

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA PODKARPACKIEGO IM. JANA PAWŁA II W KROŚNIE

Tekst jednolity

Krosno, maj 2019 rok

SPIS TREŚCI

Rozdział I.	Postanowienia ogólne.....	5
Rozdział II.	Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych	7
Rozdział III.	Zarządzanie Szpitalem oraz zadania kierownictwa.....	16
Rozdział IV.	Zakłady lecznicze, jednostki i komórki organizacyjne Szpitala.....	26
Rozdział V.	Zakresy działania komórek organizacyjnych Szpitala.....	30
Rozdział VI.	Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.....	67
Rozdział VII.	Zasady odwiedzin w oddziałach Szpitala	67
Rozdział VIII.	Postępowanie w razie śmierci pacjenta	75
Rozdział IX.	Postanowienia końcowe.....	75



Rozdział I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

§1.

Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie działa w oparciu o:

- 1) ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tekst jedn.: Dz.U. z 2018 r., poz. 2190, z późn. zm.),
- 2) ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn.: Dz.U. z 2018 r., poz. 1510, z późn. zm.),
- 3) ustawę z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Prawa Pacjenta (tekst jedn.: Dz.U. z 2017 r., poz. 1318, z późn. zm.),
- 4) ustawę z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jedn.: Dz.U. z 2017 r., poz. 125, z późn. zm.),
- 5) ustawę z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (tekst jedn.: Dz.U. z 2018 r., poz. 123, z późn. zm.),
- 6) ustawę z dnia 29 września 1994 roku o rachunkowości (tekst jedn.: Dz.U. z 2018 r., poz. 395, z późn. zm.),
- 7) ustawę z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych (tekst jedn.: Dz.U. z 2017 r., poz. 2077, z późn. zm.),
- 8) 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) [Dz.U. UE L 119/1 z 4.05.2016] – „RODO”,
- 9) inne przepisy regulujące działalność podmiotów leczniczych,
- 10) Statut Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie.

§2.

1. Użyte w *Regulaminie* określenia oznaczają:

- 1) *Ustawa* ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej,
- 2) *Szpital* Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie,
- 3) *Regulamin* Regulamin Organizacyjny Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie,
- 4) *Dyrektor* Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie.

2. Ilekroć w *Regulaminie* jest mowa o:

- 1) *Ordynatorze* rozumie się przez to także kierownika oddziału,
- 2) *Pielęgniarce* rozumie się przez to także położną.

§3.

1. *Regulamin* określa w szczególności:

- 1) cele i zadania *Szpitala*, rodzaj działalności leczniczej, miejsce, zakres i przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych,
- 2) sposób zarządzania *Szpitałem*,
- 3) strukturę organizacyjną zakładów leczniczych *Szpitala* oraz organizację i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych *Szpitala*,



- 4) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą,
 - 5) wysokość opłat za:
 - a) udostępnianie dokumentacji medycznej,
 - b) przechowywanie zwłok,
 - c) świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością inne niż finansowane ze środków publicznych,
 - 6) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat,
 - 7) postępowanie w razie śmierci pacjenta,
 - 8) zasady składania skarg i wniosków.
2. Postanowienia *Regulaminu* dotyczą wszystkich pracowników *Szpitala* oraz pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez *Szpital*.

§4.

1. *Szpital* jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, działającym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej i udzielającym świadczeń zdrowotnych na podstawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Podkarpackiego.
2. *Szpital* posiada osobowość prawną.
3. Organem tworzącym i nadzorującym *Szpital* jest Województwo Podkarpackie.
4. Miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych jest miasto Krosno, ul. Korczyńska 57 i ul. Grodzka 45 oraz Dukla, ul. Słowacka 11.

§5.

1. Podstawowym celem działania *Szpitala* jest wykonywanie działalności leczniczej poprzez udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz promocję zdrowia. Celem *Szpitala* jest również realizacja zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażanie nowych technologii medycznych oraz metod leczenia prowadzenie działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz promocji zdrowia.
2. Realizując cele określone w ust. 1, *Szpital* jednocześnie uczestniczy w:
 - 1) przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny,
 - 2) prowadzeniu prac badawczych (badania kliniczne, eksperymenty medyczne).
3. Do podstawowych zadań *Szpitala* należy udzielanie świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów, nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością w szczególności:
 - 1) udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych w ramach posiadanych specjalności, w tym świadczeń *Szpitalnych*,
 - 2) udzielanie świadczeń, zdrowotnych w ramach posiadanych specjalności, w tym wykonywanie badań diagnostycznych przez zakłady i pracownie diagnostyczne w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego,
 - 3) prowadzenie działalności mającej na celu promocję zdrowia,
 - 4) uczestniczenie w kształceniu osób wykonujących zawód medyczny na zasadach określonych



nych w odrębnych przepisach regulujących kształcenie tych osób, w tym ułatwianie podnoszenia kwalifikacji zawodowych oraz prowadzenie działalności szkoleniowej, w szczególności staży podyplomowych i specjalizacyjnych,

- 5) realizacja zadań obronnych, zarządzania kryzysowego, ochrony ludności i obrony cywilnej.
4. *Szpital* może organizować i prowadzić szkolenia dla innych podmiotów leczniczych w zakresie wykonywania zawodów medycznych, organizacji i pracy oddziałów szpitalnych, zarządzania w służbie zdrowia i prawa medycznego.
5. *Szpital* wykonuje inne niż określone w ust. 3 i 4 zadania wynikające z odrębnych przepisów prawa.
6. W wykonywaniu zadań, w zakresie niezbędnych do realizacji celów statutowych, *Szpital* współpracuje z:
 - 1) innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą,
 - 2) stacjami sanitarno-epidemiologicznymi,
 - 3) organizacjami społecznymi,
 - 4) innymi niż wykonujące działalność leczniczą podmiotami,
 - 5) osobami fizycznymi,
 - 6) stowarzyszeniami,
 - 7) jednostkami samorządowymi,
 - 8) innymi podmiotami i instytucjami.
7. *Szpital* prowadzi działalność leczniczą w rodzaju:
 - 1) stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne
 - 2) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne,
 - 3) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.
8. *Szpital* może prowadzić inną działalność niż działalność lecznicza nieuciążliwą dla pacjenta oraz przebiegu leczenia w szczególności działalność polegającą na:
 - 1) najmie, dzierżawie i użyczeniu majątku trwałego,
 - 2) sterylizacji sprzętu,
 - 3) naprawach sprzętu medycznego,
 - 4) praniu, sprzątaniu,
 - 5) prowadzeniu apteki ogólnodostępnej,
 - 6) sprzedaży wyrobów medycznych, w tym ortopedycznych,
 - 7) działalności gastronomicznej i dostarczaniu żywności dla odbiorców zewnętrznych (catering),
 - 8) działalności usługowej związanej z poprawą kondycji fizycznej,
 - 9) sprzątaniu budynków i obiektów przemysłowych,
 - 10) działalności usługowej w zakresie transportu,
 - 11) działalności usługowej w zakresie odpłatnego zakwaterowania,
 - 12) organizacji targów, wystaw i kongresów,
 - 13) prowadzeniu parkingu,
 - 14) świadczeniu usług marketingowych,



- 15) wytwarzaniu energii elektrycznej oraz sprzedaży świadectw pochodzenia kogeneracji,
- 16) prowadzeniu działalności handlowo-usługowej.

Rozdział II. PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§6.

1. *Szpital* udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych osobom ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów nieodpłatnie, za częściową lub całkowitą odpłatnością.
2. Świadczenia zdrowotne w *Szpitalu* są udzielane bez skierowania w razie wypadków, zatruc, urazów, porodu, stanów zagrożenia życia lub innych wypadkach wskazanych w obowiązujących przepisach prawa.
3. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania kwalifikacyjne określone w odrębnych przepisach.
4. Żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielania świadczenia zdrowotnego, jeżeli osoba zgłaszająca się do *Szpitala* potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia, ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.
5. *Szpital* prowadzi dokumentację medyczną dotyczącą osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem ochrony danych osobowych zawartych w dokumentacji oraz udostępnia dokumentację zgodnie z obowiązującymi przepisami.
6. W miejscach pozyskiwania danych osobowych od pacjentów zamieszcza się następujące informacje:
 - a) o administratorze danych osobowych którym jest Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie, reprezentowany przez Dyrektora;
 - b) dane kontaktowe inspektora ochrony danych osobowych;
 - c) informację, iż dane osobowe przetwarzane będą w celu udzielenia świadczeń zdrowotnych, na podstawie art. 9 ust. 2 lit h RODO;
 - d) informację, iż odbiorcą danych osobowych jest Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie, jednakże dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych w związku z realizacją usług na rzecz administratora;
 - e) informację, że dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej, co najwyżej przekazanie danych osobowych do państwa trzeciego może nastąpić za zgodą pacjenta w celu podjęcia lub kontynuacji leczenia;
 - f) ustawowy okres, przez który dane osobowe będą przechowywane,
 - g) informację, iż prawo pacjenta do sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych nie znajduje zastosowania wobec danych osobowych przetwarzanych przez podmioty wykonujące działalność leczniczą;
 - h) informację o prawie wniesienia skargi do organu nadzorczego;
 - i) informację, czy podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym;
 - j) informację, iż dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.



§7.

1. W celu skorzystania z bezpłatnych świadczeń zdrowotnych należy potwierdzić uprawnienie poprzez:
 - a) system eWUŚ,
 - b) przedstawienie dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń,
 - c) złożenie pisemnego oświadczenia o przysługującym prawie do świadczeń przez: pacjenta/przedstawiciela ustawowego/opiekuna prawnego lub faktycznego.
2. Warunkiem dokonania weryfikacji prawa do świadczeń w systemie eWUŚ jest okazanie dokumentu z numerem PESEL (dowód osobisty, paszport, prawo jazdy).
3. Dokumentem potwierdzającym prawo do świadczeń jest:
 - a) dla osoby zatrudnionej na podstawie umowy o pracę:
 - odpowiedni druk ZUS,
 - aktualne zaświadczenie z zakładu pracy,
 - b) dla osoby prowadzącej działalność gospodarczą – aktualny dowód wpłaty składki na ubezpieczenie zdrowotne,
 - c) dla osoby ubezpieczonej w KRUS - legitymacja KRUS wraz z dowodem wpłaty ostatniej składki na ubezpieczenie społeczne,
 - d) dla emerytów i rencistów - legitymacja emeryta lub rencisty lub aktualny odcinek emerytury lub renty,
 - e) dla osoby bezrobotnej:
 - aktualne zaświadczenie z Urzędu Pracy,
 - f) dla osoby ubezpieczonej dobrowolnie – umowa zawarta z NFZ wraz z aktualnym dowodem opłaty składki,
 - g) dla członka rodziny osoby ubezpieczeniowej:
 - odpowiedni druk z aktualną pieczęcią pracodawcy,
 - legitymacja rodzinna,
 - aktualne zaświadczenie z zakładu pracy,
 - h) dla osób uprawnionych z innego państwa członkowskiego, przebywających czasowo na terytorium Polski:
 - EKUZ – Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego,
 - certyfikat zastępczy,
 - poświadczenie wydane przez NFZ.
 - i) dla osób nieubezpieczonych spełniających kryterium dochodowe, o którym mowa w art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tekst jedn.: Dz. U. z 2018 r. poz. 1508)
 - decyzja wójta (burmistrza, prezydenta) gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania osoby nieubezpieczonej,
 - j) dla nieubezpieczonych cudzoziemców zamieszkujących na terytorium RP i posiadających Kartę Polaka (w zakresie korzystania ze świadczeń w trybie nagłym)
 - Karta Polaka,
 - k) dla osób nieubezpieczonych, które są w trakcie ubiegania się o rentę lub emeryturę
 - zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych
 - l) dla osób, które po ustaniu zatrudnienia pobierają z ZUS zasiłek chorobowy, rehabilitacyjny lub macierzyński
 - zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,



4. W przypadku stanu nagłego dokument może być przedstawiony w innym czasie, nie później niż w terminie 14 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczenia, a jeżeli świadczenie jest udzielane w oddziale szpitalnym, w terminie 7 dni od dnia zakończenia udzielania świadczenia.
5. W przypadku nieprzedstawienia dokumentu w terminach określonych w ust. 4, świadczenie zostaje udzielone na koszt świadczeniobiorcy.
6. Osoby zgłaszające się do Szpitala, które nie posiadają wymaganego przepisu skierowania a także osoby nieposiadające uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych, ponoszą pełną odpłatność za udzielone świadczenia.
7. Ubezpieczeni, których składki odprowadzane są przez płatników, nie ponoszą konsekwencji zaniedbań płatników w zakresie opłacania składek.

§8.

1. Świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane pacjentom według kolejności zgłaszania w wyznaczonych dniach i godzinach.
2. Prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością przysługuje: osobom posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, Zasłużonym Honorowym Dawcom Krwi, Zasłużonym Dawcom Przeszczepów, inwalidom wojennym i wojskowym; kombatantom oraz osobom represjonowanym będącymi ofiarami represji wojennych i okresu powojennego, uprawnionym żołnierzom lub pracownikom w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa, weteranom poszkodowanych, w zakresie leczenia urazów w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa, kobietom w ciąży, świadczeniobiorcom do 18 r.ż., u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenia albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, na podstawie zaświadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii lub pediatrii, działaczom opozycji antykomunistycznej oraz osobom represjonowanym z powodów politycznych.
3. Uprawnienie nakłada na świadczeniodawcę obowiązek udzielenia świadczenia poza kolejnością przyjęć wynikającą z prowadzonej przez niego listy oczekujących. W przypadku, gdy udzielenie świadczenia nie jest możliwe w dniu zgłoszenia, świadczeniodawca wyznacza inny termin, przy czym dla świadczeń z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej nie może być on dłuższy niż 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia, a dla pozostałych świadczeń – w pierwszym wolnym terminie.”
4. W przypadku braku miejsc, względów epidemicznych, zakresu udzielanych świadczeń lub wyczerpania limitu na udzielanie świadczeń, pacjenci kierowani są do innych placówek lecznictwa stacjonarnego, bądź, jeśli jest to możliwe ze względu na stan zdrowia, wpisywani są na listę oczekujących na udzielenie świadczenia.
5. Lista oczekujących prowadzona jest w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z zasadami określonymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
6. Lista oczekujących na udzielenie świadczenia podlega nadzorowi Zespołu Oceny Przyjęć powołanego zarządzeniem *Dyrektora*.
7. Poza kolejnością przyjmowani do *Szpitala* są pacjenci w przypadkach: stanu zagrożenia życia lub porodu, wypadku, zatrucia, urazu.



8. Wysokość opłat:

- 1) za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością inne niż finansowane ze środków publicznych,
- 2) za udostępnienie dokumentacji medycznej,
- 3) 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 roku o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz.U. z 2000 roku Nr 23, poz. 295 z późn.zm.) oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym,

określa cennik stanowiący załącznik nr 1 do niniejszego *Regulaminu*, zwany dalej *Cennikiem*. *Cennik* podany jest do publicznej wiadomości na stronie internetowej *Szpitala* oraz na tablicy ogłoszeń.

9. *Dyrektor* może ustalać opłaty za inne czynności dozwolone przepisami prawa, wydając stosowne zarządzenie.
10. Proces udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat jest zorganizowany w sposób, o którym mowa w §9÷§23.

§9.

1. Pacjenci są hospitalizowani w ramach funkcjonujących oddziałów oraz pododdziałów szpitalnych określonych w Rozdziale IV *Regulaminu*.
2. *Szpital* zapewnia przyjętym pacjentom:
 - 1) świadczenia zdrowotne,
 - 2) środki farmaceutyczne i materiały medyczne,
 - 3) pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia,
 - 4) transport sanitarny na warunkach określonych w odrębnych przepisach.

§10.

1. Świadczeniobiorca ma prawo do leczenia szpitalnego na podstawie skierowania lekarza, lekarza dentystry lub felczera, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty przez leczenie ambulatoryjne.
2. Pacjenci przyjmowani są w *Szpitalu* w trybie nagłym i planowym.
3. Przyjęcie w trybie planowym, ze skierowaniem do leczenia szpitalnego odbywa się w Izbie Przyjęć Planowych.
4. Przyjęcia pacjentów w trybie nagłym odbywają się całodobowo w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.
5. O przyjęciu do *Szpitala* orzeka lekarz dyżurny Szpitalnego Oddziału Ratunkowego lub wyznaczony przez *Ordynatora* danego oddziału *Szpitala* lekarz, po zapoznaniu się ze stanem zdrowia i uzyskaniu zgody tej osoby lub przedstawiciela ustawowego albo inny podmiot określony w odrębnych przepisach, chyba że na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie do *Szpitala* bez wyrażenia zgody.
6. Uwzględniając dobro pacjenta oraz możliwości *Szpitala* lekarz, o którym mowa w ust. 5, podejmuje decyzję o natychmiastowym przyjęciu, o odmowie przyjęcia lub wyznacza termin przyjęcia, dokonując jednocześnie odpowiednich wpisów w dokumentacji zbiorczej *Szpitala*



(Księga przyjęć i wypisów; Księga odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych; Księga oczekujących na przyjęcie do Szpitala).

7. Jeżeli lekarz, o którym mowa w ust. 5, stwierdzi potrzebę niezwłocznego umieszczenia pacjenta w Szpitalu, a brak miejsc, zakres świadczeń udzielanych przez Szpital lub względy epidemiczne nie pozwalają na jego przyjęcie, po udzieleniu niezbędnej pomocy, obowiązkiem Szpitala jest zapewnienie – w razie wystąpienia takiej potrzeby – przewiezienie pacjenta do innej placówki posiadającej zawartą umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia, po uprzednim porozumieniu się z tą placówką. O dokonanych rozpoznaniu stanu zdrowia i o podjętych czynnościach lekarz dokonuje odpowiedniego wpisu w dokumentacji medycznej.

§11.

Hospitalizacja pacjenta obejmuje:

- 1) kompleksową ocenę stanu zdrowia,
- 2) przeprowadzenie procedur diagnostycznych,
- 3) leczenie farmakologiczne i / lub zabiegowe,
- 4) rehabilitację leczniczą,
- 5) wypis pacjenta: do domu / do innego zakładu opieki zdrowotnej,
- 6) wydanie zaleceń lekarskich po hospitalizacji.

§11a.

1. Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, pacjent hospitalizowany w Szpitalu ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej.
2. Przez dodatkową opiekę pielęgnacyjną rozumie się opiekę, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych (czyli działań służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz innych działań medycznych wynikających z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania), w tym także opiekę sprawowaną nad dzieckiem oraz pacjentką w warunkach ciąży, porodu i położu sprawowaną przez jedną osobę jednocześnie.
3. Dodatkowa opieka pielęgnacyjna może być sprawowana przez rodzinę, osobę bliską lub inną osobę wskazaną przez pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego. Pielęgniarka i położna zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa może wykonywać w oddziale dodatkową opiekę pielęgnacyjną na podstawie umowy cywilnoprawnej zawartej z pacjentem, osobą bliską lub opiekunem prawnym. Pielęgniarka lub położna mająca sprawować dodatkową opiekę pielęgnacyjną zobowiązana jest do poinformowania lekarza kierującego oddziałem oraz pielęgniarki / położnej oddziałowej lub lekarza dyżurnego o tym fakcie najpóźniej w dniu podjęcia opieki.
4. Dodatkowa opieka pielęgnacyjna na rzecz pacjenta jest świadczona dobrowolnie, jednocześnie przez jedną pełnoletnią osobę, tylko na życzenie pacjenta i/lub osoby bliskiej i nie ma charakteru obowiązku lub przymusu.
5. Pacjent (lub jego rodzina) ponosi koszty realizacji prawa do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej. Szpital nie pobiera opłat związanych ze sprawowaniem dodatkowej opieki pielęgnacyjnej (z wyjątkiem opłat rekompensujących koszty ponoszone przez Szpital za całonocny pobyt opiekunów sprawujących opiekę nad dziećmi przebywającymi w oddziale na zasadach hotelowych, których wysokość została określona w Cenniku Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie).



6. *Osoba sprawująca dodatkową opiekę pielęgnacyjną nad pacjentem może ją realizować po uzyskaniu zgody na jej zakres, miejsce i czas od ordynatora lub lekarza oddziału, na którym pacjent przebywa.*
7. *Osoby sprawujące dodatkową opiekę pielęgnacyjną w salach wieloosobowych ze względu na szacunek dla innych pacjentów i zapewnienie warunków odpoczynku, proszone są o opuszczenie oddziału najpóźniej o godz. 22.00.*
8. *W wyjątkowych przypadkach można uzyskać zgodę na całodobową opiekę nad pacjentem dorosłym (z wyłączeniem Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii), w szczególności w następujących sytuacjach:*
 - 1) *ciężki stan pacjenta i stan terminalny*
 - 2) *choroba przewlekła*
 - 3) *zaawansowany wiek pacjenta*
 - 4) *pobudzenie, splątanie*
 - 5) *trudności w adaptacji w warunkach szpitalnych.*
9. *Rodzice lub opiekunowie prawni oraz opiekunowie faktyczni (w przypadku braku obecności rodzica) dzieci hospitalizowanych w szpitalu mają prawo po uzgodnieniu z lekarzem do sprawowania osobistej opieki i możliwość przebywania z dzieckiem całodobowo w oddziale (jedna osoba jednocześnie).*
10. *Mąż lub inna osoba wskazana przez rodzicą może uczestniczyć i sprawować dodatkową opiekę pielęgnacyjną w Szpitalu w trakcie ciąży, porodu odbywającego się drogami natury oraz położu.*
11. *W każdym przypadku osoba sprawująca dodatkową opiekę pielęgnacyjną musi uzgodnić wykonanie danej czynności z pielęgniarką lub położną oraz wykonać je po uzyskaniu instruktażu i edukacji w tym zakresie.*
12. *Szczegółowe zasady, w tym ograniczenia oraz zakres sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej określa wewnętrzna procedura Szpitala. Przed przystąpieniem do dodatkowej opieki należy zapoznać się z zapisami zawartymi w procedurze sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, Regulaminie praw i obowiązków pacjenta, Regulaminie odwiedzin, które zostały wywieszane w oddziałach.*
13. *Czynności związane z dodatkową opieką nie mogą zakłócać pracy personelu medycznego i organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych.²*

§12.

Pacjentów Szpitala zaopatruje się w znaki identyfikacyjne.

§13.

1. Wypisanie ze Szpitala następuje:

- 1) *gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego leczenia w Szpitalu,*
- 2) *na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego – po złożeniu odpowiedniego oświadczenia (w przypadku jego braku lekarz musi sporządzić adnotację w dokumentacji medycznej); osoba występująca o wypisanie ze Szpitala na własne żądanie jest informowana przez lekarza o możliwych następstwach związanych z zaprzestaniem leczenia w Szpitalu,*
- 3) *gdy pacjent w sposób rażący narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczenia może spowodować bezpośrednio niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.*



2. Za rażące naruszenie porządku lub przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych uznaje się nieprzestrzeganie postanowień Obowiązków pacjenta określonych w Regulaminie wprowadzonym zarządzeniem *Dyrektora*.
3. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania pacjenta, którego stan zdrowia wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych, można odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczeń sąd opiekuńczy. O odmowie wypisania i jej przyczynach niezwłocznie zawiadamia się sąd opiekuńczy.
4. Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny nie odbiera małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji ze *Szpitala* w wyznaczonym terminie, *Szpital* zawiadamia o tym niezwłocznie organ gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu tej osoby oraz organizuje na koszt gminy przewiezienie do miejsca zamieszkania.
5. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego lub osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, ponoszą koszty pobytu pacjenta w *Szpitalu* począwszy od upływu terminu, o którym mowa w ust. 4 niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń.
6. Stawki za pobyt w *Szpitalu* pacjenta, o którym mowa w ust. 4 i 5 określa *Cennik*.

§14.

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

§15.

W razie konieczności *Szpital* zapewnia niezwłoczny transport sanitarny w celu zapewnienia ciągłości leczenia pacjenta hospitalizowanego bądź pacjenta urazowego albo osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego (w przypadku schorzeń nieświadczonych przez *Szpital*) do najbliższego zakładu leczniczego udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w odpowiednim zakresie.

§16.

Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne udzielane są w ramach funkcjonujących poradni specjalistycznych, określonych w Rozdziale IV Regulaminu oraz Poradni Nocnej i Świątecznej Opieki Medycznej.

§17.

1. Udzielanie świadczeń ambulatoryjnych odbywa się w pomieszczeniach *Szpitala*, w tym w pojeździe przeznaczonym do udzielania tych świadczeń lub w miejscu pobytu pacjenta.
2. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne (specjalistyczna opieka zdrowotna) finansowane ze środków publicznych są udzielane na podstawie skierowania (o ile jest wymagane) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, który musi być lekarzem ubezpieczenia zdrowotnego, czyli lekarzem posiadającym podpisaną umowę (kontrakt) z Narodowym Funduszem Zdrowia na świadczenie usług zdrowotnych w danym roku kalendarzowym lub pracującym w placówce, z którą fundusz podpisał umowę. Skierowanie może również podpisać inny lekarz specjalista.
3. Skierowanie na ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne nie jest wymagane do świadczeń: ginekologa i położnika, dentysty, wenerologa, onkologa, psychiatry, w zakresie leczenia uzależnień: dla osób zgłaszających się z powodu uzależnienia, dla osób zgłaszających się z powodu współuzależnienia – osób spokrewnionych lub niespokrewnionych z osobą uzależ-



nioną, wspólnie z nią zamieszkujących i gospodarujących, oraz osób, których stan psychiczny powstał na skutek pozostawania w związku emocjonalnym z osobą uzależnioną. Osoby uprawnione do wszystkich ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych bez skierowania: osoby posiadające orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności – z wyjątkiem Poradni Rehabilitacyjnej i ambulatoryjnych zabiegów rehabilitacyjnych, osoby chore na gruźlicę, osoby zakażone wirusem HIV, inwalidzi wojenni i wojskowi, osoby represjonowane, kombatancki, działacze opozycji antykomunistycznej oraz osoby represjonowane z powodów politycznych, cywilne niewidome ofiary działań wojennych, uprawnieni żołnierze lub pracownicy, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa, weterani poszkodowani, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państw, dzieci do 18 roku życia, u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, na podstawie zaświadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii lub pediatrii, pacjenci z kartą DILO (kartą diagnostyki i leczenia onkologicznego), dzieci, u których w wyniku badań przesiewowych finansowanych ze środków publicznych stwierdzono występowanie chorób wrodzonych. Uprawnienie nie dotyczy badań tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego, badań endoskopowych.

