

REGULAMIN ORGANIZACYJNY
WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA PODKARPACKIEGO
IM. JANA PAWŁA II W KROŚNIE

Krosno, dnia 1 stycznia 2024 r.

Spis treści

Rozdział I.	Postanowienia ogólne.....	3
Rozdział II.	Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych	5
Rozdział III.	Zarządzanie Szpitalem oraz zadania kierownictwa	17
Rozdział IV.	Zakłady lecznicze, jednostki i komórki organizacyjne Szpitala	27
Rozdział V.	Zakresy działania komórek organizacyjnych Szpitala	32
Rozdział VI.	Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą	83
Rozdział VII.	Zasady odwiedzin w oddziałach Szpitala.....	84
Rozdział VIII.	Postępowanie w razie śmierci pacjenta.....	90
Rozdział IX.	Postanowienia końcowe	91



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 2020 r., poz. 295, z późn. zm.),
- 2) ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn.: Dz.U. z 2020 r., poz. 1398, z późn. zm.),
- 3) ustawę z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Prawa Pacjenta (tekst jedn.: Dz.U. z 2020 r., poz. 849, z późn. zm.),
- 4) ustawę z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jedn.: Dz.U. z 2020 r., poz. 514, z późn. zm.),
- 5) ustawę z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (tekst jedn.: Dz.U. z 2020 r., poz. 562, z późn. zm.),
- 6) ustawę z dnia 29 września 1994 roku o rachunkowości (tekst jedn.: Dz.U. z 2019 r., poz. 351, z późn. zm.),
- 7) ustawę z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych (tekst jedn.: Dz.U. z 2019r., poz. 869, 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) *Pielęgniarka* 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 zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, mogą być 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 świad-



czeń 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 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,
- 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 wypadków 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;



- e) 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 2020 r. poz. 1876)
- 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 przepisami 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 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 Kierownika 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*.
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 dokonany 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 pogoju 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 praw do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, jeżeli realizacja tych praw skutkuje kosztami poniesionymi przez *Szpital* (opłata rekompensująca). Wysokość opłaty rekompensującej, ustalona na podstawie kosztów rzeczywistych, określona jest w Cenniku Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie. Z kosztów realizacji praw do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, o których mowa w zdaniu poprzednim zwolnieni są przedstawiciele ustawowi lub opiekunowie faktyczni, sprawujący dodatkową opiekę pielęgnacyjną nad pacjentem małoletnim lub posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności pod warunkiem, że pacjent jest uprawniony do świadczeń zdrowotnych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.



6. Osoba sprawująca dodatkową opiekę pielęgnacyjną nad pacjentem może ją realizować po uzyskaniu zgody na jej zakres, miejsce i czas od Kierownika Oddziału 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 możliwości przebywania z dzieckiem całodobowo w oddziale (jedna osoba jednocześnie).
10. Mąż lub inna osoba wskazana przez rodzącą może uczestniczyć i sprawować dodatkową opiekę pielęgnacyjną w *Szpitalu* w trakcie ciąży, porodu odbywającego się drogami natury oraz porodu.
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, Ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, obowiązkami pacjenta i zasadami odwiedzin, które zostały wywieszane w oddziałach.
13. Czynności związane z dodatkową opieką nie mogą zakłócać pracy personelu medycznego i organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych.

§11b.

1. Pacjentka hospitalizowana w okresie okołoporodowym ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz. U. z 2018, poz. 1756).
2. *Szpital* określił wskaźniki monitorowania opieki okołoporodowej w dokumencie *Wskaźniki opieki okołoporodowej monitorowane w Wojewódzkim Szpitalu im. Jana Pawła II w Krośnie*.
3. Dokumentowanie działań oraz danych dotyczących określonych przez *Szpital* wskaźników odbywa się w jednostkach przyjmujących kobiety i noworodki w okresie okołoporodowym oraz w Sekcji Statystyki Medycznej i Dokumentacji Chorych.



4. W Oddziałach Ginekologiczno-Położniczym oraz Noworodkowym kierownictwo oddziału dokonuje bieżącej analizy gromadzonych danych i w zależności od jej wyników podejmuje działania naprawcze bądź doskonalące. Wnioski oraz podjęte działania w formie pisemnej (elektronicznie) przekazuje do Pełnomocnika ds. Systemu Zarządzania Jakością przed złożeniem końcowego sprawozdania.
5. Dane dotyczące wskaźników monitorowania opieki okołoporodowej, które *Szpital* określił w dokumencie *Wskaźniki opieki okołoporodowej monitorowane w Wojewódzkim Szpitalu im. Jana Pawła II w Krośnie* przekazywane są do Pełnomocnika ds. SZJ po zakończeniu półrocza tj. do 31 lipca każdego roku oraz po zakończeniu każdego roku tj. do 31 stycznia roku następnego.
6. Satysfakcja pacjentki monitorowana jest przy pomocy *Kwestionariusza oceniającego satysfakcję i realizację oczekiwań kobiet wobec opieki okołoporodowej*.
7. Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością corocznie podczas Przeglądu Zarządzania przedstawia informacje dotyczące wskaźników opieki okołoporodowej.

§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*.
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 udzielania świadczeń szpitalnych albo całodobowych i stacjonarnych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne, lub osoba,



na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, ponoszą koszty pobytu pacjenta, począwszy od upływu terminu, o którym mowa w ust. 4, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń.

6. Wysokość kosztów, o których 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 Zdrowotnej.

§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, dentystry, 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 uzależnioną, 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, kombatanci, 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 oraz za pomocą Platformy Podkarpackiego Systemu Informacji Medycznej (PSIM). Szczegółowe zasady rejestracji do poradni specjalistycznych określone są każdorazowo zarządzeniem *Dyrektora*.
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.

§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,
 - 4) scyntygraficzne.

§23.

1. Pacjent ma prawo do bezpłatnych świadczeń z zakresu badań diagnostycznych, w tym analityki medycznej na podstawie ważnego skierowania lekarza lub feldzera 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 §25 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 wychodzących 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) Głównego Księgowego,
 - 4) Naczelnej Pielęgniarki/Położnej,
 - 5) Kierowników oddziałów,
 - 6) Kierowników działów,
 - 7) Kierowników sekcji,
 - 8) Kierowników innych komórek organizacyjnych,



- 9) Pełnomocników Dyrektora,
 - 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) kontrola i ocena 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 pozyskiwaniem funduszy ze źródeł zewnętrznych,
 - 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 Kierownikami Oddziałów, Zakładów, Pracowni oraz podległych komórek organizacyjnych,
 - 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 realizacją programu naprawczego,
 - 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 wymaganego 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 ciążących na nim obowiązków.

§32.

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 operacji finansowych,
 - 2) Sporządzanie okresowych analiz ekonomicznych jednostki, prowadzenie syntetycznej analizy kosztów działalności jednostki,
 - 3) Sporządzanie sprawozdań wynikających z ustawy o rachunkowości,



- 4) Opracowanie rocznych planów finansowych i inwestycyjnych jednostki,
- 5) Sporządzanie sprawozdań do Urzędu Marszałkowskiego, Urzędu Wojewódzkiego, Ministerstwa Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia, BGK, Głównego Urzędu Statystycznego,
- 6) Naliczanie podatków CIT, sporządzanie rocznej deklaracji CIT,
- 7) Sporządzanie rocznej informacji o otrzymanych darowiznach,
- 8) Sporządzanie wniosków o płatność, rozliczanie otrzymanych dotacji i darowizn ze środków krajowych,
- 9) Sporządzanie sprawozdań dla kadry zarządzającej,
- 10) Sporządzanie raportów dla Rzecznika Dyscypliny Finansów Publicznych i innych organów kontrolnych,
- 11) Weryfikacja pod względem finansowym wniosków na zakupy, w tym kart służbowych,
- 12) Zatwierdzanie pod względem finansowym projektów umów,
- 13) Nadzorowanie całokształtu prac z zakresu rachunkowości wykonywanych przez inne komórki organizacyjne *Szpitala*,
- 14) Udział w zespołach opracowujących programy naprawcze,
- 15) Opracowywanie zarządzeń z zakresu polityki rachunkowości, obiegu dokumentów finansowych.

3. Główny Księgowy podlega Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych.

§33.

1. Pielęgniarka/Położna Naczelna kieruje i nadzoruje działalność *Szpitala* w zakresie spraw związanych z organizacją i koordynacją pracy średniego personelu medycznego. Pielęgniarka/Położna Naczelna pełni swoją funkcję przy pomocy *Pielęgniarek* oddziałowych.
2. Zakres uprawnień i obowiązków Pielęgniarki/Położnej 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 cykliczne 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, procesu sterylizacji i dezynfekcji,
 - 9) nadzór nad programami profilaktycznymi realizowanymi na terenie działania *Szpitala*,
 - 10) nadzór nad przestrzeganiem przez podległy personel obowiązujących regulaminów, przepisów, standardów i procedur,



- 11) tworzenie systemu pracy zapewniającego całodobową opiekę pielęgniarską i położniczą w *Szpitalu* z uwzględnieniem racjonalności wykorzystania zasobów kadrowych,
 - 12) wykonywanie okresowych obchodów całości *Szpitala*, nie rzadziej niż raz na kwartał, przy zwróceniu szczególnej uwagi na stan sanitarno-higieniczny oddziałów i pomieszczeń pomocniczych,
 - 13) kontrolowanie harmonogramów czasu pracy podległego personelu,
 - 14) organizowanie odpraw dla *Pielęgniarek* oddziałowych,
 - 15) 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 dokształcanie i podnoszenie własnych kwalifikacji zawodowych.
3. Pielęgniarka/Położna Naczelna ponosi odpowiedzialność za prawidłowe funkcjonowanie całokształtu spraw związanych z podległym personelem medycznym i niemedycznym.
4. Pielęgniarka/Położna Naczelna podlega bezpośrednio *Dyrektorowi* i przed nim odpowiada za prawidłowe wykonywanie ciążących na niej obowiązków.

§34.

1. W *Szpitalu* kierowanie oddziałem powierza się Kierownikowi Oddziału zgodnie z art. 49 ust. 7 *Ustawy*.
2. Kierownik Oddziału ponosi odpowiedzialność za poziom leczenia chorych w podległym mu oddziale.
3. Kierownik Oddziału podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
4. Kierownik Oddziału odpowiada za właściwe leczenie chorych oraz za sprawne funkcjonowanie oddziału pod względem lekarskim, administracyjnym i ekonomicznym.
5. Kierownik Oddziału czuwa nad prawidłowym tokiem pracy na oddziałach, nadzoruje pod względem fachowym i etycznym pracę podległego personelu oraz dba o dyscyplinę pracy.
6. Do obowiązków Kierownika Oddziału 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 metody ich leczenia,
 - 7) organizacja i czuwanie nad stałym, systematycznym doszkalaniami personelu,
 - 8) czuwanie nad zapewnieniem bezpieczeństwa chorym na oddziale oraz kontrolowanie wykonywania 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, 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, w tym czasie informowanie rodzin o stanie zdrowia pacjentów, a w razie stanu zagrożenia życia lub w razie pogorszenia się stanu pacjenta dopilnowanie, aby została o tym zawiadomiona rodzina pacjenta lub jego opiekunowie,
 - 14) racjonalne gospodarowanie zasobami oddziału.
7. Kierownik Oddziału 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.
8. Kierownik Oddziału zawiadamia bezzwłocznie *Dyrektora* o każdym wykroczeniu przeciwko ustalonym zasadom świadczenia pomocy lekarskiej i pielęgniarskiej oraz o nieprzestrzeganiu reguł etycznych i naruszeniu dyscypliny pracy.



9. Kierownik Oddziału 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.
10. Do obowiązków Kierownika Oddziału należy również:
 - 1) współpraca przy przygotowywaniu ofert konkursowych,
 - 2) pełnienie ścisłego nadzoru nad realizacją zawartych kontraktów,
 - 3) zarządzanie oddziałem, optymalizacja 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.
11. Podczas nieobecności Kierownik Oddziału powiadamia on każdorazowo Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa, o wyznaczonym przez siebie lekarzu, który w czasie jego nieobecności przejmuje obowiązki Kierownika Oddziału.
12. Kierownik Oddziału w uzgodnieniu z Zastępcą Dyrektorem ds. Lecznictwa opracowuje szczegółowy zakres czynności oraz odpowiedzialności dla podległego personelu lekarskiego.
13. Kierownik Oddziału wykonuje inne czynności zlecone mu przez *Dyrektora*, wiążące się bezpośrednio z zakresem jego działalności, a nieobjęte niniejszym zakresem czynności.

§35.

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 (harmonogramy, 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.
4. *Pielęgniarka* oddziałowa podlega służbowo Kierownikowi Oddziału, a w zakresie kompetencji zawodowych *Pielęgniarce/Położnej Naczelnej*.
5. *Pielęgniarka* podlega bezpośrednio *Pielęgniarce Oddziałowej*, a w zakresie realizowanych zadań diagnostycznych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych Kierownikowi Oddziału.

§36.

