

Regulamin Organizacyjny

Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu



ROZDZIAŁ I

Postanowienia ogólne

§ 1

Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, działającym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, utworzonym przez Powiat Jarosławski.

§ 2

Regulamin organizacyjny Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu określa, w zakresie nieuregulowanym w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz w Statucie:

- 1) podstawy prawne działania Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu;
- 2) strukturę organizacyjną Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu;
- 3) rodzaj prowadzonej działalności leczniczej oraz zakres i miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 4) przebieg procesu udzielania świadczeń stacjonarnych i ambulatoryjnych;
- 5) organizację i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych;
- 6) usługi i świadczenia, za które Szpital pobiera opłaty;
- 7) podstawowe zasady organizacji i sposób kierowania Szpitalem;
- 8) inne kwestie, których regulacja wynika z przepisów prawa.

§ 3

W Regulaminie uwzględniono w szczególności postanowienia następujących aktów mających wpływ na funkcjonowanie Szpitala:

- Statut Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu;
- ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
- ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- ustawę z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
- ustawę z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym;
- ustawę z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości.

§ 4

1. Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu jest wpisane do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Rzeszowie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem: **0000024565**.
2. Siedzibą Centrum Opieki Medycznej jest miasto Jarosław, ul. 3 Maja 70.
3. Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu posiada identyfikator wg systemu REGON: **000304496** oraz Numer Identyfikacji Podatkowej: **792-18-05-707**.
4. Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu prowadzi działalność na terenie Powiatu Jarosławskiego.

§ 5

Użyte w niniejszym Regulaminie określenia oznaczają:

- 1) **świadczenie zdrowotne** – działanie służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz inne działania wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych, regulujących zasady jego wykonywania.
- 2) **osoba wykonująca zawód medyczny** - osoba, która na podstawie odrębnych przepisów uprawniona jest do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osoba legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny,
- 3) **ambulatoryjna opieka specjalistyczna** - udzielanie świadczeń zdrowotnych osobom niewymagającym leczenia w warunkach opieki całodobowej, nie wymagającym hospitalizacji,

- 4) **pacjent** – osoba fizyczna, korzystająca z określonych rodzajowo świadczeń zdrowotnych,
- 5) **COM w Jarosławiu** - Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu,
- 6) **Szpital** - Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu,
- 7) **Przychodnia** – Przychodnia Specjalistyczna Szpitala,
- 8) **prawa i obowiązki pacjenta** – także prawa i obowiązki przedstawiciela ustawowego, opiekuna lub opiekuna faktycznego osoby małoletniej korzystającej ze świadczeń zdrowotnych,
- 9) **zakład leczniczy** – zespół składników majątkowych, za pomocą których Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu wykonuje określony rodzaj działalności leczniczej,
- 10) **Dyrektor** – Dyrektor Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu,
- 11) **komórka organizacyjna** – oddział szpitalny, przychodnia, poradnia, ośrodek, pracownia, dział, sekcja lub inne stanowisko pracy (jedno – lub wieloosobowe) w Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu.
- 12) **Administrator Danych Osobowych** – Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu.

ROZDZIAŁ II

Cele i zadania Szpitala

§ 6

1. Podstawowym celem Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu jest prowadzenie działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym także polegających na promocji zdrowia.
2. Szpital uczestniczy w przygotowaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształcenia osób wykonujących zawód medyczny, w tym:
 - 1) prowadzi specjalizacje lekarzy w oddziałach szpitala posiadających akredytację Ministerstwa Zdrowia,
 - 2) prowadzi staże kierunkowe w specjalnościach i komórkach organizacyjnych posiadających akredytację Ministerstwa Zdrowia,
 - 3) jest bazą szkoleniową dla studentów kierunków medycznych w celu odbywania zajęć praktycznych i praktyk zawodowych studentów studiów stacjonarnych i niestacjonarnych oraz kształcenie podyplomowego.
3. Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu prowadzi samodzielnie działalność mającą na celu doskonalenie zawodowe fachowych pracowników medycznych lub w porozumieniu z innymi podmiotami leczniczymi.
4. Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu uczestniczy w prowadzeniu badań naukowych i prac badawczo-rozwojowych, w szczególności w oparciu o zasady Dobrej Praktyki Klinicznej.
5. Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu realizuje świadczenia zdrowotne w ramach programów zdrowotnych i innych zleconych przez dysponentów środków publicznych lub niepublicznych.
6. Szpital realizuje zlecone przez właściwy organ określone zadania związane z obroną cywilną i sprawami obronnymi.

§ 7

1. Do podstawowych zadań Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu należy:
 - 1) udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych szpitalnych,
 - 2) udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne świadczenia zdrowotne – w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznym,
 - 3) udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w ramach:
 - podstawowej opieki zdrowotnej,
 - ambulatoryjnej opieki specjalistycznej,
 - rehabilitacji leczniczej,
 - diagnostyki: laboratoryjnej, radiologicznej i obrazowej, endoskopowej i innej,
 - opieki pielęgniarskiej długoterminowej domowej,
2. Szpital świadczy także inne usługi i wykonuje działalność gospodarczą w zakresie wyszczególnionym w Statucie.

§ 8

1. Wizja COM w Jarosławiu:

„Doskonalenie Centrum Opieki Medycznej we wszystkich jego obszarach jest najlepszą drogą rozwoju oraz dążenia do osiągnięcia wysokiej pozycji na rynku usług medycznych”.

2. Misja COM w Jarosławiu:

„Wysoka jakość usług naszym celem teraz i w przyszłości”.

3. COM w Jarosławiu posługuje się znakiem graficznym:



ROZDZIAŁ III Organizacja Szpitala

§ 9

1. Wewnętrzną strukturę organizacyjną Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu, w tym zależność służbową poszczególnych komórek organizacyjnych oraz zależność w ramach komórek organizacyjnych określa schemat organizacyjny.
2. Podstawowym elementem struktury organizacyjnej jest komórka organizacyjna.
3. Komórki organizacyjne tworzy się dla realizacji celów Szpitala przy zachowaniu zasad optymalnej koncentracji zadań i niezbędnych funkcji wykonawczych w jednostce.
4. Przy tworzeniu komórki organizacyjnej wymagane są następujące warunki:
 - 1) wyodrębnienie zadań przemawiających za koniecznością utworzenia komórki organizacyjnej,
 - 2) możliwość spełnienia warunków kadrowych i placowych,
 - 3) zgodność z obowiązującymi przepisami.
5. Komórki organizacyjne tworzy, likwiduje, łączy i przekształca Dyrektor – po uzyskaniu opinii Rady Społecznej.
6. Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu tworzą :

1) zakłady lecznicze:

Zakład Leczniczy Centrum Opieki Medycznej – Lecznictwo szpitalne, w skład którego wchodzi:

➤ **Oddziały Szpitalne:**

- Oddział Kardiologiczny
- Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym
- Oddział Wewnętrzny
- Oddział Urazowo-Ortopedyczny
- Oddział Intensywnej Terapii i Anestezjologii
- Oddział Dziecięcy

- Oddział Reumatologiczny
- Oddział Chirurgiczny
- Oddział Położniczo-Ginekologiczny
- Oddział Neonatologiczny
- Oddział Obserwacyjno-Zakaźny z Pododdziałem Hepatologicznym i Ośrodkiem Leczenia WZW
- Szpitalny Oddział Ratunkowy
- Blok Operacyjny
- Dział Anestezjologii
- Pracownia Usprawniania Leczniczego
- Sekcja Higieny Żywności i Żywienia
- Apteka Szpitalna
- Diagnostyka Medyczna
- Centralna Sterylizatornia

Zakład Leczniczy Centrum Opieki Medycznej – Lecznictwo Ambulatoryjne, w skład którego wchodzi:

- **Przychodnia Specjalistyczna:**
 - Poradnia Chirurgiczna
 - Poradnia Chorób Zakaźnych
 - Poradnia Kardiologiczna
 - Poradnia Reumatologiczna
 - Poradnia Urazowo-Ortopedyczna
 - Poradnia Diabetologiczna
 - Poradnia Neonatologiczna
 - Poradnia Endokrynologiczna
 - Poradnia Ginekologiczna
 - Poradnia Neurologiczna
 - Poradnia Pulmonologiczna
 - Poradnia Internistyczna
 - Poradnia Pediatria
 - Poradnia Anestezjologiczna
 - Poradnia Żywieniowa
 - Poradnia Gastroenterologiczna
 - Poradnia Medycyny Pracy
- **Przychodnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Jarosławiu z Filiami**
- **Gabinet Pielęgniarek Środowiskowo-Rodzinnych**
- **Gabinet Położnych Środowiskowo-Rodzinnych**
- **Gabinety Profilaktyki Szkolnej i Pomocy Przedlekarskiej**
- **Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna (Ambulatorium POZ)**
- **Gabinet Pielęgniarek Opieki Długoterminowej**
- **Rehabilitacja Lecznicza**
- **Dzienny Ośrodek Rehabilitacji Kardiologicznej**

Zakład Leczniczy Centrum Opieki Medycznej – ZOL, w skład którego wchodzi:

- **Zakład Opiekuńczo-Leczniczy**

2) jednostki działalności pozamedycznej i inne stanowiska:

- a. Dział Finansowo-Księgowy
- b. Dział Organizacji i Nadzoru
- c. Dział Kadr
- d. Dział Jakości i Promocji Zdrowia
- e. Dział Obsługi Pacjenta
- f. Dział Techniczno-Gospodarczy

- g. Sekcja Informatyczna
- h. Sekcja Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia
- i. Sekretariat
- j. Samodzielne stanowiska:
 - Pełnomocnik ds. Systemów Zarządzania Jakością
 - Pełnomocnik ds. Praw Pacjentów
 - Radca Prawny
 - Stanowisko ds. Epidemiologii
 - Stanowisko ds. BHP
 - Stanowisko ds. Ochrony P/poż.
 - Stanowisko ds. Obronnych i OC
 - Inspektor Ochrony Danych Osobowych
 - Pełnomocnik ds. Informacji Niejawnych
 - Inspektor ds. Ochrony Radiologicznej
 - Kapelan szpitalny.

§ 10

Wszystkie zakłady lecznicze Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu posiadają wspólną administrację, księgowość oraz obsługę gospodarczą i techniczną.

ROZDZIAŁ IV

Rodzaje działalności leczniczej i zakres udzielanych świadczeń

§ 11

Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu prowadzi działalność leczniczą w rodzaju:

- 1) stacjonarne całodobowe leczenie szpitalne,
- 2) ambulatoryjna opieka specjalistyczna,
- 3) podstawowa opieka zdrowotna,
- 4) świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze,
- 5) rehabilitacja lecznicza.

§ 12

1. COM w Jarosławiu udziela świadczeń zdrowotnych na zasadach określonych w przepisach prawa, w tym na podstawie stosownych umów.
2. COM w Jarosławiu zobowiązany jest do wykonywania zadań wynikających z ustawy o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 13

1. Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu organizuje świadczenia zdrowotne udzielane w zakresie określonym w niniejszym regulaminie z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń, w sposób gwarantujący pacjentom najbardziej dogodną formę korzystania ze świadczeń.
2. Rejestracja pacjentów odbywa się w godzinach pracy poszczególnych komórek organizacyjnych osobiście, za pośrednictwem członków rodziny lub osób trzecich, telefonicznie lub przez tzw. *e-rejestrację*, z wyznaczeniem dnia i godziny realizacji świadczenia zdrowotnego.

§ 14

Udzielanie specjalistycznych świadczeń ambulatoryjnych odbywa się zgodnie z harmonogramem pracy ustalonym dla poszczególnych poradni, działów i pracowni.

§ 15

Lekarze COM w Jarosławiu kierują pacjentów na konsultacje specjalistyczne lub inne badania poprzez wystawienie skierowania zgodnie z wymogami określonymi w powszechnie obowiązujących przepisach prawa oraz przez płatników.

§ 16

Dyrektor może określić zarządzeniem szczegółowe zasady, standardy postępowania i procedury wykonywane w poszczególnych komórkach organizacyjnych Szpitala w celu zapewnienia właściwego poziomu i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych.

ROZDZIAŁ V

Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 17

1. Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu udziela świadczeń zdrowotnych na podstawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Podkarpackiego.
 2. W ramach COM w Jarosławiu działają trzy wyodrębnione zakłady lecznicze, w których udzielane są świadczenia zdrowotne w ramach:
 - 1) lecnictwa szpitalnego – które udzielane są w komórkach organizacyjnych zlokalizowanych w Jarosławiu, ul. 3 Maja 70, 37-500 Jarosław,
 - 2) lecnictwa ambulatoryjnego:
 - Przychodnia Specjalistyczna – w której udzielane są specjalistyczne świadczenia zdrowotne w poszczególnych poradniach zlokalizowanych w Jarosławiu, ul. 3 Maja 70, 37-500 Jarosław,
 - Podstawowa Opieka Zdrowotna – w której świadczenia zdrowotne udzielane są w komórkach organizacyjnych zlokalizowanych w następujących miejscowościach:
 - ✓ 37-500 Jarosław, ul. 3 Maja 70,
 - ✓ 37-500 Jarosław, ul. 3 Maja 41,
 - ✓ 37-500 Jarosław, ul. Kraszewskiego 17,
 - ✓ 37-500 Jarosław, ul. Czarnieckiego 16,
 - ✓ 37-543 Laszki 35,
 - ✓ 37-522 Wiązownica, ul. Św. Jana 20,
 - ✓ 37-523 Radawa, ul. Św. Anny 55/1,
 - ✓ 37-544 Zapałów 134,
 - ✓ 37-512 Wietlin 31a,
 - ✓ 37-543 Mięksisz Nowy 94,
 - ✓ 37-554 Łowce 102
 - ✓ 37- 562 Rokietnica 645
 - ✓ Szkoły – zlokalizowane na terenie miasta Jarosławia i powiatu jarosławskiego,
 - Gabinet Pielęgniarek Opieki Długoterminowej – zlokalizowany w Jarosławiu, ul. 3 Maja 41, 37-500 Jarosław,
 - Rehabilitacja Lecznicza – świadczenia udzielane są w Jarosławiu, ul. Kraszewskiego 17, 37-500 Jarosław,
 - Dzienny Ośrodek Rehabilitacji Kardiologicznej – zlokalizowany w Jarosławiu, os. Kombatantów 17, 37-500 Jarosław,
 - 3) Zakład Opiekuńczo-Leczniczy zlokalizowany w Jarosławiu, ul. 3 Maja 70, 37-500 Jarosław.
- W przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia pacjenta świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, specjalistycznej opieki ambulatoryjnej i rehabilitacji leczniczej mogą być udzielane w domu pacjenta.

ROZDZIAŁ VI

Przebieg procesów udzielania świadczeń zdrowotnych

I. Postanowienia ogólne:

§ 18

1. Podstawą do uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej jest weryfikacja uprawnień ubezpieczeniowych na podstawie elektronicznego systemu weryfikacji uprawnień świadczeniobiorców (*eWUŚ*) przy pomocy numeru PESEL pacjenta.
2. Świadczenia zdrowotne są udzielane bezpłatnie pacjentom:
 - 1) ubezpieczonym, którzy zostali pozytywnie zweryfikowani za pośrednictwem systemu *eWUŚ*, a w przypadku braku możliwości poprawnej weryfikacji:
 - złożyli oświadczenie o przysługującym prawie do świadczeń opieki zdrowotnej lub
 - przedstawili dokument potwierdzający prawo do świadczeń,
 - 2) nieubezpieczonym:
 - posiadającym obywatelstwo polskie i zamieszkującym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które spełniają kryterium dochodowe do otrzymywania świadczeń z pomocy społecznej i otrzymały decyzję np. wójta, burmistrza,
 - dzieciom i młodzieży – do ukończenia 18 roku życia,
 - kobietom w okresie ciąży, porodu i pójogu – do 42 dnia po porodzie,
 - 3) osobom uprawnionym do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji – ubezpieczonym w innym niż Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej lub Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA), przebywającym na terenie RP – na podstawie karty EKUZ lub Certyfikatu tymczasowo zastępującego EKUZ,
 - 4) osobom posiadającym Kartę Polaka, w zakresie korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej w stanach nagłych, chyba że umowa międzynarodowa, w której RP jest stroną, przewiduje zasady bardziej korzystne,
 - 5) osobom, którym zgodnie z treścią zawartych umów pomiędzy COM w Jarosławiu a dysponentami środków finansowych – wykonuje się świadczenia zdrowotne na podstawie dokumentów wynikających z treści tych umów.
3. Świadczenia zdrowotne są udzielane odpłatnie pacjentom, którzy niepomyślnie przeszli weryfikację w systemie *eWUŚ* i nie złożyli oświadczenia o przysługującym prawie do świadczeń opieki zdrowotnej lub nie przedstawili dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń.
4. Dokumenty potwierdzające uprawnienia, o których mowa w ust. 2, pacjent powinien przedstawić przed udzieleniem mu świadczenia zdrowotnego.
5. W przypadku nagłego zachorowania, wypadku, urazu lub zatrucia oraz stanu zagrożenia życia dokument ubezpieczenia zdrowotnego może zostać przedstawiony w terminie 30 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczenia opieki zdrowotnej, o ile pacjent nadal przebywa w Szpitalu, nie później jednak niż w terminie 7 dni od dnia zakończenia udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej.
6. Żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego, jeżeli osoba zgłaszająca się do Szpitala potrzebuje natychmiastowego udzielenia pomocy medycznej, ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.
7. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawody medyczne oraz spełniające wymagania kwalifikacyjne określone w odrębnych przepisach.
8. Szpital prowadzi dokumentację medyczną dotyczącą osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem ochrony danych osobowych zawartych w dokumentacji oraz udostępnia dokumentację zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 19

1. Świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane pacjentom według kolejności zgłaszania w wyznaczonych dniach i godzinach. Na liście oczekujących umieszcza się pacjentów, którym świadczenie nie może zostać udzielone w dniu zgłoszenia.