4. Rejestracja do poradni specjalistycznych odbywa się osobiście lub za pośrednictwem innej osoby, telefonicznie, od poniedziałku do piątku w godzinach 7⁰⁰ ÷ 18⁰⁰, jak również za pomocą Platformy Podkarpackiego Systemu Informacji Medycznej (PSIM).
5. Skierowanie obejmuje całość specjalistycznych świadczeń zdrowotnych związanych z leczeniem schorzenia, które było podstawą jego wystawienia.
6. Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne udzielone bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego opłaca świadczeniobiorca według *Cennika*, z wyjątkiem świadczeń – określonych odrębnymi przepisami – do udzielenia, których nie jest wymagane skierowanie.
7. Świadczenia medyczne udzielane w ramach Poradni Medycyny Podróży są wykonywane odpłatnie.

§18.

1. W przypadku, gdy pacjent objęty leczeniem ambulatoryjnym wymaga leczenia szpitalnego, lekarz kierujący zobowiązany jest do wykonania i dołączenia do skierowania na leczenie szpitalne aktualnych wyników badań diagnostycznych, zgodnie z rozpoznaniem schorzeniem, aktualną wiedzą i praktyką medyczną w celu potwierdzenia wstępnego rozpoznania. Koszty tych badań pokrywa kierujący lekarz specjalista.
2. Lekarz specjalista ma prawo kierować pacjenta na badania diagnostyczne na koszt podmiotu kierującego, jeśli badania te leżą w kompetencjach lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, a pacjent nie dostarczył ich w dniu konsultacji.

§19.

Lekarz specjalista udzielający porady ma obowiązek:

- 1) kompleksowej oceny stanu zdrowia pacjenta,
- 2) podjęcia procesu leczenia,
- 3) realizacji procedur diagnostycznych właściwych dla ambulatoryjnej opieki specjalistycznej,
- 4) wydania orzeczenia o aktualnym stanie zdrowia pacjenta.



§20.

Udzielanie specjalistycznych świadczeń ambulatoryjnych odbywa się zgodnie z harmonogramem pracy poradni ustalonym zarządzeniem *Dyrektora*.

§21.

Lekarz kierując pacjenta do lekarza specjalisty lub w celu konsultacji, leczenia lub objęcia opieką, a także kierując pacjenta do leczenia szpitalnego, zobowiązany jest wykonać odpowiednie badania diagnostyczne w celu potwierdzenia wstępnego rozpoznania i uzasadniające skierowanie.

§22.

1. Świadczenia zdrowotne z zakresu badań diagnostycznych udzielane są w ramach funkcjonujących zakładów i pracowni, określonych w Rozdziale IV *Regulaminu*.
2. Na badania diagnostyczne oraz badania laboratoryjne i mikrobiologiczne, które nie są wykonywane w *Szpitalu*, ogłaszany jest konkurs, w wyniku którego wyłaniany jest podmiot zewnętrzny, z którym podpisywana jest stosowna umowa.
3. Do badań diagnostycznych, o których mowa w ust. 2 należą badania:
 - 1) rezonansu magnetycznego,
 - 2) densytometryczne,
 - 3) patomorfologiczne.

§23.

1. Pacjent ma prawo do bezpłatnych świadczeń z zakresu badań diagnostycznych, w tym analityki medycznej na podstawie ważnego skierowania lekarza lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego, pod warunkiem zawarcia przez dany podmiot stosownej umowy ze *Szpitałem*.
2. W pozostałych przypadkach za badania diagnostyczne odpłatność ponosi pacjent.
3. W przypadku, o którym mowa w ust.2, badanie wykonywane są po dokonaniu wpłaty.

§24.

1. Pracownie diagnostyczne dostępne są całodobowo dla potrzeb oddziałów szpitalnych.
2. W celu sprawnej organizacji pracy badania z zakresu diagnostyki obrazowej wykonywane są według obowiązującego harmonogramu wprowadzonego zarządzeniem *Dyrektora*.

Rozdział III. ZARZĄDZANIE SZPITALEM ORAZ ZADANIA KIEROWNICTWA

§25.

Podstawowym wewnętrznym aktem normatywnym obowiązującym w *Szpitalu* jest wydawane przez *Dyrektora* zarządzenie. Zarządzeniami *Dyrektor* wprowadza w życie m.in.: regulaminy, standardy, procedury, instrukcje.

§26.



Sposób opracowywania, uzgadniania oraz obiegu projektów dokumentów, o których mowa w §24 regulują zasady określone zarządzeniem *Dyrektora*.

§27.

1. Korespondencję wychodzącą na zewnątrz *Szpitala*, zawierającą oświadczenia woli, podpisuje *Dyrektor*, który może delegować to uprawnienie na wyznaczoną przez siebie osobę. Delegacja musi mieć formę pisemną.
2. Korespondencję wychodzącą na zewnątrz *Szpitala*, nie zawierającą oświadczeń woli, mogą podpisywać zastępcy *Dyrektora* oraz Główny Księgowy, każdy w swoim zakresie działania.
3. Szczegółowe zasady opracowywania, uzgadniania oraz obiegu dokumentów wychodzącą na zewnątrz *Szpitala* oraz korespondencji wewnętrznej reguluje Instrukcja Kancelaryjna.

§28.

1. *Dyrektor* jest zatrudniony na podstawie umowy cywilnoprawnej, powołania lub umowy o pracę nawiązanej z nim przez organ tworzący reprezentowany przez Zarząd Województwa Podkarpackiego.
2. *Dyrektor* kieruje działalnością *Szpitala*, reprezentuje go na zewnątrz i podejmuje samodzielne decyzje leżące w jego kompetencji.
3. W sprawach określonych w ustawie o działalności leczniczej *Dyrektor* zobowiązany jest do uzyskania opinii Rady Społecznej *Szpitala*.
4. *Dyrektora* w czasie jego nieobecności, zastępuje jeden ze wskazanych przez niego zastępców lub ustanawiane jest pełnomocnictwo łączne.
5. Organem doradczym *Dyrektora* jest Rada Społeczna.
6. *Dyrektor* działa w *Szpitalu* przy pomocy:
 - 1) Zastępcy *Dyrektora* ds. Lecznictwa,
 - 2) Zastępcy *Dyrektora* ds. Ekonomicznych,
 - 3) Zastępcy *Dyrektora* ds. Administracyjno-Technicznych,
 - 4) Głównego Księgowego,
 - 5) Naczelnej Pielęgniarki,
 - 6) *Ordynatorów*,
 - 7) kierowników działów,
 - 8) kierowników sekcji,
 - 9) kierowników innych komórek organizacyjnych,
 - 10) samodzielnych stanowisk pracy.
7. Szczegółowa struktura organizacyjna określona jest w załączniku nr 2 do niniejszego *Regulaminu*.

§29.

1. Do obowiązków *Dyrektora* należy w szczególności:
 - 1) wytyczanie głównych kierunków rozwoju działalności *Szpitala*,
 - 2) planowanie i nadzorowanie działalności *Szpitala*,
 - 3) wprowadzanie wewnętrznych aktów normatywnych,
 - 4) kontrolę i ocenę pracy komórek organizacyjnych oraz ich kierowników,



- 5) wykonywanie czynności związanych z zatrudnianiem, zwalnianiem, nagradzaniem pracowników *Szpitala*,
 - 6) reprezentowanie *Szpitala* przed organami kontroli zewnętrznej,
 - 7) występowanie przed mediami oraz współpraca z nimi,
 - 8) nadzór nad pozyskaniem funduszy unijnych oraz z projektów ministerialnych,
 - 9) nadzór nad opracowywaniem planów i programów w zakresie remontów, inwestycji, zakupów inwestycyjnych oraz nadzorowanie ich realizacji,
 - 10) współdziałanie z organizacjami związków zawodowych działających w *Szpitalu*,
 - 11) koordynacja funkcjonowania i współpracy wszystkich struktur organizacyjnych *Szpitala*,
 - 12) wykonywanie innych czynności związanych z zarządzaniem i kierowaniem *Szpitala* wynikających z obowiązujących przepisów.
2. W celu realizacji wymienionych wyżej zadań *Dyrektor* ma prawo wyznaczania pełnomocników, co jednak nie zwalnia go z odpowiedzialności za całokształt funkcjonowania *Szpitala*.
3. *Dyrektor* jest odpowiedzialny za całokształt funkcjonowania *Szpitala*, a w szczególności za:
- 1) tworzenie warunków organizacyjnych zapewniających uzyskiwanie optymalnych efektów wykonywania działalności,
 - 2) dobór i właściwe wykorzystywanie kadr,
 - 3) zapewnianie pracownikom właściwych warunków pracy i warunków socjalno-bytowych,
 - 4) właściwą gospodarkę mieniem i środkami finansowymi,
 - 5) zabezpieczanie spraw objętych tajemnicą państwową i służbową.

§30.

1. Zastępca *Dyrektora ds. Lecznictwa* kieruje podległymi mu komórkami organizacyjnymi, pełni nadzór nad jakością świadczonych usług medycznych oraz odpowiada za właściwą organizację i przebieg udzielanych świadczeń.
2. Do obowiązków *Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa* należy w szczególności:
 - 1) tworzenie warunków należytej realizacji zadań statutowych *Szpitala*, związanych z dostępnością i poziomem udzielanych świadczeń zdrowotnych,
 - 2) organizowanie odpraw z ordynatorami,
 - 3) udział w negocjacjach z Narodowym Funduszem Zdrowia, Ministerstwem Zdrowia oraz innymi świadczeniodawcami i usługodawcami w sprawach zawierania kontraktów,
 - 4) podejmowanie działań mających na celu świadczenie usług medycznych na rzecz pacjentów na jak najwyższym poziomie jakościowym,
 - 5) koordynacja i nadzór nad pracą podległych oddziałów, pododdziałów, zakładów i działów działalności podstawowej oraz współpraca z kierownikami innych działów *Szpitala*,
 - 6) nadzór nad racjonalnym wykorzystaniem zasobów *Szpitala* w pionie medycznym,
 - 7) nadzór nad prawidłowością realizacji kontraktów zawartych przez *Szpital* na świadczenia usług medycznych,
 - 8) nadzór nad zachowaniem co najmniej minimalnych norm wyposażenia w sprzęt, aparaturę i środki medyczne oraz zachowanie tych standardów stosownie do obowiązujących przepisów,
 - 9) nadzór nad gospodarką lekami, artykułami medycznymi, krwią i preparatami krwiopochodnymi w *Szpitalu*,



- 10) nadzór nad prawidłowym przebiegiem specjalizacji lekarzy,
 - 11) nadzór nad rozwojem działalności operacyjnej *Szpitala*, z punktu widzenia potrzeb rynkowych,
 - 12) nadzór nad dokumentacją medyczną oraz podejmowanie decyzji w zakresie jej udostępniania, a także przeprowadzanie systematycznych kontroli dokumentacji medycznej,
 - 13) rozpatrywanie wniosków i skarg pacjentów, w tym podejmowanie działań mających na celu wyeliminowanie stwierdzonych nieprawidłowości,
 - 14) współpraca z samorządem lekarskim i pielęgniarskim,
 - 15) przedstawianie *Dyrektorowi* wniosków oszczędnościowych z zakresu kosztów medycznych,
 - 16) współudział w tworzeniu polityki cenowej *Szpitala*,
 - 17) współudział w tworzenie planów strategicznych,
 - 18) współudział w kreowaniu zmian organizacyjnych *Szpitala*,
 - 19) współudział w tworzeniu planów modernizacji i restrukturyzacji *Szpitala*,
 - 20) współudział w kreowaniu wizerunku *Szpitala* na zewnątrz.
3. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa odpowiedzialny jest za całokształt działalności medycznej *Szpitala*, a w szczególności ponosi odpowiedzialność za poziom udzielanych w *Szpitalu* świadczeń zdrowotnych, ich organizację, należyte wykonanie oraz sprawne i skuteczne działanie.
4. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa podlega bezpośrednio *Dyrektorowi* i odpowiada przed nim za prawidłowe wykonywanie ciążących na nim obowiązków.

§31.

1. Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych kieruje i nadzoruje działalnością *Szpitala* w zakresie spraw ekonomicznych i finansowych, zamówień publicznych, a także kontraktowania świadczeń z NFZ oraz podejmuje decyzje w sprawach wchodzących w zakres działania podległego mu pionu.
2. Zakres uprawnień i obowiązków Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych obejmuje w szczególności:
 - 1) podejmowanie i inspirowanie działań zmierzających do zwiększenia przychodów oraz zmniejszenia kosztów,
 - 1) nadzór nad bieżącym i prawidłowym prowadzeniem gospodarki finansowej *Szpitala*,
 - 2) udział w negocjacjach z Narodowym Funduszem Zdrowia, Ministerstwem Zdrowia oraz innymi świadczeniodawcami i usługodawcami w sprawach zawierania kontraktów,
 - 3) nadzór nad przygotowywaniem wniosków o dofinansowania ze źródeł zewnętrznych,
 - 4) nadzór nad opracowaniem i realizacją planu finansowego,
 - 5) nadzór nad realizacją zadań z zakresu zamówień publicznych,
 - 6) koordynacja prac związanych z posiadaniem przez *Szpital* aktualnego ubezpieczenia wymagane prawem,
 - 7) przedstawianie *Dyrektorowi* wniosków oszczędnościowych,
 - 8) organizowanie odpraw dla kierowników pionu ekonomicznego,
 - 9) współudział w tworzeniu planów strategicznych,
 - 10) współudział w tworzeniu polityki cenowej *Szpitala*,
 - 11) współudział w kreowaniu zmian organizacyjnych *Szpitala*,



- 12) współudział w tworzeniu planów modernizacji i restrukturyzacji *Szpitala*,
 - 13) współudział w kreowaniu wizerunku *Szpitala* na zewnątrz.
3. Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych ponosi odpowiedzialność za prawidłowe funkcjonowanie całokształtu spraw ekonomicznych i finansowych, a także kontraktowania świadczeń z NFZ oraz zamówień publicznych *Szpitala*.
 4. Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych podlega bezpośrednio *Dyrektorowi* i przed nim odpowiada za prawidłowe wykonywanie ciężących na nim obowiązków.

§32.

1. Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno-Technicznych kieruje i nadzoruje działalnością *Szpitala* w zakresie spraw administracyjnych i technicznych oraz podejmuje decyzje w sprawach wchodzących w zakres działania podległego mu pionu.
2. Zakres uprawnień i obowiązków Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno-Technicznych obejmuje w szczególności:
 - 1) nadzór nad realizacją planów inwestycyjno-remontowych i zakupów inwestycyjnych,
 - 2) nadzór i kontrola całokształtu spraw związanych z zarządzaniem nieruchomościami *Szpitala* oraz ich sprzedażą, wynajmem i dzierżawą,
 - 3) nadzór nad prawidłową eksploatacją nieruchomości, zasobów rzeczowych oraz aparatury i sprzętu medycznego,
 - 4) nadzór nad pracami prowadzonymi przez zespoły projektowe,
 - 5) nadzór nad rozliczaniem inwestycji oraz dotacji celowych,
 - 6) nadzór nad utrzymaniem i planowaniem infrastruktury terenów należących do *Szpitala*,
 - 7) przedstawianie *Dyrektorowi* wniosków oszczędnościowych z zakresu kosztów administracyjnych i technicznych,
 - 8) organizowanie odpraw dla kierowników pionu administracyjno-technicznego,
 - 9) współudział w tworzeniu polityki cenowej *Szpitala*,
 - 10) współudział w tworzenie planów strategicznych,
 - 11) współudział w kreowaniu zmian organizacyjnych *Szpitala*,
 - 12) współudział w tworzeniu planów modernizacji i restrukturyzacji *Szpitala*,
 - 13) współudział w kreowaniu wizerunku *Szpitala* na zewnątrz.
3. Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno-Technicznych ponosi odpowiedzialność za prawidłowe funkcjonowanie całokształtu spraw inwestycyjnych, administracyjnych, technicznych oraz z zakresu transportu, higieny szpitalnej i żywienia *Szpitala*.
4. Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno-Technicznych podlega bezpośrednio *Dyrektorowi* i przed nim odpowiada za prawidłowe wykonywanie ciężących na nim obowiązków.

§33.

1. Główny Księgowy kieruje i nadzoruje działalnością *Szpitala* w zakresie spraw księgowych i finansowych oraz podejmuje działania w sprawach wchodzących w zakres działania podległego mu pionu.
2. Zakres uprawnień i obowiązków Głównego Księgowego obejmuje w szczególności:
 - 1) kontrolę i nadzór nad całokształtem prac związanych z prowadzeniem gospodarki finansowej zgodnie z obowiązującymi zasadami,



- 2) planowanie, wykorzystanie i ewidencja środków finansowych związanych z funkcjonowaniem *Szpitala*,
 - 3) planowanie środków finansowych związanych z długoterminowym funkcjonowaniem *Szpitala*,
 - 4) analizę finansów w ujęciu długoterminowej strategii zarządzania,
 - 5) planowanie i dokonywanie analiz w zakresie gospodarki finansowej *Szpitala*,
 - 6) obieg i kontrolę dokumentów finansowych,
 - 7) nadzór nad zagadnieniami związanymi z płacami,
 - 8) kontrolę i nadzór nad inwentaryzacją środków trwałych i wyposażenia oraz zapasów magazynowych,
 - 9) dokonywanie wstępnej kontroli zgodności operacji gospodarczych i finansowych z planem finansowym,
 - 10) opracowywanie projektów planów finansowych oraz nadzór nad ich realizacją,
 - 11) prowadzenie gospodarki finansowej *Szpitala* zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
 - 12) określanie zasad, według których pozostałe komórki organizacyjne winne zapewnić prawidłową realizację gospodarki finansowej i sprawozdawczości finansowej.
3. Główny Księgowy ponosi odpowiedzialność za prawidłowe funkcjonowanie *Szpitala* unormowane ustawą o rachunkowości oraz ustawą o finansach publicznych.
4. Główny Księgowy podlega Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych.

§34.

1. Pielęgniarka Naczelna kieruje i nadzoruje działalność *Szpitala* w zakresie spraw związanych z organizacją i koordynacją pracy średniego personelu medycznego. Pielęgniarka Naczelna pełni swoją funkcję przy pomocy *Pielęgniarek* oddziałowych.
2. Zakres uprawnień i obowiązków Pielęgniarki Naczelnej obejmuje w szczególności:
 - 1) organizację oraz nadzór nad opieką pielęgniarską oraz pracą średniego personelu działalności podstawowej z wyłączeniem osób zatrudnionych w zakładach diagnostyki medycznej,
 - 2) optymalizację zasobów kadrowych w grupie zawodowej pielęgniarek i położnych,
 - 3) racjonalizację pracy Centralnej Sterylizatorni,
 - 4) ustalanie potrzeb w zakresie opieki zdrowotnej, a w szczególności wprowadzenie nowoczesnych metod procesu pielęgnowania pacjenta i podnoszenie poziomu wykonywanych świadczeń pielęgniarskich,
 - 5) sprawowanie nadzoru nad dokumentacją pielęgniarską oraz cyklicznych przeprowadzanie kontroli dokumentacji,
 - 6) dokonywanie analiz dotyczących zakresu opieki zdrowotnej pionu pielęgniarskiego,
 - 7) współpraca z Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa w zakresie nadzoru nad właściwym wykorzystaniem leków, sprzętu jednorazowego i materiałów opatrunkowych,
 - 8) nadzór nad kontrolą zakażeń wewnątrzszpitalnych, sterylizacji i dezynfekcji,
 - 9) nadzór nad programami profilaktycznymi realizowanymi na terenie działania *Szpitala*,
 - 10) nadzór nad organizacją zajęć przygotowujących do porodu aktywnego, indywidualnych spotkań przygotowujących do porodu rodzinnego oraz poradnictwa laktacyjnego, a także organizacja w ramach Szkoły Rodzenia,
 - 11) nadzór nad przestrzeganiem przez podległy personel obowiązujących regulaminów, przepisów, standardów i procedur,



- 12) tworzenie systemu pracy zapewniającego całodobową opiekę pielęgniarską i położniczą w *Szpitalu* z uwzględnieniem racjonalności wykorzystania zasobów kadrowych,
- 13) wykonywanie okresowych obchodów całości *Szpitala*, nie rzadziej niż raz na kwartał, przy zwróceniu szczególnej uwagi na stan sanitarno-higieniczny oddziałów i pomieszczeń pomocniczych,
- 14) kontrolowanie harmonogramów czasu pracy podległego personelu,
- 15) organizowanie odpraw dla *Pielęgniarek* oddziałowych,
- 16) prowadzenie racjonalnej polityki kadrowej, tj.:
 - a) stała analiza zatrudnienia,
 - b) wnioskowanie o przyjęcia i zwolnienia pracowników,
 - c) rotacje personelu,
 - d) wnioskowanie o przeprowadzenie procedury konkursowej na stanowiska *Pielęgniarek* oddziałowych,
 - e) organizowanie szkoleń dla podległego personelu,
 - f) systematyczna analiza poziomu opieki pielęgniarskiej i położniczej,
 - g) stałe doszkalcenie i podnoszenie własnych kwalifikacji zawodowych.
3. Pielęgniarka Naczelna ponosi odpowiedzialność za prawidłowe funkcjonowanie całokształtu spraw związanych z podległym personelem medycznym i niemedycznym.
4. Pielęgniarka Naczelna podlega bezpośrednio *Dyrektorowi* i przed nim odpowiada za prawidłowe wykonywanie ciężących na niej obowiązków.

§35.

1. *Ordynator* ponosi odpowiedzialność za poziom leczenia chorych w podległym mu oddziale.
2. *Ordynator* podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
3. *Ordynator* odpowiada za właściwe leczenie chorych oraz za sprawne funkcjonowanie oddziału pod względem lekarskim, administracyjnym i ekonomicznym.
4. *Ordynator* czuwa nad prawidłowym tokiem pracy na oddziałach, nadzoruje pod względem fachowym i etycznym pracę podległego personelu oraz dba o dyscyplinę pracy.
5. Do obowiązków *Ordynatora* w zakresie lecznictwa należy m.in.:
 - 1) zbadanie każdego nowo przyjętego chorego oraz ustalenie rozpoznania i określenie kierunku leczenia,
 - 2) przestrzeganie, aby każdy ciężko chory nowo przybyły na oddział był niezwłocznie zbadany i aby była mu udzielona właściwa pomoc lekarska,
 - 3) organizowanie pracy w podległym mu oddziale,
 - 4) czuwanie nad tym, aby lekarz dyżurny był powiadamiany o wszystkich ciężko chorych na oddziale,
 - 5) dbanie, aby chorzy na oddziale byli leczeni zgodnie z postępowaniem wiedzy lekarskiej oraz mieli zapewnioną właściwą opiekę lekarską i należytą obsługę,
 - 6) omawianie z lekarzami zatrudnionymi na oddziale wybranych przypadków chorobowych, sposobu ustalenia rozpoznania i metodę ich leczenia,
 - 7) organizacja i czuwanie nad stałym, systematycznym doszkalceniem personelu,
 - 8) czuwanie nad zapewnieniem bezpieczeństwa chorym na oddziale oraz kontrolowanie wykonanie w tym przedmiocie zarządzeń,



- 9) informowanie chorych zgłaszających chęć wypisania się wbrew opinii lekarskiej o następstwach przedwczesnego wypisania się oraz wypisywanie chorego dopiero po otrzymaniu od niego, bądź od jednego z opiekunów, pisemnego oświadczenia, że wypisuje się na własne żądanie i odpowiedzialność oraz, że został uprzedzony o następstwach przedwczesnego wypisania,
 - 10) dokonywanie obchodu chorych na oddziale w ustalonych godzinach, przy udziale lekarzy, *Pielęgniarek* oddziałowych oraz innego personelu medycznego niezbędnego w procesie udzielania świadczeń,
 - 11) dbanie o to, aby historie choroby były prowadzone w sposób oddający wierny obraz przebiegu choroby, zarówno w zakresie rozpoznania choroby jak i leczenia chorego zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami,
 - 12) dbanie o racjonalne wykorzystywanie łóżek, zapewnienie koniecznych miejsc dla chorych przyjętych w czasie dyżuru,
 - 13) podanie godziny i dni przyjmowania stron i w tym czasie informowanie rodzin o stanie zdrowia pacjentów, a w razie stanu grożącego życiu lub w razie pogorszenia się stanu pacjenta dopilnowanie, aby została o tym zawiadomiona rodzina pacjenta lub jego opiekunowie,
 - 14) racjonalne gospodarowanie zasobami oddziału.
6. *Ordynator* sprawuje nadzór nad:
- 1) właściwym stanem sanitarno-epidemiologicznym oddziału,
 - 2) właściwą gospodarką krwią i preparatami krwiopochodnymi w podległych komórkach organizacyjnych, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami oraz zarządzeniami wewnętrznymi,
 - 3) optymalnym wykorzystaniem sprzętu i aparatury medycznej,
 - 4) gospodarką lekami, środkami odurzającymi i artykułami sanitarnymi w podległych mu komórkach organizacyjnych zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami i zarządzeniami wewnętrznymi.
7. *Ordynator* zawiadamia bezzwłocznie *Dyrektora* o każdym wykroczeniu przeciwko ustalonym zasadom świadczenia pomocy lekarskiej i pielęgniarskiej oraz o nieprzestrzeganiu reguł etycznych i naruszeniu dyscypliny pracy.
8. *Ordynator* powiadamia niezwłocznie Zastępcę *Dyrektora ds. Lecznictwa* o każdym przypadku, co do którego zachodzi podejrzenie, że jest wynikiem przestępstwa, oraz o przypadkach choroby psychicznej lub zakaźnej na oddziale dla tych chorób nie przeznaczonym.
9. Do obowiązków *Ordynatora* należy również:
- 1) współpraca przy przygotowywaniu ofert konkursowych,
 - 2) pełnienie ścisłego nadzoru nad realizacją zawartych kontraktów,
 - 3) zarządzanie oddziałem oraz liczenie kosztów i podejmowanie odpowiednich działań zmierzających do ich zminimalizowania,
 - 4) współudział przy opracowaniu receptariusza Szpitalnego i nadzoru nad jego realizacją i aktualizacją,
 - 5) ustalanie rozkładu dnia na oddziale w zakresie obsługi i pielęgnacji chorych oraz ustalanie harmonogramów dyżurów lekarskich, a także organizowanie i ewidencjonowanie czasu pracy podległego personelu lekarskiego,



- 6) nadzór nad prawidłowością prowadzenia dokumentacji medycznej przez podległy personel zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami oraz terminowym i dokładnym opracowaniem statystyki oddziału,
 - 7) udział w opracowaniu istotnych warunków zamówienia dotyczącego aparatury, sprzętu i materiałów medycznych niezbędnych do funkcjonowania oddziału.
10. Podczas nieobecności *Ordynatora* powiadamia on każdorazowo Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa, o wyznaczonym przez siebie lekarzu, który w czasie jego nieobecności przejmuje obowiązki *Ordynatora*.
11. *Ordynator* w uzgodnieniu z Zastępcą Dyrektorem ds. Lecznictwa opracowuje szczegółowy zakres czynności oraz odpowiedzialności dla podległego personelu lekarskiego.
12. *Ordynator* wykonuje inne czynności zlecone mu przez *Dyrektora*, wiążące się bezpośrednio z zakresem jego działalności, a nieobjęte niniejszym zakresem czynności.

