REGULAMIN ORGANIZACYJNY

SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ W SANOKU

TEKST JEDNOLITY Z DNIA 03.06.2019

(opracował : Z-ca Dyrektora ds. Administracyjnych)

Załącznik NR 1
do Zarządzenia Wewnętrznego Nr SPZOZ/ZARZ/DA/78/2019
Dyrektora Samodzielnego Publicznego
Zespołu Opieki Zdrowotnej w Sanoku
z dnia 30.05. 2019 roku

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Sanoku;
38-500 Sanok, ul. 800-lecia 26,
Nr KRS 0000059726
Księga Rejestrowa Nr 000000010075

Spis treści

ROZDZIAŁ I - POSTANOWIENIA OGÓLNE …….....4

ROZDZIAŁ II - CELE I ZADANIA PODMIOTU …….....7

ROZDZIAŁ III - STRUKTURA ORGAZNIACYJNA PODMIOTU …….....8

ROZDZIAŁ IV - RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ ORAZ ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH …….....12

ROZDZIAŁ V - MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH …….....13

ROZDZIAŁ VI - PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH, Z ZAPEWNIENIEM WŁAŚCIWEJ DOSTĘPNOŚCI I JAKOŚCI TYCH ŚWIADCZEŃ W JEDNOSTKACH I KOMÓRKACH ORGANIZACYJNYCH PODMIOTU ……..…..16

ROZDZIAŁ VII – ORGANIZACJA I ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH JEDNOSTEK I KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH PODMIOTU ORAZ WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA TYCH JEDNOSTEK LUB KOMÓREK DLA ZAPEWNIENIA SPRAWNEGO I EFEKTYWNEGO FUNKCJONOWANIA PODMIOTU POD WZGLĘDEM DIAGNOSTYCZNO-LECZNICZYM, PIELĘGNACYJNYM, REHABILITACYJNYM I ADMINISTRACYJNO-GOSPODARCZYM …….....23

ROZDZIAŁ VIII - WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ W ZAKRESIE ZAPEWNIENIA PRAWIDŁOWOŚCI DIAGNOSTYKI, LECZENIA, PIELĘGNACJI I REHABILITACJI PACJENTÓW ORAZ CIĄGŁOŚCI PRZEBIEGU PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH…….....87

ROZDZIAŁ IX - WYSOKOŚĆ OPŁATY ZA UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ USTALONEJ W SPOSÓB OKREŚLONY W ART. 28 UST. 4 USTAWY O PRAWACH PACJENTA I RZECZNIKU PRAW PACJENTA ….....88

ROZDZIAŁ X - ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PRZYPADKU POBIERANIA OPŁAT 91

ROZDZIAŁ XI - WYSOKOŚĆ OPŁATY ZA PRZECHOWYWANIE ZWŁOK PACJENTA PRZEZ OKRES DŁUŻSZY NIŻ 72 GODZINY OD OSÓB LUB INSTYTUCJI UPRAWNIONYCH DO POCHOWANIA ZWŁOK NA PODSTAWIE USTAWY Z DNIA 31 STYCZNIA 1959 R. O CMENTARZACH I CHOWANIU ZMARŁYCH (DZ. U. Z 2000 R. NR 23, POZ. 295, ZE ZM.) ORAZ OD PODMIOTÓW, NA ZLECENIE KTÓRYCH PRZECHOWUJE SIĘ ZWŁOKI W ZWIĄZKU Z TOCZĄCYM SIĘ POSTĘPOWANIEM KARNYM ….....95

ROZDZIAŁ XII - WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA UDZIELANE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE INNE NIŻ FINANSOWANE ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH ….....96

ROZDZIAŁ XIII - SPOSÓB KIEROWANIA JEDNOSTKAMI LUB KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI PODMIOTU.....97

ROZDZIAŁ XIV – POSTANOWIENIA KOŃCOWE 103

Załącznik Nr 1 – SCHEMAT ORGANIZACYJNY SPZOZ W SANOKU ……...104

ROZDZIAŁ I

POSTANOWIENIA OGÓLNE

Misją SPZOZ w Sanoku jest zaspokajanie potrzeb zdrowotnych ludności zgodnie z zasadą **„ZDROWIE PACJENTA NAJWYŻSZYM PRAWEM”**

§ 1

Niniejszy Regulamin Organizacyjny Zespołu Opieki Zdrowotnej w Sanoku zarejestrowanego w Rejestrze Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Wojewody Podkarpackiego pod numerem 18-00146, w Krajowym Rejestrze Sądowym pod numerem 000000010075 przyjęto na podstawie art. 23 i 24 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112 poz. 654).

§ 2

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Sanoku działa na podstawie:

1) Statutu Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Sanoku .

2) Wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

3) Powszechnie obowiązujących przepisów prawa.

4) Niniejszego Regulaminu.

§ 3

Ilekroć w niniejszym Regulaminie jest mowa o:

1) **SPZOZ** - należy przez to rozumieć Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Sanoku.

2) **Dyrektorze** – należy przez to rozumieć Kierownika Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Sanoku w rozumieniu przepisów art. 46 ust. 1Ustawy o działalności leczniczej.

3) **Ustawie o działalności leczniczej** - należy przez to rozumieć ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654).

4) **Regulaminie** - należy przez to rozumieć Regulamin Organizacyjny Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Sanoku.

5) **Jednostce/komórce organizacyjnej** – należy przez to rozumieć jednostkę/komórkę wyodrębnioną w strukturze organizacyjnej SPZOZ, w tym w przedsiębiorstwie.

6) **Świadczeniu zdrowotnym** – należy przez to rozumieć działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działanie medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania.

7) **Świadczenie szpitalne** – należy przez to rozumieć wykonywane całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne, polegających na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych; świadczeniami szpitalnymi są także świadczenia udzielane z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin.

8) **Ambulatoryjne świadczenie zdrowotne** - należy przez to rozumieć świadczenia podstawowej lub specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej, udzielane w warunkach niewymagających ich udzielania w trybie stacjonarnym i całodobowym w odpowiednio urządzonym, stałym pomieszczeniu. Udzielanie tych świadczeń może odbywać się w pomieszczeniach Zakładu, w tym w pojeździe przeznaczonym do udzielania tych świadczeń lub w miejscu pobytu pacjenta.

9) **Dokumentacja medyczna** - należy przez to rozumieć dokumentację medyczną, o której mowa w przepisach ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

10)**Ustawa o prawach pacjenta** - należy przez to rozumieć ustawę z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417 i Nr 76, poz. 641 oraz z 2010 r. Nr 96, poz. 620).

§ 4

1. Podmiot leczniczy działa pod nazwą - Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Sanoku.

2. Podmiot leczniczy może używać nazwy skróconej: SPZOZ w Sanoku.

3. Siedzibą podmiotu leczniczego jest : Sanok, ul. 800-lecia 26.

4. Organem założycielskim i nadzorującym SPZOZ jest : Powiat Sanocki.

5. Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Sanoku prowadzi działalność leczniczą w zakładach leczniczych :

a) Zakład Lecznictwa Stacjonarnego - SZPITAL SPZOZ W SANOKU

b) Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego - AMBULATORIUM SPZOZ W SANOKU

6. Zakład leczniczy „SZPITAL SPZOZ W SANOKU ” udziela świadczeń szpitalnych w jednostkach i komórkach organizacyjnych określonych w rozdziale IV Regulaminu.

7. Zakład Leczniczy „AMBULATORIUM SPZOZ W SANOKU” udziela ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w jednostkach i komórkach organizacyjnych określonych w rozdziale IV Regulaminu.

§ 4a

1. W celu zapewnienia porządku i bezpieczeństwa na terenie obiektów szpitalnych przy ulicy 800-lecia 26, Konarskiego 8, Lipińskiego 10 oraz w celu zapewnienia ochrony mienia, zgodnie z art. 23a ustawy z dnia 11 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej , art. 5 i art.. 6 ust. 1 pkt c Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 65/46/WE (Dz. Urz. UE.L.2016.119.1) oraz na podstawie art. 22^2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. Kodeks Pracy (dz. U. 2018 poz. 917 z późn. zm.) wprowadzono monitoring wizyjny w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Sanoku, który rejestruje obraz w czasie rzeczywistym w miejscach oznaczonych.
2. System monitoringu wizyjnego składa się z kamer zainstalowanych wewnątrz i na zewnątrz budynków SPZOZ w Sanoku, jak również oprogramowania oraz wszelkich niezbędnych urządzeń i oprzyrządowania wykorzystywanego do rejestrowania, zbierania i przechowywania obrazu
3. **Monitoring obejmuje pomieszczenia ogólnodostępne** - korytarze szpitalne, klatki schodowe oraz tereny na zewnątrz wokół obiektów, głównie parkingi i bramy wjazdowe na teren. Natomiast nie obejmuje ulic wokół szpitala oraz sąsiednich posesji graniczących ze szpitalem.
4. **Monitoring obejmuje pomieszczenia w których są udzielane świadczenia zdrowotne oraz pobytu pacjentów** tj. Sala obserwacyjna na SOR oraz Sala wybudzeniowa na Bloku Operacyjnym,

5. Wejścia do budynków oraz pomieszczenia objęte monitoringiem są oznakowane tablicami z rysunkiem kamery i napisem **"Obiekt monitorowany"** lub **"Pomieszczenie monitorowane"**. Tablica (naklejka) będzie znajdować się na drzwiach wejściowymi do określonych pomieszczeń.
6. Materiał pozyskany w trakcie rejestracji wizji będzie wykorzystywany wyłącznie w celu określonym w ust. 1
7. Materiały pozyskane z monitoringu będą przechowywane maksymalnie przez 3 miesiące od rejestracji, po upływie którego będą niszczone w sposób uniemożliwiających ich odtworzenie.
8. Osoba, której dane znajdują się w materiałach pozyskanych z monitoringu, ma prawo do :
   a) **Informacji** o istnieniu monitoringu w określonym miejscu, jego zasięgu, celu, nazwie podmiotu odpowiedzialnego za instalację, jego adresu i danych do kontaktu,
   b) **Dostępu do nagrań** w uzasadnionych przypadkach ,
   c) Żądania usunięcia danych jej dotyczących ,
   d) **Prawo do anonimizacji wizerunku** na zarejestrowanych obrazach i/lub usunięcia dotyczących jej danych osobowych,
   e) Prawo do przetwarzania danych przez ograniczony czas,

ROZDZIAŁ II

CELE I ZADANIA PODMIOTU,

§ 5

1. Celem działania SPZOZ jest udzielanie świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia ludności zamieszkałej, względnie przebywającej na obszarze jego działania oraz promocja zdrowia.

2. Do podstawowych zadań realizowanych przez SPZOZ należą świadczenia zdrowotne w zakresie opieki szpitalnej, stacjonarnej i całodobowej innej niż świadczenia szpitalne oraz ambulatoryjnej w szczególności:

1) sprawowanie szpitalnej opieki medycznej w reprezentowanych w szpitalu dziedzinach,
2) udzielanie specjalistycznych świadczeń ambulatoryjnych w ramach posiadanych specjalizacji,
3) udzielanie świadczeń w zakresie pomocy doraźnej,
4) udzielanie świadczeń diagnostycznych,
5) udzielanie świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej,
6) orzekanie o stanie zdrowia,
7) prowadzenie działalności w zakresie promocji zdrowia,
8) przygotowywanie osób do wykonywania zawodów medycznych i dokształcania osób wykonujących te zawody zwłaszcza poprzez prowadzenie staży podyplomowych, specjalizacyjnych, rezydentur na warunkach określonych w odrębnych przepisach oraz praktyk zawodowych i zajęć praktycznych,
9) organizowanie w ustalonym zakresie opieki medycznej w sytuacjach awaryjnych i klęsk żywiołowych.

ROZDZIAŁ III

STRUKTURA ORGANIZACYJNA PODMIOTU

§ 6

1. Strukturę Zespołu tworzą :
   1) Pion działalność medycznej.
   2) Pion działalności pomocniczej.
2. Pion działalność medycznej tworzą następujące zakłady lecznicze:

1) Szpital SPZOZ w Sanoku - Zakład Lecznictwa Stacjonarnego (dla świadczeń *zdrowotnych* w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne), w ramach którego funkcjonują następujące jednostki organizacyjne:
   a) Szpital Specjalistyczny,
   b) Zakład Analityki,
   c) Zakład Mikrobiologii,
   d) Zakład Diagnostyki Obrazowej,
   e) Pracownia Serologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi,
   ~~f) Stacja Pogotowia Ratunkowego~~

2) Ambulatorium SPZOZ w Sanoku - Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego (dla świadczeń *zdrowotnych* w rodzaju ambulatoryjne świadczenia *zdrowotne*) w ramach którego funkcjonują następujące jednostki organizacyjne:
   a) Przychodnia Specjalistyczna :
   b) Zakład Rehabilitacji Leczniczej w tym Powiatowe Centrum Rehabilitacji Medycznej,
   c) Zakład Medycyny Pracy,

§ 7

1. W ramach jednostki organizacyjnej Szpital Specjalistyczny wyodrębnia się następujące komórki organizacyjne:
   1) Oddział Wewnętrzny
   2) Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej z Pododdziałem Urologicznym
   3) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii
   4) Oddział Dziecięcy
   5) Oddział Pulmonologiczny
   6) Oddział Obserwacyjno-Zakaźny
   7) Oddział Kardiologiczny
   8) Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym
   9) Oddział Otolaryngologiczny
   10) Szpitalny Oddział Ratunkowy z Izbą Przyjęć
   11) Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej
   12) Blok Operacyjny
   13) Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu (stacjonarny) -
   14) Apteka Szpitalna
   15) Prosektorium,
   16) Pracownia Echokardiografii,
   17) Pracownia Bronchoskopii,

18) Pracownia Endoskopii,
19) Pracownia Audiometrii II,
20) Pracownia EEG,
21) Pracownia Neurofizjologii,
22) Centrum Ochrony Zdrowia Psychicznego SPZOZ w Sanoku w skład którego wchodzą następujące komórki organizacyjne:
   a) Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu (stacjonarny) –
   b) Oddział Dzienny Terapii Uzależnienia od Alkoholu,
   c) Poradnia Leczenia Uzależnień od Substancji Psychoaktywnych innych niż Alkohol.
   d) Poradnia Zdrowia Psychicznego,
   e) Poradnia Leczenia Uzależnień,
   f) Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży
23) Centralna Sterylizacja

2. W ramach jednostki organizacyjnej Zakład Analityki wyodrębnia się następujące komórki organizacyjne:
   1) Pracownia Hematologii,
   2) Pracownia Urynologii,
   3) Pracownia Biochemii.

3. W ramach jednostki organizacyjnej Zakład Mikrobiologii wyodrębnia się następujące komórki organizacyjne:
   1) Pracownia Immunochemii,
   2) Pracownia Bakteriologii Ogólnej,
   3) Pracownia Podłoży,
   4) Pracownia Zakażeń Szpitalnych i Kontroli Jakości.

4. W ramach jednostki organizacyjnej Zakład Diagnostyki Obrazowej wyodrębnia się następujące komórki organizacyjne i samodzielne stanowiska pracy;
   1) Pracownia RTG, Sanok ul. 800-lecia 26,,
   2) Pracownia RTG, Sanok ul. Konarskiego 8
   3) Pracownia USG,
   4) Pracownia Mammografii,
   5) Pracownia Tomografii Komputerowej,
   6) Pracownia Radiologii Zabiegowej,
   7) Inspektor Ochrony Radiologicznej,

~~5. W ramach jednostki organizacyjnej Stacja Pogotowia Ratunkowego wyodrębnia się następujące komórki organizacyjne:~~
   ~~1) Zespół Wyjazdowy „S”, (Specjalistyczny)~~
   ~~2) Zespół Wyjazdowy „P 1”, (Podstawowy)~~
   ~~3) Zespół Wyjazdowy „P 2”, (Podstawowy)~~
   ~~4) Zespół Wyjazdowy „P 3”, (Podstawowy)~~
   ~~5) Skoncentrowana Dyspozytornia Medyczna,~~

6. W ramach jednostki organizacyjnej Przychodnia Specjalistyczna wyodrębnia się następujące komórki organizacyjne:
   1) Poradnia Alergologiczna
   2) Poradnia Chirurgii Ogólnej,
   3) Poradnia Chorób Zakaźnych,

4) Poradnia Diabetologiczna,
5) Poradnia Endokrynologiczna,
6) Poradnia Gastroenterologiczna,
7) Poradnia Ginekologiczno-Położnicza, w tym komórki organizacyjne :
   a) Sanok ul. Jana Pawła II 38
   b) Sanok ul. 800-lecia 26
   c) Zagórz ul. Piłsudskiego 4
8) Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc,
9) Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc dla Dzieci,
10) Poradnia Hepatologiczna,
11) Poradnia Kardiologiczna,
12) Poradnia Leczenia Uzależnień,
13) Poradnia Neurologiczna,
14) Poradnia Okulistyczna, w tym komórki organizacyjne :
   a) Sanok ul. Lipińskiego 10
   b) Sanok ul. Przemyska 24
15) Poradnia Otolaryngologiczna,
16) Poradnia Rehabilitacyjna,
17) Poradnia Reumatologiczna,
18) Poradnia Urazowo-Ortopedyczna,
19) Poradnia Urologiczna,
20) Poradnia Zdrowia Psychicznego,
21) Poradnia Dermatologiczna,
22) Poradnia Chirurgii Naczyniowej,
23) Pracownia Spirometrii,
24) Pracownia Audiometrii I,
25) Pracownia EKG I i II ,
26) Oddział Dzienny Terapii Uzależnienia od Alkoholu,
27) Poradnia Leczenia Uzależnień od Substancji Psychoaktywnych innych niż Alkohol.
28) Poradnia POZ Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej (stacjonarna i wyjazdowa).

7. W ramach jednostki organizacyjnej Zakład Rehabilitacji Leczniczej w tym Powiatowe Centrum Rehabilitacji Medycznej, wyodrębnia się następujące komórki organizacyjne:
   1) Pracownia Fizjoterapii,
   2) Powiatowe Centrum Rehabilitacji Medycznej – Pracownia Fizjoterapii,

8. Działy i sekcje i samodzielne stanowiska podległe Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa:

   ~~a) Dział Organizacji i Kontraktowania Usług Medycznych.~~
   b) Dział Rozliczeń, Statystyki i Dokumentacji Medycznej.
   c) Pielęgniarka Specjalista ds. Higieny i Epidemiologii,
   d) Pielęgniarka Społeczna – Pełnomocnik Dyrektora ds. Praw Pacjenta

9. Działy i sekcje i samodzielne stanowiska podległe Naczelnej Pielęgniarce:
   a) Dział Żywienia i Dietetyki,
   b) Dział Higieny Szpitalnej,

§ 8

Pion działalności pomocniczej zapewniający w szczególności obsługę administracyjno–gospodarczą niezbędną do funkcjonowania pionu medycznego tworzą :

1. Działy i sekcje podległe Z-cy Dyrektora ds. Administracyjnych:

a) Dział Personalno-Organizacyjny – w tym :
   - Sekcja Personalna
   - Sekcja Płac
   - Sekcja Organizacyjna

b) Dział Zamówień Publicznych,

c) Dział Techniczno-Eksploatacyjny – w tym:
- Sekcja Eksploatacyjna,
- Sekcja Aparatury Medycznej
- Pralnia

d) Dział Gospodarczy i Zaopatrzenia – w tym:
- Sekcja Transportu,
- Magazyn Główny

~~d) Dział Żywienia i Dietetyki,~~

~~e) Dział Higieny Szpitalnej,~~

f) Dział Teleinformatyki

g) Sekretariat Dyrekcji

2. Działy i sekcje podległe Głównemu Księgowemu :

a) Dział Finansowo-Księgowy
b) Kasa Głowna

3. Samodzielne stanowiska pracy podległe bezpośrednio Dyrektorowi :

a) Kapelan.
b) Radca Prawny,
c) Zakładowy Inspektor BHP,
d) Inspektor ds. Obronności,
e) Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych
f) Inspektor Ochrony Danych
g) Koordynator ds. Kontroli Zarządczej
h) Pełnomocnik ds. Jakości

§ 9

Schemat struktury organizacyjnej określa załącznik nr 1 do regulaminu – Schemat Organizacyjny SPZOZ w Sanoku

ROZDZIAŁ IV
RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ
ORAZ ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH,

§ 10

1. SPZOZ prowadzi działalność leczniczą w rodzaju:
   1) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne.
   2) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne,
2. Zakres świadczeń udzielanych przez SPZOZ obejmuje:
   1) świadczenia szpitalne
   2) świadczenia specjalistycznej opieki zdrowotnej,
   3) świadczenia zdrowotne z zakresu rehabilitacji leczniczej,
   4) badania diagnostyczne wykonywane w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego.

ROZDZIAŁ V

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH,

§ 11

SPZOZ w Sanoku udziela świadczeń zdrowotnych w zakładach leczniczych podzielonych na jednostki i komórki organizacyjne określone poniżej :

1. Zakład Lecznictwa Stacjonarnego: Szpital SPZOZ w Sanoku

I.I Jednostki i komórki organizacyjne SZPITAL SPZOZ w Sanoku

1. Szpital Specjalistyczny -

1.1 Komórki organizacyjne Szpitala Specjalistycznego :

1) Oddział Wewnętrzny – Sanok ul. 800-lecia 26,
2) Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej z Pododdziałem Urologicznym - Sanok ul. 800-lecia 26,
3) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii - Sanok ul. 800-lecia 26,,
4) Oddział Dziecięcy - Sanok ul. 800-lecia 26,,
5) Oddział Pulmonologiczny - Sanok ul. 800-lecia 26,,
6) Oddział Obserwacyjno-Zakaźny - Sanok ul. 800-lecia 26,
7) Oddział Kardiologiczny - Sanok ul. 800-lecia 26,
8) Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym - Sanok ul. 800-lecia 26
9) Oddział Otolaryngologiczny - Sanok ul. 800-lecia 26,
10) Szpitalny Oddział Ratunkowy z Izbą Przyjęć - Sanok ul. 800-lecia 26,
11) Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej - Sanok ul. 800-lecia 26,
12) Blok Operacyjny - Sanok ul. 800-lecia 26,
13) Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu (stacjonarny) – Sanok ul. Konarskiego 8,
14) Apteka Szpitalna - Sanok ul. 800-lecia 26,
15) Prosektorium, Sanok ul. 800-lecia 26,
16) Pracownia Echokardiografii, Sanok ul. 800-lecia 26,
17) Pracownia Bronchoskopii, Sanok ul. 800-lecia 26,
18) Pracownia Endoskopii, Sanok ul. 800-lecia 26,
19) Pracownia Audiometrii II – Sanok - ul. 800-lecia 26,
20) Pracownia EEG, Sanok ul. 800-lecia 26
21) Pracownia Neurofizjologii, Sanok ul. 800-lecia 26

2. Zakład Analityki, Sanok ul. 800-lecia 26, w tym komórki organizacyjne :
   1) Pracownia Hematologii,
   2) Pracownia Urynologii,
   3) Pracownia Biochemii.

3. Zakład Mikrobiologii, Sanok ul. 800-lecia 26,, w tym komórki organizacyjne :
   1) Pracownia Immunochemii,
   2) Pracownia Bakteriologii Ogólnej,
   3) Pracownia Podłoży,

4) Pracownia Zakażeń Szpitalnych i Kontroli Jakości.

4. Zakład Diagnostyki Obrazowej, w tym komórki organizacyjne :
   1) Pracownia RTG, Sanok ul. 800-lecia 26,,
   2) Pracownia RTG, Sanok ul. Konarskiego 8
   3) Pracownia USG, Sanok (ul. 800-lecia 26, ul. Lipińskiego 10)
   4) Pracownia Mammografii, Sanok ul. Konarskiego 8
   5) Pracownia Tomografii Komputerowej, Sanok ul. 800-lecia 26,,
   6) Pracownia Radiologii Zabiegowej, Sanok ul. 800-lecia 26,,

5. Pracownia Serologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi, Sanok, ul. 800-lecia 26

~~6. Stacja Pogotowia Ratunkowego w tym komórki organizacyjne :~~
~~1) Zespół Wyjazdowy „S", (Specjalistyczny) Sanok ul. 800-lecia 26~~
~~2) Zespół Wyjazdowy „P 1", (Podstawowy) Sanok ul. Witosa 60~~
~~3) Zespół Wyjazdowy „P 2", (Podstawowy) Sanok ul. 800-lecia 26~~
~~4) Zespół Wyjazdowy „P 3", (Podstawowy) Tarnawa Górna 80~~
~~5) Skoncentrowana Dyspozytornia Medyczna, Sanok ul. Witkiewicza 3~~

2. Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego : AMBULATORIUM SPZOZ w Sanoku

II.I Jednostki i komórki organizacyjne AMBULATORIUM SPZOZ w Sanoku

1. Przychodnia Specjalistyczna

1.1 Komórki organizacyjne Przychodni Specjalistycznej :
1) Poradnia Alergologiczna, Sanok ul. Lipińskiego 10,
2) Poradnia Chirurgii Ogólnej, Sanok ul. Lipińskiego 10,
3) Poradnia Chorób Zakaźnych, Sanok ul. 800-lecia 26,
4) Poradnia Diabetologiczna, Sanok ul. Lipińskiego 10,
5) Poradnia Endokrynologiczna, Sanok ul. Lipińskiego 10,
6) Poradnia Gastroenterologiczna, Sanok ul. 800-lecia 26,
7) Poradnia Ginekologiczno-Położnicza-,w tym komórki organizacyjne :
   a) Sanok ul. Jana Pawła II 38
   b) Sanok ul. 800-lecia 26
   c) Zagórz ul. Piłsudskiego 4
8) Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc, Sanok ul. Błonie 9,
9) Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc dla Dzieci, Sanok ul. Błonie 9,
10) Poradnia Hepatologiczna, Sanok ul. 800-lecia 26,
11) Poradnia Kardiologiczna, Sanok ul. 800-lecia 26,
12) Poradnia Leczenia Uzależnień, Sanok ul. Lipińskiego 10,
13) Poradnia Neurologiczna, Sanok ul. Lipińskiego 10,
14) Poradnia Okulistyczna, w tym komórki organizacyjne :
   a) Sanok ul. Lipińskiego 10
   b) Sanok ul. Przemyska 24
15) Poradnia Otolaryngologiczna, Sanok ul. Lipińskiego 10,
16) Poradnia Rehabilitacyjna, Sanok ul. Lipińskiego 10,
17) Poradnia Reumatologiczna, Sanok ul. Lipińskiego 10,
18) Poradnia Urazowo-Ortopedyczna, Sanok ul. 800-lecia 26,
19) Poradnia Urologiczna, Sanok ul. 800-lecia 26,
20) Poradnia Zdrowia Psychicznego, Sanok ul. Lipińskiego 10,
21) Poradnia Dermatologiczna, Sanok ul. Lipińskiego 10,

22) Poradnia Chirurgii Naczyniowej, Sanok ul. 800-lecia 26,
23) Pracownia Spirometrii, Sanok ul. Błonie 9,
24) Pracownia Audiometrii, I – Sanok ul. Lipińskiego 10,
25) Pracownia EKG, I - Sanok ul. Lipińskiego 10, II - Sanok ul. 800-lecia 26,
26) Oddział Dzienny Terapii Uzależnienia od Alkoholu, Sanok ul. Lipińskiego 10,
27) Poradnia Leczenia Uzależnień od Substancji Psychoaktywnych innych niż Alkohol, ul. Lipińskiego 10
28) Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży – Sanok ul. Lipińskiego 10
29) Poradnia POZ Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej (stacjonarna i wyjazdowa) – Sanok ul. 800-lecia 26

2. Zakład Rehabilitacji Leczniczej w tym Powiatowe Centrum Rehabilitacji Medycznej, w tym komórki organizacyjne :

1) Pracownia Fizjoterapii, Sanok ul. 800-lecia 26,,
2) Powiatowe Centrum Rehabilitacji Medycznej – Pracownia Fizjoterapii, ul. Lipińskiego 10.

3. Zakład Medycyny Pracy, Sanok ul. Lipińskiego 10

ROZDZIAŁ VI

PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH, Z ZAPEWNIENIEM WŁAŚCIWEJ DOSTĘPNOŚCI I JAKOŚCI TYCH ŚWIADCZEŃ W JEDNOSTKACH I KOMÓRKACH ORGANIZACYJNYCH PODMIOTU

§ 12

1. Zespół udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych osobom ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów, a także za całkowitą odpłatnością .

2. W Zespole udziela się świadczeń opieki zdrowotnej w trybie przyjęć planowych i nagłych.

3. W trybie planowym Zespół udziela świadczeń opieki zdrowotnej według kolejności zgłoszenia uprawnionych w określonych dniach i godzinach na bieżąco lub na podstawie prowadzonych list oczekujących.

4. Listę oczekujących Zespół prowadzi w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej uwzględniając kryteria określone w obowiązujących przepisach regulujących finansowanie świadczeń ze środków publicznych.

5. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawody medyczne oraz spełniające wymagania kwalifikacyjne określone w odrębnych przepisach.

6. W stanach nagłych tj. zagrożenie życia lub zdrowia Zespół ma obowiązek udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej pacjentowi niezwłocznie, w przypadku, gdy Zespół nie zawarł umowy o udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej pacjent ma prawo do świadczeń opieki zdrowotnej w stanach nagłych jedynie w niezbędnym zakresie.

7. W razie braku możliwości udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej określonych w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z przyczyn leżących po stronie Zespół lub w związku z wystąpieniem siły wyższej, Zespół zapewnia udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej przez inne zakłady opieki zdrowotnej.

8. Aby skorzystać z bezpłatnych świadczeń zdrowotnych należy przedstawić dowód ubezpieczenia, którym jest każdy dokument potwierdzający uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej.

9. Dokumentem potwierdzającym prawo do świadczeń zdrowotnych może być:

1) dla osoby zatrudnionej na podstawie umowy o pracę;
a) druk ZUS RMUA,
b) aktualne zaświadczenie z zakładu pracy,
c) legitymacja ubezpieczeniowa wraz z aktualnym wpisem i pieczątką,
2) dla osoby prowadzącej działalność gospodarczą - aktualny dowód wpłaty składki na ubezpieczenie zdrowotne;

3) dla osoby ubezpieczonej w KRUS - legitymacja KRUS wraz z dowodem wpłaty ostatniej składki na ubezpieczenie społeczne;
4) dla emerytów i rencistów - legitymacja emeryta lub rencisty lub aktualny odcinek emerytury lub renty;
5) dla osoby bezrobotnej;
a) aktualne zaświadczenie z Urzędu Pracy,
b) legitymacja ubezpieczeniowa wraz z aktualnym wpisem i pieczątką,
6) dla osoby ubezpieczonej dobrowolnie - umowa zawarta z NFZ wraz z aktualnym dowodem opłaty składki;
7) dla członka rodziny osoby ubezpieczonej;
a) druk ZUS ZCZA lub ZUS ZCNA z aktualną pieczątką pracodawcy,
b) legitymacja rodzinna,
c) aktualne zaświadczenie z zakładu pracy,
d) legitymacja emeryta lub rencisty z wpisanymi członkami rodziny wraz z aktualnym odcinkiem emerytury lub renty,
8) dla osób uprawnionych z innego państwa członkowskiego, przebywających czasowo na terytorium Polski;
a) EKUZ – Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego,
b) certyfikat zastępczy,
c) poświadczenie wydane przez NFZ

10. Świadczenia opieki zdrowotnej w Zespole zarówno ambulatoryjne jak i stacjonarne udzielane są według ustalanej kolejności w dniach i godzinach ich udzielania.

11. Celem ustalenia terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej zarówno każdy Oddział Szpitalny jak i poszczególne Poradnie Specjalistyczne, obowiązane są do prowadzenia listy oczekujących na udzielenie świadczenia.

12. Równocześnie w prowadzonej liście, o której mowa wyżej należy dokonywać systematycznego wpisu informującego o dacie i przyczynie skreślenia pacjenta z prowadzonej listy oczekujących na udzielenie świadczenia.

13. Listy oczekujących na udzielenie świadczenia stanowią integralną część dokumentacji medycznej.

14. Lista oczekujących na udzielenie świadczenia winna być prowadzona w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, nie dyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami o finansowaniu świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych.

15. W razie zmiany stanu zdrowia pacjenta, wskazującej na potrzebę wcześniejszego niż w ustalonym terminie udzielenia świadczenia, pacjent niezwłocznie informuje o tym właściwy Oddział Szpitalny lub właściwą Poradnię Przychodni Specjalistycznej jeżeli wynika to z kryteriów medycznych, koryguje się w liście oczekujących na udzielenie świadczenia termin udzielenia świadczenia i informuje niezwłocznie wszelkimi dostępnymi środkami (pisemnie, telefonicznie, faxem itd.) pacjenta o nowym terminie. Również w przypadku gdy pacjent nie może stawić się w Zespole w terminie określonym w liście oczekujących lub gdy zrezygnował ze świadczenia opieki zdrowotnej, jest zobowiązany niezwłocznie powiadomić o tym właściwy Oddział lub właściwą Poradnię Przychodni Specjalistycznej.

16. W razie wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalenia terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, a które uniemożliwiają zachowanie terminu wynikającego z listy oczekujących, właściwy Oddział Szpitalny lub właściwa Poradnia Przychodni Specjalistycznej, informuje pacjenta w każdy dostępny sposób (pisemnie, telefonicznie, faxem itd.) o zmianie terminu wynikającego ze zmiany kolejności udzielenia świadczenia i jej przyczynie.

17. Ustalenia kolejności udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej należy dokonać zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej i stanem zdrowia pacjenta.

18. W przypadku braku możliwości udzielenia pomocy medycznej pacjentowi w dniu zgłoszenia się pacjenta do Izby Przyjęć/ Szpitalnego Oddziału Ratunkowego – lekarz właściwego Oddziału odpowiedzialny za konsultacje w Izbie Przyjęć w porozumieniu z Ordynatorem/Kierownikiem lub z innym lekarzem przez niego wyznaczonym - zobowiązany jest do ustalenia kolejności udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej oraz przekazania pacjentowi pisemnej informacji o terminie udzielenia świadczenia oraz wpisania pacjenta do listę oczekujących na udzielenie świadczenia.

19. W przypadku braku możliwości ustalenia kolejności udzielenia świadczenia w momencie zgłoszenia się pacjenta do Zespołu, właściwy Oddział zobowiązany jest w jak najkrótszym czasie poinformować pacjenta o terminie udzielenia świadczenia.

20. W przypadku braku możliwości udzielenia świadczenia specjalistycznego w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej pacjentowi w dniu zgłoszenia się pacjenta do danej Poradni Przychodni Specjalistycznej – osoba odpowiedzialna jest zobowiązana do ustalenia kolejności udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej oraz do przekazania pacjentowi informacji o terminie udzielenia świadczenia i wpisaniem pacjenta do listy oczekujących na udzielenie świadczenia w danej Poradni.

21. Jeżeli lekarz stwierdzi potrzebę niezwłocznego umieszczenia pacjenta w Zespole, a brak miejsc, zakres świadczeń udzielanych przez Zespole lub względy epidemiczne nie pozwalają na przyjęcie, Zakład po udzieleniu niezbędnej pomocy zapewnia w razie potrzeby przewiezienie pacjenta do innego najbliższego szpitala udzielającego danego zakresu świadczeń (jeżeli obowiązujące przepisy nie określają innej zasady), po uprzednim porozumieniu się z tym Szpitalem. O dokonanym rozpoznaniu stanu zdrowia i o podjętych czynnościach lekarz dokonuje odpowiedniego wpisu do dokumentacji medycznej.

22. Osoby zgłaszające się do Zespołu nieposiadające skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego, a także osoby nieposiadające uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych – z wyjątkiem nagłych zachorowań związanych z wypadkiem, zatruciem, urazem, lub porodem ponoszą pełną odpłatność za udzielone świadczenia. O fakcie obciążenia kosztami udzielonego świadczenia należy poinformować osobę zgłaszającą się przed udzieleniem jej stosownego świadczenia.