2. Uprawnienia do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością posiadają następujące osoby:
 - 1) świadczeniobiorcy posiadający tytuł „Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi”,
 - 2) świadczeniobiorcy posiadający tytuł „Zasłużonego Dawcy Przeszczepu”,
 - 3) inwalidzi wojenni i wojskowi,
 - 4) kombataneci oraz osoby represjonowane,
 - 5) kobiety w ciąży,
 - 6) działacze opozycji antykomunistycznej i osoby represjonowane z powodów politycznych,
 - 7) świadczeniobiorcy do 18 roku życia, u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, na podstawie zaświadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii lub pediatrii,
 - 8) osoby posiadające orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności,
 - 9) osoby posiadające orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji,
 - 10) osoby deportowane do pracy przymusowej oraz osadzone w obozach pracy przez III Rzeszę i Związek Socjalistycznych Republik Radzieckich – po okazaniu dokumentu potwierdzającego uprawnienia.
3. Lista oczekujących prowadzona jest w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z zasadami określonymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
4. W razie wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalania terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, a które uniemożliwiają zachowanie terminu wynikającego z listy oczekujących, pracownicy COM w Jarosławiu winni poinformować pacjenta, w każdy dostępny sposób, o zmianie terminu udzielenia świadczenia.
5. Lista oczekujących na udzielenie świadczenia podlega nadzorowi zespołu oceny przyjęć.
6. Poza kolejnością przyjmowani są do leczenia szpitalnego pacjenci w przypadkach stanu zagrożenia życia lub zdrowia lub przywiezieni przez zespoły ratownictwa medycznego.
7. Wysokość opłat za wykonywanie świadczeń zdrowotnych niefinansowanych ze środków publicznych określa obowiązujący w COM cennik. Cennik podany jest do publicznej wiadomości.

II. Przyjmowanie do leczenia szpitalnego:

§ 20

1. Stacjonarne świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane według kolejności zgłoszenia.
2. Stacjonarne świadczenia zdrowotne wykonywane przez Szpital realizowane są:
 - na podstawie skierowania, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty w trybie leczenia ambulatoryjnego,
 - w stanach bezpośredniego zagrożenia życia bez wymaganego skierowania,
 - na podstawie odrębnych umów z dysponentami środków finansowych.

§ 21

1. Przyjęcia do leczenia szpitalnego odbywają się całodobowo, w trybie planowym i nagłym.
2. Przyjęcie do szpitala następuje na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego z zastrzeżeniem ust. 4.
3. Skierowanie nie jest wymagane w przypadku przyjęcia w trybie nagłym, w szczególności wskutek wypadku, zatrucia, urazu, stanu zagrożenia życia oraz w związku z porodem.
4. Pacjent zgłaszający się do przyjęcia w trybie planowanym powinien posiadać:
 - skierowanie do szpitala,

- dokument tożsamości (z numerem PESEL albo w przypadku jego braku – numerem i serią dokumentu tożsamości),
- wyniki badań, które zlecił lekarz kierujący,
- dokumentację dotychczasowego leczenia związanego z planowaną hospitalizacją (karty informacyjne, wyniki badań), jeżeli pacjent był wcześniej leczony.

Każdy pacjent przyjmowany do leczenia szpitalnego:

- jest rejestrowany w *Księdze Główniej Szpitala*,
- ma zakładaną *historię choroby*.

Zgodę na hospitalizację pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny wyraża w formie własnoręcznego podpisu.

W chwili przyjęcia do Szpitala lub w terminie późniejszym pacjent może upoważnić inne osoby do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia oraz do dostępu do dokumentacji medycznej. Stosowne upoważnienie jest załączane do historii choroby pacjenta.

§ 22

1. Lekarz winien ustalić czy pacjent posiada własne leki. W przypadku ich posiadania i wyrażenia życzenia, że leki te chce nadal przyjmować, lekarz przyjmujący informuje pacjenta, że o tym fakcie winien powiadomić lekarza oddziału szpitalnego do którego zostaje skierowany. W przypadku braku zgody lekarza oddziału na dalsze ich stosowanie, leki winne zostać przekazane do depozytu lub zwrócone rodzinie.
2. W oddziałach szpitalnych obowiązuje bezwzględny zakaz wystawiania pacjentom w trakcie hospitalizacji recept na leki i preparaty diagnostyczne oraz wyroby medyczne do zrealizowania w aptekach ogólnodostępnych.

§ 23

1. Decyzję o przyjęciu do leczenia szpitalnego osoby zgłaszającej się, podejmuje lekarz dyżurny SOR w porozumieniu z lekarzem specjalistą właściwego oddziału, po przeprowadzeniu badania i uzyskaniu zgody na hospitalizację zgodnie z przepisami, chyba, że na mocy przepisów możliwe jest przyjęcie do szpitala bez udzielenia zgody.
2. Jeżeli lekarz dyżurny SOR stwierdzi potrzebę niezwłocznego umieszczenia pacjenta w oddziale szpitalnym, a brak miejsc, zakres świadczeń udzielanych przez Szpital lub względy epidemiologiczne nie pozwalają na przyjęcie, lekarz dyżurny po udzieleniu niezbędnej pomocy zapewnia w razie potrzeby transport pacjenta do innego podmiotu leczniczego, po uprzednim porozumieniu się z tym podmiotem. O dokonanych rozpoznaniu i podjętych czynnościach lekarz dokonuje odpowiedniego wpisu w Karcie informacyjnej pobytu w SOR.
3. W przypadku, kiedy stan pacjenta nie wymaga niezwłocznego umieszczenia w szpitalu, a np. brak miejsc uniemożliwia przyjęcie, lekarz dyżurny SOR proponuje inny termin przyjęcia i umieszcza pacjenta na liście oczekujących, prowadzonej na zasadach określonych w obowiązujących przepisach. Pacjent otrzymuje również informację o możliwości uzyskania opieki w innej jednostce ochrony zdrowia.

§ 24

1. Ubranie i przedmioty wartościowe będące w posiadaniu pacjenta w dniu przyjęcia do leczenia szpitalnego mogą być, na życzenie pacjenta umieszczone za potwierdzeniem w szpitalnym depozycie lub zabrane przez rodzinę pacjenta, opiekuna lub osobę upoważnioną – zgodnie z obowiązującą procedurą p.n.: „*Procedura zabezpieczania rzeczy wartościowych oraz przechowywania rzeczy osobistych pacjenta Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu*”.
2. Szpital nie ponosi odpowiedzialności za przedmioty wartościowe będące własnością pacjenta, jeżeli nie zostały oddane do depozytu.

§ 25

1. Nowoprzyjęty pacjent w zależności od stanu ogólnego jest przeprowadzany lub transportowany na wózku siedzącym/leżącym do właściwego oddziału przez pielęgniarkę/ratownika medycznego SOR lub przeszkolonego w tym zakresie pracownika.

2. Przekazanie pacjenta, dokumentacji medycznej oraz istotnych informacji o pacjencie personelowi oddziału jest równoznaczne z przekazaniem odpowiedzialności za pacjenta.

III. Proces diagnostyczno-leczniczo-pielęgnacyjny w oddziale:

§ 26

1. Każdy nowoprzyjęty pacjent jest badany przez lekarza dyżurnego właściwego oddziału, który:
 - 1) zbiera wywiad i przeprowadza badanie przedmiotowe,
 - 2) zleca wykonanie niezbędnych badań diagnostycznych, podanie produktów leczniczych,
 - 3) wykonuje lub zleca wykonanie koniecznych zabiegów,
 - 4) informuje pacjenta o planowanym postępowaniu terapeutycznym,
 - 5) dokumentuje wszystkie powyższe czynności w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta.
2. W przypadku trudności z ustaleniem rozpoznania i podjęcia decyzji co do sposobu leczenia, lekarz dyżurny powinien zasięgnąć opinii lekarzy innych specjalności.

§ 27

1. Proces diagnostyczno-terapeutyczny pacjenta w oddziale prowadzi lekarz prowadzący wyznaczony przez Lekarza kierującego Oddziałem.
2. Nadzór nad przebiegiem procesu diagnostyczno-terapeutycznego sprawuje Lekarz kierujący Oddziałem.
3. Planowany czas hospitalizacji jest ustalany indywidualnie dla każdego pacjenta przez lekarza prowadzącego i jest uzależniony od stanu ogólnego pacjenta oraz przyjętego planu opieki.
4. W przypadku hospitalizacji osób nieubezpieczonych, bezdomnych lub o nieustalonej tożsamości personel oddziału niezwłocznie zawiadamia Dział Organizacji i Nadzoru, który wdraża między innymi odpowiednie procedury postępowania, np. poprzez zawiadomienie właściwych ośrodków pomocy społecznej.

§ 28

1. Zakres prowadzonego procesu pielęgnowania jest uzależniony od stanu biopsychospołecznego pacjenta.
2. Zasady sprawowania opieki pielęgniarstwa nad pacjentem określone są wewnętrzną procedurą COM.
3. W ramach edukacji i promocji zdrowia mogą być realizowane programy edukacyjne dla pacjentów i ich rodzin oraz dla wszystkich zainteresowanych. Harmonogram spotkań edukacyjnych udostępniony jest na stronach internetowych COM oraz na tablicach ogłoszeń.

§ 29

1. Wizyty lekarskie odbywają się co najmniej dwa razy w ciągu doby – rano i wieczorem i obejmują wszystkich pacjentów.
2. Sposób prowadzenia wizyty porannej, udział personelu oraz czas trwania wizyty jest uzależniony od specyfiki oddziału. Wizytę wieczorną prowadzi lekarz dyżurny z udziałem pielęgniarki/położnej dyżurnej.

§ 30

Dla sprawnego funkcjonowania oddziałów ustala się zasady postępowania przy przekazaniu pacjentów kolejnym zmianom:

- 1) codziennie w wyznaczonych godzinach w oddziałach szpitala odbywa się przekazanie pacjentów kolejnym zmianom lekarzy, pielęgniarek i położnych, poprzez przekazanie informacji w formie ustnej i pisemnej o stanie zdrowia pacjentów oraz innych istotnych sprawach,
- 2) raporty lekarskie oraz pielęgniarstwa prowadzone są w wersji elektronicznej w systemie AMMS,
- 3) zakres informacji ustnej i pisemnej przekazywanej w trakcie raportów dotyczy:
 - ✓ stanu ogólnego pacjentów,
 - ✓ informacji dotyczących pacjentów nowo przyjętych,
 - ✓ liczby wypisanych,
 - ✓ zgonów (liczby, okoliczności, podjętych działań, informacji przekazywanych rodzinie itp.),
 - ✓ informacji dotyczących pozostałych pacjentów: przypadków nagłego pogorszenia stanu zdrowia, zabiegów i badań wykonanych w trakcie dyżuru, nieplanowanych i planowanych przetoczeń krwi,

konieczności zastosowania przymusu bezpośredniego, innych istotnych dla procesu leczenia i pielęgnowania zdarzeń oraz istotnych informacji związanych z funkcjonowaniem oddziału (np. liczba wolnych łóżek, stan używanej aparatury i sprzętu medycznego, awarie, stan leków itp.)

- ✓ innych istotnych informacji.
- 2. Dla sprawnego funkcjonowania oddziałów ustala się następujące zasady postępowania w przypadku przekazania pacjenta między oddziałami szpitala:
 - 1) pacjent może być przekazany do innego oddziału po wstępnym uzgodnieniu z lekarzem kierującym właściwego oddziału lub lekarzem oddziału,
 - 2) wypis z oddziału i przyjęcie do innego oddziału winno zawierać ten sam numer Księgi głównej. Historia choroby jest przekazana do oddziału jako załącznik indywidualnej dokumentacji prowadzonej w danym oddziale, dopisuje się natomiast numer Księgi oddziałowej.
- 3. Zasady postępowania w przypadku przenoszenia pacjenta do innego podmiotu leczniczego:
 - 1) pacjent może być przeniesiony do innego podmiotu leczniczego po uprzednim uzgodnieniu z lekarzem kierującym lub lekarzem właściwego oddziału lub kierownikiem tego podmiotu,
 - 2) personel oddziału zapewnia opiekę medyczną do czasu przekazania pacjenta,
 - 3) lekarz kierujący oddziałem lub lekarz oddziału przekazujący pacjenta dokonuje adnotacji w *Historii Choroby*, do jakiej placówki został przekazany i z kim zostało ustalone przyjęcie, oraz
 - 4) rodzaj i zakres przekazywanej dokumentacji zgodnie z wymaganiami placówki, do której pacjent zostaje przekazany,
 - 5) o wyborze środka transportu decyduje lekarz przekazujący pacjenta (transport sanitarny, transport sanitarny specjalistyczny, transport własny pacjenta),
 - 6) po przybyciu do właściwej placówki zespół transportujący przekazuje pacjenta oraz zabezpieczoną w kopercie dokumentację medyczną oraz udziela niezbędnych informacji,
 - 7) personel zespołu transportującego przejmuje odpowiedzialność oraz opiekę nad pacjentem i dokumentacją medyczną do czasu przekazania do placówki, do której kierowany jest pacjent.

§ 31

1. Wszystkie czynności wykonywane przy pacjencie są dokumentowane w indywidualnej wewnętrznej dokumentacji medycznej pacjenta (*Historia choroby*) i są tożsame z wpisami w obowiązującym systemie elektronicznym.
2. *Historia choroby* jest zakładana w trakcie przyjmowania pacjenta do oddziału szpitalnego i zawiera pogrupowane informacje dotyczące: przyjęcia, przebiegu hospitalizacji i wypisania pacjenta.
3. Indywidualna dokumentacja medyczna prowadzona jest w formie formularzy wypełnianych pismem ręcznym lub komputerowym dołączanych do historii choroby.
4. Wpisów dokonują osoby wykonujące zawód medyczny.
5. Kolejne wpisy sporządzane są w porządku chronologicznym, są datowane i autoryzowane.
6. Wpis dokonany w dokumentacji nie może być z niej usunięty. W przypadku błędnego wpisu ręcznego należy go skreślić, opatrzyć datą, godz. i podpisem osoby dokonującej skreślenia, natomiast w przypadku błędnego wpisu do dokumentacji prowadzonej w wersji elektronicznej należy stosować zapisy obowiązującej procedury.
7. Każdy dokument będący częścią dokumentacji musi umożliwiać identyfikację pacjenta, którego dotyczy oraz osoby sporządzającej dokument.
8. Dokument włączony do dokumentacji wewnętrznej nie może być z niej usunięty.
9. Zasady zakładania i prowadzenia dokumentacji medycznej pacjenta reguluje obowiązująca procedura wewnętrzna COM.

§ 32

1. Zlecane badania wykonywane są przez działy diagnostyczne, będące częścią struktury organizacyjnej Szpitala lub w ramach konsultacji i badań w jednostkach zewnętrznych na podstawie zawartych umów.
2. Badania diagnostyczne wykonywane w szpitalu przeprowadzane są zgodnie z opracowanymi i wdrożonymi procedurami i instrukcjami obowiązującymi w pracowniach.
3. Szpital posiada całodobowy dostęp do badań diagnostycznych w zakresie diagnostyki laboratoryjnej, radiologicznej i obrazowej, kardiologicznej i endoskopowej.

4. Wszystkie badania diagnostyczne wykonywane są na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza kierującego.
5. Wyniki badań są wydawane wyłącznie osobom upoważnionym do ich odbioru.
6. Każdy wynik badania diagnostycznego jest datowany i autoryzowany przez osobę wykonującą badanie.

§ 33

1. Przeprowadzenie badania lub udzielenie innego świadczenia zdrowotnego wymaga uzyskania zgody pacjenta zgodnie z przepisami prawa.
2. Zasady uzyskiwania zgody pacjenta określa odpowiednia procedura wewnętrzna.

§ 34

1. W przypadku, gdy jest to wymagane przepisami prawa, Szpital albo właściwy lekarz zawiadamia sąd opiekuńczy o potrzebie uzyskania zgody sądu na wykonanie odpowiedniej procedury medycznej.