§36.

1. Do obowiązków *Pielęgniarki* oddziałowej należy:

- 1) zapewnienie kompleksowych, całodobowych świadczeń pielęgniarskich i położniczych dla pacjentów w oddziale,
- 2) stwarzanie warunków organizacyjno-technicznych do wykonywania zadań na oddziale,
- 3) systematyczne szacowanie rzeczywistego zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską,
- 4) organizowanie pracy *Pielęgniarek* poprzez planowanie i dobór prawidłowych metod postępowania pielęgniarskiego,
- 5) prowadzenie bieżącej kontroli wykonywanych zadań oraz dokumentowania udzielanych świadczeń,
- 6) stwarzanie warunków do prawidłowej adaptacji pacjentów w oddziale,
- 7) zapewnienie prawidłowego i terminowego wykonania zabiegów diagnostycznych, leczniczo-rehabilitacyjnych i pielęgnacyjnych,
- 8) prowadzenie apteczki oddziałowej,
- 9) dbanie o prawidłowe przechowywanie i podawanie leków oraz kontrola terminu ich ważności,
- 10) uzupełnianie braków w lekach, sprzęcie oraz materiałach opatrunkowych wynikłych z codziennego ich zużycia w obrębie oddziału,
- 11) organizowanie właściwego przepływu informacji o pacjencie między personelem pielęgniarskim i pozostałym personelem.

2. *Pielęgniarka* oddziałowa kieruje pracą podległego personelu w następujący sposób:

- 1) ustala podział obowiązków i uprawnień zgodnie z kwalifikacjami i umiejętnościami podległego personelu,
- 2) prowadzi politykę kadrową umożliwiającą właściwe gospodarowanie personelem (harmogramy, urlopy, zastępstwa, itp.),
- 3) prowadzi bieżący instruktaż z zakresu doboru metod postępowania pielęgnacyjnego,
- 4) uczestniczy w naborze personelu,
- 5) prowadzi szkolenia stanowiskowe z zakresu bhp,
- 6) stosuje się do przepisów zarządzeń i regulaminów obowiązujących w *Szpitalu*.

3. *Pielęgniarka* oddziałowa pełni nadzór nad:



- 1) gospodarką lekami, sprzętem, materiałami opatrunkowymi;
- 2) sprawami administracyjno-ekonomicznymi,
- 3) stanem sanitarno-higienicznym oddziału zgodnie z obowiązującymi przepisami sanitarnymi, bhp i przeciwpożarowymi.

§37.

1. Do obowiązków kierowników komórek organizacyjnych w szczególności należy:
 - 1) ustalenie zakresów obowiązków, uprawnień oraz odpowiedzialności podległych pracowników,
 - 2) organizowanie i planowanie pracy komórki,
 - 3) zapewnienie przestrzegania porządku i dyscypliny pracy oraz regulaminu pracy przez podległych pracowników,
 - 4) zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków pracy w kierowanej komórce organizacyjnej,
 - 5) nadzorowanie i kontrolowanie prawidłowego oraz terminowego wykonania przez podległą komórkę obowiązków i zadań,
 - 6) przydzielanie pracy podległym pracownikom i udzielanie wytycznych co do sposobu ich wykonania,
 - 7) nadzorowanie i kontrolowanie przestrzegania przez podległych pracowników dyscypliny pracy, etyki zawodowej oraz przepisów o zachowaniu tajemnicy państwowej i służbowej,
 - 8) stosowanie obiektywnych i sprawiedliwych kryteriów oceny podległych pracowników oraz wyników ich pracy,
 - 9) wnioskowanie o udzielenie nagród i kar zgodnie z zasadami określonymi w Regulaminie Wynagradzania *Szpitala*,
 - 10) współdziałanie we właściwym doborze kadr oraz tworzenie właściwej atmosfery pracy w kierowanej komórce organizacyjnej,
 - 11) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi w celu należytej realizacji zadań wymagających uzgodnień,
 - 12) wpływanie na kształtowanie pozytywnych zasad współzycia społecznego wśród podległych pracowników.
 - 13) zapoznanie z Polityką Bezpieczeństwa podległy personel,
 - 14) nadzór nad stosowaniem przez podległy personel zasad dotyczących ochrony danych osobowych wynikających z Polityki Bezpieczeństwa,
 - 15) nadzór nad prawidłowym, zgodnym z Polityką Bezpieczeństwa, wykorzystaniem systemów informatycznych,
 - 16) nadzór nad właściwym zabezpieczeniem sprzętu oraz pomieszczeń, w których przetwarzane są dane osobowe,
 - 17) podejmowanie właściwych działań w przypadku naruszenia ochrony danych osobowych.
2. Kierownicy komórek organizacyjnych *Szpitala* odpowiedzialni są za właściwe organizowanie pracy w podległych komórkach oraz za zapewnienie prawidłowego i terminowego wykonywania powierzonych zadań i obowiązków.

§38.

1. W *Szpitalu* funkcjonują samodzielne stanowiska pracy. Pracownicy zajmujący te stanowiska realizują jednorodne lub tematyczne wyspecjalizowane zadania w oparciu o obowiązujące przepisy prawne oraz wewnętrzne akty normatywne, a także współdziałają z kierownikami poszczególnych komórek organizacyjnych *Szpitala* w zakresie prawidłowego jego funkcjonowania.



2. Pracownicy zatrudnieni na samodzielnych stanowiskach pracy podlegają bezpośrednio *Dyrektorowi* i przed nim odpowiadają za wykonywanie swoich zadań.

§39.

Do obowiązków pracowników przetwarzających dane osobowe należy m. in.:

1. stosowanie instrukcji zarządzania systemem informatycznym,
2. ochrona powierzonych im do przetwarzania, archiwizowania lub przechowywania danych przed dostępem osób nieupoważnionych, oraz zabezpieczenia przed zniszczeniem, utratą lub modyfikacją
3. utrzymywanie w tajemnicy powierzonych identyfikatorów, haseł itp.,
4. zgłaszanie Kierownikowi Komórki Organizacyjnej ewentualnych naruszeń danych osobowych.

Tym samym zabrania się:

5. ujawniania danych osobowych zawartych w obsługiwanych systemach informacyjnych,
6. kopiowania baz danych poza tworzeniem kopii bezpieczeństwa,
7. przetwarzania danych w sposób inny niż opisany w Polityce Bezpieczeństwa,
8. wysyłania informacji służbowych z prywatnych kont.

§40.

Do obowiązków wszystkich pracowników *Szpitala* należy m.in.:

- 1) przestrzegania postanowień określonych w Regulaminie Pracy Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie,
- 2) przestrzeganie wewnętrznych aktów normatywnych,
- 3) noszenie identyfikatorów zawierających nazwę i logo *Szpitala*, imię i nazwisko pracownika, zajmowane stanowisko pracy oraz komórkę organizacyjną, w której zatrudniony jest dany pracownik.

Rozdział IV. PRZEDSIĘBIORSTWA, JEDNOSTKI I KOMÓRKI ORGANIZACYJNE SZPITALA

§41.

1. Zakład leczniczy jest jednostką lokalną w rozumieniu przepisów o statystyce publicznej, dla której nie sporządza się odrębnego bilansu.
2. W skład Wojewódzkiego *Szpitala* Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie wchodzi następujące zakłady lecznicze:
 - **Szpital**, w którego skład wchodzi jednostki organizacyjne o nazwie:
 - 1) Oddziały, w skład której wchodzi następujące komórki organizacyjne:
 - a) Szpitalny Oddział Ratunkowy z Izbą Przyjęć Planowych
 - b) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii
 - c) Oddział Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Naczyniowej
 - d) Oddział Chorób Wewnętrznych i Metabolicznych z Pododdziałem Geriatrycznym
 - e) Oddział Dermatologiczny
 - f) Oddział Dziecięcy
 - g) Oddział Gastroenterologii
 - h) Oddział Ginekologiczno-Położniczy
 - i) Oddział Kardiologiczny z Ośrodkiem Implantacji Stymulatorów Serca
- Pracownia Elektrofizjologii



- j) Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarów Mózgowych
 - k) Oddział Noworodkowy z Pododdziałem Intensywnej Terapii Noworodków
 - l) *Oddział Medycyny Paliatywnej*
 - m) Oddział Otorinolaryngologii i Otorinolaryngologii Dziecięcej
 - n) Oddział Pulmonologiczny
 - o) Oddział Rehabilitacyjny z Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej
 - p) Oddział Reumatologiczny
 - q) Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu
 - r) Oddział Urazowo-Ortopedyczny
 - s) Oddział Urologii i Urologii Onkologicznej
 - t) Dzienny Oddział Psychiatryczny
 - u) Podkarpacki Ośrodek Okulistyczny
 - Oddział Okulistyki i Okulistyki Dziecięcej
 - v) Apteka
 - w) Blok Operacyjny
- 2) Serologia, z komórką organizacyjną Pracownia Serologii Transfuzjologicznej – Bank Krwi,
- 3) Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej i Mikrobiologii, w skład której wchodzi następujące komórki organizacyjne:
- a) Pracownia Hematologii i Koagulologii
 - b) Pracownia Chemii Klinicznej
 - c) Pracownia Immunologii
 - d) Pracownia Analityki Ogólnej
 - e) Pracownia Mikrobiologii
 - f) Pracownia Prątka Gruźlicy
- 4) Zakład Diagnostyki Obrazowej, w skład której wchodzi następujące komórki organizacyjne:
- a) Pracownia Mammografii
 - b) Pracownia Rentgenodiagnostyki
 - c) Pracownia Tomografii Komputerowej
 - d) Pracownia USG
 - e) Pracownia Biopsji
- **Ambulatoria**, w skład którego wchodzi następujące jednostki organizacyjne:
- 1) Poradnie z następującymi komórkami organizacyjnymi:
- a) Ambulatorium Stomatologiczne
 - b) Centrum Diagnostyki, Leczenia i Rehabilitacji Zaburzeń Słuchu, Głosu i Mowy
 - 1. Poradnia Audiologiczno-Foniatryczna,
 - 2. Poradnia Logopedyczna,
 - 3. Ośrodek Dzielnej Rehabilitacji Słuchu i Mowy,
 - c) Poradnia Alergologiczna
 - d) *Poradnia Alergologiczna dla Dzieci*
 - e) Poradnia Chirurgiczna
 - f) Poradnia Chirurgii Onkologicznej
 - g) Poradnia Chorób Zakaźnych
 - h) Poradnia Chorób Zakaźnych dla Dzieci z punktem konsultacyjnym szczepień dla dzieci z grup wysokiego ryzyka



- i) Poradnia Dermatologiczna
 - j) Poradnia Diabetologiczna
 - k) Poradnia Endokrynologiczna
 - l) Poradnia Gastroenterologiczna
 - m) Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
 - n) Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc
 - o) Poradnia Hematologiczna
 - p) Poradnia Kardiologiczna
 - q) Poradnia Laserowa i Leczenia Powikłań Cukrzycy
 - r) *Poradnia Leczenia Bólu*
 - s) Poradnia Leczenia Jaskry
 - t) Poradnia Leczenia Schorzeń Siatkówki
 - u) Poradnia Medycyny Podróży
 - v) Poradnia Medycyny Pracy
 - w) *Poradnia Medycyny Sportowej*
 - x) Poradnia Neurologiczna
 - y) Poradnia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej
 - z) Poradnia Odwykowa
 - aa) Poradnia Okulistyczna
 - bb) Poradnia Otorinolaryngologiczna
 - cc) Poradnia Otorinolaryngologiczna dla Dzieci
 - dd) Poradnia Patologii Noworodka
 - ee) Poradnia Pielęgniarki i Położnej POZ
 - ff) Poradnia Preluksacyjna
 - gg) Poradnia Psychologiczna
 - hh) Poradnia Rehabilitacyjna
 - ii) Poradnia Reumatologiczna
 - jj) Poradnia Reumatologiczna dla Dzieci
 - kk) Poradnia Urazowo-Ortopedyczna
 - ll) Poradnia Urologiczna
 - mm) Poradnia Wad Postawy
 - nn) Poradnia Zdrowia Psychicznego
 - oo) Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży
 - pp) Zespół Domowego Leczenia Tlenem
- 2) Pracownie z następującymi komórkami organizacyjnymi:
- a) Pracownia Angiografii Fluoresceinowej i Terapii Fotodynamicznej
 - b) Pracownia EEG
 - c) Pracownia EKG i Badań Holtera
 - d) Pracownia EMG
 - e) Pracownia Obiektywnych Badań Słuchu i Mowy
 - f) Pracownia Endoskopii
 - g) Pracownia ENG
 - h) Pracownia Prób Wysiłkowych
 - i) Pracownia USG Serca
 - j) Szkoła Rodzenia
 - k) Pracownia Kontroli Stymulatorów i Kardiowerterów



- l) Pracownia Badań Czynnościowych Przewodu Pokarmowego
 - m) Pracownia Zaburzeń Oddychania
 - 3) Ratownictwo medyczne z komórką organizacyjną Zespół Wyjazdowy „N”
 - **Zakład Opiekuńczo-Lecznicy**, w skład którego wchodzi jednostka organizacyjna Zakład Opiekuńczo-Lecznicy z komórką organizacyjną Zakład Opiekuńczo-Lecznicy
 - **Zakład Rehabilitacji Leczniczej**, w skład którego wchodzi jednostka organizacyjna Zakład Rehabilitacji Leczniczej z komórką organizacyjną Zakład Rehabilitacji Leczniczej
3. Schemat organizacyjny zakładów leczniczych *Szpitala* określający podległości poszczególnych komórek organizacyjnych *Szpitala* stanowi załącznik nr 2 do niniejszego *Regulaminu*.

§42.

Komórki administracyjne *Szpitala*

1. Dział Administracji i Inwestycji
 - 1) Sekcja Administracyjno-Gospodarcza
 - 2) Sekcja Inwestycji
 - 3) Archiwum
2. Dział Techniczny
 - 1) Sekcja Eksploatacyjna
 - 2) *Sekcja Elektryczna*
 - 3) Sekcja Naprawy Sprzętu Medycznego
 - 4) Sekcja Systemów Informatycznych
3. Dział Żywienia i Higieny Szpitalnej
 - 1) Kuchnia
 - 2) Sekcja Higieny Szpitalnej
 - 3) Pralnia
4. Sekcja Transportu
5. *Pełnomocnik ds. Personalnych*
 - 1) *Dział Kadr*
6. Sekcja Organizacji i Marketingu
7. Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością
8. Inspektor BHP
9. Inspektor Ppoż.
10. Inspektor ds. Obronnych, Zarządzania Kryzysowego, Ochrony Ludności i Obrony Cywilnej
11. Kapelan Szpitalny
12. Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych
13. Radca Prawny (Biuro Prawne)
14. Rewident Zakładowy
15. Główny Księgowy
 - 1) Dział Finansowo-Księgowy



- a) Sekcja Finansowo-Księgowa i Inwentaryzacji
 - b) Sekcja Płac
16. Sekcja Controllingu
 17. *Pełnomocnik ds. Kontraktowania Świadczeń Medycznych*
 - 1) *Dział Statystyki i Rozliczeń z NFZ*
 - 2) *Sekcja Dokumentacji Medycznej i Obsługi Sekretarskiej Oddziałów*
 18. Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia
 - Magazyn
 19. Centralna Sterylizatornia
 20. Pielęgniarka Społeczna
 21. Sekcja ds. Epidemiologii i Zakażeń Szpitalnych
 22. Trakt Sekcyjny
 23. Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta
 24. Inspektor Ochrony Radiologicznej
 25. Inspektor Ochrony Danych Osobowych.

Rozdział V. ZAKRESY DZIAŁANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH SZPITALA

§43.

Do zadań wszystkich oddziałów *Szpitala* należy:

- 1) przyjmowanie chorych do leczenia schorzeń właściwych danemu oddziałowi,
- 2) całodobowa i stacjonarna opieka diagnostyczno-terapeutyczna nad chorymi,
- 3) zlecenie wykonywania badań diagnostycznych i laboratoryjnych oraz leczenia operacyjnego i/lub zachowawczego zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, pacjentów hospitalizowanych,
- 4) konsultowanie chorych z innych oddziałów *Szpitala*,
- 5) zapewnienie stosownej opieki poszpitalnej nad pacjentami wcześniej hospitalizowanymi
- 6) udzielanie informacji chorym oraz ich rodzinom lub opiekunom na temat dalszego leczenia oraz wskazań profilaktycznych i zapobiegawczych,
- 7) wszechstronne podnoszenie kwalifikacji zawodowych personelu medycznego oddziału,
- 8) prowadzenie staży dla asystentów *Szpitala* i rezydentów specjalizujących się w dziedzinach medycyny właściwych danemu oddziałowi,
- 9) prowadzenie specjalizacji lekarskich, pielęgniarskich, staży kierunkowych, praktyk studenckich,
- 10) systematyczne wprowadzanie standardów postępowania w poszczególnych jednostkach chorobowych oraz podnoszenie jakości opieki medycznej,
- 11) realizowanie zadań wynikających z procesu akredytacji i Systemu Zarządzania Jakością wg normy ISO 9001:2008,
- 12) współpraca z komórkami organizacyjnymi *Szpitala* w zakresie obowiązków administracyjno-organizacyjnych oraz finansowych,
- 13) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi aktami wewnętrznymi Szpitala oraz przepisami prawa,



- 14) realizowanie obowiązków określonych w wewnętrznych aktach normatywnych obowiązujących w *Szpitalu*,
- 15) ochrona tajemnicy służbowej,
- 16) przestrzeganie przepisów o ochronie danych osobowych w zakresie gromadzonych informacji,
- 17) przestrzeganie zarządzeń, poleceń służbowych *Dyrektora*.

§44.

1. Rozkład pracy personelu medycznego oddziału zapewnia całodobową i kompleksową opiekę medyczną pacjentom, realizowaną poprzez:
 - 1) co najmniej dwie wizyty lekarskie dziennie,
 - 2) całodobowe zabezpieczenie pacjentów oddziału w opiekę lekarską na zasadach określonych przez *Dyrektora*,
 - 3) odprawę personelu medycznego, na której omawiany jest stan zdrowia wszystkich pacjentów danego oddziału,
 - 4) codzienną kwalifikację pacjentów do leczenia zabiegowego wraz z akceptacją *Ordynatora*.
2. Kwartalny harmonogram pracy personelu pielęgniarskiego ustala *Pielęgniarka* oddziałowa do 25 ostatniego dnia każdego kwartału poprzedzającego dany kwartał.
3. Personel pielęgniarski pracujący na danym odcinku pielęgniarskim oddziału zobowiązany jest do odpowiedniego podziału pracy i odpowiedzialności za stan zdrowia wszystkich pacjentów oddziału oraz prowadzenie stosownej medycznej dokumentacji pielęgniarskiej.
4. Każdy dyżur pielęgniarski przekazywany jest w formie ustnej oraz poprzez stosowny pisemny wpis w książce raportów pielęgniarskich.

§45.

1. Do zadań **Szpitalnego Oddziału Ratunkowego z Izłą Przyjęć Planowych**, dysponującego ładowiskiem dla śmigłowców ratunkowych należy m.in.:
 - 1) udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej osobom przywiezionym przez zespoły ratownictwa medycznego, zgłaszającym się bez skierowania w razie nagłego zachorowania, kierowanym przez inne podmioty lecznicze, w tym osobom poszkodowanym w wyniku awarii technicznych i katastrof naturalnych,
 - 2) udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej polegających na wstępnej diagnostyce i podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym do stabilizacji funkcji życiowych osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, w tym pacjentom urazowym,
 - 3) organizowanie transportu sanitarnego pacjentom urazowym oraz osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do najbliższego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w odpowiednim zakresie,
 - 4) zabezpieczenie medyczne podczas transportu pacjenta środkiem transportu sanitarnego z ładowiska do oddziału i z oddziału do ładowiska,
 - 5) przyjmowanie do leczenia w oddziałach szpitalnych pacjentów zakwalifikowanych do hospitalizacji,
 - 6) ścisła współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi pionu medycznego.
2. W strukturze Szpitalnego Oddziału Ratunkowego z Izłą Przyjęć Planowych funkcjonuje Szpitalny Oddział Ratunkowy pracujący w systemie pracy ciągłej, oraz Izba Przyjęć Planowych pracująca od poniedziałku do piątku w godzinach 6⁰⁰÷13³⁵.



3. Świadczenia dla pacjentów wykonywane są na bieżąco, przy czym kolejność wykonywania tych świadczeń uzależniona jest od stanu zdrowia zgłaszających się chorych.
4. Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym z Izłą Przyjęć Planowych kieruje *Ordynator*.

§46.

1. Do zadań **Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii** należy m.in.:

- 1) wykonywane świadczenia z zakresu anestezjologii:
 - a) znieczulanie pacjentów leczonych na oddziałach zabiegowych,
 - b) znieczulanie do badań diagnostycznych,
 - 2) wykonywane świadczenia z zakresu intensywnej terapii:
 - c) leczenie pacjentów w stanach zagrożenia,
 - d) w wyjątkowych sytuacjach dzieci powyżej 5 roku życia.
 - 3) *stały nadzór nad pracą Poradni Leczenia Bólu, w tym zabezpieczenie przyjęć pacjentów przez lekarzy specjalistów oraz zapewnienie obsady pielęgniarskiej.*
2. Oddziałem kieruje *Ordynator*, któremu podlegają lekarze, *Pielęgniarki* i pozostali pracownicy Oddziału.

§47.

1. Do zadań **Oddziału Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Naczyniowej** należy m.in.:

- 1) wykonywanie świadczeń:
 - a) klasyczne zabiegi operacyjne:
 - operacje dolnego odcinka przełyku,
 - zabiegi operacyjne na żołądku i dwunastnicy,
 - chirurgia dróg żółciowych,
 - zabiegi resekcyjne jelit i chirurgia kolorektalna,
 - operacje przepuklin pachwinowych, brzusznych, pooperacyjnych z użyciem „siatek”,
 - operacje w schorzeniach okolicy anorektalnej-wypadanie odbytnicy, szczelina odbytu i przetoki około odbytowe,
 - operacje żylaków odbytu,
 - b) chirurgia małoinwazyjna:
 - laparoskopowe usunięcie pęcherzyka żółciowego, w tym SILS,
 - laparoskopowe operacje w ostrych schorzeniach jamy brzusznej-appendectomy, perforacja wrzodowa,
 - laparoskopowe resekcje jelita grubego w wybranych przypadkach,
 - laparoskopowe operacje przepuklin pachwinowych metodą TAPP,
 - laparoskopowe operacje przepuklin brzusznych metodą IPOM,
 - laparoscopia diagnostyczna,
 - c) operacje naczyniowe:
 - operacje na tętnicach (ostre schorzenia, tętniaki aorty brzusznej, niedrożność tętnic w odcinku aortalno-biodrowym, udowo-podkolanowym, szyjnym),
 - operacje żylaków kończyn dolnych,
 - wytworzenie dostępu do dializ,
 - urazy naczyń,
 - d) chirurgia tarczycy:
 - całkowite lub częściowe wycięcie tarczycy,
 - e) chirurgia piersi:
 - diagnostyka i operacje zmian nowotworowych łagodnych i złośliwych,



- radykalne wycięcie piersi z układem chłonnym, segmentalne wycięcie, usuwanie zmian miejscowych,
 - operacje oszczędzające w schorzeniach nowotworowych piersi (BCT),
 - zabiegi operacyjne z wykorzystaniem procedury „węzła wartowniczego”,
- f) ultrasonografia:
- ultrasonografia diagnostyczna,
 - diagnostyka narządów leżących powierzchownie, diagnostyka schorzeń jamy brzusznej, diagnostyka dopplerowska w schorzeniach naczyń,
 - diagnostyka transrektalna i śródoperacyjna,
 - ultrasonografia zabiegowa,
 - biopsja cienko i grubo igłowa pod kontrolą USG,
 - przezskórny drenaż dróg żółciowych, zmian o charakterze torbieli, ropni i innych przestrzeni płynowych,
- g) termoablacja zmian przerzutowych do wątroby z wykorzystaniem aparatu cooltip,
- h) chirurgia urazowa:
- zabiegi z zakresu neurotraumatologii,
 - zabiegi z zakresu torakochirurgii,
 - urazy wielonarządowe,
- i) zabiegi z zakresu chirurgii plastycznej i rekonstrukcyjnej:
- przeszczepy skóry,
 - plastyka ubytków tkanek i odleżyn,
- 2) stały nadzór merytoryczny nad pracą poradni chirurgicznej, w tym zabezpieczenie przyjęć pacjentów przez lekarzy specjalistów oraz zapewnienie obsady pielęgniarskiej.
5. Oddziałem kieruje *Ordynator*, któremu podlegają lekarze, pielęgniarki i pozostali pracownicy oddziału.

§48.