23. Wypisanie z Zespołu, jeżeli przepisy szczególne nie stanowią inaczej, następuje:
1) gdy stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia w Zespole;
2) na żądanie osoby przebywającej w Zespole lub jej przedstawiciela ustawowego;
3) gdy osoba przebywająca w Zespole w sposób rażący narusza regulamin, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jej życia lub zdrowia albo życia lub zdrowi a innych osób.

24. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania z Zespołu osoby, której stan zdrowia wymaga leczenia w Zespole, ordynator/kierownik/koordynator Oddziału lub lekarz przez niego upoważniony może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na siedzibę Zespołu Sąd opiekuńczy, chyba że przepisy szczególne stanowią inaczej. Właściwy Sąd Opiekuńczy zawiadamiany jest niezwłocznie o odmowie wypisania z Zespołu i przyczynach odmowy.

25. Osoba występująca o wypisanie z Zespołu na własne żądanie jest informowana przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w Zespole. Osoba ta składa pisemne oświadczenie o wypisaniu z Zespołu na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.

26. Świadczenia z zakresu badań diagnostycznych, w tym analityki medycznej wykonywane na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego są bezpłatne tj. w przypadku gdy skierowanie zostało wystawione przez lekarza zatrudnionego w SPZOZ w Sanoku lub przez lekarza podmiotu leczniczego z którym Zespół ma podpisaną stosowną umowę.

27. Zespół prowadzi dokumentację medyczną dotyczącą osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem ochrony danych osobowych zawartych w dokumentacji oraz udostępnia dokumentację zgodnie z obowiązującymi przepisami tj. ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej, ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r., o zawodach lekarza i lekarza dentysty, ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych, ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

28. W przypadku nagłego pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta:
1) lekarz prowadzący lub lekarz dyżurny kontaktuje się telefonicznie z osobą wskazaną w dokumentacji informując o nagłym pogorszeniu się stanu zdrowia pacjenta.
2) odnotowuje fakt informacji telefonicznej w dokumentacji medycznej,
3) szczegółowych informacji o stanie zdrowia pacjenta, lekarz udziela bezpośrednio w Zespole w momencie zgłoszenia się osoby upoważnionej bądź w godzinach ustalonych w Oddziale.

29. W przypadku zgonu pacjenta :

1) lekarz prowadzący lub dyżurny Oddziału informuje telefonicznie osobę upoważnioną, wskazaną do kontaktu przez pacjenta, informując o zgonie pacjenta (podając datę i godzinę zgonu)
2) odnotowuje w dokumentacji medycznej fakt przekazanej informacji o zgonie;
3) w przypadku braku osób upoważnionych, rodziny czy opiekunów o zgonie pacjenta Oddział powiadamia właściwą instytucję;
4) lekarz stwierdzający zgon w karcie zgonu wpisuje przyczynę zgonu i wydaje go osobie upoważnionej, przedstawicielowi ustawowemu opiekunowi bądź rodzinie pacjenta;
5) zwłoki osoby, która zmarła w Zespole mogą być poddane sekcji, w szczególności, gdy zgon tej osoby nastąpił przed upływem 12 godzin od przyjęcia do Zespołu chyba, że osoba ta za życia wyraziła sprzeciw lub uczynił to jej przedstawiciel ustawowy z wyjątkiem sytuacji:
a) określonych w kodeksie postępowania karnego,
b) gdy przyczyny zgonu nie można określić w sposób jednoznaczny,
c) określonych w przepisach o chorobach zakaźnych i zakażeniach;

6) o zaniechaniu przeprowadzenia sekcji zwłok sporządza się adnotację w dokumentacji medycznej i załącza oświadczenie woli osoby zmarłej, przedstawiciela ustawowego, osoby upoważnionej przez pacjenta;
7) na prośbę osoby upoważnionej, przedstawiciela ustawowego osoby zmarłej i na wniosek Ordynatora/Kierownika Oddziału lub w razie potrzeby po zasięgnięciu jego opinii, Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa lub upoważniony przez niego lekarz zarządza dokonanie, lub zaniechanie sekcji z odpowiednim uzasadnieniem

30. Deponowanie i przechowywanie rzeczy wartościowych pacjentów odbywa się według zasad określonych procedurą wprowadzoną Zarządzeniem Dyrektora

§ 13

Zadania i zasady organizacji świadczeń medycznych udzielanych w Zakładzie Lecznictwa Stacjonarnego

1. Przyjmowanie pacjenta do Zakładu odbywa się:
1) na podstawie skierowania – po założeniu dokumentacji medycznej w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym z Izbą Przyjęć
2) bez skierowania – po przeprowadzeniu badań w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym z Izbą Przyjęć i po założeniu dokumentacji medycznej.
2. W oddziałach Zakładu pacjenci są objęci specjalistycznymi świadczeniami zdrowotnymi całodobowo.
3.Przyjęcie pacjenta do Oddziału może nastąpić w każdym dniu i o każdej porze w medycznie uzasadnionych przypadkach
4. Przy przyjęciu pacjenta do Oddziału obowiązują następujące zasady :
1) pacjenci przyjmowani są na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty poprzez leczenie ambulatoryjne;
2) pacjenci przyjmowani są bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego w razie wypadków, zatruć, urazów, stanu zagrożenia życia oraz w razie wydania decyzji o przymusowej hospitalizacji (na podstawie odrębnych przepisów).
5. Natychmiastowe udzielenie pacjentowi świadczeń zdrowotnych następuje w sytuacjach, w których istnieje zagrożenie życia lub zdrowia.
6. Jeżeli przyjęcie pacjenta nie musi nastąpić natychmiast w sytuacji zagrożenia zdrowia, a Oddział Zakładu nie dysponuje możliwościami przyjęcia to :
1) wyznacza się termin, w którym nastąpi przyjęcie;
2) ustala się telefonicznie możliwość przyjęcia w innym Zakładzie.
7. O terminie przyjęcia pacjenta do Oddziału Zakładu decyduje upoważniony lekarz.
8. Pacjenci mogą posiadać własną bieliznę osobistą, szlafrok, ręcznik i inne przedmioty osobistego użytku.
9. Pacjenci w przypadku konieczności opuszczenia Oddziału są zobowiązani powiadomić o tym fakcie personel medyczny.
10. W oddziale odbywają się dwie wizyty lekarskie – poranna i wieczorna; poranną kieruje ordynator lub zastępca ordynatora, wieczorną lekarz dyżurny, ordynator lub wyznaczony lekarz. Na wizycie porannej lekarze ustalają plan leczenia pacjentów a na wizycie wieczornej lekarz zleca leczenie doraźne.
11. Zalecenia diagnostyczne winny być wykonywane w godzinach dopołudniowych (do godziny 15) , badania popołudniowe (po godzinie 15 do 7 dnia następnego) są wykonywane tylko w razie konieczności w szczególności w stanach nagłych (dotyczy to także dni wolnych od pracy- sobota, niedziela, święta).

12. O każdym nagłym zdarzeniu w oddziale należy powiadomić ordynatora, który decyduje o rozwiązaniu zaistniałego problemu.
13. Cały personel oddziału jest zobowiązany do przestrzegania praw i obowiązków pacjenta.
14. Godziny odwiedzin w poszczególnych oddziałach regulują regulaminy oddziałowe; ogólnie obowiązuje zasada całodobowej możliwości odwiedzin z respektowaniem harmonogramu pracy oddziału, przy czym w godzinach nocnych tylko w szczególnych przypadkach. Informacje o godzinach odwiedzin umieszczone są na tablicach informacyjnych.
15 Osoby odwiedzające zobowiązane są podporządkować się wszelkim poleceniom i wskazówkom personelu szpitalnego.
16. Każda decyzja ograniczająca czas i zakres odwiedzin pacjentów zostaje wydana przez dyrektora w formie pisemnej i zawiera uzasadnienie oraz termin trwania ograniczeń. Z treścią decyzji zostaje zapoznany personel szpitala oraz pacjenci i ich rodziny.
17. Informacji o stanie zdrowia pacjentów udzielają wyłącznie lekarze w godzinach ustalonych przez ordynatora i podanych do wiadomości ogólnej.
18. O stanie zdrowia ciężko chorych pacjentów lub w przypadkach szczególnie uzasadnionych lekarze udzielają informacji w każdym czasie.
1) Informacje udzielane są pacjentowi lub innym osobom przez niego wskazanym.
2) Informacji o stanie zdrowia pacjentów nie udziela się przez telefon.
19. Oddziałami Zakładu kierują Ordynatorzy Oddziałów lub Kierownicy, którzy bezpośrednio podlegają Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
20. Szczegółowe zadania pracowników Oddziałów określają zakresy czynności

§ 14

Zadania i zasady organizacji świadczeń ambulatoryjnych udzielanych w Zakładzie Lecznictwa Ambulatoryjnego przez poradnie Przychodni Specjalistycznej

1. Świadczenia ambulatoryjne z zakresu specjalistycznej opieki zdrowotnej są udzielane ubezpieczonemu na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, z wyjątkiem świadczeń z zakresu :
1) ginekologii
2) psychiatrii;
2. Skierowania nie są wymagane dla następujących osób korzystających z ambulatoryjnej opieki specjalistycznej:
a) inwalidzi wojenni i wojskowi,
b) osoby represjonowane,
c) kombatanci,
d) niewidome cywilne ofiary działań wojennych,
e) chorzy na gruźlicę,
f) zakażeni wirusem HIV,
g) w zakresie badań dawców narządów,
h) uzależnieni od alkoholu, środków odurzających i substancji psychotropowych - w zakresie lecznictwa odwykowego,
i) uprawnieni (żołnierze lub pracownicy) oraz weterani - w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa.
3. Pacjenci kierowani do poradni przyjmowani są w terminach i godzinach ustalonych w harmonogramie danej poradni.
4. Harmonogramy czasu pracy poradni, zatwierdzone są przez Dyrektora Zakładu i udostępnione są dla pacjentów
5. Zakładem Lecznictwa Ambulatoryjnego kieruje Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa, któremu podlegają lekarze zatrudnieni w Przychodni.

§ 15
Zasady sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej nad pacjentami

1. Zgodnie z ustawą z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej bez względu na rodzaj choroby czy wiek.
2. Przez dodatkową opiekę pielęgnacyjną rozumie się opiekę, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych natomiast jest wykonywana w ramach dodatkowych czynności pielęgnacyjnych np. dodatkowa toaleta ciała, dodatkowe ścielenie łóżka, dodatkowe oklepywanie, pomoc fizyczna przy poruszaniu się oraz wsparcie psychiczne.
3. Pacjent sam decyduje o potrzebie dodatkowej opieki, nie może ona być narzucona przez inne osoby np. personel medyczny czy rodzinę.
4. Dodatkową opiekę mają prawo sprawować osoby wskazane przez pacjenta.
5. Jeżeli dodatkową opiekę wykonują względem siebie małżonkowie jak również dzieci czy rodzice, wówczas taka opieka jest bezpłatna.
6. Osoby, które wykonują dodatkową opiekę pielęgnacyjną należy poinformować o warunkach, zasadach na jakich ma się odbywać opieka.
7. Pacjent wyrażający potrzebę dodatkowej opieki ma obowiązek uzgodnienia i zgłoszenia tego faktu Ordynatorowi/ Kierownikowi i pielęgniarce Oddziałowej/Koordynującej Oddziału w którym przebywa.
8. W przypadkach uzasadnionych wynikających ze stanu zdrowia pacjenta(np. intensywny nadzór i monitorowanie) Ordynator/Kierownik może nie wyrazić zgody na dodatkową opiekę
9. Wszelkie dodatkowe czynności pielęgnacyjne wykonywane przez osobę wskazaną przez pacjenta należy uzgodnić z personelem medycznym pełniącym dyżur.
10. Dodatkowa opieka nie zwalnia z czynności pielęgnacyjnych personel pielęgniarski pełniący dyżur
11. Jeżeli dodatkowa opieka pielęgnacyjna sprawowana jest przez osoby obce dla pacjenta, w tym pielęgniarki w każdym przypadku osoba taka musi zawrzeć z pacjentem umowę cywilnoprawną.
12. Pielęgniarki zatrudnione w Zakładzie w ramach umowy o pracę mogą świadczyć dodatkową opiekę pielęgnacyjną jeżeli nie koliduje to z wykonywaniem obowiązków pracowniczych i nie powoduje przekroczenia obowiązujących norm czasu pracy.
13. Jeżeli dodatkowa opieka nad pacjentem sprawowana jest odpłatnie, odpłatność taką ponosi pacjent.

ROZDZIAŁ VII
ORGANIZACJA I ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH JEDNOSTEK I KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH PODMIOTU ORAZ WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA TYCH JEDNOSTEK LUB KOMÓREK DLA ZAPEWNIENIA SPRAWNEGO I EFEKTYWNEGO FUNKCJONOWANIA PODMIOTU POD WZGLĘDEM DIAGNOSTYCZNO-LECZNICZYM, PIELĘGNACYJNYM, REHABILITACYJNYM I ADMINISTRACYJNO-GOSPODARCZYM .

I. ORGANIZACJA I ZADANIA PIONU DZIALANOŚCI MEDYCZNEJ

§ 16

Pion działalność medycznej tworzą następujące zakłady lecznicze:

1) Szpital SPZOZ w Sanoku - Zakład Lecznictwa Stacjonarnego (dla świadczeń *zdrowotnych* w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne), w ramach którego funkcjonują następujące jednostki organizacyjne:
   a) Szpital Specjalistyczny,
   b) Zakład Analityki,
   c) Zakład Mikrobiologii,
   d) Zakład Diagnostyki Obrazowej,
   e) Pracownia Serologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi,
   f) Stacja Pogotowia Ratunkowego

2) Ambulatorium SPZOZ w Sanoku - Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego (dla świadczeń *zdrowotnych* w rodzaju ambulatoryjne świadczenia *zdrowotne*) w ramach którego funkcjonują następujące jednostki organizacyjne:
   a) Przychodnia Specjalistyczna :
   b) Zakład Rehabilitacji Leczniczej w tym Powiatowe Centrum Rehabilitacji Medycznej,
   c) Zakład Medycyny Pracy,

§ 17
ODDZIAŁ WEWNĘTRZNY (OW)

1. Kierowanie Oddziałem

1) Oddziałem kieruje Ordynator lub Kierownik (zatrudniony na podstawie umowy o pracę lub Kierownik (Koordynator) zatrudniony na podstawie umowy cywilno-prawnej) podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa,
2) Pracą personelu pielęgniarskiego kieruje i nadzoruje Pielęgniarka Oddziałowa podległa Kierownikowi/Koordynatorowi Oddziału oraz Naczelnej Pielęgniarce
3) Dyrektor Zakładu może ustanowić zastępcę osób wymienionych w ust. 1 i 2.
4) W dni wolne od pracy za całość Oddziału odpowiada lekarz dyżurny i pielęgniarka odpowiedzialna oddziału

2. Zadania Oddziału

1) Do zadań **Oddział Wewnętrznego** należy w szczególności sprawowanie opieki diagnostyczno – terapeutycznej oraz pielęgnacyjnej nad chorymi ze schorzeniami internistycznymi.

2) Podstawowym zadaniem oddziału jest prowadzenie diagnostyki i leczenie zachowawcze w szczególności w zakresie:

a) gastroenterologii

b) chorób endokrynologicznych, głównie cukrzycy i jej powikłań

c) chorób nerek, leczenie schorzeń układu moczowego, leczenie zaostrzeń niewydolności nerek;

d) schorzeń hematologicznych – leczenie krwią niedokrwistości

e) leczenia chorób występujących u ludzi starszych („wielochorobowość"),uśmierzanie objawów somatycznych, wsparcie psychiczne, edukacja rodziny i opiekunów.

f) diagnostyki realizowanej w oparciu o badania laboratoryjne, mikrobiologiczne, obrazowe i endoskopowe –przewodu pokarmowego

3) Udzielanie świadczeń konsultacyjnych na rzecz pacjentów z innych oddziałów Zakładu

4) Prowadzenie specjalizacji, szkoleń, praktyk zawodowych i zajęć praktycznych studentów studiów medycznych oraz dokształcania pracowników medycznych,

5) Zapewnienie pacjentom Oddziału, całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej we wszystkie dni tygodnia na podstawie harmonogramu dyżurów pielęgniarskich i lekarskich, sporządzonego przez ordynatora/kierownika lub koordynatora oddziału – pielęgniarkę oddziałową i zatwierdzonego przez Z-cę Dyrektora ds. Lecznictwa i Naczelną Pielęgniarkę.

6) dbanie o celowość wykonywanych badań lekarskich oraz racjonalna gospodarka lekami i wyrobami medycznymi.

7) pielęgnacja chorych zgodnie z obowiązującymi standardami.

8) przestrzeganie standardów epidemiologicznych, higieniczno – sanitarnych i pielęgnacyjnych obowiązujących w lecznictwie stacjonarnym.

9) Szczegółowe zadania pracowników Oddziału Wewnętrznego określają zakresy czynności

10) nadzór merytoryczny nad Poradnią Diabetologiczną, Endokrynologiczna, Gastroenterologiczną,

3. Ruch chorych i obieg dokumentacji :

1) przyjęcia planowe odbywają się od poniedziałku do piątku w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym z Izbą Przyjęć (w części konsultacyjnej) od godz. 12.00, przyjęcia pilne odbywają się w ramach pełnionych całodobowych dyżurów

2) dokumentacja chorego trafia do Oddziału ze Szpitalnego Oddziału Ratunkowego z Izbą Przyjęć w systemie informatycznym lub w postaci papierowej w okresie przejściowym zgodnie z obowiązującymi przepisami.

3) obserwacje chorych sporządza się na bieżąco, codziennie

4) pacjent opuszczający Oddział otrzymuje 2 egzemplarze karty informacyjnej, którą podpisuje lekarz prowadzący chorego oraz Kierownik/Koordynator lub jego zastępca, trzeci egzemplarz karty informacyjnej zostaje w historii choroby, do karty informacyjnej dołączane są recepty, skierowania oraz w razie potrzeby wystawiany jest druk ZLA

5) w przypadku zgonu lekarz prowadzący wypełnia kartę zgonu po uzgodnieniu rozpoznania z Kierownikiem/Koordynatorem

6) po wypisaniu chorego z Oddziału, historia choroby pacjenta jest przekazywana do Sekcji Statystyki i Dokumentacji Medycznej

4. Współdziałanie z innymi komórkami
1) w zakresie diagnostyki dla potrzeb Oddziału wykonywane są badania diagnostyczne w Zakładzie Analityki, Zakładzie Mikrobiologii, Zakładzie Diagnostyki Obrazowej, Pracowni Serologii Transfuzjologicznej, Pracowni Endoskopii i innych Pracowniach ze względu na potrzeby wynikające z potrzeb diagnostycznych pacjenta
2) pacjenci Oddziału w zależności od potrzeb konsultowani są przez odpowiednich specjalistów,
3) lekarze Oddziału udzielają konsultacji internistycznych chorym przebywającym w innych Oddziałach Zakładu – konsultacje są udzielane przez wytypowanych przez Ordynatora /Kierownika lekarzy, winny się odbywać w uzgodnionym terminie chyba, że przedmiotem konsultacji jest sytuacja nagląca, wówczas jest udzielana w trybie natychmiastowym,
4) współpraca z Izbą Przyjęć/Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym w zakresie przyjmowania pacjentów i konsultacji
5) współpraca z GVM Carint Podkarpackim Centrum Interwencji Sercowo-Naczyniowych oraz Stacją Dializ – NZOZ Diaverum w zakresie realizacji procesu terapeutycznego wobec pacjenta na podstawie zawartych umów
6) współpraca z Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej – Diagnostyki Medycznej w Sanoku w zakresie badań MRI na podstawie zawartych umów
7) Oddział współpracuje z Działem Techniczno-Eksploatacyjnym w zakresie konserwacji i naprawy sprzętu medycznego
8) Oddział współpracuje z Działem Higieny Szpitalnej w zakresie utrzymania odpowiedniego stanu sanitarno – higienicznego pomieszczeń oraz zabezpieczenia w środki czystości,
9) Oddział współpracuje z Działem Gospodarczym i Zaopatrzenia, Apteką Szpitalną w zakresie zaopatrzenia w niezbędny sprzęt medyczny, materiały biurowe, leki itp.
10) Oddział współpracuje z administracją Zespołu

§ 18

ODDZIAŁ CHIRURGII OGÓLNEJ I NACZYNIOWEJ Z PODODDZIAŁEM UROLOGICZNYM (OCH)

1. Kierowanie Oddziałem
1) Oddziałem kieruje Ordynator lub Kierownik (zatrudniony na podstawie umowy o pracę lub Kierownik (Koordynator) zatrudniony na podstawie umowy cywilno-prawnej) podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa,
2) Pracą personelu pielęgniarskiego kieruje i nadzoruje Pielęgniarka Oddziałowa podległa Kierownikowi/Koordynatorowi Oddziału oraz Naczelnej Pielęgniarce
3) Dyrektor Zakładu może ustanowić zastępcę osób wymienionych w ust. 1 i 2.
4) W dni wolne od pracy za całość Oddziału odpowiada lekarz dyżurny i pielęgniarka odpowiedzialna oddziału.

2. Zadania Oddziału
1) Do zadań **Oddziału Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej z Pododdziałem Urologicznym** należy w szczególności przyjmowanie chorych z chorobami podlegającymi leczeniu chirurgicznemu w zakresie specjalności ze Szpitalnego Oddziału Ratunkowego z Izbą Przyjęć oraz z innych Oddziałów Zakładu, a także sprawowanie opieki diagnostyczno – terapeutycznej oraz pielęgnacyjnej nad chorymi w zakresie specjalności oddziału
2) wykonywanie badań diagnostycznych oraz kwalifikowanie chorych do leczenia operacyjnego lub zachowawczego,
3) przeprowadzanie zabiegów operacyjnych
4) sprawowanie opieki nad pacjentem po zabiegu operacyjnym przez zespół terapeutyczny
5) dbanie o celowość wykonywanych badań lekarskich oraz racjonalna gospodarka lekami i wyrobami medycznymi.

6) pielęgnacja chorych zgodnie z obowiązującymi standardami.
7) przestrzeganie standardów epidemiologicznych, higieniczno – sanitarnych i pielęgnacyjnych obowiązujących w lecznictwie stacjonarnym.
8) udzielanie świadczeń konsultacyjnych na rzecz pacjentów z innych oddziałów Zakładu
9) prowadzenie specjalizacji, szkoleń, praktyk zawodowych i zajęć praktycznych studentów studiów medycznych oraz dokształcania pracowników medycznych,
10) zapewnienie pacjentom Oddziału, całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej we wszystkie dni tygodnia na podstawie harmonogramu dyżurów pielęgniarskich i lekarskich, sporządzonego przez ordynatora/kierownika lub koordynatora oddziału – pielęgniarkę oddziałową i zatwierdzonego przez Z-cę Dyrektora ds. Lecznictwa i Naczelną Pielęgniarkę.
11) szczegółowe zadania określają zakresy czynności poszczególnych pracowników.
12) nadzór merytoryczny nad Poradnią Chirurgii Naczyniowej, Chirurgii Ogólnej, Urologicznej.

3. Ruch chorych i obieg dokumentacji :
1) przyjmowanie planowe pacjentów do Oddziału odbywa się w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym /Izbie Przyjęć od godz. 9.00, przyjęcia nagłe do Oddziału odbywają się w ramach pełnionych całodobowych dyżurów,
2) dokumentacja chorego trafia do Oddziału z Izby Przyjęć/Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w systemie informatycznym lub w postaci papierowej w okresie przejściowym zgodnie z obowiązującymi przepisami.
3) obserwacje chorych w zakresie opieki lekarskiej i pielęgniarskiej sporządza się na bieżąco, codziennie
4) pacjent opuszczający Oddział otrzymuje 2 egzemplarze karty informacyjnej, którą podpisuje lekarz prowadzący pacjenta oraz Kierownik/Koordynator lub jego zastępca, trzeci egzemplarz karty informacyjnej zostaje w historii choroby, do karty informacyjnej dołączane są recepty, skierowania oraz w razie potrzeby wystawiany jest druk ZLA, karty informacyjne wydawane są w dniu wypisu po godz.13.00
5) w przypadku zgonu lekarz prowadzący wypełnia kartę zgonu po uzgodnieniu rozpoznania z Kierownikiem/Koordynatorem
6) po wypisaniu chorego z Oddziału, historia choroby jest przekazywana do Sekcji Statystyki i Dokumentacji medycznej

4. Współdziałanie z innymi komórkami
1) współpraca z innymi Oddziałami Zakładu w zakresie konsultacji lekarskich niezbędnych w przygotowaniu pacjenta do zabiegu operacyjnego i opieki lekarskiej po zabiegu operacyjnym.
2) współpraca z innymi oddziałami i pracowniami Zakładu w celu konsultacji pacjentów wynikających z procesu terapeutycznego bądź przygotowania pacjenta do zabiegu diagnostycznego lub leczniczego w znieczuleniu i opieka po znieczuleniu
3) w zakresie diagnostyki pacjentów Oddział współpracuje z Zakładem Analityki, Zakładem Mikrobiologii, Zakładem Diagnostyki Obrazowej, Pracownią Serologii Transfuzjologicznej, Pracownią Endoskopii i innymi Pracowniami ze względu na potrzeby wynikające z procesu terapeutycznego pacjenta
4) współpraca z Zakładem Rehabilitacji Leczniczej w zakresie realizacji planu rehabilitacji pacjenta
5) współpraca z GVM Carint Podkarpackim Centrum Interwencji Sercowo-Naczyniowych oraz Stacją Dializ – NZOZ Diaverum w zakresie realizacji procesu terapeutycznego wobec pacjenta na podstawie zawartych porozumień
6) współpraca z Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej – Diagnostyki Medycznej w Sanoku w zakresie badań MRIna podstawie zawartych umów

7) współpraca ze Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym z Izbą Przyjęć w zakresie przyjmowania i konsultacji pacjentów

8) lekarze Oddziału udzielają konsultacji pacjentom przebywającym w innych Oddziałach Zakładu – konsultacje udzielane są przez wytypowanych przez Ordynatora/Kierownika lekarzy i winny się odbywać w uzgodnionym terminie chyba, że przedmiotem konsultacji jest sytuacja nagląca, wówczas jest udzielana w trybie natychmiastowym,
9) Oddział współpracuje z Działem Techniczno-Eksploatacyjnym w zakresie konserwacji i naprawy sprzętu medycznego
10) Oddział współpracuje z Działem Higieny Szpitalnej w zakresie utrzymania odpowiedniego stanu sanitarno – higienicznego pomieszczeń oraz zabezpieczenia w środki czystości,
11) Oddział współpracuje z Działem Gospodarczym i Zaopatrzenia, Apteką Szpitalną w zakresie zaopatrzenia w niezbędny sprzęt medyczny, materiały biurowe, leki itp.
12) Oddział współpracuje z administracją Zespołu

§ 19.
ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII (OAIT)

1. Kierowanie Oddziałem
1) Oddziałem kieruje Ordynator lub Kierownik (zatrudniony na podstawie umowy o pracę lub Kierownik (Koordynator) zatrudniony na podstawie umowy cywilno-prawnej) podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa,
2) Pracą personelu pielęgniarskiego kieruje i nadzoruje Pielęgniarka Oddziałowa podległa Kierownikowi/Koordynatorowi Oddziału oraz Naczelnej Pielęgniarce
3) Dyrektor Zakładu może ustanowić zastępcę osób wymienionych w ust. 1 i 2.
4) W dni wolne od pracy za całość Oddziału odpowiada lekarz dyżurny i pielęgniarka odpowiedzialna oddziału

2. Zadania Oddziału
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii prowadzi leczenie chorych w stanach zagrożenia życia spowodowanych potencjalnie odwracalną niewydolnością jednego lub kilku podstawowych układów organizmu, w szczególności chorych z niewydolnością układu oddechowego i związaną z tym respiratoroterapią.
1) Wskazaniami do leczenia chorych w oddziale intensywnej terapii są w szczególności:
a) wstrząs – wszystkie postacie,
b) niewydolność oddechowa różnego pochodzenia,
c) niewydolność wielonarządowa różnego pochodzenia
d) stany zagrożenia życia wymagające intensywnego monitorowania funkcji życiowych.

3. Zadania Oddziału obejmują ponadto:
a) opiekę pooperacyjną nad pacjentami do czasu do czasu wyrównania zaburzeń czynności ośrodkowego układu nerwowego, oddychania, krążenia
b) opiekę nad potencjalnym dawcą narządów.
c) konsultacje anestezjologiczne we wszystkich oddziałach Szpitala
d) prowadzenie reanimacji we wszystkich oddziałach Szpitala na „wezwanie alarmowe”
e) prowadzenie terapii p -bólowej.
f) realizację innych czynności anestezjologicznych, w szczególności: centralne dostępy żylne, porty naczyniowe
g) wykonywanie znieczuleń:
- badanie pacjentów zgłoszonych do zabiegu operacyjnego,
- ustalanie zasad przygotowania pacjentów do znieczulenia

- kwalifikacje do znieczulenia
- wybór metody znieczulenia
- uzyskanie zgody pacjenta / przedstawiciela ustawowego na znieczulenie
- prowadzenie znieczulenia
- stały dokumentowany nadzór nad znieczulanym pacjentem

h) zapewnienie pacjentom Oddziału, całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej we wszystkie dni tygodnia na podstawie harmonogramu dyżurów pielęgniarskich i lekarskich, sporządzonego przez ordynatora/kierownika lub koordynatora oddziału – pielęgniarkę oddziałową i zatwierdzonego przez Z-cę Dyrektora ds. Lecznictwa i Naczelną Pielęgniarkę.
i) prowadzenie specjalizacji, szkoleń oraz dokształcania pracowników medycznych,
j) prowadzenie obowiązującej dokumentacji
k) dbanie o celowość wykonywanych badań lekarskich oraz racjonalna gospodarka lekami i wyrobami medycznymi.
l) pielęgnacja chorych zgodnie z obowiązującymi standardami.
m) przestrzeganie standardów epidemiologicznych, higieniczno – sanitarnych i pielęgnacyjnych obowiązujących w lecznictwie stacjonarnym.

4. Ruch chorych i obieg dokumentacji :
1) przyjęcia Pacjentów do Oddziału odbywają się w ramach pełnionych całodobowych dyżurów,
2) dokumentacja pacjenta przyjętego w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym do oddziału dostarczona jest w systemie informatycznym lub w postaci papierowej w okresie przejściowym zgodnie z obowiązującymi przepisami.
3) dokumentacja pacjenta przenoszonego z innego Oddziału zostaje dostarczona do Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii
3) przyjęcie pacjenta z innego Oddziału następuje po konsultacji z lekarzem Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii
4) obserwacje chorych w zakresie opieki lekarskiej i pielęgniarskiej sporządza się na bieżąco, codziennie
5) chorzy znieczulani w Blokach Operacyjnych mają prowadzone karty znieczulenia oraz Okołooperacyjna Kartę Kontrolną – karty przechowywane są w historii choroby pacjenta
6) w przypadku zgonu lekarz prowadzący wypełnia kartę zgonu po uzgodnieniu rozpoznania z Kierownikiem/Koordynatorem
7) po wypisaniu chorego z Oddziału, historia choroby jest przekazywana do Sekcji Statystyki i Dokumentacji medycznej w przypadku przeniesienia pacjenta do innego Oddziału dokumentacja z leczenia w Oddziale Anestezjologii jest dostarczona do właściwego Oddziału

5. Współdziałanie z innymi komórkami
1) współpraca z innymi Oddziałami Zakładu w zakresie konsultacji lekarskich niezbędnych w przygotowaniu pacjenta do zabiegu operacyjnego i opieki lekarskiej po zabiegu operacyjnym
2) współpraca z innymi oddziałami i pracowniami Zakładu w celu konsultacji pacjentów wynikających z procesu terapeutycznego bądź przygotowania pacjenta do zabiegu diagnostycznego lub leczniczego w znieczuleniu i opieka po znieczuleniu
3) w zakresie diagnostyki pacjentów Oddział współpracuje z Zakładem Analityki, Zakładem Mikrobiologii, Zakładem Diagnostyki Obrazowej, Pracownią Serologii Transfuzjologicznej, Pracownią Endoskopii i innymi Pracowniami ze względu na potrzeby wynikające z procesu terapeutycznego pacjenta
4) współpraca z Zakładem Rehabilitacji Leczniczej w zakresie realizacji planu rehabilitacji pacjenta

5) współpraca z GVM Carint Podkarpackim Centrum Interwencji Sercowo-Naczyniowych oraz Stacją Dializ – NZOZ Diaverum w zakresie realizacji procesu terapeutycznego wobec pacjenta na podstawie zawartych porozumień
6) lekarze Oddziału udzielają konsultacji pacjentom przebywającym w innych Oddziałach Zakładu – konsultacje udzielane są przez wytypowanych przez Ordynatora /Kierownika lekarzy i winny się odbywać w uzgodnionym terminie chyba, że przedmiotem konsultacji jest sytuacja nagląca, wówczas jest udzielana w trybie natychmiastowym,
7) współpraca ze Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym z Izbą Przyjęć w zakresie przyjmowania i konsultacji pacjentów
8) Oddział współpracuje z Działem Techniczno-Eksploatacyjnym w zakresie konserwacji i naprawy sprzętu medycznego
9) Oddział współpracuje z Działem Higieny Szpitalnej w zakresie utrzymania odpowiedniego stanu sanitarno – higienicznego pomieszczeń oraz zabezpieczenia w środki czystości,
10) Oddział współpracuje z Działem Gospodarczym i Zaopatrzenia, Apteką Szpitalną w zakresie zaopatrzenia w niezbędny sprzęt medyczny, materiały biurowe, leki itp.
11) Oddział współpracuje z administracją Zespołu

§ 20.
ODDZIAŁ DZIECIĘCY (OD)

1. Kierowanie Oddziałem
1) Oddziałem kieruje Ordynator lub Kierownik (zatrudniony na podstawie umowy o pracę lub Kierownik (Koordynator) zatrudniony na podstawie umowy cywilno-prawnej) podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa,
2) Pracą personelu pielęgniarskiego kieruje i nadzoruje Pielęgniarka Oddziałowa podległa Kierownikowi/Koordynatorowi Oddziału oraz Naczelnej Pielęgniarce
3) Dyrektor Zakładu może ustanowić zastępcę osób wymienionych w ust. 1 i 2.
4) W dni wolne od pracy za całość Oddziału odpowiada lekarz dyżurny i pielęgniarka odpowiedzialna oddziału

2. Zadania Oddziału
1) Zadania Oddziału obejmują diagnostykę i leczenie zachowawcze pacjentów w przedziale wiekowym od 0 do ukończenia 18 roku życia, w szczególności:
a) chorób układu oddechowego
b) chorób układu pokarmowego
c) chorób układu moczowego
d) chorób neurologicznych
e) schorzeń alergicznych
f) diagnostykę kardiologiczną
2) Oddział prowadzi kontynuację leczenia po hospitalizacjach w wyższych ośrodkach referencyjnych
3) Zadania Oddziału obejmują ponadto:
a. Codzienny raport lekarski i pielęgniarski.
b. Przeprowadzenie wizyty lekarsko-pielęgniarskiej.
c. Zapewnienie jak najlepszego kontaktu dzieci z rodzicami/opiekunami prawny
d. Prowadzenie na bieżąco obowiązującej dokumentacji medycznej i statystycznej oddziząłu
e. Przeprowadzanie badań diagnostycznych w oparciu o pracownie diagnostyczne na rzecz pacjentów stacjonarnych.
f. Pielęgnację dzieci zgodnie z obowiązującymi standardami.
g. konsultacje pediatryczne w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym
h. powadzenie dydaktyki przed i podyplomowej.
i. organizację i prowadzenie szkoleń wewnętrznych personelu

j. zapewnienie pacjentom Oddziału, całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej we wszystkie dni tygodnia na podstawie harmonogramu dyżurów pielęgniarskich i lekarskich, sporządzonego przez ordynatora/kierownika lub koordynatora oddziału – pielęgniarkę oddziałową i zatwierdzonego przez Z-cę Dyrektora ds. Lecznictwa i Naczelną Pielęgniarkę.
k) dbanie o celowość wykonywanych badań lekarskich oraz racjonalna gospodarka lekami i wyrobami medycznymi.
l) pielęgnacja chorych zgodnie z obowiązującymi standardami.
m) przestrzeganie standardów epidemiologicznych, higieniczno – sanitarnych i pielęgnacyjnych obowiązujących w lecznictwie stacjonarnym.