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 współżycia 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.

§37.

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* lub jego zastępcom i przed nimi odpowiadają za wykonywanie swoich zadań.

§38.

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:

1. ujawniania wszelkich danych osobowych, w tym zawartych w obsługiwanych systemach informatycznych i dokumentacji papierowej,
2. kopiowania baz danych poza tworzeniem kopii bezpieczeństwa,
3. przetwarzania danych w sposób inny niż opisany w Polityce Bezpieczeństwa,
4. wysyłania informacji służbowych z prywatnych kont.

§39.

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

§40.

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:

I. **Szpital**, w którego skład wchodzi jednostki organizacyjne o nazwie:

1. Oddziały, w skład której wchodzi następujące komórki organizacyjne:

- 1) Szpitalny Oddział Ratunkowy z Izbą Przyjęć Planowych
 - a) Szpitalny Oddział Ratunkowy (Ryczałt dobowy)
 - b) Szpitalny Oddział Ratunkowy – obszar rejestracji, segregacji medycznej i przyjęć
 - c) Szpitalny Oddział Ratunkowy – proceduralny
 - d) Szpitalny Oddział Ratunkowy – konsultacyjny
 - e) Izba Przyjęć Planowych
- 2) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii
 - a) Ośrodek Anestezji
- 3) Oddział Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Naczyniowej
- 4) Oddział Chorób Wewnętrznych i Metabolicznych
- 5) Oddział Dermatologiczny



- 6) Oddział Dziecięcy
 - a) Pracownia USG – Oddział Dziecięcy
 - 7) Oddział Gastroenterologii
 - 8) Oddział Ginekologiczno-Położniczy
 - a) Trakt Porodowy
 - b) Sala Cięć Cesarskich
 - c) Izba Przyjęć Ginekologiczno-Położnicza
 - d) Szkoła Rodzenia
 - 9) Oddział Kardiologiczny
 - 10) Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarów Mózgowych
 - 11) Oddział Noworodkowy z Pododdziałem Intensywnej Opieki Noworodków
 - 12) Oddział Medycyny Paliatywnej
 - 13) Oddział Otorynolaryngologii i Otorynolaryngologii Dziecięcej
 - 14) Oddział Pulmonologiczny
 - 15) Oddział Rehabilitacyjny z Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej
 - 16) Oddział Reumatologiczny
 - 17) Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu
 - 18) Oddział Urazowo-Ortopedyczny
 - 19) Oddział Urologii i Urologii Onkologicznej
 - 20) Dzienny Oddział Psychiatryczny
 - 21) Oddział Okulistyki i Okulistyki Dziecięcej
 - 22) Apteka
 - 23) Blok Operacyjny
 - a) Blok Operacyjny - Chirurgia
 - b) Blok Operacyjny - Ginekologia
 - c) Blok Operacyjny – Okulistyka
 - d) Blok Operacyjny – Otorynolaryngologia
 - e) Blok Operacyjny – Ortopedia
 - f) Blok Operacyjny – Urologia
2. Pracownia Serologii Transfuzjologicznej – Bank Krwi,
- a) Pracownia Serologii
 - b) Bank Krwi
3. Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej i Mikrobiologii, w skład której wchodzi następujące komórki organizacyjne:
- a) Pracownia Analityki Ogólnej
 - b) Pracownia Mikrobiologii
 - c) Punkt Pobrań
4. Zakład Diagnostyki Obrazowej, w skład której wchodzi następujące komórki organizacyjne:
- a) Pracownia Mammografii
 - b) Pracownia Rentgenodiagnostyki



- c) Pracownia Tomografii Komputerowej
- d) Pracownia USG

II. Ambulatoria, w skład którego wchodzi następujące jednostki organizacyjne:

1. Poradnie z następującymi komórkami organizacyjnymi:

- 1) Ambulatorium Stomatologiczne
- 2) Centrum Diagnostyki, Leczenia i Rehabilitacji Zaburzeń Słuchu, Głosu i Mowy
 - a) Poradnia Audiologiczno-Foniatryczna,
 - b) Poradnia Logopedyczna,
 - c) Ośrodek Dzielnej Rehabilitacji Słuchu i Mowy,
- 3) Poradnia Alergologiczna
- 4) Poradnia Alergologiczna dla Dzieci
- 5) Poradnia Chirurgiczna
- 6) Poradnia Chirurgii Onkologicznej
- 7) Poradnia Chorób Zakaźnych
- 8) Poradnia Chorób Zakaźnych dla Dzieci z punktem konsultacyjnym szczepień dla dzieci z grup wysokiego ryzyka
- 9) Poradnia Dermatologiczna
- 10) Poradnia Diabetologiczna
- 11) Poradnia Endokrynologiczna
- 12) Poradnia Gastroenterologiczna
- 13) Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
- 14) Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc
- 15) Poradnia Hematologiczna
- 16) Poradnia Kardiologiczna
- 17) Poradnia Kontroli Rozruszników i Kardiowerterów
- 18) Poradnia Leczenia Jaskry
- 19) Poradnia Leczenia Schorzeń Siatkówki
- 20) Poradnia Medycyny Pracy
- 21) Poradnia Neurologiczna
- 22) Poradnia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej
 - a) Poradnia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej - Krosno
 - b) Poradnia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej – Dukla
- 23) Poradnia Odwykowa
- 24) Poradnia Okulistyczna
- 25) Poradnia Otorynolaryngologiczna
- 26) Poradnia Otorynolaryngologiczna dla Dzieci
- 27) Poradnia Patologii Noworodka
- 28) Poradnia Preluksacyjna
- 29) Poradnia Rehabilitacyjna



- 30) Poradnia Reumatologiczna
- 31) Poradnia Reumatologiczna dla Dzieci
- 32) Poradnia Urazowo-Ortopedyczna
- 33) Poradnia Urologiczna
- 34) Poradnia Wad Postawy
- 35) Poradnia Zdrowia Psychicznego
- 36) Poradnia Domowego Leczenia Tlenem

2. Pracownie z następującymi komórkami organizacyjnymi:

- 1) Pracownia EEG
- 2) Pracownia EMG
- 3) Pracownia Obiektywnych Badań Słuchu i Mowy
- 4) Pracownia Endoskopii
- 5) Pracownia ENG
- 6) Pracownia Elektrofizjologii
- 7) Pracownia EKG
- 8) Pracownia Spirometrii
- 9) Pracownia Fizjoterapii

3. Gabinety diagnostyczno-zabiegowe

- 1) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy (Poradnia Alergologiczna)
- 2) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy (Poradnia Chirurgiczna)
- 3) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy (Poradnia Chirurgii Onkologicznej)
- 4) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy (Poradnia Dermatologiczna)
- 5) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy (Poradnia Okulistyczna)
- 6) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy (Poradnia Otorynolaryngologiczna)
- 7) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy (Poradnia Otorynolaryngologiczna dla dzieci)
- 8) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy (Poradnia Urazowo-Ortopedyczna)
- 9) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy (Poradnia Urologiczna)

4. Rejestracje

- 1) Rejestracja (Poradnia Dermatologiczna)
- 2) Rejestracja (Poradnie Chorób Zakaźnych)
- 3) Rejestracja (Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc)
- 4) Rejestracja (Poradnia Odwykowa)
- 5) Rejestracja (Poradnia Zdrowia Psychicznego)
- 6) Rejestracja (Pracownia Endoskopii)
- 7) Rejestracja (Zakład Diagnostyki Obrazowej)



5. Ratownictwo medyczne z komórką organizacyjną Zespół Wyjazdowy „N”

III. Zakład Opiekuńczo-Leczniczy, w skład którego wchodzi jednostka organizacyjna Zakład Opiekuńczo-Leczniczy z komórką organizacyjną Zakład Opiekuńczo-Leczniczy

3. Schemat organizacyjny zakładów leczniczych *Szpitala* określający podległości poszczególnych komórek organizacyjnych *Szpitala* stanowi załącznik nr 2 do niniejszego *Regulaminu*.

§41.

Komórki administracyjne *Szpitala*:

1. Pełnomocnik ds. Personalnych
 - 1) Dział Kadr
2. Sekcja Organizacji i Marketingu
 - 1) Kancelaria/Sekretariat
3. Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością
4. Inspektor BHP
5. Inspektor Ppoż.
6. Kapelan Szpitalny
7. Inspektor ds. Obronnych, Zarządzania Kryzysowego, Ochrony Ludności i Obrony Cywilnej
8. Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych
9. Radca Prawny (Biuro Prawne)
10. Rewident Zakładowy
11. Inspektor Ochrony Danych
12. Główny Księgowy
 - 1) Dział Finansowo-Księgowy
 - a) Sekcja Płac
13. Sekcja Kontrolingu
14. Pełnomocnik ds. Kontraktowania Świadczeń Medycznych
 1. Dział Kontraktowania, Nadzoru i Rozliczeń Świadczeń Medycznych
 - a) Koordynator DILO
 - b) Rejestracja (Poradnie dla dzieci)
 - c) Rejestracja (Poradnie dla dorosłych)
 - d) Sekcja Statystyki Medycznej i Dokumentacji Chorych



da) Sekcja Sekretarek medycznych/Koderów medycznych

15. Dział Zamówień Publicznych
 - a) Sekcja Zaopatrzenia i Magazyny
16. Dział Administracyjno-Gospodarczy
 - 1) Sekcja Inwestycji
 - 2) Archiwum
17. Dział Techniczno-Eksploatacyjny
 - 1) Sekcja Remontowa
 - 2) Sekcja Elektryczna
 - 3) Sekcja Hydrauliczna
 - 4) Tlenownia
 - 5) Kotłownia
18. Sekcja Systemów Informatycznych
19. Sekcja Naprawy Sprzętu Medycznego
20. Dział Transportu
 - 1) Sekcja Transportu
 - 2) Sekcja Transportu Wewnętrznego
21. Pralnia
22. Dział Żywienia i Higieny Szpitalnej
 - 1) Kuchnia
 - a) Stołówka
 - b) Dietetyczki
 - 2) Sekcja Higieny Szpitalnej
23. Sekcja ds. Epidemiologii i Zakażeń Szpitalnych
24. Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta
25. Inspektor Ochrony Radiologicznej
26. Centralna Sterylizatornia
27. Pielęgniarka Społeczna
28. Trakt Sekcyjny

Rozdział V. ZAKRESY DZIAŁANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH SZPITALA

§42.

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, pielęgniarских, 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 9001:2015,
- 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*.

§43.

- I. 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 *Kierownika Oddziału*.



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.

§44.

1. Do zadań **Szpitalnego Oddziału Ratunkowego z Izłą Przyjęć Planowych**, dysponującego lądowiskiem 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 lądowiska do oddziału i z oddziału do lądowiska,
 - 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:
 1. Szpitalny Oddział Ratunkowy pracujący w systemie pracy ciągłej z następującymi komórkami organizacyjnymi:
 - a) Szpitalny Oddział Ratunkowy (Ryczałt dobowy)
 - b) Szpitalny Oddział Ratunkowy – obszar rejestracji, segregacji medycznej i przyjęć
 - c) Szpitalny Oddział Ratunkowy – proceduralny
 - d) Szpitalny Oddział Ratunkowy - konsultacyjny
 2. 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. W Szpitalnym Oddziale Ratunkowym stosowany jest Triage, czyli system ratunkowej segregacji medycznej mającej na celu potwierdzenie lub wykluczenie stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego



1. Każdy pacjent zgłaszający się do oddziału z powodu nagłego zagrożenia zdrowotnego, w tym pacjenci:

a) przetransportowani przez:

- ✓ zespoły ratownictwa medycznego (ZRM)
- ✓ jednostki współpracujące z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne
- ✓ zespoły wyjazdowe zabezpieczające imprezy masowe
- ✓ lotnicze zespoły poszukiwawczo-ratownicze
- ✓ podmioty realizujące transport sanitarny na podstawie zlecenia lekarza albo felczera w ramach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych

b. zgłaszający się samodzielnie,

bezpośrednio po przybyciu jest poddawany wstępnej segregacji medycznej (tzw. triage). Segregacja medyczna pacjentów prowadzona jest zgodnie z obowiązującą w szpitalu procedurą, przez pielęgniarkę systemu, ratownika medycznego lub lekarza systemu; podlegają jej wszyscy pacjenci zgłaszający się do SOR bez skierowania, jak również przywożeni przez systemowe karetki. Segregacja medyczna polega na przeprowadzeniu wywiadu medycznego i ocenie stanu zdrowia osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego i zakwalifikowaniu tej osoby do jednej z 5 (pięciu) kategorii zróżnicowanych pod względem stopnia pilności udzielenia pacjentowi świadczeń zdrowotnych, dalej zwanych „kategoriami pilności” lub „kategoriami Triage’u”. Kategorie pilności i czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem są wywieszane na tablicach ogłoszeń w obszarze segregacji medycznej i przyjęć.