1. Do zadań **Oddziału Chorób Wewnętrznych i Metabolicznych z Pododdziałem Geriatrycznym** należy m.in.:
- 1) wykonywanie świadczeń:
 - a) leczenie diabetologiczne,
 - b) szybka diagnostyka ostrych zespołów wieńcowych,
 - c) diagnostyka endoskopowa górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego,
 - 2) stały nadzór merytoryczny nad pracą Poradni Endokrynologicznej, Hematologicznej oraz Diabetologicznej, w strukturach której funkcjonuje Punkt edukacji żywieniowej, w tym zabezpieczenie przyjęć pacjentów przez lekarzy specjalistów oraz zapewnienie obsady pielęgniarskiej.
2. Oddziałem kieruje *Ordynator*, któremu podlegają lekarze, pielęgniarki i pozostali pracownicy Oddziału.

§49.

1. Do zadań **Oddziału Dermatologicznego** należy m.in.:
- 1) wykonywanie świadczeń:
 - a) badania histopatologiczne, immunopatologiczne, mykologiczne,
 - b) alergiczne testy skórne,
 - c) krioterapia zmian skórnych,
 - d) elektrokoagulacja włókniaków, naczyniaków.



- 2) stały nadzór merytoryczny nad pracą Poradni Dermatologicznej, w tym zabezpieczenie przyjęć pacjentów przez lekarzy specjalistów oraz zapewnienie obsady pielęgniarskiej.
2. Oddziałem kieruje *Ordynator*, któremu podlegają lekarze, pielęgniarki i pozostali pracownicy Oddziału.

§50.

1. Do zadań **Oddziału Dziecięcego** należy m.in.:

- 1) przyjmowanie chorych dzieci do 17 roku życia,
- 2) diagnostyka i leczenie schorzeń:
 - a) układu oddechowego - ostrych i przewlekłych chorób, astmy, gruźlicy,
 - b) przewodu pokarmowego - ostrych i przewlekłych biegunek, zaburzeń wchłaniania, choroby wrzodowej i refluksowej, zaburzeń czynnościowych jelit,
 - c) układu krążenia - wstępna diagnostyka wad serca, zaburzeń rytmu serca, nadciśnienia tętniczego, omdleń,
 - d) nerek i dróg moczowych - zakażeń układu moczowego, zespołu nerczycowego, diagnostyka wad wrodzonych układu moczowego, kamicy moczowej,
 - e) układu krwiotwórczego - niedokrwistości, wstępna diagnostyka chorób rozrostowych krwi, skaz krwotocznych,
 - f) układu nerwowego - zaburzeń napadowych, opóźnienia rozwoju psychicznego i fizycznego, zaburzeń zachowania, wrodzonych lub nabytych uszkodzeń układu nerwowego,
 - g) endokrynologicznych - tarczycy, zaburzeń wzrastania, otyłości, zaburzeń dojrzewania płciowego, cukrzycy,
 - h) reumatologicznych - młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów, młodzieńczego toczenia rumieniowatego, układowego zapalenia naczyń.
- 3) *stały nadzór nad pracą Poradni Alergologicznej dla Dzieci, w tym zabezpieczenie przyjęć pacjentów przez lekarzy specjalistów oraz zapewnienie obsady pielęgniarskiej.*
2. Oddziałem kieruje *Ordynator*, któremu podlegają lekarze, pielęgniarki i pozostali pracownicy Oddziału.

§51.

1. Do zadań **Oddziału Gastroenterologii** należy m.in.:

- 1) wykonywanie świadczeń:
 - a) diagnostyka endoskopowa przewodu pokarmowego - gastroscopia i kolonoskopia (w znieczuleniu),
 - b) leczenie endoskopowe schorzeń przewodu pokarmowego (niszczenie koagulacją zmian patologicznych- angiodysplazje i teleangiektazje, poszerzanie zwężeń przełyku, tamowanie krwawień, usuwanie zmian polipowatych),
 - c) diagnostyka chorób wątroby – biochemiczna, obrazowa oraz wykonywanie biopsji wątroby grubo i cienkoigłowej,
 - d) leczenie pacjentów z chorobami autoimmunologicznymi wątroby i uszkodzeniami toksycznymi wątroby,
 - e) kwalifikacja pacjentów ze schyłkową marskością wątroby do leczenia transplantacyjnego,
 - f) leczenie nieswoistych chorób zapalnych jelit (wrzodziejące zapalenie jelita grubego i choroba Leśniowskiego-Crohna) w tym leczenie biologiczne choroby Leśniowskiego-Crohna,
 - g) leczenie żywieniowe stacjonarne i kwalifikacja do leczenia żywieniowego domowego,
 - h) diagnostyka choroby refluksowej przełyku, zaburzeń motoryki przełyku i kwalifikacja do leczenia zabiegowego choroby refluksowej przełyku,



- i) diagnostyka chorób nowotworowych przewodu pokarmowego oraz leczenie niektórych stanów przedrakowych,
 - j) polipektomia i mukozektomia endoskopowa,
 - k) diagnostyka zespołów złego wchłaniania,
- 2) stały nadzór merytoryczny nad pracą Poradni Gastroenterologicznej, w tym zabezpieczenie przyjęć pacjentów przez lekarzy specjalistów oraz zapewnienie obsady pielęgniarskiej.
2. Oddziałem kieruje *Ordynator*, któremu podlegają lekarze, pielęgniarki i pozostali pracownicy Oddziału.

§52.

1. Do zadań **Oddziału Ginekologiczno-Położniczego** należy m.in.:

1) wykonywanie świadczeń:

Ginekologia

- a) diagnostyki, leczenia zachowawczego i operacyjnego,
- b) małej chirurgii, zabiegów endoskopowych, zabiegów wykonywanych drogą pochwową i brzuszną,

Położnictwo

- a) porodów naturalnych w salach porodowych z nowoczesnym sprzętem do nadzoru i opieki nad rodzącą i noworodkiem,
 - b) porodów zabiegowych w Sali operacyjnej cięć cesarskich,
 - c) porodów rodzinnych w Sali porodowej jednostanowiskowej.
- 2) stały nadzór merytoryczny nad pracą Poradni Ginekologiczno-Położniczej, w strukturach której funkcjonuje Punkt poradnictwa laktacyjnego, w tym zabezpieczenie przyjęć pacjentów przez lekarzy specjalistów oraz zapewnienie obsady pielęgniarskiej.

2. Oddziałem kieruje *Ordynator*, któremu podlegają lekarze, Pielęgniarka oddziałowa i pozostali pracownicy Oddziału.

§53.

1. Do zadań **Oddziału Kardiologicznego z Ośrodkiem Implantacji Stymulatorów Serca** należy m.in.:

1) wykonywanie świadczeń:

- a) nieinwazyjna diagnostyka i leczenie stacjonarne chorych z ostrymi chorobami układu krążenia,
- b) badania specjalistyczne i konsultacje chorych kierowanych z poradni specjalistycznych, oraz innych *Szpitali* województwa podkarpackiego,
- c) kwalifikacja chorych i wszczepianie układów stymulacyjnych serca dla pacjentów z regionu południowo-wschodniej części województwa podkarpackiego i małopolskiego,
- d) badania elektrokardiograficzne,

2) stały nadzór merytoryczny nad pracą Poradni Kardiologicznej, w tym zabezpieczenie przyjęć pacjentów przez lekarzy specjalistów oraz zapewnienie obsady pielęgniarskiej,

3) stały nadzór merytoryczny nad pracą Pracowni Prób Wysiłkowych, Pracowni USG Serca oraz Pracowni EKG i Badań Holtera.

2. Oddziałem kieruje *Ordynator*, któremu podlegają lekarze, pielęgniarki i pozostali pracownicy Oddziału.

§54.

1. Do zadań **Oddziału Neurologicznego z Pododdziałem Udarów Mózgowych** należy m.in.:

1) wykonywanie świadczeń:



- a) prowadzenie działań profilaktycznych i rehabilitacyjnych w Intensywnym Nadzorze Neurologicznym
 - b) prowadzenie rehabilitacji przyłóżkowej chorych po udarach mózgu w oddziale
 - c) prowadzenie rehabilitacji przyłóżkowej chorych ze schorzeniami kręgosłupa
 - d) prowadzenie rehabilitacji logopedycznej
 - e) wykonywanie badań elektroencefalograficznych wykrywających zaburzenia elektrofizjologicznych czynności mózgu w Pracowni EEG,
 - f) wykonywanie badań elektrofizjologicznych mięśni w Pracowni EMG,
- 2) stały nadzór merytoryczny nad pracą Poradni Neurologicznej, w tym zabezpieczenie przyjęć pacjentów przez lekarzy specjalistów oraz zapewnienie obsady pielęgniarskiej,
 - 3) stały nadzór merytoryczny nad pracą Pracowni EEG oraz Pracowni EMG.
2. Oddziałem kieruje *Ordynator*, któremu podlegają lekarze, pielęgniarki i pozostali pracownicy Oddziału.

§55.

1. Do zadań **Oddziału Noworodkowego z Pododdziałem Intensywnej Terapii Noworodków** należy m.in.:
 - 1) kompleksowa opieka nad noworodkami urodzonymi w Oddziale,
 - 2) pielęgnacja i obserwacja medyczna zdrowych noworodków,
 - 3) wykonywanie szczepienia ochronnego zgodnie z kalendarzem szczepień i badania bilansowego,
 - 4) prowadzenie badań przesiewowych w kierunku fenyloketonurii, hipotyreozy, uszkodzenia słuchu,
 - 5) diagnostyka i leczenie w zakresie patologii (przewidzianym dla oddziałów III stopnia referencji), chorych noworodków urodzonych w oddziale, urodzonych w innych szpitalach i przewiezionych do leczenia w oddziale,
 - 6) uczestnictwo w badaniach naukowych (np. program przesiewowych badań w kierunku krytycznych wrodzonych wad serca, ogólnopolski rejestr wad wrodzonych),
 - 7) transport chorych noworodków wyjazdowym zespołem sanitarnym typu „N”,
 - 8) stały nadzór merytoryczny nad pracą Poradni Patologii Noworodka, w tym zabezpieczenie przyjęć pacjentów przez lekarzy specjalistów oraz zapewnienie obsady pielęgniarskiej.
2. Oddziałem kieruje *Ordynator*, któremu podlegają lekarze, pielęgniarki i pozostali pracownicy Oddziału.

§56.

1. Do zadań **Podkarpackiego Ośrodka Okulistycznego, Oddziału Okulistyki i Okulistyki Dziecięcej** należy m.in.:
 - 1) wykonywanie świadczeń:
 - a) operacje zaćmy wszystkich typów metodą FAKO i ECCE, phaco lase (uderzeniem ciepłej wody),
 - b) operacje przeciwjaskrowe (w tym sklerektomia głęboka nieprzebijająca z zastosowaniem zastawki Ahmeda, Ex-press),
 - c) operacje odwarstwienia siatkówki wszczepianie soczewek z fiksacją przezztwardówkową,
 - d) operacje zeza (w tym zezy skośne),
 - e) operacje vitrectomi tylnej,



- f) drobne zabiegi chirurgiczne (usuwanie gradówek, skrzydlików, guzków powiek i spojówki również z przeszczepem),
 - g) terapia fotodynamiczna,
 - h) iniekcje doszklistkowe,
- 2) stały nadzór merytoryczny nad pracą Poradni Leczenia Jaskry, Poradni Leczenia Schorzeń Siatkówki i Poradni Okulistycznej, w tym zabezpieczenie przyjęć pacjentów przez lekarzy specjalistów oraz zapewnienie obsady pielęgniarskiej,
 - 3) stały nadzór merytoryczny nad pracą Pracowni Angiografii Fluoresceinowej i Terapii Fotodynamicznej.
2. Oddziałem kieruje *Ordynator*, któremu podlegają lekarze, pielęgniarki i pozostali pracownicy Oddziału.

§57.

1. Do zadań **Oddziału Opieki Paliatywnej** należy m.in.:

- 1) wykonywanie zabiegów w zakresie leczenia paliatywnego osób ze schorzeniami nowotworowymi:
 - a) leczenie bólu nowotworowego i innego wg drabiny analgetycznej WHO,
 - b) leczenie objawowe powikłań choroby nowotworowej,
 - c) psychoterapia,
 - d) leczenie przeciwdepresyjne,
 - e) leczenie odleżyn i profilaktyka przeciwodleżynowa,
 - f) specjalistyczna paliatywna opieka pielęgniarska,
 - 2) wykonywane zabiegi w zakresie leczenia paliatywnego osób z przewlekłymi schorzeniami neurologicznymi i geriatrycznymi:
 - a) kontynuacja szpitalnego leczenia przyczynowego obłożnie chorych o ustalonym rozpoznaniu choroby neurologicznej i geriatrycznej,
 - b) leczenie objawowe powikłań chorobowych,
 - c) podstawowe zabiegi rehabilitacyjne prowadzone przez dyplomowanego rehabilitanta,
 - d) psychoterapia,
 - e) leczenie odleżyn i profilaktyka przeciwodleżynowa,
 - f) specjalistyczna paliatywna opieka pielęgniarska
 - 3) prowadzenie leczenia farmakologicznego umożliwiającego poprawę jakości życia, leczenia psychoterapeutycznego oraz zapewnienie opieki Pielęgniacyjnej chorym w fazie terminalnej stanów nowotworowych,
 - 4) łagodzenie cierpienia chorym w przypadku innych nieuleczalnych schorzeń z zakresu geriatry, w tym przyjętym ze wskazań społecznych.
2. Oddziałem kieruje *Ordynator*, któremu podlega lekarz, pielęgniarki i pozostali pracownicy Oddziału.

§58.

1. Do zadań **Oddziału Otolaryngologii i Otolaryngologii Dziecięcej** należy m.in.:

- 1) wykonywanie świadczeń:
 - a) operacje endoskopowe nosa i zatok przynosowych
 - b) operacje nosa z dostępu zamkniętego i otwartego
 - c) operacje migdałków podniebiennych u dzieci i dorosłych
 - d) operacje migdałka gardłowego u dzieci
 - e) operacje uszu - tympanoplastyki otwarte i zamknięte



- f) operacje mikrochirurgiczne krtani
 - g) diagnostyka onkologiczna nowotworów w obrębie głowy i szyi
 - h) operacje guzów skóry z plastyką ubytków skóry
 - i) operacje ślinianek
 - j) realizacja Powszechnego Przesiewowego Programu Badania Słuchu u noworodków pod patronatem Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy
- 2) stały nadzór merytoryczny nad pracą Poradni Audiologicznej Poradni Otorinolaryngologicznej, Poradni Otorinolaryngologicznej dla Dzieci, Poradni Logopedycznej oraz Ośrodka Diennej Rehabilitacji Słuchu i Mowy, w tym zabezpieczenie przyjęć pacjentów przez lekarzy specjalistów oraz zapewnienie obsady pielęgniarskiej,
- 3) stały nadzór merytoryczny nad pracą Pracowni ENG.
2. Oddziałem kieruje *Ordynator*, któremu podlegają lekarze, pielęgniarki i pozostali pracownicy Oddziału.

§59.

1. Do zadań **Oddziału Pulmonologicznego** należy m.in.:
- 1) wykonywanie badań spirometrycznych oceniających wydolność układu oddechowego,
 - 2) prowadzenie Zespołu Domowego Leczenia Tlenem, do zadań którego należy m.in.:
 - a) kwalifikowanie pacjentów do tlenoterapii domowej,
 - b) badanie przedmiotowe i podmiotowe,
 - c) zlecenie i wykonywanie badań diagnostycznych u pacjentów objętych tlenoterapią,
 - d) prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentów,
 - e) nadzór nad prawidłowym wykorzystaniem sprzętu,
 - 3) stały nadzór merytoryczny nad pracą Poradni Alergologicznej, Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc, w tym zabezpieczenie przyjęć pacjentów przez lekarzy specjalistów oraz zapewnienie obsady pielęgniarskiej,
 - 4) stały nadzór merytoryczny nad pracą Pracowni Zaburzeń Oddychania.
2. Oddziałem kieruje *Ordynator*, któremu podlegają lekarze, pielęgniarki i pozostali pracownicy Oddziału.

§60.

1. Do zadań **Oddziału Rehabilitacyjnego z Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej** należy m.in.:
- 1) wykonywanie świadczeń:
 - a) elektroterapia - prądy diadynamiczne, prąd Traeberta, galwanizacja, jonoforeza,
 - b) elektrostymulacja, tonoliza, TENS, prądy interferencyjne, diatermia
 - c) krótkofalowa, impulsowe pole elektromagnetyczne;
 - d) magnetoterapia;
 - e) ultradźwięki;
 - f) światłolecznictwo - laseroterapia, lampa Sollux;
 - g) ciepłolecznictwo - termożele;
 - h) krioterapia;
 - i) kinezyterapia - ćwiczenia na szynach Artromot (ciągły ruch bierny),
 - j) ćwiczenia prowadzone indywidualnie z pacjentami przez fizjoterapeutów (bierne, w systemie bloczkowo-ciężarkowym, czynne), ćwiczenia grupowe,
 - k) ćwiczenia na przyrządach (ergometry, rotory, parapodium dynamiczne, inne);
 - 2) nadzór merytoryczny nad prowadzeniem rehabilitacji pacjentów w innych oddziałach *Szpitala*,



- 3) udzielanie chorym i ich rodzinom informacji dotyczących wskazań do dalszego leczenia ambulatoryjnego,
 - 4) stały nadzór merytoryczny nad pracą Poradni Rehabilitacyjnej, w tym zabezpieczenie przyjęć pacjentów przez lekarzy specjalistów oraz zapewnienie obsady pielęgniarskiej.
2. Oddziałem kieruje *Ordynator*, któremu podlegają lekarze, pielęgniarki i pozostali pracownicy Oddziału.

§61.

1. Do zadań **Oddziału Reumatologicznego** należy m.in.:

- 1) wykonywanie świadczeń:
 - a) reumatoidalnego zapalenia stawów,
 - b) reaktywnych zapaleń stawów,
 - c) układowych, zapalnych chorób tkanki łącznej (toczeń rumieniowaty układowy, zapalenie skórno-mięśniowe, twardzina układowa, układowe zapalenie naczyń),
 - d) chorób stawów wywołanych przez kryształę,
 - e) zapalnych chorób kręgosłupa,
 - f) osteoporozy,
 - g) zespołów algodystoficznych,
 - h) chorób tkanek miękkich (mięśni, pochewek ścięgnistych, więzadeł),
 - i) młodzieńczego, idiomatycznego zapalenia stawów,
 - 2) stały nadzór merytoryczny nad pracą Poradni Reumatologicznej oraz Poradni Reumatologicznej dla Dzieci, w tym zabezpieczenie przyjęć pacjentów przez lekarzy specjalistów oraz zapewnienie obsady pielęgniarskiej.
2. Oddziałem kieruje *Ordynator*, któremu podlegają lekarze, pielęgniarki i pozostali pracownicy Oddziału.

§62.

1. Do zadań **Oddziału Terapii Uzależnienia od Alkoholu** należy m.in.:

- 1) realizacja programu psychoterapii uzależnienia od alkoholu,
 - 2) udzielanie indywidualnych świadczeń zapobiegawczo-leczniczych osobom uzależnionym od alkoholu,
 - 3) prowadzenie działań konsultacyjno-edukacyjnych dla członków rodzin osób uzależnionych,
 - 4) przygotowanie pacjenta kończącego podstawowy program terapeutyczny do kontynuowania terapii w programie ambulatoryjnym,
 - 5) stały nadzór merytoryczny nad pracą Poradni Odwykowej, w tym zabezpieczenie przyjęć pacjentów przez lekarzy specjalistów oraz zapewnienie obsady pielęgniarskiej.
2. Oddziałem kieruje *Ordynator*, któremu podlegają lekarze, pielęgniarki i pozostali pracownicy Oddziału.

§63.

1. Do zadań **Oddziału Urazowo-Ortopedycznego** należy m.in.:

- 1) wykonywanie świadczeń:
 - a) pełny zakres leczenia zachowawczego i operacyjnego urazów układu ruchu z wyłączeniem kręgosłupa szyjnego (DERO, Zespół, stabilizatory zewnętrzne, aparaty Illizarowa, gwoździe blokowane),
 - b) protezoplastyka cementowa i bezcementowa stawu biodrowego,
 - c) protezoplastyka rewizyjna stawu biodrowego,



- d) protezoplastyka stawu kolanowego,
 - e) artroskopia diagnostyczna i lecznicza stawu kolanowego i barkowego,
 - f) rekonstrukcja więzadeł krzyżowych stawu kolanowego,
 - g) mikrochirurgia ręki,
 - h) leczenie zachowawcze i operacyjne zapaleń kości i stawów,
 - i) leczenie zaburzeń zrostu kości i stawów rzekomych,
 - j) operacje usuwania materiałów zespalających kości,
 - k) leczenie operacyjne deformacji układu ruchu,
 - l) diagnostyka i leczenie dysplazji stawu biodrowego,
 - m) leczenie martwic jałowych kości,
 - n) diagnostyka i leczenie guzów kości i tkanek miękkich,
 - o) biopsje tkanek miękkich i kości,
 - p) zabiegi na mięśniach, rozciągniach,
- 2) stały nadzór merytoryczny nad pracą Poradni Urazowo-Ortopedycznej oraz Poradni Pre-luksacyjnej i Poradni Wad Postawy, w tym zabezpieczenie przyjęć pacjentów przez lekarzy specjalistów oraz zapewnienie obsady pielęgniarskiej.
2. Oddziałem kieruje *Ordynator*, któremu podlegają lekarze, pielęgniarki i pozostali pracownicy Oddziału.

§64.

1. Do zadań **Oddziału Urologii i Urologii Onkologicznej** należy m.in.:
- 1) wykonywanie świadczeń:
 - a) radykalne usunięcie prostaty
 - b) radykalne usunięcie pęcherza
 - c) radykalne lub częściowe usunięcie nerki
 - d) przezskórne kruszenie złogów w nerkach PCNL
 - e) kruszenie złogów w drogach moczowych met. pozaustrojową - ESWL
 - f) kruszenie złogów w drogach moczowych URS
 - g) operacje klasyczne gruczolaka stercza oraz elektrosekcje przezcewkowe TURP
 - h) zabiegi laparoskopowe - żylaki powrózka nasiennego i inne
 - i) klasyczne zabiegi urologiczne
 - j) podstawowe zabiegi z zakresu urologii dziecięcej
 - 2) stały nadzór merytoryczny nad pracą Poradni Urologicznej, w tym zabezpieczenie przyjęć pacjentów przez lekarzy specjalistów oraz zapewnienie obsady pielęgniarskiej.
2. Oddziałem kieruje *Ordynator*, któremu podlegają lekarze, pielęgniarki i pozostali pracownicy Oddziału.

§65.

1. Do zadań **Dziennego Oddziału Psychiatrycznego** należy m.in.:
- 1) diagnostyka, terapia chorych z zaburzeniami psychicznymi w ramach pobytu dziennego,
 - 2) terapia farmakologiczna i psychoterapia chorych z zaburzeniami w ramach pobytu dziennego,
 - 3) rehabilitacja i psychoedukacja chorych z zaburzeniami psychicznymi,
 - 4) współpraca z rodzinami chorych i ich edukacja,



- 5) współpraca z MOPR, PCPR, PEFRON i stowarzyszeniami wspierającymi chorych psychicznie,
 - 6) nauka zachowań i socjalizacja pacjentów z zachowaniami dysocjalnymi,
 - 7) prowadzenie szkoleń dla lekarzy w ramach stażu podyplomowego, lekarzy specjalizujących się w medycy nierodzinnej.
 - 8) stały nadzór merytoryczny nad pracą Poradni Psychologicznej, Poradni Zdrowia Psychicznego oraz Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży, w tym zabezpieczenie przyjęć pacjentów przez lekarzy specjalistów oraz zapewnienie obsady pielęgniarskiej.
2. Oddziałem kieruje *Ordynator*, któremu podlegają lekarze, pielęgniarki i pozostali pracownicy Oddziału.

§66.

1. Do zadań **Apteki** należy m.in.:

- 1) przyjmowanie zamówień z oddziałów *Szpitala*,
 - 2) zaopatrywanie poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych *Szpitala* w leki, materiały opatrunkowe, nici chirurgiczne, środki dezynfekcyjne,
 - 3) zamawianie leków zgodnie z obowiązującymi procedurami,
 - 4) sporządzanie leków recepturowych,
 - 5) udzielanie informacji o lekach na potrzeby pracowników medycznych,
 - 6) sprawdzanie stanów rzeczywistych leków z wydrukami komputerowymi,
 - 7) przyjmowanie produktów leczniczych i materiałów opatrunkowych,
 - 8) prowadzenie ewidencji przychodów i rozchodów leków,
 - 9) informowanie odpowiednich instytucji o podejrzeniach niespełnienia wymogów jakości i tożsamości produktów leczniczych,
 - 10) współpraca z innymi jednostkami organizacyjnymi *Szpitala* w zakresie racjonalizacji farmakoterapii,
 - 11) nadzór nad apteczkami oddziałowymi w zakresie prawidłowego przechowywania leków, w tym zabezpieczenia środków narkotycznych, psychotropowych oraz środków bardzo silnie działających,
 - 12) przechowywanie leków, materiałów opatrunkowych i pozostałych zgodnie z obowiązującymi przepisami w tej mierze,
 - 13) ścisła współpraca z Komitetem Terapeutycznym Szpitala.
2. Apteka pracuje od poniedziałku do piątku w godzinach 7⁰⁰-14³⁵.
3. Apteką kieruje kierownik, któremu podlegają technicy farmacji i księgowy i pozostali pracownicy Apteki.

§67.

1. Do zadań **Bloku Operacyjnego** należy m.in.:

- 1) zabezpieczenie wykonywania zabiegów operacyjnych pacjentom hospitalizowanym w oddziałach zabiegowych *Szpitala*,
- 2) przygotowanie narzędzi i materiałów potrzebnych do operacji oraz sprawdzanie sprzętu,
- 3) po zakończeniu planowych zabiegów operacyjnych:
 - a) przekazywanie kompresów i ubrań do pralni,
 - b) mycie narzędzi i przekazywanie ich do sterylizacji,



- c) mycie i dezynfekcja sal operacyjnych,
- d) utrzymywanie przez całą dobę sal operacyjnych w stanie ciągłej gotowości do pracy.

2. Blok Operacyjny pracuje w systemie pracy ciągłej.
3. Blokiem Operacyjnym kieruje *Ordynator*, któremu podlegają organizacyjnie lekarze (w czasie wykonywania czynności zabiegowych), pielęgniarki i pozostali pracownicy Bloku Operacyjnego.

§68.