4. Ruch chorych i obieg dokumentacji

1) pacjenci przyjmowani są planowo w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym z Izbą Przyjęć przez lekarza dyżurnego na podstawie skierowania z poradni specjalistycznych, lekarzy rodzinnych (podstawowej opieki zdrowotnej) oraz w sytuacjach nagłych - bez skierowania, całodobowo
2) dokumentacja pacjenta przyjętego w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym z Izbą Przyjęć do oddziału dostarczona jest w systemie informatycznym lub w postaci papierowej w okresie przejściowym zgodnie z obowiązującymi przepisami.
3) obserwacje pacjentów w zakresie opieki lekarskiej i pielęgniarskiej sporządza się na bieżąco, codziennie
4) po wypisaniu chorego z Oddziału, historia choroby jest przekazywana do Sekcji Statystyki i Dokumentacji medycznej
5) w przypadku zgonu lekarz prowadzący wypełnia kartę zgonu po uzgodnieniu rozpoznania z Kierownikiem/Koordynatorem
6) rodzice/opiekunowie prawni dziecka opuszczającego Oddział otrzymują 2 egzemplarze karty informacyjnej, którą podpisuje lekarz prowadzący pacjenta oraz Kierownik/Koordynator lub jego zastępca, trzeci egzemplarz karty informacyjnej zostaje w historii choroby, do karty informacyjnej dołączane są recepty, skierowania oraz w razie potrzeby wystawiany jest druk ZLA, karty informacyjne wydawane są w dniu wypisu po godz.13.00

5. Współdziałanie z innymi komórkami

1) współpraca z innymi oddziałami i pracowniami Zakładu w celu konsultacji pacjentów wynikających z procesu terapeutycznego bądź przygotowania pacjenta do zabiegu diagnostycznego lub leczniczego
2) w zakresie diagnostyki pacjentów Oddział współpracuje z Zakładem Analityki, Zakładem Mikrobiologii, Zakładem Diagnostyki Obrazowej, Pracownią Serologii Transfuzjologicznej, Pracownią Endoskopii i innymi Pracowniami ze względu na potrzeby wynikające z procesu terapeutycznego pacjenta
3) współpraca z Zakładem Rehabilitacji Leczniczej w zakresie realizacji planu rehabilitacji pacjenta
4) współpraca ze Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym z Izbą Przyjęć w zakresie przyjmowania i konsultacji pacjentów
5) współpraca z Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej – Diagnostyki Medycznej w Sanoku w zakresie badań MRI na podstawie zawartych umów
6) Oddział współpracuje z Działem Techniczno-Eksploatacyjnym w zakresie konserwacji i naprawy sprzętu medycznego
7) Oddział współpracuje z Działem Higieny Szpitalnej w zakresie utrzymania odpowiedniego stanu sanitarno – higienicznego pomieszczeń oraz zabezpieczenia w środki czystości,
8) Oddział współpracuje z Działem Gospodarczym i Zaopatrzenia, Apteką Szpitalną w zakresie zaopatrzenia w niezbędny sprzęt medyczny, materiały biurowe, leki itp.
9) Oddział współpracuje z administracją Zespołu

§ 21.
ODDZIAŁ PULMONOLOGII (OP)

1. Kierowanie Oddziałem

1) kieruje Ordynator lub Kierownik (zatrudniony na podstawie umowy o pracę lub Kierownik (Koordynator) zatrudniony na podstawie umowy cywilno-prawnej) podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa,
2) Pracą personelu pielęgniarskiego kieruje i nadzoruje Pielęgniarka Oddziałowa podległa Kierownikowi/Koordynatorowi Oddziału oraz Naczelnej Pielęgniarce
3) Dyrektor Zakładu może ustanowić zastępcę osób wymienionych w ust. 1 i 2.
4) W dni wolne od pracy za całość Oddziału odpowiada lekarz dyżurny i pielęgniarka odpowiedzialna oddziału

2. Zadania Oddziału

1) Zadania oddziału obejmują diagnostykę i leczenie schorzeń układu oddechowego.
2) Diagnostyka realizowana w oddziale obejmuje: diagnostykę guzów płuc i diagnostykę chorób płuc
3) W oddziale prowadzone jest leczenie zachowawcze : zapaleń płuc, astmy oskrzelowej, przewlekłych zapaleń oskrzeli, odmy opłucnowej, chorób śródmiąższowych płuc, chorób opłucnej
4) dbanie o celowość wykonywanych badań lekarskich oraz racjonalna gospodarka lekami i wyrobami medycznymi.
5) pielęgnacja chorych zgodnie z obowiązującymi standardami.
6) przestrzeganie standardów epidemiologicznych, higieniczno – sanitarnych i pielęgnacyjnych obowiązujących w lecznictwie stacjonarnym.

3.Zadania Oddziału obejmują ponadto:

1. codzienny raport lekarski i pielęgniarski, przeprowadzenie wizyty lekarsko-pielęgniarskiej, konsultacje we wszystkich oddziałach Szpitala
2) prowadzenie dydaktyki przed i podyplomowej.
3) organizację i prowadzenie szkoleń wewnętrznych personelu.
4) zapewnienie pacjentom Oddziału, całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej we wszystkie dni tygodnia na podstawie harmonogramu dyżurów pielęgniarskich i lekarskich, sporządzonego przez ordynatora/kierownika lub koordynatora oddziału – pielęgniarkę oddziałową i zatwierdzonego przez Z-cę Dyrektora ds. Lecznictwa i Naczelną Pielęgniarkę.
5) nadzór merytoryczny nad Poradnią Gruźlicy i Chorób Płuc, Poradnią Gruźlicy i Chorób Płuc dla dzieci, Pracownią Bronchoskopii i Pracownią Spirometrii

4.Ruch chorych i obieg dokumentacji

1)_Pacjenci przyjmowani są planowo w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym z Izbą Przyjęć na podstawie skierowania z poradni specjalistycznych, lekarzy rodzinnych (podstawowej opieki zdrowotnej) od godz. 8.30 oraz w sytuacjach nagłych - bez skierowania, całodobowo
2) dokumentacja pacjenta przyjętego w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym z Izbą Przyjęć do oddziału dostarczona jest w systemie informatycznym lub w postaci papierowej w okresie przejściowym zgodnie z obowiązującymi przepisami.
3) obserwacje pacjentów w zakresie opieki lekarskiej i pielęgniarskiej sporządza się na bieżąco, codziennie
4) po wypisaniu chorego z Oddziału, historia choroby jest przekazywana do Sekcji Statystyki i Dokumentacji medycznej

5) Pacjent opuszczający Oddział otrzymuje 2 egzemplarze karty informacyjnej, którą podpisuje lekarz prowadzący oraz Kierownik/Koordynator lub jego zastępca, trzeci egzemplarz karty informacyjnej zostaje w historii choroby, do karty informacyjnej dołączane są recepty, skierowania oraz w razie potrzeby wystawiany jest druk ZLA
6) w przypadku zgonu lekarz prowadzący wypełnia kartę zgonu po uzgodnieniu rozpoznania z Kierownikiem/Koordynatorem

5. Współdziałanie z innymi komórkami
1) współpraca z innymi oddziałami i pracowniami Zakładu w celu konsultowania pacjentów wynikających z procesu terapeutycznego bądź przygotowania pacjenta do zabiegu diagnostycznego lub leczniczego
2) w zakresie diagnostyki pacjentów Oddział współpracuje z Zakładem Analityki, Zakładem Mikrobiologii, Zakładem Diagnostyki Obrazowej, Pracownią Serologii Transfuzjologicznej, Pracownią Endoskopii i innymi Pracowniami ze względu na potrzeby wynikające z procesu terapeutycznego pacjenta
3) współpraca ze Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym z Izbą Przyjęć w zakresie przyjmowania i konsultacji pacjentów
4) współpraca z Zakładem Rehabilitacji Leczniczej w zakresie realizacji planu rehabilitacji pacjenta
5) współpraca z Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej – Diagnostyki Medycznej w Sanoku w zakresie badań MRI na podstawie zawartych umów
6) Oddział współpracuje z Działem Techniczno-Eksploatacyjnym w zakresie konserwacji i naprawy sprzętu medycznego
7) Oddział współpracuje z Działem Higieny Szpitalnej w zakresie utrzymania odpowiedniego stanu sanitarno – higienicznego pomieszczeń oraz zabezpieczenia w środki czystości,
8) Oddział współpracuje z Działem Gospodarczym i Zaopatrzenia, Apteką Szpitalną w zakresie zaopatrzenia w niezbędny sprzęt medyczny, materiały biurowe, leki itp.
9) Oddział współpracuje z administracją Zespołu

§ 22.
ODDZIAŁ OBSERWACYJNO-ZAKAŹNY(OOZ)

1. Kierowanie Oddziałem
1) kieruje Ordynator lub Kierownik (zatrudniony na podstawie umowy o pracę lub Kierownik (Koordynator) zatrudniony na podstawie umowy cywilno-prawnej) podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa,
2) Pracą personelu pielęgniarskiego kieruje i nadzoruje Pielęgniarka Oddziałowa podległa Kierownikowi/Koordynatorowi Oddziału oraz Naczelnej Pielęgniarce
3) Dyrektor Zakładu może ustanowić zastępcę osób wymienionych w ust. 1 i 2.
4) W dni wolne od pracy za całość Oddziału odpowiada lekarz dyżurny i pielęgniarka odpowiedzialna oddziału

2. Zadania Oddziału
1) Oddział zajmuje się diagnostyką i leczeniem szerokiego spectrum chorób zakaźnych o etiologii wirusowej, grzybiczej i pasożytniczej ze szczególnym uwzględnieniem:
– schorzenia infekcyjne przewodu pokarmowego
– choroby odkleszczowe
– neuroinfekcje
– choroby pasożytnicze i odzwierzęce
– choroby przebiegające z uszkodzeniem skóry i błon śluzowych

2) W ramach oddziału prowadzona jest kompleksowa diagnostyka i terapia chorób wątroby, głównie wirusowych zapaleń typu B i C, w ramach realizacji programów terapeutycznych refundowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz terapia bezinterferonowa do leczenia przewlekłego WZW typu C.
3) Badania diagnostyce wykonywane są na bazie własnej Pracowni Mikrobiologii oraz w ramach współpracy z ośrodkami w Krakowie, Warszawie, Rzeszowie. Ciągłość opieki poszpitalnej zapewniamy trybie ambulatoryjnym w ramach Poradni Chorób Zakaźnych oraz Poradni Hepatologicznej.
4) dbanie o celowość wykonywanych badań lekarskich oraz racjonalna gospodarka lekami i wyrobami medycznymi.
5) pielęgnacja chorych zgodnie z obowiązującymi standardami.
6) przestrzeganie standardów epidemiologicznych, higieniczno – sanitarnych i pielęgnacyjnych obowiązujących w lecznictwie stacjonarnym.

3. Zadania Oddziału obejmują ponadto:
1) codzienny raport lekarski i pielęgniarski.
2) przeprowadzenie wizyty lekarsko-pielęgniarskiej.
3) konsultacje we wszystkich oddziałach Szpitala
4) prowadzenie dydaktyki przed i podyplomowej
5) organizację i prowadzenie szkoleń wewnętrznych personelu.
6) zapewnienie pacjentom Oddziału, całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej we wszystkie dni tygodnia na podstawie harmonogramu dyżurów pielęgniarskich i lekarskich, sporządzonego przez ordynatora/kierownika lub koordynatora oddziału – pielęgniarkę oddziałową i zatwierdzonego przez Z-cę Dyrektora ds. Lecznictwa i Naczelną Pielęgniarkę.
7) nadzór merytoryczny nad Poradnią Chorób Zakaźnych oraz Poradnią Hepatologiczną.

4. Ruch chorych i obieg dokumentacji
1) pacjenci przyjmowani są planowo w Oddziale Obserwacyjno – Zakaźnym – Izbie Przyjęć na podstawie skierowania z poradni specjalistycznych, lekarzy rodzinnych (podstawowej opieki zdrowotnej) oraz w sytuacjach nagłych - bez skierowania, całodobowo
2) dokumentacja pacjenta przyjętego do Oddziału zakładana jest w oddziale w formie papierowej/systemie informatycznym i podlega rejestracji w systemie informatycznym
3) obserwacje pacjentów w zakresie opieki lekarskiej i pielęgniarskiej sporządza się na bieżąco, codziennie
4) po wypisaniu chorego z Oddziału, historia choroby jest przekazywana do Sekcji Statystyki i Dokumentacji medycznej
5) pacjent opuszczający Oddział otrzymuje 2 egzemplarze karty informacyjnej, którą podpisuje lekarz prowadzący oraz Kierownik/Koordynator lub jego zastępca, trzeci egzemplarz karty informacyjnej zostaje w historii choroby, do karty informacyjnej dołączane są recepty, skierowania oraz w razie potrzeby wystawiany jest druk ZLA
6) w przypadku zgonu lekarz prowadzący wypełnia kartę zgonu po uzgodnieniu rozpoznania z Kierownikiem/Koordynatorem

5. Współdziałanie z innymi komórkami
1) współpraca z innymi oddziałami i pracowniami Zakładu w celu konsultowania pacjentów wynikających z procesu terapeutycznego bądź przygotowania pacjenta do zabiegu diagnostycznego lub leczniczego
2) współpraca ze Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym z Izbą Przyjęć w zakresie przyjmowania i konsultacji pacjentów

3) w zakresie diagnostyki pacjentów Oddział współpracuje z Zakładem Analityki, Zakładem Mikrobiologii, Zakładem Diagnostyki Obrazowej, Pracownią Serologii Transfuzjologicznej, Pracownią Endoskopii i innymi Pracowniami ze względu na potrzeby wynikające z procesu terapeutycznego pacjenta
4) współpraca w zakresie wykonywania specjalistycznych badań diagnostycznych z ośrodkami w Krakowie, Warszawie, Rzeszowie.
5) ciągłość opieki poszpitalnej dla pacjentów opuszczających oddział zapewniona jest w trybie ambulatoryjnym w ramach Poradni Chorób Zakaźnych oraz Poradni Hepatologicznej
6) współpraca z Zakładem Rehabilitacji Leczniczej w zakresie realizacji planu rehabilitacji pacjenta
7) współpraca z Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej – Diagnostyki Medycznej w Sanoku w zakresie badań MRI na podstawie zawartych umów
8) Oddział współpracuje z Działem Techniczno-Eksploatacyjnym w zakresie konserwacji i naprawy sprzętu medycznego
9) Oddział współpracuje z Działem Higieny Szpitalnej w zakresie utrzymania odpowiedniego stanu sanitarno – higienicznego pomieszczeń oraz zabezpieczenia w środki czystości,
10) Oddział współpracuje z Działem Gospodarczym i Zaopatrzenia, Apteką Szpitalną w zakresie zaopatrzenia w niezbędny sprzęt medyczny, materiały biurowe, leki itp.
11) Oddział współpracuje z administracją Zespołu

§ 23.
ODDZIAŁ KARDIOLOGICZNY(OK)

1. Kierowanie Oddziałem
1) kieruje Ordynator lub Kierownik (zatrudniony na podstawie umowy o pracę lub Kierownik (Koordynator) zatrudniony na podstawie umowy cywilno-prawnej) podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa,
2) Pracą personelu pielęgniarskiego kieruje i nadzoruje Pielęgniarka Oddziałowa podległa Kierownikowi/Koordynatorowi Oddziału oraz Naczelnej Pielęgniarce
3) Dyrektor Zakładu może ustanowić zastępcę osób wymienionych w ust. 1 i 2.
4) W dni wolne od pracy za całość Oddziału odpowiada lekarz dyżurny i pielęgniarka odpowiedzialna oddziału

2. Zadania Oddziału
1) Zakres działalności oddziału obejmuje diagnostykę oraz leczenie chorób serca i naczyń w tym zapewnienie intensywnego nadzoru kardiologicznego.
2) Diagnostyka kardiologiczna ma charakter nieinwazyjny, obejmuje swoim zakresem badania holterowskie, testy wysiłkowe, badania echokardiograficzne –także przezprzełykowe, badania ultrasonograficzne naczyń – także dopplerowskie, testy pochylniowe
4) dbanie o celowość wykonywanych badań lekarskich oraz racjonalna gospodarka lekami i wyrobami medycznymi.
5) pielęgnacja chorych zgodnie z obowiązującymi standardami.
6) przestrzeganie standardów epidemiologicznych, higieniczno – sanitarnych i pielęgnacyjnych obowiązujących w lecznictwie stacjonarnym.

3. Zadania Oddziału obejmują ponadto:
1) codzienny raport lekarski i pielęgniarski.
2) przeprowadzenie wizyty lekarsko-pielęgniarskiej.
3) konsultacje we wszystkich oddziałach Szpitala
4) prowadzenie dydaktyki przed i podyplomowej

5) organizację i prowadzenie szkoleń wewnętrznych personelu.
6) zapewnienie pacjentom Oddziału, całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej we wszystkie dni tygodnia na podstawie harmonogramu dyżurów pielęgniarskich i lekarskich, sporządzonego przez ordynatora/kierownika lub koordynatora oddziału – pielęgniarkę oddziałową i zatwierdzonego przez Z-cę Dyrektora ds. Lecznictwa i Naczelną Pielęgniarkę.
7) nadzór merytoryczny nad Poradnią Kardiologiczną

4. Ruch chorych i obieg dokumentacji

1)_Pacjenci przyjmowani są planowo w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym z Izbą Przyjęć na podstawie skierowania z poradni specjalistycznych, lekarzy rodzinnych (podstawowej opieki zdrowotnej) od godz. 11.30 oraz w sytuacjach nagłych - bez skierowania, całodobowo
2) dokumentacja pacjenta przyjętego w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym z Izbą Przyjęć do oddziału dostarczona jest w systemie informatycznym lub w postaci papierowej w okresie przejściowym zgodnie z obowiązującymi przepisami.
3) obserwacje pacjentów w zakresie opieki lekarskiej i pielęgniarskiej sporządza się na bieżąco, codziennie
4) po wypisaniu chorego z Oddziału, historia choroby jest przekazywana do Sekcji Statystyki i Dokumentacji medycznej
5) Pacjent opuszczający Oddział otrzymuje 2 egzemplarze karty informacyjnej, którą podpisuje lekarz prowadzący oraz Kierownik/Koordynator lub jego zastępca, trzeci egzemplarz karty informacyjnej zostaje w historii choroby, do karty informacyjnej dołączane są recepty, skierowania oraz w razie potrzeby wystawiany jest druk ZLA
6) w przypadku zgonu lekarz prowadzący wypełnia kartę zgonu po uzgodnieniu rozpoznania z Kierownikiem/Koordynatorem

5. Współdziałanie z innymi komórkami

1) współpraca z innymi oddziałami i pracowniami Zakładu w celu konsultowania pacjentów wynikających z procesu terapeutycznego bądź przygotowania pacjenta do zabiegu diagnostycznego lub leczniczego
2) w zakresie diagnostyki pacjentów Oddział współpracuje z Zakładem Analityki, Zakładem Mikrobiologii, Zakładem Diagnostyki Obrazowej, Pracownią Serologii Transfuzjologicznej, Pracownią Endoskopii i innymi Pracowniami ze względu na potrzeby wynikające z procesu terapeutycznego pacjenta
3) współpraca ze Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym z Izbą Przyjęć w zakresie przyjmowania i konsultacji pacjentów
4) współpraca z Zakładem Rehabilitacji Leczniczej w zakresie realizacji planu rehabilitacji pacjenta
5) współpraca z Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej – Diagnostyki Medycznej w Sanoku w zakresie badań MRI na podstawie zawartych umów
6) Oddział współpracuje z Działem Techniczno-Eksploatacyjnym w zakresie konserwacji i naprawy sprzętu medycznego
7) Oddział współpracuje z Działem Higieny Szpitalnej w zakresie utrzymania odpowiedniego stanu sanitarno – higienicznego pomieszczeń oraz zabezpieczenia w środki czystości,
8) Oddział współpracuje z Działem Gospodarczym i Zaopatrzenia, Apteką Szpitalną w zakresie zaopatrzenia w niezbędny sprzęt medyczny, materiały biurowe, leki itp.
9) Oddział współpracuje z administracją Zespołu

§ 24.

ODDZIAŁ NEUROLOGICZNY Z PODODDZIAŁEM UDAROWYM (ONU)

1. Kierowanie Oddziałem

1) kieruje Ordynator lub Kierownik (zatrudniony na podstawie umowy o pracę lub Kierownik (Koordynator) zatrudniony na podstawie umowy cywilno-prawnej) podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa,
2) Pracą personelu pielęgniarskiego kieruje i nadzoruje Pielęgniarka Oddziałowa podległa Kierownikowi/Koordynatorowi Oddziału oraz Naczelnej Pielęgniarce
3) Dyrektor Zakładu może ustanowić zastępcę osób wymienionych w ust. 1 i 2.
4) W dni wolne od pracy za całość Oddziału odpowiada lekarz dyżurny i pielęgniarka odpowiedzialna oddziału

2. Zadania Oddziału

Oddział świadczy pełny zakres hospitalizacji obejmujący wszystkie choroby neurologiczne
Zadania Oddziału Udarowego obejmują w szczególności:
1) leczenie chorych udarowych w warunkach intensywnego nadzoru neurologicznego;
2) leczenie trombolityczne;
3) wczesną rehabilitację poudarową
4) rehabilitację logopedyczną;
5) wsparcie neuropsychologiczne.
6) diagnostyka i leczenie zwężonych miażdżycowo tętnic szyjnych (stentowanie).
7) dbanie o celowość wykonywanych badań lekarskich oraz racjonalna gospodarka lekami i wyrobami medycznymi.
8) pielęgnacja chorych zgodnie z obowiązującymi standardami.
9) przestrzeganie standardów epidemiologicznych, higieniczno – sanitarnych i pielęgnacyjnych obowiązujących w lecznictwie stacjonarnym.

3. Zadania Oddziału obejmują ponadto:

1) codzienny raport lekarski i pielęgniarski.
2) przeprowadzenie wizyty lekarsko-pielęgniarskiej.
3) konsultacje we wszystkich oddziałach Szpitala
4) prowadzenie dydaktyki przed i podyplomowej
5) organizację i prowadzenie szkoleń wewnętrznych personelu.
6) zapewnienie pacjentom Oddziału, całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej we wszystkie dni tygodnia na podstawie harmonogramu dyżurów pielęgniarskich i lekarskich, sporządzonego przez ordynatora/kierownika lub koordynatora oddziału – pielęgniarkę oddziałową i zatwierdzonego przez Z-cę Dyrektora ds. Lecznictwa i Naczelną Pielęgniarkę.
7) nadzór merytoryczny nad Poradnią Neurologiczną

4. Ruch chorych i obieg dokumentacji

1) Pacjenci przyjmowani są planowo w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym z Izbą Przyjęć na podstawie skierowania z poradni specjalistycznych, lekarzy rodzinnych (podstawowej opieki zdrowotnej) od godz. 11.00 oraz w sytuacjach nagłych - bez skierowania, całodobowo
2) dokumentacja pacjenta przyjętego w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym z Izbą Przyjęć do oddziału dostarczona jest w systemie informatycznym lub w postaci papierowej w okresie przejściowym zgodnie z obowiązującymi przepisami.
3) obserwacje pacjentów w zakresie opieki lekarskiej i pielęgniarskiej sporządza się na bieżąco, codziennie
4) po wypisaniu chorego z Oddziału, historia choroby jest przekazywana do Sekcji Statystyki i Dokumentacji medycznej

5) Pacjent opuszczający Oddział otrzymuje 2 egzemplarze karty informacyjnej, którą podpisuje lekarz prowadzący oraz Kierownik/Koordynator lub jego zastępca, trzeci egzemplarz karty informacyjnej zostaje w historii choroby, do karty informacyjnej dołączane są recepty, skierowania oraz w razie potrzeby wystawiany jest druk ZLA
6) w przypadku zgonu lekarz prowadzący wypełnia kartę zgonu po uzgodnieniu rozpoznania z Kierownikiem/Koordynatorem

5. **Współdziałanie z innymi komórkami**
1) współpraca z innymi oddziałami i pracowniami Zakładu w celu konsultowania pacjentów wynikających z procesu terapeutycznego bądź przygotowania pacjenta do zabiegu diagnostycznego lub leczniczego
2) w zakresie diagnostyki pacjentów Oddział współpracuje z Zakładem Analityki, Zakładem Mikrobiologii, Zakładem Diagnostyki Obrazowej, Pracownią Serologii Transfuzjologicznej, Pracownią Endoskopii i innymi Pracowniami ze względu na potrzeby wynikające z procesu terapeutycznego pacjenta
3) współpraca ze Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym z Izbą Przyjęć w zakresie przyjmowania i konsultacji pacjentów
4) współpraca z Zespołami Ratownictwa Medycznego w celu ustalenia wczesnego postępowania z pacjentem w przygotowaniu do trombolizy
5) współpraca z Zakładem Rehabilitacji Leczniczej w zakresie realizacji planu rehabilitacji pacjenta
6) współpraca z Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej – Diagnostyki Medycznej w Sanoku w zakresie badań MRI na podstawie zawartych umów
7) Oddział współpracuje z Działem Techniczno-Eksploatacyjnym w zakresie konserwacji i naprawy sprzętu medycznego
8) Oddział współpracuje z Działem Higieny Szpitalnej w zakresie utrzymania odpowiedniego stanu sanitarno – higienicznego pomieszczeń oraz zabezpieczenia w środki czystości,
9) Oddział współpracuje z Działem Gospodarczym i Zaopatrzenia, Apteką Szpitalną w zakresie zaopatrzenia w niezbędny sprzęt medyczny, materiały biurowe, leki itp.
10) Oddział współpracuje z administracją Zespołu

§ 25.

ODDZIAŁ OTOLARYNGOLOGICZNY (OTL)

1. Kierowanie Oddziałem
1) kieruje Ordynator lub Kierownik (zatrudniony na podstawie umowy o pracę lub Kierownik (Koordynator) zatrudniony na podstawie umowy cywilno-prawnej) podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa,
2) Pracą personelu pielęgniarskiego kieruje i nadzoruje Pielęgniarka Oddziałowa podległa Kierownikowi/Koordynatorowi Oddziału oraz Naczelnej Pielęgniarce
3) Dyrektor Zakładu może ustanowić zastępcę osób wymienionych w ust. 1 i 2.
4) W dni wolne od pracy za całość Oddziału odpowiada lekarz dyżurny i pielęgniarka odpowiedzialna oddziału

2. **Zadania Oddziału**
Podstawowym zadaniem oddziału jest diagnostyka, leczenie operacyjne i zachowawcze schorzeń uszu, nosa, gardła i krtani. W szczególności: chorób jamy ustnej, gardła, przełyku i krtani, chorób nosa i zatok przynosowych, chorób uszu, szumów usznych, niedosłuchu, diagnostyka zawrotów głowy, badania narządu słuchu i równowagi:
– videonystagmografia (VNG)

– tympanometria
– audiometria

3. Zadania Oddziału obejmują ponadto:
1) codzienny raport lekarski i pielęgniarski.
2) przeprowadzenie wizyty lekarsko-pielęgniarskiej.
3) konsultacje we wszystkich oddziałach Szpitala
4) prowadzenie dydaktyki przed i podyplomowej
5) organizację i prowadzenie szkoleń wewnętrznych personelu.
6) zapewnienie pacjentom Oddziału, całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej we wszystkie dni tygodnia na podstawie harmonogramu dyżurów pielęgniarskich i lekarskich, sporządzonego przez ordynatora/kierownika lub koordynatora oddziału – pielęgniarkę oddziałową i zatwierdzonego przez Z-cę Dyrektora ds. Lecznictwa i Naczelną Pielęgniarkę.
7) dbanie o celowość wykonywanych badań lekarskich oraz racjonalna gospodarka lekami i wyrobami medycznymi.
8) pielęgnacja chorych zgodnie z obowiązującymi standardami.
9) przestrzeganie standardów epidemiologicznych, higieniczno – sanitarnych i pielęgnacyjnych obowiązujących w lecznictwie stacjonarnym.
10) nadzór merytoryczny nad Poradnią Otolaryngologiczną

4. Ruch chorych i obieg dokumentacji
1)Pacjenci przyjmowani są planowo w Oddziale Otolaryngologii na podstawie skierowania z poradni specjalistycznych, lekarzy rodzinnych (podstawowej opieki zdrowotnej) oraz w sytuacjach nagłych - bez skierowania, całodobowo przez Szpitalny Oddział Ratunkowy z Izbą Przyjęć
2) dokumentacja pacjenta przyjętego w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym z Izbą Przyjęć do oddziału dostarczona jest w systemie informatycznym lub w postaci papierowej w okresie przejściowym zgodnie z obowiązującymi przepisami.
3) obserwacje pacjentów w zakresie opieki lekarskiej i pielęgniarskiej sporządza się na bieżąco, codziennie
4) po wypisaniu chorego z Oddziału, historia choroby jest przekazywana do Sekcji Statystyki i Dokumentacji medycznej
5) Pacjent opuszczający Oddział otrzymuje 2 egzemplarze karty informacyjnej, którą podpisuje lekarz prowadzący oraz Kierownik/Koordynator lub jego zastępca, trzeci egzemplarz karty informacyjnej zostaje w historii choroby, do karty informacyjnej dołączane są recepty, skierowania oraz w razie potrzeby wystawiany jest druk ZLA
6) w przypadku zgonu lekarz prowadzący wypełnia kartę zgonu po uzgodnieniu rozpoznania z Kierownikiem/Koordynatorem

5. Współdziałanie z innymi komórkami
1) współpraca z innymi oddziałami i pracowniami Zakładu w celu konsultowania pacjentów wynikających z procesu terapeutycznego bądź przygotowania pacjenta do zabiegu diagnostycznego lub leczniczego
2) w zakresie diagnostyki pacjentów Oddział współpracuje z Zakładem Analityki, Zakładem Mikrobiologii, Zakładem Diagnostyki Obrazowej, Pracownią Serologii Transfuzjologicznej, Pracownią Endoskopii i innymi Pracowniami ze względu na potrzeby wynikające z procesu terapeutycznego pacjenta
3) współpraca ze Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym z Izbą Przyjęć w zakresie przyjmowania i konsultacji pacjentów
4) współpraca z Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej – Diagnostyki Medycznej w Sanoku w zakresie badań MRI na podstawie zawartych umów

5) Oddział współpracuje z Działem Techniczno-Eksploatacyjnym w zakresie konserwacji i naprawy sprzętu medycznego
6) Oddział współpracuje z Działem Higieny Szpitalnej w zakresie utrzymania odpowiedniego stanu sanitarno – higienicznego pomieszczeń oraz zabezpieczenia w środki czystości,
7) Oddział współpracuje z Działem Gospodarczym i Zaopatrzenia, Apteką Szpitalną w zakresie zaopatrzenia w niezbędny sprzęt medyczny, materiały biurowe, leki itp.
8) Oddział współpracuje z administracją Zespołu

§ 26.

SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY Z IZBĄ PRZYJĘĆ (SOR)

1. Kierowanie Oddziałem
1) kieruje Ordynator lub Kierownik (zatrudniony na podstawie umowy o pracę lub Kierownik (Koordynator) zatrudniony na podstawie umowy cywilno-prawnej) podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa,
2) Pracą personelu pielęgniarskiego, ratowników medycznych kieruje i nadzoruje Pielęgniarz/Pielęgniarka Oddziałowy/a podległy/a Kierownikowi/Koordynatorowi Oddziału oraz Naczelnej Pielęgniarce
3) Dyrektor Zakładu może ustanowić zastępcę osób wymienionych w ust. 1 i 2.
4) W dni wolne od pracy za całość Oddziału odpowiada lekarz dyżurny i pielęgniarka odpowiedzialna oddziału

2. Zadania Oddziału
1)Szpitalny oddział ratunkowy (SOR) to jednostka systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne (PRM), która udziela pomocy pacjentowi w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego. Świadczenia opieki zdrowotnej, których udziela SOR, polegają na:
- wstępnej ocenie stanu zdrowia pacjenta,
- leczeniu niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych
- pomoc ofiarom wypadków masowych i katastrof zgodnie z procedurą określoną w Zakładzie.
Podjęcie działań w odniesieniu do pacjentów SOR odbywa się w oparciu o priorytety przyjęć (TRIAGE):
a) priorytet CZERWONY – natychmiastowa interwencja lekarza w odniesieniu do pacjenta wymagającego podjęcia działań medycznych
b)priorytet ŻÓŁTY– dotyczy pacjentów będących w stanie zagrożenia życia i zdrowia, ale wymagających podjęcia działań medycznych w czasie do 90 min.
c) priorytet ZIELONY – dotyczy pacjentów w odniesieniu do których czas oczekiwania na realizację świadczenia do 360 min. nie stanowi zagrożenia dla ich życia i zdrowia.
2) Szpitalny Oddział Ratunkowy w swojej strukturze posiada następujące obszary:
a) Rejestracji i przyjęć, segregacji medycznej - zadania obszaru to:
- przeprowadzanie wstępnej oceny osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego,
- przyjęcie i segregacja medyczna osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego,
- przeprowadzenia wywiadu z zespołami ratownictwa medycznego, osobą, która znajduje się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego lub z osobą jej towarzyszącą.

b) Wstępnej intensywnej terapii zadania obszaru to:
- monitorowanie i podtrzymanie funkcji życiowych,
- diagnostyka i wdrożenie wczesnego leczenie,

c) Terapii natychmiastowej- zadania obszaru to:
- wykonywanie drobnych zabiegów chirurgicznych oraz zakładanie opatrunków gipsowych,
d) Obserwacji – zadania obszaru to:
- monitorowanie funkcji życiowych pacjenta,
- podawanie leków i wykonywane badań diagnostycznych w trakcie przedłużonego pobytu,
e) Konsultacyjny – zadania obszaru to**:**
- konsultuje pacjentów zgłaszających się samodzielnie do szpitala
3) Szpitalny Oddział Ratunkowy z Izbą Przyjęć realizuje również zadanie przyjmowania planowych pacjentów do szpitala w szczególności w odniesieniu do pacjentów zgłaszających się ze skierowaniem do określonego oddziału Szpitala, weryfikacji konieczności hospitalizacji w oddziale wskazanym na skierowaniu, którego dokonuje lekarz w/w oddziału, W sytuacji , gdy w opinii lekarza, z uwagi na stwierdzony problem zdrowotny, pacjent wymaga hospitalizacji w oddziale innym niż wskazany na skierowaniu, niezbędnym jest uzyskanie konsultacji lekarza oddziału, w którym ewentualnie wskazana byłaby hospitalizacja

3. Zadania Oddziału obejmują ponadto:
1) codzienny raport lekarski i pielęgniarski.
2) prowadzenie dydaktyki przed i podyplomowej
3) organizację i prowadzenie szkoleń wewnętrznych personelu.
4) zapewnienie pacjentom Oddziału, całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej we wszystkie dni tygodnia na podstawie harmonogramu dyżurów pielęgniarskich i lekarskich, sporządzonego przez ordynatora/kierownika lub koordynatora oddziału – pielęgniarkę oddziałową i zatwierdzonego przez Z-cę Dyrektora ds. Lecznictwa i Naczelną Pielęgniarkę.
5) dbanie o celowość wykonywanych badań lekarskich oraz racjonalna gospodarka lekami i wyrobami medycznymi.
6) pielęgnacja chorych zgodnie z obowiązującymi standardami.
7) przestrzeganie standardów epidemiologicznych, higieniczno – sanitarnych i pielęgnacyjnych obowiązujących w lecznictwie stacjonarnym.

