącznie pacjent i osoby, które wykonują czynności bezpośrednio związane z badaniem:
 - a) wiązkę pierwotną promieniowania kierować należy wyłącznie w stronę pacjenta,
 - b) inni pacjenci, o ile to możliwe opuszczają to pomieszczenie,
 - c) istnieje możliwość użycia filtru rodowego w przypadku piersi o znacznych rozmiarach (powyżej 6 cm po kompresji) i dużej zawartości tkanki gruczołowej.

4. W pracowni wykonywane są wszystkie rodzaje zdjęć rentgenowskich.
Na wyposażeniu pracowni znajdują się środki ochrony indywidualnej dla pracowników i pacjentów: fartuchy, półfartuchy i rękawice z gumy ołowiowej, osłony na gonady.
5. Na drzwiach pracowni umieszczona jest tabliczka ze znakiem ostrzegawczym o promieniowaniu jonizującym oraz sygnalizacja świetlna umieszczona nad drzwiami wejściowymi do gabinetu informująca, by nie wchodzić bez wezwania.
6. Kontrola narażenia pracowników na promieniowanie rentgenowskie dokonuje co dwa miesiące Zakład Ochrony Radiologicznej, Instytut Medycyny Pracy, Łódź, ul. Św. Teresy 8.
7. Podczas wykonywania badań rtg w pomieszczeniu, w którym znajduje się aparat rtg, mogą przebywać wyłącznie pacjent i osoby, które wykonują czynności bezpośrednio związane z badaniem:
 - a) wiązkę pierwotną promieniowania kierować należy wyłącznie w stronę pacjenta,
 - b) inni pacjenci, o ile to możliwe opuszczają to pomieszczenie.Jeżeli w czasie badania rtg zachodzi konieczność podtrzymania pacjenta, czynność tę wykonuje osoba, która:
 - a) ukończyła 18 lat,
 - b) nie jest w ciąży,
 - c) została wyposażona w fartuch i rękawice ochronne z gumy ołowiowej,
 - d) została poinstruowana o sposobie postępowania i poinformowana o ryzyku radiacyjnym.
8. Badania wykonywane u kobiet w ciąży jest ograniczone do niezbędnych przypadków, jeżeli nie mogą one być wykonane po rozwiązaniu. Badania te należy wykonywać w sposób zapewniający maksymalną ochronę płodu przed ekspozycją na promieniowanie, poprzez wybór właściwej techniki badania oraz stosowanie właściwych osłon osobistych na okolicę brzucha i miednicy.
9. Wszystkie warunki ekspozycji są zamieszczane na uzyskanym obrazie rtg (system archiwizacji + płyta CD).
10. Wykaz aktów prawnych na podstawie których została opracowana niniejsza instrukcja:
 - a. Prawo Atomowe – Ustawa z dnia 29 listopada 2000r. (Dz.U. 2001, nr 3, poz. 18 z późn. zm.).
 - b. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2005r. w sprawie planów postępowania awaryjnego w przypadku zdarzeń radiacyjnych (Dz.U. 2005, nr 20, poz.169 z późn. zm).
 - c. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej (Dz. U. 2011, nr 51, poz. 265 z późn. zm).
 - d. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 12 lipca 2006r. w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy ze źródłami promieniowania jonizującego (Dz.U. 2006, nr 140, poz. 994).
 - e. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2006r. w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy z urządzeniami radiologicznymi (Dz.U. 2006, nr 180, poz. 1325).