2. Pacjenci niestabilni (otrzymujący we wstępnej segregacji kategorię 1 (kolor czerwony) lub 2 (kolor pomarańczowy) przewożeni są natychmiast przez personel SOR/ZRM do sali Resuscytacyjno-Zabiegowej danego obszaru w zależności od schorzenia pacjenta – jednocześnie wzywany jest lekarz SOR oraz wdrażane są niezbędne medyczne czynności ratunkowe; równocześnie odbywa się rejestracja i uzupełnienie dokumentacji medycznej.
 3. Pacjenci przydzieleni do kategorii żółtej przebywają pod opieką personelu obszaru TRIAGE do momentu przekazania lekarzowi dyżurnemu.
 4. Osoby, które zostały przydzielone do kategorii pilności oznaczonej kolorem zielonym (kategoria 4 pilności) lub niebieskim (kategoria 5 pilności) mogą być kierowane do miejsc udzielania świadczeń z zakresu Podstawowej Opieki Zdrowotnej – Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego, §6 ust. 11 (Dz.U. 2019. Poz.1213.).
 5. Zasady kierowania osób, którym przydzielono kategorie pilności oznaczone kolorem zielonym (kategoria 4 pilności) lub niebieskim (kategoria 5 pilności) do miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej są podane do publicznej wiadomości przez zamieszczenie na stronie internetowej Szpitala i wywieszane na tablicy ogłoszeń w obszarze segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć SOR.
5. Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym z Izłą Przyjęć Planowych kieruje *Kierownik Oddziału*.



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

1) wykonywanie świadczeń z zakresu anestezjologii:

- a) znieczulanie pacjentów leczonych na oddziałach zabiegowych,
- aa) koordynowanie funkcjonowania Okołooperacyjnej Karty Kontrolnej. Koordynatorem Karty Kontrolnej (osobą, która weryfikuje poszczególne etapy zabiegu wg Karty, którą wypełnia i autoryzuje) jest lekarz anestezjolog przeprowadzający znieczulenie do zabiegu operacyjnego. Po zakończonym zabiegu operacyjnym, operator autoryzuje wypełnioną kartę.
- b) znieczulanie i sedacja do niektórych badań diagnostycznych pacjentów leczonych w Szpitalu,
- c) konsultacje przedoperacyjne,
- d) leczenie bólu pooperacyjnego we współpracy z oddziałami zabiegowymi.

2) wykonywanie świadczeń z zakresu intensywnej terapii:

- a) leczenie pacjentów w stanach zagrożenia z przyczyny wewnętrznej i zewnętrznej,
- b) w wyjątkowych przypadkach leczenie dzieci powyżej 5 roku życia w stanach nagłych.

2. W strukturze Oddziału funkcjonuje Ośrodek Anestezji.

3. Oddziałem kieruje Kierownik Oddziału, któremu podlegają lekarze, *Pielęgniarki* i pozostali pracownicy Oddziału.

§46.

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

1) wykonywanie świadczeń:

a) klasyczne zabiegi operacyjne:

- operacje dolnego odcinka przelyku,
- 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 chirurgicznych oraz Gabinetów diagnostyczno-zabiegowych poradni chirurgicznych, w tym zabezpieczenie przyjęć pacjentów przez lekarzy specjalistów oraz zapewnienie obsady pielęgniarskiej.**
- 5. Oddziałem kieruje Kierownik Oddziału, któremu podlegają lekarze, pielęgniarki i pozostali pracownicy Oddziału.**

§47.

1. Do zadań Oddziału Chorób Wewnętrznych i Metabolicznych należy m.in.:

1) wykonywanie świadczeń:

- a) leczenie diabetologiczne, endokrynologiczne oraz hematologiczne,**
- 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 której funkcjonuje Punkt edukacji żywieniowej, w tym zabez-



pieczenie przyjęć pacjentów przez lekarzy specjalistów oraz zapewnienie obsady pielęgniarskiej.

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

§48.

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

- 1) wykonywanie świadczeń:

- a) fototerapia (UVA oraz UVB),
- b) dermatoskopia,
- c) badania histopatologiczne,
- d) badania immunopatologiczne,
- e) badania mykologiczne,
- f) testy alergiczne (w tym Naskórkowe Testy Płatkowe oraz Skórne Testy Punktowe),
- g) kriochirurgia zmian skórnych,
- h) elektrokoagulacja zmian skórnych,
- i) łyżeczkowanie zmian skórnych.

- 2) stały nadzór merytoryczny nad pracą Poradni Dermatologicznej, w tym Gabinetu diagnostyczno-zabiegowego oraz Rejestracji do Poradni Dermatologicznej. Ponadto do zadań należy zabezpieczenie przyjęć pacjentów przez lekarzy specjalistów oraz zapewnienie obsady pielęgniarskiej.

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

§49.

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, szkarłowicy,
- 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,
 - i) substytucyjne leczenie wrodzonych zaburzeń odporności (regularna podaż immunoglobulin i okresowe badania kontrolne).
- 3) stały nadzór nad pracą Poradni Alergologicznej dla Dzieci, Pracowni USG w tym zabezpieczenie przyjęć pacjentów przez lekarzy specjalistów oraz zapewnienie obsady pielęgniarskiej.
2. Oddziałem kieruje Kierownik Oddziału, któremu podlegają lekarze, pielęgniarki i pozostali pracownicy Oddziału.

§50.

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

1) wykonywanie świadczeń:

- a) diagnostyka endoskopowa przewodu pokarmowego - gastroscopia i kolonoskopia (w tym znieczuleniu),
- b) leczenie endoskopowe schorzeń przewodu pokarmowego (niszczenie koagulacją zmian patologicznych- angiodyplazje 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 i 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 Kierownik Oddziału, któremu podlegają lekarze, pielęgniarki i pozostali pracownicy Oddziału.

§51.

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 brzuszna,

Położnictwo

- a) porodów naturalnych w salach porodowych z nowoczesnym sprzętem do nadzoru i opieki nad rodzącą i noworodkiem,
 - b) porodów zabiegowych w Sali Cięć Cesarskich,
 - c) porodów rodzinnych w Salach porodowych jednostanowiskowych.
- 2) stały nadzór merytoryczny nad pracą Poradni Ginekologiczno-Położniczej, w tym zabezpieczenie przyjęć pacjentek przez lekarzy specjalistów oraz zapewnienie obsady pielęgniarskiej.
- 3) W strukturze Oddziału funkcjonują następujące komórki organizacyjne:
- a) Trakt Porodowy
 - b) Sala Cięć Cesarskich
 - c) Izba Przyjęć Ginekologiczno-Położnicza.
 - d) Szkoła Rodzenia.
2. Oddziałem kieruje Kierownik Oddziału, któremu podlegają lekarze, pielęgniarki i pozostali pracownicy Oddziału.

§52.

1. Do zadań Oddziału Kardiologicznego 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,
 - c) kwalifikacja chorych i wszczepianie układów stymulacyjnych serca,
 - d) badania elektrokardiograficzne,
- 2) stały nadzór merytoryczny nad pracą Poradni Kardiologicznej i Poradni Kontroli Rozruszników i Kardiowerterów, w tym zabezpieczenie przyjęć pacjentów przez lekarzy specjalistów oraz zapewnienie obsady pielęgniarskiej,
- 3) stały nadzór merytoryczny nad pracą Pracowni Elektrofizjologii oraz Pracowni EKG.
2. Oddziałem kieruje Kierownik Oddziału, któremu podlegają lekarze, pielęgniarki i pozostali pracownicy Oddziału.

§53.

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 Kierownik Oddziału, któremu podlegają lekarze, pielęgniarki i pozostali pracownicy Oddziału.

§54.

1. Do zadań **Oddziału Noworodkowego z Pododdziałem Intensywnej Opieki 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 fenylketonurii, hipotyreozy, uszkodzenia słuchu,
 - 5) diagnostyka i leczenie w zakresie patologii (przewidzianym dla oddziałów III stopnia referencyjności), 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 oraz Zespołu Wyjazdowego „N”, w tym zabezpieczenie przyjęć pacjentów przez lekarzy specjalistów oraz zapewnienie obsady pielęgniarskiej.
2. Oddziałem kieruje Kierownik Oddziału któremu podlegają lekarze, pielęgniarki i pozostali pracownicy Oddziału.

§55.

1. Do zadań **Oddziału Okulistyki i Okulistyki Dziecięcej** należy m.in.:
- 1) wykonywanie świadczeń:
- a) operacje zaćmy wszystkich typów metodą FAKO I ECCE z wszczepem soczewek (jednoogniskowych, dwuogniskowych i torycznych),
 - b) wszczepy soczewek z fiksacją przezrtwardówkową,
 - c) operacje przeciwjaskrowe (w tym trabekulektomia z implantem, sklerektomia głęboka nieprzebijająca, zastosowanie zastawki Ahmeda i Ex-press,
 - d) przeciwjaskrowe zabiegi laserem mikropulsowym,
 - e) operacje odwarstwienia siatkówki metodą przezrtwardówkową,



- f) operacje zeza (w tym zezy skośne),
 - g) operacje witrektomii tylnej,
 - h) drobne zabiegi chirurgiczne (usuwanie gradówek, skrzydlików, guzków powiek i spojówki również z przeszczepem),
 - i) iniekcje doszkliskowe.
- 2) stały nadzór merytoryczny nad pracą Poradni Leczenia Jaskry, Poradni Leczenia Schorzeń Siatkówki, Poradni Okulistycznej oraz Gabinetu diagnostyczno-zabiegowego Poradni Okulistycznej w tym zabezpieczenie przyjęć pacjentów przez lekarzy specjalistów oraz zapewnienie obsady pielęgniarskiej,
2. Oddziałem kieruje Kierownik Oddziału, któremu podlegają lekarze, pielęgniarki i pozostali pracownicy Oddziału.

§56.

1. Do zadań **Oddziału Medycyny 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 pielęgnacyjnej chorym w fazie terminalnej stanów nowotworowych,
 - 4) łagodzenie cierpienia chorym w przypadku innych nieuleczalnych schorzeń z zakresu geriatriczności, w tym przyjętym ze wskazań społecznych.
2. Oddziałem kieruje Kierownik Oddziału, któremu podlegają lekarze, pielęgniarki i pozostali pracownicy Oddziału.

§57.

1. Do zadań **Oddziału Otorynolaryngologii i Otorynolaryngologii 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:
- a) Centrum Diagnostyki, Leczenia i Rehabilitacji Zaburzeń Słuchu, Głosu i Mowy w skład którego wchodzi: Poradnia Audiologiczno-Foniatryczna, Poradnia Logopedyczna, Ośrodek Diennej Rehabilitacji Słuchu i Mowy,
 - b) Poradni Otorynolaryngologicznej z Gabinetem diagnostyczno-zabiegowym,
 - c) Poradni Otorynolaryngologicznej dla dzieci z Gabinetem diagnostyczno-zabiegowym,
 - d) Pracowni ENG i Pracowni Obiektywnych Badań Słuchu i Mowy.
2. Oddziałem kieruje Kierownik Oddziału, któremu podlegają lekarze, pielęgniarki i pozostali pracownicy Oddziału.

§58.

1. Do zadań **Oddziału Pulmonologicznego** należy m.in.:
- 1) wykonywanie badań spirometrycznych oceniających wydolność układu oddechowego,
 - 2) prowadzenie Poradni 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 wraz z Gabinetem diagnostyczno-zabiegowym, Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc wraz z Rejestracją do Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc, w tym zabezpieczenie przyjęć pacjentów przez lekarzy specjalistów oraz zapewnienie obsady pielęgniarskiej,
 - 4) stały nadzór merytoryczny nad pracą Pracowni Spirometrii.
2. Oddziałem kieruje Kierownik Oddziału, któremu podlegają lekarze, pielęgniarki i pozostali pracownicy Oddziału.



§59.

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 Kierownik Oddziału, któremu podlegają lekarze, pielęgniarki i pozostali pracownicy Oddziału.

§60.

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

- 1) wykonywanie świadczeń:
 - a) wczesne zapalenia stawów,
 - b) reumatoidalnego zapalenia stawów,
 - c) łuszczycowe zapalenia stawów,
 - d) zapalne spondyloartropatie,
 - e) zeszczywniające zapalenia stawów kręgosłupa,
 - f) młodzieńczego, idiomatycznego zapalenia stawów,
 - g) układowe, zapalne choroby tkanki łącznej (toczeń rumieniowaty układowy, idiopatyczne miopatie zapalne, twardzina układowa, zespół Sjogrena, polimialgia reumatyczna, układowe zapalenie naczyń),
 - h) odczynowe i reaktywne zapalenia stawów,
 - i) zapalenia stawów wywołanych przez kryształę,
 - j) osteoporozy,
 - k) chorób tkanek miękkich, fibromialgii,



- l) zespołów algodystoficznych.
 - 2) W Oddziale prowadzone są terapie biologiczne i innowacyjne w ramach programów lekowych finansowanych przez NFZ:
 - a) reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów,
 - b) luszczycowego zapalenia stawów,
 - c) zeszywniającego zapalenia stawów kręgosłupa,
 - d) spondyloartropatii osiowej bez zmian radiologicznych charakterystycznych dla ZZSK.
 - 3) 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 Kierownik Oddziału, któremu podlegają lekarze, pielęgniarki i pozostali pracownicy Oddziału.