4. Ruch chorych i obieg dokumentacji
1)Przyjęcia pacjentów w stanie zagrażającym życiu i zdrowiu w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym z Izbą przyjęć odbywają się całodobowo
2) Pacjenci przyjmowani do szpitala na podstawie skierowania (planowo) przyjmowani są w wyznaczonych godzinach w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym z Izbą Przyjęć
2) Każdemu pacjentowi kierowanemu lub zgłaszającemu się do SOR zakładana jest Historia choroby SOR; kopię Historii choroby SOR otrzymuje pacjent nie przyjęty do hospitalizacji w innych oddziałach Szpitala.
3) W odniesieniu do pacjenta wymagającego dalszego leczenia w innym oddziale Szpitala, Historia choroby SOR stanowi integralną część Historii choroby leczenia szpitalnego
4) Pacjent wymagający podjęcia leczenia w innej placówce otrzymuje wypis z SOR (kopia Historii choroby SOR) oraz skierowanie do odpowiedniej placówki; w przypadku wymagającym natychmiastowego podjęcia leczenia – po telefonicznym uzgodnieniu przyjęcia dokonanym przez lekarza SOR / IP wraz ze zleceniem na odpowiedni transport sanitarny w sytuacji wymagającej transportu sanitarnego, zgodnie z warunkami określonymi w § 73.
5) w przypadku zgonu lekarz prowadzący wypełnia kartę zgonu po uzgodnieniu rozpoznania z Kierownikiem/Koordynatorem

5. Współdziałanie z innymi komórkami
1) współpraca z innymi oddziałami i pracowniami Zakładu w cel konsultowania pacjentów wynikających z procesu terapeutycznego bądź przygotowania pacjenta do zabiegu diagnostycznego lub leczniczego
2) w zakresie diagnostyki pacjentów Oddział współpracuje z Zakładem Analityki, Zakładem Mikrobiologii, Zakładem Diagnostyki Obrazowej, Pracownią Serologii Transfuzjologicznej, Pracownią Endoskopii i innymi Pracowniami ze względu na potrzeby wynikające z procesu terapeutycznego pacjenta
3) Oddział współpracuje z Działem Techniczno-Eksploatacyjnym w zakresie konserwacji i naprawy sprzętu medycznego
4) Oddział współpracuje z Działem Higieny Szpitalnej w zakresie utrzymania odpowiedniego stanu sanitarno – higienicznego pomieszczeń oraz zabezpieczenia w środki czystości,
5) Oddział współpracuje z Działem Gospodarczym i Zaopatrzenia, Apteką Szpitalną w zakresie zaopatrzenia w niezbędny sprzęt medyczny, materiały biurowe, leki itp.
6) Oddział współpracuje z administracją Zespołu

§ 27.

ODDZIAŁ CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ (OCHU)

1. Kierowanie Oddziałem
1) kieruje Ordynator lub Kierownik (zatrudniony na podstawie umowy o pracę lub Kierownik (Koordynator) zatrudniony na podstawie umowy cywilno-prawnej) podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa,
2) Pracą personelu pielęgniarskiego kieruje i nadzoruje Pielęgniarka Oddziałowa podległa Kierownikowi/Koordynatorowi Oddziału oraz Naczelnej Pielęgniarce
3) Dyrektor Zakładu może ustanowić zastępcę osób wymienionych w ust. 1 i 2.
4) W dni wolne od pracy za całość Oddziału odpowiada lekarz dyżurny i pielęgniarka odpowiedzialna oddziału

2. Zadania Oddziału
1. Podstawowym zadaniem oddziału jest diagnostyka, leczenie operacyjne i zachowawcze oraz wczesna rehabilitacja schorzeń w zakresie narządu ruchu.
Oddział świadczy usługi w zakresie:
– leczenia urazów kości i stawów (złamania, zwichnięcia, skręcenia)
– leczenia urazów mięśni, ścięgien i więzadeł
– operacji rekonstrukcji więzadeł
– wszczepiania sztucznych stawów biodra (endoprotezoplastyka)
– artroskopii stawów

3. Zadania Oddziału obejmują ponadto:
1) codzienny raport lekarski i pielęgniarski.
2) przeprowadzenie wizyty lekarsko - pielęgniarskiej.
3) konsultacje we wszystkich oddziałach Szpitala
4) prowadzenie dydaktyki przed i podyplomowej
5) organizację i prowadzenie szkoleń wewnętrznych personelu.
6) zapewnienie pacjentom Oddziału, całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej we wszystkie dni tygodnia na podstawie harmonogramu dyżurów pielęgniarskich i lekarskich, sporządzonego przez ordynatora/kierownika lub koordynatora oddziału – pielęgniarkę oddziałową i zatwierdzonego przez Z-cę Dyrektora ds. Lecznictwa i Naczelną Pielęgniarkę.
7) dbanie o celowość wykonywanych badań lekarskich oraz racjonalna gospodarka lekami i wyrobami medycznymi.

8) pielęgnacja chorych zgodnie z obowiązującymi standardami.
9) przestrzeganie standardów epidemiologicznych, higieniczno – sanitarnych i pielęgnacyjnych obowiązujących w lecznictwie stacjonarnym.
10) nadzór merytoryczny nad Poradnią Ortopedyczną

4. Ruch chorych i obieg dokumentacji

1) Pacjenci przyjmowani są planowo w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym z Izbą Przyjęć na podstawie skierowania z poradni specjalistycznych, lekarzy rodzinnych (podstawowej opieki zdrowotnej) od godz. 08.00 oraz w sytuacjach nagłych - bez skierowania, całodobowo
2) dokumentacja pacjenta przyjętego w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym z Izbą Przyjęć do oddziału dostarczona jest w systemie informatycznym lub w postaci papierowej w okresie przejściowym zgodnie z obowiązującymi przepisami.
3) obserwacje pacjentów w zakresie opieki lekarskiej i pielęgniarskiej sporządza się na bieżąco, codziennie
4) po wypisaniu chorego z Oddziału, historia choroby jest przekazywana do Sekcji Statystyki i Dokumentacji medycznej
5) Pacjent opuszczający Oddział otrzymuje 2 egzemplarze karty informacyjnej, którą podpisuje lekarz prowadzący oraz Kierownik/Koordynator lub jego zastępca, trzeci egzemplarz karty informacyjnej zostaje w historii choroby, do karty informacyjnej dołączane są recepty, skierowania oraz w razie potrzeby wystawiany jest druk ZLA
6) w przypadku zgonu lekarz prowadzący wypełnia kartę zgonu po uzgodnieniu rozpoznania z Kierownikiem/Koordynatorem

5. Współdziałanie z innymi komórkami

1) współpraca z innymi oddziałami i pracowniami Zakładu w celu konsultowania pacjentów wynikających z procesu terapeutycznego bądź przygotowania pacjenta do zabiegu diagnostycznego lub leczniczego
2) w zakresie diagnostyki pacjentów Oddział współpracuje z Zakładem Analityki, Zakładem Mikrobiologii, Zakładem Diagnostyki Obrazowej, Pracownią Serologii Transfuzjologicznej, Pracownią Endoskopii i innymi Pracowniami ze względu na potrzeby wynikające z procesu terapeutycznego pacjenta
3) współpraca ze Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym z Izbą Przyjęć w zakresie przyjmowania i konsultacji pacjentów
4) współpraca z Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej – Diagnostyki Medycznej w Sanoku w zakresie badań MRI na podstawie zawartych umów
5) Oddział współpracuje z Sekcją Aparatury Medycznej w zakresie konserwacji i naprawy sprzętu medycznego
6) Oddział współpracuje z Działem Higieny Szpitalnej w zakresie utrzymania odpowiedniego stanu sanitarno – higienicznego pomieszczeń oraz zabezpieczenia w środki czystości,
7) Oddział współpracuje z Działem Gospodarczym i Zaopatrzenia, Apteką Szpitalną w zakresie zaopatrzenia w niezbędny sprzęt medyczny, materiały biurowe, leki itp.
8) Oddział współpracuje z administracją Zakładu

§ 28.
BLOK OPERACYJNY (BO)

1. Kierowanie Blokiem
1) kieruje Kierownik (zatrudniony na podstawie umowy o pracę lub Kierownik (Koordynator) zatrudniony na podstawie umowy cywilno-prawnej) podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa,
2) Pracą personelu pielęgniarskiego kieruje i nadzoruje Pielęgniarka koordynująca podległa Kierownikowi/Koordynatorowi Oddziału oraz Naczelnej Pielęgniarce
3) Dyrektor Zespołu może ustanowić zastępcę osób wymienionych w ust. 1 i 2.

2. Zadania Oddziału
1). Blok Operacyjny jest komórką organizacyjną Szpitala gotową do realizacji zadań 24 godziny na dobę we wszystkie dni roku.
2) Blok Operacyjny realizuje zadania w odniesieniu do pacjentów hospitalizowanych w oddziałach Szpitala w trybie planowym oraz w trybie nagłym.
3) Blok Operacyjny realizuje świadczenia w oparciu o dwa podstawowe zespoły:
a) zabiegowe – w skład których wchodzą lekarze specjalności zabiegowych i pielęgniarki operacyjne;
b) anestezjologiczne – w skład których wchodzą lekarze anestezjolodzy i pielęgniarki anestezjologiczne
4) Blok pracuje w systemie pracy ciągłej,
5) Codzienny rozkład dnia pracy w zakresie funkcjonowania Bloku uwzględnia zasady :
- plan zabiegów (w formie pisemnej) z oddziałów zabiegowych przedstawiany jest Kierownikowi do godz.13 dnia poprzedzającego zabiegi,
- na podstawie planu zabiegów Kierownik ustala program operacji,
- Kierownik decyduje o wykorzystaniu sal operacyjnych i rozmieszczeniu zabiegów operacyjnych,
- ustalony program operacji umieszczony jest na tablicy z podaniem nazwy oddziału, nazwiska chorego, rodzaju zabiegu, godz. rozpoczęcia zabiegu, wyznaczonej obsady operacyjnej, nr sali, uwagi np. rodzaj znieczulenia, zalecenia w zakresie farmakoterapii
- zabiegi operacyjne wg ustalonego planu odbywają się od poniedziałku do piątku, zabiegi „ostre" wykonywane są przez całą dobę,
- wszystkie zmiany w programie operacyjnym mogą nastąpić tylko za zgodą Kierownika Bloku,

3. Zadania Bloku Operacyjnego obejmują ponadto:
1) prowadzenie dydaktyki przed i podyplomowej
2) organizację i prowadzenie szkoleń wewnętrznych personelu.
3) zapewnienie pacjentom Bloku, całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej we wszystkie dni tygodnia na podstawie harmonogramu dyżurów pielęgniarskich i lekarskich, sporządzonego przez ordynatora/kierownika lub koordynatora oddziału – pielęgniarkę oddziałową i zatwierdzonego przez Z-cę Dyrektora ds. Lecznictwa i Naczelną Pielęgniarkę.
4) dbanie o celowość wykonywanych badań lekarskich oraz racjonalna gospodarka lekami i wyrobami medycznymi.
5) pielęgnacja chorych zgodnie z obowiązującymi standardami.
6) przestrzeganie standardów epidemiologicznych, higieniczno – sanitarnych i pielęgnacyjnych obowiązujących w lecznictwie stacjonarnym.

4. Ruch chorych i obieg dokumentacji

1) W dniu zabiegu pacjent wraz z niezbędną dokumentacją medyczną przekazywany jest do Bloku Operacyjnego pod opiekę zespołu anestezjologicznego przez pielęgniarkę oddziału; zespół anestezjologiczny zapewnia pacjentowi stałą opiekę od momentu przyjęcia na Blok Operacyjny do momentu opuszczenia przez pacjenta Bloku Operacyjnego; powyższe znajduje odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej pacjenta.

2) W odniesieniu do każdego operowanego pacjenta prowadzona jest Okołooperacyjna Karta Kontrolna, Kartę podpisują : lekarz anestezjolog (Koordynator karty), pielęgniarka anestezjologiczna, operator oraz pielęgniarka operacyjna.

3) Pacjent może opuścić Blok Operacyjny po wydaniu decyzji przez lekarza anestezjologa, stwierdzającej, ze stan pacjenta pozwala na przekazanie pacjenta do właściwego oddziału Szpitala, bądź wskazuje na konieczność przekazania do Oddział Intensywnej Terapii.

4) Pacjent opuszcza Blok Operacyjny poprzez przekazanie przez zespół anestezjologiczny pielęgniarce właściwego oddziału Szpitala, za pisemnym potwierdzeniem daty, godziny oraz stanu przekazywanego pacjenta.

5) W przypadku zgonu pacjenta na sali operacyjnej, lekarz anestezjolog stwierdza zgon pacjenta, lekarz operujący powiadamia lekarzy oddziału, w którym hospitalizowany jest pacjent, i zwłoki pacjenta, zgodnie z procedurą przewożone są Oddziału macierzystego

6) Dokumentacja wykonywanych zabiegów prowadzona jest w książce operacyjnej zgodnie z obowiązującymi przepisami,

7) Dokumentacja dotycząca znieczulenia prowadzona jest przez lekarzy anestezjologów,

8) Pacjenci przyjeżdżają na Blok z historią choroby z Oddziału i po zabiegu wraz z całą dokumentacja przewożeni są do oddziału macierzystego

5. Współdziałanie z innymi komórkami

1) Blok Operacyjny ściśle współpracuje z Oddziałem Anestezjologii i Intensywnej Terapii w zakresie zabezpieczenia personelu anestezjologicznego do zabiegów operacyjnych,

2) na co dzień ściśle współpracuje z Ordynatorami/Kierownikami i lekarzami Oddziałów zabiegowych,

3) współpraca z Działem Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia w zakresie zaopatrzenia w specjalistyczny sprzęt niezbędny do działalności Bloku

4) w zakresie diagnostyki pacjentów Blok Operacyjny współpracuje z Zakładem Analityki, Zakładem Mikrobiologii, Zakładem Diagnostyki Obrazowej, Pracownią Serologii Transfuzjologicznej, Pracownią Endoskopii i innymi Pracowniami ze względu na potrzeby wynikające z procesu terapeutycznego pacjenta

5) Współpraca z Apteką w zakresie zaopatrzenia w leki, nici, materiał opatrunkowy i środki dezynfekcyjne,

§ 29.

ODDZIAŁ TERAPII UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU STACJONARNY – (OTUA)

1. Kierowanie Oddziałem

1) kieruje Ordynator lub Kierownik (zatrudniony na podstawie umowy o pracę lub Kierownik (Koordynator) zatrudniony na podstawie umowy cywilno-prawnej) podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa,

2) Pracą personelu pielęgniarskiego kieruje i nadzoruje Pielęgniarka Oddziałowa/ Koordynująca podległa Kierownikowi/Koordynatorowi Oddziału oraz Naczelnej Pielęgniarce

2. Zadania Oddziału
1) motywowanie i kwalifikowanie pacjentów uzależnionych od alkoholu do podjęcia leczenia,
2) realizacja programów psychoterapii uzależnienia od alkoholu,
3) prowadzenie zajęć terapeutycznych indywidualnych i grupowych, mających na celu dążenie do:
a) utrzymania abstynencji przez osoby uzależnione od alkoholu;
b) uczenia się prowadzenia trzeźwego stylu życia;
c) uczenia się rozwiązywania problemów związanych ze stanem chorobowym i sytuacją życiową osoby uzależnionej od alkoholu;
4) prowadzenie działalności konsultacyjno-edukacyjnej dla członków rodzin osób uzależnionych;
5) przygotowanie pacjenta kończącego podstawowy program terapeutyczny do kontynuowania terapii w programie ambulatoryjnym.

3. Zadania Oddziału obejmują ponadto:
1) prowadzenie dydaktyki przed i podyplomowej
2) organizację i prowadzenie szkoleń wewnętrznych personelu.
3) dbanie o celowość wykonywanych badań lekarskich oraz racjonalna gospodarka lekami i wyrobami medycznymi.
4) pielęgnacja chorych zgodnie z obowiązującymi standardami.
5) przestrzeganie standardów epidemiologicznych, higieniczno – sanitarnych i pielęgnacyjnych obowiązujących w lecznictwie stacjonarnym.

4. Ruch chorych i obieg dokumentacji
1) Przyjęcie do Oddziału Leczenia Uzależnienia od Alkoholu odbywa się w trybie przyjęcia planowego
2) Do Oddziału przyjmowani są wyłącznie pacjenci posiadający skierowanie od lekarza , specjalistycznej opieki zdrowotnej lub lekarza rodzinnego upoważniające do bezpłatnych świadczeń leczniczych.
3) Pacjenci zobowiązani do leczenia przez Sąd przyjmowani są na podstawie prawomocnego Postanowienia Sądu i w terminie ustalonym wcześniej przez Sąd
4) Pacjenci bezdomni, nieubezpieczeni przyjmowani są do oddziału na podstawie ważnego skierowania wystawionego przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub specjalistycznej opieki zdrowotnej.
5) Inni pacjenci nieupoważnieni do bezpłatnych świadczeń leczniczych przyjmowani są za odpłatnością wg ustalonych składek
6) Pacjenci przyjmowani są do Oddziału wg zasad zarządzenia Kierownika w sprawie kryteriów, jakimi kieruje się Oddział umieszczając pacjentów na listach oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej.
7) Pacjenci ubiegający się o przyjęcie zgłaszają się najpierw do Poradni Leczenia Uzależnień gdzie dokonywana jest rozmowa konsultacyjna i wyznaczenie terminu.
8) W przypadku pacjentów leczących się ambulatoryjnie lub hospitalizowanych z powodu alkoholowego zespołu abstynencyjnego, a także tych, których odległość miejsca zamieszkania uniemożliwia stawienie się na rozmowę konsultacyjną termin może być ustalony telefonicznie. W takich przypadkach wymagana jest informacja o przebiegu dotychczasowego leczenia oraz skierowanie z przychodni terapii uzależnienia od alkoholu wystawione przez lekarza tam zatrudnionego .
9) W przypadku nie zgłoszenia się w ustalonym terminie, przyjęcie możliwe jest w miarę wolnych miejsc lub po ustaleniu nowego terminu leczenia.

10) Warunkiem podjęcia terapii jest zachowanie tygodniowego okresu abstynencji od alkoholu, leków uspokajających i nasennych, innych środków zmieniających świadomość i podpisanie kontraktu terapeutycznego.
11) Każdy pacjent podczas przyjęcia poddawany jest badaniu na zawartość alkoholu w wydychanym powietrzu. Przyjęcie do oddziału możliwe jest wyłącznie przy wyniku negatywnym (0,00 promila). W przypadku podejrzeń o zażywanie innych środków psychoaktywnych przeprowadzane są testy na zawartość określonej substancji w próbce moczu.
12) Pacjenci z objawami alkoholowego zespołu abstynencyjnego lub pod wpływem środków psychoaktywnych nie są przyjmowani do oddziału.
13) Czas pobytu w oddziale jest wyznaczony przez realizowany program terapeutyczny i trwa 6 tygodni.
14) dokumentacja pacjenta przyjętego w Oddziale prowadzona jest w postaci papierowej lub w systemie informatycznym w postaci elektronicznej
15) obserwacje pacjentów w zakresie terapii, opieki lekarskiej i pielęgniarskiej sporządza się na bieżąco, codziennie
16) po wypisaniu chorego z Oddziału, historia choroby jest przekazywana do Sekcji Statystyki i Dokumentacji medycznej
17) Pacjent opuszczający Oddział otrzymuje 2 egzemplarze karty informacyjnej, którą podpisuje lekarz prowadzący oraz Kierownik/Koordynator lub jego zastępca, trzeci egzemplarz karty informacyjnej zostaje w historii choroby, do karty informacyjnej dołączane są recepty, skierowania oraz w razie potrzeby wystawiany jest druk ZLA
18) w przypadku zgonu lekarz prowadzący wypełnia kartę zgonu po uzgodnieniu rozpoznania z Kierownikiem/Koordynatorem

5. Współdziałanie z innymi komórkami
1) ścisła współpraca z Poranią Leczenia Uzależnienia od Alkoholu i innych substancji psychoaktywnych
2) współpraca z Dziennym Oddziałem Leczenia Uzależnienia od Alkoholu
3) współpraca z Komisjami ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
4) współpraca z grupami wsparcia działającymi na terenie powiatu
5) współpraca z Działem Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia w zakresie zaopatrzenia w sprzęt niezbędny do działalności
6) oddział współpracuje z Sekcją Higieny Szpitalnej w zakresie utrzymania odpowiedniego stanu sanitarno – higienicznego pomieszczeń oraz zabezpieczenia w środki czystości,
7) Oddział współpracuje z Administracją szpitala

§ 30

APTEKA (AS)

Jest komórką organizacyjną zakładu leczniczego „Szpital SPZOZ w Sanoku".

1. Kierowanie Apteką
1) Pracą Apteki kieruje Kierownik, podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa,
2) W czasie nieobecności Kierownika jego obowiązki pełni wyznaczony Zastępca Kierownika zatrudniony na podstawie umowy cywilnoprawnej

2. Zadania Apteki:
1) zakup i zarządzanie zapasami leków, prowadzenie rachunku materiałowego z uwzględnieniem właściwego przechowywania leków oraz monitorowanie leków w oddziałach i innych komórkach działalności podstawowej
3) sporządzanie leków recepturowych
4) zaopatrywanie oddziałów szpitalnych i pozostałych komórek działalności podstawowej w produkty lecznicze, preparaty do żywienia dojelitowego i pozajelitowego, środki kontrastowe, opatrunki i wyroby medyczne i środki dezynfekcyjne, gazy medyczne
5) nadzór nad systemem dystrybucji leków, nadzór i rozliczanie leków występujących w oddziałach i innych komórkach działalności podstawowej
6) nadzór i kontrola recept szpitalnych w zakresie racjonalnej gospodarki lekiem;
7) opracowywanie standardów leczenia w oparciu o wytyczne farmakoterapeutyczne i zapobiegające nieracjonalnej gospodarce lekiem
8) udział w Komitecie Terapeutycznym i redagowanie lekospisu szpitalnego – Receptariusz Szpitalny
9) wykonywanie analiz farmakoekonomicznych i opracowań ekonomicznych w celu obniżenia kosztów leczenia;
10) planowanie potrzeb asortymentowo – finansowych, kontrola i analiza zużycia leków i wyrobów medycznych;
11) zarządzanie aptecznym systemem informatycznym, jako integralną częścią informatycznego systemu szpitalnego
12) udzielanie informacji o lekach na potrzeby pracowników medycznych,
13) współpraca z innymi jednostkami organizacyjnymi Zakładu w zakresie racjonalizacji farmakoterapii;
15) Organizuje i prowadzi szkolenia wewnętrzne personelu.
16) Prowadzi praktyki studenckie oraz praktyki zawodowe.

3. Tryb pracy Apteki:
1) Apteka realizuje zadania od poniedziałku do piątku w godzinach 7:30 – 15:05,
2) przyjmowanie zamówień z oddziałów Zakładu odbywa się w dniach i godzinach ustalonych w harmonogramie wewnętrznym Zakładu
3) wydawanie leków na „cito” z bieżących zleceń odbywa się codziennie w godzinach pracy Apteki,

4. Obieg dokumentacji :
a) obieg recept :
- recepta w trakcie realizacji zostaje wyceniona w postaci wydruku komputerowego łącznie z kopią,
- oryginał recepty pozostający w Aptece zostaje sprawdzony pod względem merytorycznym i finansowym i stanowi podstawę do obliczenia zużycia leków w poszczególnych jednostkach,
- recepty na środki odurzające Apteka przechowuje 5 lat, pozostałe również 5 lat licząc od 1 stycznia roku następnego po dacie realizacji recepty.
b) ewidencja kosztów dla celów sprawozdawczości finansowej:
- raport przychodów i rozchodów towarów,
- wartościowe zestawienie zużycia leków i materiałów opatrunkowych,
- wartościowe zestawienie zużycia materiałów do badań,
- sporządzone zestawienia zużyć otrzymuje Dział Księgowości
- informacje o miesięcznym zużyciu leków przekazuje się Ordynatorom/Kierownikom poszczególnych Oddziałów Zakładu;
c) obieg dokumentacji towarowej :
- towar przyjmowany jest do Apteki na podstawie faktury lub specyfikacji przesunięć towarów,

- specyfikacja towarowa zostaje sprawdzona pod względem zgodności ilości i ceny jednostkowej, terminów ważności i serii dostarczanych produktów
- faktura jest sprawdzana pod względem formalnym, merytorycznym i rachunkowym z uwzględnieniem zgodności z umowami przetargowymi,
- oryginał faktury po opisaniu w Aptece i podpisaniu przez kierownika jest przekazywany do Działu Ekonomiczno - Finansowego w celu dokonania zapłaty,
- kopie faktur i specyfikacje towarowe są przechowywane w Aptece przez 5 lat,
- prowadzona jest ewidencja zamówień wychodzących z Apteki;

6. Współdziałanie z innymi komórkami :
1) Apteka przyjmuje zamówienia z Oddziałów Zakładu,
2) Apteka wydaje leki na „cito" z bieżących zleceń poszczególnych Oddziałów Zakładu,
3) Apteka wydaje materiały opatrunkowe dla poszczególnych Oddziałów Zakładu,
4) realizuje zaopatrzenie dla poszczególnych Poradni Specjalistycznych,
5) Apteka wydaje leki i artykuły opatrunkowe dla Oddziałów (Pracowni i Poradni) po przedłożeniu recepty podpisanej przez właściwego Ordynatora (Kierownika), jego Zastępcę lub upoważnionego lekarza,
6) zapotrzebowanie na środki odurzające wystawia się na oddzielnych receptariuszach z dwoma kopiami, pozostałe z jedną kopią,
7) Apteka ma prawo nie zrealizować recepty nieczytelnej lub błędnej,
8)Apteka ma prawo wydać lek synonimowy oraz po uzgodnieniu z zamawiającym równoważną ilość w innej dawce lub postaci, wszelkie zmiany w ilości lub rodzaju wydawanych pozycji muszą być zaznaczone na recepcie,
9) odbiór i wydanie leku powinno być potwierdzone przez wydającego i odbierającego na oryginale wydruku komputerowego pozostającym w Aptece łącznie z oryginałem receptariusza **(zapotrzebowania),**

§ 31

CENTRALA STERYLIZACJA (CS)

1. Jest komórką organizacyjną zakładu leczniczego „Szpital SPZOZ w Sanoku"
2. Kierowanie Centralną Sterylizacją
1**)** Pracą Centralnej Sterylizacji kieruje Kierownik podległy Z-cy Dyrektora Ds. Lecznictwa .

3. Zadania Centralnej Sterylizacji :
1) Głównym zadaniem jest zapewnienie bezpieczeństwa realizacji procedur medycznych poprzez dostarczenie sterylnego wyrobu medycznego, wyprodukowanego zgodnie z zachowaniem obowiązujących dyrektyw.
2) Punkt Sterylizacji świadczy kompleksowe usługi dezynfekcji i sterylizacji narzędzi i instrumentów medycznych na potrzeby wszystkich oddziałów i bloków operacyjnych Szpitala,
3) przyjmowanie zestawów narzędzi, pakietów bielizny i materiałów opatrunkowych,
a) segregowanie przyjętego materiału ze względu na sposób sterylizacji,
b) przygotowywanie pakietów w rękawach papierowo – foliowych,
c) poddawanie procesowi sterylizacji dostarczonego materiału,
d) współpraca z Oddziałami i Blokiem Operacyjnym w zakresie przygotowania materiału do sterylizacji oraz szkolenia personelu,
e) prowadzenie dokumentacji procesów sterylizacji,
f) prowadzenie szkoleń wewnętrznych dla pracowników Zakładu

§ 32

PROSEKTORIUM (PROS)

1. Jest komórką organizacyjną zakładu leczniczego „Szpital SPZOZ w Sanoku”

2. Nadzór nad pracą Prosektorium sprawuje Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa

3. Do podstawowych zadań Prosektorium należy:
1) Transport osób zmarłych z pomieszczenia post mortem lub Oddziału Zakładu do chłodni na zasadach określonych w procedurze zakładowej
2) Przygotowanie zwłok osób zmarłych do pochówku.
3) Przechowywanie zwłok osób zmarłych w chłodni do czasu wydania ich osobom uprawnionym o pochówku.
4) Świadczenie usług przechowywania zwłok w chłodni i udostępnianie prosektorium do wykonywania sekcji i oględzin zwłok na zlecenie Prokuratury na podstawie odrębnych umów
5) Wykonywanie sekcji zwłok
6) Sporządzanie protokołów sekcyjnych
7) Pobieranie materiału sekcyjnego.
8) Prowadzenie obowiązującej dokumentacji i dbanie o prawidłowy obieg dokumentów pomiędzy Oddziałami Zakładu a prosektorium zgodnie z obowiązującą procedurą

§ 33

PRACOWNIA ECHOKARDIOGRAFII,

1. Jest komórką organizacyjną zakładu leczniczego „Szpital SPZOZ w Sanoku”.
2. Pracownia podlega pod Oddział Kardiologiczny
3. Do zadań pracowni należy w szczególności :
1. Planowanie badań, ustalanie kolejności na podstawie przyjmowanych skierowań/ zleceń na badania
2. Wykonywanie badań pacjentom hospitalizowanym w szpitalu
3. Wykonywanie badań dla pacjentów posiadających skierowanie z poradni.
4. Prowadzenie dokumentacji pracowni zgodnie z procedurą.

§ 34

PRACOWNIA BRONCHOSKOPII,

1. Jest komórką organizacyjną zakładu leczniczego „Szpital SPZOZ w Sanoku”.

2. Pracownia podlega pod Oddział Pulmonologiczny

3. Do zadań pracowni należy w szczególności :
1) Planowanie badań, ustalanie ich kolejności na podstawie przyjmowanych skierowań/ zleceń na badania
2) Wykonywanie badań dla chorych hospitalizowanych w szpitalu.
3) W ramach pracowni bronchoskopii wykonuje się następujące badania:
a) bronchoskopia terapeutyczna,
b) bronchofiberoskopia diagnostyczna z pobraniem wymazu szczoteczkowego wycinka z oskrzela, z wykonaniem: płukania pęcherzykowo - oskrzelowego (BAL), oraz badania cyto- i histopatologicznego,

c) usuwanie ciała obcego z dróg oddechowych
d) tamowanie krwotoków w obrębie dróg oddechowych
4) Prowadzenie dokumentacji pracowni zgodnie z procedurą.

§ 35

PRACOWNIA ENDOSKOPII,

1. Jest komórką organizacyjną zakładu leczniczego „Szpital SPZOZ w Sanoku".
2. Pracownia podlega pod Blok Operacyjny
3. Pracownia Endoskopii posiada dwa gabinety:
a) gabinet badań endoskopowych górnego odcinka przewodu pokarmowego,
b) gabinet badań endoskopowych dolnego odcinka przewodu pokarmowego
3. W Pracowni Endoskopii wykonuje się pełen zakres specjalistycznych badań górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego (gastroskopie, kolonoskopie, rektoskopie, polipektomie) .

4. Do zadań pracowni należy w szczególności :
1) Wykonywanie badań dla chorych hospitalizowanych w szpitalu
2) Wykonywanie badań dla pacjentów posiadających skierowanie
3) Przyjmowanie skierowań/zleceń oraz ustalanie kolejności badań
4) Pobieranie materiału do badań diagnostycznych, histopatologicznych
4) Prowadzenie dokumentacji pracowni zgodnie z procedurą.
4. Badania planowe wykonywane są od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.00 – 14.35, w przypadkach pilnych, całodobowo i w tych przypadkach badanie zabezpiecza personel pielęgniarski z Bloku Operacyjnego oraz lekarz dyżurny z Oddziału Chirurgii Ogólnej Naczyniowej z Pododdziałem Urologicznym.

§ 36

PRACOWNIA AUDIOMETRII I,

1. Pracownia Audiometrii I jest komórką organizacyjną zakładu leczniczego „Szpital SPZOZ w Sanoku" i podlega pod Oddział Otolaryngologiczny

2. Do zadań pracowni należy w szczególności :
1) wykonywanie badania audiometrycznego celem oceny progu słyszenia, pozwalającym określić rodzaj oraz stopień upośledzenia zmysłu słuchu.
2) wykonywanie videonystagmografii (VNG) - badanie błędnika diagnozujące zawroty głowy
3) wykonywanie badania tympanometrii - badanie wykonywane w przypadku podejrzenia różnych rodzajów niedosłuchu oraz niedowładu nerwu twarzowego.
3. przyjmowanie zleceń na badanie, ustalanie kolejności i wykonywanie badań
4. wykonywanie badań dla chorych hospitalizowanych w szpitalu.
5. prowadzenie dokumentacji pracowni zgodnie z procedurą.

§ 37

PRACOWNIA EEG,

1. Jest komórką organizacyjną zakładu leczniczego „Szpital SPZOZ w Sanoku".
2. Pracownia podlega pod Oddział Neurologiczny
3. W pracowni EEG wykonywane są badania czynności mózgu, przy pomocy aparatu encefalograficznego.

4. Pracownia EEG wykonuje badania ambulatoryjnie oraz zlecone przez poszczególne oddziały Szpitala.

3. Do głównych zadań pracowni należy w szczególności :

1) Wykonywanie badania EEG ułatwiające rozróżnianie schorzeń czynnościowych i organicznych mózgu.

2) Analizę zapisu fal mózgowych pozwalające na wykrycie i zidentyfikowanie niektórych zaburzeń w pracy mózgu..

3) Prowadzenie dokumentacji pracowni

§ 38

PRACOWNIA NEUROFIZJOLOGII,

1. Jest komórką organizacyjną zakładu leczniczego „Szpital SPZOZ w Sanoku".
2. Pracownia podlega pod Oddział Neurologiczny
3. Do zadań pracowni należy w szczególności :
   1) Diagnostyka chorób nerwowo- mięśniowych
   2) Wykonywanie badań przewodnictwa nerwowego (ENG), przewodnictwa nerwowo-mięśniowego, badania jakościowe i ilościowe mięśni (EMG) .
   3) Wykonywanie badań dla chorych posiadających skierowanie z poradni.
   4) Wykonywanie badań dla chorych hospitalizowanych w szpitalu.
   5) Prowadzenie dokumentacji pracowni

§ 39

ZAKŁAD ANALITYKI (ZA)

1. Jest jednostką organizacyjną zakładu leczniczego „Szpital SPZOZ w Sanoku".
2. Pracą Zakładu kieruje Kierownik.
3. W czasie nieobecności Kierownika jego obowiązki pełni Zastępca Kierownika,
4. W dni wolne od pracy za całość pracy w Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej odpowiada pracownik pełniący dyżur wyznaczony przez Kierownika
5. W strukturze Zakładu funkcjonują komórki organizacyjne określone w § 7 Regulaminu,
6**. Do zadań Zakładu Analityki należy w szczególności:**

a) badanie własności fizycznych i składu (chemicznego i morfotycznego) płynów ustrojowych, wydzielin i wydalin w celu zapobiegania chorobom, rozpoznawania ich, kontroli leczenia i orzekania,

b) wykonywanie badań analitycznych pacjentom hospitalizowanym w Szpitalu, oraz osobom ze skierowaniem lub bez skierowania za odpłatnością,

c) wykonywanie badań rutynowych w dniach i godzinach normalnej pracy Zakładu Analityki

d) badań dyżurowych,

e) prowadzenie wewnątrzlaboratoryjnej kontroli jakości wszystkich parametrów oznaczanych w laboratorium zgodnie z normami jakości obowiązującymi w laboratoriach

f) prowadzenie dokumentacji i statystyki medycznej

g) prowadzenie i nadzór nad magazynem materiałów i odczynników diagnostycznych,

h) tworzenie planu zakupów materiałów i odczynników diagnostycznych oraz wnioskowanie o ich zakup,

i) prawidłowe gospodarowanie zapasami w zakresie materiałów i odczynników diagnostycznych.