§ 35

1. Każdy pacjent przy przyjęciu na leczenie szpitalne, po ustaleniu jego tożsamości, jest zaopatrzony w znak identyfikacyjny (opaska).
2. Znak identyfikacyjny umieszcza się na opasce, na której jest wpisywane czytelnie imię i nazwisko oraz data urodzenia pacjenta.
3. Opaskę zakłada się w sposób uniemożliwiający odczytanie zapisanych na niej danych przez osoby trzecie (stroną z danymi do ciała pacjenta).
4. Pacjenta, którego tożsamości nie można ustalić przy przyjęciu, zaopatruje się w znak identyfikacyjny zawierający oznaczenie „NN” oraz dodatkowe oznaczenie numeryczne, umożliwiające identyfikację pacjenta, do czasu ustalenia jego tożsamości.
5. Pacjenta, który potrzebuje natychmiastowego udzielenia świadczenia zdrowotnego ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia, w znak identyfikacyjny zaopatruje się niezwłocznie po udzieleniu takiego świadczenia.
6. Opaskę zakłada się na nadgarstek pacjenta, a w przypadku gdy jest to niemożliwe na kostkę nogi.
7. Noworodka urodzonego w szpitalu zaopatruje się w znak identyfikacyjny niezwłocznie po urodzeniu w obecności matki lub osoby bliskiej obecnej przy porodzie.
8. Znak identyfikacyjny umieszcza się na opasce lub gdy nie jest to możliwe na zdjęciu dziecka, na którym jest wpisywana czytelnie data i godzina urodzenia dziecka, płeć, waga oraz imię i nazwisko matki.
9. Opaskę zakłada się noworodkowi na oba nadgarstki lub na dwie kostki albo na nadgarstek i kostkę nogi.
10. Jedną opaskę z założonym znakiem identyfikacyjnym noworodka umieszcza się w indywidualnej dokumentacji medycznej.

§ 36

1. Pacjent w trakcie pobytu w szpitalu ma zapewnione bezpłatne leki i materiały medyczne, konieczne do wykonania świadczenia.
2. Bezpieczeństwo terapeutyczne zapewnia apteka szpitalna, która zaopatruje apteczki oddziałowe w niezbędne produkty lecznicze i wyroby medyczne.
3. Podstawą stosowanej w szpitalu farmakoterapii jest opracowany i okresowo aktualizowany receptariusz szpitalny.
4. Wszystkie leki podawane pacjentowi są zlecane i dokumentowane przez lekarza w indywidualnej karcie zleceń, a następnie w systemie informatycznym Szpitala.
5. Leki stosowane w nagłych przypadkach są stale dostępne, kontrolowane i zabezpieczane w obszarach, gdzie świadczona jest pacjentom opieka.

§ 37

1. Każdy pacjent przyjęty do Szpitala jest zapoznawany z prawami pacjenta, obowiązkami oraz regulaminem oddziału.
2. Prawa i obowiązki pacjenta oraz regulamin oddziału udostępniane są w formie informacji umieszczonych na tablicach ogłoszeń oraz na stronie internetowej.

3. Prawa i obowiązki pacjenta przekazywane są pacjentom oraz rodzinom pacjentów w formie ulotek informacyjnych każdorazowo na prośbę zainteresowanego.
4. Pacjent ma prawo wyrażania swojej opinii z pobytu w Szpitalu na piśmie, poprzez wypełnianie anonimowych ankiet lub umieszczaniu uwag w „skrzynkach na ankiety” znajdujące się w każdym oddziale szpitalnym i poradni.

§ 38

Pacjent przebywający w szpitalu ma obowiązek:

- 1) przestrzegać indywidualnych zaleceń lekarza i pielęgniarki w zakresie stosowanej diagnostyki, terapii i pielęgnacji,
- 2) współdziałać z personelem Szpitala w realizacji celu hospitalizacji,
- 3) przestrzegać zakazu dotyczącego palenia tytoniu i spożywania napojów alkoholowych, stosowania środków odurzających oraz uprawiania gier hazardowych na terenie Szpitala.
- 4) przebywać na oddziale w określonych porach dnia, a szczególnie w porach obchodów, nie wychodzić poza teren Szpitala, chyba że jest to konieczne ze względów leczniczych,
- 5) szanować własność szpitalną oraz utrzymać czystość osobistą i najbliższego otoczenia,
- 6) po przyjęciu do szpitala powiadamiać lekarza o posiadanych przez siebie lekach, a ewentualne ich stosowanie powinno być bezwzględnie ustalone z lekarzem prowadzącym,
- 7) nie zakłócać swoim zachowaniem spokoju innych pacjentów,
- 8) przestrzegać zasad bezpieczeństwa przeciwpożarowego,
- 9) stosować się do regulaminów i instrukcji obowiązujących w Szpitalu.

§ 39

1. W uzasadnionych przypadkach, określonych w przepisach prawa, może być zastosowany wobec pacjenta przymus bezpośredni.
2. Przymus bezpośredni jest stosowany tylko wtedy, gdy pacjenci z zaburzeniami psychicznymi, w ostrych stanach pobudzenia, będący pod wpływem substancji psychoaktywnych lub pod wpływem alkoholu, pacjenci z myślami samobójczymi:
 - 1) dopuszczają się zamachu na życie lub zdrowie własne lub innej osoby,
 - 2) w sposób gwałtowny uszkadzają lub niszczą przedmioty w najbliższym otoczeniu,
 - 3) gdy innych metod nie można zastosować lub gdy są nieskuteczne lub spodziewany efekt ich działania (np. leków) jeszcze nie nastąpił.

§ 40

1. Informacji na temat stanu zdrowia pacjenta oraz procesu leczenia udziela Lekarz kierujący Oddziałem lub lekarz prowadzący, a w stanach nagłych lekarz dyżurny.
2. Informacji o stanie zdrowia pacjenta udziela się w godzinach ustalonych przez Lekarzy kierujących oddziałami i podanych do ogólnej wiadomości.
3. O stanie zdrowia ciężko chorych pacjentów, bądź w przypadkach szczególnie uzasadnionych lekarze udzielają informacji w każdym czasie.
4. Prawo do uzyskiwania informacji na temat zdrowia pacjenta posiada: pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub opiekun prawny lub osoba upoważniona przez pacjenta.
5. Pacjent ma prawo, w dowolnym momencie, zmienić osobę upoważnioną do udzielania informacji o jego stanie zdrowia. Zmiana musi być odnotowana w dokumentacji medycznej pacjenta.
6. Przekazywana informacja powinna być zrozumiała dla odbiorcy i powinna obejmować swoim zakresem informacje dotyczące: ogólnego stanu zdrowia, rozpoznania, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wyników leczenia oraz rokowania.
7. W sytuacjach wyjątkowych, jeżeli rokowanie jest niepomyślne dla pacjenta, lekarz może ograniczyć przekazywane informacje, jeżeli według oceny lekarza przemawia za tym dobro pacjenta. W takich przypadkach lekarz przekazuje pełną informację przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej przez pacjenta.

8. Jeżeli w przypadku, o którym mowa w ust. 4, pacjent zażąda pełnej informacji, lekarz ma obowiązek jej udzielenia.
9. Pacjentowi, który nie ukończył 16 lat, lekarz udziela informacji w zakresie i formie niezbędnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostyczno- terapeutycznego.
10. Lekarz nie ma obowiązku informowania kogokolwiek w tym pacjenta, jeżeli pacjent wyrazi taką wolę.
11. Informacji na temat stanu pacjenta w zakresie niezbędnym do prowadzenia procesu pielęgnowania, osobom wymienionym w ust. 2, udziela Pielęgniarka Oddziałowa/Koordynująca lub pielęgniarka dyżurna.
12. Informacji o stanie zdrowia pacjentów nie udziela się przez telefon.
13. Lekarz prowadzący lub lekarz sprawujący opiekę nad pacjentem w sytuacji nagłego pogorszenia się jego zdrowia niezwłocznie zawiadamia członka rodziny, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego.

§ 41

1. Odwiedziny pacjentów przebywających w oddziałach szpitalnych odbywają się codziennie, bez ograniczeń za wyjątkiem Oddziału Intensywnej Terapii, gdzie odwiedziny odbywają się wyłącznie po uzyskaniu zgody lekarza zabezpieczającego pracę oddziału lub pielęgniarki oddziału.
2. Odwiedziny pacjentów winny odbywać się w sposób nie zakłócający normalnej pracy oddziału oraz nie mogą naruszać praw innych pacjentów, w szczególności prawa do poszanowania intymności oraz ciszy i spokoju.
3. W przypadkach uzasadnionych względami sanitarno-epidemiologicznymi, porządkowymi lub ze względu na stan zdrowia innych pacjentów przebywających w sali chorych odwiedziny mogą być w różnym zakresie ograniczone przez lekarza kierującego oddziałem po uzyskaniu zgody Dyrektora.
4. Szczegółowe zasady odwiedzin w poszczególnych oddziałach szpitalnych/ZOL-u zawarte są w regulaminach odwiedzin dostępnych na tablicach informacyjnych w tych komórkach.

§ 42

1. Ogólne zasady odwiedzania pacjentów:
 - 1) odwiedziny nie mogą kolidować z procesem i procedurami leczenia wykonywanymi pacjentowi i nie mogą kolidować z prawami innych pacjentów leczonych w oddziale,
 - 2) nie wolno odwiedzać pacjentów przez osoby dotknięte chorobą zaraźliwą i osobom znajdującym się w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających,
2. Osoba odwiedzająca pacjenta zobowiązana jest w szczególności do:
 - 1) zachowywania się w czasie pobytu w szpitalu kulturalnie, podporządkować się wszelkim uzasadnionym wskazówkom i poleceniom personelu Szpitala,
 - 2) opuszczenia sali na czas obchodów lekarskich oraz wykonywania zabiegów pielęgnacyjnych,
 - 3) stosowania się do przepisów o bezpieczeństwie, higienie i zagrożeniu pożarowym.
3. Zabrania się osobom odwiedzającym:
 - 1) dostarczać pacjentom alkoholu, środków odurzających,
 - 2) dostarczać pacjentom artykułów żywnościowych bez konsultacji z personelem medycznym,
 - 3) siadać na łóżkach pacjentów,
 - 4) prowadzić głośnych rozmów oraz poruszać tematów, które mogłyby wprowadzić pacjenta w stan niepokoju,
 - 5) palić na terenie Szpitala tytoniu, spożywać alkoholu oraz używać środków odurzających.
4. W stosunku do osób, które w sposób rażący naruszają zasady odwiedzin, personel ma prawo nakazać opuszczenie Szpitala.

§ 43

W Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu istnieje możliwość przeprowadzania eksperymentów medycznych jeżeli spodziewana korzyść lecznicza lub poznawcza ma istotne znaczenie, a przewidywane osiągnięcie tej korzyści oraz celowość i sposób przeprowadzania eksperymentu są zasadne w świetle aktualnego stanu wiedzy i zgodne z zasadami etyki lekarskiej.

§ 44

1. W razie pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta, powodującego zagrożenie życia, lekarz prowadzący lub lekarz dyżurny ma obowiązek niezwłocznie zawiadomić wskazaną przez pacjenta osobę lub instytucję albo przedstawiciela ustawowego.

2. szczegółowe zasady postępowania w przypadku śmierci pacjenta określone są w wewnętrznej procedurze COM.

IV. Zasady sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem:

§ 45

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 czy pomoc przy potrzebach fizjologicznych.
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. Pacjent wyrażający potrzebę dodatkowej opieki ma obowiązek uzgodnienia i zgłoszenia tego faktu Lekarzowi kierującemu Oddziałem i Pielęgniarce Oddziałowej.
6. W przypadkach uzasadnionych wynikających ze stanu zdrowia pacjenta (np. intensywny nadzór i monitorowanie) Lekarz kierujący oddziałem może nie wyrazić zgody na dodatkową opiekę.
7. Wszelkie czynności pielęgnacyjne wykonywane przez osobę wskazaną przez pacjenta określa „Procedura uczestnictwa rodziny i bliskich w opiece nad chorym”.
8. Dodatkowa opieka nie zwalnia personelu pielęgniarskiego pełniącego dyżur w oddziale szpitalnym
9. z czynności pielęgnacyjnych.
10. Pielęgniarki zatrudnione w Szpitalu w ramach umowy o pracę mogą świadczyć dodatkową opiekę pielęgnacyjną poza godzinami swojej pracy i za zgodą Pielęgniarki Oddziałowej danego oddziału szpitalnego.
11. Jeżeli dodatkowa opieka nad pacjentem sprawowana jest odpłatnie, odpłatność taką ponosi pacjent.

V. Wypisywanie z leczenia szpitalnego:

§ 46

Wypisanie z leczenia szpitalnego, jeżeli przepisy szczególne nie stanowią inaczej następuje:

- 1) gdy stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia w warunkach oddziału szpitalnego,
- 2) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego,
- 3) gdy pacjent w sposób rażąco narusza regulamin porządkowy, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.

§ 47

1. Jeżeli przedstawiciel ustawowy zażąda wypisania ze szpitala osoby, której stan zdrowia wymaga dalszego leczenia, Lekarz kierujący Oddziałem może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez sąd opiekuńczy.
2. Lekarz kierujący Oddziałem zawiadamia niezwłocznie właściwy sąd opiekuńczy o odmowie i przyczynach odmowy wypisania z leczenia szpitalnego.
3. Pacjent występujący o wypisanie z oddziału szpitalnego na własne żądanie jest informowany przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w szpitalu. Pacjent ten składa pisemne oświadczenie o wypisaniu ze szpitala na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.

§ 48

1. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego, a który nie opuszcza szpitala pomimo wypisania go ze szpitala, ponosi koszty pobytu w szpitalu począwszy od terminu określonego przez Lekarza kierującego oddziałem, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń, określonych w przepisach odrębnych. Decyzję w tej sprawie podejmuje Dyrektor na wniosek Lekarza kierującego oddziałem.

2. W przypadku pacjentów małoletnich oraz osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji, jeżeli przedstawiciel ustawowy pacjenta albo osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, nie odbiera pacjenta w wyznaczonym terminie, Szpital po zawiadomieniu organu gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania, a w przypadku braku możliwości ustalenia miejsca zamieszkania, właściwej ze względu na ostatnie miejsce pobytu pacjenta, organizuje transport pacjenta na koszt gminy do miejsca zamieszkania lub ośrodka dla bezdomnych.

§ 49

1. Każdy pacjent wypisany ze szpitala otrzymuje w dniu wypisu kartę informacyjną z leczenia szpitalnego, która zawiera:
 - 1) rozpoznanie choroby w języku polskim,
 - 2) opis wyników badań diagnostycznych i konsultacji,
 - 3) opis zastosowanego leczenia, a przypadku wykonania zabiegu lub operacji – datę wykonania,
 - 4) wskazania dotyczące dalszego sposobu leczenia, żywienia, pielęgnowania lub trybu życia,
 - 5) orzeczony przy wypisie okres czasowej niezdolności do pracy, a w miarę możliwości ocenę zdolności do wykonywania dotychczasowego zatrudnienia,
 - 6) adnotacje o produktach leczniczych wraz z dawkowaniem i wyrobach medycznych w ilościach odpowiadających ilościom na receptach wystawionych pacjentowi,
 - 7) terminy planowanych konsultacji, na które wystawiono skierowania.
3. Kartę informacyjną z leczenia szpitalnego podpisuje lekarz wypisujący i Lekarz Kierujący Oddziałem lub lekarz przez niego upoważniony.
4. Pacjent lub osoba upoważniona potwierdza odebranie Karty informacyjnej na piśmie.
5. Dokumenty wypisowe winny być wydane w dniu wypisu przez sekretarkę oddziału. W wyjątkowych sytuacjach nie wyklucza się uzgodnienia z pacjentem, wydania karty informacyjnej w terminie późniejszym, jednak taki tryb postępowania wymaga każdorazowo zgody pacjenta i ustalenia, iż późniejsze wydanie karty informacyjnej nie pozbawi pacjenta żadnych przysługujących mu praw, zaś jej odbiór będzie dla pacjenta możliwy bez nadmiernych trudności.