§61.

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 wraz z Rejestracją do Poradni Odwykowej, w tym zabezpieczenie przyjęć pacjentów przez lekarzy specjalistów oraz zapewnienie obsady pielęgniarskiej i terapeutycznej.
2. Oddziałem kieruje Kierownik Oddziału, któremu podlegają lekarze, pielęgniarki i pozostali pracownicy Oddziału.

§62.

1. Do zadań **Oddziału Urazowo-Ortopedycznego** należy m.in.:
 - l) wykonywanie świadczeń:
 - a) pełny zakres leczenia zachowawczego i operacyjnego urazów układu ruchu z wyłączeniem kręgosłupa szyjnego (DERO, stabilizatory zewnętrzne, aparaty Illizarowa, gwoździe blokowane, płyty przykostne),
 - b) protezoplastyka cementowa i bezcementowa stawu biodrowego,
 - c) protezoplastyka rewizyjna stawu biodrowego,
 - d) protezoplastyka stawu kolanowego,
 - e) artroskopia diagnostyczna i lecznicza stawu kolanowego, barkowego i skokowego,
 - 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,
 - q) protezoplastyka rewizyjna stawu kolanowego.
- 2) stały nadzór merytoryczny nad pracą Poradni Urazowo-Ortopedycznej wraz z Gabinetem diagnostyczno-zabiegowym oraz Poradni Preluksacyjnej i Poradni Wad Postawy, w tym zabezpieczenie przyjęć pacjentów przez lekarzy specjalistów oraz zapewnienie obsady pielęgniarskiej.
2. Oddziałem kieruje Kierownik Oddziału, któremu podlegają lekarze, pielęgniarki i pozostali pracownicy Oddziału.

§63.

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 złożeń w nerkach PCNL,
 - e) kruszenie złożeń w drogach moczowych met. pozaustrojową – ESWL,
 - f) kruszenie złożeń w drogach moczowych URS,
 - g) operacje klasyczne gruczolaka stercza oraz elektroresekcje 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 wraz z Gabinetem diagnostyczno-zabiegowym, w tym zabezpieczenie przyjęć pacjentów przez lekarzy specjalistów oraz zapewnienie obsady pielęgniarskiej.
2. Oddziałem kieruje Kierownik Oddziału, któremu podlegają lekarze, pielęgniarki i pozostali pracownicy Oddziału.

§64.

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 Zdrowia Psychicznego wraz z Rejestracją do Poradni Zdrowia Psychicznego, w tym zabezpieczenie przyjęć pacjentów przez lekarzy specjalistów oraz zapewnienie obsady pielęgniarskiej.
2. Oddziałem kieruje Kierownik Oddziału, któremu podlegają lekarze, pielęgniarki i pozostali pracownicy Oddziału.

§65.

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.



§66.

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. W strukturze **Bloku Operacyjnego** funkcjonują następujące komórki organizacyjne:
 - 1) Blok Operacyjny – Chirurgia,
 - 2) Blok Operacyjny – Ginekologia,
 - 3) Blok Operacyjny – Okulistyka,
 - 4) Blok Operacyjny – Otorinolaryngologia,
 - 5) Blok Operacyjny – Ortopedia,
 - 6) Blok Operacyjny – Urologia.
3. Blok Operacyjny pracuje w systemie pracy ciągłej.
4. Blokiem Operacyjnym kieruje Kierownik, któremu podlegają organizacyjnie lekarze (w czasie wykonywania czynności zabiegowych), pielęgniarki i pozostali pracownicy Bloku Operacyjnego.

§67.

1. Do zadań **Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego** należy m.in. udzielanie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych 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.

§68.

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, wydaliny i tkanek pobranych dla celów profilaktycznych, diagnostycznych i leczniczych lub sanitarno-epidemiologicznych;



- 2) mikrobiologiczne badania laboratoryjne płynów ustrojowych, wydzielin, wydaliny i tkanek pobranych dla celów profilaktycznych, diagnostycznych i leczniczych lub sanitarno-epidemiologicznych;
- 3) 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 zmianowej, w dni wolne od pracy diagnostyki laboratoryjnej pełnią dyżury medyczne;
- 2) wykonywana jest szerokoprofilowa diagnostyka w zakresie badania właściwości fizycznych oraz składu morfotycznego i chemicznego płynów, wydzielin i wydaliny 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 (składniki biochemiczne, jony, enzymy, białka specyficzne, leki, gazometria)
 - immunochemia (hormony, markery zawału mięśnia sercowego, markery nowotworowe, diagnostyka autoprzeciwciał, chorób zakaźnych 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 7 dni w tygodniu, w godzinach 7⁰⁰÷14³⁵. W dni wolne od pracy diagnostyki laboratoryjnej pełnią dyżury medyczne.
- 2) w zakładzie wykonywana jest szerokoprofilowa diagnostyka w zakresie:
 - bakteriologii z diagnostyką prątką gruźlicy;
 - mikologii (drożdżaki, pleśniaki, dermatofity);
 - serologii (wirusy, pasożyty, Chlamydia trachomatis);
 - oceny stanu higieny środowiska szpitalnego;
 - kontrola skuteczności procesu sterylizacji.
- 3) przeprowadzana jest analiza zakażeń szpitalnych oraz analiza aktywności leków przeciwbakteryjnych.
- 4) materiały do badań przyjmowane są na bieżąco, przez pracowników Zakładu w punkcie przyjmowania materiału do badań.

6. W Punkcie Pobrań:

- materiał do badań pobierany jest od poniedziałku do piątku, w godzinach 7¹⁵÷13⁴⁵,



- w przypadkach pilnych do godz. 18:00, a w dni wolne od pracy w godz. 8:00 – 14:00.
- 7. W strukturze Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej i Mikrobiologii funkcjonują następujące komórki organizacyjne:
 - a) Pracownia Analityki Ogólnej,
 - b) Pracownia Mikrobiologii,
 - c) Punkt Pobrań.
- 8. Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej i Mikrobiologii pracuje w systemie pracy ciągłej.
- 9. Przyjmowanie materiału do badań z oddziałów szpitala odbywa się na bieżąco.
- 10. Wydawanie wyników badań odbywa się w dni robocze w godzinach 7¹⁵÷9⁰⁰ i 15:00 – 17:30.
- 11. Zakładem kieruje Kierownik, któremu podlegają wszyscy pracownicy Zakładu.

§69.

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. W strukturze Zakładu funkcjonują następujące komórki organizacyjne:
 - 1) Pracownia Mammografii,
 - 2) Pracownia Rentgenodiagnostyki,
 - 3) Pracownia Tomografii Komputerowej,
 - 4) Pracownia USG
 - 5) Rejestracja - Zakład Diagnostyki Obrazowej.
4. Zakładem kieruje Kierownik, któremu podlegają: lekarze, technicy RTG i pozostali pracownicy Zakładu.

§70.

1. W strukturze **Pracowni Serologii Transfuzjologicznej – Bank Krwi** funkcjonują następujące komórki organizacyjne:
 - 1) Pracownia Serologii
 - 2) Bank Krwi.
2. Do zadań **Pracowni Serologii** należy wykonywanie badań z zakresu immunologii transfuzjologicznej przez całą dobę dla pacjentów hospitalizowanych. Próbkę pacjentów pobrane w Punkcie pobierania materiałów do badań wykonywane są w dniu następnym.
 - 2.1 Rodzaje wykonywanych badań:
 1. określanie grupy krwi układu ABO i antygenu D z układu Rh,



2. przeglądowe badanie na obecność nieregularnych alloprzeciwciał do antygenów krwinek czerwonych u biorców i kobiet w ciąży,
 3. wykonywanie prób zgodności serologicznej (w tym dla noworodków),
 4. diagnostyka konfliktu serologicznego pomiędzy matką a płodem i choroby hemolitycznej płodu/novorodka,
 5. wykonywanie badań kwalifikujących do podania immunoglobuliny anti-RhD w ramach profilaktyki konfliktu serologicznego RhD,
 6. określanie fenotypu układu Rh i Kell oraz antygenów innych układów grupowych (w razie konieczności) u pacjentów, u których wykryto przeciwciała,
 7. oznaczanie miana przeciwciał odpornościowych u kobiet w ciąży,
 8. badanie odpornościowych przeciwciał w konflikcie układu ABO,
 9. identyfikacja nieregularnych alloprzeciwciał,
 10. wypisywanie identyfikacyjnych kart grup krwi.
- 2.2. Pracownicy Pracowni wypełniają w pozaregulaminowym czasie pracy obowiązki ekspedycji w Banku Krwi .
- 2.3. Merytoryczny nadzór nad Pracownią Serologii Transfuzjologicznej sprawuje Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Rzeszowie.
- 2.4. Wydawanie wyników odbywa się w dni robocze w godzinach 7:00-18:00
- 2.5. Pracownią kieruje Kierownik, któremu podlegają wszyscy pracownicy.

3. Do zadań Banku Krwi należy m.in.:

1. Składanie zamówień na krew i jej składniki w RCKiK w Rzeszowie w zależności od potrzeb oddziałów szpitala,
2. Odbiór krwi i jej składników z RCKiK Rzeszów,
3. Przechowywanie krwi i jej składników do czasu ich wydania na oddział,
4. Wydawanie krwi i jej składników do oddziałów Szpitala,
5. Prowadzenie dokumentacji przychodów i rozchodów krwi i jej składników z uwzględnieniem danych pozwalających na pełną identyfikowalność (odtworzenie drogi od dawcy krwi lub jej składników do biorcy),
6. Prowadzenie sprawozdawczości zużycia krwi i jej składników i przekazywanie tych sprawozdań do Regionalnego Centrum.

3.1. Zamawianiem, zapewnieniem krwi do zabiegów operacyjnych i do transfuzji, magazynowaniem oraz gospodarką krwią w szpitalnym Banku Krwi w godzinach regulaminowej pracy od poniedziałku do piątku (od 7:00 do 14:35) zajmuje się pracownik Banku Krwi przeszkolony w RCKiK w Rzeszowie.

3.2. W celu zapewnienia całodobowego dostępu oddziałom szpitalnym do krwi i jej składników w godzinach popołudniowych, nocnych i w dni wolne od pracy, obowiązki ekspedycji krwi



przejmuje personel Pracowni Serologii Transfuzjologicznej zatrudniony w systemie pracy zmianowej.

- 3.3. Merytoryczny nadzór nad Bankiem Krwi sprawuje Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Rzeszowie.
- 3.4. Bankiem Krwi kieruje Kierownik, któremu podlegają wszyscy pracownicy.

§71.

1. Do zadań **Rejestracji** należy umawianie na wizyty do lekarzy przyjmujących w poradniach specjalistycznych oraz niektórych pracowniach.
2. Pacjenci kierowani do Poradni specjalistycznych przyjmowani są w terminach uzgodnionych za pośrednictwem rejestracji pomiędzy lekarzem i pacjentem.
3. Jeżeli z uzasadnionych powodów nie można przyjąć pacjenta w uzgodnionym terminie, wyznacza się nowy termin i informuje o tym zainteresowanego pacjenta.
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.

§72.

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.

§73.

1. W strukturze **Poradni Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej** funkcjonują następujące komórki organizacyjne:
 - a) Poradnia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej – Krosno,
 - b) Poradnia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej – Dukla.



2. 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) podejmowanie działań mających na celu:
 - a) zachowanie zdrowia świadczeniobiorcy,
 - b) profilaktykę,
 - c) rozpoznanie i leczenie chorób,
 - d) usprawnianie świadczeniobiorcy.
3. Szczegółowe zakresy zadań lekarza Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej określa rozporządzenie Ministra Zdrowia w przedmiotowej sprawie.

§74.

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

§75.

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

§76.

1. Do zadań **Pracowni Fizjoterapii** należy m.in.:
 - 1) udzielanie świadczeń z zakresu fizjoterapii ambulatoryjnej dla pacjentów kierowanych z poradni specjalistycznych oraz lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej,
 - 2) wykonywanie zabiegów leczniczych z zakresu fizjoterapii pacjentom hospitalizowanym w oddziałach *Szpitala*.
2. Pracownia Fizjoterapii udziela świadczeń medycznych od poniedziałku do piątku w godzinach 7⁰⁰-18⁰⁰.
3. Pacjenci rejestrowani są na bieżąco, a przyjmowani na zabiegi zgodnie z kolejką oczekujących.
4. Pracownią kieruje Kierownik, któremu podlegają pozostali pracownicy Pracowni.

§77.

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. W strukturze Pracowni funkcjonuje Rejestracja Pracowni Endoskopii.
3. Pracownią kieruje Kierownik, któremu podlegają lekarze wykonujący badania endoskopowe, pielęgniarki oraz pozostali personel zatrudniony w Pracowni.

§78.

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

§79.