3. Tryb pracy w Zakładzie :

1) podział i rozkład pracy pracowników zatrudnionych w Zakładzie Analityki ustala kierownik zgodnie z zarządzeniem Dyrektora w sprawie czasu pracy i rozkładu godzinowego pracy

4. Współdziałanie z innymi komórkami :

1) Zakład Analityki porozumiewa się z komórkami o charakterze medycznym w sprawie procesu diagnostycznego pacjenta, a w szczególności problemów dotyczących fazy przedlaboratoryjnej związanej z przygotowaniem pacjenta i fazy postlaboratoryjnej związanej z właściwą interpretacją uzyskanych wyników badań,
2) współpraca z Działem Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia w zakresie zaopatrzenia w specjalistyczny sprzęt niezbędny do działalności
3) współpraca z Działem Technicznym i certyfikowanym serwisem w zakresie przeglądu, konserwacji i naprawy sprzętu medycznego zgodnie z harmonogramem
4) współpraca z Oddziałami Zakładu w celu wyeliminowania błędów przedlaboratoryjnych
5) prowadzenie szkoleń personelu

§ 40

ZAKŁAD MIKROBIOLOGII (ZM)

1. Jest jednostką organizacyjną zakładu leczniczego „Szpital SPZOZ w Sanoku".
2. Pracą Zakładu kieruje Kierownik.
3. W czasie nieobecności Kierownika jego obowiązki pełni wyznaczony Zastępca Kierownika,
4. W strukturze Zakładu funkcjonują komórki organizacyjne określone w § 7 Regulaminu,

5. Do zadań Zakładu Mikrobiologii należy w szczególności:

1) wykonywania rutynowych badań bakteriologicznych, badań diagnostycznych, profilaktycznych i sanitarno-epidemiologicznych.
2) badania wykonywane są dla pacjentów hospitalizowanych w oddziałach Zakładu oraz dla pozostających pod opieką poradni specjalistycznych na podstawie skierowania oraz odpłatnie
3) prowadzenie konsultacji w zakresie mikrobiologii i farmakologii klinicznej na rzecz oddziałów Szpitala oraz innych instytucji.
4) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z ogólnie przyjętymi zasadami,
5) prowadzenie i nadzór nad magazynem materiałów i odczynników diagnostycznych,
6) tworzenie planu zakupów materiałów i odczynników diagnostycznych oraz wnioskowanie o ich zakup,
7) prawidłowe gospodarowanie zapasami w zakresie materiałów i odczynników diagnostycznych.
8) Szczegółowe zadania określają zakresy czynności poszczególnych pracowników.

6. Współdziałanie z innymi komórkami :

1) Zakład Mikrobiologii porozumiewa się z komórkami o charakterze medycznym w sprawie procesu diagnostycznego pacjenta, a w szczególności problemów dotyczących fazy przedlaboratoryjnej związanej z pobraniem odpowiedniego materiału diagnostycznego oraz fazy postlaboratoryjnej związanej z właściwą interpretacją wyników badań,

§ 41

ZAKŁAD DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ (ZDO)

1. Jest jednostką organizacyjną zakładu leczniczego „Szpital SPZOZ w Sanoku".
2. Pracą Zakładu kieruje Kierownik.

3. Nadzór nad pracą techników elektroradiologii jest sprawowany przez Kierownika Zespołu Techników.
3. W strukturze Zakładu funkcjonują komórki organizacyjne określone w § 7 Regulaminu.
4. Komórki organizacyjne: Pracownia USG, Mammografia, Rtg ul. Konarskiego, TK, Radiologia zabiegowa – wykonują badania w godzinach od 7.30 – 15.05 oraz w ramach dyżuru – TK
4. **Do zadań Zakładu Diagnostyki Obrazowej należy w szczególności:**
1) Wykonywanie badań diagnostycznych: radiograficznych, ultrasonograficznych, mammograficznych, Tomografii Komputerowej (TK) oraz leczniczych w ramach radiologii zabiegowej na rzecz pacjentów hospitalizowanych w Szpitalu, podmiotów zewnętrznych na podstawie stosownych umów, a także dla pacjentów na podstawie skierowania lub bez skierowania w oparciu o cennik szpitala z wyłączeniem badania TK i mammografii
2) wykonywanie badań odpłatnych wg ustalonego cennika;
3) prowadzenie dokumentacji badań oraz ich archiwizacja;
4) prowadzenie szkoleń specjalizacyjnych dla lekarzy oraz szkoleń wewnętrznych dla lekarzy, techników elektroradiologii
5. Współdziałanie z innymi komórkami :
1) Zakład Diagnostyki Obrazowej współpracuje z :
- Oddziałami Zakładu;
- Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym z Izbą Przyjęć;
- Poradniami Specjalistycznymi;
- Zakładami (Pracowniami) Diagnostycznymi;
- Apteką;
- wszystkimi działami wspomagającymi i zapewniającymi prawidłową działalność Zakładu Diagnostyki Obrazowej

§ 42

PRACOWNIA SEROLOGII TRANSFUZJOLOGICZNEJ Z BANKIEM KRWI (PST)

1. Jest jednostką organizacyjną zakładu leczniczego „Szpital SPZOZ w Sanoku”.
2. Pracą Pracowni kieruje Kierownik.
3. Pracownia świadczy usługi pacjentom szpitala przez całą dobę.

4. Do zadań Pracowni należy w szczególności:
a) Badanie krwi i jej składników zgodnie z zasadami określonymi w medycznych zasadach pobierania krwi, oddzielania jej składników i wydawania, obowiązującymi w jednostkach organizacyjnych publicznej służby krwi.
b) Określanie grup krwi ABO i Rh.
c) Przeglądowe badanie na obecność przeciwciał odpornościowych.
d) Próba zgodności krwi.
e) Badanie w kierunku konfliktu serologicznego.
f) Badanie kwalifikujące do podania immunoglobuliny anty-D.
g) Inne badanie uzgodnione z RCKiK.
h) Składanie zamówień na krew i jej składniki.
i) Odbiór krwi i jej składników.
j) Przechowywanie krwi i jej składników.
k) Wydawanie krwi i jej składników.
l) Prowadzenie sprawozdawczości zużycia krwi i jej składników.
m) Szczegółowe zadania określają zakresy czynności poszczególnych pracowników.

~~§ 43~~

~~STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO (SPR)~~

~~1. Jest jednostką organizacyjną zakładu leczniczego „Szpital SPZOZ w Sanoku”.~~

~~2. Pracą Stacji Pogotowia Ratunkowego kieruje Dyrektor ds. Lecznictwa.~~

~~3. Pracą personelu pielęgniarskiego i ratowników medycznych kieruje i nadzoruje Pielęgniarka Koordynująca (Pielęgniarka Koordynująca i Nadzorująca Pracę innych Pielęgniarek), która planuje i zabezpiecza obsadę zespołów ratownictwa medycznego i dyspozytorni medycznej oraz ratowników medycznych w transporcie sanitarnym ,~~

~~4. W strukturze Stacji Pogotowia Ratunkowego funkcjonują komórki organizacyjne określone w § 7 Regulaminu, tj. zgodnie z „Wojewódzkim Planem Działania Państwowego Ratownictwa Medycznego dla Województwa Podkarpackiego”~~
~~5. Do zadań zespołów ratownictwa medycznego należy w szczególności:~~
~~a) Podejmowanie medycznych czynności ratunkowych w warunkach poza szpitalnych w celu ratowania osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego tj. *„w stanie polegającym na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia”.*~~
~~b) Transport osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do najbliższego pod względem czasu dotarcia, szpitalnego oddziału ratunkowego lub do szpitala wskazanego przez dyspozytora medycznego lub lekarza koordynatora medycznego, *szpitala udzielającego świadczeń zgodnych z rodzajem i stopniem ciężkości urazu lub zachorowania, np. do centrum urazowego, ośrodka oparzeniowego, udarowego albo do ośrodka kardiologii interwencyjnej* z wyłączeniem transportu osób pomiędzy szpitalami, zgodnie z obowiązującymi przepisami,~~
~~c) Organizowanie, koordynowanie oraz uczestniczenie na zlecenie dyspozytora medycznego/polecenie lekarza koordynatora ratownictwa medycznego w akcjach ratowniczych w przypadku klęsk żywiołowych , katastrof naturalnych i awarii technicznych i innych masowych akcji na terenie województwa Podkarpackiego, jeżeli ich rozmiary przekraczają możliwości udzielenia poszkodowanemu natychmiastowej pomocy przez jednostki systemu działające na terenie zdarzenia.~~
~~d) Prowadzenie dokumentacji medycznej w oparciu o obowiązujące przepisy~~
~~e) *Obsługa zdarzeń w systemie wspomagania dowodzenia*~~
~~f) Szczegółowe zadania określają zakresy czynności poszczególnych pracowników.~~
~~1. Do zadań skoncentrowanej dyspozytorni medycznej obsługującej powiaty sanocki, brzozowski, bieszczadzki i leski należy w szczególności:~~
~~a) Przyjmowanie powiadomień o zdarzeniach, ustalenie priorytetów i niezwłoczne dysponowanie zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia~~
~~b) Przekazywanie niezbędnych informacji i prowadzenie instruktażu udzielania pierwszej pomocy.~~
~~c) Koordynacja medycznych działań ratunkowych podejmowanych przez zespoły ratownictwa medycznego.~~
~~d) Wyznaczanie osoby kierującej akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych , zwanej dalej kierującym.~~
~~e) Przekazywanie osobie kierującej akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych , niezbędnych informacji ułatwiających prowadzenie akcji na miejscu zdarzenia.~~
~~f) Powiadamianie o zdarzeniu szpitalnych oddziałów ratunkowych lub, jeżeli wymaga tego sytuacja na miejscu zdarzenia, jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych~~

~~w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego ujętych w wojewódzkim planie działania systemu, które to jednostki udzielają niezwłocznie niezbędnych świadczeń opieki zdrowotnej pacjentowi urazowemu albo osobie w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.~~

~~g) Powiadamianie o zdarzeniu jednostek współpracujących z systemem, jeżeli wymaga tego sytuacja na miejscu zdarzenia.~~

~~h) Współpraca z lekarzem koordynatorem ratownictwa medycznego~~

~~i) Współpraca w Wojewódzkim Centrum Powiadamiania Ratunkowego w Rzeszowie~~

~~j) Prowadzenie dokumentacji medycznej w oparciu o obowiązujące przepisy.~~

~~k) Szczegółowe zadania określają zakresy czynności poszczególnych pracowników.~~

ORGANIZACJA I ZADANIA ZAKŁADU LECZNICTWA AMBULATORYJNEGO – AMBULATORIUM SPZOZ W SANOKU

§ 44

PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA (PS)

Jest komórką organizacyjną zakładu leczniczego „Ambulatorium SPZOZ w Sanoku

1. Kierowanie Przychodnią:

1) Nadzór nad pracą Przychodni Specjalistycznych sprawuje Dyrektor ds. Lecznictwa

2) Pracą personelu pielęgniarskiego i rejestratorek medycznych kieruje Pielęgniarka Koordynująca (Pielęgniarka Koordynująca i Nadzorująca Innych Pielęgniarek) .

W strukturze Przychodni Specjalistycznej funkcjonują komórki organizacyjne określone w § 7 Regulaminu,

2. Do zadań przychodni specjalistycznej należy udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zapobiegawczo – leczniczych w zakresie nie objętym kompetencją lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (rodzinnego) i niepodlegającym leczeniu w formach lecznictwa zamkniętego przez uprawniony personel w poradniach specjalistycznych.

1) udzielanie ambulatoryjnych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych,
2) wykonywanie świadczeń konsultacyjnych,
3) wykonywanie badań diagnostycznych, leczniczych i świadczeń rehabilitacyjnych
4) wykonywanie specjalistycznych badań diagnostycznych na rzecz pracowników zakładów pracy podlegających badaniom okresowym (zgodnie z umowami),
5) prowadzenie rejestracji pacjentów oraz prowadzenie list oczekujących na udzielenie świadczenia zgodnie z ustalonymi zasadami
6) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi aktami prawnymi oraz wewnętrznymi ustaleniami,
7) organizowanie i prowadzenie szkoleń personelu medycznego,
8) prowadzenie działalności statystycznej i sprawozdawczej
9) Szczegółowe zadania określają zakresy czynności poszczególnych pracowników.

4. Tryb pracy w Poradni

a) rozkład pracy lekarzy w poradniach ustala Dyrektor ds Lecznictwa (NFZ)

b) rozkład pracy personelu pielęgniarskiego, rejestratorek medycznych ustala Pielęgniarka Koordynująca i Nadzorująca prace innych Pielęgniarek zatwierdza Naczelna Pielęgniarka

1. **Tryb pracy w rejestracji :**

1) Rejestracja Przychodni Specjalistycznej czynna jest od poniedziałku do piątku w godz. 7.00 – 18.00

2) Punkt pobrań materiału do badań czynny jest od poniedziałku do piątku w godz. od 7.00 – 10.30

3) przed przyjęciem pacjenta w Poradni pielęgniarka/rejestratorka weryfikuje prawo pacjenta do korzystania ze świadczeń finansowanych ze środków publicznych w systemie Elektronicznej Weryfikacji Uprawnień świadczeniobiorców (system e-WUŚ)

4) warunki przyjęcia pacjenta uprawniające do bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych lub zasady odpłatności za świadczenia opieki zdrowotnej reguluje niniejszy regulamin.

6. Obieg dokumentacji medycznej :

1) dokumentem leczenia jest pacjenta w Przychodni Specjalistycznej jest Historia Choroby

2) dokumentem konsultacyjnym jest – karta konsultacji w wersji papierowej lub systemie informatycznym

3) dokumentacja pacjentów zarejestrowanych w danym dniu do wskazanej poradni jest dostarczana do gabinetu lekarskiego przez pielęgniarki, rejestratorki lub odbierana jest przez pielęgniarki pracujące w poszczególnych Poradniach Przychodni wraz z listą pacjentów zarejestrowanych

4) po zakończeniu przyjęć pacjentów przez lekarzy kartoteki są znoszone przez lekarzy, pielęgniarki (poszczególnych poradni) do rejestracji, gdzie mają być odpowiednio segregowane, a następnie przechowywane w szafkach do tego przeznaczonych

7 Współdziałanie z innymi komórkami

1) Przychodnia Specjalistyczna z Zakładem Analityki, Zakładem Mikrobiologii w zakresie wykonywania badań diagnostycznych

2) współpracuje z Zakładem Diagnostyki Obrazowej w zakresie realizacji badań radiologicznych 3) współpraca z Oddziałami Szpitalnymi w zakresie realizacji konsultacji pacjentów przez specjalistów

3) współpraca z Apteką Szpitalną w celu zabezpieczenia w podstawowe leki i materiały opatrunkowe i materiał szewny

4) współpraca z innymi jednostkami zapewniającymi prawidłową działalność Poradni jak Sekcja Transportu, Dział Zaopatrzenia, Dział Utrzymania Czystości , Administracja.

§ 45

ZAKŁAD REHABILITACJI LECZNICZEJ (ZRL)
(W TYM POWIATOWE CENTRUM REHABILITACJI MEDYCZNEJ)

1. Jest jednostką organizacyjną zakładu leczniczego „Ambulatorium SPZOZ w Sanoku”.
2. Pracą Zakładu kieruje Kierownik.
3. Skierowanie do poradni rehabilitacyjnej oraz na zabiegi fizjoterapeutyczne może wystawić każdy lekarz ubezpieczenia zdrowotnego.
3. Do zadań Zakładu należy w szczególności:

a) zapewnienie odpowiedniej ilości i jakości wykonywanych zabiegów dla pacjentów szpitalnych i lecznictwa otwartego.

b) przyjmowanie pacjentów na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego

c) wykonywanie zabiegów kinezyterapeutycznych m.in.: ćwiczenia bierne, czynno-bierne, wspomagane, pionizacja (indywidualna praca z pacjentem), ćwiczenia różne: (czynne w odciążeniu, czynne w odciążeniu z oporem, czynne wolne, czynne z oporem, izometryczne), ćwiczenia według metod neurofizjologicznych, metody reedukacji nerwowo-mięśniowej (ćwiczenia specjalne), ćwiczenia ogólno usprawniające

d) wykonywanie zabiegów fizykoterapeutycznych m.in.: leczenie ciepłem, krioterapię, światłolecznictwo, elektrolecznictwo, biostymulacja promieniowaniem laserowym, pole elektromagnetyczne niskiej częstotliwości, ultradźwięki

e) wykonywanie masażu leczniczego

f) prowadzenie i przechowywanie obowiązującej dokumentacji medycznej.

g) dokonywanie analiz i sprawozdań dla potrzeb Zakładu.

h) doskonalenie zawodowe personelu, prowadzenie zajęć praktycznych i praktyk zawodowych uczestniczenie w szkoleniu studentów

i) dbanie o prawidłowy stan aparatury medycznej oraz jej racjonalne wykorzystywanie

j) dbanie o bezpieczeństwo pacjenta i personelu.

k) przestrzeganie praw pacjenta i etyki zawodowej.
l) szczegółowe zadania określają zakresy czynności poszczególnych pracowników.

§ 46

ZAKŁAD MEDYCYNY PRACY (ZMP)

1. Jest jednostką organizacyjną zakładu leczniczego „Ambulatorium SPZOZ w Sanoku".
2. Zakład Medycyny Pracy podlega Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.
3) świadczenia z zakresu medycyny pracy realizowane są przez lekarza uprawnionego do badań lekarskich pracowników na podstawie stosownych przepisów o medycynie pracy, oraz pielęgniarka medycyny pracy

3. Do zadań Medycyny Pracy należy w szczególności:
1) ochrona zdrowia pracujących przed wpływem niekorzystnych warunków związanych ze środowiskiem pracy i sposobem jej wykonywania oraz sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi
2) ocenę możliwości wykonywania pracy lub pobierania nauki uwzględniającą stan zdrowia i zagrożenia występujące w miejscu pracy lub nauki,
3) monitorowanie stanu zdrowia osób pracujących zaliczanych do grup szczególnego ryzyka, a zwłaszcza osób wykonujących pracę w warunkach przekroczenia normatywów higienicznych, młodocianych, niepełnosprawnych oraz kobiet w wieku rozrodczym i ciężarnych,
4) wykonywanie badań umożliwiających wczesną diagnostykę chorób zawodowych i innych chorób związanych z wykonywaną pracą
5) badanie kierowców,
6) uczestnictwo w komisjach BHP.
7) przeprowadzanie badań wstępnych, okresowych i kontrolnych pracowników Szpitala
8) przeprowadzanie badań wstępnych, okresowych i kontrolnych pracowników oraz inne świadczenia zdrowotne wykonywane na podstawie umowy zawartej przez podmiot obowiązany do ich zapewnienia z Zakładem Medycyny Pracy

4. Współdziałanie z innymi komórkami
1) współpraca z lekarzem poz, lekarzami specjalistami, psychologiem i innymi osobami, których opinia może mieć znaczenie przy orzekaniu o zdolności pracownika do wykonywania określonej pracy,
2) współpraca z instytucjami powołanymi do orzekania w sprawie chorób zawodowych, współpraca z regionalnymi ośrodkami medycyny pracy i innymi instytucjami i organami powołanymi do kontroli orzeczeń lekarskich wydawanych pracownikom

§ 46

PRACOWNIA SPIROMETRII,

1. Jest komórką organizacyjną zakładu leczniczego „Ambulatorium SPZOZ w Sanoku".
2. Pracownia podlega pod Przychodnię Specjalistyczną
3**. Do zadań pracowni należy w szczególności :**
1) Ustalenia rozpoznania choroby układu oddechowego
2) Oceny odwracalności skurczu oskrzeli po podaniu leku

3) Określenia czasu działania leków
4) Oceny techniki przyjmowania leków
5) Monitorowania skuteczności leczenia farmakologicznego
6) Oceny skuteczności leczenia szpitalnego
7) Wczesnego wykrycia przewlekłej obturacyjnej choroby płuc u palaczy tytoniu
8) Oceny czynności układu oddechowego przed planowanym zabiegiem operacyjnym
9) Wykonywanie badań dla chorych posiadających skierowanie z poradni.
10) Prowadzenie dokumentacji pracowni zgodnie z procedurą.

§ 47
PRACOWNIA AUDIOMETRII II,

1. Pracownia II jest komórką organizacyjną zakładu leczniczego „Ambulatorium SPZOZ w Sanoku" i podlega pod Przychodnię Specjalistyczną Poradnie Laryngologiczną

2. Do zadań pracowni należy w szczególności :
1) wykonywanie badania audiometrycznego celem oceny progu słyszenia, pozwalającym określić rodzaj oraz stopień upośledzenia zmysłu słuchu.
2) rejestracja skierowań i ustalanie kolejności badań.
3) wykonywanie badań dla chorych posiadających skierowanie z poradni.
4) prowadzenie dokumentacji pracowni zgodnie z procedurą.

§ 48
PRACOWNIA EKG I, II

1. Jest komórką organizacyjną zakładu leczniczego „Ambulatorium SPZOZ w Sanoku".
2. Pracownie podlegają pod Przychodnię Specjalistyczną

3. Do zadań pracowni należy w szczególności :
1) wykonywania EKG spoczynkowego pozwalającego na rozpoznanie przebiegu zjawisk elektrycznych zachodzących w sercu pozwalające na ocenę rytmu i częstości pracy serca, umożliwienie wykrycia uszkodzenia mięśnia sercowego u osób, które przeszły lub właśnie przechodzą zawał serca, ocenię wielkości komór serca u badanego Pacjenta.(pracownia EKG I,II)
2. wykonywanie EKG wysiłkowego na bieżni i ergometrze rowerowym. Wykonywanie testów wysiłkowych nadzorowane jest przez wysokiej klasy specjalistów, z wieloletnim doświadczeniem zapewniającym pełne bezpieczeństwo i komfort przeprowadzanych badań oraz pielęgniarkę oraz technika elektroradiologii (pracownia EKG II)
4) wykonywanie 24- godzinnego zapisu EKG metodą Holtera (pracownia EKG II)
5) wykonywanie 24- godzinnego pomiaru ciśnienia tętniczego (pracownia EKG II)
6) realizacja badań dla pacjentów poradni Kardiologicznej i innych poradni na podstawie zlecenia lekarza
7) rejestracja skierowań i planowanie kolejności
8) wykonywanie badań dla pacjentów posiadających skierowanie z poradni (pracownia EKG I,II)
9) wykonywanie badań dla chorych hospitalizowanych w szpitalu (pracownia EKG II)
10) prowadzenie dokumentacji pracowni zgodnie z procedurą.

§ 49
ODDZIAŁ DZIENNY TERAPII UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU,

1. Jest komórką organizacyjną zakładu leczniczego „Ambulatorium SPZOZ w Sanoku”.
2. Pracą Oddziału kieruje Kierownik podległy pod Z-ce Dyrektora ds. Lecznictwa.

3. Możliwości diagnostyczne i terapeutyczne
1) Leczenie trwa ok. 8 tygodni i obejmuje: diagnostykę psychiatryczno - psychologiczną, psychoterapię grupową oraz indywidualną. W razie potrzeby również farmakoterapię.

3. **Do zadań Dziennego Oddziału Terapii Uzależnienia od Alkoholu należy:**
1) organizowanie i prowadzenie programu terapeutycznego opierającego się na oddziaływaniach grupowych i indywidualnej pracy z terapeutą. Pomoc w Oddziale znajdą przede wszystkim osoby, które mają mało doświadczeń w utrzymywaniu dłuższej abstynencji, źle znoszą abstynencję, chcą uczestniczyć w programie terapii a jednocześnie nie chcą opuszczać domu na dłuższy czas.
2) realizacja programów psychoterapii uzależnienia od alkoholu
3) udzielanie indywidualnych świadczeń zapobiegawczo-leczniczych osobom uzależnionym od alkoholu,
4) prowadzenie działań konsultacyjno-edukacyjnych dla członków rodzin osób uzależnionych,
5) przygotowanie pacjenta kończącego podstawowy program terapeutyczny do kontynuowania terapii w programie ambulatoryjnym.

4. Ruch chorych
1) Pacjenci chcący podjąć leczenie w Oddziale Dziennym zgłaszają się do Poradni Leczenia Uzależnień lub Poradni Zdrowia Psychicznego lub są kierowani decyzją sądu. Do zarejestrowania się potrzebne są: dowód osobisty, dokument potwierdzający ubezpieczenie zdrowotne, ewentualne karty informacyjne odbytych leczeń szpitalnych. Po przebytych rozmowach diagnostyczno-kwalifikacyjnych pacjent jest kierowany do Oddziału Dziennego.

ORGANIZACJA I ZADANIA INNYCH DZIAŁÓW MEDYCZNYCH

~~§ 50~~

~~DZIAŁ ORGANIZACJI I KONTRAKTOWANIA USŁUG MEDYCZNYCH, (NO)~~

~~1. Działem Organizacji i Kontraktowania Usług Medycznych kieruje Kierownik.~~

~~**2. Podstawowe zadania Działu :**~~

~~1)Przygotowywanie i opracowywanie materiałów do rozliczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia zgodnie z wymogami wynikającymi z przepisów oraz zawartymi umowami,~~

~~2)Przygotowywanie ofert z zakresu świadczeń zdrowotnych dla Narodowego Funduszu Zdrowia, Ministerstwa Zdrowia oraz innych podmiotów leczniczych,~~

~~3)Stały monitoring w/w umów celem zapewnienia ciągłości świadczeń medycznych – analiza zasobów i potrzeb kadrowo-sprzętowych.~~

~~4)Wprowadzanie i ewidencjonowanie zmian zachodzących podczas realizacji kontraktów w Portalu potencjału, SOP.~~

~~5)Przygotowywanie materiałów do negocjacji z Narodowym Funduszem Zdrowia i Ministerstwem Zdrowia dotyczących usług medycznych oraz warunków umów.~~

~~6)Prowadzenie harmonogramów – grafików osób dyżurujących na poszczególnych oddziałach, Stacji Pogotowia Ratunkowego, Zakładzie Analityki, Pracowni TK –~~

~~7)Ustalanie i organizacja zastępstw lekarzy dyżurujących, pisanie oddelegowań i prowadzenie ewidencji z tym związanych we współpracy z Działem Służby Pracowniczej~~

~~8)Organizacja i ustalanie czasu pracy poszczególnych lekarzy.~~

~~9)Prowadzenie postępowań o udzielenie zamówień na świadczenia zdrowotne zgodnie z ustawą o działalności leczniczej.~~

~~10) Ewidencjonowanie czasu pracy osób zatrudnionych na podstawie umów cywilno-prawnych, stały monitoring umów cywilnoprawnych w zakresie potrzeb kontrakowych.~~

~~11) Prowadzenie statystyki i sprawozdawczości, zarządzeń, pism w zakresie działalności Działu, udzielania usług medycznych~~

~~12) Przygotowanie i sporządzanie umów z zakresu specjalizacji personelu działalności podstawowej Zakładu – z wyłączeniem pielęgniarek i położnych.~~

~~13) Prowadzenie i ewidencja, ustalanie harmonogramów staży podyplomowych dla poszczególnych stażystów~~

~~14) Przygotowywanie wniosków akredytacyjnych o wpis na listę MZiOS.~~

~~15) Prowadzenie i weryfikacja świadczeń dla celów rozliczeniowych osób będących na umowach cywilno-prawnych.~~

~~16) Przygotowanie i sporządzanie, rejestr umów na świadczenia medyczne typu : USG, EKG, RTG, EEG, mammografia, diagnostyka laboratoryjna , mikrobiologia, TK oraz medycyny pracy~~

~~17)Merytoryczny nadzór nad realizacją umów na świadczenia zdrowotne wykonywanych poza strukturą SPZOZ;~~

~~18) Sporządzanie i aktualizacja harmonogramu pracy poradni specjalistycznych,~~

~~19) Sporządzanie i aktualizacja harmonogramu pracy oddziałów szpitalnych,~~

~~20) Przygotowywanie i sporządzanie projektów uchwał , wniosków , opinii na posiedzenia Rady Społecznej SPZOZ, oraz ich dystrybucja do poszczególnych członków Rady. Współpraca w tym zakresie z Z-cą Dyrektora ds. Administracyjnych.~~

~~21)Dokonywanie wpisów do rejestru podmiotów działalności leczniczej i ich aktualizowanie~~

~~22)Przygotowywanie dokumentacji w przedmiocie skarg i wniosków na działalność podstawową (medyczną) oraz procedury ich wyjaśniania.~~
~~23)Prowadzenie ewidencji druków recept dla lekarzy zatrudnionych w SPZOZ (w tym ich zamawianie i dystrybucja).~~

„§ 50a
DZIAŁ ŻYWIENIA I DIETETYKI (DŻD)

1. Działem Żywienia i Dietetyki kieruje Kierownik podległy Naczelnej Pielęgniarce.
2. Podstawowe zadania Działu to:

1) Organizowanie systemu dostaw posiłków dla pacjentów i uprawnionych pracowników SPZOZ z zachowaniem wszelkich wymagań sanitarnych związanych z dostawą posiłków.
2) Opracowywanie wariantowych jadłospisów dla pacjentów i uprawnionych pracowników z uwzględnieniem zalecanych diet, oraz wartości energetycznych i odżywczych,
3) Opracowanie i obliczanie diet indywidualnych,
4) Opracowywanie i kontrolowanie limitów finansowych żywienia ze szczególnym uwzględnieniem wartości odżywczych dostarczanych w posiłkach artykułów żywnościowych,
5) Organizowanie i nadzorowanie pracy Kuchni Szpitalnej i kuchenek oddziałowych,
6) Prowadzenie ewidencji pracowników uprawnionych do korzystania z posiłków,
7) Opracowanie zasad i dokumentowanie dostaw posiłków z uwzględnieniem zgodności liczby chorych i uprawnionych pracowników z faktycznymi dostawami oraz bieżące kontrolowanie przestrzegania tych zasad,
8) Kontrolowanie jakości, ilości, wartości energetycznych i żywieniowych oraz przestrzegania dostaw posiłków dla chorych i uprawnionych pracowników,
9) Stosowanie profilaktyki i prowadzenie edukacji żywieniowej wśród pacjentów i pracowników zespołu oraz udzielanie porad dietetycznych itp.
10) Ewidencja i rozliczanie dostaw, sprawdzanie pod względem merytorycznym rachunków za dostawy artykułów żywnościowych,”

„§ 50b
DZIAŁ HIGIENY SZPITALNEJ (DHS)

1. Działem Higieny Szpitalnej kieruje Kierownik podległy Naczelnej Pielęgniarce
2. Podstawowe zadania Działu to:

1) Utrzymanie czystości wizualnej i mikrobiologicznej w obiektach SPZOZ zgodnie z obowiązującymi procedurami i prowadzenie dokumentacji.
2) Transporty wewnętrzny między poszczególnymi komórkami SPZOZ,
3) Pomoc w transporcie pacjentów pod nadzorem personelu medycznego,
4) Transport towarów, dokumentów, sprzętów i materiałów do badań diagnostycznych,
5) Gromadzenie odpadów wytwarzanych w poszczególnych komórkach SPZOZ,
6) Stosowanie środków dezynfekcyjnych zgodnie z obowiązującymi procedurami,
7) Prowadzenie rozdzielnika środków czystościowych,
8) Przygotowywanie materiałów niezbędnych do organizacji przetargów i innych procedur określonych prawem zamówień publicznych dla zakupów środków czystości.
9) Kontrolowanie posiadania przez podległych pracowników wymaganych kwalifikacji, zaświadczeń oraz okresowych badań lekarskich,”

§ 51
DZIAŁ ROZLICZEŃ I DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ (SSA)

1. Działem Rozliczeń i Dokumentacji Medycznej kieruje Kierownik.

W skład Działu wchodzą;

- koderzy medyczni
- statystycy medyczni/archiwistki
- sekretarki medyczne

2. Podstawowe zadania Działu :

1) Nadzór nad prawidłowym kodowaniem realizowanych procedur medycznych (na podstawie X Rewizji Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych, zgodnie z katalogiem JGP oraz prowadzenie elektronicznej sprawozdawczości do Narodowego Funduszu Zdrowia z wykonania kontraktu (zgodnie z zapisami obowiązujących umów na udzielenie świadczeń medycznych)
2) Nadzór nad właściwym stosowaniem kodów chorób i procedur medycznych określonych Międzynarodową Klasyfikacją ICD 9, ICD 10
3) Sporządzanie sprawozdań statystycznych i ewidencja w systemie informatycznym dotyczących lecznictwa ambulatoryjnego, pomocy doraźnej, zdrowia psychicznego i uzależnień, świadczeń kosztochłonnych
4) Na podstawie sprawdzonych i wprowadzonych danych do systemu informatycznego – przyjęciowo - wypisowego, oraz terminowe – do dnia 10 następnego miesiąca - przygotowanie wykonania w formie elektronicznej i papierowej z każdego rodzaju świadczeń
5) Nadzór i korygowanie kodów statystycznych w porozumieniu z lekarzem prowadzącym lub kierownikiem/ordynatorem oddziału.
6) Prowadzenie działalności statystycznej, opracowanie danych statystycznych i materiałów dla potrzeb Dyrekcji oraz innych instytucji, prowadzenie działalności statystycznej w zakresie lecznictwa stacjonarnego (ruch chorych, karta statystyczna), AOS, pomocy doraźnej, zdrowia psychicznego i uzależnień, nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, sporządzanie miesięcznych, kwartalnych i rocznych sprawozdań z działalności SPZOZ
7) Przyjmowanie dokumentacji medycznej z oddziałów, sprawdzanie pod względem kompletności w zakresie niezbędnych kart-wkładek, chronologicznego układania, numeracji zgodnie z przepisami prawa a po wykorzystaniu przekazywanie do archiwum medycznego
8) Ewidencjonowanie dokumentacji medycznej chorego leczonego w oddziale szpitalnym– w przypadku nieprawidłowości zgłaszanie uwag Dyrektorowi ds. Lecznictwa
9) Ewidencja kopii zwolnień lekarskich,
10) Prowadzenie księgi głównej szpitala oraz księgi zgonów z uwzględnieniem wszystkich oddziałów;
11) Nadzór nad wypełnianiem ankiet udarowych przez lekarzy oddziału neurologicznego oraz endoprotez stawu biodrowego do aplikacji internetowej NFZ.

12) Korespondencja związana z udostępnieniem dokumentacji medycznej na potrzeby osób fizycznych oraz instytucji zewnętrznych;
13) Przygotowanie dokumentacji na potrzeby kontroli NFZ lub innych instytucji;
14) Współpraca z Radcą Prawnym Szpitala;
15) Weryfikowanie statusu ubezpieczenia pacjenta w systemie EWUŚ;
16) Ewidencjonowanie i poprawianie błędów wskazanych przez NFZ w zwrotnych raportach statystycznych;
17) Nanoszenie kolejek na procedury wysokospecjalistyczne w aplikacji SZOI;
18) Sporządzanie wniosków do NFZ o wyrażenie indywidualnej zgody na rozliczenie udzielonego świadczenia;
19) Prowadzenie korespondencji wewnętrznej i zewnętrznej z NFZ i innymi instytucjami w zakresie wykonywanych świadczeń zdrowotnych
20) Przygotowanie list wyborczych;
21) Udział w opracowaniu materiałów do szczegółowych analiz na potrzeby Dyrekcji
22) Zapewnienie bieżącej aktualizacji katalogów niezbędnych dla prawidłowego kodowania świadczeń w komórkach organizacyjnych działalności podstawowej
23) Przedstawianie danych statystycznych odnośnie przedłużonej hospitalizacji, ilości i przyczyn zgonów z poszczególnych oddziałów, odmów hospitalizacji itp. Na potrzeby zespołów ds. Jakości
24) Opracowywanie wskaźników statystycznych;
25) Kompletowanie i przygotowywanie do archiwizacji historii chorób (nadzór nad sekretarkami med. z oddziałów szpitalnych w w/w zakresie);
26) Prowadzenie ruchu chorych hospitalizowanych pacjentów;
27) Prowadzenie rejestru korespondencji dotyczącej dokumentacji medycznej pacjentów, kontrola nad terminowym przesyłaniem jej uprawnionym instytucjom i organom, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami oraz dopilnowanie by wypożyczona dokumentacja została zwrócona
28) Sporządzanie sprawozdań statystycznych dla GUS, Ministerstwa Zdrowia, NFZ, i innych uprawnionych podmiotów, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
29) Obsługa składnicy akt.

3. **Koder JGP -** Zadaniem kodera jest gromadzenie informacji medycznej, pozwalającej na zgodne z przepisami oraz zasadami sztuki medycznej uzyskiwanie płatności za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej w szczególności :

1). Sprawuje bieżący nadzór nad prawidłowością kodowania JGP zrealizowanych świadczeń, w szczególności świadczeń w oddziałach szpitalnych
2). Prowadzi bieżącą kontrolę prawidłowości rozliczeń prowadzonych w oparciu o JGP z uwzględnieniem analiz i raportów SGA
3). Monitorowanie zmiany JGP i bieżące szkolenia dla pracowników SPZOZ odpowiedzialnych za kodowanie świadczeń
4). Nadzór nad prawidłowym rozliczaniem zrealizowanych świadczeń - dokonywanie szczegółowej weryfikacji udzielonych świadczeń pod kątem poprawności kodowania wg JGP oraz zakwestionowanych i niezapłaconych przez NFZ świadczeń;

5). Współpraca z NFZ i świadczeniodawcami w zakresie wyjaśniania przyczyn powstałych koincydencji usług.