§ 50

1. Ciągłość opieki medycznej w Szpitalu realizowana jest poprzez całodobowe pełnienie dyżurów lekarskich i pielęgniarskich.
2. W czasie nieobecności Dyrektora i jego Zastępcy, Szpitalem kieruje Starszy Lekarz Dyżurny. Starszym lekarzem Dyżurnym może być Lekarz Kierujący Oddziałem lub Starszy Asystent, wyznaczony przez Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych w miesięcznym harmonogramie dyżurów.
3. Do obowiązków Starszego Lekarza Dyżurnego należy w szczególności:
 - 1) rozstrzyganie wszystkich kwestii spornych,
 - 2) podejmowanie wiążących decyzji w zakresie organizacyjnym i porządkowym,
 - 3) kierowanie działaniami w sytuacjach awaryjnych do momentu przybycia Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych lub Dyrektora,
 - 4) na podstawie stosowanych procedur decydowanie o przeprowadzeniu lub zwolnieniu z sekcji zwłok,
 - 5) służenie radą i pomocą innym lekarzom dyżurnym.
4. Starszy Lekarz Dyżurny o wszystkich podjętych decyzjach, mających istotny wpływ na bieżące funkcjonowanie szpitala, powiadamia Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych.
5. Wszystkie zdarzenia i podjęte działania w czasie pełnienia dyżuru Starszy Lekarz Dyżurny odnotowuje w *Księżce Raportów Starszego Lekarza Dyżurnego*.

VI. Udzielanie ambulatoryjnych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych:

§ 51

1. Świadczenia zdrowotne w zakresie specjalistycznej ambulatoryjnej opieki zdrowotnej udzielane są w Poradniach wchodzących w skład Przychodni Specjalistycznej przez lekarzy specjalistów danej Poradni, zwanych dalej lekarzami specjalistami.

2. Świadczenia z zakresu ambulatoryjnej specjalistycznej opieki zdrowotnej w ramach ubezpieczenia zdrowotnego udzielane są na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
3. Świadczenia związane z wypadkiem, zatruciem, urazem, stanem zagrożenia życia lub porodem udzielane są bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

§ 52

Pacjent ma prawo do wyboru lekarza specjalisty spośród lekarzy udzielających świadczeń ambulatoryjnych z danego zakresu.

§ 53

1. Rejestracja pacjentów może być dokonywana osobiście, za pośrednictwem członków rodziny lub osób trzecich, telefonicznie lub przez tzw. *e-rejestrację*.
2. Świadczenia specjalistyczne udzielane są według kolejności zgłoszeń,
3. Poradnie specjalistyczne prowadzą listy oczekujących na świadczenia.

§ 54

Pacjent przyjmowany w Poradni Specjalistycznej zgłasza się w wyznaczonym terminie z:

- 1) dokumentem tożsamości (zawierającym nr PESEL – jeżeli został on nadany pacjentowi), za wyjątkiem noworodków rejestrowanych do Poradni Neonatologicznej.
- 2) wynikami badań wykonywanych na zlecenie lekarza POZ, leżących w jego kompetencji,
- 3) kartami informacyjnymi z leczenia szpitalnego, jeśli był wcześniej hospitalizowany.

§ 55

1. W uzasadnionych medycznie przypadkach lekarz specjalista wydaje skierowanie:
 - 1) na badania diagnostyczne,
 - 2) do innych poradni specjalistycznych,
 - 3) do leczenia stacjonarnego w szpitalu.
2. W uzasadnionych medycznie przypadkach lekarz specjalista może objąć pacjenta stałym leczeniem w danej poradni specjalistycznej.
3. Lekarz specjalista w sytuacji określonej w ust. 2 informuje lekarza podstawowej opieki zdrowotnej – sprawującego opiekę nad pacjentem - o przebiegu leczenia oraz o objęciu pacjenta stałym leczeniem specjalistycznym.

§ 56

W Przychodni Specjalistycznej w miejscu ogólnie dostępnym dla pacjentów umieszczone są informacje o:

1. ogólnych zasadach udzielania świadczeń,
2. sposobie rejestracji,
3. prawach pacjenta,
4. trybie składania skarg i wniosków,
5. dniach i godzinach przyjęć przez lekarzy specjalistów.

VII. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w Podstawowej Opiece Zdrowotnej:

§ 57

1. Świadczenia zdrowotne w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej udzielane są na podstawie deklaracji woli wyboru lekarza pierwszego kontaktu, pielęgniarki i położnej środowiskowej - złożonej przez pacjenta.
2. Warunkiem niezbędnym do złożenia deklaracji jest posiadanie przez pacjenta uprawnienia do korzystania z bezpłatnych świadczeń zdrowotnych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
3. Lekarza, pielęgniarkę i położną można zmienić **dwa** razy do roku bezpłatnie, potwierdzając swoją decyzję pisemnym oświadczeniem woli – nową „deklaracją wyboru”.

§ 58

Świadczenia zdrowotne w ramach podstawowej opieki zdrowotnej realizowane są zgodnie z następującymi zasadami:

- 1) od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem sobót, niedziel i innych dni ustawowo wolnych od pracy świadczenia wykonywane przez lekarza, pielęgniarkę i położną są realizowane w miejscu wykonywania praktyki oraz poprzez świadczenie wizyt domowych w godzinach między 8.00 a 18.00,
- 2) świadczenia POZ w zakresie: nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej wykonywane są w Ambulatorium POZ :
 - od poniedziałku do piątku w godz. od 18.00 do 8.00 dnia następnego,
 - w soboty oraz niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w od godz. 8.00 do 8.00 dnia następnego.

§ 59

1. Świadczenia zdrowotne w ramach podstawowej opieki zdrowotnej realizowane są również przez pielęgniarkę w środowisku nauczania i wychowania lub higienistkę szkolną, które obejmują opieką dzieci i młodzież szkolną.
2. Świadczenia pielęgniarki w środowisku nauczania i wychowania lub higienistki szkolnej sprawowane są na podstawie porozumienia o współpracy zawartego z placówką oświatowo-wychowawczą.

§ 60

1. Świadczenia w zakresie pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej polegają na opiece nad przewlekłe chorymi przebywającymi w domu, którzy nie wymagają hospitalizacji w oddziałach szpitalnych, a ze względu na istniejące problemy zdrowotne wymagają systematycznej, intensywnej opieki pielęgnacyjnej udzielanej w warunkach domowych.
2. Pielęgniarska opieka długoterminowa świadczona jest:
 - 1) od poniedziałku do piątku w godzinach pomiędzy 8.00 a 20.00, natomiast w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy – w medycznie uzasadnionych przypadkach,
 - 2) wizyty odbywają się nie mniej niż 4 razy w tygodniu i trwają nie krócej niż 1,5 godziny dziennie,
 - 3) liczba świadczeniobiorców objętych opieką – pielęgniarka nie może jednocześnie opiekować się więcej niż 6 świadczeniobiorcami zamieszkującymi pod różnymi adresami – równoważnik 1 etatu przeliczeniowego.
3. Do pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej mogą być zakwalifikowani pacjenci przewlekłe chorzy somatycznie i psychosomatycznie oraz psychicznie chorzy z wyłączeniem ostrej fazy choroby psychicznej, niezdolni do samoopieki i samopielęgnacji, którzy w karcie oceny pacjenta uzyskali od 0 do 40 punktów w „skali Barthel”.
4. Świadczenia pielęgniarskie wobec pacjenta wynikające z zachowania ciągłości procesu leczenia i pielęgnacji po godzinie 20.00 do 8.00 dnia następnego są zapewnione w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

VIII. Udzielanie świadczeń w zakresie transportu sanitarnego:

§ 61

1. Transport sanitarny jest to przewóz osób albo materiałów biologicznych i materiałów wykorzystywanych do udzielania świadczeń zdrowotnych, wymagających specjalnych warunków transportu.
2. Transport sanitarny bezpłatny:
 - 1) przysługuje pacjentowi na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego, na przejazd środkami transportu sanitarnego, w tym lotniczego do najbliższego podmiotu leczniczego, udzielającego świadczeń we właściwym zakresie, i z powrotem, w przypadkach:
 - ✓ konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia w podmiocie leczniczym, z wyłączeniem stanów nagłego zagrożenia zdrowia lub życia – w takich sytuacjach wzywane jest pogotowie ratunkowe,
 - ✓ wynikających z potrzeby zachowania ciągłości leczenia,
 - 2) 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. Transport sanitarny zostanie sfinansowany w 40% ze środków publicznych przy jednoczesnym spełnieniu trzech warunków:

- 1) zlecenie na taki transport wystawi lekarz ubezpieczenia zdrowotnego lub felczer ubezpieczenia zdrowotnego,
 - 2) uprawnionym jest osoba, która jest zdolna do samodzielnego poruszania się bez stałej pomocy innej osoby, ale przy korzystaniu ze środków transportu publicznego wymaga pomocy innej osoby lub środka transportu publicznego dostosowanego do potrzeb niepełnosprawnych,
 - 3) o ile osoba cierpi na jedną z chorób wymienionych niżej:
 - chorób krwi i narządów krwiotwórczych
 - chorób nowotworowych
 - chorób oczu
 - chorób przemiany materii
 - chorób psychicznych i zaburzeń zachowania
 - chorób skóry i tkanki podskórnej
 - chorób układu krążenia
 - chorób układu moczowo- płciowego
 - chorób układu nerwowego
 - chorób układu oddechowego
 - chorób układu ruchu
 - chorób układu trawiennego
 - chorób układu wydzielania wewnętrznego
 - chorób zakaźnych i pasożytniczych
 - urazów i zatruc
 - wad rozwojowych wrodzonych, zniekształceń i aberracji chromosomowych
4. W przypadkach nie wymienionych w ust. 2-3, przejazd środkami transportu sanitarnego jest odpłatny.
5. Zasady zgłaszania transportów określają wewnętrzne akty prawne obowiązujące w Szpitalu.

IX. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznym:

§ 62

W Zakładzie Opiekuńczo-Lecznym (ZOL) udziela się całodobowych świadczeń zdrowotnych, obejmujących swoim zakresem leczenie, opiekę i pielęgnację oraz rehabilitację wobec osób, u których został zakończony proces diagnozowania i intensywnego leczenia zachowawczego lub operacyjnego ale ze względu na stan zdrowia oraz deficyty w zakresie podstawowych czynności dnia codziennego wymagają oni profesjonalnej opieki, pielęgnacji, rehabilitacji oraz kontynuacji leczenia farmakologicznego i dietetycznego.

§ 63

1. Sposób kierowania do ZOL, dokumentację wymaganą przy kierowaniu do ZOL, w tym wzór wniosku o wydanie stosownego skierowania, wywiadu pielęgniarzkiego i zaświadczenia lekarskiego oraz skierowania do ZOL, a także sposób ustalania odpłatności za pobyt w ZOL określają przepisy Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012r. w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych.
2. Jeśli osoba ubiegająca się o umieszczenie w ZOL nie może być przyjęta do ZOL z powodu braku miejsc – osobę oczekującą wpisuje się na listę oczekujących.
3. Osoba przyjmowana do ZOL składa oświadczenie o wysokości dochodu stanowiącego podstawę naliczenia opłaty za ZOL, przedkłada decyzję organu emerytalno-rentowego ustalającego wysokość emerytury, renty albo renty socjalnej lub zasiłku stałego.
4. Pacjent przebywający w ZOL ponosi koszty wyżywienia i zakwaterowania. Miesięczną opłatę ustala się w wysokości odpowiadającej 250% najniższej emerytury, z tym że opłata nie może być wyższa niż kwota odpowiadająca 70% miesięcznego dochodu pacjenta w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej.

§ 64

W dniu przyjęcia do Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego oraz na koniec każdego miesiąca lekarz i pielęgniarka ZOL dokonują oceny pacjenta przy pomocy skali oceny poziomu samodzielności „skalą Barthel”. Jeżeli punktacja jest wyższa niż 40 punktów, Narodowy Fundusz Zdrowia zaprzestaje finansowania na koniec kolejnego miesiąca kalendarzowego. Ponowne skierowanie do zakładu jest możliwe w przypadku ponownego pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta.

§ 65

1. Za zgodą lekarza Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego, pacjent może uzyskać przepustkę. Na czas trwania przepustki pacjent zostaje wyposażony w leki i wyroby medyczne i środki pomocnicze.
2. W przypadku gdy w trakcie pobytu w ZOL pacjent ze względu na stan zdrowia zostanie skierowany i przyjęty do leczenia szpitalnego, nie jest konieczne ponowne składanie wniosku o przyjęcie do ZOL, po jego wypisaniu ze Szpitala.

X. Udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu Rehabilitacji Leczniczej:

§ 66

1. Świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej są udzielane pacjentom leczonym w Szpitalu, Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym oraz w warunkach ambulatoryjnych na podstawie skierowania. Jeżeli ze względu na brak możliwości samodzielnego poruszania się, pacjent nie może dotrzeć do placówki rehabilitacji ambulatoryjnej, może skorzystać z rehabilitacji leczniczej w warunkach domowych. O konieczności skorzystania z tej formy rehabilitacji leczniczej decyduje lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, a informacja o wskazaniach do rehabilitacji domowej musi być zawarta na wystawionym skierowaniu.
2. Świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej udzielane są na podstawie skierowania, które straci ważność, jeżeli nie zostanie zarejestrowane w komórce rehabilitacyjnej w terminie 30 dni od daty wystawienia.
3. Świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej realizowane są w dniach i godzinach określonych umową z płatnikiem na tego rodzaju usługi i podane do wiadomości w miejscu ogólnie dostępnym.
4. Świadczenia w zakresie rehabilitacji leczniczej udzielane są według kolejności zgłoszeń, a gdy nie ma możliwości udzielenia ich niezwłocznie, tworzone są listy osób oczekujących na świadczenia.
5. Osobom nie posiadającym uprawnień do korzystania z bezpłatnych świadczeń zdrowotnych, świadczenia w zakresie rehabilitacji leczniczej mogą być udzielane odpłatnie, zgodnie z Cennikiem usług obowiązującym w Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu.

§ 67

1. Świadczenia z zakresu rehabilitacji mogą być udzielane w formie:
 - 1) porady fizjoterapeutycznej, przez co należy rozumieć świadczenie rehabilitacyjne realizowane przez specjalistę fizjoterapii, wykonywane w warunkach ambulatoryjnych i domowych, polegające na badaniu czynnościowym narządu ruchu i zaplanowaniu postępowania fizjoterapeutycznego,
 - 2) zabiegu fizjoterapeutycznego udzielanego przez uprawnioną osobę lub zespół uprawnionych osób zgodnie z katalogiem świadczeń określonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
2. W program rehabilitacji wchodzi zabieg z zakresu kinezyterapii, fizykoterapii i masażu.

XI. Udzielanie świadczeń diagnostycznych:

§ 68

1. W ramach Diagnostyki Medycznej świadczenia wykonywane są w:
 - 1) Dziale Diagnostyki Obrazowej, a w szczególności:
 - ✓ w Pracowni RTG
 - ✓ w Pracowni TK
 - ✓ w Pracowni MR
 - ✓ w Pracowni USG
 - 2) Medycznym Laboratorium Diagnostycznym,
 - 3) Pracowni Mikrobiologii,

- 4) Pracowni Serologii Transfuzjologicznej i Banku Krwi,
 - 5) Pracowni Endoskopii,
 - 6) Pracowni Elektrofizjologii, Stymulacji Serca i Kontroli Rozruszników.
2. Świadczenia wykonywane są bezpłatnie dla pacjentów hospitalizowanych w szpitalu i dla pacjentów na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, a także odpłatnie dla pacjentów nieuprawnionych oraz na podstawie umów zawartych z innymi jednostkami i na zasadach w nich określonych.
 3. Usługi diagnostyczne realizowane przez poszczególne pracownie dostępne są zgodnie z obowiązującym harmonogramem pracy w zakresie niezbędnym do zapewnienia leczenia szpitalnego i w zakresie planowym dla pozostałych świadczeń.
 4. Wykonanie świadczenia zdrowotnego dla pacjenta nie hospitalizowanego, następuje po uprzedniej - osobistej, telefonicznej lub za pośrednictwem osoby trzeciej - rejestracji, w terminie uzgodnionym z osobą dokonującą rejestracji. W przypadku zaistnienia takiej potrzeby w pracowniach diagnostycznych prowadzona jest lista osób oczekujących na badanie, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
 5. Szczegółowy przebieg procesu badania oraz jakości badania regulują wewnętrzne procedury poszczególnych pracowni zatwierdzone przez Dyrektora COM w Jarosławiu.

ROZDZIAŁ VII

Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat

§ 69

1. Za świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych (w tym świadczenia udzielane osobom nieuprawnionym do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych) Szpital pobiera opłaty w wysokości określonej w Cenniku usług obowiązującym w Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu.
2. 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.
3. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych nie może wpływać na kolejność przyjmowania pacjentów z prowadzonej przez Szpital listy oczekujących na udzielenie świadczenia finansowanego ze środków publicznych.
4. Środki finansowe od pacjentów przyjmowane są w punktach kasowych Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu, przed wykonaniem świadczenia, a w przypadku leczenia szpitalnego po zakończonej hospitalizacji na podstawie wystawionej faktury VAT określającej koszt leczenia.
5. Środki finansowe uzyskane ze świadczeń odpłatnych są przeznaczane na działalność statutową Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu.
4. Cennik opłat, o którym mowa w ust. 1 podlega aktualizacji, wprowadzanej zarządzeniami Dyrektora.