- Do zadań **Pełnomocnika ds. Personalnych** należy m.in.:
- 1) koordynowanie i nadzorowanie Programu Naprawczego Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie w zakresie polityki kadrowej,
 - 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 kadrą 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 *Szpitałem*,
 - 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.
2. Pełnomocnik ds. Personalnych podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

§80.

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 po weryfikacji,
- 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*,
 - 16) prowadzenie dokumentacji dotyczącej wolontariuszy,
 - 17) współpraca z Wojewódzkim Centrum Analiz i Nadzoru w Ochronie Zdrowia - Ośrodek Doskonalenia Kadr Medycznych w zakresie kwalifikacji lekarzy i innego personelu medycznego,
 - 18) kompletowanie dokumentów celem zawarcia umów z Ministerstwem Zdrowia dla lekarzy specjalizujących się w trybie rezydenckim oraz administrowanie systemu SIR, SIR 2.0, SMK,
 - 19) współpraca z Urzędem Marszałkowskim w zakresie staży podyplomowych lekarzy,
 - 20) obsługa Rejestratora Czasu Pracy,
 - 21) prowadzenie ewidencji pracowników z ustalonym stopniem niepełnosprawności, a także współpraca z Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w zakresie spraw pracowniczych,
 - 22) korespondencja z ZUS (weryfikacja dokumentów byłych pracowników *Szpitala* przed i po reorganizacji),
 - 23) 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,
 - 24) dołączanie do akt osobowych Karty szkolenia wstępnego z zakresu ochrony danych, Upoważnienia lub Odwołania upoważnienia do przetwarzania danych oraz Oświadczenia o poufności danych.
2. Działem kieruje Pełnomocnik ds. Personalnych, któremu podlegają wszyscy pracownicy Działu.

§81.

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 z wyłączeniem NFZ,
- 3) prowadzenie bieżącej korespondencji pomiędzy *Szpitałem* a podmiotami zewnętrznymi, a także redagowanie artykułów, listów oraz innych materiałów korespondencyjnych,
- 4) aktualizacja Statutu w zakresie dostosowania 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) kreowanie Public Relations *Szpitala*, w tym inicjowanie i koordynowanie wszelkich pozytywnych działań wizerunkowych,
- 12) opracowywanie i realizacja rocznego planu marketingowego,
- 13) badanie opinii publicznej, a także ankietyzowanie pracowników *Szpitala* dla potrzeb ciągłego doskonalenia jakości świadczonych usług,
- 14) organizacja spotkań zewnętrznych i wewnętrznych na terenie *Szpitala*, w tym konferencji prasowych, spotkań kierownictwa z pracownikami *Szpitala*, zaproszonymi gośćmi itp.,
- 15) sporządzanie protokołów ze spotkań Dyrekcji,
- 16) przygotowywanie ofert oraz projektów umów na usługi wykonywane przez *Szpital* na rzecz innych podmiotów w zakresie diagnostyki i sterylizacji,
- 17) pozyskiwanie środków z funduszy pomocowych oraz innych źródeł zewnętrznych,
- 18) weryfikacja merytoryczna oraz rachunkowa faktur za badania wykonywane przez jednostki zewnętrzne na zlecenie *Szpitala*,
- 19) rozliczanie usług medycznych świadczonych w ramach zawartych umów z podmiotami zewnętrznymi,
- 20) prowadzenie rejestru sprzedanych i zakupionych usług,
- 21) sporządzanie informacji dla poszczególnych komórek organizacyjnych *Szpitala* o zawartych umowach,



- 22) tworzenie bazy druków dokumentacji medycznej,
- 23) opracowywanie projektów zarządzeń Dyrektora, prowadzenie rejestru oraz zbioru oryginałów,
- 24) koordynowanie zamieszczania na wewnętrznej stronie intranetowej zarządzeń, wewnętrznych aktów normatywnych i innych informacji udostępnianych pracownikom *Szpitala*,
- 25) prowadzenie rejestru zawieranych umów przez *Szpital* oraz przechowywanie oryginałów,
- 26) obsługa organizacyjno-techniczna posiedzeń Rady Społecznej *Szpitala*,
- 27) sporządzanie wniosków dotyczących zmian w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą,

1.1 Do Sekcji Organizacji i Marketingu należy **Sekretariat/Kancelaria** do zadań którego należy:

- 1) obsługa kancelaryjna w zakresie prowadzenia rejestru, rozprawiania i wysyłania korespondencji zewnętrznej i wewnętrznej,
- 2) umawianie oraz koordynowanie spotkań Dyrektora i jego zastępców,
- 3) prowadzenie ewidencji faktur,
- 4) prowadzenie ewidencji pieczętek,
- 5) zamawianie wiązanek okolicznościowych na wydarzenia, w których uczestniczy Dyrekcja *Szpitala*.

2. Sekcją kieruje Kierownik, któremu podlegają wszyscy pracownicy Sekcji oraz Kancelarii/Sekretariatu.

3. Kierownik Sekcji podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

§82.

1. Do zadań **Pełnomocnika 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 audytów,
- 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 Dyrekcji *Szpitala* o skierowanie pracownika na szkolenie zewnętrzne z zakresu systemu zarządzania,
- 21) utrzymywanie kontaktów z jednostką certyfikującą,
- 22) wysuwanie propozycji doskonalenia systemu zarządzania jakością.

2. Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

§83.

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

2. Inspektor BHP podlega bezpośrednio Dyrektorowi.



§84.

1. 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.
2. Inspektor Ppoż. Podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

§85.

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

2. Kapelan Szpitalny podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

§86.

1. 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 Uzupelnień 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 potwierdzonych 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.
2. Inspektor ds. obronnych, zarządzania kryzysowego, ochrony ludności i obrony cywilnej podlega bezpośrednio Dyrektorowi.



§87.

1. Do zadań **Pełnomocnika ds. Ochrony Informacji Niejawnych** należy realizacja zadań wynikających z ustawy o ochronie informacji niejawnych.
2. Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

§88.

1. Do zadań **Radcy Prawnego (Biura Prawnego)** należy zapewnienie obsługi prawnej *Szpitala*, zgodnie z ustawą o radcach prawnych, a także:
 - 1) sporządzanie wniosków dotyczących rejestracji *Szpitala* w 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) prawna obsługa posiedzeń Rady Społecznej *Szpitala*,
 - 5) weryfikacja merytoryczna wszystkich procedur, instrukcji i regulaminów przygotowanych przez komórki organizacyjne *Szpitala*.
2. Radca Prawny (Biuro Prawne) podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

§89.

1. 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.
2. Rewident Zakładowy podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

§90.

1. Do zadań **Inspektora Ochrony Danych** 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 po-



dział 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,
- 8) przekazanie nowozatrudnionym pracownikom:
 - Upoważnienia lub Odwołania upoważnienia do przetwarzania danych,
 - Karty szkolenia wstępnego z zakresu danych osobowych,
- 9) przekazywanie ww. dokumentów do Działu Kadr,
- 10) prowadzenie ewidencji osób uprawnionych do przetwarzania danych osobowych.

2. Inspektor Ochrony Danych podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

§91.

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

- 1) Prowadzenie ewidencji księgowej w programach Finansowo-Księgowym, Rejestr Zakupów, Rejestr VAT, Rejestr Sprzedaży, Rejestr Bankowy, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz regulaminem wewnętrznym, w tym. m.in.:
 - a) Ewidencji księgowej zakupów towarów i usług,
 - b) Ewidencji księgowej operacji bankowych,
 - c) Ewidencji księgowej operacji kasowych,
 - d) Ewidencji księgowej przychodów i rozchodów magazynów,
 - e) Ewidencji księgowej kosztów wg rodzaju i w podziale na ośrodki kosztów,
 - f) Ewidencji księgowej zadań inwestycyjnych wskazanych przez działy merytoryczne,
 - g) Ewidencji księgowej projektów współfinansowanych ze środków z dotacji,
 - h) Ewidencji księgowej zakupu i rozchodu gotowych dóbr inwestycyjnych,
 - i) Ewidencji księgowej rozrachunków z tytułu udzielonych pracownikom pożyczek i zapomóg z ZFŚS,.
 - j) Ewidencji księgowej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej,
 - k) Ewidencji należności pacjentów nieubezpieczonych,
 - l) Ewidencji i uzgodnienie kosztów wynagrodzeń.
- 2) Prowadzenie kasy szpitalnej, obsługa kas fiskalnych.



- 3) Prowadzenie ewidencji i nadzór nad rozliczaniem obrotu bezgotówkowego i gotówkowego w kasach fiskalnych. Rozliczanie przychodów i kosztów międzyokresowych.
- 4) Sporządzanie przelewów bankowych oraz nadzór nad MPP.
- 5) Uzgardnianie stanu zapasów z ewidencją księgową.
- 6) Kontrola zapasów magazynowych.
- 7) Wycena inwentaryzacji zapasów.
- 8) Ewidencja i uzgardnianie zobowiązań publicznoprawnych (ZUS, Urząd Skarbowy, Urząd Miasta, urząd Marszałkowski, PFRON).
- 9) Prowadzenie ewidencji i rozliczanie pobytów w ZOL oraz prowadzenie korespondencji w tym zakresie.
- 10) Windykacja należności.
- 11) Przygotowanie dokumentów dla Kancelarii Prawnej umożliwiających windykację należności na drodze sądowej.
- 12) Uzgardnianie sald kont analitycznych i syntetycznych.
- 13) Rozliczanie delegacji służbowych i zaliczek.
- 14) Prowadzenie uzgodnień i korespondencji z dostawcami i odbiorcami.
- 15) Współpraca i negocjacje z wierzycielami.
- 16) Przyjmowanie, sporządzanie, obieg i archiwizacja dokumentacji księgowej.
- 17) Prowadzenie rejestru sprzedaży poprzez:
 - a) Fakturowanie zgodnie z obowiązującymi przepisami sprzedaży na podstawie otrzymanych zleceń,
 - b) Prowadzenie ewidencji w rejestrze zakupów i sprzedaży pod potrzeby rozliczenia podatku VAT,
 - c) Rozliczanie podatku VAT należnego i naliczonego,
 - d) Naliczanie podatku VAT oraz sporządzanie JPK.
- 18) Nadzór nad gospodarką środkami trwałymi poprzez:
 - a) Ewidencję wprowadzonych do użytkowania środków trwałych w programie środki trwałe,
 - b) Naliczanie i księgowanie amortyzacji miesięcznej,
 - c) Znakowanie sprzętu,
 - d) Prowadzenie i rozliczanie inwentaryzacji ciągłej składników mienia ruchomego i nieruchomego,
 - e) Wyjaśnianie różnic inwentaryzacyjnych,
 - f) Ewidencja niedoborów i nadwyżek inwentaryzacyjnych,
 - g) Wycena wniosków kasacyjnych
 - h) Sporządzanie rocznego plany amortyzacji.
- 19) Kompleksowa obsługa modułu „Koszty”,
- 20) Sporządzanie sprawozdań, raportów na potrzeby Zarządu oraz instytucji kontrolnych,
- 21) Współpraca z Bieglym Rewidentem.
- 22) Współpraca z Kancelarią Prawną.
- 23) Udział w zespołach odpracowujących programy naprawcze.
- 24) Przejęcie obowiązków Głównego Księgowego w czasie nieobecności.

W strukturze Działu Finansowo-Księgowego funkcjonuje:



1.1 Sekcja Płac do której zadań należy m.in.:

- 1) Naliczanie i wypłata wynagrodzeń oraz odprowadzenie potrąceń wynikających z przepisów.
- 2) Naliczanie i wypłata wynagrodzenia i zasiłku za czas choroby urlopu i innych nieobecności.
- 3) Naliczanie i wypłata nagród jubileuszowych, dodatków stażowych i innych wypłat wynikających z przepisów wewnętrznych i decyzji kierownika jednostki.
- 4) Przygotowanie zaświadczeń o wysokości wynagrodzenia.
- 5) Przygotowanie zaświadczeń o odprowadzaniu składek na izby pielęgniarskie.
- 6) Sporządzanie list plac.
- 7) Sporządzanie deklaracji i dokumentacji do ZUS.
- 8) Rozliczenie składek na ubezpieczenia społeczne do ZUS.
- 9) Sporządzanie dokumentacji do Urzędu Skarbowego.
- 10) Rozliczanie podatku dochodowego od wynagrodzeń.
- 11) Sporządzanie dokumentacji do Głównego Urzędu Statystycznego.
- 12) Sporządzanie tabel, wykresów i zestawień do Urzędu Marszałkowskiego.
- 13) Rozliczenie dodatku ministerialnego ratowników medycznych do NFZ.
- 14) Rozliczenie kwoty wzrostu wynagrodzenia zasadniczego lekarzy medycyny do NFZ.
- 15) Rozliczenie kwoty wzrostu wynagrodzenia zasadniczego pielęgniarek i położnych z tytułu włączenia dodatku ministerialnego do wynagrodzenia zasadniczego.
- 16) Rozliczenie dodatku dla pielęgniarek i położnych z tytułu pozostałych środków z NFZ – w okresach kwartalnych.
- 17) Rozliczanie umów na prowadzenie szkoleń specjalizacyjnych w trybie rezydentury oraz umów na realizację staży podyplomowych lekarzy i lekarzy dentyków.
- 18) Archiwizowanie dokumentacji dotyczącej wynagrodzeń.
- 19) Sporządzanie, archiwizowanie dokumentacji w zakresie: zasiłków chorobowych, opiekuńczych, rodzinnych, pielęgnacyjnych, wychowawczych, rehabilitacyjnych; korekt wynagrodzeń, potrąceń i innych.
- 20) Wystawianie do Urzędu Skarbowego i dla pracowników dokumentu Pit za dany rok podatkowy.
- 21) Wystawianie dokumentów dotyczących wynagrodzeń dla pracowników zatrudnionych i zwolnionych (np. Rp-7, Zus - Z3).
- 22) Prowadzenie archiwum placowego pracowników zwolnionych.
- 23) Prowadzenie rozliczeń związanych z prowadzeniem PPK.
- 24) Prowadzenie innych rozliczeń związanych z rozliczaniem środków przekazanych z innych źródeł (np. umowy na dodatkowe świadczenia z NFZ, umowy z PWSZ).
- 25) Sporządzanie sprawozdań, raportów na potrzeby Zarządu oraz instytucji kontrolnych.