1. Do zadań **Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego** należy m.in. świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w warunkach stacjonarnych dla osób przewlekle chorych niewymagających leczenia szpitalnego, u których występują istotne deficyty w samoopiece i samopielęgnacji, i którzy wymagają całodobowej, profesjonalnej, intensywnej opieki oraz kontynuacji leczenia.
2. Zakładem kieruje kierownik, któremu podlegają lekarze, pielęgniarki i pozostali pracownicy Zakładu.

§69.

1. Do zadań **Zakładu Rehabilitacji Leczniczej** należy m.in.:
 - 1) udzielanie świadczeń z zakresu fizjoterapii ambulatoryjnej dla pacjentów kierowanych z poradni specjalistycznych oraz lekarzy leczenia podstawowego,
 - 2) wykonywanie zabiegów leczniczych z zakresu fizjoterapii pacjentom hospitalizowanym w oddziałach *Szpitala*.
2. Zakład Rehabilitacji Leczniczej pracuje od poniedziałku do piątku w godzinach 7⁰⁰-18⁰⁰.
3. Pacjenci rejestrowani są na bieżąco, a przyjmowani na zabiegi zgodnie z kolejką oczekujących.
4. Zakładem kieruje kierownik, któremu podlegają pozostali pracownicy zakładu.

§70.

1. Do zadań **Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej i Mikrobiologii** należy wykonywanie badań in vitro w materiale biologicznym.
2. Czynności diagnostyki laboratoryjnej obejmują:
 - 1) badania laboratoryjne, mające na celu określenie właściwości fizycznych, chemicznych i biologicznych oraz składu płynów ustrojowych, wydzielin, wydalin i tkanek pobranych dla celów profilaktycznych, diagnostycznych i leczniczych lub sanitarno-epidemiologicznych
 - 2) pobranych dla celów profilaktycznych, diagnostycznych i leczniczych lub sanitarno-epidemiologicznych wykonywanie oceny jakości i wartości diagnostycznej badań oraz laboratoryjnej interpretacji i autoryzacji wyniku badań,
3. Zakład wykonuje badania dla pacjentów:
 - leczonych w oddziałach *Szpitala*,
 - z poradni specjalistycznych,
 - ze Szpitalnego Oddziału Ratunkowego z Izbą Przyjęć Planowych,
 - z innych zakładów opieki zdrowotnej w ramach zawartych umów o wykonywanie tych świadczeń,
 - indywidualnych (za odpłatnością według cennika).
4. W zakresie diagnostyki laboratoryjnej:
 - 1) pracownicy Zakładu pracują całodobowo w systemie pracy ciągłej,
 - 2) wykonywana jest szerokoprofilowa diagnostyka w zakresie badania właściwości fizycznych oraz składu morfotycznego i chemicznego płynów, wydzielin i wydalin ustrojowych



w celu rozpoznawania chorób, zapobiegania chorobom oraz bieżącej kontroli postępów leczenia i orzekania o stanie zdrowia chorych, która obejmuje działy:

- hematologia z koagulologią,
- chemia kliniczna szerokoprofilowa (gazometria, jony, enzymy, substraty, białka specyficzne, leki),
- immunochemia (hormony, markery zawału mięśnia sercowego, markery nowotworowe, diagnostyka autoprzeciwciał oraz alergii),
- analityka ogólna (badanie ogólne moczu, kału, płynu mózgowo-rdzeniowego, płynów z jam ciała, badanie toksykologiczne moczu).

5. W zakresie mikrobiologii:

- 1) pracownicy Zakładu pracują od poniedziałku do piątku, w godzinach 7⁰⁰÷14³⁵ oraz pełnią dyżury w dni ustawowo wolne od pracy w godzinach 7⁰⁰÷14³⁵,
- 2) w zakładzie wykonywana jest szerokoprofilowa diagnostyka w zakresie:
 - bakteriologii z diagnostyką prątka gruźlicy (identyfikacja i lekowrażliwość),
 - mikologii (drożdżaki, pleśniaki, dermatofity),
 - serologii (wirusy, pasożyty, bakterie przenoszone drogą płciową),
 - oceny stanu higieny środowiska szpitalnego (kontrola jałowości materiałów, sprzętu, płynów i narzędzi, kontrola skuteczności procesu sterylizacji),
- 3) przeprowadzana jest analiza zakażeń szpitalnych oraz analiza aktywności leków przeciwbakteryjnych,
- 4) materiały do badań przyjmowane są w sposób ciągły, przez pracowników Zakładu w Punkcie Przyjmowania Materiałów do Badań,

6. W punkcie pobierania materiałów do badań:

- pracownicy pracują od poniedziałku do piątku, w godzinach 7⁰⁰÷14³⁵,
- w pozostałych godzinach materiał pobierany jest przez personel dyżurny.

7. Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej i Mikrobiologii pracuje w systemie pracy ciągłej.

8. Przyjmowanie materiału do badań odbywa się na bieżąco.

9. Wydawanie wyników badań odbywa się w dni robocze w godzinach 7³⁰÷14³⁰.

10. Zakładem kieruje kierownik, któremu podlegają wszyscy pracownicy Zakładu.

§71.

1. Do zadań Zakładu Diagnostyki Obrazowej należy m.in.:

- 1) wykonywanie badań radiologicznych, mammograficznych, ultrasonograficznych i badań tomografii komputerowej, wykonywanie biopsji cienko i gruboigłowych,
- 2) wykonywanie badań mammograficznych USG i BAC kobietom w określonym przedziale wiekowym w ramach umowy z NFZ na realizację programu profilaktyki zdrowotnej,
- 3) prowadzenie archiwum zdjęć RTG.

2. Zakład Diagnostyki Obrazowej pracuje w systemie pracy ciągłej.

3. Zakładem kieruje kierownik, któremu podlegają: lekarze, technicy RTG i pozostali pracownicy zakładu.

§72.

1. Do zadań Pracowni Serologii Transfuzjologicznej – Bank Krwi należy m.in.:

- 1) wykonywanie w ciągu całej doby głównie oznaczeń grup krwi, prób zgodności, przeglądowego badania alloprzeciwciał odpornościowych, a w wyznaczonych godzinach dopołu-



dniowych (w dni robocze) dla pacjentów ambulatoryjnych - badania grup krwi i alloprzeciwciał odpornościowych u ciężarnych,

- 2) określanie grupy krwi ABO i Rh z zastosowaniem różnych klonów odczynników monoklonalnych,
 - 3) wykrywanie przeciwciał odpornościowych do antygenów krwinek czerwonych (w PTA) u wszystkich chorych i kobiet w ciąży, u których określa się grupy krwi lub jako oddzielne badanie zlecone przez lekarza,
 - 4) wykonywanie prób zgodności z obowiązującymi badaniami kontrolnymi,
 - 5) oznaczanie Bezpośredniego Testu Antyglobulinowego (BTA) u noworodków podejrzanych o chorobę hemolityczną (konflikt serologiczny) oraz u chorych z niedokrwistością hemolityczną,
 - 6) wykonywanie badań kwalifikujących do podania immunoglobuliny anti-D w ramach profilaktyki konfliktu Rh (po porodach i poronieniach) oraz zamawianie preparatu w RCKiK Rzeszów na indywidualne zapotrzebowania (z Oddziału Ginekologiczno-Położniczego),
 - 7) określanie fenotypu układu Rh i Kell oraz antygenów innych układów grupowych (w razie konieczności) u pacjentów, u których wykryto przeciwciała,
 - 8) oznaczanie miana przeciwciał odpornościowych u kobiet w ciąży,
 - 9) badanie odpornościowych przeciwciał termostabilnych w konflikcie układu ABO,
 - 10) dokonywanie identyfikacji przeciwciał przy użyciu krwinek wzorcowych o znanych antygenach różnych układów grupowych z zastosowaniem różnych metod badań, w tym bardzo czulej, wykrywającej słabe przeciwciała, mikrometody kolumnowej w żelu dekstranowym,
 - 11) wypisywanie identyfikacyjnych kart grup krwi dla ludności przez diagnostów laboratoryjnych przeszkolonych w RCKiK-Rzeszów,
 - 12) przestrzeganie procedur dotyczących metodyki badań,
 - 13) uczestnictwo pracowników w bieżących szkoleniach wewnętrznych i zewnętrznych celem uaktualniania wiedzy na temat serologii transfuzjologicznej i podnoszenia jakości badań,
 - 14) wypełnianie w czasie pozaregulaminowym obowiązków ekspedycji krwi Banku Krwi przez personel pracowni uczestniczący w systemie pracy zmianowej.
2. Do zadań Banku Krwi należy m.in.:
- 1) składanie zamówień na krew i jej składniki w RCKiK w Rzeszowie, zgodnie z zamówieniami oddziałów *Szpitala*,
 - 2) odbiór krwi i jej składników z RCKiK Rzeszów,
 - 3) przechowywanie zapasów krwi i jej składników do czasu ich wydania do oddziału *Szpitala*,
 - 4) wydawanie krwi i jej składników do oddziałów *Szpitala* (w tym rozmrażanie osocza bezpośrednio przed wydaniem),
 - 5) prowadzenie dokumentacji przychodów i rozchodów krwi i jej składników, zapewniającej identyfikację dawcy i biorcy krwi i jej składników oraz prowadzenie sprawozdawczości zużycia krwi i jej składników,
 - 6) dystrybucja i przechowywanie krwi i jej składników w dni powszednie w godzinach od 7⁰⁰ do 14³⁵, czym zajmuje się technik analityki medycznej przeszkolony w RCKiK w Rzeszowie,
 - 7) w celu zapewnienia wydawania krwi i jej składników do oddziałów *Szpitala* w godzinach popołudniowych i nocnych, a także w dni wolne od pracy, obowiązki ekspedycji krwi w Banku Krwi przejmuje personel Pracowni Serologii Transfuzjologicznej zatrudniony w systemie pracy zmianowej (diagnosta laboratoryjni i technicy analityki medycznej), przeszkolony przez kierownika Banku Krwi.



3. Merytoryczny nadzór nad Bankiem Krwi sprawuje Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Rzeszowie.
4. Nadzór fachowy nad badaniami wykonywanymi w pracowni sprawuje RCKiK Rzeszów.
5. Pracownią kieruje kierownik, któremu podlegają wszyscy pracownicy Pracowni.

§73.

1. Pacjenci kierowani do **Poradni specjalistycznych** przyjmowani są w terminach uzgodnionych za pośrednictwem rejestracji pomiędzy lekarzem i pacjentem.
2. Jeżeli z uzasadnionych powodów nie ma można przyjąć pacjenta w uzgodnionym terminie, wyznacza się nowy termin i informuje o tym zainteresowanego pacjenta.
3. Do zadań poradni specjalistycznych należy w szczególności udzielanie porad specjalistycznych oraz konsultacji pacjentom kierowanym z innych zakładów opieki zdrowotnej oraz pacjentom po leczeniu szpitalnym w danej dziedzinie medycyny.
4. Do podstawowych zadań poradni specjalistycznych należy udzielanie indywidualnych świadczeń specjalistycznych oraz konsultacji pacjentom po leczeniu szpitalnym, a także kierowanym z innych zakładów opieki zdrowotnej.
5. Do zadań pracowni funkcjonujących w ramach poszczególnych poradni należy wykonywanie badań pacjentom szpitalnym i leczonym ambulatoryjnie oraz kierowanych z innych zakładów opieki zdrowotnej.
6. Badania w Pracowniach wykonywane są pacjentom leczonym zarówno w oddziałach *Szpitala* jak i leczonym ambulatoryjnie oraz kierowanym z innych zakładów opieki zdrowotnej na podstawie umowy o wykonywanie tych badań, a także gabinetów prywatnych i na życzenie pacjenta – odpłatnie według obowiązującego *Cennika*.
7. Informacje o lokalizacji (ulica, budynek, nr pokoju) poszczególnych poradni umieszczone są na stronie internetowej *Szpitala* wraz z harmonogramem pracy poradni specjalistycznych oraz pracowni diagnostycznych.

§74.

Do zadań Ambulatorium Stomatologicznego w szczególności należą:

- 1) udzielanie indywidualnych świadczeń leczniczych w stanach nagłych (ostry ból zęba lub uraz zęba),
- 2) prowadzenie dokumentacji medycznej w myśl obowiązujących przepisów i wymogów Narodowego Funduszu Zdrowia przede wszystkim w formie elektronicznej,
- 3) orzekanie o czasowej niezdolności do pracy.

§75.

Do zadań Poradni Medycyny Podróży należy m.in.:

- 1) szczepienia ochronne zalecane i obowiązkowe (wykonywanie i kwalifikowanie przez lekarza medycyny podróży),
- 2) wydawanie stosownych dokumentów potwierdzających wykonanie szczepień, w tym międzynarodowego świadectwa szczepienia, tzw. „żółtej książeczki”,
- 3) profilaktyka antymalaryczna,
- 4) udzielanie porad na temat właściwych zachowań podczas podróży a także podczas pobytu w kraju docelowym,
- 5) udzielanie informacji na temat profilaktyki zachorowań na choroby zakaźne oraz dobór niezbędnych szczepień ochronnych,



- 6) udzielanie porad osobom przewlekle chorym, kobietom w ciąży, matkom z małymi dziećmi, osobom w podeszłym wieku jak najlepiej znieść trudy podróży,
- 7) zalecenia odnośnie wyposażenia apteczki podróźnej,
- 8) ocena stanu zdrowia po przyjeździe z egzotycznej podróży.

§76.

1. Do zadań Poradni Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej należy m.in.:
 - 1) planowanie i realizacja opieki lekarskiej i pielęgniarskiej nad świadczeniobiorcą w zakresie udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej,
 - 2) koordynowanie udzielania świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej,
 - 3) współpraca z Poradnią Pielęgniarki i Położnej POZ,
 - 4) podejmowanie działań mających na celu:
 - a) zachowanie zdrowia świadczeniobiorcy,
 - b) profilaktykę,
 - c) rozpoznanie i leczenie chorób,
 - d) usprawnianie świadczeniobiorcy.
2. Szczegółowe zakresy zadań lekarza Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej określa rozporządzenie Ministra Zdrowia w przedmiotowej sprawie.

§77.

Do zadań **Ośrodka Diennej Rehabilitacji Słuchu i Mowy** prowadzenie terapii w systemie dziennym dla chorych z uszkodzeniem słuchu m.in. po wszczepieniu implantów ślimakowych.

§78.

Do zadań **Pracowni** należy wykonywanie, każdej w swoim zakresie, badań diagnostycznych w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenie dalszego postępowania leczniczego.

§79.

1. Do zadań **Pracowni Endoskopii** należy m.in.:
 - 1) wykonywanie badań endoskopowych górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego oraz wykonywanie zabiegów endoskopowych
 - 2) ECPW - wsteczna cholangiopankreatografia – diagnostyka dróg żółciowych i trzustki, endoskopowe usuwanie złożeń z dróg żółciowych, protezowanie dróg żółciowych,
 - 3) paliatywne leczenie nowotworów górnego odcinka przewodu pokarmowego (protezy samorozprężalne),
 - 4) tamowanie krwawień do przewodu pokarmowego – ostrzykiwanie krwawiących naczyń, użycie sondy APC-koagulacja w osłonie argonowej,
 - 5) kolonoskopia zabiegowa - w znieczuleniu ogólnym, diagnostyka jelita grubego z możliwością usuwania zmian patologicznych,
 - 6) wykonywanie standardowej dezynfekcji sprzętu endoskopowego.
2. Pracownią kieruje kierownik, któremu podlegają lekarze wykonujący badania endoskopowe oraz pielęgniarki zatrudnione w Pracowni.

§80.

Do zadań **Szkoły Rodzenia** należy m.in.:

- 1) przekazywanie wiedzy o przebiegu ciąży i porodu,



- 2) prowadzenie ćwiczeń ogólnoustrojowych i specjalnych mających na celu przygotowanie kondycyjne do porodu oraz prowadzenie ćwiczeń odpowiednich dla okresu poporodowego,
- 3) nauka oddychania oraz umiejętności relaksu w poszczególnych okresach porodu,
- 4) nauka pielęgnowania noworodka,
- 5) nauce naturalnego karmienia piersią,
- 6) omawianie metod planowania rodziny.

§81.

Do zadań **Zespołu Domowego Leczenia Tlenem** należy sprawowanie opieki nad chorymi wymagającymi wspomaganie oddechu przy pomocy koncentratora tlenu.

§82.

1. Do zadań **Działu Administracji i Inwestycji** należy m.in.:

Sekcja Inwestycji

- 1) kompletowanie dokumentów niezbędnych do:
 - a) uzyskania decyzji o uwarunkowaniach środowiskowych (o ile jest wymagana), decyzji o lokalizacji inwestycji celu publicznego,
 - b) uzyskiwania zgodnie z prawem budowlanym decyzji pozwolenia na budowę lub rozbiórkę dla realizowanych inwestycji lub zgłoszenia właściwemu organowi zamiaru rozpoczęcia robót budowlanych niewymagających pozwolenia na budowę,
 - c) zawiadomienia właściwego organu oraz projektanta sprawującego nadzór nad zgodnością realizacji budowy z projektem o zamierzonym terminie rozpoczęcia robót budowlanych, na które jest wymagane pozwolenie na budowę,
 - d) zawiadomienia właściwych organów o zakończeniu budowy obiektu budowlanego i zamiarze przystąpienia do jego użytkowania,
 - e) uzyskania pozwolenia na użytkowanie obiektu budowlanego.
- 2) prowadzenie spraw związanych z opracowaniem przez biura projektowe dokumentacji projektowo-kosztorysowej na prowadzone remonty, adaptacje powierzchni oraz dokonywanie stosownych uzgodnień,
- 3) ewidencja dostarczanych przez projektantów projektów technicznych wszystkich branż,
- 4) prowadzenie uzgodnień, korespondencji z projektantami, inwestorami zastępczymi, inspektorami nadzoru oraz wykonawcami prac budowlanych dla poszczególnych zadań inwestycyjnych i remontów,
- 5) uczestniczenie z ramienia Szpitala w zwoływanych naradach dotyczących realizacji poszczególnych zadań inwestycyjnych,
- 6) codzienny kontakt z wykonawcami na prowadzonych przez *Szpital* robotach budowlanych,
- 7) koordynacja prowadzonych przez wykonawców (firmy zewnętrzne) prac dotyczących różnych branż i bieżąca konsultacja ze służbami technicznymi *Szpitala*,
- 8) udział w odbiorach robót inwestycyjno-remontowych,
- 9) sporządzanie planów inwestycji i remontów,
- 10) sporządzanie okresowych przeglądów stanu technicznego budynków zgodnie z prawem budowlanym z wyłączeniem przeglądów urządzeń i instalacji oraz realizacji na bieżąco stwierdzonych usterek,
- 11) prowadzenie ksiąg obiektów budowlanych z dokonywaniem aktualnych wpisów na podstawie wykonywanych przez służby techniczne *Szpitala* przeglądami budynków i instalacji,
- 12) sporządzanie kosztorysów na drobne prace remontowe,



- 13) sprawdzanie kosztorysów na roboty budowlane o mniejszym zakresie wykonywane przez firmy zewnętrzne,
- 14) nadzorowanie i kierowanie drobnymi pracami remontowo-budowlanymi wykonywanymi przez pracowników Szpitala bądź firmy zewnętrzne, a także utrzymanie w należytym stanie porządkowym otoczenia Szpitala,
- 15) uczestniczenie w przygotowywaniu specyfikacji przetargowych oraz w pracy komisji przetargowych,
- 16) sprawdzanie pod względem merytorycznym przedłożonych przez wykonawców faktur,
- 17) korespondencji z inspekcją sanitarną w ramach prowadzonych inwestycji.

Sekcja Administracyjno-Gospodarcza

- 1) prowadzenie:
 - a) spraw z zakresu gospodarki środkami trwałymi w zakresie sporządzania dokumentów OT, PT, LT,
 - b) umów dzierżawy nieruchomości i ruchomości oraz obciążeń wynikających z tych umów z wyłączeniem obciążeń za pobrane media,
 - c) spraw związanych z ochroną środowiska w zakresie ochrony powietrza i wód opadowych,
- 2) gospodarka odpadami komunalnymi i niebezpiecznymi,
- 3) prowadzenie spraw związanych z nieruchomościami będącymi w użytkowaniu *Szpitala*,
- 4) naliczanie podatków od gruntów i nieruchomości,
- 5) gospodarka odzieżą ochronną i roboczą,
- 6) aktualizacja tablic informacyjnych w zakresie zadań leżących w kompetencji Działu Administracji i Inwestycji oraz umieszczanie oznaczeń informacyjnych.
- 7) prowadzenie spraw z zakresu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy.

Archiwum

- 1) archiwizowanie oraz prowadzenie archiwum dokumentacji medycznej i niemedycznej – zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa,
 - 2) instruowanie komórek organizacyjnych Szpitala w zakresie ewidencjonowania dokumentów prowadzonych spraw i przekazywania ich do Archiwum,
 - 3) odbieranie przygotowanych akt z poszczególnych komórek organizacyjnych,
 - 4) ewidencjonowanie, przechowywanie i właściwe zabezpieczenie zdeponowanych do archiwum akt,
 - 5) korespondencja z archiwum państwowym w zakresie uzyskiwania zgody na zniszczenie dokumentacji niearchiwalnej,
 - 6) przekazywanie materiałów archiwalnych do Archiwum Państwowego,
 - 7) nadzór nad prawidłowymi warunkami przechowywania dokumentacji,
 - 8) udostępnianie akt do celów służbowych,
 - 9) przekazywanie do Archiwum Państwowego niezbędnych danych oraz kopii spisów zdawczo-odbiorczych przyjętych akt kat. A,
 - 10) brakowanie materiałów niearchiwalnych lub przekazywanie do brakowania podmiotom zewnętrznym.
2. Działem kieruje kierownik, któremu podlegają pozostali pracownicy Działu i Sekcji.

§83.

1. Do zadań Działu Technicznego należy m.in.:



Sekcja Eksploatacyjna

- 1) *obsługa, konserwacja instalacji tlenu, podtlenku azotu,*
- 2) *obsługa, konserwacja stacji pomp próżniowych i instalacji próżni- naprawy i remonty,*
- 3) *obsługa, konserwacja sprężarek i instalacji sprężonego powietrza - naprawy i remonty,*
- 4) *obsługa, konserwacja urządzeń i instalacji wodno kanalizacyjnej - naprawy i remonty,*
- 5) *obsługa i konserwacja hydroforni i zbiorników wody zapasowej,*
- 6) *obsługa i konserwacja instalacji hydrantowej,*
- 7) *obsługa, konserwacja urządzeń i instalacji pary i ciepła technologicznego- naprawy i remonty,*
- 8) *naprawy i remonty urządzeń pralni i kuchni,*
- 9) *naprawy i remonty pomp, wentylatorów, odwadniaczy, reduktorów,*
- 10) *adaptacja instalacji wodnych, sanitarnych, gazów medycznych w związku ze zmianami funkcji pomieszczeń,*
- 11) *utrzymanie w stałej sprawności instalacji i urządzeń zasilania wody, c.w.u., pary,*
- 12) *rejestracja oraz analiza zużycia i kosztów wody, gazu ziemnego, ciepła i gazów medycznych,*
- 13) *obsługa urządzeń kotłowni gazowej i dostarczanie dla potrzeb Szpitala:*
 - a) *wody gorącej o parametrach zmiennych dla potrzeb centralnego ogrzewania,*
 - b) *cieplej wody użytkowej o ciśnieniu 0,4 do 0,5 Mpa o temperaturze 55° C,*
 - c) *pary technologicznej – o ciśnieniu 0,3 Mpa, temperaturze 140° C – 150° C dla potrzeb kuchni i pralni,*
 - d) *pary technologicznej - o ciśnieniu 1,2 MPa i temperaturze 180° – 190 °C dla potrzeb pralni obsługa, konserwacja i usuwanie awarii.*
- 14) *Obsługa, konserwacja i usuwanie awarii:*
 - a) *kotłów wysokoprężnych,*
 - b) *kotłów wodnych,*
 - c) *wymiennikowni,*
 - d) *stacji uzdatniania wody dla kotłowni, pralni, kuchni oraz na oddziałach,*
 - e) *armatury: pomp, zaworów, rurociągów,*
 - f) *prorowadzenie księzek pracy agregatu ko generacyjnego i kotłów.*
- 15) *transport odpadów z punktów zbiorczych do miejsc tymczasowego składowania odpadów,*
- 16) *wykonywanie prac związanych z bieżącym utrzymaniem użytkowanych działek w tym: placów, parkingów, dróg wewnętrznych,*
- 17) *drobne naprawy ślusarskie na terenie obiektów*
- 18) *kontrola i rozliczanie faktur zakupu wszelkich usług w zakresie działalności sekcji według ośrodków kosztów Szpitala oraz naliczanie refundacji tych kosztów przez podmioty zewnętrzne oraz pracowników Szpitala.*

Sekcja Elektryczna

- 1) *obsługa i naprawy transformatorów WN, stacji WN, UPS-y, agregatów prądotwórczych oraz agregatu kogeneracyjnego przy ul. Korczyńskiej 57 oraz ul. Grodzkiej 47,*
- 2) *obsługa, konserwacja i naprawy rozdzielni i tablic nn,*
- 3) *obsługa, konserwacja urządzeń chłodniczych, klimatyzacji i wentylacji - naprawy i remonty, wymiana filtrów wstępnych i absolutnych,*
- 4) *obsługa, konserwacja i naprawy urządzeń i sieci zasilania bezprzerwowego*
- 5) *obsługa, konserwacja i naprawy urządzeń pralni, oświetlenia wewnętrznego i terenu, systemu przyzywowego na oddziałach, systemu CCTV,*
- 6) *adaptacja instalacji elektrycznych, telefonicznych, komputerowych w związku ze zmianami funkcji pomieszczeń,*



- 7) przeprowadzanie okresowych przeglądów stanu technicznej sprawności użytkowanych obiektów budowlanych, instalacji i urządzeń,
- 8) zapewnienie całodobowej obsługi instalacji, urządzeń i wyposażenia technicznego poprzez zorganizowanie całodobowych dyżurów elektryków (z uwzględnieniem funkcjonowania klimatyzacji i awaryjnego uruchomienia agregatów prądotwórczych). Zorganizowanie sprawnego systemu usuwania ewentualnych awarii,
- 9) zapewnienie całodobowej obsady portierni przy ul. Korczyńskiej 57,
- 10) zapewnienie całodobowej obsady oraz obsługi w zakresie eksploatacji budynku przy ul. Grodzkiej 45,
- 11) przeglądy, konserwacje i naprawy central telefonicznych zamontowanych w obiektach szpitala przy ul. Korczyńskiej i ul. Grodzkiej,
- 12) rozliczanie i sporządzanie bilingów dla telefonów stacjonarnych oraz rozliczanie telefonów komórkowych,
- 13) rozbudowa i utrzymywanie w sprawności systemu łączności bezprzewodowej ratownictwa medycznego na terenie byłego województwa krośnieńskiego zgodnie z zawartymi umowami,
- 14) dokonywanie konserwacji centrali telefonicznej i sieci p.poż,
- 15) obsługa, konserwacja i naprawy płatnego systemu parkingowego oraz rozliczenie wpłat zgodnie z zasadami zarządzenia parkingiem płatnym na terenie Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie,
- 16) realizacja zadań z zakresu ochrony obiektów oraz dozoru mienia szpitalnego, a także udzielanie informacji pacjentom i odwiedzającym Szpital,
- 17) transport odpadów z punktów zbiorczych do miejsc tymczasowego składowania odpadów (dotyczy obiektu przy ul. Grodzkiej),
- 18) kontrola i rozliczanie faktur zakupu wszelkich usług według ośrodków kosztów Szpitala oraz naliczanie refundacji tych kosztów przez podmioty zewnętrzne oraz pracowników Szpitala.