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

§ 70

Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu współpracuje z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą na podstawie umów o współpracy obejmujących; warunki kierowania pacjentów, finansowania świadczeń i nadzoru nad jakością wykonanego świadczenia zdrowotnego.

§ 71

Nadzór nad udzielaniem świadczeń zdrowotnych przez inne podmioty wykonujące działalność leczniczą sprawuje Zastępca Dyrektora ds. Medycznych.

§ 72

1. COM w Jarosławiu udostępnia podmiotom wykonującym działalność leczniczą dokumentację medyczną pacjentów, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych.
2. Współdziałanie z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą odbywa się z poszanowaniem powszechnie obowiązujących przepisów prawa oraz z poszanowaniem praw pacjenta.

ROZDZIAŁ IX

Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej

§ 73

1. Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta określa *Cennik usług* obowiązujący w Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu.
2. Zgodnie z Ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta opłaty nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy.
3. Udostępnienie dokumentacji medycznej pacjenta na zewnątrz Szpitala organom i podmiotom uprawnionym na podstawie odrębnych przepisów następuje na podstawie decyzji Dyrektora Szpitala, z zachowaniem poufności i ochrony danych osobowych.
4. Dokumentację udostępnia się w formie kopii, wyciągów bądź odpisów, chyba że uprawniony organ żąda udostępnienia oryginałów dokumentacji.
5. Maksymalna wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej:
 - za jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski" na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych;
 - za jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,00007 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa wyżej,
 - za udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych nie może przekraczać 0,0004 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa wyżej.
6. Udostępnienie dokumentacji medycznej następuje na podstawie złożonego wniosku. Uwzględniając czas na sporządzenie jej kopii, odpisu lub wyciągu przyjmuje się, że udostępnienie dokumentacji medycznej następuje w terminie nie dłuższym niż 7 dni roboczych, licząc od daty złożenia wniosku.
7. We wniosku należy uwzględnić formę odbioru dokumentacji. W przypadku przesłania jej drogą pocztową, koszty przesłania ponosi wnioskodawca.
8. Szczegółowe zasady udostępniania dokumentacji medycznej zostały określone w *Instrukcji udostępniania dokumentacji medycznej* zatwierdzonej przez Dyrektora w Jarosławiu.

ROZDZIAŁ X

Wysokość opłat za przechowywanie zwłok pacjenta

§ 74

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 z późn. zm.) oraz podmiotów, na zlecenie których przechowuje się

zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym określa *Cennik usług* obowiązujący w Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu.

ROZDZIAŁ XI

Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością

§ 75

1. Udzielanie odpłatnych świadczeń zdrowotnych organizowane jest w taki sposób, aby nie ograniczać dostępności świadczeń finansowanych ze środków publicznych oraz w sposób zapewniający przejrzysty dostęp do świadczeń zdrowotnych, zgodnie z kryteriami medycznymi.
2. Udzielanie odpłatnych świadczeń zdrowotnych pozostaje bez wpływu na ustaloną kolejność udzielania świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.
3. Pacjent ma prawo do pełnej informacji dotyczącej jego prawa do uzyskania świadczenia finansowanego ze środków publicznych oraz o warunkach uzyskania takiego świadczenia.
4. Wysokość opłat na świadczenia zdrowotne ustala Dyrektor w *Cenniku usług* obowiązującym w Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu, uwzględniając rzeczywiste koszty udzielania świadczeń zdrowotnych.

ROZDZIAŁ XII

Organizacja i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych

§ 76

Strukturę organizacyjną Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu przedstawia Schemat Organizacyjny, który stanowi **Załącznik nr 1** do niniejszego Regulaminu.

§ 77

➤ Zadania komórek pozamedycznych

1. Dział Finansowo-Księgowy

Działem Finansowo-Księgowym kieruje i zarządza Główny Księgowy.

W skład Działu Finansowo-Księgowego wchodzi:

- Sekcja Księgowo-Finansowa,
- Sekcja Kosztów i Analiz
- Sekcja Płac,

do zadań Działu należy w szczególności:

1. prowadzenie ksiąg rachunkowych COM w Jarosławiu na podstawie dowodów księgowych w zakresie rachunkowości w oparciu o Zakładowy Plan Kont, Zarządzenia Dyrektora i inne akty prawa wewnętrznego,
2. aktualizowanie Zakładowego Planu Kont i ewidencji księgowej do potrzeb analizy przychodów i kosztów oraz sprawozdawczości,
3. prowadzenie ewidencji środków inwestycyjnych oraz zadań inwestycyjnych,
4. prowadzenie ewidencji zakładowego funduszu socjalnego i jego wykorzystania,
5. wykonywanie kontroli formalno-rachunkowej, dekretacji dowodów księgowych, rozliczeń z tytułu zakupu towarów i usług, rozliczania wyjazdów służbowych, rozliczania z tytułu rozrachunków z pracownikami, itp.,
6. prowadzenie rachunków bankowych i kasy COM w Jarosławiu oraz dokonywanie operacji pieniężnych,

7. terminowa realizacja płatności COM w Jarosławiu z tytułu podatków i obowiązkowych składek,
8. prowadzenie ewidencji niezbędnej do dokonywania rozliczeń i realizacji zobowiązań COM w Jarosławiu za dostawę towarów i usług,
9. organizowanie windykacji należności,
10. terminowe wypłaty wynagrodzeń oraz nadzór nad prawidłowością ich naliczania,
11. ewidencja darowizn pieniężnych i rzeczowych na rzecz Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu oraz ich rozliczanie,
12. prowadzenie rejestru sprzedaży, wystawianych faktur za wykonywane przez COM w Jarosławiu usługi medyczne i pozostałą działalność,
13. wystawianie faktur VAT, prowadzenie rejestrów VAT z tytułu sprzedaży oraz sporządzanie deklaracji VAT,
14. czuwanie nad przestrzeganiem instrukcji obiegu dokumentów finansowo– księgowych,
15. terminowe sporządzanie sprawozdań wynikających z ustawy o rachunkowości, finansów publicznych i statystyki oraz sporządzanie sprawozdań dla GUS, MZ i innych,
16. wykonywanie zadań z zakresu obowiązków wynikających z przepisów ustaw o podatku dochodowym od osób prawnych i fizycznych,
17. przestrzeganie dyscypliny finansowej,
18. wnioskowanie w sprawie możliwości optymalizacji kosztów Szpitala,
19. prowadzenie ewidencji ilościowo-wartościowej środków trwałych, wartości niematerialnych i prawnych, wyposażenia oraz ewidencji pozabilansowej składników majątku,
20. prowadzenie ewidencji księgowej w zakresie gospodarki magazynowej,
21. rozliczanie i sporządzanie deklaracji podatku dochodowego od osób prawnych,
22. naliczanie wynagrodzeń, zasiłków i innych świadczeń należnych pracownikom z tytułu umowy o pracę i innych umów cywilno-prawnych, w tym:
 - rozliczanie i ewidencja księgowa wynagrodzeń pracowników pod względem obowiązkowych składek i podatków
 - organizowanie wypłaty wynagrodzeń
 - prowadzenie kart wynagrodzeń,
 - prowadzenie dokumentacji dotyczącej dofinansowania wynagrodzenia z tytułu PFRON,
 - sporządzanie przelewów płacowych oraz dokonywanie potrąceń z wynagrodzenia,
23. realizacja ustawy o ubezpieczeniu społecznym w zakresie obowiązków pracodawcy,
24. sporządzanie imiennych wykazów wynagrodzeń za przepracowane lata byłym i obecnym pracownikom dla celów emerytalno-rentowych,
25. prowadzenie pełnej ewidencji wynagrodzeń pracowników,
26. przygotowywanie informacji, materiałów analiz w zakresie zadań wykonywanych przez Dział,
27. wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Szpitala.

2. Dział Organizacji i Nadzoru

Pracą Działu Organizacji i Nadzoru kieruje kierownik, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

W skład Działu Organizacji i Nadzoru wchodzi:

- Sekcja Rozliczeń z NFZ
- Sekcja Statystyki Medycznej
- Stanowisko ds. Planowania i Organizacji
- Archiwum Zakładowe, w skład którego wchodzi Archiwum Medyczne

Do zadań Działu należy w szczególności:

1. analiza i ocena zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne pod kątem funkcjonowania oddziałów szpitalnych i pozostałych komórek organizacyjnych działalności podstawowej,
2. przygotowywanie ofert konkursowych w celu zawarcia umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz organizowanie konkursów na świadczenia zdrowotne w celu zabezpieczenia kompleksowości i ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych,

3. prowadzenie rozliczenia usług wykonywanych w ramach umów na świadczenia medyczne i diagnostyczne,
4. sporządzanie ofert z zakresu medycyny pracy dla podmiotów zewnętrznych,
5. sporządzanie i zawieranie umów z podmiotami zewnętrznymi o udzielanie na ich rzecz świadczeń zdrowotnych i diagnostycznych oraz usług,
6. prowadzenie pełnej dokumentacji pracowników kontraktowych
7. nadzorowanie realizacji umów z Narodowym Funduszem Zdrowia,
8. zadania związane ze zmianą struktury organizacyjnej COM w Jarosławiu. Przygotowywanie zmian Statutu, Regulaminu Organizacyjnego, zgłaszanie zmian do odpowiednich rejestrów, w tym zgłaszanie zmian i aktualizacja danych w rejestrach (Krajowy Rejestr Sądowy, Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą),
9. współpraca z jednostkami i komórkami organizacyjnymi COM w Jarosławiu w zakresie przygotowania wytycznych i zaleceń w oparciu o aktualne przepisy prawne dla zapewnienia właściwej opieki zdrowotnej (organizacji pracy, dostępności, ciągłości, kompleksowości, poziomu i zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych),
10. obsługa organizacyjno-techniczna posiedzeń Rady Społecznej,
11. prowadzenie zagadnień z zakresu przyjmowania, rozpatrywania i załatwiania skarg i wniosków zgodnie z obowiązującymi przepisami,
12. prowadzenie zagadnień dotyczących współpracy i korespondencji z podmiotami i instytucjami z zakresu powierzonych zadań,
13. prowadzenie zagadnień dotyczących kontroli prowadzonych przez NFZ oraz inne podmioty w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych i funkcjonowania COM w Jarosławiu,
14. prowadzenie pełnej dokumentacji pracowników kontraktowych,
15. prowadzenie dokumentacji związanej z zawieraniem i rozwiązywaniem umów cywilnoprawnych na świadczenia zdrowotne,
16. kompletowanie i prowadzenie ewidencji zarządzeń wewnętrznych Dyrektora,
17. występowanie do GOPS/MOPS w sprawach dotyczących wydania decyzji administracyjnych o objęciu ubezpieczeniem zdrowotnym pacjentów nieubezpieczonych leczonych w oddziałach szpitalnych,
18. współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi zakładu w zakresie sprawozdawczości medycznej,
19. sporządzanie sprawozdań statystycznych dotyczących działalności leczniczej zakładu dla GUS, MZ i innych,
20. sporządzanie bieżącej sprawozdawczości z zakresu ruchu chorych, obłożenia łóżkowego i innych wskaźników statystycznych w poszczególnych oddziałach szpitalnych,
21. prowadzenie rejestru pacjentów przyjętych, wypisanych i zmarłych w oddziałach szpitalnych i Izbie Przyjęć,
22. administrowanie PORTALEM SIMP i SMPT oraz prowadzenie administracji dostępu do systemu eWUS,
23. udostępnianie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
24. prowadzenie Archiwum Zakładowego w tym Archiwum Medycznego oraz Biblioteki szpitalnej,
25. przekazywanie materiałów archiwalnych do właściwego archiwum państwowego,
26. brakowanie i przekazywanie na makulaturę akt kategorii „B”,
27. wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Szpitala.

3. Dział Kadr

Pracą Działu Kadr kieruje kierownik, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

W skład Działu Kadr wchodzi:

- Stanowiska ds. Pracowniczych
- Stanowisko ds. Koordynacji Szkoleń

Do zadań Działu należy w szczególności:

1. realizowanie polityki kadrowej określonej przez Dyrektora Centrum Opieki Medycznej,

2. prowadzenie pełnej dokumentacji pracowniczej w odniesieniu do wszystkich grup pracowniczych, przygotowywanie materiałów związanych z zawieraniem i rozwiązywaniem umów o pracę, umów cywilnoprawnych, wynagradzaniem pracowników, zmianą stanowisk pracy itp.,
3. nadzór nad prowadzeniem procesu adaptacji pracowników oraz oceną pracowniczą,
4. realizowanie zadań z zakresu spraw osobowych personelu,
5. prowadzenie akt osobowych zgodnie z obowiązującymi przepisami,
6. nadzór i kontrola nad przestrzeganiem dyscypliny pracy,
7. kontrolowanie prawidłowości rozliczania czasu pracy osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę,
8. prowadzenie ewidencji urlopów, zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy oraz innych nieobecności,
9. kompletowanie wniosków pracowników przechodzących na emerytury, renty z tytułu niezdolności do pracy lub świadczeń rehabilitacyjnych,
10. terminowe sporządzanie sprawozdań, zestawień i opracowań statystycznych oraz przysyłanie do właściwych urzędów,
11. załatwianie spraw związanych z ogłaszaniem konkursów na niektóre stanowiska kierownicze,
12. współdziałanie z Działem Finansowo-Księgowym w zakresie wykorzystania funduszu płac,
13. współpraca z komórkami organizacyjnymi COM,
14. przedkładanie wniosków w sprawie projektów wewnętrznych zarządzeń, regulaminów z zakresu spraw będących w sferze działu,
15. prowadzenie spraw związanych z ubezpieczeniami pracowników i członków ich rodzin,
16. Kompletowanie we współpracy z Archiwum Zakładowym dokumentacji archiwalnej działu,
17. prowadzenie spraw związanych z wykorzystaniem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych we współpracy ze związkami zawodowymi,
18. prowadzenie ewidencji wyjazdów służbowych,
19. współdziałanie ze służbą BHP i Poradnią Medycyny Pracy w zakresie badań profilaktycznych,
20. współpraca z Urzędem Pracy, Zakładem Ubezpieczeń Społecznych, Ministerstwem Zdrowia, Urzędem Marszałkowskim i innymi instytucjami,
21. obsługa szkoleń wewnętrznych i zewnętrznych pracowników, a w szczególności
 - a. prowadzenie zagadnień z zakresu:
 - ✓ specjalizacji personelu medycznego
 - ✓ staży podyplomowych pracowników medycznych
 - ✓ praktyk studenckich
 - ✓ wolontariatów,
22. wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Szpitala.

4. Dział Jakości i Promocji Zdrowia

W skład Działu wchodzi:

- Pełnomocnik ds. Praw Pacjentów,
- Pełnomocnik ds. Systemów Zarządzania Jakością i Informacji Medycznej,
- Stanowisko ds. Kontroli Zarządczej

Do zadań Działu należy w szczególności:

1. inicjowanie, koordynowanie, kontrolowanie i wspieranie przedsięwzięć związanych z podnoszeniem jakości świadczonych usług medycznych,
2. organizowanie kontaktów publicznych realizowanych z udziałem lub za pośrednictwem środków masowego przekazu,
3. opracowanie i wdrażanie działań budujących pozytywny wizerunek szpitala oraz kulturę organizacyjną,
4. udzielanie odpowiedzi na publikacje prasowe oraz audycje radiowe i telewizyjne, a także materiałów rozpowszechnianych w innych środkach masowego przekazu, dotyczące działalności Szpitala.
5. przygotowanie komórek organizacyjnych COM-u do wizyty akredytacyjnej oraz otrzymania certyfikatu ISO,
6. wdrożenie i doskonalenie Systemu Zarządzania Jakością,

7. opracowywanie, weryfikacja, aktualizacja wdrożenie i nadzorowanie dokumentacji Systemu Zarządzania Jakością,
8. bieżące rozpatrywanie wniosków, uwag, skarg, pochwał zgłaszanych przez pacjentów i ich rodziny oraz przedstawicieli prawnych,
9. monitorowanie przestrzegania zasad praw pacjenta we wszystkich komórkach działalności podstawowej oraz podejmowanie działań interwencyjnych w sytuacji naruszenia praw pacjenta,
10. koordynowanie ogółu działań podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów i zadań COM-u w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy, a w szczególności:
 - utrzymywanie koordynacji procesu kontroli zarządczej zgodnie z obowiązującym stanem prawnym,
 - prowadzenie, aktualizacja i przechowywanie dokumentacji dotyczącej kontroli zarządczej,
 - analiza wszelkich uwag kierowanych przez organy kontrolne mogące wskazać na niedoskonałość systemu kontroli zarządczej oraz inicjowanie działań zmierzających do zwiększenia sprawności i skuteczności kontroli w COM w Jarosławiu,
11. wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Szpitala.