1.2. Sekcją Płac kieruje Kierownik, któremu podlegają wszyscy pracownicy Sekcji.

1.3 Kierownik Sekcji Płac podlega Kierownikowi Działu Finansowo-Księgowego.



2. Działem Finansowo-Księgowym kieruje Kierownik, któremu podlegają wszyscy pracownicy Działu Finansowo-Księgowego.
3. Kierownik Działu Finansowo-Księgowego podlega bezpośrednio Głównemu Księgowemu.

§92.

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

- 1) Wykonywanie analiz ekonomicznych pod potrzeby podejmowanych decyzji bieżących, zarządczych i strategicznych,
- 2) Obsługa Modułu Kontrolingowego prowadzonego dla potrzeb Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podkarpackiego,
- 3) Kontroling Programu Naprawczego *Szpitala*,
- 4) Kompleksowa obsługa modułu Wycena Kosztów Normatywnych,
- 5) Kompleksowa obsługa Modułu Kalkulacja Kosztu Leczenia,
- 6) Analiza wyników finansowych komórek organizacyjnych *Szpitala*,
- 7) Wdrażanie corocznych oraz innych regulacji płacowych,
- 8) Współpraca z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji,
- 9) Sporządzanie kalkulacji opłacalności inwestycji,
- 10) Wycena kosztów leczenia pacjentów nieubezpieczonych i odpłatnych usług *Szpitala*,
- 11) Aktualizacja cennika *Szpitala* w zakresie ustalania wysokości kosztu usług,
- 12) Coroczne opracowanie propozycji Kart Celów w ramach prowadzonej kontroli zarządczej,
- 13) Monitoring stopnia realizacji celów kwartalnych i rocznych w ramach prowadzonej kontroli zarządczej,
- 14) Sporządzanie comiesięcznych raportów kontrolingowych dla kierowników komórek organizacyjnych *Szpitala*,
- 15) Współudział w planowaniu przychodów komórek działalności medycznej *Szpitala* oraz monitoring ich realizacji.

2. Sekcją kieruje Kierownik, któremu podlegają pozostali pracownicy Sekcji.

3. Kierownik Sekcji podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych.

§93.

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

- 1) współpraca z Pełnomocnikiem ds. Praw Pacjenta działającym w *Szpitalu*,
- 2) prowadzenie spraw związanych ze skargami wniesionymi za pośrednictwem Narodowego Funduszu Zdrowia, 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 Kontraktowania, Nadzoru i Rozliczeń Świadczeń Medycznych,



- 7) obsługa Portalu Świadczeniodawcy w zakresie potencjału *Szpitala*.
 - 8) współpraca z NFZ w zakresie prowadzonych kontroli, 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 sprawie dostosowania warunków realizacji świadczeń, zmiany organizacji ich udzielania,
 - 19) prowadzenie korespondencji z NFZ oraz 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.
2. Pełnomocnik ds. Kontraktowania Świadczeń Medycznych podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych.

1.1 Do zadań Działu Kontraktowania, Nadzoru i Rozliczeń Świadczeń Medycznych należy m.in.:

- 1) współpraca z Pełnomocnikiem ds. Kontraktowania Świadczeń Medycznych działającym w *Szpitalu*,



- 2) rozliczanie świadczeń zdrowotnych ambulatoryjnych udzielanych w poradniach specjalistycznych *Szpitala*,
- 3) obsługa rejestracji do poradni specjalistycznych oraz archiwizacja dokumentacji medycznej z leczenia w poradniach specjalistycznych (z wyjątkiem Poradni Zdrowia Psychicznego, Poradni Chorób Zakaźnych, Poradni Dermatologicznej, Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc, Poradni Odwykowej, Lekarza zakładowego, Ambulatorium Stomatologicznego),
- 4) obsługa punktu Ksero, w tym sporządzanie kserokopii dokumentacji medycznej i pobieranie odpłatności za w/w usługi,
- 5) zbieranie danych i sporządzanie sprawozdań statystycznych z działalności podstawowej *Szpitala*, w tym sporządzanie raportów ze stanu realizacji umów z NFZ,
- 6) wystawianie faktur za świadczenia zdrowotne zrealizowane na podstawie umów z NFZ,
- 7) współpraca z komórkami organizacyjnymi działalności podstawowej *Szpitala* w zakresie prawidłowej ewidencji świadczeń w aplikacji informatycznej,
- 8) obsługa umów z NFZ w aplikacji informatycznej, w tym aktualizacja umów, eksport zrealizowanych świadczeń,
- 9) analiza i korekta błędów, monitorowanie poprawności wprowadzonych danych.

1.1.1 Koordynator DILO do którego zadań należy m.in.:

- 1) kompletowanie i nadzór nad dokumentacją medyczną pacjentów onkologicznych,
- 2) rozliczanie świadczeń udzielonych w ramach pakietu onkologicznego z NFZ,
- 3) prowadzenie instruktażu personelu lekarskiego w zakresie wypełniania kart zgłoszenia nowotworu złośliwego,
- 4) prowadzenie instruktażu statystyków medycznych w zakresie wypełniania kart DILO, rozliczania oraz zmian przepisów dotyczących świadczeń onkologicznych,
- 5) obsługa sekretarska Konsylium Lekarskiego,
- 6) rejestracja pacjentów onkologicznych na świadczenia diagnostyczne i lecznicze oraz odbiór wyników,
- 7) powiadamianie pacjentów o terminach udzielania świadczeń oraz przekazywanie dokumentacji,
- 8) zakładanie w systemie informatycznym, wypełnianie i wydruk kart DILO w części dotyczącej świadczeń Konsylium Lekarskiego,
- 9) sporządzanie załączników do rachunków za świadczenia udzielone pacjentom uprawnionym do świadczeń na podstawie odrębnych przepisów.
- 10) analiza i korekta świadczeń zakwestionowanych przez NFZ w wyniku dokonanej weryfikacji pod kątem posiadanego uprawnienia do nieodpłatnych usług zdrowotnych oraz prawidłowości rozliczenia.
- 11) sporządzanie sprawozdań, raportów i zestawień w zakresie obejmującym świadczenia onkologiczne oraz świadczeń realizowanych na podstawie odrębnych przepisów.

1.1.2 Sekcja Statystyki Medycznej i Dokumentacji Chorych do zadań której należy m.in.:



- 1) wystawianie faktur za świadczenia zdrowotne zrealizowane na podstawie umów z NFZ,
- 2) prowadzenie kolejek oczekujących, eksport danych do NFZ, sporządzanie sprawozdań i nadzór w zakresie kolejek oczekujących,
- 3) zbieranie danych i sporządzanie sprawozdań statystycznych, w tym sporządzanie zestawień i raportów ze stanu realizacji umów z NFZ,
- 4) udostępnianie dokumentacji medycznej uprawnionym organom i instytucjom,
- 5) sporządzanie obciążeń za świadczenia udzielane w oddziałach szpitalnych i pobieranie opłat za udzielone świadczenia zdrowotne, z wyłączeniem SOR, Poradni Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej, Ambulatorium Stomatologicznym,
- 6) wprowadzanie danych o udzielonych świadczeniach zdrowotnych do systemu informatycznego oraz monitorowanie poprawności wprowadzonych danych, analiza i korekta błędów,
- 7) analiza i korekta świadczeń zakwestionowanych przez NFZ, monitorowanie poprawności wprowadzonych danych,
- 8) rozliczanie świadczeń zdrowotnych stacjonarnych w aplikacji informatycznej,
- 9) merytoryczne wspomaganie personelu w zakresie rozliczania świadczeń kontraktowanych z NFZ,
- 10) prowadzenie spraw związanych z urodzeniami i zgonami w *Szpitalu*,
- 11) wydawanie zaświadczeń związanych z pobytem pacjenta w *Szpitalu*,
- 12) przekazywanie dokumentacji medycznej do archiwum,
- 13) wysyłanie kart statystycznych i kart zgłoszenia nowotworu złośliwego,
- 14) prowadzenie w systemie informatycznym ewidencji świadczeń zrealizowanych w ramach programu „Centralna Baza Endoprotezoplastyki”,
- 15) obsługa sekretarska zespołów powołanych w celu prowadzenia nadzoru nad kolejkami oczekujących oraz prowadzeniem dokumentacji medycznej.

1.1.2.1 W strukturze Sekcji funkcjonuje **Sekcja sekretarek medycznych/koderów medycznych** do której zadań należy m.in.:

1. obsługa sekretarska oddziałów szpitalnych, z wyłączeniem Dziennego Oddziału Psychiatrycznego, Oddziału Terapii Uzależnienia od Alkoholu, Szpitalnego Oddziału Ratunkowego – Obszaru rejestracji, segregacji medycznej i przyjęć, a także Izby Przyjęć Planowych.
2. Wprowadzanie danych o pacjentach hospitalizowanych do księgi chorych oddziału szpitalnego.
3. Weryfikacja dokumentów ubezpieczeniowych pacjenta pod względem prawa do nieodpłatnych świadczeń zdrowotnych.
4. Sporządzenie obciążenia za świadczenia udzielane odpłatnie.
5. Przynoszenie wyników badań z zakładów i pracowni diagnostycznych.
6. Przygotowanie historii choroby do archiwizacji, w tym:
 - sprawdzenie zawartości pod względem kompletności i poprawności,
 - numerowanie stron,
 - oznaczenie stron dokumentacji danymi pacjenta,
 - uzupełnianie oświadczeń pacjenta.
7. Wydruk kart statystycznych, informacyjnych, nowotworowych.



8. Przekazywanie dokumentacji medycznej do archiwizacji.
9. Wprowadzanie danych o udzielonych świadczeniach i rozliczanie ich w aplikacji AMMS.
10. Prowadzenie księgi oczekujących.
11. Powiadamianie pacjentów o terminach hospitalizacji lub otrzymanych wynikach badań.
12. Odbiór korespondencji z sekretariatu.
13. Rejestracja pacjentów wypisywanych z oddziału na wizytę kontrolną w poradni specjalistycznej.
14. Sporządzanie sprawozdań z ruchu chorych, kolejek oczekujących oraz badań diagnostycznych wykonanych w oddziale,
15. Sporządzanie sprawozdań z realizacji programów lekowych (oddział/poradnia).

3. Sekcją sekretarek medycznych/koderów medycznych kieruje Kierownik Sekcji Statystyki Medycznej i Dokumentacji Chorych, któremu podlegają wszyscy pracownicy obu Sekcji.

4. Kierownik Sekcji Statystyki Medycznej i Dokumentacji Chorych podlega Kierownikowi Działu Kontraktowania, Nadzoru i Rozliczeń Świadczeń Medycznych.

5. Działem Kontraktowania, Nadzoru i Rozliczeń Świadczeń Medycznych kieruje Kierownik, któremu podlegają pracownicy Działu, Koordynator DILO, Rejestracja (poradnia dla dorosłych), Rejestracja (poradnie dla dzieci) oraz Kierownik Sekcji Statystyki Medycznej i Dokumentacji Chorych.

6. Kierownik Działu Kontraktowania, Nadzoru i Rozliczeń Świadczeń Medycznych podlega Pełnomocnikowi ds. Kontraktowania Świadczeń Medycznych. .

§94.

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

- 1) kwalifikacja trybu zakupu zgodnie z ustawą o zamówieniach publicznych,
- 2) przygotowanie dokumentów przetargowych,
- 3) przeprowadzanie procedury przetargowej,
- 4) sporządzanie umów przetargowych.