§ 52
PIELĘGNIARKA SPECJALISTA DS. HIGIENY I EPIDEMIOLOGII (PE)

1. Do podstawowych zadań Pielęgniarki specjalisty ds. Higieny i Epidemiologii) należy:

1) Sprawowanie nadzoru nad:

a) Przestrzeganiem reżimów sanitarno-higienicznych we wszystkich komórkach organizacyjnych z uwzględnieniem komórek o wzmożonym reżimie sanitarnym,

b) Nadzór na segregacją odpadów medycznych zgodnie z opracowaną wewnątrzzakładową instrukcją,

c) Nadzór nad transportem odpadów medycznych,

d) Nadzór nad transportem bielizny szpitalnej (brudnej i czystej),

e) Prowadzeniem dokumentacji pokontrolnej (protokoły).

2) Prowadzenie monitoringu sterylizacji:

a) Kontrola prawidłowości prowadzonej dokumentacji w zakresie monitoringu sterylizacji (Punkt Sterylizacyjny oraz pozostałe komórki organizacyjne).

3) Prowadzenie kontroli prawidłowości stosowanej dezynfekcji,

4) Dobór środków dezynfekcyjnych w zależności od specyfiki komórek – przygotowywanie specyfikacji technicznej w tym zakresie dla postępowań o udzielenie zamówienia publicznego,

5) Opracowywanie procedur i standardów wewnątrz zakładowych mających na celu zabezpieczenie przed zakażeniem pacjentów i personelu.

6) Aktywne uczestnictwo i opracowanie wytycznych w razie wystąpienia ogniska zakażeń,

7) Prowadzenie Zespołu Pielęgniarek Epidemiologicznych:

a) Wdrażanie procedur,

b) Opiniowanie merytoryczne nowo opracowanych procedur,

c) Prowadzenie dokumentacji Zespołu,

8) Aktywny udział i praca w Zespołu ds. Zakażeń Szpitalnych i realizacja zadań m.in.,

a) Opracowanie i aktualizacja systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych ,

b) prowadzenie kontroli wewnętrznej oraz przedstawianie wyników i wniosków z kontroli kierownikowi zakładu

c) szkolenie personelu z zakresu kontroli zakażeń szpitalnych.

9) Współpraca z Zakładem Mikrobiologii w zakresie badań czystościowych powierzchni:

a) Współudział w pobieraniu badań,

b) Opracowywanie wytycznych,

c) Organizowanie zespołów roboczych w przypadku nieprawidłowych wyników,

d) Organizowanie i prowadzenie szkoleń wewnątrzszpitalnych,

10) Współpraca z PSSE i WSSE w zakresie:

a) Uczestnictwa w kontrolach sanitarnych prowadzonych przez pracowników PSSE i WSSE,

b) Prowadzenie dokumentacji kontroli zewnętrznej procesów sterylizacji (opracowanie statystyk),

c) Prowadzenie dokumentacji prawidłowości stosowanych środków dezynfekcyjnych, udział w kontroli kompleksowej szpitala,

d) Egzekwowanie zaleceń kontroli kompleksowej dla podległych komórek.

11) Opiniowanie projektów modernizacji pomieszczeń w zakresie wymogów sanitarnych,

12) Współpraca z Zespołem Terapeutycznym w zakresie gospodarowania środkami dezynfekcyjnymi,

13) Nadzorowanie prawidłowego stanu higieniczno-sanitarnego wszystkich pomieszczeń związanych z leczeniem pacjentów oraz podejmowanie niezbędnych działań eliminujących nieprawidłowości,

§ 53
PIELĘGNIARKA SPOŁECZNA – PEŁNOMOCNIK DYREKTORA DS. PRAW PACJENTA (PS)/(RPP)

1. **Do zadań pielęgniarki Społecznej szpitala należy:**
2. Rozeznanie środowiska chorego, jego warunków mieszkaniowych i rodzinnych w celu zapewnienia pomocy lub umieszczenia w odpowiedniej placówce.
3. Przeprowadzenie wstępnego wywiadu dotyczącego sytuacji bytowej pacjenta w celu uzyskania prawa do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych
4. Pełne wsparcie i kompleksowa pomoc w przygotowaniu i złożeniu dokumentacji niezbędnej w celu umieszczenia pacjenta w Zakładzie Opiekuńczo – Leczniczym, Domu Pomocy Społecznej oraz innych placówkach opiekuńczych i w tym względzie współpraca z rodziną, opiekunami, i instytucjami do tego powołanymi
5. Poradnictwo w zakresie możliwości uzyskania opieki w domu chorego
6. Przygotowanie/ pomoc w przygotowaniu wniosków na opiekę hospicyjną, długoterminową, paliatywną sprawowaną w domu chorego
7. Pomoc /przygotowanie wniosków dotyczących stopnia niepełnosprawności
8. Kompleksowe wsparcie zmierzające do zabezpieczenia potrzeb socjalno - bytowych pacjenta

2. Do zadań Pełnomocnika Dyrektora ds. Praw Pacjenta

1) udzielanie informacji pacjentom w zakresie przysługujących im uprawnień
2) czuwanie nad przestrzeganiem praw pacjenta w szpitalu
3) dbanie o dostępność do informacji na terenie szpitala dotyczących praw pacjenta
4) podejmowanie działań wyjaśniających lub interwencyjnych w przypadku składania przez pacjentów skarg i wniosków, a w przypadku stwierdzonego naruszenia praw pacjenta oddanie sprawy do rozpatrzenia radcy prawnemu szpitala
5) może uczestniczyć w mediacjach pomiędzy pacjentem a szpitalem.
6) prowadzenie działań prewencyjnych na terenie szpitala
7) szkolenie personelu szpitala z zakresu praw pacjenta

§ 54
CENTRUM OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO (COZP)

1. Pracą Centrum kieruje Kierownik.
2. W strukturze Centrum funkcjonują komórki organizacyjne określone w § 7 Regulaminu,
3. Zadania poszczególnych komórek organizacyjnych regulują zapisy regulaminu.

II. ORGANIZACJA I ZADANIA PIONU DZIALANOŚCI POMOCNICZEJ

§ 55.

Pion działalność pomocniczej tworzą następujące działy , sekcje i samodzielne stanowiska pracy:

1. Działy i sekcje podległe Z-cy Dyrektora ds. Administracyjnych:

a) Dział Personalno-Organizacyjny – w tym :
- Sekcja Personalna
- Sekcja Płac
- Sekcja Organizacyjna

b) Dział Zamówień Publicznych,
c) Dział Techniczno-Eksploatacyjny – w tym:
- Sekcja Eksploatacyjna w tym Pralnia,
- Sekcja Aparatury Medycznej

d) Dział Gospodarczy i Zaopatrzenia – w tym:
- Sekcja Transportu,
- Magazyn Główny

~~d) Dział Żywienia i Dietetyki,~~
~~e) Dział Higieny Szpitalnej,~~
f) Dział Teleinformatyki
g) Sekretariat Dyrekcji

2. Działy i sekcje podległe Głównemu Księgowemu :

a) Dział Finansowo-Księgowy
b) Kasa Głowna

3. Samodzielne stanowiska pracy podległe bezpośrednio Dyrektorowi :

a) Kapelan.
b) Radca Prawny,
c) Zakładowy Inspektor BHP,
d) Inspektor ds. Obronności,
e) Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych
f) Inspektor Ochrony Danych Osobowych
g) Koordynator ds. Kontroli Zarządczej

§ 56

DZIAŁ ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH (ZP)

1) Działem Zamówień Publicznych kieruje Kierownik.
2) Podstawowe zadania Działu to:
1) Prowadzenie wszystkich czynności poprzedzających dokonywania zamówień publicznych dla SPZOZ w trybie ustawy Prawo zamówień publicznych i Kodeksu Cywilnego,
2) Opracowywanie rocznego planu zamówień publicznych.

3) Prowadzenie postępowań o udzielenie zamówień publicznych zgodnie z opracowanym planem.
4) Współpraca z komisją przetargową w zakresie zapewniającym właściwą realizację zamówień publicznych:
5) Opracowywanie projektów specyfikacji istotnych warunków zamówienia oraz innych dokumentów związanych z udzielaniem zamówień publicznych.
6) Przygotowywanie projektów umów w wyniku zakończenia procedur zamówień publicznych zaopiniowanych przez radcę prawnego w szczególności : dostawy, sprzedaży, najmu, dzierżawy, leasingu, robót budowlanych, usług, użyczenia, testowania, i innych (z wyłączeniem umów z zakresu prawa pracy w tym umów zleceń oraz umów na świadczenia zdrowotne),
7) Analiza wnoszonych środków odwoławczych oraz przygotowywanie projektów odpowiedzi na wniesione odwołania.
8) Współdziałanie z Urzędem Zamówień Publicznych, Krajową Izbą Odwoławcza, organami ścigania w ramach obowiązków wynikających z ustawy o zamówieniach publicznych.
9) Sporządzanie rocznego sprawozdania z udzielania zamówień publicznych
10) Prowadzenie rejestru postępowań o udzielenie zamówień publicznych.
11) Archiwizacja dokumentacji w zakresie zamówień publicznych.
12) Opracowanie projektów przepisów wewnętrznych i zarządzeń dotyczących realizacji zamówień publicznych.
13) Organizowanie szkoleń i instruktażu z zakresu stosowania ustawy Prawo zamówień publicznych dla pracowników SPZOZ w szczególności członków komisji przetargowych,
14) Prowadzenie i przygotowywanie postępowań w przedmiocie sprzedaży, najmu, dzierżawy użyczenia aktywów trwałych SPZOZ,
15) Przygotowywanie umów i aneksów w przedmiocie sprzedaży, najmu, dzierżawy i użyczania aktywów trwałych trwałych SPZOZ,

§ 57
DZIAŁ TECHNICZNO-EKSPLOATACYJNY (DT)

1. Działem Techniczno-Eksploatacyjnym kieruje **Główny Specjalista (w skrócie - GS)**
2. W skład Działu Techniczno-Eksploatacyjnego wchodzi:
1) Sekcja Eksploatacyjna (SE) – w tym Pralnia, kierowana przez Kierownika Sekcji
2) Sekcja Aparatury Medycznej (SAM) – kierowana przez Głównego Specjalistę (w skrócie GS)
3) Samodzielne stanowiska pracy –
   a) inspektorzy nadzoru .
   b) Zakładowy Inspektor ds. p.poż (może być zatrudniony na podstawie umowy cywilnoprawnej)
3. Podstawowe **zadania Działu Techniczno-Eksploatacyjnego** to:
1) Nadzór nad szkoleniami oraz podnoszeniem kwalifikacji podległych pracowników, w szczególności w zakresie konieczności posiadania wymaganych uprawnień i certyfikatów,
2) Udział w negocjacjach handlowych i opracowywanie projektów umów dotyczących realizowanych zadań,
3) Działalność administracyjna w obszarach realizowanych zadań, w tym przygotowywanie materiałów niezbędnych do organizacji przetargów i innych procedur określonych prawem zamówień publicznych,

4) Uczestniczenie w opracowywaniu planów rzeczowo- finansowych SPZOZ,
5) Opiniowanie pod względem merytorycznym umów zawieranych z podmiotami zewnętrznymi, dotyczących realizowanych zadań,
6) Opracowywanie na zlecenie Dyrektora okresowych planów dotyczących działań planowych, dla realizacji których przewidziane są środki finansowe lub niezbędne będzie zapewnienie środków finansowych,
7) Udział w zespołach przygotowujących wnioski przy staraniach o dofinansowania z funduszy zewnętrznych,
8) Współpraca z podmiotami kontrolnymi i innymi służbami np. UDT, PSP, WSSE, Policją,
9) Współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi SPZOZ.
10) Opracowywanie pod względem merytorycznym faktur będących wynikiem prowadzonej przez Dział działalności oraz terminowe rozliczanie faktur i doraźnych zakupów gotówkowych,
11) Merytoryczna opieka nad sprawami związanymi z energetyką SPZOZ,
12) Prowadzenie eksploatacji, konserwacji i napraw instalacji oraz urządzeń energetycznych zgodnie z przepisami Prawa Energetycznego, szczegółowymi przepisami o eksploatacji poszczególnych urządzeń energetycznych, Polskimi Normami i obowiązującymi instrukcjami oraz oszczędne i racjonalne zużywanie energii elektrycznej, energii cieplnej, zimnej wody oraz gazów medycznych (w tym sprężonego powietrza do urządzeń medycznych),
13) Nadzór nad eksploatacją lub innym wykorzystaniem całej infrastruktury technicznej, realizowanymi na zasadach outsourcingu przez podmioty zewnętrzne,
14) Prowadzenie okresowych przeglądów urządzeń energetycznych, instalacji gazów medycznych, urządzeń chłodniczych, instalacji elektrycznej, sieci wodno-kanalizacyjnej, centralnego ogrzewania, urządzeń alarmowych i sygnalizacyjnych, sprzętu techniczno-gospodarczego oraz prowadzenie stosownej dokumentacji,

3.1. W zakresie inwestycji i utrzymania obiektów to:

1) kompletowanie dokumentów niezbędnych do:

a) uzyskania decyzji o uwarunkowaniach środowiskowych (o ile jest wymagana), decyzji o lokalizacji inwestycji celu publicznego,

b) uzyskiwania zgodnie z prawem budowlanym decyzji pozwolenia na budowę lub rozbiórkę dla realizowanych inwestycji lub zgłoszenia właściwemu organowi zamiaru rozpoczęcia robót budowlanych niewymagających pozwolenia na budowę,

c) zawiadomienia właściwego organu oraz projektanta sprawującego nadzór nad zgodnością realizacji budowy z projektem o zamierzonym terminie rozpoczęcia robót budowlanych, na które jest wymagane pozwolenie na budowę,

d) zawiadomienia właściwych organów o zakończeniu budowy obiektu budowlanego i zamiarze przystąpienia do jego użytkowania,

e)uzyskania pozwolenia na użytkowanie obiektu budowlanego.

2) prowadzenie spraw związanych z opracowaniem przez biura projektowe dokumentacji projektowo-kosztorysowej na prowadzone remonty, adaptacje powierzchni oraz dokonywanie stosownych uzgodnień,

3)ewidencja dostarczanych przez projektantów projektów technicznych wszystkich branż,

4) prowadzenie uzgodnień, korespondencji z projektantami, inwestorami zastępczymi, inspektorami nadzoru oraz wykonawcami prac budowlanych dla poszczególnych zadań inwestycyjnych i remontów,

5) uczestniczenie z ramienia Szpitala w zwoływanych naradach dotyczących realizacji poszczególnych zadań inwestycyjnych,

6) codzienny kontakt z wykonawcami na prowadzonych przez
Szpital robotach budowlanych,

7) koordynacja prowadzonych przez wykonawców (firmy zewnętrzne) prac dotyczących różnych branż i bieżąca konsultacja ze służbami technicznymi Szpitala

8) udział w odbiorach robót inwestycyjno-remontowych,
9) sporządzanie planów inwestycji i remontów,
10) sporządzanie okresowych przeglądów stanu technicznego budynków zgodnie z prawem budowlanym z wyłączeniem przeglądów urządzeń i instalacji oraz realizacji na bieżąco stwierdzonych usterek,
11) prowadzenie książek obiektów budowlanych z dokonywaniem aktualnych wpisów na podstawie wykonywanych przez służby techniczne Szpitala przeglądów budynków i instalacji,
12) sporządzanie kosztorysów na drobne prace remontowe,
13) sprawdzanie kosztorysów na roboty budowlane o mniejszym zakresie wykonywane przez firmy zewnętrzne,
14) nadzorowanie i kierowanie drobnymi pracami remontowo-budowlanymi wykonywanymi przez pracowników Szpitala bądź firmy zewnętrzne, a także utrzymanie w należytym stanie porządkowym otoczenia Szpitala,
15) uczestniczenie w przygotowywaniu specyfikacji przetargowych oraz w pracy komisji przetargowych,
16) sprawdzanie pod względem merytorycznym przedłożonych przez wykonawców faktur,
17) korespondencji z inspekcją sanitarną w ramach prowadzonych inwestycji

4. Podstawowe zadania Sekcji Aparatury Medycznej to:

1) Bieżące utrzymanie podległej infrastruktury medycznej w stanie zapewniającym realizację zadań SPZOZ oraz bezpieczeństwo ludzi i mienia,
2) Inicjowanie i koordynowanie prac związanych z prawidłowym zarządzaniem aparaturą i sprzętem medycznym,
3) Nadzorowanie realizacji zawartych przez SPZOZ umów kontraktów dotyczących zakupów, dostaw, instalacji, napraw lub modernizacji podległej infrastruktury medycznej,
4) Organizacja i zlecanie okresowych przeglądów podległej infrastruktury medycznej,
5) Utrzymywanie w należytym stanie technicznym i konserwowanie aparatury, wyposażenia medycznego zgodnie z obowiązującymi przepisami,
6) Udzielanie informacji technicznych pracownikom SPZOZ, gromadzenie lektury fachowej z zakresu aparatury medycznej ~~oraz gazów~~,
7) Koordynowanie prac adaptacyjnych pomieszczeń do potrzeb nowo zakupionej aparatury i sprzętu medycznego,
8) Zlecanie lub przeprowadzanie we własnym zakresie montażu i uruchomienia aparatury i sprzętu medycznego,
9) Przestrzeganie prawidłowości i terminowości wydawania orzeczeń o stanie technicznym wyposażenia w środki trwałe przez upoważnione zakłady lub instytucje,
10) Zapewnienie sprawnego działania aparatury i sprzętu medycznego znajdującego się na wyposażeniu Zespołu,
11) Dokonywanie napraw i konserwacji aparatury medycznej w oparciu o dokumentację techniczną,
12) Dokonywanie przeglądów technicznych urządzeń medycznych zgodnie z zaleceniami producenta.
13) Utrzymywanie kontaktu z producentami aparatury i sprzętu medycznego i ich serwisami oraz z zakładami naprawczymi sprzętu medycznego,
14) Kontrola na bieżąco posiadania świadectw dopuszczenia do ruchu aparatury i sprzętu medycznego znajdującego się w Zespole,
15) Prowadzenie paszportów oraz innych wymaganych dokumentów dot. eksploatowanej aparatury i urządzeń medycznych,
16) Prowadzenie rejestru awarii urządzeń medycznych zgłaszanych przez poszczególne oddziały i komórki organizacyjne Zespołu,

17) Dokonywanie zakupów części zamiennych do naprawianej aparatury medycznej.
18) Opracowywanie pod względem merytorycznym faktur będących wynikiem prowadzonej przez Dział działalności oraz terminowe rozliczanie faktur i doraźnych zakupów gotówkowych,
19) Przygotowywanie materiałów niezbędnych do organizacji przetargów i innych procedur określonych prawem zamówień publicznych w zakresie zadań sekcji.
20) Szczegółowe zadania określają zakresy czynności poszczególnych pracowników.

5. Podstawowe zadania Sekcji Eksploatacyjnej to:
1) Kierowanie i nadzorowanie pracy pracowników warsztatów, pralni, kotłowni i tlenowni,
2) Zapewnienie prawidłowej pracy wentylatorów, klimatyzatorów, instalacji sanitarnych, instalacji próżniowych, instalacji niepalnych gazów medycznych, agregatów prądotwórczych, stacji energetycznych,
3) Zapewnienie systematycznej konserwacja i przeglądów w/w instalacji i urządzeń oraz prowadzenie odpowiedniej dokumentacji,
4) Nadzór nad właściwym wykorzystywaniem powierzonego pracownikom sprzętu, narzędzi i materiałów oraz prowadzenie odpowiedniej dokumentacji ,
5) Organizacja zbiórki surowców wtórnych, gromadzenie i dostawa do punktu skupu,
6) Organizowanie i kontrolowanie przeprowadzonych konserwacji i napraw oraz racjonalnego wykorzystania środków rzeczowych i finansowych,
7) Zapewnienie stałego funkcjonowania klimatyzacji i wentylacji mechanicznej zainstalowanej w pomieszczeniach oraz organizowanie ich konserwacji.
8) Utrzymywanie w należytym stanie technicznym instalacji gazów medycznych oraz magazynowanie i gospodarka gazami ciekłymi zgodnie z obowiązującymi przepisami,
9) Ewidencja magazynowa i rejestrowa butli,
10) Ewidencja i rozliczanie dostaw i usług , sprawdzanie pod względem merytorycznym rachunków,

6. Podstawowe **zadania Pralni wchodzącej w skład Sekcji Eksploatacyjnej to:**
1) Przyjmowanie brudnej pościeli i innych asortymentów bielizny, odzieży itp., segregowanie, dezynfekcja i pranie, maglowanie i prasowanie,
2) Prowadzenie ewidencji przyjętej i wypranej bielizny,
3) Utrzymanie w należytym porządku sprzętu pralniczego oraz stanu sanitarnego pomieszczeń, właściwe użytkowanie maszyn i urządzeń znajdujących się w pralni,
4) Świadczenie usług dla jednostek organizacyjnych Zespołu w zakresie naprawy, przeróbki pościeli, bielizny, szycie zasłon, firan, pokrowców odzieży ochronnej wg zleceń,
5) Pobieranie materiałów z magazynu i rozliczanie się z ilości uszytych artykułów tekstylnych,
6) Utrzymywanie we właściwym stanie technicznym oraz sanitarno-higienicznym maszyn i pomieszczeń związanych z stanowiskiem pracy,

7. Podstawowe zadania **Głównego Specjalisty** kierującego pracą działu to:
1) Kierowanie i nadzorowanie pracy Działu Techniczno-Eksploatacyjnego,
2) Zapewnienie warunków niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania SPZOZ, a zwłaszcza zabezpieczenia stałych dostaw wody, gazu, energii elektrycznej, pary NGM, oraz odpowiedniej temperatury pomieszczeń,
3) Nadzór nad nieruchomościami przekazanymi w użytkowanie SPZOZ,
4) Opracowywanie programu dostosowawczego zakładu do wymagań jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia SPZOZ stosownie do obowiązujących przepisów,
5) Opracowywanie na zlecenie Dyrektora rocznych i wieloletnich planów i harmonogramów remontów bieżących i kapitalnych obiektów SPZOZ,

6) Nadzór nad realizacją zaleceń, wniosków, postanowień i decyzji wydawanych przez uprawnione organy Dozoru Technicznego, Państwowej Inspekcji Pracy, Państwowej Inspekcji Pracy, Państwowej Inspekcji Ochrony Środowiska, Wydziału Architektury i Nadzoru Budowlanego itp.,
7) Kontrolowanie posiadania przez podległych pracowników wymaganych kwalifikacji, zaświadczeń oraz okresowych badań lekarskich,
8) Prowadzenie książek obiektów zgodnie z obowiązującymi przepisami,
9) Zlecanie okresowych przeglądów budowlanych , nadzór nad wykonywaniem innych przeglądów infrastruktury technicznej.
10) Organizowanie technicznych inspekcji budynków i urządzeń dla oceny ich stanu,
11) Nadzór nad przygotowywaniem dokumentacji technicznej dla robót budowlanych – projektów, kosztorysów oraz specyfikacji technicznych wykonania i odbioru robót,
12) Sprawowanie nadzoru nad prawidłową eksploatacją urządzeń energetycznych, chłodniczych, energetycznych i cieplnych, techniczno-eksploatacyjnych oraz gospodarką wodno-ściekową,
13) Sprawowanie nadzoru nad wykonywaniem prac remontowo-budowlanych i instalacyjnych przez podległych pracowników w miarę posiadanych kwalifikacji i możliwości,
14) Ustalanie programów i planów zabiegów konserwacyjno-naprawczych urządzeń energetycznych, sanitarnych, co oraz zapewnienie usług serwisu technicznego w ramach posiadanych uprawnień,
15) Wyliczanie kosztów remontów i sporządzanie kosztorysów inwestorskich,
16) Opracowywanie pod względem merytorycznym faktur będących wynikiem prowadzonej przez Dział działalności oraz terminowe rozliczanie faktur i doraźnych zakupów gotówkowych,
17) Nadzór nad przeprowadzaniem okresowych przeglądów urządzeń energetycznych, instalacji gazów medycznych, urządzeń chłodniczych, instalacji elektrycznej, sieci wodno-kanalizacyjnej, centralnego ogrzewania, urządzeń alarmowych i sygnalizacyjnych, sprzętu techniczno-gospodarczego oraz prowadzenie stosownej dokumentacji w tym zakresie,

8. Do podstawowych zadań **Zakładowego Inspektora ds. p.poż** należy:
1) kontroli przestrzegania przeciwpożarowych wymagań techniczno-budowlanych, instalacyjnych i technologicznych;
2) kontroli wyposażenia budynków, obiektów budowlanych oraz terenu SPZOZ w Sanoku w wymagane urządzenia przeciwpożarowe i gaśnice;
3) organizowania i zlecania konserwacji oraz naprawy urządzeń przeciwpożarowych i gaśnic w sposób gwarantujący ich sprawne i niezawodne funkcjonowanie;
4) zapewnienia osobom przebywającym w budynku, obiekcie budowlanym lub na terenie, bezpieczeństwo i możliwość ewakuacji (potrzebne materiały dostarcza Zamawiający);
5) przygotowania budynków, obiektów budowlanych oraz terenu SPZOZ w Sanoku do prowadzenia akcji ratowniczej (potrzebne materiały dostarcza Zamawiający);
6) zapoznawania pracowników SPZOZ w Sanoku z przepisami przeciwpożarowymi;
7) ustalenia sposobu postępowania na wypadek powstania pożaru, klęski żywiołowej lub innego miejscowego zagrożenia.„

§ 58
DZIAŁ GOSPODARCZY I ZAOPATRZENIA (EG, EZ)

1. Działem Gospodarczym i Zaopatrzenia kieruje Kierownik.
2. W skład Działu Gospodarczego i Zaopatrzenia wchodzi:
1) Sekcja Transportu (ST), kierowana przez Kierownika
2) Magazyn Główny podległy kierownikowi Działu.
3. Podstawowe zadania Działu to:

1)Nadzór oraz organizowanie pracy magazynów SPZOZ w tym magazynów: sprzętu medycznego jednorazowego użytku oraz wielorazowego użytku, artykułów gospodarczych, druków i materiałów biurowych, materiałów do remontu, środków czystości, materiałów zwracanych z użytkowania.

2)Współpraca ze służbami BHP na temat zakupu bielizny operacyjnej, odzieży roboczej, ochronnej, obuwia ochronnego oraz roboczego.

3)Przygotowanie, wycena przedmiotu zamówienia, współpraca z Działem Zamówień Publicznych w toku organizowanego postępowania o zamówienie publiczne.

4)Przeprowadzenie zakupów, wypisywanie zamówień po zawarciu umowy oraz zatwierdzonych zapotrzebowań zgodnie z Regulaminem Zamówień Publicznych.

5)Prowadzenie rejestrów zamówień, sprawdzanie zgodności dostaw z umowami oraz terminem realizacji.

6)Analiza wystawionych faktur za dostarczony materiał, opisywanie pod względem merytorycznym.

7)Kontrola zakupów oraz przyjmowanych darowizn.

8)Bieżące dokonywanie analiz potrzeb jednostek organizacyjnych.

9)Załatwianie reklamacji jakościowych i ilościowych w tym gwarancyjnych.

10)Opracowanie rocznych planów zaopatrzenia i analiz.

11)Całoroczne utrzymanie terenów zewnętrznych poprzez bieżące utrzymywanie czystości dróg wewnętrznych szpitala, placów, chodników, parkingów, prace w terenach zielonych zgodnie z porami roku. Odśnieżanie w okresie zimy.

12)Składanie wniosków o wydanie zezwolenia na usunięcie drzew-krzewów stosownie do przepisów w tym zakresie. Organizowanie wycinki po otrzymaniu zezwolenia.

13)Nadzór nad pracownikami kierowanymi przez Sąd na nieodpłatne prace na rzecz SPZOZ w Sanoku.

14)Organizacja, nadzór wywozu nieczystości, odpadów komunalnych, odpadów medycznych oraz gospodarczych.

15)Udział w komisjach kasacyjnych – wywóz złomu.

16)Prowadzenie analiz zawieranych umów na dostarczanie energii elektrycznej, gazu ziemnego, gazów medycznych-tlenu, wody i odprowadzania ścieków.

17)Rozliczanie i analiza otrzymywanych faktur. Opisywanie pod względem merytorycznym.

18)Wykonywanie odczytów zużycia energii elektrycznej, wody – prowadzenie rozliczeń.

19)Nadzór nad magazynowaniem, przekazywaniem do unieszkodliwiania wytworzonych odpadów medycznych oraz gospodarczych w tym komunalnych.

20)Prowadzenie ewidencji, dokumentacji oraz okresowej i doraźnej sprawozdawczości z zakresu gospodarki komunalnej, gospodarki odpadami medycznymi, gospodarczymi i ochrony środowiska,

21)Nadzorowanie i koordynowanie działalności wszelkich komórek organizacyjnych Zespołu w zakresie przestrzegania przepisów ochrony środowiska oraz wykonywania wydanych poleceń, pozwoleń i decyzji,

22)Uczestniczenie w kontrolach przestrzegania przepisów dotyczących ochrony środowiska.

23)Gospodarowanie lokalami, czuwanie nad efektywnym i prawidłowym ich wykorzystaniem, w tym również najem lokali oraz środków trwałych i przedmiotów niskocennych.

24)Zamawianie i prowadzenie rejestru pieczątek służbowych.

25)Zamawianie dostaw gazów medycznych – tlenu, sprężonego powietrza na wniosek-zapotrzebowania pracowników dyżurnych szpitala – tleniarzy. Czuwanie nad terminową dostawą zgodnie z umową. Opisywanie faktur pod względem merytorycznym.

4.Podstawowe **zadania Sekcji Transportu** to :

1) transport sanitarny (nadzór merytoryczny nad ratownikami medycznymi w transporcie sanitarnym sprawuje Kierownik Pogotowia oraz Pielęgniarka Koordynująca i Nadzorująca Innych Pielęgniarek Stacji Pogotowia Ratunkowego) zgodnie z wymogami NFZ w tym w szczególności : przewozu chorych po zakończonych hospitalizacjach do domu, przewozu chorych do dalszego leczenia lub konsultacji do najbliższego zakładu leczniczego udzielającego świadczeń we właściwym zakresie i z powrotem,
2) transport gospodarczy w szczególności zabezpieczenie środków transportu dla Działu Gospodarczego i Zaopatrzenia, Działu Żywienia i Dietetyki, Działu Techniczno-Eksploatacyjnego, Działu Higieny Szpitalnej
3) planowanie i zabezpieczenie obsady kierowców i kierowców - ratowników medycznych oraz obsady dyspozytorów transportu saniatranego.
4) Obsługa techniczna ambulansów ratownictwa medycznego, karetek transportowych oraz innych samochodów tj. prowadzenie spraw związanych z przeglądami okresowymi, przeglądami rejestracyjnymi, ubezpieczeniowymi, naprawami bieżącymi, itp.
5) Utrzymywanie we właściwym stanie technicznym samochodów oraz sanitarno-higienicznym maszyn i pomieszczeń związanych z stanowiskiem pracy,
6) Rozliczanie kart drogowych i paliwa ambulansów ratownictwa medycznego, karetek transportowych i samochodów gospodarczych .
7) Kontrolowanie posiadania przez podległych pracowników wymaganych kwalifikacji, zaświadczeń oraz okresowych badań lekarskich,
8) Ewidencja i rozliczanie dostaw i usług, sprawdzanie pod względem merytorycznym rachunków,
9) Dokonywanie zakupów części zamiennych, materiałów eksploatacyjnych i paliwa do samochodów Zespołu.
10) Przygotowywanie materiałów niezbędnych do organizacji przetargów i innych procedur określonych prawem zamówień publicznych dla zakupów części zamiennych, materiałów eksploatacyjnych i paliwa do samochodów Zespołu

~~§ 59~~
~~DZIAŁ ŻYWIENIA I DIETETYKI (DŻD)~~

~~1. Działem Żywienia i Dietetyki kieruje Kierownik.~~

~~2. Podstawowe zadania Działu to:~~

~~11) Organizowanie systemu dostaw posiłków dla pacjentów i uprawnionych pracowników SPZOZ z zachowaniem wszelkich wymagań sanitarnych związanych z dostawą posiłków.~~

~~12) Opracowywanie wariantowych jadłospisów dla pacjentów i uprawnionych pracowników z uwzględnieniem zalecanych diet, oraz wartości energetycznych i odżywczych,~~

~~13) Opracowanie i obliczanie diet indywidualnych,~~

~~14) Opracowywanie i kontrolowanie limitów finansowych żywienia ze szczególnym uwzględnieniem wartości odżywczych dostarczanych w posiłkach artykułów żywnościowych,~~

~~15) Organizowanie i nadzorowanie pracy Kuchni Szpitalnej i kuchenek oddziałowych,~~

~~16) Prowadzenie ewidencji pracowników uprawnionych do korzystania z posiłków,~~

~~17) Opracowanie zasad i dokumentowanie dostaw posiłków z uwzględnieniem zgodności liczby chorych i uprawnionych pracowników z faktycznymi dostawami oraz bieżące kontrolowanie przestrzegania tych zasad,~~

~~18) Kontrolowanie jakości, ilości, wartości energetycznych i żywieniowych oraz przestrzegania dostaw posiłków dla chorych i uprawnionych pracowników,~~

~~19) Stosowanie profilaktyki i prowadzenie edukacji żywieniowej wśród pacjentów i pracowników zespołu oraz udzielanie porad dietetycznych itp.~~

~~20) Ewidencja i rozliczanie dostaw, sprawdzanie pod względem merytorycznym rachunków za dostawy artykułów żywnościowych,~~

~~§ 60~~

~~DZIAŁ HIGIENY SZPITALNEJ (DHS)~~

~~1. Działem Higieny Szpitalnej kieruje Kierownik~~

~~2. Podstawowe zadania Działu to:~~

~~10) Utrzymanie czystości wizualnej i mikrobiologicznej w obiektach SPZOZ zgodnie z obowiązującymi procedurami i prowadzenie dokumentacji.~~

~~11) Transporty wewnętrzny między poszczególnymi komórkami SPZOZ,~~

~~12) Pomoc w transporcie pacjentów pod nadzorem personelu medycznego,~~

~~13) Transport towarów, dokumentów, sprzętów i materiałów do badań diagnostycznych,~~

~~14) Gromadzenie odpadów wytwarzanych w poszczególnych komórkach SPZOZ,~~

~~15) Stosowanie środków dezynfekcyjnych zgodnie z obowiązującymi procedurami,~~

~~16) Prowadzenie rozdzielnika środków czystościowych,~~

~~17) Przygotowywanie materiałów niezbędnych do organizacji przetargów i innych procedur określonych prawem zamówień publicznych dla zakupów środków czystości.~~

~~18) Kontrolowanie posiadania przez podległych pracowników wymaganych kwalifikacji, zaświadczeń oraz okresowych badań lekarskich,~~

§ 61

DZIAŁ PERSONALNO-ORGANIZACYJNY (NK)

1. Działem Personalno-Organizacyjnym kieruje Kierownik.
2. W skład Działu wchodzą:
   1) Sekcja Personalna, którą kieruje Kierownik działu
   2) Sekcja Płac, którą kieruje Kierownik działu
   3) Sekcja Organizacyjna, którą kieruje Kierownik działu
3. Podstawowe zadania Działu:

3.1 Sekcja personalna w zakresie spraw kadrowych :

1) Wykonywanie czynności związanych z zatrudnieniem i zwalnianiem pracowników,
2) Naliczaniem i prowadzeniem ewidencji urlopów wypoczynkowych i innych nieobecności w pracy,
3) Prowadzenie akt osobowych pracowników SPZOZ, wykonywanie wszelkich czynności nakazanych przepisami prawa pracy itp.