5. Dział Techniczno-Gospodarczy

Działem Techniczno-Gospodarczym kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

W skład Działu Techniczno-Gospodarczego wchodzi:

- Sekcja Transportu wraz z Zespołem Transportu Medycznego
- Grupa sprzątająca
- Punkt Dystrybucji Bielizny
- Warsztaty Naprawcze
- Stanowisko ds. Administracyjno-Gospodarczych
- Stanowisko ds. Remontowo-budowlanych
- Stanowisko ds. Energetycznych
- Stanowisko ds. Konserwacji i napraw sprzętu i aparatury medycznej
- Dezynfektorzy
- Obsługa Tlenowni, Próżni, Sprężarkowni i Chlorowni
- Obsługa Portierni
- Obsługa Kotłowni
- Obsługa Chłodni do przechowywania zwłok

Do zadań Działu należy w szczególności:

1. zapewnienie prawidłowej eksploatacji nieruchomości.
2. opracowywanie i przedstawianie do akceptacji planów inwestycyjnych i remontowych oraz nadzór nad ich realizacją,
3. opracowywanie i przedstawianie do akceptacji planów zaopatrzenia i ich realizacja,
4. zapewnienie prawidłowego funkcjonowania urządzeń i instalacji elektrycznych, instalacji gazów medycznych, urządzeń chłodniczych, sieci wodno – kanalizacyjnej, centralnego ogrzewania, urządzeń łączności takich jak alarmowe, sygnalizacyjne i dźwigowe, a także sprzętu techniczno-gospodarczego,
5. prowadzenie ewidencji oraz rozliczanie zużycia tlenu medycznego,
6. organizowanie i prowadzenie działalności administracyjno-gospodarczej,
7. zapewnienie prawidłowej gospodarki paliwowo-energetycznej,
8. sprawowanie nadzoru nad prawidłowością gospodarki materiałowej, kasacji oraz przechowywania materiałów,
9. zapewnienie ochrony fizycznej obiektów COM w Jarosławiu,
10. prowadzenie dokumentacji i ewidencji sprzętu medycznego,
11. bieżące naprawy sprzętu i aparatury medycznej,
12. zlecanie napraw i okresowych przeglądów i konserwacji aparatury i sprzętu medycznego do serwisu,
13. transport odpadów produkowanych w COM w Jarosławiu

14. współpraca z pielęgniarką epidemiologiczną w zakresie prawidłowego wykonywania procedur dekontaminacji,
15. współpraca z pielęgniarkami oddziałowymi i kierownikami komórek organizacyjnych w zakresie organizowania kompleksowego procesu sprzątnia,
16. zabezpieczenie rezerwowych źródeł energii elektrycznej, wody i ogrzewania,
17. przyjmowanie zleceń i organizacja transportu, w tym transportu sanitarnego oraz transportu medycznego - realizowanego przy pomocy wysoko wykwalifikowanej kadry medycznej oraz specjalistycznego sprzętu medycznego umożliwiającego transport pacjenta w pozycji właściwej do zaleceń lekarskich,
18. zapewnienie prawidłowej eksploatacji i pełnej sprawności pojazdów będących na stanie COM w Jarosławiu, a w szczególności:
19. nadzór nad stanem technicznym samochodów i ambulansów,
20. nadzór nad kierowcami, poprzez sprawdzanie aktualnych badań kierowców i ustalanie grafików pracy kierowców,
21. prowadzenie ewidencji i rozliczanie zużycia paliwa,
22. nadzór nad sprawnością działania i ewidencją środków łączności będących na wyposażeniu samochodów,
23. nadzór nad książkami druków ścisłego zarachowania, dotyczących kart drogowych, w tym weryfikowanie prawidłowości wypełniania kart drogowych pod względem zużycia paliwa oraz przejechanych kilometrów,
24. koordynacja wszelkich spraw zwianych z likwidacją szkód pokolizyjnych,
25. nadzorowanie prawidłowości zarządzania i eksploatacji zapleczem technicznym tj. obiektami budowlanymi COM, instalacjami, urządzeniami technicznymi, aparaturą i sprzętem medycznym;
26. nadzorowanie prawidłowości użytkowania obiektów COM zgodnie z ich przeznaczeniem i przepisami prawa. Utrzymywanie w należytym stanie technicznym i estetycznym
27. niedopuszczanie do nadmiernego pogorszenia właściwości użytkowych i sprawności technicznej zapewniającej bezpieczeństwo: konstrukcji, pożarowe, użytkowania, warunki higieniczne i zdrowotne, ochronę środowiska, ochronę przed hałasem i drganiami, oszczędność energii i izolacyjność cieplną;
28. zapewnienie zaopatrzenia w wodę, energię elektryczną i ciepłą oraz prowadzenie właściwej gospodarki ściekami, odpadami komunalnymi i odpadami medycznymi niebezpiecznymi;
29. nadzorowanie przeprowadzania okresowych kontroli stanu technicznej sprawności:
30. elementów budynków i instalacji narażonych na szkodliwe wpływy atmosferyczne i niszczące działanie czynników występujących podczas użytkowania,
31. instalacji urządzeń służących ochronie środowiska,
32. instalacji gazowych oraz przewodów kominowych, dymowych, spalinowych i wentylacyjnych;
33. sprawdzanie wykonania zaleceń z poprzednich kontroli;
34. informowanie Dyrektora o wynikach kontroli oraz przedkładanie do wglądu wszystkich protokołów z kontroli celem ustalenia kierunków działania. Sporządzanie na tej podstawie planów: remontów, badań okresowych, planów pracy dla podległych komórek organizacyjnych;
35. nadzorowanie prowadzenia książki obiektu budowlanego zgodnie z przepisami prawa dla każdego obiektu oddzielnie;
36. nadzorowanie działalności administracyjno-technicznej, gospodarczej, zaopatrzenia, magazynowania, gospodarki materiałowej, transportu wewnętrznego i transportu sanitarnego;

6. Sekcja Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia

Sekcją kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

Do podstawowych zadań Sekcji Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia należy:

1. przestrzeganie stosowania ustawy prawo zamówień publicznych oraz przepisów wykonawczych w zakresie;

- organizowania postępowań o udzielenie zamówień publicznych i dokonywania wyboru dostawców towarów i wykonawców usług oraz robót budowlanych z zastosowaniem i przestrzeganiem powołanej powyżej ustawy,
 - przygotowywanie ogłoszeń w związku z udzielaniem zamówień publicznych,
 - przygotowywanie i prowadzenie dokumentacji z prowadzonych postępowań o zamówienie publiczne,
 - prowadzenie kontroli nad ciągłością zawieranych umów przetargowych,
 - udział w pracach komisji przetargowych,
 - bieżące realizowanie zamówień zgodnie z procedurami określonymi w ustawie Prawo zamówień publicznych oraz Regulaminie udzielania zamówień publicznych,
 - sprawdzanie zasadności zamówień,
 - prowadzenia negocjacji z wykonawcami i dostawcami,
 - przygotowywanie umów na zakup towarów i usług oraz na roboty budowlane,
 - współdziałanie z wszystkimi komórkami organizacyjnymi w zakresie celowego kształtowania poziomu zapasów materiałów,
 - zapobieganie powstawaniu nadmiernych zapasów w zależności od asortymentu i terminów ważności materiałów,
 - współdziałanie z komórkami organizacyjnymi w celu opracowania szczegółowych warunków specyfikacji zamówienia,
 - sporządzanie sprawozdań z zakresu zamówień publicznych,
 - prowadzenie ewidencji zamówień,
 - prowadzenie spraw związanych z reklamacjami,
 - rozliczanie faktur,
 - dokonywanie zakupów towarów zamówionych przez komórki organizacyjne COM
2. prowadzenie magazynu medycznego, gospodarczego, czystościowego, kancelaryjnego, druków, komputerowego, remontowego, inwestycyjnego, odzieży ochronnej i roboczej a w szczególności:
- przygotowywanie zapotrzebowań w celu zapewnienia odpowiednich zapasów magazynowych dla bieżącej działalności COM w Jarosławiu,
 - dokonywanie odbioru jakościowego i ilościowego zamówionych towarów,
 - wydawanie zamawianych materiałów poszczególnym komórkom organizacyjnym,
 - prowadzenie bieżącej ewidencji przechowywanych materiałów,
 - kontrolowanie właściwego stanu zapasów magazynowych,
 - zgłaszanie materiałów zbędnych w magazynach lub nie wykazujących ruchu, celem ich upłynnienia,
 - racjonalne przechowywanie zapasów magazynowych w sposób zabezpieczający przed zniszczeniem, uszkodzeniem, utratą wartości użytkowej oraz kradzieżą,
3. wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Szpitala.

7. Sekcja Informatyczna

Sekcją kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

Do podstawowych zadań Sekcji Informatycznej należy:

1. wykonywanie obowiązków Administratora Systemów Informatycznych,
2. opieka informatyczna nad istniejącymi systemami,
3. troska i dbałość o funkcjonującą sieć informatyczną w Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu,
4. projektowanie, przygotowanie kosztorysów oraz nadzór wykonania sieci komputerowych,
5. zarządzanie oraz monitorowanie systemów archiwizacji danych,
6. zapewnienie odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa Zintegrowanego systemu Informatycznego oraz danych w nich zgromadzonych.
7. czuwanie nad prawidłowym funkcjonowaniem posiadanego oprogramowania informatycznego oraz jego aktualizowanie możliwe do wykonania bez interwencji serwisu producenta,

8. monitorowanie zleceń do serwisów zewnętrznych objętych umowami podpisanymi w ramach działania sekcji informatycznej,
9. koordynowanie przepływu informacji elektronicznej,
10. przeglądy, konserwacja i naprawa sprzętu komputerowego,
11. opiniowanie zakupu sprzętu komputerowego oraz oprogramowania,
12. opieka informatyczna nad stroną internetową COM w Jarosławiu,
13. dbałość o zachowanie tajemnicy służbowej i realizację przepisów ustawy o ochronie danych osobowych,
14. wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Szpitala.

8. Sekretariat

Do zadań Sekretariatu należy w szczególności:

1. obsługa kancelaryjna Dyrektora i Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych,
2. przyjmowanie i wysyłanie oraz prowadzenie księgi korespondencji pism przychodzących i wychodzących,
3. dostarczanie pism i poczty do poszczególnych komórek organizacyjnych,
4. prowadzenie ksiąg kontroli zewnętrznych i kontroli sanitarnych,
5. kompletowanie aktów normatywnych,
6. prowadzenie książki skarg i wniosków,
7. obsługa ksero, faksu, telefonów, komputera, poczty elektronicznej,
8. wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Szpitala,
9. obsługa systemu obiegu dokumentów.

9. Dział Obsługi Pacjenta

Działem Obsługi Pacjenta kieruje Koordynator ds. Obsługi Pacjenta, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

W skład Działu Obsługi Pacjenta wchodzi:

- Pracownicy zatrudnieni na stanowiskach „Rejestratorka Medyczna” w Rejestracjach: Przychodni Specjalistycznej, Przychodni POZ z Filiami, SOR oraz Działu Diagnostyki Obrazowej.

Do zadań Działu należy w szczególności:

1. Kompleksowa obsługa Pacjentów zgłaszających się do Poradni Specjalistycznych, Przychodni POZ z Filiami, Szpitalnego Oddziału Ratunkowego oraz Działu Diagnostyki Obrazowej.
2. Udzielanie informacji dotyczących świadczeń dostępnych w placówkach COM, czasu oczekiwania, form i terminów zapisu do lekarza, wymaganych dokumentów i skierowań potrzebnych do przyjęcia, wyników badań niezbędnych podczas wizyty, miejsca wykonania zleconych przez lekarza badań diagnostycznych, zasad udostępniania dokumentacji medycznej oraz organizacji pracy.
3. Prowadzenie ewidencji dotyczącej realizacji świadczeń medycznych.
4. Uczestniczenie w procesie obiegu dokumentacji medycznej.
5. Weryfikowanie kompletności oraz archiwizowanie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.
6. Uczestniczenie w procesie udostępniania dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.
7. Nadzór nad prowadzeniem kolejek oczekujących.
8. Przygotowywanie i przekazywanie danych statystycznych.
9. Informowanie o wysokości opłat za świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych.
10. Informowanie o przywilejach i ulgach dla osób uprawnionych i ich opiekunów według obowiązujących przepisów.

➤ Zadania samodzielnych stanowisk

10. Radca Prawny

Do podstawowych zadań Radcy Prawnego należy:

1. udzielanie komórkom organizacyjnym COM w Jarosławiu opinii i porad prawnych oraz wyjaśnień w zakresie stosowania prawa,
2. informowanie komórek organizacyjnych o zmianach w obowiązujących przepisach prawnych,
3. uczestniczenie w rokowaniach, prowadzonych przez Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu, których celem jest nawiązanie, zmiana lub rozwiązanie stosunku prawnego w tym zawarcie umów długoterminowych lub nietypowych,
4. opiniowanie wszystkich spraw tego wymagających,
5. nadzór prawny nad egzekucją należności na rzecz COM w Jarosławiu,
6. występowanie w charakterze pełnomocnika COM w Jarosławiu w postępowaniach: sądowym, arbitrażowym, administracyjnym oraz przed innymi organami orzekającymi,
7. wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora.

11. Stanowisko ds. Epidemiologii

Do zadań pracownika na stanowisku ds. Epidemiologii należy:

1. identyfikacja i analiza czynników ryzyka występowania zakażeń szpitalnych,
2. monitorowanie zakażeń szpitalnych,
3. współdziałanie w wypracowaniu strategii działań zakładu w zakresie profilaktyki, kontroli i zwalczania zakażeń szpitalnych,
4. opracowywanie i wdrażanie procedur w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń,
5. monitorowanie przestrzegania standardów organizacyjnych dotyczących między innymi:
 - metod i technik pracy personelu,
 - sposobu zbierania, gromadzenia i utylizacji odpadów,
 - procesów dezynfekcji i sterylizacji,
 - procesów dezynsekcji deratyzacji,
6. zapewnienie jakości opieki nad pacjentem w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych,
7. nadzór nad systemem izolacji pacjentów, którzy stwarzają ryzyko zakażenia dla innych,
8. planowanie i organizowanie szkoleń personelu w zakresie profilaktyki zakażeń szpitalnych,
9. dokumentowanie prowadzonych działań w zakresie profilaktyki, kontroli i zwalczania zakażeń szpitalnych,
10. współuczestniczenie w nadzorze na obowiązującym w Szpitalu systemie HACCP,
11. nadzór nad obowiązującymi w Szpitalu środkami niebezpiecznymi, w tym dezynfekcyjnymi,
12. nadzór nad ochroną zdrowia personelu (szczepienia ochronne, postępowanie poekspozycyjne, środki ochrony indywidualnej),
13. planowanie i sprawozdawczość wynikająca z obowiązków służbowych,
14. czynny udział w opiniowaniu wniosków dotyczących remontów, modernizacji, usprawnień Szpitala w aspekcie zapobiegania i zmniejszania ryzyka zakażeń szpitalnych,
15. współpraca z Komitetem Terapeutycznym, Zespołem ds. Jakości, służbami medycyny pracy, BHP, instytucjami zewnętrznymi - kontrolującymi, w zakresie profilaktyki i kontroli zakażeń szpitalnych,
16. wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Szpitala.

12. Stanowisko ds. BHP

Do zadań pracownika na stanowisku ds. BHP należy:

1. kontrola warunków pracy oraz przestrzegania przez pracowników zasad i przepisów w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy,
2. dokonywanie okresowych ocen i analiz stanu bezpieczeństwa i higieny pracy ze szczególnym uwzględnieniem stanowisk pracy, na których występują zagrożenia wypadkowe oraz narażenia na powstawanie chorób zawodowych,
3. udział w opracowywaniu i kontroli realizacji planów poprawy warunków bezpieczeństwa i higieny pracy w szpitalu, w opracowywaniu planów modernizacji Szpitala, w ocenie remontów oraz w odbiorach technicznych zmodernizowanych obiektów,

4. udział w opracowywaniu wniosków wynikających z badań przyczyn i okoliczności wypadków przy pracy oraz zachorowań na choroby zawodowe oraz kontroli realizacji tych wniosków,
5. udział w dokonywaniu oceny ryzyka zawodowego, które wiąże się z wykonywaną pracą,
6. opiniowanie szczegółowych instrukcji dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy na poszczególnych stanowiskach pracy oraz innych instrukcji i regulaminów z zakresu BHP,
7. kompletowanie i przechowywanie dokumentacji dotyczącej wypadków przy pracy i chorób zawodowych,
8. prowadzenie szkolenia wstępnego (instruktaż ogólny) z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy nowo przyjmowanych pracowników Szpitala oraz szkoleń okresowych,
9. współpraca z komórkami organizacyjnymi wyznaczonymi przez Dyrektora Szpitala do realizacji nakazów, wystąpień, decyzji i zaleceń Państwowej Inspekcji Pracy, właściwego Inspektora Sanitarnego i innych organów kontroli zewnętrznej,
10. współpraca z kierownikami komórek organizacyjnych w zakresie szkoleń i BHP;
11. współpraca ze społeczną inspekcją pracy,
12. współdziałanie z Działem Służb Pracowniczych i Poradnią Medycyny Pracy,
13. w zakresie badań profilaktycznych pracowników,
14. wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Szpitala.