1.1 W strukturze Działu Zamówień Publicznych funkcjonuje **Sekcja Zaopatrzenia i Magazyny** do zadań której należy m.in.:

- 1) prowadzenie ewidencji kart służbowych, wniosków przetargowych oraz ich wycena,
- 2) sprawdzanie dokumentów finansowych pod względem zgodności zakupu z umową,
- 3) sprawdzanie dokumentów finansowych pod względem zgodności z zamówieniem,
- 4) realizacja zatwierdzonych kart służbowych,
- 5) sporządzanie zamówień na dany asortyment zgodnie z kartą służbową, względnie umową,
- 6) ciągła analiza rynku dostawców w celu znalezienia produktów optymalnych pod względem jakości i ceny,
- 7) prowadzenie całości spraw związanych z gospodarką magazynową, obejmujących magazyny: gospodarczy, medyczny, odczynników i druków.

2. Działem kieruje Kierownik, któremu podlegają wszyscy pracownicy Działu i Sekcji.



§95.

1. Do zadań Działu Administracyjno-Gospodarczego należy m.in.:

- 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) aktualizacja tablic informacyjnych w zakresie zadań leżących w kompetencji Działu Administracyjno-Gospodarczego oraz umieszczanie oznaczeń informacyjnych,
- 6) prowadzenie spraw z zakresu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy,
- 7) zapewnienie obsady portierni przy ul. Korczyńskiej 57 w godzinach od 6⁰⁰ do 18⁰⁰ przez 7 dni w tygodniu,
- 8) realizacja zadań z zakresu utrzymania w czystości terenu zewnętrznego przy obiektach *Szpitala* zlokalizowanych przy ul. Korczyńskiej,
- 9) wykonywanie prac związanych z bieżącym utrzymaniem użytkowanych działek w tym: placów, parkingów, dróg wewnętrznych,
- 10) nadzór nad parkingami kompleksu szpitalnego,
- 11) obsługa i nadzór nad płatnym systemem parkingowym oraz rozliczanie wpłat zgodnie z zasadami zarządzenia parkingiem płatnym na terenie Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie,
- 12) realizacja zadań z zakresu ochrony obiektów oraz dozoru mienia szpitalnego, a także udzielanie informacji pacjentom i odwiedzającym *Szpital*,
- 13) transport między obiektowy odpadów z punktów zbiorczych do miejsc tymczasowego składowania odpadów (dotyczy kompleksu *Szpitala* przy ul. Korczyńskiej).

1.1 Sekcja Inwestycji do której zadań należy m.in.:

- 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,
 - 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,
 - 10) uczestniczenie w przygotowywaniu specyfikacji przetargowych oraz w pracy komisji przetargowych,
 - 11) sprawdzanie pod względem merytorycznym przedłożonych przez wykonawców faktur,
 - 12) korespondencji z inspekcją sanitarną w ramach prowadzonych inwestycji,
 - 13) koordynowanie projektów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej, w tym:
 - a) rozliczanie projektów,
 - b) prowadzenie korespondencji z instytucjami nadzorującymi realizację projektów oraz instytucjami prowadzącymi badania ewaluacyjne oraz diagnozy potrzeb inwestycyjnych w sektorze ochrony zdrowia,
 - c) monitorowanie wskaźników realizacji projektów.

1.2 Archiwum, do którego zadań należy m.in.:

- 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,
- 11) sporządzanie kserokopii dokumentacji archiwalnej.

2. Działem kieruje Kierownik, któremu podlegają pracownicy Działu i Sekcji.

3. Kierownik Działu Administracyjno-Gospodarczego podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

§96.

1. Do **Działu Techniczno-Eksploatacyjnego** należą następujące komórki organizacyjne:

1.1 Sekcja Remontowa:

1.1.1 Do zadań Sekcji Remontowej należy m.in.:

- 1) koordynacja prowadzonych przez wykonawców (firmy zewnętrzne) prac dotyczących różnych branż i bieżąca konsultacja ze służbami technicznymi Szpitala,
- 2) sporządzanie planów i harmonogramów prac remontowych,
- 3) sporządzanie harmonogramów okresowych przeglądów stanu technicznego budynków wynikających z prawa budowlanego (z wyłączeniem przeglądów urządzeń i instalacji) oraz realizacji na bieżąco stwierdzonych usterek,
- 4) przeprowadzanie okresowych przeglądów stanu technicznej sprawności użytkowych obiektów budowlanych,
- 5) realizacji na bieżąco stwierdzonych usterek,
- 6) prowadzenie ksiąg obiektów budowlanych z dokonywaniem aktualnych wpisów na podstawie protokołów z przeglądów okresowych budynków i instalacji zleconych przez Szpital,
- 7) sporządzanie kosztorysów na drobne prace remontowe,
- 8) sprawdzanie kosztorysów na roboty budowlane o mniejszym zakresie wykonywane przez firmy zewnętrzne,
- 9) nadzorowanie i kierowanie drobnymi pracami remontowo-budowlanymi wykonywanymi przez pracowników Szpitala, firmy zewnętrzne,
- 10) uczestniczenie w przygotowywaniu specyfikacji przetargowych oraz w pracy komisji przetargowych,
- 11) sprawdzanie pod względem merytorycznym faktur,
- 12) wykonywanie prac remontowych pomieszczeń szpitalnych,
- 13) wykonywanie prac remontowych związanych z bieżącym utrzymaniem budynków, pomieszczeń, wyposażenia,
- 14) wykonywanie napraw ślusarskich, stolarki okiennej i drzwiowej, szafek oraz innego sprzętu będącego na wyposażeniu *Szpitala*.

1.1.2 Sekcją kieruje Kierownik, któremu podlegają wszyscy pracownicy Sekcji.



1.1.3 Kierownik Sekcji Remontowej podlega Kierownikowi Działu Techniczno – Eksploatacyjnego.

1.2 Sekcja Elektryczna:

1.2.1 Do zadań Sekcji należy m.in.:

- 1) obsługa i naprawy transformatorów WN, stacji WN, UPS-y, agregatów prądotwórczych oraz agregatu kogeneracyjnego przy ul. Korczyńskiej 57 oraz ul. Grodzkiej 45,
- 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 technicznego 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 obsady portierni przy ul. Korczyńskiej 57, od godziny 18:00 do 6:00, 7 dni w tygodniu,
- 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 57 i ul. Grodzkiej 45,
- 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) transport odpadów z punktów zbiorczych do miejsc tymczasowego składowania odpadów (dotyczy obiektu przy ul. Grodzkiej),
- 16) kontrola i rozliczanie faktur zakupu wszelkich usług według ośrodków kosztów *Szpitala* oraz naliczanie refundacji tych kosztów przez podmioty zewnętrzne oraz pracowników *Szpitala*.

1.2.2 Sekcją kieruje Kierownik, któremu podlegają wszyscy pracownicy Sekcji.

1.2.3 Kierownik Sekcji Elektrycznej podlega Kierownikowi Działu Techniczno – Eksploatacyjnego.



1.3 Sekcja Hydrauliczna:

1.3.1 Do zadań Sekcji należy m.in.:

- 1) obsługa, konserwacja urządzeń i instalacji wodno-kanalizacyjnej - naprawy i remonty,
- 2) obsługa i konserwacja hydroforni i zbiorników wody zapasowej,
- 3) obsługa i konserwacja instalacji hydrantowej,
- 4) naprawy i remonty urządzeń pralni i kuchni,
- 5) naprawy i remonty pomp, wentylatorów, odwadniaczy, reduktorów,
- 6) adaptacja instalacji wodnych, sanitarnych, gazów medycznych w związku ze zmianami funkcji pomieszczeń,
- 7) utrzymanie w stałej sprawności instalacji i urządzeń zasilania wody, c.w.u., pary,
- 8) rejestracja oraz analiza zużycia i kosztów wody, gazu ziemnego, ciepła.

1.3.2 Sekcją kieruje Kierownik Działu Techniczno-Eksploatacyjnego, któremu podlegają wszyscy pracownicy Sekcji.

1.4 Tlenownia

1.4.1 Do zadań Tlenowni należy m.in.:

- 1) obsługa, konserwacja instalacji tlenu, podtlenu 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 zamówień i dostaw gazów medycznych,
- 5) rejestracja oraz analiza zużycia i kosztów gazów medycznych.

1.4.2 Tlenownią kieruje Kierownik Działu Techniczno-Eksploatacyjnego, któremu podlegają wszyscy pracownicy Tlenowni.

1.5 Kotłownia

1.5.1 Do zadań Kotłowni należy m.in.:

- 1) obsługa urządzeń kotłowni gazowej i dostarczanie dla potrzeb *Szpitala*:
 - a) wody gorącej o parametrach zmiennych dla potrzeb centralnego ogrzewania,
 - b) ciepłej 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.
- 2) 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) prowadzenie ksiąg pracy agregatu kogeneracyjnego i kotłów,
- 3) obsługa, konserwacja urządzeń i instalacji pary i ciepła technologicznego, naprawy i remonty,
- 4) obsługa, konserwacja urządzeń i instalacji stacji uzdatniania wody- naprawy i remonty.

1.5.2 Kotłownią kieruje Kierownik Działu Techniczno-Eksploatacyjnego, któremu podlegają wszyscy pracownicy Kotłowni.

Kierownik Działu Techniczno-Eksploatacyjnego podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

§97.

1. Do zadań Sekcji Systemów Informatycznych należy m.in.:

- 1) opracowywanie, analiza i wdrażanie systemów informatycznych i aplikacji komputerowych w *Szpitalu*,
 - 2) identyfikacja i zaspokajanie potrzeb użytkowników w zakresie komunikacji sieciowej i przetwarzania danych,
 - 3) nadzór nad realizacją procedur dotyczących systemów informatycznych i oprogramowania 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,
 - 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, systemem kontroli dostępu, stronami internetowymi i skrzynkami mailowymi oraz infrastrukturą teleinformatyczną,
 - 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. Sekcją kieruje Kierownik, któremu podlegają wszyscy pracownicy Sekcji.
3. Kierownik Sekcji Systemów Informatycznych podlega bezpośrednio Dyrektorowi.



§98.

1. Do zadań **Sekcji Naprawy Sprzętu Medycznego** należy m.in.:

- 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.

2. Sekcją kieruje Kierownik, któremu podlegają wszyscy pracownicy Sekcji.

3. Kierownik Sekcji Naprawy Sprzętu Medycznego podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

§99.

1. Do **Działu Transportu** należą następujące komórki organizacyjne:

1.1 **Sekcja Transportu** do której zadań należy m.in.:

- a) realizowanie czynności związanych z transportem sanitarnym pacjentów ambulansami,
- b) realizowanie czynności związanych z transportem towarów, materiałów, dokumentacji pomiędzy budynkami *Szpitala* przy ul. Korczyńskiej 57 a budynkami przy ul. Grodzkiej 45,
- c) realizowanie czynności związanych z transportem krwi i preparatów krwiopochodnych z RCKiK w Rzeszowie do *Szpitala*,
- d) realizowanie czynności związanych z transportem dokumentacji i korespondencji do podmiotów zewnętrznych,
- e) gospodarka transportem własnym,
- f) realizowanie czynności związanych z bieżącymi naprawami pojazdów *Szpitala* w ramach posiadanych możliwości,
- g) przygotowanie umów na świadczenie usług transportowych.

1.2 **Sekcja Transportu Wewnętrznego** do której zadań należy m.in.:

- a) transport odpadów z oddziałów *Szpitala* do pomieszczeń tymczasowego składowania,
- b) transport pościeli czystej z Pralni do oddziałów i brudnej do Pralni,
- c) transport materiałów do badań laboratoryjnych i dokumentacji wewnątrz *Szpitala*,
- d) transport pacjentów z oddziałów do pracowni i zakładów.
- e) transport zwłok z oddziałów do pomieszczenia post mortem,



- f) prowadzenie magazynu rzeczy pacjenta (przyjmowanie, wydawanie odzieży pacjentów),
- g) odprowadzanie pacjentów do oddziałów z Planowej Izby Przyjęć,
- h) transport leków z Apteki szpitalnej do oddziałów,
- i) transport materiałów i towaru z magazynu do oddziałów.

2. Sekcje podlegają Kierownikowi Działu Transportu.

3. Kierownik Działu Transportu podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

§100.

1. Do zadań **Pralni** należy m.in.:

- 1) pranie i maglowanie bielizny dla potrzeb komórek organizacyjnych *Szpitala* oraz odbiorców indywidualnych,
- 2) mycie i dezynfekcja łóżek oraz materacy,
- 3) pranie i czyszczenie dywanów dla potrzeb odbiorców indywidualnych,
- 4) drobne usługi krawieckie,
- 5) wystawianie obciążeń za wykonane usługi dla odbiorców zewnętrznych.