Sekcja Naprawy Sprzętu Medycznego

- 1) prowadzenie napraw, przeglądów i konserwacji aparatury medycznej, sprzętu gospodarczego, RTV i AGD,
- 2) kontrola i rozliczanie faktur zakupu wszelkich usług według ośrodków kosztów Szpitala oraz naliczanie refundacji tych kosztów przez podmioty zewnętrzne oraz pracowników Szpitala,
- 3) prowadzenie:
 - a) dokumentacji technicznej urządzeń,
 - b) dokumentacji eksploatacyjnej urządzeń ciśnieniowych i dźwigowych wraz z przygotowaniem urządzeń do odbioru przez UDT,

Sekcja Systemów Informatycznych

- 1) opracowywanie, analiza i wdrażanie systemów łączności, systemów informatycznych i aplikacji komputerowych w Szpitalu,
- 2) identyfikacja i zaspokajanie potrzeb użytkowników w zakresie łączności, komunikacji sieciowej i przetwarzania danych,
- 3) nadzór nad realizacją procedur dotyczących systemów łączności i programowania oraz funkcjonowania elektronicznego sprzętu komputerowego,
- 4) konserwacja sprzętu komputerowego i oprogramowania w Szpitalu



- 5) *współpraca z dostawcami zewnętrznymi usług związanych z wdrażaniem nowych aplikacji informatycznych, konserwacją i usuwaniem problemów informatycznych, łączności radio-telefonicznej i telefonicznej,*
 - 6) *kontrola i rozliczanie faktur zakupu wszelkich usług według ośrodków kosztów Szpitala oraz naliczanie refundacji tych kosztów przez podmioty zewnętrzne oraz pracowników Szpitala,*
 - 7) *opracowywanie planu rozwoju systemów teleinformatycznych w Szpitalu,*
 - 8) *administracja siecią lokalną i infrastrukturą telekomunikacyjną,*
 - 9) *ochrona antywirusowa stacji roboczych i serwerów,*
 - 10) *ochrona i bezpieczeństwo danych,*
 - 11) *archiwizacja danych,*
 - 12) *administrowanie kontami i prawami użytkowników na serwerach aplikacyjnych,*
 - 13) *zarządzanie regułami dostępu użytkowników do internetu zgodnie z polityką bezpieczeństwa,*
 - 14) *bezpieczeństwo dostępu użytkowników zdalnych do sieci lokalnej za pośrednictwem VPN.*
2. *Sekcjami: Elektryczną, Naprawy Sprzętu Medycznego i Systemów Informatycznych kierują kierownicy, którzy podlegają Kierownikowi Działu Technicznego.*

§84.

1. Do zadań **Działu Żywienia i Higieny Szpitalnej** należy m.in.:

Kuchnia

- 1) planowanie potrzeb żywieniowych pacjentów zgodnie z aktualnymi potrzebami i normami,
- 2) opracowanie jadłospisów i kontrola ich realizacji,
- 3) dbałość o jakość produktów żywnościowych,
- 4) przygotowanie posiłków dla chorych, pracowników i innych odbiorców zewnętrznych zgodnie z wymogami współczesnej diety,
- 5) przygotowanie projektów umów z zakresu cateringu,
- 6) sprzedaż detaliczna artykułów i produktów spożywczych.

Sekcja Higieny Szpitalnej

- 1) profesjonalne utrzymywanie czystości w oddziałach *Szpitala*,
- 2) sprzątanie, dezynfekcja i skuteczne zapobieganie zakażeniom,
- 3) mycie i dezynfekcja sprzętu szpitalnego,
- 4) przygotowanie umów na pranie i sprzątanie,
- 5) utrzymywanie w należytym stanie sanitarno-porządkowym obiektów *Szpitala*,
- 6) dystrybucja posiłków na oddziały do łóżka pacjenta,
- 7) zamawianie, rozmieszczanie i uzupełnianie automatów do wydawania obuwia i odzieży ochronnej,
- 8) gospodarowanie środkami czystości obejmującej: ręczniki jednorazowe, papier toaletowy i urządzenia do ich dystrybucji,

Pralnia

- 1) pranie i maglowanie bielizny,
- 2) mycie i dezynfekcja łóżek oraz materacy,
- 3) pranie i czyszczenie dywanów,
- 4) drobne usługi krawieckie.

2. Działem kieruje kierownik, której podlegają pozostali pracownicy Działu i Sekcji.



§85.

1. Do zadań **Sekcji Transportu** należy m.in.:

- 1) realizowanie czynności związanych z transportem sanitarnym pacjentów ambulansami,,
- 2) pomoc przy transporcie pacjentów leżących wewnątrz szpitala w tym z SOR,
- 3) realizowanie czynności związanych z transportem wewnątrz szpitala materiałów do badań, leków oraz dokumentacji z tym związanych,
- 4) realizowanie czynności związanych z transportem wewnątrz szpitala pościeli i bielizny czystej oraz brudnej zgodnie z obowiązującymi procedurami,
- 5) realizowanie czynności związanych z transportem wewnątrz szpitala odpadów do miejsc ich czasowego składowania zgodnie z obowiązującymi procedurami,
- 6) realizowanie czynności związanych z transportem wewnątrz szpitala do pomieszczenia POST-MORTEM zwłok,
- 7) realizowanie czynności związanych z bieżącymi naprawami pojazdów Szpitala w ramach posiadanych możliwości,
- 8) gospodarka transportem własnym,
- 9) przygotowanie umów na świadczenie usług transportowych.

2. Sekcją kieruje kierownik, której podlegają pozostali pracownicy Sekcji.

§86.

1. Do zadań *Pełnomocnika ds. Personalnych* należy m.in.

- 1) *koordynowanie i nadzorowanie Programu Naprawczego Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie,*
- 2) *optymalizacja stanu i struktury zatrudnienia, organizacji pracy oraz rekomendowanie efektywnych rozwiązań,*
- 3) *strategiczne dopasowanie (integracja) strategii szpitala i strategii zarządzania kapitałem ludzkim,*
- 4) *reprezentowanie pracodawcy w kontaktach z pracownikami oraz jednostkami zewnętrznymi w zakresie zadań kadrowo-płacowych i socjalnych,*
- 5) *współpraca z podmiotami zewnętrznymi: Podkarpackim Urzędem Wojewódzkim, Zakładem Ubezpieczeń Społecznych, Powiatowym Urzędem Pracy, Okręgową Izbą Lekarską i Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych,*
- 6) *współpraca z zakładowymi organizacjami związkowymi,*
- 7) *stosowanie metod i technik zarządzania kadrami zgodnie z przyjętymi standardami i praktykami w służbie zdrowia,*
- 8) *doskonalenie organizacji pracy i podnoszenia jej efektywności poprzez wdrażanie nowych rozwiązań i metod prawidłowej organizacji pracy,*
- 9) *nadzór nad dokumentacją konkursów na świadczenia medyczne udzielane przez szpital,*
- 10) *zapewnienie usług wspierających cele przedsiębiorstwa i stanowiących element procesu kierowania szpitalem,*
- 11) *nadzór nad realizacją planu działalności Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,*
- 12) *nadzorowanie przestrzegania prawa i wewnętrznych aktów normatywnych przez pracowników,*
- 13) *zapewnienie efektywnej obsady kadrowej poszczególnych komórek organizacyjnych, zapewnienie stabilizacji zawodowej, przeciwdziałanie odchodzeniu pracowników o wysokich kwalifikacjach,*
- 14) *koordynowanie polityki szkoleniowej (planowanie i ustalanie potrzeb w zakresie rozwoju kadry pracowniczej stosownie do potrzeb Szpitala),*
- 15) *tworzenie, wdrażanie i monitorowanie funkcjonowania systemu ocen okresowych,*



- 16) tworzenie i implementacja systemów motywacyjnych, coachingowych,
- 17) prowadzenie wszystkich etapów procesu kadrowego (wspieranie i realizacja procesów rekrutacji i selekcji),
- 18) współtworzenie proefektywnościowej kultury organizacyjnej,
- 19) zarządzanie systemem dokumentacji pracowniczej,
- 20) monitorowanie aktualności zapisów „zakresów obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności” pracowników,
- 21) przyjmowanie i rozpatrywanie wniosków i odwołań pracowników dotyczących polityki zatrudnienia,
- 22) przygotowywanie projektów, wdrażanie i monitorowanie przestrzegania wewnętrznych aktów prawnych z zakresu kadrowo-płacowego (regulaminów pracy, wynagrodzeń oraz działalności socjalnej),
- 23) sporządzanie sprawozdawczości, rozliczeń, raportów, zestawień na potrzeby Dyrekcji, koordynowanie i nadzorowanie zadań wykonywanych przez pracowników w podległych komórkach,
- 24) podejmowanie działań niezbędnych do wykonania zadań, w tym: doboru sposobu, czasu, miejsca realizacji zadań, o ile są one nieograniczone decyzjami Dyrektora Szpitala i obowiązującymi procedurami,
- 25) podpisywanie korespondencji wewnętrznej i zewnętrznej wynikającej z zakresu swoich obowiązków,
- 26) zwracanie się do Dyrektora Szpitala w sprawach spornych poza kompetencjami, wykonywanie innych czynności zleconych przez bezpośredniego przełożonego, a nie ujętych w niniejszym zakresie czynności.

§87.

1. Do zadań **Działu Kadr** należy m.in.:

- 1) przygotowanie dokumentacji związanej z zawieraniem i rozwiązywaniem umów o pracę, zmianą miejsc pracy, stanowisk, zaszeregowania i innych dokumentów niezbędnych do prawidłowego prowadzenia akt osobowych pracowników,
- 2) prowadzenie ewidencji pracowników - akt osobowych, urlopów oraz spraw dotyczących czasowej niezdolności do pracy,
- 3) sporządzanie harmonogramu pracy poradni specjalistycznych oraz jego bieżąca aktualizacja,
- 4) kontrola dyscypliny pracy,
- 5) prowadzenie spraw związanych z odbywaniem staży, specjalizacji i szkoleń pracowników,
- 6) załatwianie spraw związanych z odbywaniem praktyk studenckich i szkół średnich zawodowych medycznych,
- 7) kompletowanie dokumentacji pracowników odchodzących na rentę i emeryturę,
- 8) sporządzanie sprawozdań miesięcznych, kwartalnych i rocznych z zakresu kadr,
- 9) współpraca z Okręgową Izbą Lekarską i Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych,
- 10) prowadzenie spraw związanych z wykorzystaniem funduszu socjalnego,
- 11) prowadzenie pełnej dokumentacji dotyczącej konkursów na świadczenia medyczne udzielane przez Szpital,
- 12) rozliczanie świadczeń wykonanych przez podmioty wyłonione w drodze konkursu na świadczenia medyczne,
- 13) prowadzenie dokumentacji pracy lekarzy kontraktowych,



- 14) przygotowywanie kalkulacji kosztów, wykazów i raportów dotyczących podmiotów wyłonionych w drodze konkursu na świadczenia medyczne,
 - 15) przygotowywanie planu dyżurów medycznych w oddziałach *Szpitala* oraz dokumentacji dotyczącej dyżurów,
 - 16) prowadzenie dokumentacji administratora danych,
 - 17) prowadzenie dokumentacji dotyczącej wolontariuszy,
 - 18) współpraca z Wojewódzkim Centrum Analiz i Nadzoru w Ochronie Zdrowia - Ośrodek Doskonalenia Kadr Medycznych w zakresie kwalifikacji lekarzy i innego personelu medycznego,
 - 19) kompletowanie dokumentów celem zawarcia umów z Ministerstwem Zdrowia dla lekarzy specjalizujących się w trybie rezydenckim,
 - 20) współpraca z Urzędem Marszałkowskim w zakresie staży podyplomowych lekarzy,
 - 21) obsługa Rejestratora Czasu Pracy,
 - 22) prowadzenie ewidencji pracowników z ustalonym stopniem niepełnosprawności, a także współpraca z Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w zakresie spraw pracowniczych,
 - 23) korespondencja z ZUS (weryfikacja dokumentów byłych pracowników *Szpitala* przed i po reorganizacji),
 - 24) korespondencja w sprawach pracowniczych, a także współpraca z organizacjami związkowymi działającymi w Wojewódzkim Szpitalu Podkarpackim im. Jana Pawła II w Krośnie, w tym prowadzenie korespondencji, rejestru i liczebności członków organizacji związkowych oraz innych spraw z tym związanych,
 - 25) przekazanie nowozatrudnionym pracownikom do podpisu:
 - upoważnienia do przetwarzania danych osobowych, zatwierdzonego przez Dyrektora,
 - zobowiązania do zachowania w tajemnicy danych osobowych,
 - 26) dołączenie ww. dokumentów do akt osobowych pracownika,
 - 27) przekazywanie upoważnienia do przetwarzania danych osobowych nowozatrudnionym pracownikom,
 - 28) prowadzenie ewidencji osób uprawnionych do przetwarzania danych osobowych.
2. Działem kieruje kierownik, któremu podlegają wszyscy pracownicy Działu.

§88.

1. Do zadań **Sekcji Organizacji i Marketingu** należy m.in.:

- 1) inicjowanie i koordynowanie działań handlowych w zakresie rozwoju oferty *Szpitala* oraz pozyskiwania nowych kontrahentów,
- 2) koordynowanie zadań związanych z realizacją zaleceń pokontrolnych jednostek nadrzędnych,
- 3) prowadzenie bieżącej korespondencji pomiędzy *Szpitałem* a podmiotami zewnętrznymi, a także redagowanie artykułów, listów oraz innych materiałów korespondencyjnych,
- 4) opracowanie strategii rozwoju Szpitala oraz aktualizacja Statutu w zakresie dostosowanie struktury organizacyjnej do strategii *Szpitala*,
- 5) kontakty z mediami, w tym przygotowywanie materiałów dla prasy, TV, radia i mediów internetowych,
- 6) redagowanie strony internetowej oraz BIP,
- 7) aktualizacja:
 - a) tablic informacyjnych w zakresie zadań leżących w kompetencji Sekcji,



- b) oznaczeń informacyjnych w zakresie ich wymiaru i grafiki,
a także dbałość o estetykę oraz dekoracje na terenie Szpitala,
- 8) przygotowywanie folderów, ulotek, broszur, plakatów, zaproszeń oraz innych materiałów graficznych,
 - 9) nawiązywanie i podtrzymywanie współpracy z podmiotami zewnętrznymi, w tym organizacjami pożytku publicznego, samorządem terytorialnym i innymi instytucjami,
 - 10) monitorowanie rynku branżowego w tym trendów w usługach medycznych, dobrych praktyk, organizowanych targów, wystaw, kongresów, konkursów itp.,
 - 11) przygotowanie materiałów do rankingów i audytów zewnętrznych,
 - 12) kreowanie Public Relations Szpitala, w tym inicjowanie i koordynowanie wszelkich pozytywnych działań wizerunkowych,
 - 13) opracowywanie i realizacja rocznego planu marketingowego,
 - 14) badanie opinii publicznej, a także ankietyzowanie pacjentów oraz pracowników *Szpitala* dla potrzeb ciągłego doskonalenia jakości świadczonych usług,
 - 15) przygotowanie materiałów i prezentacji multimedialnych przedstawiających działalność *Szpitala*,
 - 16) prowadzenie archiwum prasowego,
 - 17) organizacja spotkań zewnętrznych i wewnętrznych na terenie *Szpitala*, w tym konferencji prasowych, spotkań kierownictwa z pracownikami *Szpitala*, zaproszonymi gośćmi itp.,
 - 18) przygotowywanie ofert oraz projektów umów na usługi wykonywane przez *Szpital* na rzecz innych podmiotów w zakresie diagnostyki, sterylizacji oraz innych świadczeń,
 - 19) opracowywanie programów promocji dla potrzeb *Szpitala*, w tym nadzorowanie realizacji programów edukacyjnych w oddziałach szpitalnych,
 - 20) pozyskiwanie środków z funduszy pomocowych oraz innych źródeł zewnętrznych,
 - 21) weryfikacja merytoryczna oraz rachunkowa faktur za badania wykonywane przez jednostki zewnętrzne na zlecenie *Szpitala*,
 - 22) opracowywanie umów z zakresu świadczeń medycznych i rozliczanie usług medycznych świadczonych w ramach zawartych umów,
 - 23) prowadzenie rejestru sprzedanych i zakupionych usług,
 - 24) sporządzanie informacji dla poszczególnych komórek organizacyjnych *Szpitala* o zawartych umowach,
 - 25) obsługa kancelaryjna w zakresie prowadzenia rejestru, rozprawiania i wysyłania korespondencji zewnętrznej i wewnętrznej,
 - 26) zabezpieczenie obsługi Sekretariatu,
 - 27) prowadzenie ewidencji pieczętek,
 - 28) tworzenie bazy druków dokumentacji medycznej,
 - 29) koordynowanie zamieszczania na wewnętrznej stronie intranetowej zarządzeń, wewnętrznych, aktów normatywnych i innych informacji udostępnianych pracownikom *Szpitala*,
 - 30) prowadzenie rejestru zawieranych umów przez Szpital oraz przechowywanie oryginałów,
 - 31) obsługa organizacyjno-techniczna posiedzeń Rady Społecznej Szpitala.
2. Sekcją kieruje kierownik, któremu podlegają wszyscy pracownicy Sekcji.



§89.

Do zadań **Pelnomocnika ds. Systemu Zarządzania Jakością** należy m.in.:

- 1) kierowanie polityką jakości zgodnie z głównymi celami *Szpitala*,
- 2) kompleksowe prowadzenie, nadzorowanie i koordynacja wszelkich spraw związanych z funkcjonowaniem systemu zarządzania jakością,
- 3) organizowanie i kompleksowe prowadzenie auditów,
- 4) nadzór nad działaniami korygującymi,
- 5) przygotowanie kompleksowych materiałów dla dyrekcji w celu przeglądu funkcjonowania systemu,
- 6) proponowanie szkoleń dla personelu *Szpitala* z zakresu doskonalenia systemu jakości,
- 7) utrzymywanie kontaktów z jednostką certyfikującą,
- 8) wysuwanie propozycji doskonalenia systemu jakości,
- 9) nadzór nad przygotowywaniem *Szpitala* do wizyt akredytacyjnych,
- 10) udział w pracach komisji działających w *Szpitalu*, obejmujących swoim zakresem problematykę jakości,
- 11) analiza wyników z przeprowadzonych badań satysfakcji pacjenta i personelu,
- 12) realizacja zadań związanych z koordynacją działań związanych z promocją zdrowia,
- 13) proponowanie szczegółowych celów w zgodzie z obowiązującą polityką systemu zarządzania jakością,
- 14) nadzór nad realizacją szczegółowych celów jakościowych i dotyczących bezpieczeństwa informacji,
- 15) kompleksowe prowadzenie, nadzorowanie i koordynację wszelkich spraw związanych z funkcjonowaniem systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji zgodnego z ISO/ IEC 27001 : 2013,
- 16) nadzór nad dokumentacją systemową: aktualizacja i wycofywanie dokumentacji nieaktualnej,
- 17) organizowanie i kompleksowe prowadzenie audytów:
 - opracowanie rocznego harmonogramu audytów,
 - wyznaczanie audytorów do audytu poszczególnych komórek organizacyjnych,
 - przechowywanie dokumentacji audytowej
- 18) nadzór nad działaniami korygującymi
 - ocena zasadności uruchomienia działań korygujących,
 - wyznaczenie osoby odpowiedzialnej za podjęcie działań korygujących,
 - określenie czasu niezbędnego do realizacji działań korygujących,
 - monitorowanie uruchomionych działań korygujących,
- 19) przygotowanie kompleksowych materiałów dla Zarządu do okresowych przeglądów funkcjonowania zintegrowanego systemu zarządzania,
- 20) proponowanie szkoleń dla personelu zakładu z zakresu doskonalenia systemu zarządzania jakością i systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, (dla pracowników i audytorów),
 - organizowanie szkoleń wewnętrznych z zakresu zintegrowanego systemu zarządzania,
 - wnioskowanie do Kierownictwa zakładu o skierowanie pracownika na szkolenie zewnętrzne z zakresu systemu zarządzania,
- 21) utrzymywanie kontaktów z jednostką certyfikującą,



22) wysuwanie propozycji doskonalenia systemu zarządzania jakością.

§90.

Do zadań **Inspektora BHP** należy zapobieganie zagrożeniu życia i zdrowia pracowników zatrudnionych w *Szpitalu*, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

§91.

Do zadań **Inspektora Ppoż.** należy m.in.:

- 1) nadzór nad podręcznym sprzętem gaśniczym, bieżącymi naprawami i remontami tego sprzętu,
- 2) nadzór nad systemem ostrzegania i powiadamiania (SAP i DSO) przeciwpożarowego w *Szpitalu*,
- 3) bieżące sprawdzanie stanu technicznego sprzętu gaśniczego oraz aktualizacja legalizacji tego sprzętu,
- 4) prowadzenie bieżącej kontroli w zakresie przestrzegania przez pracowników *Szpitala* przepisów przeciwpożarowych,
- 5) prowadzenie szkoleń wstępnych pracowników nowoprzyjętych oraz okresowych szkoleń personelu *Szpitala*,
- 6) opracowanie instrukcji bezpieczeństwa pożarowego w obiektach *Szpitala* oraz jej aktualizowanie.

§92.

Do zadań **Inspektora ds. obronnych, zarządzania kryzysowego, ochrony ludności i obrony cywilnej** należy m.in.:

W zakresie spraw obronnych:

1. Opracowywanie dokumentacji planistycznej zgodnie z przydzielonymi dla Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II zadaniami obronnymi oraz bieżące aktualizowanie:
 - a) „Planu przygotowań Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego na potrzeby obronne państwa”,
 - b) „Kart realizacji zadań obronnych” przewidzianych do realizacji w czasie zagrożenia bezpieczeństwa państwa i wojny,
 - c) dokumentacji informowania i alarmowania osób funkcyjnych na okres zagrożenia bezpieczeństwa państwa.
2. Sporządzanie bilansu kadry medycznej na okres zagrożenia bezpieczeństwa państwa.
3. Uzgadnianie elementów „Planu przygotowań Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego w Krośnie na potrzeby obronne państwa” w zakresie wydzielania łóżek dla służb mundurowych z przedstawicielami resortowymi.
4. Zapoznanie kierowników oddziałów i pielęgniarek oddziałowych Szpitala z „Planem przygotowań Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego na potrzeby obronne państwa”.
5. Opracowanie zabezpieczenia usług pralniczych i żywieniowych oraz sterylizacyjnych zwiększonych potrzeb Szpitala.
6. Prowadzenie ewidencji świadczeń rzeczowych i osobistych dla potrzeb obronnych:
 - a) występowanie z wnioskiem o nałożenie świadczeń rzeczowych i osobistych do organów samorządowych w celu zabezpieczenia nałożonych zadań,
 - b) występowanie z wnioskiem o uchylenie decyzji o nałożeniu świadczeń rzeczowych i osobistych w związku z ustaniem potrzeb zabezpieczenia.
7. Prowadzenie prac reklamacyjnych pracowników, podlegających obowiązkowi służby wojskowej:



- a) prowadzenie i aktualizacja ewidencji pracowników podlegających powszechnemu obowiązkowi obrony RP, a w szczególności posiadających przydziały mobilizacyjne do jednostek wojskowych, reklamowanych od pełnienia czynnej służby wojskowej, posiadających przydziały organizacyjno – mobilizacyjne do formacji obrony cywilnej,
 - b) sporządzanie wniosków do Wojskowych Komendantów Uzuppełnień w sprawie reklamowania wytypowanych pracowników od obowiązku pełnienia czynnej służby wojskowej w razie ogłoszenia mobilizacji i wojny.
8. Planowanie i realizacja szkolenia obronnego i specjalistycznego z poszczególnymi strukturami i elementami organizacyjnymi Szpitala, w celu przygotowania ich do realizacji zadań obronnych potwierdzone dokumentacją szkoleniową (plany zajęć, listy obecności).
 9. Opracowanie zarządzeń, instrukcji i wytycznych oraz innych dokumentów w zakresie spraw obronnych.
 10. Udział w odprawach, naradach, szkoleniach, ćwiczeniach, treningach itp. organizowanych przez instytucje nadrzędne i współdziałające.
 11. Współpraca z jednostkami administracji terytorialnej przy opracowaniu i aktualizacji „Planów organizacji i funkcjonowania Zastępczych Miejsc Szpitalnych” (na wniosek organów samorządowych).

W zakresie spraw obrony cywilnej:

1. Opracowywanie dokumentacji dotyczącej zadań obrony cywilnej oraz bieżące aktualizowanie:
 - a) Planu Obrony Cywilnej Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie.
 - b) Kart realizacji zadań obrony cywilnej.
 - c) Planu działania samodzielnej drużyny ratownictwa ogólnego.
 - d) Kalendarzowego planu działania obrony cywilnej.

W zakresie ochrony informacji niejawnej:

1. Prowadzenie Kancelarii Niejawnej Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego w Krośnie, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§93.

Do zadań **Kapelana Szpitalnego** należy świadczenie posług duszpasterskich dla pacjentów *Szpitala*.