13. Stanowisko ds. P/poż.

Do zadań pracownika na stanowisku ds. P/poż. należy:

1. czuwanie nad przestrzeganiem w Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu ogólnych przepisów przeciwpożarowych oraz opracowywanie szczegółowych instrukcji zakładowych,
2. przeprowadzanie kontroli zabezpieczenia przeciwpożarowego pomieszczeń zajmowanych przez COM w Jarosławiu oraz udział w kontrolach prowadzonych przez organy ochrony przeciwpożarowej lub organ założycielski,
3. planowanie potrzeb w zakresie wyposażenia pomieszczeń w sprzęt gaśniczy i urządzenia alarmowe,
4. pilnowanie i zlecanie terminowej kontroli konserwacji podręcznego sprzętu gaśniczego i urządzeń przeciwpożarowych, bieżące czuwanie nad ich sprawnością,
5. prowadzenie instruktażu wstępnego i szkolenia informacyjnego pracowników COM w Jarosławiu,
6. samodzielne prowadzenie doraźnych kontroli we wszystkich obiektach i na odcinkach pracy,
7. zgłaszanie Dyrektorowi spostrzeżeń i wniosków mających wpływ na stan zabezpieczenia przeciwpożarowego,
8. współpraca z właściwą terenową Komendą Państwowej Straży Pożarnej w zakresie zabezpieczenia przeciwpożarowego,
9. prowadzenie dokumentacji dotyczącej zabezpieczenia przeciwpożarowego,
10. wykonywanie innych zadań wynikających z przepisów i zasad p/poż.,
11. wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Szpitala.

14. Stanowisko ds. Obronnych i OC

Do zadań pracownika na stanowisku ds. Obronnych i OC należy:

1. zapewnienie pełnej realizacji zadań z zakresu obronności, obrony cywilnej i zagrożeń kryzysowych, a w szczególności:
 - a) w zakresie spraw obronnych:
 - opracowanie i prowadzenie dokumentacji obronnej COM,
 - prowadzenie procedur reklamacyjnych żołnierzy rezerwy,
 - prowadzenie świadczeń na rzecz obrony,
 - b) w zakresie obrony cywilnej:
 - opracowywanie dokumentacji OC,
 - nadzór nad zakładowymi formacjami OC,
 - nadzór nad magazynem OC.
 - c) w zakresie zarządzania kryzysowego:

- opracowywanie planów działania COM na wypadek sytuacji kryzysowej,
 - współpraca z Powiatowym i Miejskim Zespołem Zarządzania Kryzysowego,
2. prowadzenie szkoleń wśród pracowników COM w Jarosławiu z zakresu OC,
 3. wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Szpitala.

15. Inspektor Ochrony Danych

Do zadań Inspektora Ochrony Danych należy:

1. informowanie Administratora Danych oraz pracowników o obowiązkach spoczywających na nich na mocy Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych (RODO) oraz innych przepisów Unii i państw członkowskich,
2. szkolenie personelu uczestniczącego w operacjach przetwarzania,
3. udzielania wskazówek administratorowi w przedmiocie wdrożenia odpowiednich i skutecznych środków technicznych jak również organizacyjnych mających zabezpieczyć dane osobowe oraz jak wykazać przestrzeganie prawa przez administratora lub podmiotu przetwarzającego dane w szczególności jeżeli chodzi o identyfikowanie ryzyka związanego z przetwarzaniem, o jego ocenę pod kątem źródła, charakteru, prawdopodobieństwa i wagi zagrożenia oraz o najlepsze praktyki pozwalające zminimalizować to ryzyko,
4. monitorowanie przestrzegania obowiązujących przepisów przez pracowników COM Jarosław, poprzez przeprowadzane audyty.

16. Pełnomocnik ds. Informacji Niejawnych

Do zadań Pełnomocnika ds. Informacji Niejawnych należy zapewnienie przestrzegania przepisów o ochronie informacji niejawnych.

17. Inspektor ds. Ochrony Radiologicznej

Do zadań pracownika na stanowisku Inspektora ds. ochrony radiologicznej (zgodnie z Ustawą z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe), należy:

1. opiniowanie zakładowych przepisów związanych ze stosowaniem substancji promieniotwórczych i ochroną przed promieniowaniem,
2. nadzorowanie prac ze źródłami promieniowania,
3. sprawdzanie kwalifikacji w zakresie ochrony przed promieniowaniem osób pracujących ze źródłami promieniowania,
4. sprawdzanie działania aparatury dozymetrycznej,
5. kontrola prawidłowego oznakowania miejsc pracy ze źródłami promieniowania,
6. prowadzenie (nadzorowanie) ewidencji:
 - otrzymanych przez pracowników dawek promieniowania oraz aktywności wchłoniętych substancji promieniotwórczych
 - źródeł promieniowania
 - osób przeszkolonych w zakresie ochrony przed promieniowaniem i osób uprawnionych do pracy ze źródłami promieniowania.
 - wyników kontroli dozymetrycznych,
7. współpraca ze służbami bezpieczeństwa i higieny pracy, osobami wdrażającymi program ochrony radiologicznej i służbami przeciwpożarowymi w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym,
8. posiadanie zbioru aktualnych przepisów państwowych, resortowych i zakładowych dotyczących stosowania źródeł promieniowania oraz posiadanie planu sytuacyjnego zakładu z zaznaczeniem miejsc, gdzie znajdują źródła promieniotwórcze,
9. dokonywanie wstępnej oceny narażenia pracowników na podstawie wyników pomiarów dawek indywidualnych lub pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy i przedstawianie jej kierownikowi jednostki organizacyjnej,

10. wstrzymywanie prac ze źródłami promieniowania, gdy naruszone są warunki zezwolenia oraz inne podstawowe przepisy z zakresu ochrony przed promieniowaniem i powiadomienie o tym głównego Inspektora Dozoru Jądrowego,
11. przeprowadzenie kontrolnych pomiarów dozymetrycznych w miejscach pracy ze źródłami promieniowania,
12. ustalenie dla poszczególnych stanowisk pracy ze źródłami promieniowania szczegółowego wykazu środków ochrony osobistej, aparatury dozymetrycznej i wyposażenia służącego do ochrony środowiska pracy.
13. prowadzenie ewidencji posiadanych zezwoleń na prowadzenie prac ze źródłami promieniowania jonizującego oraz aneksów do zezwoleń.
14. zgłaszanie Dyrektorowi Zakładu dostrzeżonych nieprawidłowości i kontrolowanie ich usunięcia.
15. opracowanie, wdrożenie, nadzór i aktualizacja procedur zgodnie z wymogami Prawa Atomowego.

18. Kapelan szpitalny

Do zadań Kapelana szpitalnego należy:

1. sprawowanie opieki duszpasterskiej, odprawianie mszy i posługi przy łóżku hospitalizowanych pacjentów zgodnie z ich wyznaniem,
2. udzielanie posług religijnych na salach chorych tak aby nie zakłócały normalnej pracy w oddziałach szpitalnych,
3. czynności kapłana nie mogą naruszać wolności sumienia i wyznania pacjentów lub personelu,
4. zasady wykonywania posług religijnych określają akty prawne:
 - Art. 53 ust. 2 Konstytucji
 - Art. 17 Konkordatu z dnia 23 .01. 1998r. (Dz. U. nr 51 z 1998 r.).

§ 78

➤ Zadania komórek medycznych

1. Oddziały Szpitalne

Do wspólnych zadań Oddziałów szpitalnych wchodzących w skład Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu należy w szczególności:

1. prowadzenie diagnostyki oraz leczenia operacyjnego i/lub zachowawczego pacjentów hospitalizowanych w oddziale szpitalnym, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną,
2. zapewnienie pacjentom kompleksowej opieki szpitalnej,
3. wprowadzanie nowych metod diagnostyki i leczenia chorób,
4. przeprowadzanie konsultacji lekarskich oraz prowadzenie stosownego leczenia na innych Oddziałach Szpitala, w tym uczestniczenie w procesie leczenia tych pacjentów,
5. działania na rzecz właściwego wykorzystania czasu pracy i potencjału pracowniczego,
6. wszechstronne podnoszenie kwalifikacji zawodowych personelu medycznego Oddziału,
7. prowadzenie wewnętrznych szkoleń dla personelu medycznego Oddziału,
8. wprowadzanie standardów postępowania w poszczególnych jednostkach chorobowych oraz podnoszenie jakości opieki medycznej udzielanej na Oddziale,
9. przestrzeganie praw pacjenta określonych w Karcie praw i obowiązków pacjenta,
10. prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi aktami wewnętrznymi Szpitala oraz przepisami prawa,
11. współpraca z Działem Organizacji i Nadzoru i Działem Ekonomiczno-Finansowym w zakresie obowiązków administracyjno-organizacyjnych oraz finansowych,
12. realizacja innych zadań wskazanych przez Dyrektora.

2. Szpitalny Oddział Ratunkowy

Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR) udziela całodobowo świadczeń opieki zdrowotnej polegających na wstępnej diagnostyce oraz podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

W Szpitalnym Oddziale Ratunkowym:

1. każdy pacjent ma prawo do natychmiastowego udzielenia świadczenia zdrowotnego jeśli zagrożone jest jego zdrowie lub życie,
2. nie ma znaczenia czy osoba potrzebująca pomocy medycznej na SOR zgłosiła się sama, czy została przywieziona przez zespół ratownictwa medycznego (karetką pogotowia),
3. pomoc medyczna w pierwszej kolejności udzielana jest osobom wymagającym natychmiastowej stabilizacji podstawowych czynności życiowych, czy kobietom w sytuacji porodu,
4. przyjęty jest każdy zgłaszający się pacjent niezależnie od miejsca zamieszkania i posiadanego skierowania na leczenie szpitalne. Wyjątek stanowią pacjenci, którym ustalono termin przyjęcia do oddziału szpitalnego – winni oni zgłosić się do punktu przyjęć planowych.

Przyjęcie w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym:

1. każda osoba zgłaszająca się do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego poddaje się badaniu kwalifikacyjnemu, które przeprowadza lekarz tego oddziału,
2. przed badaniem pacjent lub jego opiekun dokonuje rejestracji, w trakcie której przedkłada następujące dokumenty:
 - skierowanie na hospitalizację (*jeśli posiada*),
 - dokument tożsamości,
 - wyniki uprzednio wykonanych badań diagnostycznych,
 - dowód ubezpieczenia zdrowotnego potwierdzający uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia, w sytuacji gdy system Elektronicznej Weryfikacji Uprawnień Świadczeniobiorców (*eWUS*) nie potwierdza uprawnień pacjenta do świadczeń,
3. po dokonaniu rejestracji, pacjent oczekuje w poczekalni oddziału na przyjęcie przez lekarza, które poprzedza wstępna kwalifikacja dokonana przez uprawnionego ratownika medycznego lub pielęgniarkę zgodnie z założeniami systemu segregacji pacjentów TRIAGE,
4. w przypadku pacjenta znajdującego się w stanie nietrzeźwości lub podejrzenia u niego stanu nietrzeźwości, dowieszonego do SOR przez zespoły ratownictwa medycznego, Policję, rodzinę i innych, po stwierdzeniu braku wskazań do hospitalizacji, lekarz może skierować tego pacjenta do Izby Wyrzeźwień.

Podstawą skierowania może być potrzeba nadzoru nad taką osobą, gdy zachodzi obawa, że z powodu stanu nietrzeźwości może znaleźć się w okolicznościach zagrażających zdrowiu i życiu własnemu lub innych. W celu doprowadzenia osoby w stanie nietrzeźwości do Izby Wyrzeźwień wzywana jest Policja.

System TRIAGE:

1. system polega na segregacji pacjentów. Wszyscy trafiający na SOR zostają objęci jednolitym systemem, tj. ustalenia stopnia pilności oczekiwania pacjenta na badanie lekarskie,
2. pielęgniarka lub ratownik medyczny oceniają stan pacjenta na podstawie; wywiadu, wykonanych pomiarów parametrów życiowych. Wstępna ocena stanu pacjenta obejmuje:
 - pomiar temperatury ciała, ciśnienia tętniczego, tętna, saturacji, liczby oddechów, glikemii, wagi ciała,
 - ocenę świadomości wg. skali Glasgow,
 - ocenę stopnia nasilenia bólu,

- wykonanie zapisu EKG
 - na podstawie powyższych parametrów ustala się kolejność i czas oczekiwania pacjenta – przydzielając Go do jednej z poniższych kategorii:
 - **kolor czerwony** – kontakt z lekarzem natychmiastowy
 - **kolor pomarańczowy** – kontakt z lekarzem do 10 minut
 - **kolor żółty** – kontakt z lekarzem do 60 minut
 - **kolor zielony** – kontakt z lekarzem do 120 minut
 - **kolor niebieski** – kontakt z lekarzem do 240 minut
3. osoby oczekujące w SOR będą pozostawały pod nadzorem personelu odpowiedzialnego za segregację medyczną, a w razie konieczności poddawane ponownej ocenie stanu klinicznego, nie rzadziej jednak niż co 90 minut,
 4. pacjenci w zależności od kategorii pilności zostają przekierowani do właściwego obszaru, w którym bezpośrednią opiekę nad pacjentem sprawuje pielęgniarka lub ratownik medyczny,
 5. o kolejności przyjęcia pacjenta przez lekarza nie decyduje czas rejestracji lub godzina przybycia na oddział natomiast przyznany priorytet podczas segregacji,
 6. pacjenci zakwalifikowani do kategorii **koloru zielonego** lub **koloru niebieskiego** mogą być przekierowani do Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej (Ambulatorium POZ).

Postępowanie w przypadku zgłoszenia się pacjenta bez skierowania:

1. w przypadku zgłoszenia się pacjenta bez skierowania z powodu nagłego zachorowania, zatrucia lub urazu oraz pacjenci przywiezieni przez Zespół Ratownictwa Medycznego są rejestrowani w systemie na podstawie posiadanych danych osobowych lub zostają zarejestrowani jako „NN”, a następnie niezwłocznie następuje ocena ich stanu i zgłaszanych dolegliwości przez lekarza lub pielęgniarkę/ratownika medycznego odpowiedzialnych za segregację pacjentów ze względu na stopień zagrożenia dla zdrowia i życia,
2. pacjent przywieziony przez Zespół Ratownictwa Medycznego pozostaje pod opieką Zespołu do czasu przekazania pacjenta lekarzowi dyżurnemu lub personelowi medycznemu odpowiedzialnemu za TRIAGE, co winno zostać potwierdzone imienną pieczętką i podpisem na *Karcie medycznych czynności ratunkowych*.

Zakres pomocy medycznej udzielanej w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym:

1. po zdiagnozowaniu i ustabilizowaniu funkcji życiowych, pacjent na podstawie decyzji Lekarza SOR:
 - zostanie przekazany do dalszego leczenia do właściwego oddziału szpitalnego, który zajmuje się leczeniem danej jednostki chorobowej
 lub
 - w razie potrzeby zostanie przekazany do dalszego leczenia szpitalnego w innej specjalistycznej placówce, wówczas SOR zapewnia też transport sanitarny
 lub
 - zostanie wyposażony w odpowiednie skierowania na dalsze badania albo do poradni specjalistycznej i/lub recepty, jeżeli po zbadaniu lekarz stwierdzi, że pacjent nie wymaga hospitalizacji,
2. każdy pacjent znajdujący się w stanie nagłym powinien zostać zbadany i otrzymać konieczne świadczenia zdrowotne. Dopiero po dokonaniu oceny stanu zdrowia pacjenta i jego zabezpieczeniu, lekarz SOR podejmuje decyzję o przekazaniu pacjenta na specjalistyczny oddział lub wskazuje dalszy sposób postępowania np. przekazanie pacjenta do innego szpitala lub dalsze leczenie w trybie ambulatoryjnym,
3. jeśli pacjentowi przysługuje orzeczenie lekarskie o niezdolności do pracy, tzw. zwolnienie lekarskie, lekarz powinien je wystawić w formie *e-ZLA (zwolnienia elektronicznego)*

4. e-ZLA lekarz może wystawić po bezpośrednim zbadaniu pacjenta i ocenieniu zasadności wystawienia na podstawie jego stanu zdrowia. Jeśli lekarz uzna, że stan zdrowia pacjenta wymaga wystawienia mu zwolnienia, to jego obowiązkiem jest jego wystawienie
5. Zwolnienie winno być wystawione nie później niż w dniu wypisania ubezpieczonego pacjenta ze szpitala.