2. Pralnią kieruje Kierownik, któremu podlegają wszyscy pracownicy Pralni.

3. Kierownik Pralni podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

1. Do **Działu Żywienia i Higieny Szpitalnej** należą następujące komórki organizacyjne:

1.1 **Kuchnia** do której zadań należy m.in.:

- 1) przygotowanie posiłków dla chorych, pracowników i innych odbiorców zewnętrznych zgodnie z wymogami współczesnej dietyki,
- 2) dbałość o jakość produktów żywnościowych,
- 3) prowadzenie całości spraw zgodnie z gospodarką magazynową - magazyn żywnościowy (pracowników magazynu obowiązuje umowa o odpowiedzialności magazynowej),
- 4) ewidencja przychodów i rozchodów żywności w module gospodarka magazynowa - magazyn żywności,
- 5) sporządzanie zamówień na dany asortyment produktów żywnościowych, zgodnie z obowiązującymi pakietami przetargowymi bądź kartą służbową,
- 6) przyjmowanie i wydawanie produktów żywnościowych na podstawie obowiązujących dokumentów obrotu materiałowego,
- 7) ocena jakości towaru zgodnie z obowiązującymi standardami,

W strukturze Kuchni funkcjonują następujące komórki organizacyjne:

1.1.1 **Stolówka** do której zadań należy m.in.:

- 1) wydawanie posiłków klientom,
- 2) przygotowanie projektów umów z zakresu cateringu,



- 3) sprzedaż detaliczna artykułów i produktów spożywczych,
- 4) pobieranie opłat za wykupione posiłki i rozliczanie się w Kasie Szpitalnej,
- 5) przygotowywanie dokumentów będących podstawą do obciążenia za usługi wykonane na rzecz innych jednostek.

1.1.2 Dietetyczki do których zadań należy m.in.:

- 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) prowadzenie edukacji żywieniowej na oddziałach szpitalnych - realizacja indywidualnej karty konsultacji dietetycznej,
- 5) propagowanie zasad racjonalnego odżywiania wśród chorych przez udzielanie im wskazówek dietetycznych,
- 6) pobieranie z kuchni głównej *Szpitala* posiłków dla chorych, a następnie ekspedycja na oddziale szpitalnym,
- 7) tworzenie i prowadzenie dokumentacji systemu HACCP,
- 8) systematyczne zapisy rejestrów GHP i GMP.

1.2 Sekcja Higieny Szpitalnej do której zadań należy m.in.:

- 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 należytych 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.

2. Kuchnią kieruje Kierownik, któremu podlegają wszyscy pracownicy Kuchni, Stołówki oraz Dietetyczki.
3. Kierownik Kuchni podlega bezpośrednio Kierownikowi Działu Żywienia i Higieny Szpitalnej.
4. Sekcją Higieny Szpitalnej kieruje Kierownik Działu Żywienia i Higieny Szpitalnej, któremu podlegają wszyscy pracownicy Sekcji Higieny Szpitalnej.
5. Kierownik Działu Żywienia i Higieny Szpitalnej bezpośrednio Dyrektorowi.



§101.

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 kadrze 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*, Kierownikami Oddziałów 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.

§102.

1. Do zadań **Pełnomocnika ds. 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 Szpitala ze zgłaszanych przez pacjentów skarg i wniosków oraz sposobie załatwienia sprawy,
- 14) aktualizacja tablic informacyjnych w zakresie praw pacjenta o wymagane przepisami prawa wiadomości.

2. Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§103.

1. 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 Dyrektorowi;
- 4) dokonywanie wstępnej oceny narażenia pracowników na podstawie wyników pomiarów dawek indywidualnych, pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy i przedstawianie jej Dyrektorowi;
- 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 Dyrektorowi opinii w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym, stosownie do charakteru działalności i typu posiadanych uprawnień;
- 8) występowanie do Dyrektora 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.

2. Inspektor Ochrony Radiologicznej podlega bezpośrednio Dyrektorowi.



§104.

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

- 1) zapewnienie bezpieczeństwa realizacji procedur medycznych poprzez dostarczanie sterylnego wyrobu medycznego,
- 2) przyjmowanie narzędzi i sprzętu medycznego,
- 3) mycie, dezynfekcja i sterylizacja,
- 4) wykonywanie usług sterylizacyjnych podmiotom zewnętrznym zgodnie z zawartymi umowami,
- 5) przygotowywanie sterylizacji dwoma metodami tj.
 - a) wysokotemperaturowa czyli para wodną pod ciśnieniem w temperaturze 121°C, 134°C,
 - b) niskotemperaturowa czyli nadtlakiem wodoru,
- 6) kontrola procesów dekontaminacji,
- 7) prowadzenie ewidencji, dokumentacji oraz sprawozdawczości z wykonywanych usług,
- 8) przechowywanie wyrobów sterylnych,
- 9) szkolenia personelu.

2. Centralna Sterylizatornia pracuje w systemie pracy ciągłej tj. 7 dni w tygodniu (24 g/dobę).

3. Centralną Sterylizatornią kieruje Kierownik, który podlega Pielęgniarsce/Położnej Naczelnej.

§105.

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 porodu
 - 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 i 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 z wnioskiem o umieszczenie dzieci pozbawionych opieki oraz świadczenie wszelkiej innej pomocy w różnych dziedzinach życia.

2. Pielęgniarka Społeczna podlega bezpośrednio Pielęgniarsce/Położnej Naczelnej.



§106.

1. 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.

2. Pracownicy **Traktu Sekcyjnego** podlegają Pielęgniarce/Położnej Naczelnej.

§107.

(skreślono)

§108.

Szczegółowe zakresy czynności wszystkich pracowników, o których mowa w Rozdziale V przechowywane są w Dziale Kadr 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 Kierownika Oddziału 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 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 i po wyjściu z Oddziału należy zdezynfekować ręce.
11. **W Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Sali Porodowej, 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 Kierownika Oddziału 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) Dożywanie pacjentów jest dozwolone po wcześniejszej konsultacji z personelem medycznym.
12. **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) Dożywanie 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 pielęgniarских) 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.

13. Osoby odwiedzające chorych

13.1 Osoby odwiedzające i/lub towarzyszące 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) Bezzwłocznego powiadomienia personelu medycznego o zauważonym pogorszeniu stanu zdrowia pacjenta i/lub sytuacjach mogących zagrażać bezpieczeństwu pacjentów i osób odwiedzających i/lub towarzyszących.

13.2 Obecność osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych:

- 1) Na życzenie pacjenta przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych może być obecna osoba bliska.
- 2) Osoba wykonująca zawód medyczny udzielająca świadczeń zdrowotnych pacjentowi może odmówić obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w przypadku istnienia prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta. Odmowę odnotowuje się w dokumentacji medycznej.

13.3 Obecność osób, o których mowa w pkt. 14.1 oraz 14.2 nie może zakłócać toku planowanych zabiegów i badań pacjentów oraz ustalonego porządku pracy Oddziału.



14. 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 łózkach 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*.

15. 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).

16. Obowiązki i prawa Pacjenta

W trakcie odwiedzin obowiązuje zasada, że realizacja praw pacjenta nie może ograniczać praw innych pacjentów.

1) Pacjent przyjęty na oddział powinien:

- przekazywać odzież i wartościowe przedmioty rodzinie lub innej osobie wskazanej przez siebie albo oddać je 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 pasta do zębów, grzebień, kaptur, 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 zobowiązany 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 oddelegowuje 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 jadalnię, 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

Regulamin jest traktowany jako integralny element programu terapii uzależnienia od alkoholu. Pobyt w Oddziale Terapii Uzależnienia od Alkoholu, związany jest z przyjęciem współodpowiedzialności za funkcjonowanie wszystkich pacjentów Oddziału, jak również za współpracę z zespołem terapeutycznym.

Pacjent decydując się na podjęcie leczenia w Oddziale Terapii Uzależnienia od Alkoholu zobowiązuje się do:

1. Abstynencji od alkoholu i innych substancji zmieniających świadomość oraz powstrzymania się od gier hazardowych,



2. Bezwzględne stosowanie się do poleceń zespołu terapeutycznego,
3. Ujawnienia faktu załamania abstynencji swojej i innych pacjentów oddziału,
4. Nie stosowania agresji, przemocy wobec innych osób, przywłaszczania cudzego mienia, jak i niszczenia go,
5. Zakazu intymnych kontaktów seksualnych w trakcie pobytu w Oddziale,
6. Aktywnego uczestnictwa we wszystkich zajęciach programu terapii jak i innych formach oddziaływań programowych.

Naruszenie powyższych zasad wiąże się z dyscyplinarnym wypisem z Oddziału

1. SPOŁECZNOŚĆ ODDZIAŁU

- Społeczność Oddziału to personel oraz pacjenci aktualnie przebywający w Oddziale Terapii Uzależnienia od Alkoholu,
- Pacjentów reprezentuje Starosta, który ma ustalone prawa i obowiązki
- Raz w tygodniu (poniedziałek) pacjenci wybierają starostę, lektora oraz osobę prowadzącą gimnastykę,
- Starosta jest odpowiedzialny za:
 - sprawdzanie przestrzegania rozkładu zajęć i regulaminu Oddziału,
 - informowanie o rozpoczęciu zajęć.
- Zebrania społeczności odbywają się codziennie o godzinie 8:30, mogą być też zwoływane na ważne sprawy, na życzenie personelu, jak również pacjentów po ustaleniu tego z personelem,
- Każdy dzień kończy się bilansem dnia o godzinie 19:30.

2. POBYT, ZAJĘCIA TERAPEUTYCZNE

1. Pobyt pacjenta w Oddziale trwa 6 tygodni,
2. W tym czasie prowadzone są zajęcia grupowe oraz indywidualne,
3. Wszystkie wyjścia z Oddziału i powrót pacjent powinien zgłaszać personelowi (maksymalny czas opuszczenia Oddziału do 30 min.),
4. Przepustki dla pacjentów w ważnych sprawach losowych udzielane są po rozpatrzeniu przez Kierownika Oddziału,
5. W Oddziale obowiązuje zasada poszanowania własności Oddziału i prywatnej.

3. KONTAKTY INTERPERSONALNE

- 1) Wszystkie rzeczy wartościowe (pieniądze, biżuteria, itp.) pacjent może zdeponować w depozycie Oddziału,
- 2) Odwiedziny do pacjenta odbywają się 2 razy w tygodniu:
 - sobota 13:00 – 19:00
 - niedziela 13:00 – 17:00
 - sobota 13:00 – 14:00 pacjent może skorzystać z własnego telefonu komórkowego, po tym czasie zwraca go do depozytu,
- 3) Miting grupy AA odbywa się w niedzielę w godzinach od 17:00 – 19:00 i jest obowiązkowy dla pacjenta Oddziału.

4. UTRZYMANIE PORZĄDKU

- 1) Każdy pacjent dba o czystość swojej sali,
- 2) Wymagana jest higiena osobista (skarpety, bielizna, ubranie),
- 3) Dbłość o własny wygląd oraz utrzymanie porządku jest traktowane jako integralny element programu terapeutycznego,



4) Na terenie budynku obowiązuje obuwie zamienne.

5. PLANOWANIE CZASU

1. Obowiązuje punktualne przychodzenie na zajęcia,
2. Dzwonek informujący o zajęciach jest 3 min. przed wyznaczonym czasem zajęć,
3. O wszelkich zmianach w planie dnia pacjenci otrzymują informacje na spotkaniu społeczności.

6. TELEWIZJA I MEDIA

- Pacjenci korzystają z TV tylko w celach terapeutycznych i relaksacyjnych, po wcześniejszym uzgodnieniu z personelem Oddziału,
- Telefony i inny sprzęt elektroniczny, elektryczny przywieziony na Oddział pacjent ma obowiązek złożyć w depozycie Oddziału w dniu przyjęcia,
- W czasie zajęć pacjenci nie są proszeni do telefonu, z wyjątkiem bardzo ważnych spraw losowych.

7. INNE

- Podawanie leków możliwe jest tylko po zleceniu przez lekarza. Leki w takim przypadku podaje pielęgniarka w wyznaczonych godzinach,
- W budynku *Szpitala* (Oddziału) obowiązuje zakaz palenia papierosów.

8. PACJENTÓW ODDZIAŁU OBOWIĄZUJE

1. Sprawdzanie stanu trzeźwości alkomatem,
2. Każdy pacjent informowany jest o potrzebie okazania rzeczy przy przyjęciu do Oddziału oraz paczek przychodzących do pacjenta – w obecności personelu,
3. Stosowanie się do zaleceń personelu,
4. Realizacja wszystkich prac pisemnych i zadań OPT przewidzianych programem,
5. Dbanie o mienie *Szpitala* (Oddziału),
6. Naruszenie regulaminu Oddziału oceniane przez zespół terapeutyczny jako szkodliwe dla efektywnej realizacji programu terapeutycznego jest podstawą do wpisu na listę pacjentów ubiegających się o wcześniejszy wypis.

KAŻDY PRZYPADEK NIEPRZESTRZEGANIA REGULAMINU ROZPATRYWANY JEST INDYWIDUALNIE, A DECYZJA O WYPISIE UWZGLĘDNIĄ WSZYSTKIE WYZNACZNIKI POSTĘPÓW 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. 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.

1. 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*.
2. Zabrania się pracownikom *Szpitala* i osobom udzielającym świadczeń zdrowotnych dla *Szpitala* udzielania informacji o zgonach zakładom pogrzebowym.

Rozdział IX. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§117.

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.

DYREKTOR
Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego
im. Jana Pawła II w Krośnie

mgr Leszek Kwaśniewski