§94.

Do zadań **Pełnomocnika ds. Ochrony Informacji Niejawnych** należy realizacja zadań wynikających z ustawy o ochronie informacji niejawnych.

§95.

Do zadań Rady Prawnej należy zapewnienie obsługi prawnej Szpitala, zgodnie z ustawą o radcach prawnych, a także:

- 1) sporządzanie wniosków dotyczących rejestracji Szpitala w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą i KRS,
- 2) opracowanie oraz aktualizacja Statutu, Regulaminu Organizacyjnego oraz innych wewnętrznych aktów normatywnych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
- 3) tworzenie tekstów jednolitych wszystkich wewnętrznych aktów normatywnych,
- 4) opracowywanie projektów zarządzeń Dyrektora oraz prowadzenie rejestru oraz zbioru oryginałów,
- 5) prawna obsługa posiedzeń Rady Społecznej Szpitala,



- 6) weryfikacja merytoryczna wszystkich procedur, instrukcji i regulaminów przygotowanych przez komórki organizacyjne szpitala.

§96.

Do zadań **Rewidenta Zakładowego** należy prowadzenie kontroli wewnętrznej najważniejszych obszarów w danej jednostce, a głównie:

- 1) stanu zabezpieczenia zasobów majątkowych przed kradzieżą, zniszczeniem, pożarem,
- 2) działalności gospodarczej pod względem efektywności wykorzystania środków,
- 3) przestrzegania zasad gospodarki materiałowej ze zwróceniem uwagi na przejawy niegospodarności i nadużyć,
- 4) prawidłowości obrotu towarowego,
- 5) zatrudnienia i wynagrodzeń,
- 6) gospodarki finansowej,
- 7) przestrzegania zasad sporządzania i terminów obiegu dokumentów,
- 8) realizacji zaleceń pokontrolnych.

§97.

1. Do zadań **Działu Finansowo-Księgowego** należy m.in.:

Sekcja Finansowo-Księgowa i Inwentaryzacji

- 1) prowadzenie ewidencji księgowej zgodnie z obowiązującymi przepisami ustaw, rozporządzeniami i regulaminem wewnętrznym,
- 2) rejestracja wyciągów bankowych, sporządzanie przelewów bankowych,
- 3) prowadzenie rejestru sprzedaży, fakturowanie sprzedaży,
- 4) prowadzenie ewidencji i nadzór nad rozliczaniem obrotu bezgotówkowego i gotówkowego w kasach fiskalnych,
- 5) prowadzenie racjonalnej gospodarki finansowej,
- 6) kontrola finansowa,
- 7) prowadzenie i rozliczaniem inwentaryzacji ciągłej składników mienia ruchomego i nieruchomości,
- 8) prowadzenie ewidencji księgowej dokonywanych zakupów,
- 9) prowadzenie uzgodnień z dostawcami i odbiorcami,
- 10) ewidencja i uzgadnianie zobowiązań publicznoprawnych (ZUS, Urząd Skarbowy),
- 11) prowadzenie ewidencji należności pacjentów nieubezpieczonych oraz ewidencja i rozliczanie za pobyt w ZOL,
- 12) uzgadnianie sald kont analitycznych i syntetycznych,
- 13) sporządzanie okresowych analiz ekonomicznych jednostki,
- 14) sporządzanie sprawozdań do Urzędu Marszałkowskiego, Urzędu Wojewódzkiego, Ministerstwa Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia,
- 15) sporządzanie deklaracji CIT, VAT,
- 16) prowadzenie odrębnej ewidencji księgowej dla projektów współfinansowanych,
- 17) prowadzenie odrębnej ewidencji księgowej dla zadań inwestycyjnych wskazanych przez działy merytoryczne,
- 18) prowadzenie ewidencji księgowej rozrachunków z tytułu udzielonych pracownikom pożyczek i zapomóg z ZFŚS,
- 19) prowadzenie spraw księgowych Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej,



- 20) prowadzenie ewidencji środków trwałych i wyposażenia,
- 21) prowadzenie ewidencji i rozliczanie przychodów i kosztów międzyokresowych,
- 22) prowadzenie syntetycznej analizy kosztów działalności jednostki,
- 23) sporządzanie sprawozdań dla kadry zarządzającej,
- 24) prowadzenie uzgodnień ewidencji księgowej z ewidencją magazynową, rozliczanie inwentaryzacji magazynowych,
- 25) opracowanie syntetycznych planów rocznych jednostki,
- 26) weryfikacja kart służbowych pod względem finansowym,
- 27) weryfikacji i zatwierdzanie wniosków na zakupy,
- 28) zatwierdzanie pod względem finansowym projektów umów,

Sekcja Płac

- 1) naliczenie i wypłata wynagrodzeń oraz odprowadzenie potrąceń wynikających z przepisów,
 - 2) naliczenie i wypłata wynagrodzenia za czas choroby, urlopu, innych nieobecności,
 - 3) naliczenie i wypłata nagród jubileuszowych, dodatków stażowych, innych wypłat wynikających z decyzji kierownika jednostki,
 - 4) przygotowanie zaświadczeń o wynagrodzeniach,
 - 5) sporządzenie list płac, deklaracji i dokumentacji dla ZUS, Urzędu Skarbowego, Urzędu Pracy, Głównego Urzędu Statystycznego, Ministerstwa Zdrowia,
 - 6) archiwizowanie dokumentacji dotyczącej wynagrodzeń,
 - 7) sporządzanie, archiwizowanie dokumentacji w zakresie: zasiłki chorobowe, opiekuńcze, rodzinne, pielęgnacyjne, wychowawcze, rehabilitacyjne, korekty wynagrodzeń, potrąceń i inne,
 - 8) prowadzenie rozliczeń i dokumentacji w zakresie:
 - 9) składek ubezpieczeniowych, zdrowotnych,
 - 10) wypłat obciążających koszty ZUS i budżetu państwa,
 - 11) rozliczanie należności w zakresie podatku dochodowego osób fizycznych z Urzędem Skarbowym oraz należności z tytułu składek z ZUS,
 - 12) wystawianie dokumentów dotyczących wynagrodzeń dla pracowników zatrudnionych oraz zwolnionych,
 - 13) prowadzenie archiwum płacowego pracowników zwolnionych.
2. Działem kieruje Główny Księgowy, któremu podlegają pracownicy Działu i Sekcji.

§98.

1. Do zadań *Pelnomocnika ds. Kontraktowania Świadczeń Medycznych* należy:

- 1) *współpraca z Pelnomocnikiem ds. Praw Pacjenta działającym w Szpitalu,*
- 2) *prowadzenie spraw związanych ze skargami wniesionymi za pośrednictwem Rzecznika Praw Pacjenta, organu założycielskiego, PUW oraz innych podmiotów i instytucji, w tym udzielanie wyjaśnień i informacji,*
- 3) *sporządzanie ofert w postępowaniach konkursowych w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej prowadzonych przez NFZ,*
- 4) *udział w negocjacjach w postępowaniach konkursowych w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej prowadzonych przez NFZ,*



- 5) *opiniowanie pod względem merytorycznym projektów procedur i zarządzeń wewnętrznych w zakresie organizacji udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.*
- 6) *nadzór nad pracą Działu Statystyki i Rozliczeń z NFZ,*
- 7) *obsługa Portalu Świadczeniodawcy w zakresie potencjału Szpitala.*
- 8) *współpraca z instytucjami i podmiotami zewnętrznymi, w szczególności NFZ, prowadzonymi w Szpitalu kontrole w zakresie organizacji, udzielania i rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej, w tym opracowywanie odpowiedzi i zaleceń pokontrolnych.*
- 9) *analiza problemów zgłaszanych przez kierowników komórek organizacyjnych pionu medycznego dotyczących organizacji, warunków i rozliczania świadczeń zdrowotnych oraz przedstawianie wniosków Dyrektorowi Szpitala,*
- 10) *opracowywanie materiałów informacyjnych oraz wniosków dla Dyrektora Szpitala dotyczących wymogów kadrowo-sprzętowych pod kątem warunków realizacji umów z NFZ,*
- 11) *monitorowanie stanu prawnego w zakresie warunków realizacji umów z NFZ, opracowywanie materiałów informacyjnych oraz prowadzenie szkoleń dla pracowników Szpitala,*
- 12) *udział w pracach związanych z opracowywaniem strategii i planu rozwoju Szpitala oraz opracowywaniu celów dla komórek działalności podstawowej, w szczególności w zakresie liczby, struktury i rodzaju realizowanych świadczeń pod kątem zasad finansowania przez NFZ oraz zapotrzebowania na świadczenia,*
- 13) *identyfikowanie możliwości rozwoju Szpitala i proponowanie nowych zakresów działalności,*
- 14) *opracowywanie planu realizacji umowy uwzględniającego strategię Szpitala oraz współpraca przy określaniu kart celów dla komórek organizacyjnych pionu medycznego,*
- 15) *monitorowanie i analiza stanu realizacji umów zawartych przez Szpital z NFZ*
- 16) *opracowywanie sprawozdań z realizacji planów w zakresie realizacji umowy dla Dyrektora Szpitala,*
- 17) *bieżąca współpraca z kierownikami komórek organizacyjnych pionu medycznego w zakresie realizacji celów wynikających z przyjętego planu,*
- 18) *występowanie do Dyrektora Szpitala z wnioskami w dostosowania warunków realizacji świadczeń, zmiany organizacji ich udzielania,*
- 19) *prowadzenie korespondencji z NFZ i obsługa umów,*
- 20) *inicjowanie i opracowywanie zarządzeń Dyrektora dotyczących warunków i zasad realizacji świadczeń wynikających z obowiązujących przepisów,*
- 21) *występowanie do Dyrektora Szpitala o wszczęcie wewnętrznych kontroli w zakresie przestrzegania warunków realizacji i rozliczania umów z NFZ,*
- 22) *przeprowadzanie konkursów ofert o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dla potrzeb Szpitala w zakresie usług diagnostycznych, wykonywanie innych czynności zleconych przez bezpośredniego przełożonego, a nie ujętych w niniejszym zakresie czynności.*

Dział Statystyki i Rozliczeń z NFZ:

1. ***Do zadań Działu Statystyki i Rozliczeń z NFZ należy m.in.:***



- 1) rozliczanie świadczeń zdrowotnych ambulatoryjnych udzielanych w poradniach specjalistycznych Szpitala,
 - 2) obsługa punktu informacyjnego Szpitala,
 - 3) obsługa rejestracji do poradni specjalistycznych oraz prowadzenie bieżącego archiwum dokumentacji medycznej z leczenia w poradniach specjalistycznych (z wyjątkiem Poradni Zdrowia Psychicznego, Poradni Chorób Zakaźnych, Poradni Dermatologicznej, Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc),
 - 4) sporządzanie kserokopii dokumentacji medycznej, w tym pobieranie odpłatności za w/w usługi,
 - 5) sporządzanie obciążeń za świadczenia udzielane w poradniach specjalistycznych,
 - 6) zbieranie danych i sporządzanie sprawozdań statystycznych z działalności podstawowej Szpitala, w tym sporządzanie raportów ze stanu realizacji umów z NFZ,
 - 7) wystawianie faktur za świadczenia zdrowotne zrealizowane na podstawie umów z NFZ,
 - 8) współpraca z komórkami organizacyjnymi działalności podstawowej Szpitala w zakresie prawidłowej ewidencji świadczeń w aplikacji informatycznej,
 - 9) obsługa umów z NFZ w aplikacji informatycznej, w tym aktualizacja umów, eksport zrealizowanych świadczeń,
 - 10) analiza i korekta błędów, monitorowanie poprawności wprowadzonych danych.
2. Działem kieruje Kierownik, któremu podlegają pracownicy Działu.

Sekcja Dokumentacji Medycznej i Obsługi Sekretarskiej Oddziałów:

1. Do zadań Sekcji Dokumentacji Medycznej i Obsługi Sekretarskiej Oddziałów należy m.in.
- 1) obsługa sekretarska oddziałów szpitalnych oraz Szpitalnego Oddziału Ratunkowego z Izbą Przyjęć Planowych,
 - 2) prowadzenie kolejek oczekujących, eksport danych do NFZ, sporządzanie sprawozdań i nadzór w zakresie kolejek oczekujących,
 - 3) udostępnianie dokumentacji medycznej uprawnionym organom i instytucjom,
 - 4) sporządzanie obciążeń za świadczenia udzielane w oddziałach szpitalnych (w tym w SOR) i pobieranie opłat za udzielone świadczenia zdrowotne,
 - 5) obsługa konsylium onkologicznego,
 - 6) wprowadzanie danych o udzielonych świadczeniach zdrowotnych do systemu informatycznego,
 - 7) rozliczanie świadczeń zdrowotnych stacjonarnych w aplikacji informatycznej,
 - 8) merytoryczne wspomaganie personelu w zakresie rozliczania świadczeń kontraktowanych z NFZ,
 - 9) prowadzenie spraw związanych z urodzeniami i zgonami w Szpitalu,
 - 10) wydawanie zaświadczeń związanych z pobytem pacjenta w Szpitalu,
 - 11) przekazywanie dokumentacji medycznej do archiwum,
 - 12) wysyłanie kart statystycznych i kart zgłoszenia nowotworu złośliwego,
 - 13) prowadzenie w systemie informatycznym ewidencji świadczeń zrealizowanych w ramach programu „Centralna Baza Endoprotezoplastyki”,
 - 14) analiza i korekta błędów, monitorowanie poprawności wprowadzonych danych,
 - 15) obsługa sekretarska zespołów powołanych w celu prowadzenia nadzoru nad kolejkami oczekujących oraz prowadzeniem dokumentacji medycznej.
2. Sekcją kieruje Kierownik, któremu podlegają pracownicy Sekcji.



§99.

1. Do zadań **Działu Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia** należy m.in.:

- 1) prowadzenie ewidencji kart służbowych, wniosków przetargowych oraz ich wycena,
 - 2) kwalifikacja trybu zakupu zgodnie z ustawą o zamówieniach publicznych,
 - 3) przygotowanie dokumentów przetargowych,
 - 4) przeprowadzanie procedury przetargowej,
 - 5) sporządzanie umów przetargowych,
 - 6) sprawdzanie dokumentów finansowych pod względem zgodności zakupu z umową,
 - 7) sprawdzanie dokumentów finansowych pod względem zgodności z zamówieniem,
 - 8) realizacja zatwierdzonych kart służbowych,
 - 9) sporządzanie zamówień na dany asortyment zgodnie z kartą służbową, względnie umową,
 - 10) ciągła analiza rynku dostawców w celu znalezienia produktów optymalnych pod względem jakości i ceny,
 - 11) prowadzenie całości spraw związanych z gospodarką magazynową, obejmujących magazyny: gospodarczy, medyczny, odczynników i druków.
2. Działem kieruje kierownik, któremu podlegają wszyscy pracownicy Działu.

§100.

1. Do zadań **Sekcji Controlingu** należy m.in.:

- 1) wykonywanie analiz ekonomicznych pod potrzeby podejmowanych decyzji zarządczych, bieżących i strategicznych,
 - 2) prowadzenie ewidencji, uzgadnianie, rozliczanie i rozksięgowywanie kosztów,
 - 3) bieżąca analiza kosztów i przychodów działalności *Szpitala*,
 - 4) obliczanie kosztów dotyczących leczenia pacjentów nieubezpieczonych i odpłatnych usług *Szpitala*,
 - 5) prowadzenie korespondencji w sprawie odpłatności za leczenie szpitalne,
 - 6) sporządzanie i dekretowanie dokumentów kosztowych zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 7) sporządzanie informacji z zakresu kosztów i przychodów poszczególnych komórek organizacyjnych,
 - 8) wycena procedur medycznych,
 - 9) wprowadzanie do systemu „Koszty” miesięcznych sprawozdań z zakresu wykonanych procedur medycznych oraz dotyczących działalności niemedycznych ośrodków kosztowych,
 - 10) rozliczanie umów na rezydentury i staże lekarskie,
 - 11) rozliczanie projektów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej,
 - 12) prowadzenie korespondencji z instytucjami nadzorującymi realizację projektów współfinansowanych ze środków unijnych oraz instytucjami prowadzącymi badania ewaluacyjne oraz diagnozy potrzeb inwestycyjnych w sektorze ochrony zdrowia,
 - 13) monitorowanie wskaźników realizacji projektów.
2. Sekcją kieruje kierownik, któremu podlegają pozostali pracownicy Sekcji.
3. Kierownik Sekcji podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych.

§101.

1. Do zadań **Centralnej Sterylizatorni** należy m.in.:



- 1) przyjmowanie materiałów do sterylizacji, segregacja wstępna, sterylizacja i wydawanie materiałów,
 - 2) mycie narzędzi w myjni,
 - 3) zabezpieczenie i prawidłowa obsługa aparatów do sterylizacji parowej i gazowej,
 - 4) prowadzenie ewidencji, dokumentacji i sprawozdawczości z wykonanych usług sterylizacyjnych,
 - 5) wykonywanie usług sterylizacyjnych podmiotom zewnętrznym zgodnie z zawartymi umowami,
 - 6) sterylizacja materiałów dla potrzeb *Szpitala*,
 - 7) wykonywanie usług w zakresie sterylizacji podmiotom zewnętrznym.
2. Centralna Sterylizatornia pracuje w systemie pracy ciągłej.
3. Centralną Sterylizatornią kieruje pielęgniarka oddziałowa, której podlegają pozostali pracownicy Centralnej Sterylizatorni.
4. Pielęgniarka oddziałowa podlega bezpośrednio Pielęgniarce Naczelnej.

§102.

1. Do zadań **Pielęgniarki Społecznej** należy m.in.:

- 1) udzielanie pomocy pacjentom wypisywanym ze *Szpitala* w zakresie zabezpieczenia:
 - dalszej opieki - chorym samotnym, pozbawionych rodziny,
 - osobom bezdomnym miejsce pobytu w schronisku dla bezdomnych, noclegowni, domu pomocy społecznej,
 - miejsce pobytu w Domu Samotnej Matki – matce samotnej, na czas połogu
 - pieczy zastępczej – dzieciom pozbawionych opieki domowej.
 - 2) przekazywanie pacjenta samotnego, nie posiadającego osób bliskich, pod opiekę placówek w celu zapewnienia dalszej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej,
 - 3) sprawdzenie środowiska chorego, jego warunków mieszkaniowych i rodzinnych w celu umieszczenia pacjenta w odpowiednich placówkach,
 - 4) występowanie do różnych placówek, instytucji w imieniu pacjenta lub na jego prośbę,
 - 5) podejmowanie działań w celu umieszczenia w Domu Pomocy Społecznej ze względu na warunki bytowe,
 - 6) występowanie do Sądu Rodzinnego o umieszczenie dzieci pozbawionych opieki oraz świadczenie wszelkiej innej pomocy w różnych dziedzinach życia.
2. Pielęgniarka Społeczna podlega bezpośrednio Pielęgniarce Naczelnej.

§103.

1. Do zadań **Sekcji ds. Epidemiologii i Zakażeń Szpitalnych** należy m.in.:

- 1) współuczestniczenie w wypracowywaniu strategii działań *Szpitala* w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych,
- 2) nadzorowanie i monitorowanie stanu sanitarno-epidemiologicznego,
- 3) przeprowadzanie dochodzenia epidemiologicznego i przedstawianie wyników prac kadry kierowniczej *Szpitala*,
- 4) nadzorowanie pracy personelu we wszystkich działach i pomieszczeniach *Szpitala* w zakresie bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego,
- 5) koordynowanie prac nad standardami i procedurami dotyczącymi epidemiologii i zakażeń szpitalnych oraz monitorowanie ich przestrzegania,



- 6) współpraca z Dyrekcją *Szpitala*, *Ordynatorami* i *Pielęgniarkami* oddziałowymi oddziałów oraz innymi kierownikami komórek organizacyjnych *Szpitala*,
 - 7) organizowanie i prowadzenie systematycznej edukacji personelu medycznego z zakresu zakażeń szpitalnych.
2. Pracownicy Sekcji mają prawo wglądu do dokumentacji medycznej prowadzonej w *Szpitalu* w zakresie niezbędnym do realizacji nałożonych zadań.
3. Pracownicy Sekcji podlegają Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§104.

Do zadań **Traktu Sekcyjnego** należy m.in.:

- 1) transportowanie zwłok z pomieszczeń Post Mortem do pomieszczenia sekcyjnego,
- 2) uczestniczenie w wykonywaniu sekcji zwłok,
- 3) przygotowanie zwłok do wydania.

§105.

Do zadań **Pełnomocnika do spraw Praw Pacjenta** należy m.in.:

- 1) czuwanie nad przestrzeganiem praw pacjenta,
- 2) udzielanie informacji pacjentom w zakresie przysługujących im uprawnień,
- 3) przyjmowanie skarg i wniosków związanych z obsługą pacjenta oraz dotyczących organizacji pracy i dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej,
- 4) sporządzanie protokołów ze skarg i wniosków wnoszonych ustnie,
- 5) prowadzenie ewidencji zgłoszonych skarg i wniosków,
- 6) podejmowanie działań wyjaśniających lub interwencyjnych w przypadku składania przez pacjentów skarg i wniosków,
- 7) dokonywanie okresowej analizy skarg wnoszonych przez pacjentów ustnie i pisemnie oraz uwag i opinii składanych w skrzynkach rozmieszczonych na terenie *Szpitala*,
- 8) przedstawianie wniosków z dokonanej analizy Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa,
- 9) prowadzenie badań i analiz dotyczących oceny funkcjonowania *Szpitala* i poszczególnych jego obszarów opinii pacjentów, w tym ankietyzacja pacjentów,
- 10) prowadzenie dokumentacji z postępowań dotyczących skarg rozpatrywanych przez Z-cę Dyrektora ds. Lecznictwa, w tym redagowanie odpowiedzi,
- 11) sporządzanie sprawozdań dla Rady Społecznej *Szpitala* oraz Dyrektora Szpitala,
- 12) inicjowanie działań służących poprawie obsługi pacjentów,
- 13) składanie miesięcznych raportów do Dyrektora Naczelnego ze zgłaszanych przez pacjentów skarg i wniosków oraz sposobie załatwienia sprawy,
- 14) aktualizacja tablic informacyjnych w zakresie praw pacjenta o wymagane przepisami prawa wiadomości.

§106.

Do zadań **Inspektora Danych Osobowych** należy m.in.:

- 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 RODO;
- 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 RODO, oraz w stosownych przypadkach prowadzenie konsultacji we wszelkich innych sprawach;
- 6) pełnienie roli punktu kontaktowego dla osób, których dane dotyczą, we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem ich danych osobowych oraz z wykonywaniem praw przysługujących im na mocy niniejszego rozporządzenia;
- 7) prowadzenie rejestru czynności lub rejestru kategorii czynności.

§107.

Do zadań Inspektora Ochrony Radiologicznej należy m.in.:

- 1) nadzór nad przestrzeganiem prowadzenia działalności według obowiązujących przepisów pracy przy promieniowaniu jonizującym oraz nad prowadzeniem dokumentacji dotyczącej bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej, w tym dotyczącej pracowników i innych osób, przebywających w jednostce w warunkach narażenia.
- 2) nadzór nad spełnianiem warunków dopuszczających pracowników do zatrudnienia na danym stanowisku pracy, w tym dotyczących szkolenia pracowników na stanowisku pracy w zakresie bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej;
- 3) opracowanie programu pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy i pomiarów ewidencji dawek indywidualnych i przedstawienie ich do zatwierdzenia Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa;
- 4) dokonywanie wstępnej oceny narażenia pracowników na podstawie wyników pomiarów dawek indywidualnych, pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy i przedstawianie jej Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa;
- 5) ustalanie wyposażenia jednostki organizacyjnej w środki ochrony indywidualnej oraz inne wyposażenie służące do ochrony pracowników przed promieniowaniem jonizującym, a także nadzór nad działaniem aparatów promieniotwórczych RTG, sygnalizacji ostrzegawczej i prawidłowym oznakowaniem miejsc pracy ze źródłami promieniowania jonizującego;
- 6) współpraca z zakładowymi służbami bezpieczeństwa i higieny pracy, osobami wdrażającymi program zapewnienia jakości, służbami przeciwpożarowymi i ochrony środowiska w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym;
- 7) wydawanie Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa opinii w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym, stosownie do charakteru działalności i typu posiadanych uprawnień;
- 8) występowanie Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa z wnioskiem o wstrzymanie prac w warunkach narażenia, gdy są naruszone warunki zezwolenia lub wymagania bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej, oraz informowanie o tym organu, który wydał zezwolenie;



- 9) nadzór nad postępowaniem wynikającym z zakładowego planu postępowania awaryjnego, jeżeli na terenie jednostki organizacyjnej zaistnieje zdarzenie radiacyjne;
- 10) nadzór nad aparaturą promieniotwórczą RTG w sytuacji przekształcenia jednostki organizacyjnej lub zakończenia przez nią działalności oraz informowanie organu, który wydał zezwolenie, o naruszeniu wymagań bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej w tym zakresie.

§108.

Szczegółowe zakresy czynności wszystkich pracowników, o których mowa w Rozdziale V przechowywane są w Dziale Służb Pracowniczych i znajdują się w aktach osobowych pracowników.

Rozdział VI. WARUNKI WSPÓLDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

§109.

1. Zakład w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych może współdziałać z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w rozumieniu *Ustawy*.
2. Współdziałanie, o którym mowa w ust. 1, może polegać w szczególności na:
 - 1) udzielaniu konsultacji specjalistycznych,
 - 2) kierowaniu pacjentów na:
 - a) konsultacje specjalistyczne,
 - b) leczenie stacjonarne i całodobowe,
 - c) leczenie ambulatoryjne, w tym badania diagnostyczne,
 - d) leczenie uzdrowiskowe.
3. Współpraca z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą odbywa się w ramach podpisanych umów i porozumień, w przedmiocie świadczeń zdrowotnych.
4. *Szpital* na bieżąco informuje współpracujące z nim podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz gabinety lekarza rodzinnego o zakresie udzielania świadczeń medycznych oraz możliwościach diagnostycznych.

§110.

Sposób składania skarg dotyczących sprawowanej opieki medycznej zawarty jest w procedurze określającej tryb postępowania w sprawie składania skarg i wniosków pacjentów wraz z formularzem skargi/wniosku wydanej zarządzeniem *Dyrektora*.

Rozdział VII. ZASADY ODWIEDZIN W ODDZIAŁACH SZPITALA

§111.