4) Badanie i analiza zasobów ludzkich w celu dostosowania zatrudnienia do potrzeb działalności i planów rozwojowych SPZOZ,
5) Poszukiwanie, selekcja oraz rekomendacja odpowiednich kandydatów na stanowiska pracy,
6) Sprawdzanie formalne kwalifikacji zatrudnionych pracowników ,
7) Analiza potrzeb szkoleniowych i sterowanie działalnością dotyczącą szkolenia i podnoszenia kwalifikacji pracowników SPZOZ,
8) Wnioskowanie w sprawach: wynagrodzeń dla nowo zatrudnionych pracowników, nagród i dodatków specjalnych, awansowania pracowników w oparciu o przepisy płacowe i w ramach posiadanych środków finansowych.
9) Obliczanie wysługi lat i przyznawanie dodatków stażowych,
10) Uzgadnianie ze związkami zawodowymi wniosków dotyczących pracowników w zakresie spraw osobowych,
11) Sporządzanie obowiązującej sprawozdawczości,
12) Prowadzenie spraw związanych z przejściem pracowników na renty inwalidzkie i emerytury ,
13) Działalność w zakresie dyscypliny pracy, analiza absencji chorobowej i nieusprawiedliwionej nieobecności w pracy oraz opracowywanie wniosków związanych z udzielaniem kar regulaminowych,
14) Realizacja ustawy o ubezpieczeniu społecznym w zakresie obowiązków pracodawcy,
15) Prowadzenie archiwum akt osobowych,
16) Prowadzenie harmonogramów czasu pracy („grafików") osób dyżurujących w poszczególnych oddziałach, Zakładzie Analityki, Pracowni TK, nocnej i świątecznej pomocy doraźnej
17) Ustalanie i organizacja zastępstw lekarzy dyżurujących, pisanie oddelegowań i prowadzenie pisemnej ewidencji w tym zakresie.
18) Organizacja i ustalanie czasu pracy poszczególnych lekarzy w zakresie działalności Zakładu.
19) Prowadzenie ewidencji czasu pracy osób zatrudnionych na podstawie umów cywilno-prawnych, stały monitoring umów cywilnoprawnych.
20) Prowadzenie i weryfikacja świadczeń dla celów rozliczeniowych osób będących na umowach cywilno – prawnych.
21) Sporządzanie oraz aktualizacja harmonogramu pracy poradni specjalistycznych.
22) Przygotowywanie i sporządzanie umów z zakresu specjalizacji personelu działalności podstawowej Zakładu.
23) Prowadzenie, ewidencja oraz ustalanie harmonogramu staży podyplomowych lekarzy stażystów.
24) Przygotowywanie i aktualizacja wniosków akredytacyjnych o wpis na listę Ministerstwa Zdrowia w Systemie Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych – SMK , umożliwiających realizację zadań związanych z kształceniem specjalizacyjnym.

3.2 Sekcja Płac w zakresie spraw płacowych :

1) Wyliczanie wynagrodzeń, zasiłków i innych świadczeń należnych pracownikom z tytułu umowy o pracę i umowy o dzieło /zlecenie, itp.,

2) Rozliczanie i ewidencja księgowa wynagrodzeń pracowników pod względem obowiązkowych składek i podatków,
3) Organizowanie wypłaty wynagrodzeń,
4) Ewidencja księgowa nie podjętych wynagrodzeń z tytułu umowy o pracę i umowy zlecenia/dzieła,
5) Rozliczanie pracowników z tytułu podatku dochodowego osób fizycznych,
6) Realizacja ustawy o ubezpieczeniu społecznym w zakresie obowiązków pracodawcy,
7) Rozliczanie i ewidencja podatku dochodowego od osób fizycznych,
8) Ewidencja zasiłków chorobowych i macierzyńskich i itp. należnych i wypłacanych pracownikom.
9) Sporządzanie imiennych wykazów wynagrodzeń za przepracowane lata byłym i obecnym pracownikom dla celów emerytalno-rentowych.
10) Pełna ewidencja wynagrodzeń pracowników Zespołu.
11) Archiwizowanie dokumentacji płacowej.

3.3 Sekcja Organizacyjna w zakresie spraw organizacyjnych :

1) Przygotowywanie ofert z zakresu świadczeń zdrowotnych dla Narodowego Funduszu Zdrowia, Ministerstwa Zdrowia oraz innych podmiotów leczniczych, przygotowanie materiałów do negocjacji z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz warunków umów,
2) Prowadzenie postępowań o udzielenie zamówień na świadczenia zdrowotne zgodnie z ustawą o działalności leczniczej.
3) Stały monitoring w/w umów celem zapewnienia ciągłości świadczeń medycznych w tym składanie wniosków o kontynuację, na 3 miesiące przed końcem obowiązującej umowy, do akceptacji przez Z-ce Dyrektora ds. Lecznictwa.
4) Wprowadzanie i ewidencjonowanie zmian zachodzących podczas realizacji kontraktów w Portalu potencjału, SOP.
5) Prowadzenie statystyki i sprawozdawczości w zakresie działalności Działu, udzielania usług medycznych w zakresie określonym właściwymi przepisami i wymogami zakładu.
6) Przygotowywanie i aktualizacja wniosków akredytacyjnych o wpis na listę Ministerstwa Zdrowia w Systemie Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych – SMK , umożliwiających realizację zadań związanych z kształceniem specjalizacyjnym.
7) Przygotowanie i sporządzanie, prowadzenie rejestru umów na świadczenia medyczne zawarte w trybie konkursowym.
8) Merytoryczny nadzór nad realizacją umów na świadczenia zdrowotne wykonywanych poza strukturą SPZOZ.
9) Monitorowanie i aktualizacja zarządzeń dyrektora w zakresie działalności podstawowej zgodnie z wymogami formalnymi i zamianami organizacyjnymi.
10) Przygotowywanie materiałów (projektów uchwał, wniosków, opinii) na posiedzenia Rady Społecznej SPZOZ, oraz ich dystrybucja do poszczególnych członków Rady. Współpraca w tym zakresie z Z-cą Dyrektora ds. Administracyjnych.
11) Dokonywanie wpisów do rejestru podmiotów działalności leczniczej i ich aktualizowanie
12) Uaktualnianie aplikacji SOP, zmiany w harmonogramie pracy lekarzy, nanoszenie umów o podwykonawstwo, wprowadzanie nowo zakupionego sprzętu.

13) Wprowadzanie do SOP osób udzielających świadczeń ze wszystkimi szczegółowymi danymi.

14) Prowadzenie ewidencji druków recept dla lekarzy zatrudnionych w SPZOZ w tym ich zamawianie i dystrybucja.

15) Monitorowanie, przygotowywanie i dystrybucja aktualnych aktów prawnych, wymogów NFZ, komunikatów dotyczących działalności SPZOZ, przygotowywanie w tym względzie zarządzeń, informacji do odpowiednich komórek organizacyjnych.

16) Prowadzenie rejestru wzorów pieczątek, bieżący nadzór i aktualizacja pieczątek działalności podstawowej zgodnie z obowiązującymi wymogami formalnymi, monitorowanie cennika usług oferowanych przez szpital, jego aktualizacja w ścisłej współpracy z Działem Księgowości.

§ 62

DZIAŁ TELEINFORMATYKI (SI)

1. Działem Teleinformatyki kieruje Kierownik.
2. Podstawowe zadania Działu:

1) Administrowanie systemami informatycznymi wspomagającymi zarządzanie SPZOZ,
2) Odpowiedzialność za bezpieczeństwo Systemów Przetwarzania Danych zgodnie z instrukcją o sposobie zarządzania systemami informatycznymi,
3) Obsługa teletransmisji danych,
4) Wspieranie i udzielanie rad pracownikom zatrudnionym na stanowiskach komputerowych,
5) Opieka nad systemami komputerowymi i nadzór nad siecią SPZOZ,
6) Administrowanie serwerem pocztowym i www oraz edycja strony własnej SPZOZ, obsługa kont pocztowych,
7) Opiniowanie zakupów sprzętu komputerowego oraz systemów lub programów komputerowych, zgłaszanie zapotrzebowania na materiały eksploatacyjne do systemów komputerowych,
8) Pilotowanie i prowadzenie prac rozwojowych związanych z komputeryzacją SPZOZ,
9) Interwencja we wszystkich sytuacjach awaryjnych dotyczących systemów komputerowych.
10) Zabezpieczenie obsługi telefonicznej dla Zespołu,
11) zabezpieczenie działania systemów teleinformatycznych, łączności telefonicznej i radiowej Dyspozytorni Medycznej PRM .
11) zabezpieczenie działania systemu monitoringu na terenie Zespołu
12) Całokształt spraw związanych z realizacją i rozliczaniem umów o świadczenie usług telefonicznych, faxowych, radiotelefonicznych oraz przyjmowanie zgłoszeń w sprawie nieprawidłowości w funkcjonowaniu linii telefonicznej i aparatów telefonicznych,
13) Przygotowywanie materiałów niezbędnych do organizacji przetargów i innych procedur określonych prawem zamówień publicznych dla zakupów części zamiennych, materiałów eksploatacyjnych, oprogramowania, usług serwisu i wsparcia systemów informatycznych, usług telefonicznych,
12) Ogłaszanie w Biuletynie Informacji Publicznej informacji, zgodnie z „Ustawą z dnia 6.09.2001 r. o dostępie do informacji publicznej” (Dz. U. Nr 112, poz. 1198) oraz bieżące uzupełnianie tych informacji.

3. Kierownik Działu odpowiada za całokształt spraw związanych z wdrożeniem systemu informatycznego w SPZOZ zgodnie z obowiązującymi standardami bezpieczeństwa i jakości.

§ 63

Sekretariat Dyrekcji (DO)

Sekretariat Dyrekcji

W skład Sekretariatu Dyrekcji wchodzi:

1. sekretarka / asystent dyrektora

2. Inspektor ds. administracyjno-kancelaryjnych (nadzorujący pracę Sekretariatu)

1) zadania asystenckie – realizowane w stosunku do Dyrektora Naczelnego.
2) zadania recepcyjne – realizowane w stosunku do interesantów i osób zatrudnionych w SPZOZ

Podstawowe zadania:

1) Segregowanie, ewidencjonowanie, przedkładanie Dyrektorowi do dekretacji oraz przekazywanie adresatom wynikającym z dekretacji Dyrektora, wpływającej korespondencji zewnętrznej zgodnie z instrukcją kancelaryjną
2) Przyjmowanie korespondencji z komórek organizacyjnych , przekazywanie jej do podpisu bądź rozpatrzenia właściwemu Dyrektorowi, zwrot do właściwych komórek organizacyjnych
3) Prowadzenie rejestrów korespondencji zgodnie z Instrukcją Kancelaryjną
4) Prowadzenie ewidencji oraz przechowywanie zarządzeń wewnętrznych i bieżący nadzór nad ich aktualizacją w tym przygotowywanie projektów zarządzeń i pism okólnych dla Dyrektora i Jego zastępców,
5) Organizacja pracy, prowadzenie terminarza spotkań i zadań Dyrektora Szpitala,
6) Informowanie o spotkaniach zainteresowane osoby
7) Wykonywanie bieżących prac administracyjno – kancelaryjnych
8) Organizacja i obsługa narad i spotkań Dyrektora szpitala (sala, sprzęt, zaproszenia, zaopatrzenie, przygotowanie pomieszczeń, nadzór nad przygotowaniem narad, spotkań i zebrań)
9) Udział w organizowaniu uroczystości szpitalnych , zapewnienie uczestnictwa w nich mediów lub patronatu medialnego
10) Dbałość o aktualność i estetykę materiałów informacyjnych na tablicy ogłoszeń w administracji

11) Obsługa urządzeń biurowych i telekomunikacyjnych

12) Obsługa poczty elektronicznej

13) Całość spraw związanych z obsługą sekretariatu , a w szczególności: dbanie o zakupy na potrzeby sekretariatu, obsługa gości i interesantów, dbanie i odpowiedzialność za powierzone mienie

14) Odbieranie telefonów poprzez przedstawienie się: „Imię i Nazwisko, Sekretariat Dyrekcji SPZOZ w Sanoku" przyjmowanie i łączenie rozmów

15) Redagowanie i przygotowywanie pism dla Dyrektora i jego zastępców.

16) Drukowanie, skanowanie, kopiowanie, faksowanie i kompletowanie dokumentów dla Dyrektora i jego zastępców.

17) Sporządzanie protokołów i raportów na potrzeby Dyrektora i Jego zastępców (Protokoły ze spotkań dyrektora, odpraw itp.)

18) Przygotowanie dokumentów i materiałów dla Dyrektora i Jego zastępców.

19) Dbałość o porządek w kancelarii i gabinecie Dyrektora

20) Prowadzenie bazy adresowej (np. aktualne dane wójtów, burmistrzów, dyrektorów- nr. tel. Adresy , e maile,)

21) Organizowanie podróży służbowych Dyrektora (np. przygotowanie delegacji, rozliczenie delegacji potwierdzenie uczestnictwa w zebraniach, konferencjach, rezerwowanie miejsc noclegowych itp.)

22) Pomoc w kompletowaniu dokumentacji sądowej dotyczącej Zespołu w porozumieniu z Radcą Prawnym

23) Prowadzenie dokumentacji oraz korespondencji z Brokerem Ubezpieczeniowym lub Towarzystwem Ubezpieczeniowym w zakresie ubezpieczenia SPZOZ,

24) Prowadzenie spraw związanych z ubezpieczeniem cywilnym, komunikacyjnym i majątkowym Zespołu, w szczególności wykonywanie wszystkich niezbędnych działań mających na celu zawarcie przez Zespół umowy ubezpieczenia w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia OC, majątkowego i komunikacyjnego. Współpraca w tym zakresie z Z-cą Dyrektora ds. Administracyjnych, -

25) Przygotowywanie pism do Powiatu Sanockiego w przedmiocie sprzedaży, najmu, dzierżawy użyczenia aktywów trwałych SPZOZ. –Nadzorowanie umów w przedmiocie sprzedaży, najmu, dzierżawy i użyczenia aktywów trwałych SPZOZ. (w szczególności terminów ich obowiązywania i aktualizacji czynszu lub ceny) .

26) Prowadzenie ewidencji związanej z udostępnianiem i wynajmowaniem Sali Edukacyjnej w tym wydawanie zgód (na wynajem) i kluczy, przekazywanie informacji do Działu Finansowo-Księgowego w przedmiocie naliczenia odpłatności za wynajem.

27) Nadzorowanie terminowości sprawozdawczości do GUS przez komórki merytoryczne.

28) Przyjmowanie i prowadzenie ewidencji skarg oraz wniosków związanych z obsługą pacjenta oraz dotyczących udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej we współpracy z Pełnomocnikiem Dyrektora ds. Praw Pacjenta , a także korespondencji w tym zakresie.

29) Prowadzenie umów na realizację praktyk studenckich oraz organizacja praktyk (proponowanie i powoływanie opiekunów praktyk w porozumieniu z Dyrektorem ds. Lecznictwa, Naczelną Pielęgniarką, Kierownikami komórek organizacyjnych, sporządzanie harmonogramu praktyk w uzgodnieniu z powołanym opiekunem praktyk, kompletowanie dokumentacji stażu, organizacja szkoleń przed rozpoczęciem praktyki: BHP, P/POŻ, Epidemiologicznych, w zakresie ochrony danych osobowych) z wyłączeniem praktyk wakacyjnych studentów z PWSZ w Sanoku kierunek pielęgniarstwa i ratownictwa medycznego.

§ 64
DZIAŁ FINANSOWO-KSIĘGOWY (DFK)

1. Działem Finansowo Księgowym kieruje Kierownik – Z-ca Głównego Księgowego.
2. Podstawowe zadania Działu to:

1) Prowadzenie ewidencji księgowej dla całego SPZOZ w zakresie rachunkowości,
2) Przystosowywanie zakładowego planu kont i ewidencji księgowej do aktualnych potrzeb analizy przychodów i kosztów w jednostkach organizacyjnych SPZOZ ,
3) Prowadzenie ewidencji gospodarki funduszami celowymi, środkami inwestycyjnymi, funduszem socjalnym i jego wykorzystaniem oraz środkami z działalności dodatkowej SPZOZ,
4) Kontrola formalno-rachunkowa dowodów księgowych, rozliczeń z tytułu zakupu towarów i usług, rozliczania wyjazdów służbowych, rozliczania z tytułu rozrachunków z pracownikami, itp.,
5) Terminowa realizacja płatności SPZOZ z tytułu podatków i obowiązkowych składek,
6) Realizacja zobowiązań SPZOZ za dostawę towarów i usług,
7) Prowadzenie rejestru sprzedaży, wystawianych rachunków i faktur za świadczone przez SPZOZ usługi medyczne i pozostałą działalność.
8) Prowadzenie rejestru VAT z tytułu sprzedaży oraz zakupu towarów i usług,
9) Opracowywanie i wdrażanie instrukcji obiegu dokumentów finansowo – księgowych.
10) Czuwanie nad realizacją obowiązków wynikających z przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych i fizycznych.
11) Wnioskowanie w sprawie dostosowania obiegu dokumentacji SPZOZ do potrzeb ewidencji księgowej i analiz ekonomicznych.
12) Prowadzenie ewidencji ilościowo - wartościowej środków trwałych i wyposażenia niskocennego,
13) Prowadzenie spraw związanych z darowiznami na rzecz SPZOZ oraz ich ewidencja,
14) Archiwizowanie dokumentów księgowych.
15) Opracowywanie systemu i metodologii rozliczania kosztów SPZOZ oraz jego jednostek organizacyjnych, sporządzanie analiz ekonomicznych,
16) Wnioskowanie w sprawie racjonalizacji gospodarki finansowej SPZOZ ,
17) Systematyczne informowanie jednostek organizacyjnych SPZOZ o dynamice powstałych kosztów w poszczególnych jednostkach oraz wnioskowanie w sprawach ich racjonalizacji,
18) Opracowywanie wytycznych w sprawie kalkulacji cen usług medycznych oraz ustalanie cennika usług medycznych w porozumieniu z jednostkami organizacyjnymi SPZOZ ,

3. Podstawowe obowiązki Z-cy Głównego Księgowego to:

1) Przygotowanie i wdrożenie controlingu finansowego,
2) organizacja, koordynacja i kontrola pracy działu ekonomiczno-finansowego
3) działanie zgodnie z ustawą o rachunkowości oraz innymi przepisami prawa,
4) przygotowanie i wykonywanie dyspozycji wydatków środków pieniężnych;
5) współpraca z komórkami organizacyjnymi Zespołu w zakresie nadzorowanej działalności oraz kontroli realizacji podjętych przedsięwzięć,
6) przygotowywanie projektów aktów wewnętrznych wydawanych przez dyrektora, dotyczących kwestii finansowych w szczególności instrukcji obiegu dokumentów finansowo-księgowych,
7) wykonywanie kontroli wewnętrznej w zakresie spraw finansowych w poszczególnych komórkach organizacyjnych,
8) nadzór i prowadzenie księgowości oraz sporządzanie sprawozdań finansowych w myśl obowiązujących przepisów,
9) opracowywanie analiz kosztów, stanu majątkowego i wyniku finansowego Zakładu wspólnie z Głównym Księgowym, współpraca z zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa i z zastępcą Dyrektora ds. Administracyjnych oraz z kierownikami poszczególnych komórek w sprawach finansowych i administracyjnych,
10) nadzór nad prawidłowym i sprawnym wykonywaniem obowiązków służbowych przez podległy personel,
11) nadzór nad przestrzeganiem zasad bezpieczeństwa higieny pracy i ochrony przeciwpożarowej przez podległy personel.
12) Zastępowanie Głównego Księgowego podczas jego nieobencości.

§ 65
INSPEKTOR DS. OBRONNOŚCI (OC)

1. Zakres działania stanowiska pracy ds. obrony cywilnej regulują odrębne przepisy.
2. Stanowisko Inspektora podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zespołu.

§ 66
PEŁNOMOCNIK DS. OCHRONY INFORMACJI NIEJAWNYCH (PIN)

1. Zakres działania Pełnomocnika ds. Ochrony Informacji Niejawnych regulują odrębne przepisy.
2. Stanowisko Pełnomocnika podlega bezpośrednio Dyrektorowi SPZOZ.

§ 67
KAPELAN (KAP)

Obsługę duszpasterską SPZOZ zapewnia Kapelan Szpitalny, którego zakres obowiązków określa Kuria Biskupia.

§ 68

INSPEKTOR OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH (IODO)

1. Zakres działania inspektora regulują odrębne przepisy.
2. Stanowisko administratora podlega bezpośrednio Dyrektorowi SPZOZ.”
3. Podstawowe zadania to w szczególności :
   a) informowanie Dyrekcji, podmiotu przetwarzającego oraz pracowników Szpitala, którzy przetwarzają dane osobowe, o obowiązkach spoczywających na nich na mocy Rozporządzenia Ogólnego o Ochronie Danych Osobowych (RODO) oraz innych przepisów o ochronie danych;
   b) doradzanie Dyrekcji Szpitala w sprawie obowiązków spoczywających na Szpitalu, wynikających z RODO oraz innych przepisów o ochronie danych osobowych;
   c) monitorowanie przestrzegania RODO, innych przepisów o ochronie danych osobowych oraz wewnętrznych polityk Szpitala w dziedzinie ochrony danych osobowych;
   d) szkolenie personelu uczestniczącego w operacjach przetwarzania;
   e) wykonywanie audytów zgodności przetwarzania danych osobowych;
   f) udzielanie zaleceń co do oceny skutków dla ochrony danych oraz monitorowanie ich wykonania zgodnie z art. 35 RODO;
   g) prowadzenie współpracy z organem nadzorczym;
   h) 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.

§ 69
RADCA PRAWNY (RP)

1. Do podstawowych zadań Radcy Prawnego należy:
1) Udzielanie Dyrektorowi opinii i porad prawnych w zakresie stosowania prawa,
2) Informowanie Dyrektora o zmianach w obowiązującym stanie prawnym w zakresie działania Zespołu,
3) Informowanie Dyrektora o uchybieniach w działalności w zakresie przestrzegania prawa i skutkach tych uchybień,
4) Sprawowanie nadzoru prawnego nad egzekucją należności,
5) Występowanie w charakterze pełnomocnika w postępowaniu sądowym, arbitrażowym, administracyjnym oraz przed innymi organami orzekającymi,
6) Opiniowanie i parafowanie:

a) Wydawanych aktów o charakterze ogólnym,
b) Spraw indywidualnych skomplikowanych pod względem prawnym,
c) Umów na roboty i usługi, zawartych umów wieloletnich lub nietypowych,
d) Wniosków o rozwiązanie z pracownikiem stosunku pracy bez wypowiedzenia,
e) Odmowy uznania zgłoszonych roszczeń,
f) Należności spisywanych w straty,
g) Spraw związanych z postępowaniem przed organami orzekającymi,
h) Ugody w sprawach majątkowych,
i) Umorzenia wierzytelności,
j) Zawarcie i rozwiązanie umowy z kontrahentem zagranicznym.

7) Zawiadomienie organu powołanego do ścigania przestępstw o stwierdzeniu przestępstwa ściganego z urzędu.

2. Stanowisko Radcy Prawnego podlega bezpośrednio Dyrektorowi SPZOZ.

§ 70
ZAKŁADOWY INSPEKTOR BHP (BHP)

1. Do podstawowych zadań Inspektora BHP należy:

1) Dokonywanie analizy stanu bezpieczeństwa i higieny pracy w Zespole, przyczyn powodujących wypadki przy pracy i zagrożenia życia i zdrowia pracowników oraz sporządzanie sprawozdań z wypadków przy pracy i chorób zawodowych,
2) Inicjowanie i opracowywanie wniosków zmierzających do zapobiegania zagrożeniom, a zwłaszcza przyczynom powodującym wypadki przy pracy i choroby zawodowe,
3) Sprawowanie kontroli stanu bezpieczeństwa i higieny oraz czuwanie nad przestrzeganiem przez pracowników zasad i przepisów bezpieczeństwa, higieny pracy,
4) Współdziałanie w organizowaniu badań lekarskich pracowników przewidzianych przepisami,
5) Opracowanie projektów i realizacja planów poprawy warunków bezpieczeństwa i higieny pracy,
6) Organizowanie badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia, a także sprawności urządzeń technicznych oraz określenie wspólnie z kierownikami właściwych komórek organizacyjnych metod poprawy warunków bezpieczeństwa i higieny pracy na stanowiskach roboczych,
7) Prowadzenie całokształtu prac dotyczących wypadków przy pracy oraz w drodze do pracy i z pracy, w tym udział w pracach komisji powypadkowej,
8) Kontrola zaopatrzenia pracowników w odzież ochronną, roboczą i sprzęt ochrony osobistej,
9) Organizowanie prawem przewidzianych szkoleń pracowników w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy,
10) Opracowywanie szczegółowych instrukcji dotyczących bezpieczeństwa, higieny pracy na poszczególnych stanowiskach pracy,
11) Występowanie z wnioskami o pociągnięcie do odpowiedzialności służbowej winnych uchybień w zakresie przestrzegania przepisów bezpieczeństwa, higieny pracy.

29) Stanowisko Inspektora podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zespołu.

§ 71
KOORDYNATOR DS. KONTROLI ZARZĄDCZEJ (KKZ)

Do zadań Koordynatora należą w szczególności:

1) wspieranie kierownika Zespołu w zakresie realizacji kontroli zarządczej, gromadzenie niezbędnych danych oceny systemu kontroli zarządczej oraz dostarczanie kierownikowi Zakładu wszelkich informacji w tym zakresie;
2) komunikowanie zidentyfikowanych niezgodności i problemów kierownictwu;
3) monitorowanie wdrożenia zaleceń przedstawionych w planach działania;
4) aktualizacja dokumentacji związanej z Regulaminem Kontroli Zarządczej i Zarządzania Ryzykiem;
5) załatwienie korespondencji związanej z wykonywaniem zadań wynikających z zakresu czynności w tym przedkładanie pism i korespondencji do aprobaty przełożonych;
6) dokonywanie przeglądu funkcjonujących regulacji wewnętrznych w poszczególnych komórkach organizacyjnych Zespołu pod kątem realizacji celów kontroli zarządczej;
7) przedstawienie kierownikowi Zespołu propozycji usprawnień w określonych obszarach działalności poszczególnych komórek organizacyjnych Zespołu w tym monitorowania i udoskonalenia funkcjonujących procedur;
   a. systemu zarządzania ryzykiem oraz roli samooceny kontroli zarządczej jako narzędzi służących sprawowaniu kontroli zarządczej;
   b. przeprowadzanie oceny i analizy ryzyka;
   c. sposobu monitorowania i udoskonalania systemu kontroli zarządczej;
8) sporządzanie zbiorczej informacji o stanie kontroli zarządczej w Zespole.
9) przygotowanie dokumentacji procesu identyfikowania ryzyk w Zespole i sporządzanie zbiorczego rejestru ryzyk w Zespole oraz zbiorczego raportu w zakresie zarządzania ryzykiem dla Zespołu;
10) udzielanie wyjaśnień w ramach przeprowadzanych w jednostce kontroli i nadzorów wewnętrznych i zewnętrznych;
11) współdziałanie z organami kontroli państwowej i samorządowej;
12) współpraca z komórkami organizacyjnymi Zespołu;
13) przechowywanie dokumentacji z kontroli realizacji kontroli zarządczej przeprowadzonych przez Zespół, przez organy zewnętrzne oraz korespondencji z nią związanej.

§ 71a
Pełnomocnik ds. Jakości .

1. Do zadań Pełnomocnika ds. Jakości należy:
   a) wdrażanie, utrzymywanie i doskonalenie systemu zarządzania jakością,
   b) prowadzenie weryfikacji i akceptowanie dokumentów systemu zarządzania, jakością pod kątem zgodności ze stanem faktycznym oraz ich integralności z istniejącym systemem,
   c) organizowanie i prowadzenie okresowych przeglądów systemu zarządzania, jakością,
   d) nadzorowanie opracowywania projektów dokumentów systemu zarządzania, jakością i ich wdrażania,

e) przedkładanie raportów o stanie funkcjonowania systemu, jakości na naradach z kadrą kierowniczą i przeglądach systemu zarządzania, jakością,
f) współudział w pracach nad nowymi projektami związanymi ze zmianami organizacyjnymi, modernizacją i poprawą, jakości w komórkach organizacyjnych szpitala,
g) udział lub reprezentacja szpitala w spotkaniach z instytucjami kontrolującymi i audytującymi, jeśli dotyczą one spraw związanych z systemem zarządzania, jakością,
h) nadzorowanie systemu zarządzania, jakością,
i) współtworzenie koncepcji rozwoju i integracji systemów zarządzania, jakością wewnątrz szpitala,
j) nadzorowanie przeprowadzania wyznaczonych w ramach systemu zarządzania jakością działań korygujących i naprawczych przez osoby odpowiedzialne,
k) prowadzenie analizy wyników kontroli związanych z systemem zarządzania, jakością,
l) kontrola przestrzegania procedur systemu zarządzania, jakością przez wszystkich pracowników szpitala,

2. Pełnomocnik Dyrektora ds. Jakości podlega bezpośrednio Dyrektorowi.”

ROZDZIAŁ VIII

WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ W ZAKRESIE ZAPEWNIENIA PRAWIDŁOWOŚCI DIAGNOSTYKI, LECZENIA, PIELĘGNACJI I REHABILITACJI PACJENTÓW ORAZ CIĄGŁOŚCI PRZEBIEGU PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH,

§ 72

1. SPZOZ w celu zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, współdziała z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, udzielającymi świadczeń zdrowotnych na rzecz tych pacjentów.
2. SPZOZ świadczy usługi medyczne na podstawie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych przysługującym osobom ubezpieczonym w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz z innymi podmiotami uprawnionymi na podstawie ustawy o działalności leczniczej zawartymi na czas udzielania określonych świadczeń zdrowotnych lub na czas określony, na podstawie wyników przeprowadzonego konkursu ofert na udzielenie zamówienia.
3. SPZOZ współpracuje z innymi zakładami opieki zdrowotnej korzystając z ich konsultacji lekarskich

ROZDZIAŁ IX

WYSOKOŚĆ OPŁATY ZA UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ USTALONEJ W SPOSÓB OKREŚLONY W ART. 28 UST. 4 USTAWY O PRAWACH PACJENTA I RZECZNIKU PRAW PACJENTA,

§ 73

1. SPZOZ prowadzi dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych oraz zapewnia ochronę i poufność danych zawartych w tej dokumentacji, zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa, a w przypadku udzielania świadczeń finansowanych ze środków publicznych także zgodnie z wymogami określonymi przez płatnika świadczeń.

2. SPZOZ udostępnia dokumentację, o której mowa w ust. 1:

1. *pacjentowi* lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez *pacjenta*.
2. Po śmierci *pacjenta* dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez *pacjenta* za życia lub osobie, która w chwili zgonu *pacjenta* była jego przedstawicielem ustawowym.
3. SPZOZ udostępnia dokumentację medyczną również:

1) podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;
2) organom władzy publicznej, w tym Rzecznikowi Praw Pacjenta, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom w ochronie zdrowia, a także Rzecznikowi Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności nadzoru i kontroli;”
2a) podmiotom, o których mowa w art. 119 ust. 1 (wojewodzie) i 2 (konsultantom krajowym, o których mowa w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia;
2b) upoważnionym przez podmiot, o którym mowa w art. 121 (podmiot tworzący) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, osobom wykonującym zawód medyczny, w zakresie niezbędnym do sprawowania nadzoru nad podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą;
3) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i *rzecznikom* odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem;
4) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek;
5) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;
6) podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;
7) zakładom ubezpieczeń, za zgodą *pacjenta*;
7a) komisjom lekarskim podległym ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, wojskowym komisjom lekarskim oraz komisjom lekarskim Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Agencji Wywiadu, podległym Szefom właściwych Agencji;
8) osobom wykonującym zawód medyczny, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia albo procedury uzyskiwania innych certyfikatów jakości, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia;

9) wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1, w zakresie prowadzonego postępowania;
10) spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1;
11) osobom wykonującym czynności kontrolne na podstawie art. 39 ust. 1 (tj. instytutom badawczym, innym jednostkom organizacyjnym podległym lub nadzorowanym przez ministra właściwego do spraw zdrowia, a także specjalistom z poszczególnych dziedzin medycyny, farmacji oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia)ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia;
12) członkom zespołów kontroli zakażeń szpitalnych, o których mowa w art. 14 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2016 r. poz. 1866, 2003 i 2173), w zakresie niezbędnym do wykonywania ich zadań.
4. Dokumentacja medyczna może być udostępniona także szkole wyższej lub instytutowi badawczemu do wykorzystania w celach naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.
5. Elektroniczna dokumentacja medyczna, o której mowa w art. 2 pkt 6 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, jest udostępniana na zasadach określonych w przepisach tej ustawy.
6. Dokumentacja medyczna jest udostępniana :
1) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych, albo w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem *pacjentowi* lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć;
2) przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku;
3) przez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia *pacjenta*;
~~4) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;~~
5) na informatycznym nośniku danych.
2. Zdjęcia rentgenowskie wykonane na kliszy, przechowywane przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, są udostępniane za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.
3. Dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej może być udostępniona przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) i przekazanie w sposób określony w ust. 1 pkt 4 i 5, na żądanie *pacjenta* lub innych uprawnionych organów lub podmiotów.
4. SPZOZ prowadzi wykaz zawierający następujące informacje dotyczące udostępnianej dokumentacji medycznej:
1) imię (imiona) i nazwisko *pacjenta*, którego dotyczy dokumentacja medyczna;
2) sposób udostępnienia dokumentacji medycznej;
3) zakres udostępnionej dokumentacji medycznej;
4) imię (imiona) i nazwisko osoby innej niż *pacjent*, której została udostępniona dokumentacja medyczna, a w przypadkach, o których mowa w art. 26 ust. 3 i 4, także nazwę uprawnionego organu lub podmiotu;
5) imię (imiona) i nazwisko oraz podpis osoby, która udostępniła dokumentację medyczną;
6) datę udostępnienia dokumentacji medycznej.

§ 74

1. SPZOZ pobiera opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej w następujący sposób:

1) jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej – opłata nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski" na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 887, z późn. zm.), począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie.,

2) jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej – opłata nie może przekraczać 0,00007 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1;,

3) udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych – opłata nie może przekraczać 0,0004 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1;

2. Aktualną wysokość opłaty (skalkulowanej zgodnie z ust. 1) za udostępnienie dokumentacji medycznej określa zarządzenie Dyrektora SPZOZ stanowiące integralną część niniejszego regulaminu. Aktualne informacje, o tym zarządzeniu podaje się do wiadomości pacjentów przez ich wywieszenie w widoczny sposób w miejscu udzielania świadczeń oraz na stronie internetowej www.zozsanok.pl.pl w zakładce **„Informacje” - „Cenniki”**

3. Opłaty, o której mowa w ust. 1, nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej:

1) pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie i w sposób, o którym mowa w art. 27 ust. 1 pkt 2 i 5 oraz ust. 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. **o prawach pacjenta i *Rzeczniku Praw Pacjenta.***

2) w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. **o prawach pacjenta i *Rzeczniku Praw Pacjenta.***

ROZDZIAŁ X

ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PRZYPADKU POBIERANIA OPŁAT,

§ 75

1. Przed udzieleniem świadczenia wyznaczeni pracownicy SPZOZ dokonują weryfikacji prawa pacjenta do bezpłatnego korzystania ze świadczeń zdrowotnych w systemie e -WUŚ, a dalsze postępowanie uzależnione jest od posiadanych przez pacjenta uprawnień.
2. Pacjenci mogą również korzystać ze świadczeń zdrowotnych innych niż finansowane ze środków publicznych według opłaty ustalonej w cenniku stanowiącym odrębne Zarządzenie Dyrektora.
3. Proces udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pacjentów nieuprawnionych do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych jest zorganizowany w podobny sposób, jak opisany w rozdziale V Regulaminu przy uwzględnieniu zasad:
   1) pacjent nieubezpieczony, przyjmowany w trybie planowym zgłaszający się do Rejestracji w Przychodni Specjalistycznej lub Planowej Izby Przyjęć Szpitala przed udzieleniem świadczenia zdrowotnego jest zobowiązany dokonać opłaty - zgodnie z obowiązującym w SPZOZ cennikiem,
   2) po uiszczeniu opłaty zgodnej z obowiązującym cennikiem i okazaniu dowodu jego uiszczenia wykonywane są u pacjenta nieubezpieczonego dalsze procedury związane z udzieleniem świadczenia zdrowotnego,
4. W przypadku hospitalizacji planowej na Oddziałach Szpitala pacjenta nieubezpieczonego obowiązuje przedpłata w Kasie Głównej Szpitala (czynna w dni pracujące poniedziałek – piątek w godz. 7.30-14.30) lub w kasie SOR (czynna w dni pracujące w godz. 14.30-7.30 oraz w soboty, niedziele , dni świąteczne 24 godz/h) w wysokości 570 zł (pięćset siedemdziesiąt złotych), na który wystawiany jest paragon fiskalny stanowiący jednocześnie podstawę do wykonywania świadczeń zdrowotnych. Koszt usługi rozliczany jest po zakończeniu hospitalizacji przez Kierownika Działu Rozliczeń i Dokumentacji Medycznej - zgodnie z cennikiem, o którym mowa w ust. 3 po uwzględnieniu rzeczywistego kosztu wykonanego świadczenia zdrowotnego, a Dział Księgowości wystawia fakturę na podstawie paragonu fiskalnego wcześniej wystawionego. W przypadku różnicy kosztów w stosunku do wniesionej przedpłaty, pacjent nieubezpieczony zobowiązany jest do zapłaty różnicy (jeżeli koszt udzielanych świadczeń jest większy), natomiast SPZOZ zobowiązany jest do zwrotu różnicy (jeżeli koszt udzielanych świadczeń jest mniejszy) . Zwrot następuje na podstawie oryginału paragonu fiskalnego w Kasie Głównej w tym samym dniu.
5. W przypadku badań diagnostycznych pacjent nieubezpieczony dokonuje wpłaty w/g obowiązującego cennika w Kasie Głównej Szpitala (czynna w dni pracujące poniedziałek – piątek w godz. 7.30-14.30) lub Pracowni Diagnostycznej posiadającej kasę fiskalną. Świadczenie zdrowotne udzielane jest na podstawie paragonu fiskalnego. Wydawanie wyniku następuje po okazaniu paragonu fiskalnego.
6. W przypadku porad specjalistycznych planowych, pacjent nieubezpieczony po wykonaniu świadczenia zdrowotnego, dokonuje wpłaty w/g obowiązującego cennika w Kasie Głównej Szpitala (czynna w dni pracujące poniedziałek – piątek w godz. 7.30-14.30) lub kasie w Przychodni Specjalistycznej (czynna w dni pracujące poniedziałek – piątek w godz. 7.30-14.30). Za wykonane świadczenie zdrowotne wystawiany jest paragon fiskalny.
7. Dokonanie opłaty przez nieubezpieczonego nie upoważnia go do uzyskania świadczenia w terminie wcześniejszym. Pacjenci nieubezpieczeni przyjmowani w trybie planowym przyjmowani są według kolejki oczekujących na dane świadczenie.

8. **Pacjent nieubezpieczony przyjmowany w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego** zgodnie z definicją ustawową *„stan polegający na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia"* **przez Szpitalny Oddział Ratunkowy oraz Zespoły Ratownictwa Medycznego nie wypełnia oświadczenia o braku ubezpieczenia i nie dokonuje opłaty.**
9. Pacjentom wypisanym w sobotę lub opuszczającym samowolnie Oddział Szpitala faktury zostają przesłane na podany w dokumentacji medycznej adres.
10. W przypadku gdy pacjent potwierdzi prawo do bezpłatnego udzielania świadczeń zdrowotnych koszty udzielonemu mu świadczenia zdrowotnego podlegają zwrotowi w Kasie Głównej Szpitala po przedłożeniu do zwrotu oryginalnego paragonu fiskalnego.

§ 76

1.Świadczeniobiorcy (Pacjentowi), na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego, przysługuje **bezpłatny** przejazd środkami transportu sanitarnego, w tym lotniczego, do najbliższego podmiotu leczniczego, o którym mowa w przepisach o działalności leczniczej, udzielającego świadczeń we właściwym zakresie, i z powrotem, w przypadkach:
1) konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia w podmiocie leczniczym;
2) wynikających z potrzeby zachowania ciągłości leczenia.
2. Świadczeniobiorcy (Pacjentowi), na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego, przysługuje **bezpłatny** przejazd środkami transportu sanitarnego - w przypadku dysfunkcji narządu ruchu uniemożliwiającej korzystanie ze środków transportu publicznego, w celu odbycia leczenia - do najbliższego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń we właściwym zakresie, i z powrotem.
3. W przypadkach niewymienionych w ust. 1 i 2 na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego świadczeniobiorcy (Pacjentowi) przysługuje przejazd środkami transportu sanitarnego odpłatnie lub za częściową odpłatnością.
4. Przejazd środkami transportu sanitarnego w przypadkach niewymienionych w § 15a ust. 1 i 2 jest finansowany w 40% ze środków publicznych **(dopłata pacjenta wynosi 60% kosztów transportu)** w przypadku:
1) chorób krwi i narządów krwiotwórczych,
2) chorób nowotworowych,
3) chorób oczu,
4) chorób przemiany materii,
5) chorób psychicznych i zaburzeń zachowania,
6) chorób skóry i tkanki podskórnej,
7) chorób układu krążenia,
8) chorób układu moczowo-płciowego,
9) chorób układu nerwowego,
10) chorób układu oddechowego,
11) chorób układu ruchu,
12) chorób układu trawiennego,
13) chorób układu wydzielania wewnętrznego,
14) chorób zakaźnych i pasożytniczych,
15) urazów i zatruć,
16) wad rozwojowych wrodzonych, zniekształceń i aberracji chromosomowych
- gdy ze zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego wynika, że świadczeniobiorca (Pacjent) jest zdolny do samodzielnego poruszania się bez stałej pomocy innej osoby, ale wymaga przy korzystaniu ze środków transportu

publicznego pomocy innej osoby lub środka transportu publicznego dostosowanego do potrzeb osób niepełnosprawnych.
5. Przejazd środkami transportu sanitarnego w przypadkach niewymienionych w ust. 1 i 2 oraz w ust. 4 realizuje się tylko za **100% odpłatnością ze środków własnych Pacjenta**.

30) Przejazd środkami transportu sanitarnego osoby nieubezpieczonej jest finansowany w 100 % ze środków własnych Pacjenta z zastrzeżeniem art. 2 oraz art. 54 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowych ze środków publicznych.

7. Gmina właściwa ze względu na miejsce zamieszkania, a w przypadku niemożności ustalenia miejsca zamieszkania właściwa ze względu na ostatnie miejsce pobytu pacjenta pokrywa koszty transportu sanitarnego pacjenta małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji do miejsca pobytu, jeżeli przedstawiciel ustawowy pacjenta albo osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, nie odbiera pacjenta w wyznaczonym terminie.

8. Dyrektor niezwłocznie zawiadamia Wójta (Burmistrza, Prezydenta) o okolicznościach, o których mowa w ust. 1, i organizuje transport sanitarny na koszt gminy określonej w tym przepisie.
9. Gmina pokrywa koszty transportu sanitarnego, o którym mowa w ust. 1, na podstawie rachunku wystawionego przez Dyrektora.
10. Gminie przysługuje roszczenie o zwrot kosztów transportu sanitarnego od przedstawiciela ustawowego pacjenta albo od osoby, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny.
11. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego udzielania stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych, 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. 1, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych określonych W przepisach odrębnych.
12. Zasady zlecania i realizacji transportu sanitarnego w zakresie realizacji świadczenia gwarantowanego – transportu sanitarnego, pojazdami Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Sanoku określa odrębne zarządzenie Dyrektora SPZOZ w Sanoku i wydana na podstawie tego zarządzenia instrukcja .

§ 77

1. SPZOZ udziela świadczeń zdrowotnych nieodpłatnie i odpłatnie.
2. Świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych (świadczenia zdrowotne nieodpłatne) udzielane są osobom ubezpieczonym w Narodowym Funduszu Zdrowia bądź innym osobom uprawnionym, na podstawie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartej między SPZOZ a Narodowym Funduszem Zdrowia.
3. Za udzielone świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych (świadczenia zdrowotne odpłatne) pacjenci wnoszą opłaty zgodnie z ustalonym cennikiem opłat. Wysokość opłat określa zarządzenie Dyrektora.

§ 78

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych organizowane jest w taki sposób, aby nie ograniczać dostępności do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi.

2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych pozostaje bez wpływu na kolejność pozycji na prowadzonej przez SPZOZ liście oczekujących na udzielenie świadczenia finansowanego ze środków publicznych.
3. Świadczenia zdrowotne odpłatne udzielane będą w miarę możliwości w dniu zgłoszenia lub w innym terminie uzgodnionym z pacjentem, według ustalanej kolejności w dniach i godzinach ich udzielania.
4. Pacjent ma prawo do pełnej informacji dotyczącej jego prawa do uzyskania świadczenia finansowanego ze świadczeń publicznych oraz warunkach uzyskania takiego świadczenia.
5. SPZOZ nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.

ROZDZIAŁ XI

WYSOKOŚĆ OPŁATY ZA PRZECHOWYWANIE ZWŁOK PACJENTA PRZEZ OKRES DŁUŻSZY NIŻ 72 GODZINY OD OSÓB LUB INSTYTUCJI UPRAWNIONYCH DO POCHOWANIA ZWŁOK NA PODSTAWIE USTAWY Z DNIA 31 STYCZNIA 1959 R. O CMENTARZACH I CHOWANIU ZMARŁYCH (DZ. U. Z 2000 R. NR 23, POZ. 295, ZE ZM.) ORAZ OD PODMIOTÓW, NA ZLECENIE KTÓRYCH PRZECHOWUJE SIĘ ZWŁOKI W ZWIĄZKU Z TOCZĄCYM SIĘ POSTĘPOWANIEM KARNYM,

§ 79

1. W razie śmierci pacjenta SPZOZ zobowiązany jest należycie przygotować zwłoki poprzez ich umycie i okrycie, z zachowaniem godności należnej osobie zmarłej, w celu ich wydania osobie lub instytucji uprawnionej do ich pochowania.
2. Przechowywanie zwłok pacjenta przez czas dłuższy niż 72 godz. liczone od godziny jego śmierci, jest dopuszczalne w razie:

1) gdy zwłoki nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje uprawnione do ich pochowania,

2) w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok,

3) z innych ważnych przyczyn, za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania zwłok pacjenta.

3. Za przechowywanie zwłok pacjenta przez czas dłuższy niż 72 godz. liczone od godziny jego śmierci, osoby lub instytucje uprawnione do ich pochowania bądź podmioty, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym, ponoszą opłatę w wysokości zgodnie z ustalonym cennikiem opłat. Wysokość opłat określa zarządzenie Dyrektora stanowiące integralną część niniejszego regulaminu.

ROZDZIAŁ XII

WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA UDZIELANE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE INNE NIŻ FINANSOWANE ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH,

§ 80

1. SPZOZ udziela świadczeń zdrowotnych osobom nie posiadającym ubezpieczenia wyłącznie za pełną odpłatnością zgodnie z zasadami określonymi w ust. 2 .
2. Do określenia wysokości opłat za świadczenia zdrowotne udzielone osobom określonym w ust. 1 stosuje się następujące zasady :
   a) Wartość świadczeń udzielonych w **oddziałach szpitalnych** (z wyłączeniem SOR) podlega wycenie punktowej wg. aktualnych katalogów NFZ (JGP). Wartość jednego punktu ustala się na podstawie cennika wprowadzonego Zarządzeniem Dyrektora SPZOZ, (które stanowi integralną część niniejszego regulaminu).
   b) Wartość świadczeń udzielonych w **Szpitalnym Oddziale Ratunkowy** ustala się na podstawie cennika wprowadzonego Zarządzeniem Dyrektora SPZOZ (który które stanowi integralną część niniejszego regulaminu).,
   c) Wartość świadczeń udzielonych w **poradniach** podlega wycenie punktowej wg. aktualnych katalogów NFZ (JGP). Wartość jednego punktu ustala się na podstawie cennika wprowadzonego Zarządzeniem Dyrektora SPZOZ (które stanowi integralną część niniejszego regulaminu).
   d) Wartość świadczeń udzielanych **w oddziałach szpitalnych i poradniach** w przypadku braku świadczenia w katalogu JGP zostanie wyceniona indywidualnie na podstawie kosztów rzeczowych i osobowych
3. Wysokość innych opłat za udzielone świadczenia medyczne, z zastrzeżeniem ust. 2, ustala się na podstawie cenników usług medycznych wprowadzonych Zarządzeniem Dyrektora SPZOZ stanowiących integralną część niniejszego regulaminu.
4. Za świadczenia zdrowotne udzielone odpłatnie, w sytuacjach, w których ustawa oraz przepisy odrębne dopuszczają taką odpłatność, SPZOZ w Sanoku wystawia rachunek, w którym, na wniosek pacjenta, wyszczególnia zrealizowane procedury diagnostyczne i terapeutyczne.
5. Aktualne informacje, o których mowa w ust. 3 i 4 podaje się do wiadomości pacjentów przez ich wywieszenie w widoczny sposób w miejscu udzielania świadczeń oraz na stronie internetowej www.zozsanok.pl

ROZDZIAŁ XIII

SPOSÓB KIEROWANIA JEDNOSTKAMI LUB KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI PODMIOTU.

§ 81
Dyrektor (DN)

1. Dyrektor kieruje SPZOZ i reprezentuje go na zewnątrz.

2. Dyrektor kieruje SPZOZ przy pomocy :

1) Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa - w zakresie działalności medycznej.

2) Z-ca Dyrektora ds. Administracyjnych - w zakresie działalności pomocniczej z wyłączeniem spraw finansowo-księgowych,

3) Głównego Księgowego - w zakresie spraw finansowo-księgowych,

4) Naczelnej Pielęgniarki - w zakresie spraw pielęgniarstwa, położnictwa i ratowników medycznych ,

3. Poza godzinami pracy tj. od godz 15^{05} do godz. 7.00 w dni powszednie, oraz przez całą dobę w dni wolne od pracy, kompetencje dyrektora w zakresie kontroli udzielania świadczeń i koordynacji pracy personelu przejmuje starszy lekarz dyżurny szpitala wyznaczony według comiesięcznego harmonogramu sporządzanego do dnia 25-ego każdego miesiąca przez Ordynatorów lub Kierowników oddziałów i zatwierdzanego przez Dyrektora ds. Lecznictwa.

4. W czasie nieobecności Dyrektora zastępuje go Zastępca ds. Lecznictwa lub Zastępca ds. Administracyjnych. W przypadku nieobecności Zastępców Dyrektora, inna wyznaczona osoba na podstawie udzielonego pełnomocnictwa.

§ 82
Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa (DL)

1. Obszarem medycznym (z wyłączeniem spraw pielęgniarstwa i zastrzeżonych dla Dyrektora) bezpośrednio kieruje i zarządza Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Do podstawowych zadań i obowiązków Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa należy:

1) organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych oraz nadzór nad prawidłowością ich wykonania w zakresie:
   a) całodobowej opieki zdrowotnej w oddziałach,
   b) specjalistycznej opieki zdrowotnej,
   c) pomocy doraźnej i opieki ambulatoryjnej
   d) innych świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez Zakład,
   e) diagnostyki medycznej,
   f) rehabilitacji leczniczej,

2) nadzór nad gospodarką lekami i artykułami medycznymi Zakładu,

3) sprawowanie nadzoru nad dokumentacją medyczną oraz przeprowadzanie systematycznej kontroli historii chorób i pozostałej dokumentacji medycznej,

4) nadzorowanie działalności pielęgniarki ds. zakażeń wewnątrzszpitalnych,

5) nadzorowanie i koordynowanie przygotowania materiałów do kontraktów w zakresie świadczeń medycznych,

6) analizowanie materiałów sprawozdawczych i opracowywanie oceny działalności Zakładu w zakresie lecznictwa,

7) dbanie o właściwy poziom świadczonych usług poprzez systematyczne podnoszenie kwalifikacji personelu medycznego,
8) zapewnianie pacjentom niezbędnych świadczeń diagnostycznych oraz innych świadczeń medycznych w komórkach organizacyjnych Zakładu, a także w innych podmiotach leczniczych na podstawie zawartych umów,
9) nadzorowanie prawidłowej struktury zatrudnienia i oszczędnego wykorzystania środków finansowych w podległych komórkach organizacyjnych.
10) Wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora.
11) Zastępca dyrektora wykonuje swoje zadania przy pomocy ordynatorów/kierowników oddziałów, kierowników komórek organizacyjnych i samodzielnych stanowisk pracy.
12) Zastępca dyrektora odpowiada za prawidłowe i terminowe wykonywanie zadań przez nadzorowane komórki organizacyjne oraz za nadzór nad prawidłowym organizowaniem i funkcjonowaniem kontroli zarządczej w kierowanych komórkach.

§ 83

Zastępca Dyrektora ds. Administracyjnych (DA)

1. Obszarem pomocniczym (z wyłączeniem spraw finansowo-księgowych i zastrzeżonych dla Dyrektora) bezpośrednio kieruje i zarządza Zastępca Dyrektora ds. Administracyjnych.
2. Do podstawowych zadań i obowiązków Dyrektora ds. Administracyjnych należy:
   1) Nadzór nad utrzymywaniem infrastruktury Zakładu w stanie ciągłej i należytej sprawności ze szczególnym uwzględnieniem bezpieczeństwa pacjentów i personelu;
   2) Nadzór nad całością systemu informatycznego w tym nad stroną internetową Zakładu,
   3) Współpraca z Głównym Księgowym w zakresie przygotowywania planu finansowego i inwestycyjnego oraz analiz i prognoz dotyczących sytuacji finansowej Zakładu
   4) Wdrożenie i nadzór nad systemem controllingu we współpracy z Głównym Księgowym,
   5) Współpraca z Zastępcą dyrektora ds. Lecznictwa w zakresie przygotowania materiałów do kontraktów w świadczeń medycznych,
   6) Koordynowanie działań mających na celu unowocześnianie stosowanych technologii medycznych;
   7) Koordynowanie prac nad planem inwestycyjnym Zakładu, oraz nadzór nad jego realizacją;
   8) Przygotowywanie propozycji optymalizacji wykorzystania zasobów infrastrukturalnych;
   9) Przygotowywanie strategii rozwoju infrastruktury Zakładu;
   10) Planowanie zatrudnienia oraz udział w procesie rekrutacji personelu w powierzonym obszarze zadań;
   11) Nadzór nad realizacją zaleceń pokontrolnych formułowanych przez organy kontroli zewnętrznej oraz zaleceń wewnętrznych w zakresie zarządzania infrastrukturą i zasobami technicznymi Zakładu;
   12) Koordynowanie oraz nadzór nad przygotowaniem oraz przeprowadzaniem postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, w tym akceptowanie protokołów komisji przetargowych;
   13) Koordynowanie współpracy podległych komórek z innymi komórkami organizacyjnymi Zakładu;
   14) Wykonywanie dyspozycji oraz wydatków środków pieniężnych
   15) Wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora.
   16) Zastępca Dyrektora ds. Administracyjnych wykonuje swoje zadania przy pomocy kierowników komórek organizacyjnych i pracowników zatrudnionych na odpowiednich stanowiskach organizacyjnych.

17) Zastępca Dyrektora ds. Administracyjnych odpowiada za prawidłowe i terminowe wykonywanie zadań przez nadzorowane komórki organizacyjne, odpowiada również za prawidłowe organizowanie i funkcjonowanie kontroli zarządczej i wewnętrznej w kierowanych komórkach.

§ 84

Główny Księgowy (GK)

1. Do podstawowych zadań i obowiązków Głównego Księgowego należy:
   1) nadzorowanie pracy działu ekonomiczno-finansowego
   2) działanie zgodnie z ustawą o rachunkowości oraz innymi przepisami prawa,
   3) przygotowanie i wykonywanie dyspozycji oraz wydatków środków pieniężnych;
   4) współpraca z komórkami organizacyjnymi Zakładu w zakresie nadzorowanej działalności oraz kontroli realizacji podjętych przedsięwzięć,
   5) przygotowywanie projektów aktów wewnętrznych wydawanych przez dyrektora, dotyczących kwestii finansowych,
   6) wykonywanie kontroli wewnętrznej w zakresie spraw finansowych w poszczególnych komórkach organizacyjnych,
   7) nadzór i prowadzenie księgowości oraz sporządzanie sprawozdań finansowych w myśl obowiązujących przepisów,
   8) opracowywanie analiz kosztów, stanu majątkowego i wyniku finansowego Zakładu oraz przedstawienie ich dyrektorowi i Radzie Społecznej,
   9) współpraca z zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa i z zastępcą Dyrektora ds. Administracyjnych oraz z kierownikami poszczególnych komórek w sprawach finansowych i administracyjnych,
   10) nadzór nad prawidłowym i sprawnym wykonywaniem obowiązków służbowych przez podległy personel,
   11) nadzór nad przestrzeganiem zasad bezpieczeństwa higieny pracy i ochrony przeciwpożarowej przez podległy personel.
2. Główny Księgowy odpowiada za prawidłowe i terminowe wykonywanie zadań przez nadzorowane komórki organizacyjne, odpowiada również za prawidłowe organizowanie i funkcjonowanie kontroli zarządczej i wewnętrznej w kierowanych komórkach.
3. Główny Księgowy podlega bezpośrednio dyrektorowi.

§ 85

Naczelna Pielęgniarka (NP)

1. Sprawami żywienia, dietetyki, higieny szpitalnej, opieką pielęgniarską, położniczą i ratowników medycznych Zespołu kieruje Naczelna Pielęgniarka.
2. Do podstawowych zadań i obowiązków Naczelnej Pielęgniarki należy:
   1) nadzorowanie pracy pielęgniarek oddziałowych i koordynujących,
   2) nadzorowanie pracy pielęgniarek i położnych,
   3) nadzorowanie pracy ratowników medycznych,
   4) planowanie, organizowanie, koordynowanie i nadzorowanie opieki pielęgniarskiej sprawowanej na terenie działalności Zespołu,
   5) współdecydowanie o strukturze i liczebności pracowników niezbędnych do realizacji zadań w poszczególnych komórkach,
   6) nadzorowanie realizacji zadań na podległych stanowiskach pracy,
   7) opracowywanie kryteriów ocen pracowników oraz doskonalenie systemu oceniania,
   8) sprawowanie fachowego nadzoru nad poziomem pielęgnowania poprzez prowadzenie kontroli pracy, udzielanie instruktażu, wydawanie zleceń,
   9) doskonalenie jakości udzielanych świadczeń pielęgniarskich,

10) wdrażanie standardów opieki i wyposażenia na poszczególnych stanowiskach pracy,
11) nadzór nad komórkami organizacyjnymi w dziedzinie sprawowania opieki pielęgniarskiej,
12) prowadzenie i nadzorowanie szkoleń wewnątrzzakładowych.

3. Naczelna Pielęgniarka współpracuje z komórkami organizacyjnymi Zespołu, szkołami medycznymi i innymi jednostkami w zakresie pielęgniarstwa.
4. Naczelna Pielęgniarka odpowiada również za prawidłowe organizowanie i funkcjonowanie kontroli zarządczej i wewnętrznej w zakresie swojego działania.
5. Naczelna Pielęgniarka podlega bezpośrednio dyrektorowi."

§ 86
OBOWIĄZKI, UPRAWNIENIA I ODPOWIEDZIALNOŚĆ PRACOWNIKÓW NA STANOWISKACH KIEROWNICZYCH

1. Do zadań **ordynatora/ lekarza kierującego** oddziałem należy:

1) zarządzanie i kierowanie oddziałem, w tym procesem diagnostyki, leczenia i rehabilitacji odpowiednio do reprezentowanej specjalności,
2) prawidłowa organizacja procesu diagnostyczno-leczniczego,
3) zapewnienie poziomu merytorycznego udzielania świadczeń odpowiedniego do aktualnych wymagań medycyny, obowiązujących standardów z uwzględnieniem możliwości ekonomicznych wynikających z zasad finansowania działalności leczniczej,
4) przestrzeganie obowiązujących norm etycznych i praw pacjentów związanych z prowadzoną działalnością,
5) analizowanie potrzeb oddziału i przedkładanie ich przełożonemu,
6) racjonalna dostosowana do stawianych zadań polityka kadrowa, w tym związana z doskonaleniem umiejętności, aktualizacją wiedzy i rozwojem zawodowym,
7) nadzór nad prawidłowym prowadzeniem dokumentacji medycznej, jej przepływem, bezpieczeństwem i prawidłową archiwizacją,
8) nadzór nad racjonalnym wykorzystaniem zasobów wydzielonych dla potrzeb działalności oddziału,
9) planowanie, ewidencjonowanie i rozliczanie czasu pracy podległego personelu,
10) nadzór i podejmowanie skutecznych działań w celu zapewnienia bezpieczeństwa ludzi i mienia w trakcie realizacji procesu diagnostyczno-leczniczego,
11) nadzór nad stanem techniczno-funkcjonalnym infrastruktury stanowiącej środowisko opieki związanej z działalnością oddziału,
12) udzielanie konsultacji na innych oddziałach w zakresie swojej specjalności,
13) skuteczne i efektywne realizowanie kontraktów i umów zawartych przez Zakład w części mającej zastosowanie do działalności oddziału,
14) nadzór nad stanem epidemiologicznym oddziału, podejmowanie działań profilaktycznych, eliminowanie i analiza incydentów epidemiologicznych oraz właściwe prowadzenie wymaganej dokumentacji dotyczącej zagadnień epidemiologicznych,
15) zgłaszanie pielęgniarce ds. zakażeń wewnątrzszpitalnych lub przełożonemu wszystkich przypadków zakażeń szpitalnych, obserwacji, spostrzeżeń i wniosków w tym zakresie,

16) współpraca z Pielęgniarką Naczelną w zakresie wszystkich zagadnień związanych z zapewnieniem prawidłowej opieki pielęgniarskiej oraz działań niższego personelu medycznego podejmowanych w obszarze działań oddziału,
17) współpraca z Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym i Izbą Przyjęć w zakresie udzielania konsultacji oraz kwalifikacji do hospitalizacji w oddziale,
18) nadzór nad przestrzeganiem zasad bezpieczeństwa higieny pracy i ochrony przeciwpożarowej przez podległy personel,
19) współpraca z kadrą kierowniczą Zakładu w zakresie wszystkich zagadnień dotyczących zadań i celów realizowanych przez te komórki organizacyjne,
20) realizacja decyzji i poleceń przełożonych i innych właściwych służb w sytuacjach nadzwyczajnych takich jak zagrożenie epidemiologiczne, klęska żywiołowa, katastrofa, wypadek masowy, atak terrorystyczny oraz inne zdarzenia o podobnym charakterze,
21) udzielanie wyjaśnień dotyczących skarg i zażaleń na działalność oddziału.
22) Ordynator/Kierownik Oddziału odpowiada również za prawidłowe organizowanie i funkcjonowanie kontroli zarządczej i wewnętrznej w zakresie swojego działania.
23) Ordynator/Kierownik Oddziału podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
24) Właściwą organizację pracy w tym również za przestrzeganie norm czasu pracy, wykorzystanie urlopów wypoczynkowych. Z chwilą otrzymania od służb BHP wykazu: podległych sobie pracowników , którym upływa termin badań okresowych lub wzywanych na szkolenie BHP – przekazuje im stosowne informacje , skierowania na badania i nie dopuszcza do pracy te osoby, które z tych obowiązków nie wywiążą się w terminie,
25) Przygotowywanie projektów merytorycznych zakresów czynności dla podległych pracowników oraz czuwanie nad ich aktualizacją.

2. Do zadań **Pielęgniarki/Położnej** oddziałowej / koordynującej należy:

1) planowanie kompleksowej i ciągłej opieki pielęgniarskiej,
2) organizowanie zespołu pracowników zdolnego do zrealizowania opieki pielęgniarskiej na odpowiednim poziomie,
3) nadzorowanie poziomu wykonywania zadań i oceny wyników pielęgnacji,
4) utrzymywanie i rozwijanie dobrej atmosfery oraz współdziałanie pomiędzy wszystkimi osobami zatrudnionymi w oddziale,
5) zapewnienie warunków organizacyjno-technicznych do wykonywania zadań,
6) utrzymanie czystości oddziału, zapewnienie warunków do realizacji zadań sanitarnych,
7) zapewnienie bezpieczeństwa i higienicznych warunków pobytu pacjentów w oddziale,
8) zapewnienie prawidłowej liczby i kwalifikacji personelu – wnioskowanie w sprawach zatrudnienia pracowników,
9) nadzór nad przestrzeganiem zasad bezpieczeństwa higieny pracy i ochrony przeciw pożarowej przez podległy personel,
10) planowanie, ewidencjonowanie i rozliczanie czasu pracy podległego personelu,
11) sporządzanie planów urlopów,
12) wykonywanie innych poleceń swoich przełożonych niemających charakteru stałego.
13) Pielęgniarka/położna oddziałowa podlega bezpośrednio ordynatorowi/kierownikowi oddziału a w sprawach opieki pielęgniarskiej Naczelnej Pielęgniarce.
14) Właściwą organizację pracy w tym również za przestrzeganie norm czasu pracy, wykorzystanie urlopów wypoczynkowych. Z chwilą otrzymania od służb BHP wykazu: podległych sobie pracowników , którym upływa termin badań okresowych lub wzywanych na szkolenie BHP – przekazuje im stosowne informacje , skierowania na

badania i nie dopuszcza do pracy te osoby, które z tych obowiązków nie wywiążą się w terminie,

15) Przygotowywanie projektów merytorycznych zakresów czynności dla podległych pracowników oraz czuwanie nad ich aktualizacją.

3. Do zadań kierowników komórek organizacyjnych należy w szczególności:

1). ustalanie zakresów obowiązków, uprawnień oraz odpowiedzialności podległych pracowników,
2). organizowanie i planowanie pracy podległych komórek organizacyjnych zapewniającego ciągłość pracy,
3). nadzorowanie i kontrolowanie prawidłowego oraz terminowego wykonania zadań przez podległych pracowników,
4). przydzielanie pracy podległym pracownikom oraz udzielanie im w miarę potrzeb wytycznych, wyjaśnień i wskazówek co do sposobu ich wykonania,
5). udzielanie wiążących wyjaśnień w zakresie spraw objętych działalnością komórki,
6). nadzorowanie i kontrolowanie przestrzegania przez podległych pracowników dyscypliny pracy, etyki zawodowej oraz przepisów o zachowaniu tajemnicy służbowej,
7). wnioskowanie w sprawach awansów, nagradzania i karania podległego personelu,
8). proponowanie wewnętrznej organizacji pracy komórki oraz rozdziału stałych zadań poszczególnym pracownikom,
9). sporządzanie planów urlopów,
10). planowanie, ewidencjonowanie i rozliczanie czasu pracy podległego personelu,
11). delegowanie podległych pracowników w sprawach służbowych poza siedzibę Zakładu,
12). współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi w celu realizacji zadań,
13). udzielanie wyjaśnień w sprawach skarg i wniosków dotyczących nadzorowanych komórek,
14). analizowanie i doskonalenie struktury zatrudnienia w podległych komórkach,
15). przestrzeganie przy realizacji zadań dyscypliny ekonomicznej i finansowej.
16). Kierownicy komórek organizacyjnych odpowiadają również za prawidłowe organizowanie i funkcjonowanie kontroli zarządczej i wewnętrznej w zakresie swojego działania.
17). Kierownicy komórek organizacyjnych podlegają bezpośrednio dyrektorowi chyba, że przepisy niniejszego regulaminu stanowią inaczej.
18). Właściwą organizację pracy w tym również za przestrzeganie norm czasu pracy, wykorzystanie urlopów wypoczynkowych. Z chwilą otrzymania od służb BHP wykazu: podległych sobie pracowników , którym upływa termin badań okresowych lub wzywanych na szkolenie BHP – przekazuje im stosowne informacje , skierowania na badania i nie dopuszcza do pracy te osoby, które z tych obowiązków nie wywiążą się w terminie,
19). Przygotowywanie projektów merytorycznych zakresów czynności dla podległych pracowników oraz czuwanie nad ich aktualizacją.

ROZDZIAŁ XIV

POSTANOWIENIA KOŃCOWE .

§ 87

W sprawach nieuregulowanych w regulaminie mają zastosowanie odpowiednie postanowienia regulaminów i zarządzeń wewnętrznych oraz inne odrębne przepisy.

§ 88

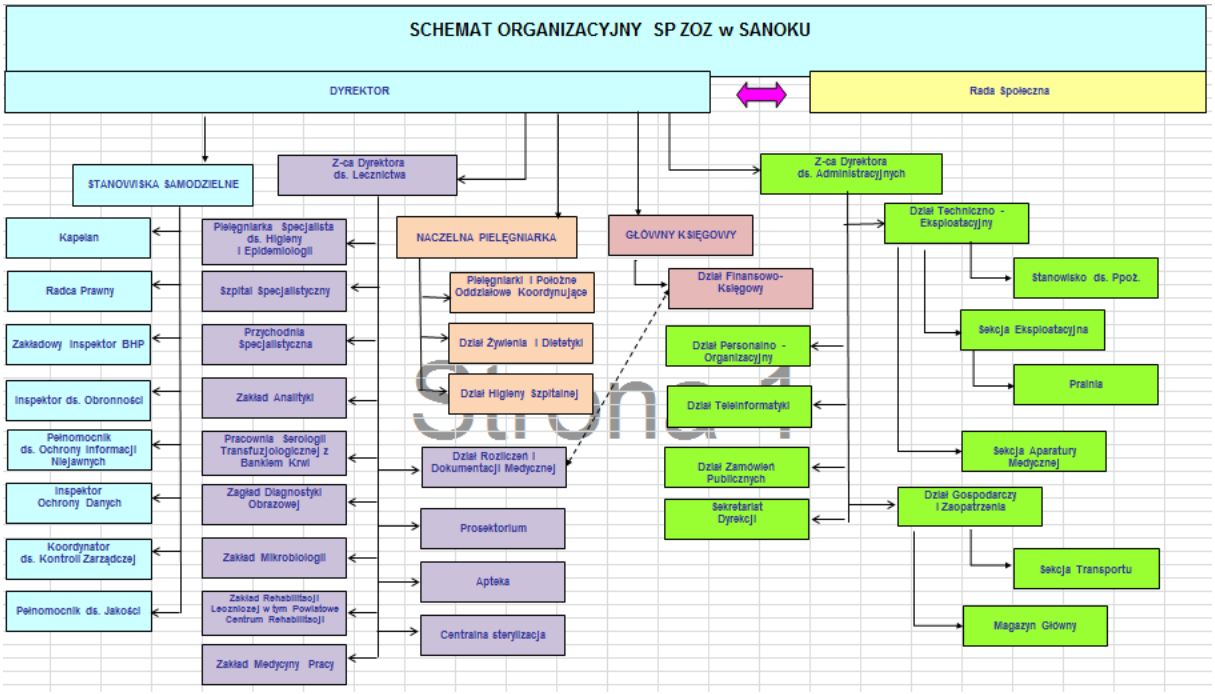
Podanie regulaminu organizacyjnego do wiadomości pacjentów następuje przez wywieszenie na tablicach informacyjnych.

§ 89

Tekst regulaminu organizacyjnego otrzymują ordynatorzy/kierownicy oddziałów i kierownicy komórek organizacyjnych, którzy są zobowiązani do zapoznania z jego treścią podległych pracowników.

§ 90

1. Zespół posługuje się logo określonym w statucie.
2. Zespół posługuje się pieczęcią o treści :

„SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ
OPIEKI ZDROWOTNEJ W SANOKU
38-500 Sanok ul. 800-lecia 26
tel. +48 13 46 56 100 fax +48 13 46 56 200
NIP 687-16-40-438; REGON 370444345, KRS 0000059726“

Załącznik nr 1 SCHEMAT ORGANIZACYJNY SPZOZ W SANOKU