1. Odwiedziny chorych w oddziałach odbywają się w porze dziennej, nie dłużej niż do godziny 22:00, jeśli nie koliduje to z pracą oddziału.
2. Odwiedziny w godzinach nocnych, tj. po godzinie 22:00 mogą odbywać się w wyjątkowych sytuacjach tylko za zgodą ordynatora/kierownika lub lekarza dyżurnego.
3. Odwiedziny nie mogą utrudniać procesu leczenia przyjętego dla danego chorego, a także innych pacjentów oddziału oraz organizacji pracy w oddziale.



4. Informacje o stanie zdrowia pacjenta udzielane są w godzinach ustalonych przez ordynatora/kierownika oddziału.
5. Odwiedzający muszą być zdrowi (bez objawów choroby, niedotknięci chorobą zakaźną), a także trzeźwi (niebędący pod wpływem alkoholu).
6. Na terenie szpitala obowiązuje całkowity zakaz palenia tytoniu oraz zakaz posiadania i spożywania przez pacjentów i odwiedzających środków odurzających (alkoholu, narkotyków, substancji psychotropowych).
7. Odwiedzający zobowiązani są do przestrzegania ogólnie przyjętych zasad współżycia społecznego oraz zarządzeń i regulaminów wewnętrznych, w tym rozkładu dnia w Oddziale.
8. Nieletni powyżej piątego roku życia mogą przebywać na Oddziale, jako odwiedzający, tylko w obecności jednego z rodziców lub stałego opiekuna.
9. W uzasadnionych przypadkach, odwiedziny mogą być ograniczone lub wstrzymane.
10. Przed wejściem na Oddział należy zdezynfekować ręce oraz złożyć obuwie ochronne.
11. Po wyjściu z Oddziału należy zdezynfekować ręce, a zużyte obuwie ochronne wyrzucić do kosza.
12. **W Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Oddziale Położniczym, Sala Porodowa, Pododdziale Intensywnej Terapii Noworodków, w Sali Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego, Neurologicznego (Udarów Mózgowych) oraz w salach pooperacyjnych, Oddziałach zabiegowych i Sali Obserwacji w Oddziale Pulmonologii dodatkowo obowiązują następujące zasady:**
 - 1) Odwiedziny w salach intensywnej terapii oraz salach pooperacyjnych odbywają się tylko za zgodą ordynatora/kierownika lub lekarza dyżurnego.
 - 2) Do jednego pacjenta może wejść tylko jedna osoba odwiedzająca po uprzednim założeniu fartucha ochronnego, a także wskazane jest założenie obuwia ochronnego.
 - 3) Czas trwania odwiedzin nie powinien być uciążliwy dla pracy personelu medycznego, samego pacjenta oraz pozostałych pacjentów.
 - 4) Wszelkie czynności pielęgnacyjno-higieniczne przy chorym należy uzgodnić z personelem.
 - 5) Dożywianie pacjentów jest dozwolone po wcześniejszej konsultacji z personelem medycznym.
13. **W Oddziale Dziecięcym dodatkowo obowiązują następujące zasady:**
 - 1) Dziecko pozostające w Oddziale ma prawo do obecności przy nim jednego z rodziców lub stałego opiekuna.
 - 2) Bieżące informacje o stanie zdrowia dziecka udziela lekarz prowadzący lub lekarz dyżurny.
 - 3) Dzieciom do lat pięciu nie zezwala się na przebywanie na Oddziale, jako odwiedzającym.
 - 4) Nieletni powyżej piątego roku życia mogą przebywać na Oddziale, jako odwiedzający, tylko w obecności jednego z rodziców lub stałego opiekuna.
 - 5) Zabawki przyniesione dzieciom powinny być łatwo zmywalne i bezpieczne dla dzieci.
 - 6) Dożywianie dzieci na Oddziale jest dozwolone po wcześniejszej konsultacji z personelem medycznym.
 - 7) Rodzice odwiedzający dziecko nie mogą wchodzić samodzielnie do pomieszczeń zabiegowych.



- 8) Uczestnictwo rodziców lub opiekuna przy procedurach zabiegowych u dzieci wymaga akceptacji personelu medycznego. Osoba opiekująca się dzieckiem może uczestniczyć (pod warunkiem przestrzegania zaleceń lekarskich i pielęgniarskich) w procesie pielęgnacji tylko i wyłącznie swojego dziecka tj. przewijanie, mycie, karmienie, jeżeli pozwala na to stan zdrowia dziecka.
- 9) Ze względów epidemiologicznych nie zezwala się rodzicom na sprawowanie opieki nad nie swoim dzieckiem.
- 10) Rodzice mogą spożywać własne posiłki wyłącznie w pomieszczeniu do tego przeznaczonym.
- 11) Wszelkie niepokojące objawy chorobowe zaobserwowane przez osobę opiekującą się dzieckiem- należy zgłaszać lekarzowi lub pielęgniarce dyżurnej.

14. Osoby odwiedzające chorych są zobowiązane do:

- 1) Zapoznania się z niniejszym regulaminem.
- 2) Podporządkowania się wszelkim poleceniom i wskazówkom personelu medycznego.
- 3) Stosowania się do przepisów określających zachowanie bezpieczeństwa i higieny oraz przepisów p/pożarowych.
- 4) Szanowania mienia szpitalnego (a szczególnie zakazu manipulowania aparaturą medyczną, urządzeniami, instalacjami).
- 5) Podporządkowania się zaleceniom i wskazaniom personelu, ponieważ pobyt osób odwiedzających nie może zakłócać toku planowanych zabiegów i badań pacjentów oraz ustalonego porządku pracy Oddziału. W czasie udzielania świadczeń medycznych może być obecna osoba bliska, która po uzyskaniu akceptacji i instruktażu od personelu medycznego, może uczestniczyć w procesie udzielania świadczeń medycznych. W przypadku istnienia prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta może mieć miejsce odmowa udziału osób bliskich przy udzielaniu świadczeń medycznych. Odmowę należy odnotować w dokumentacji medycznej pacjenta.
- 6) Bezwzględnego powiadomienia personelu medycznego o zauważonym pogorszeniu stanu zdrowia pacjenta i/lub sytuacjach mogących zagrażać bezpieczeństwu pacjentów i osób odwiedzających.

15. Zabrania się osobom odwiedzającym:

- 1) Dostarczania pacjentom środków odurzających (alkoholu, narkotyków, substancji psychotropowych) oraz artykułów spożywczych, które zostały zabronione przez personel medyczny.
- 2) Dokarmiania pacjentów bez wcześniejszych konsultacji i zgody personelu medycznego
- 3) Siadania na łóżku chorego i innych łóżkach chorych.
- 4) Prowadzenia głośnych rozmów oraz poruszania tematów, które mogłyby wprowadzić chorego w stan niepokoju.
- 5) Wprowadzania (przynoszenia) zwierząt (z wyjątkiem psów przewodników- asystentów osoby niepełnosprawnej).
- 6) Korzystania z toalet/łazienek w Oddziałach. Toalety dla odwiedzających znajdują się w wyznaczonych miejscach na terenie Szpitala.



16. Osoby odwiedzające chorych, które nie stosują się do postanowień niniejszego regulaminu albo do wskazówek personelu medycznego, mogą być wyproszone z oddziału (przez personel medyczny lub ochronę).

17. Obowiązki i prawa Pacjenta

1) Pacjent przyjęty na oddział powinien:

- przekazywać odzież i wartościowe przedmioty rodzinie lub innej osobie wskazanej przez siebie albo oddać do depozytu szpitala za pokwitowaniem.
- zachowywać się zgodnie z ogólnie przyjętymi zasadami współżycia społecznego w stosunku do pacjentów i personelu oraz swoim zachowaniem nie powinien zakłócać spokoju innym pacjentom.
- korzystać z telefonów komórkowych oraz z innych urządzeń elektronicznych, w sposób niestwarzający uciążliwości dla innych pacjentów i w miarę możliwości poza godzinami ciszy nocnej.

2) Pacjent przyjęty na oddział obowiązany jest:

- zapoznać się z zapisami ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
- posiadać własne przybory toaletowe (szczoteczka i pastę do zębów, grzebień, kapcie, ręcznik),
- stosować się do wskazówek i zaleceń lekarzy, pielęgniarek i innego personelu medycznego zarówno w zakresie procesu diagnostyczno-terapeutycznego i rehabilitacyjnego, jak i w sprawach organizacyjno-administracyjnych,
- przestrzegać ciszy nocnej w godzinach od 22:00-6:00,
- w porze nocnej przebywać w oddziale w swoim łóżku,
- podczas obchodów lekarskich przebywać w swojej Sali,
- każdorazowo zgłaszać pielęgniarce/położnej zamiar opuszczenia oddziału (np. w celu dokonania zakupów w sklepiku szpitalnym, spaceru),
- udzielać w trakcie wywiadu lekarskiego lub pielęgniarskiego pełnej i prawdziwej informacji o swoim stanie zdrowia,
- szanować mienie będące własnością Szpitala, jak również ponosić odpowiedzialność za rzeczy szpitalne oddane mu do użytku na czas pobytu w Szpitalu,
- przestrzegać regulaminów i zarządzeń wewnętrznych dotyczących organizacji pracy i porządku w oddziałach szpitalnych (m.in. rozkładu dnia obowiązującego w poszczególnych oddziałach).

Pacjent chodzący obowiązany jest dbać o:

- należyty wygląd estetyczny i higienę osobistą,
- należyty wygląd swojego otoczenia, a w szczególności łóżka i szafki przyłóżkowej.

3) Pacjent przyjęty na oddział nie może:

- trzymać/przechowywać odzież, walizek/toreb w swojej Sali,
- zmieniać łóżka bez zgody pielęgniarki,
- siadać i kłaść się na łóżkach innych pacjentów,
- kłaść się do łóżka w odzieży i obuwiu,
- podczas hospitalizacji korzystać z porad Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej niezleconej na Oddziale,
- palić wyrobów tytoniowych oraz posiadać i spożywać środków odurzających tj. alkohol, narkotyki, substancje psychotropowe,



- samodzielnie zmieniać parametrów urządzeń medycznych stosowanych w leczeniu jego lub innych pacjentów,
- samodzielnie opuszczać Szpitala przed wypisem z oddziału.

Uwaga

W razie rażącego naruszenia porządku lub przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych pacjent może być wypisany ze Szpitala, (jeśli nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednio niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta albo życia lub zdrowia innych osób).

§112.

Regulamin pobytu pacjenta w Dziennym Oddziale Psychiatrycznym

1. Dzienny Oddział Psychiatryczny zapewnia leczenie swoim pacjentom w zakresie zaburzeń psychicznych, zaburzeń psychotycznych, zaburzeń nastroju oraz zaburzeń nerwicowych jak i innych współistniejących schorzeń.
2. W Oddziale pacjenci uczestniczą w psychoterapii grupowej, indywidualnej oraz terapii zajęciowej.
3. Przeciwwskazaniem do przyjęcia pacjenta na leczenie jest pobyt w tym samym czasie innego członka rodziny lub osoby bliskiej.
4. O wszelkim innym leczeniu należy powiadomić lekarza lub terapeutę prowadzącego.
5. Pobyt/terapia w Dziennym Oddziale Psychiatrycznym trwa 3 miesiące.
6. Pacjenci przebywają w Oddziale od godziny 7: 30 do 14:30.
7. Picie alkoholu w okresie leczenia jest zakazane, przy zażywaniu leków bezwzględnie zabronione. Zażywanie środków psychoaktywnych, narkotyków w trakcie leczenia jest niedopuszczalne. Łamanie tych ustaleń powoduje bezwarunkowy wypis z Oddziału.
8. Pacjenci zobowiązani są do:
 - Uczestniczenia we wszystkich zajęciach zgodnie z przyjętym harmonogramem zajęć obowiązujących w Oddziale;
 - Zachowywania w tajemnicy wszelkich informacji uzyskanych o innych w czasie zajęć terapeutycznych lub w rozmowach na przerwach między zajęciami. Tajemnica ta obowiązuje wszystkie osoby uczestniczące w leczeniu. Informacje o innych pacjentach nie mogą być tematem rozmów poza terenem Oddziału.
 - Zachowywania się zgodnie z zasadami współżycia społecznego w stosunku do pacjentów i personelu.
 - Przestrzegania zakazu stosowania agresji oraz przemocy wobec innych osób, przywłaszczania cudzego mienia i niszczenia go.
 - Zawiadomienia osoby prowadzącej grupę o nieobecności spowodowanej jakąkolwiek przyczyną. Nieobecności i spóźnienia na zajęciach uniemożliwiają skuteczne leczenie.
 - Pozostawienia adresu i numeru telefonu, pod którym będzie można się skontaktować z pacjentem np. w razie nieobecności. (W przypadku nieobecności pacjenta na zajęciach, bez powiadomienia o jego przyczynie, grupa oddelego-



wuje osobę w celu skontaktowania się z pacjentem tak, by uzyskać informacje o powodach jego nieobecności).

- Pozostawiania w szatni okrycia wierzchniego oraz obuwia (w okresie jesienno zimowym obowiązuje obuwie zastępcze).
9. Społeczność wybiera spośród siebie Przewodniczącego, Skarbnika i Kronikarza na okres 2 tygodni, a także dwóch dyżurnych. Wybrane osoby odpowiedzialne są za następujące czynności:
- Przewodniczący grupy prowadzi zebrania społeczności, wprowadza w zasady regulaminu nowo przyjmowanych pacjentów, przygotowuje sale do zajęć, dba o punktualność i zdaje relacje na piątkowym zebraniu społeczności z tego, co działo się w grupie w czasie terapii.
 - Skarbnik prowadzi finanse społeczności i zdaje relację ze stanu kasy po minięciu kadencji.
 - Kronikarz prowadzi kronikę Oddziału.
 - Dyżurni utrzymują w czystości jadalnie, pomagają przy zmywaniu naczyń, dbają o kwiaty i porządek.
10. Za wszelkie zaginione rzeczy personel Oddziału nie ponosi odpowiedzialności.

§113.

Regulamin pobytu pacjenta w Oddziale Terapii Uzależnienia od Alkoholu

1. Regulamin jest traktowany, jako integralny element terapii uzależnienia od alkoholu.
2. Pobyt pacjenta w Oddziale Terapii Uzależnienia od Alkoholu związany jest z przyjęciem współodpowiedzialności za funkcjonowanie wszystkich pacjentów Oddziału jak również za współpracę z zespołem terapeutycznym.
3. Decydując się na podjęcie leczenia w Oddziale Terapii Uzależnienia od Alkoholu pacjent zobowiązuje się do:
 - Utrzymania abstynencji od alkoholu, narkotyków i innych substancji zmieniających świadomość oraz powstrzymania się od gier hazardowych,
 - Bezwzględного stosowania się do poleceń zespołu terapeutycznego,
 - Ujawnienia faktu złamania abstynencji swojej lub innych pacjentów Oddziału,
 - Przestrzegania zakazu posiadania i używania alkoholu, narkotyków oraz leków niezleconych przez lekarza Oddziału,
 - Nie nawiązywania/Przestrzegania zakazu/ intymnych kontaktów seksualnych w trakcie pobytu w Oddziale.
 - Nie/Przestrzegania zakazu/ stosowania agresji, przemocy innych wobec osób, nie/przywłaszczania cudzego mienia jak i niszczenia go,
 - Aktywnego uczestnictwa we wszystkich zajęciach programu terapii jak i innych formach oddziaływań programowych.
4. **Naruszenie powyższych zasad wiąże się z dyscyplinarnym wypisem z Oddziału.**
5. Społeczność Oddziału to personel oraz pacjenci aktualnie przebywający w Oddziale Terapii Uzależnienia od Alkoholu. Pacjentów reprezentuje Starosta, który ma ustalone prawa i obowiązki.
6. Pacjenci wybierają raz w tygodniu starostę, lektora i osobę prowadzącą gimnastykę.
7. Starosta jest odpowiedzialny za:



- Sprawdzanie przestrzegania regulaminu zajęć i Regulaminu Oddziału,
- Wykonywanie porządków,
- Informowanie o rozpoczęciu zajęć,
- Organizowanie zebrań społeczności, które odbywają się codziennie o godzinie 8.30. Zebrania społeczności mogą być też zwoływane ze względu na ważne sprawy, na wniosek życzenie personelu lub pacjentów po wcześniejszym uzgodnieniu tego z personelem. Każdy dzień kończy się bilansem dnia o godzinie 19:30.

8. Zasady pobytu w Oddziale oraz zajęcia terapeutyczne:

- Pobyt pacjenta w Oddziale trwa 6 tygodni,
- W tym czasie prowadzone są zajęcia grupowe oraz konsultacje indywidualne,
- Nie są przewidziane przepustki na sprawy sądowe, wizyty lekarskie, itp.
- Wszystkie wyjścia z Oddziału i ich powrót muszą być zgłaszane personelowi (maksymalny czas opuszczenia Oddziału 30 min.),
- W Oddziale obowiązuje zasada oszczędności dotycząca żywności, oświetlenia, środków czystości oraz zasada poszanowania każdej własności Oddziału i prywatnej.

9. Kontakty interpersonalne:

- Wszystkie rzeczy wartościowe (pieniądze, biżuteria itp.) pacjent może zdeponować w depozycie Oddziału,
- Zabrania się wchodzenia do innych sal chorych,
- Za wszelkie zaginione rzeczy wartościowe personel Oddziału nie ponosi odpowiedzialności,
- Sprawy konfliktowe rozwiązywane są na zebraniach społeczności,
- Odwiedziny odbywają się 2 razy w tygodniu:
 - Sobota w godzinach od 13: 00 do 19:00,
 - Niedziela w godzinach od 13: 00 do 17:00.
- Miting grupy AA odbywa się w niedzielę w godzinach od 17: 00 do 19:00,
- Przed przyjazdem rodziny pacjenta do Oddziału pacjent ma obowiązek poinformowania przyjeżdżających o regulaminie Oddziału, a w trakcie ich odpowiada za przestrzeganie regulaminu Oddziału.
- Zapraszając rodzinę pacjent wyraża zgodę na kontakt terapeutów z odwiedzającymi.

10. Utrzymanie porządku

- Każdy pacjent dba o czystość swojej Sali,
- Każdy pacjent porządkuje miejsce, z którego korzystał (natrysk, WC),
- Wymagana jest czystość osobista (skarpety, bielizna, ubranie),
- Dbłość o własny wygląd oraz utrzymanie porządku jest traktowane, jako integralny element programu terapeutycznego,
- Na terenie budynku obowiązuje obuwie zamienne,
- Zakaz wstępu pacjentowi do kuchni.

11. Planowanie czasu

- Obowiązuje punktualne przychodzenie na zajęcia,
- Dzwonek informujący o zajęciach jest na 3 minuty przed wyznaczonym czasem zajęć,
- O wszelkich zmianach w planie dnia pacjenci otrzymują informację na spotkaniu społeczności.

12. Telewizja i video



- Pacjenci korzystają z TV tylko w celach terapeutycznych, zabrania się wnoszenie odbiorników RTV,
- Zabrania się wnoszenia na Oddział komputerów, laptopów, telefonów komórkowych i innych urządzeń elektronicznych, przywieziony sprzęt pacjenci mają obowiązek złożyć w depozycie podczas przyjęcia do Oddziału,
- W czasie zajęć pacjenci nie są proszeni do telefonu, z wyjątkiem bardzo ważnych spraw losowych.

13. Każdy pacjent podczas pobytu w Oddziale ma zapewnioną opiekę medyczną, z wyłączeniem diagnozowania chorób i leczenia chorób już istniejących. Każde leczenie, które wiąże się z koniecznością korzystania ze specjalistycznych zabiegów, badań diagnostycznych lub częstych konsultacji u lekarzy innych specjalności zakłóca przebieg terapii i jest wskazaniem do jej przerwania aż do czasu wyleczenia choroby współistniejącej. Podawanie leków jest możliwe tylko po zleceniu przez lekarza oddziałowego. Leki w takim przypadku podaje pielęgniarka dyżurna w wyznaczonych godzinach. W budynku szpitala (oddziału) oraz innych pomieszczeniach obowiązuje zakaz palenia papierosów.

14. Pacjentów Oddziału obowiązuje:

- Poddawanie się wyrywkowemu sprawdzaniu stanu trzeźwości – alkotestem, naruszenie tej normy jest podstawą do wypisu dyscyplinarnego,
- Każdy pacjent wyraża zgodę na przeszukiwanie rzeczy przy przyjęciu do Oddziału paczek przychodzących do pacjenta- w jego obecności,
- Uczestniczenie w mitingu AA organizowanym w Oddziale (przynajmniej 3 spotkania) - naruszenie tej normy jest podstawą do wypisu,
- Bezwzględny zakaz picia i posiadania alkoholu, „czaju” środków odurzających, leków, uprawiania hazardu- konsekwencją naruszenia tego zakazu jest dyscyplinarny wypis z Oddziału,
- Stosowanie się do zaleceń personelu,
- Punktualne uczestniczenie we wszystkich zajęciach według Planu dnia,
- Realizacja wszystkich prac pisemnych i zadań OPT przewidzianych programem,
- Utrzymanie porządku w pomieszczeniach Oddziału,
- Dbanie o mienie Szpitala (Oddziału) - za straty i zniszczenia materialne odpowiada finansowo ich sprawca,
- Poza zajęciami terapeutycznymi pacjenci przebywają w części mieszkalnej Oddziału,
- Zakaz agresywnych (czynnych lub słownych) zachowań wobec pacjentów lub personelu,
- Używanie słów wulgarnych/obelżywych w kontaktach interpersonalnych pomiędzy pacjentami lub w stosunku do personelu po dwukrotnym zwróceniu uwagi przez personel Oddziału powoduje konieczność wpisu na listę pacjentów ubiegających się o wcześniejszy wypis z Oddziału.

Wszystkie tego typu naruszenia regulaminu ocenione przez zespół terapeutyczny, jako szkodliwe dla efektywnej realizacji programu terapeutycznego są podstawą do wypisu na listę osób ubiegających się o wcześniejszy wypis.

Dwukrotny wpis na te listę kwalifikuje się do wypisu dyscyplinarnego.



**KAŻDY PRZYPADK NIEPRZESTRZEGANIA REGULAMINU ROZPATRYWANY
JEST INDYWIDUALNIE, A DECYZJA O WYPISIE UWZGLĘDNIĄ WSZYSTKIE
WYZNACZNIKI POSTĘPU TERAPII.**

Rozdział VIII. POSTĘPOWANIE W RAZIE ŚMIERCI PACJENTA

§114.

1. Po stwierdzeniu przez lekarza zgonu pacjenta, lekarz jest zobowiązany niezwłocznie powiadomić o tym fakcie oraz ewentualnej konieczności przeprowadzenia sekcji zwłok, wskazaną przez chorego osobę lub instytucję, przedstawiciela ustawowego lub faktycznego opiekuna. Fakt powiadomienia należy odnotować w dokumentacji medycznej pacjenta.
2. Szczegółowy sposób postępowania w razie śmierci pacjenta określa procedura wprowadzona zarządzeniem *Dyrektora*.
3. Zwłoki przebywają w oddziale *Szpitala*, co najmniej dwie godziny od czasu stwierdzenia zgonu.
4. W przypadku, gdy zgon pacjenta nastąpi przed upływem 12 godzin od momentu przyjęcia pacjenta do *Szpitala*, zwłoki mogą być poddane sekcji.
5. Zwłoki pacjenta nie są poddawane sekcji, jeżeli przedstawiciel ustawowy tej osoby wyraził pisemny sprzeciw lub uczyniła to ta osoba za życia.
6. O zaniechaniu sekcji zwłok z przyczyn określonych w ust. 5 sporządza się adnotację w dokumentacji medycznej i załącza sprzeciw, o którym mowa w ust. 5.
7. Postanowień ust. 4÷6 nie stosuje się w przypadkach:
 - 1) określonych w Kodeksie postępowania karnego i Kodeksie karnym wykonawczym oraz aktów wykonawczych wydanych na ich podstawie,
 - 2) gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny,
 - 3) określonych w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.
8. Zwłoki pacjenta nie są poddawane sekcji, jeżeli przedstawiciel ustawowy tej osoby wyraził pisemny sprzeciw lub uczyniła to ta osoba za życia.
9. W dokumentacji medycznej pacjenta sporządza się adnotacje o dokonaniu albo zaniechaniu sekcji zwłok z odpowiednim uzasadnieniem.

§115.

Szpital jest zobowiązany zgłosić fakt zgonu pacjenta poprzez przekazanie karty zgonu pacjenta do Urzędu Stanu Cywilnego w Krośnie, w terminie nie później niż 3 dni od daty zgonu. Szczegółowe zasady przekazywania kart zgonu określa *Dyrektor* w drodze zarządzenia.

§116.

6. Obowiązki *Szpitala* w zakresie odbioru i transportu zwłok z oddziałów *Szpitala*, ich przechowywania, przygotowania w celu ich wydania oraz wydanie osobie lub instytucji uprawnionym do ich pochowania określa procedura wydana zarządzeniem *Dyrektora*.
7. Zabrania się pracownikom *Szpitala* i osobom udzielającym świadczeń zdrowotnych dla *Szpitala* udzielania informacji o zgonach zakładom pogrzebowym.

Rozdział IX. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§117.



Sposób składania skarg dotyczących sprawowanej opieki medycznej zawarty jest w procedurze wydanej zarządzeniem *Dyrektora* określającej tryb postępowania w sprawie składania skarg i wniosków pacjentów wraz z formularzem skargi/wniosku.

§118.

1. Niniejszy *Regulamin* został ustalony przez *Dyrektora* i zaopiniowany przez Radę Społeczną Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie.
2. Zmiany niniejszego *Regulaminu* lub ustalenie nowego *Regulaminu* dokonywane są w formie zarządzenia *Dyrektora* i wymagają zaopiniowania przez Radę Społeczną Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie w formie uchwały.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszym *Regulaminem* stosuje się odpowiednie przepisy prawa.
4. *Regulamin* zostanie podany do wiadomości wszystkim pracownikom *Szpitala*.
5. *Regulamin* jest dostępny w punktach przyjęć pacjentów oraz w rejestracji poradni specjalistycznych.

¹ Zmiany wprowadzone zarządzeniem nr 5/2019 z dnia 18 stycznia 2019 r.

² Zmiany wprowadzone zarządzeniem nr 57/2019 z dnia 29 maja 2019 r.