Postępowanie w przypadku zgłoszenia się pacjenta ze skierowaniem do planowego przyjęcia do oddziału szpitalnego :

1. przy Szpitalnym Oddziale Ratunkowym znajduje się również punkt przyjęć planowych do oddziałów szpitalnych, którego zadaniem jest rejestracja i przyjęcie pacjenta na oddział w ustalonym terminie, z pominięciem SOR, na podstawie skierowania okazanego przez pacjenta oraz na podstawie wcześniej ustalonego terminu przyjęcia,
2. świadczenia opieki zdrowotnej w trybie planowym są udzielane według kolejności zgłoszenia, tj. od poniedziałku do piątku od godz. 07.00 do godz. 14.30,
3. pacjent zgłaszając się do punktu przyjęć planowych powinien posiadać:
 - skierowanie na dany oddział,
 - dokument tożsamości – dowód osobisty, paszport,
 - wyniki badań diagnostycznych i dokumentację z dotychczasowego leczenia,
 - piżamę, kapcie, ręcznik, przybory osobiste,
4. sekretarka medyczna/rejestratorka medyczna pracująca w punkcie przyjęć planowych powiadamia lekarza dyżurnego danego oddziału o zgłoszeniu się pacjenta. O przyjęciu decyduje lekarz danego oddziału po zbadaniu pacjenta,
5. po dokonaniu formalności w punkcie przyjęć pacjent jest skierowany na właściwy oddział,
6. ubrania wierzchnie pacjenta na czas pobytu w oddziale szpitalnym zostają zabrane przez rodzinę lub oddane do magazynu rzeczy chorych.

Ścisła współpraca SOR i POZ :

1. Ze względu na tę samą lokalizację udzielania świadczeń z zakresu SOR i Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej, personel udzielający świadczeń z zakresu POZ będzie mógł udzielać świadczeń zdrowotnych w SOR, jeśli zajdzie taka konieczność.

3. Blok Operacyjny

Blok Operacyjny jest samodzielną komórką organizacyjną, a zasady jego funkcjonowania określone zostały w obowiązującym w Szpitalu Regulaminie Bloku Operacyjnego. Do zadań Bloku Operacyjnego należy:

1. prowadzenie leczenia operacyjnego, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, pacjentów hospitalizowanych w oddziałach szpitalnych,
2. gotowość do zapewnienia opieki medycznej pacjentom przyjmowanym w stanach bezpośredniego zagrożenia życia, całodobowo we wszystkie dni tygodnia,
3. wprowadzanie nowych metod operacyjnych,
4. sporządzanie i realizowanie planów zabiegów operacyjnych,
5. dbanie o należyte przygotowanie i zaopatrzenie sali operacyjnej w sprzęt i leki, materiały operacyjne oraz należytą konserwację sprzętu.

4. Dział Anestezjologii

Zespół Działu Anestezjologii składa się z lekarzy i pielęgniarek Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Na potrzeby oddziałów szpitalnych wykonuje znieczulenia do operacji wykonywanych w ramach Bloku

Operacyjnego, sal zabiegowych, pracowni endoskopii i sali cięć cesarskich. Do zadań Działu Anestezjologii należy:

1. wykonywanie różnorodnych znieczuleń u pacjentów oddziałów zabiegowych wraz z:
 - oceną przedoperacyjną pacjenta z określeniem ryzyka znieczulenia oraz przygotowaniem pacjenta do znieczulenia,
 - zastosowaniem metody znieczulenia najbardziej korzystnej dla chorego,
 - nadzór nad pacjentem w bezpośrednim okresie pooperacyjnym,
2. wykonywanie znieczulenia do zabiegów diagnostycznych i terapeutycznych u pacjentów ambulatoryjnych,
3. wykonywanie znieczulenia do porodu wraz z:
 - wstępną kwalifikacją i oceną ogólnego stanu zdrowia,
 - przygotowaniem pacjentek,
 - prowadzeniem znieczulenia,
4. wykonywanie czynności resuscytacyjnych u pacjentów w stanach zagrożenia życia na terenie całego szpitala,
5. konsultowanie pacjentów w stanie ciężkim na terenie całego szpitala i interwencje doraźne,
6. prowadzenie terapii przeciwbólowej u pacjentów oddziałów zabiegowych i w miarę potrzeby innych oddziałów szpitalnych.

5. Pracownia Usprawniania Leczniczego

Do zadań Pracowni Usprawniania Leczniczego należy:

1. organizowanie i prowadzenie rehabilitacji pacjentów przebywających w oddziałach szpitalnych i Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym,
2. zespołowe kwalifikowanie do właściwego programu usprawniania leczniczego. W zakres programu rehabilitacji wchodzi zabieg z zakresu kinezyterapii, fizykoterapii i masażu,
3. zespołowe ustalanie indywidualnego programu rehabilitacyjnego dla danego pacjenta,
4. ustalanie zaleceń rehabilitacyjnych do domu, dla pacjentów opuszczających Szpital
5. prowadzenie dokumentacji medycznej wg obowiązujących zasad,
6. przestrzeganie praw pacjenta i etyki zawodowej.

6. Sekcja Higieny Żywności i Żywienia

Do podstawowych zadań i obowiązków należy:

1. sporządzanie zamówień diet i zgłaszanie ich do firmy cateringowej codziennie zgodnie ze stanem pacjentów oraz wykazem diet,
2. prowadzenie ewidencji zamawianych posiłków (dekadowe i miesięczne),
3. realizowanie zmian diet zleconych przez lekarza,
4. kontrolowanie posiłków dostarczonych do kuchni oddziałowej pod względem ilościowym i jakościowym tj. kontrola ilości zamawianych posiłków, zgodności potraw z jadłospisem oraz ocena pod względem wizualnym czystości pojemników i naczyń transportowych,
5. dokumentowanie niezgodności wynikających z oceny ilościowej i jakościowej posiłków i jadłospisów dekadowych,
6. dbałość o estetykę rozdawanych posiłków,
7. nadzorowanie, dystrybucja/rozdawanie posiłków pacjentom,
8. dbałość o higienę i estetykę osobistą oraz personelu przy dystrybucji posiłków,
9. prowadzenie instruktażu dla pracowników zatrudnionych przy dystrybucji,
10. czuwanie nad stanem sanitarno-higienicznym kuchni oddziałowej oraz lodówek przeznaczonych dla pacjentów w oddziałach,

11. współpraca z kierownikiem kuchni w zakresie realizacji i ilości zamawianych diet, oraz uwag i akceptacji jadłospisu dekadowego (realizacji usługi cateringowej), Zespołem ds. HACCP i Żywnienia – prowadzenie audytów wynikających z systemem HACCP,
12. monitorowanie prawidłowości działań związanych z wdrożonym systemem HACCP oraz prowadzenie dokumentacji,
13. sporządzanie dekadowych zestawień żywnościowych z oddziałów i przekazywanie ich do Księgowości w celu rozliczenia faktur,
14. ocenianie jadłospisu dekadowego wg metody jakościowej – Starzyńskiej oraz metody oceny ilościowej tj. ilości poszczególnych składników diety,
15. edukacja pacjentów i ich rodzin w zakresie zasad racjonalnego żywienia,
16. nadzór nad żywnością dostarczaną pacjentom przez odwiedzających,
17. opracowywanie wskazówek dietetycznych dla pacjentów na okres po szpitalny zawierającej wskazania dietetyczne, produkty i potrawy dozwolone i zabronione, przykłady jadłospisów, technologii przyrządzania potraw,
18. współpraca z lekarzem i pielęgniarką w zakresie bieżącej opieki nad pacjentami.

7. Apteka Szpitalna

Do zadań Apteki Szpitalnej należy:

1. organizowanie zaopatrzenia szpitala w produkty lecznicze i wyroby medyczne,
2. udział w monitorowaniu działań niepożądanych leków,
3. udział w racjonalizacji farmakoterapii,
4. współuczestniczenie w prowadzeniu gospodarki produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi w Szpitalu,
5. nadzór nad prowadzeniem i aktualizacją Receptariusza Szpitalnego,
6. realizacja innych zadań wskazanych przez Dyrektora.

8. Diagnostyka Medyczna

W skład Diagnostyki Medycznej wchodzi:

1. Dział Diagnostyki Obrazowej, w tym:
 - Pracownia RTG
 - Pracownia TK
 - Pracownia MR
 - Pracownia USG
2. Medyczne Laboratorium Diagnostyczne
3. Pracownia Mikrobiologii
4. Pracownia Endoskopii
5. Pracownia Serologii Transfuzjologicznej i Banku Krwi
6. Pracownia Elektrofizjologii, Stymulacji Serca i Kontroli Rozruszników,

Do zadań Diagnostyki Medycznej należy:

1. wykonywanie: badań, opisów, analiz lekarskich, u pacjentów leczonych w Szpitalu, w Przychodni Specjalistycznej, POZ oraz u pacjentów kierowanych przez innych świadczeniodawców w przypadku zawarcia stosownych umów, a także pacjentów bez skierowania, jeśli wyrażą taką wolę.
2. wykonywanie badań z zakresu diagnostyki laboratoryjnej dla pacjentów leczonych w Szpitalu i w innych komórkach działalności podstawowej oraz u pacjentów kierowanych przez innych świadczeniodawców w przypadku zawarcia stosownych umów, a także dla pacjentów bez skierowania, jeśli wyrażą taką wolę,
3. wykonywania badań z zakresu serologii transfuzjologicznej, przechowywanie krwi i preparatów krwiopochodnych do czasu ich wydania do oddziału szpitalnego,

4. wykonywanie badań w pracowniach inwazyjnych, tj. Pracowni Endoskopii i Pracowni Elektrofizjologii, Stymulacji Serca i Kontroli Rozruszników u pacjentów leczonych w Szpitalu, w poradniach przyszpitalnych oraz pacjentów kierowanych przez innych świadczeniodawców w przypadku zawarcia stosownych umów, a także pacjentów bez skierowania, za odpłatnością jeśli wyrażą taką zgodę,
5. szczegółowy zakres przeprowadzanych badań określa Dyrektor Szpitala na wniosek kierowników poszczególnych komórek. Wykaz badań podawany jest do wiadomości wszystkich medycznych komórek organizacyjnych COM w Jarosławiu,
6. badania w z zakresu diagnostyki obrazowej i diagnostyki laboratoryjnej wykonywane są całodobowo natomiast badania wykonywane w Pracowni Endoskopii i Pracowni Elektrofizjologii, Stymulacji Serca i Kontroli Rozruszników są realizowane w wyznaczonych dniach i godzinach. W każdej Pracowni w miejscu ogólnie dostępnym dla pacjentów umieszczone są informacje o dniach i godzinach przyjęć na badanie. Dni i godziny przyjęć podane są do wiadomości Oddziałów, Poradni oraz innych podmiotów leczniczych.

9. Centralna Sterylizatornia

Centralna Sterylizatornia jest komórką organizacyjną powiązaną funkcjonalnie z blokiem operacyjnym, która świadczy usługi na rzecz bloku operacyjnego, oddziałów szpitalnych, poradni specjalistycznych, innych komórek organizacyjnych udzielających świadczeń zdrowotnych i usług na zewnątrz.

Do jej zadań należy:

1. przyjęcie i przygotowanie sprzętu do sterylizacji,
2. sterylizacja sprzętu,
3. kontrola procesu sterylizacji (testy chemiczne i biologiczne).

10. Przychodnia Specjalistyczna

Świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej udzielane są w Poradniach przez lekarzy specjalistów danej Poradni. Do zadań Poradni w Przychodni Specjalistycznej należy:

1. przeprowadzanie konsultacji lekarskich, prowadzenie diagnostyki oraz leczenia pacjentów Poradni Specjalistycznych, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną,
2. wykonywanie drobnych zabiegów,
3. zapewnienie pacjentom kompleksowej specjalistycznej opieki ambulatoryjnej poprzez udzielenie porad kompleksowych, specjalistycznych i recepturowych,
4. wprowadzanie standardów postępowania w poszczególnych jednostkach chorobowych oraz podnoszenie jakości opieki medycznej,
5. realizacja innych zadań wskazanych przez Dyrektora.

11. Podstawowa Opieka Zdrowotna

Do zadań Podstawowej Opieki Zdrowotnej należy:

1. udzielanie świadczeń zdrowotnych w warunkach ambulatoryjnych, w środowisku nauczania i wychowania, a w przypadkach uzasadnionych medycznie – w warunkach domowych,
2. udzielanie świadczeń ukierunkowanych na:
 - diagnostykę schorzeń,
 - leczenie,
 - promocję zdrowia,
 - profilaktykę,
 - zapobieganie lub ograniczanie niepełnosprawności oraz usprawnianie i pielęgnację pacjenta w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej,

Zadania POZ są wykonywane przez uprawnionych lekarzy, pielęgniarki i położne środowiskowo-rodzinne, pielęgniarki w środowisku nauczania i wychowania oraz higienistki szkolne.

12. Gabinet Pielęgniarek Opieki Długoterminowej (Domowej)

Do zadań Pielęgniarek Długoterminowej Opieki Domowej należy:

1. realizacja świadczeń opiekuńczych i pielęgnacyjnych zgodnie z procesem pielęgnowania,
2. udzielanie świadczeń pielęgnarskich we współpracy z lekarzem rodzinnym,
3. pomoc w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych związanych z samodzielnym funkcjonowaniem w środowisku domowym,
4. edukacja zdrowotna osób objętych opieką oraz członków ich rodzin,
5. pomoc w pozyskiwaniu sprzętu medycznego i rehabilitacyjnego, niezbędnego do właściwej pielęgnacji i rehabilitacji chorego w domu.

13. Rehabilitacja Lecznicza

Do zadań Rehabilitacji Leczniczej należy wykonywanie w warunkach ambulatoryjnych zabiegów kinezyterapeutycznych, fizykoterapeutycznych i masażu w celu poprawy lub powrotu do pełnej sprawności osób, które na skutek wad wrodzonych, urazów, chorób albo podeszłego wieku doznają różnych ograniczeń ruchowych i funkcjonalnych.

14. Zakład Opiekuńczo-Leczniczy

Do zadań Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego należy:

1. zapewnienie całodobowej pielęgnacji pacjenta i kontynuacji leczenia,
2. udzielanie kwalifikowanej pomocy w nagłych wypadkach i nagłych zachorowaniach,
3. zabezpieczenie ogólnej rehabilitacji w podstawowym zakresie w celu zmniejszenia skutków upośledzenia ruchowego oraz usprawnienia ruchowego,
4. wykonywanie badań diagnostycznych w oparciu o pracownię diagnostyczne na rzecz pacjentów,
5. zapewnienie badań i terapii psychologicznej,
6. zapewnienie terapii zajęciowej,
7. zapewnienie leczenia dietetycznego,
8. zapewnienie konsultacji specjalistycznych,
9. utrzymanie kontaktu z rodzinami pacjentów lub ich opiekunami prawnymi,
10. współpraca z Działem Organizacji i Nadzoru i Działem Finansowo-Księgowym w zakresie obowiązków administracyjno-organizacyjnych oraz finansowych,
11. realizacja innych zadań wskazanych przez Dyrektora.

ROZDZIAŁ XIII

Sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi

§ 79

1. Zwierzchnikiem służbowym wszystkich pracowników Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu jest Dyrektor, który kieruje Szpitalem i działa zgodnie z przepisami prawa.
2. Dyrektor jest pracodawcą w rozumieniu przepisów Kodeksu pracy oraz składa w imieniu Szpitala oświadczenia woli.
3. Dyrektor zarządza Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu z udziałem:
 - 1) Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych,
 - 2) Głównego Księgowego,
 - 3) Naczelnego Pielęgniarza

- 5) kierowników jednostek i komórek organizacyjnych,
- 6) specjalistów różnych dziedzin.
4. Pozostali pracownicy podlegają Dyrektorowi za pośrednictwem swoich przełożonych.
5. W czasie nieobecności Dyrektora, Szpitalem zarządza Z-ca Dyrektora ds. Medycznych, z zastrzeżeniem §82 ust.2 pkt 1 Regulaminu.
6. W przypadku niezdolności do pracy Dyrektora jego obowiązki na czas tej niezdolności przejmuje Z-ca Dyrektora ds. Medycznych, a w przypadku gdy także jest niezdolny do pracy albo na stanowisko to nie jest powołana żadna osoba, obowiązki Dyrektora do czasu ustania przeszkód przejmuje Główny Księgowy.

§ 80

1. **Dyrektor** zarządza Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu, reprezentuje go na zewnątrz oraz ponosi odpowiedzialność za całokształt działalności podmiotu leczniczego, a w szczególności odpowiada za:
 - 1) wytyczanie głównych kierunków jego rozwoju i działalności,
 - 2) ustalanie wewnętrznych aktów prawnych regulujących funkcjonowanie Szpitala,
 - 3) gospodarkę mieniem i środkami finansowymi,
 - 4) zapewnienie odpowiedniego poziomu działalności leczniczo-rehabilitacyjnej oraz podnoszenie jakości usług,
 - 5) zapewnianie pracownikom odpowiednich do ich zadań warunków pracy i warunków socjalno-bytowych,
 - 6) ścisłe współdziałanie z podmiotem tworzącym Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu,
 - 7) nawiązywanie i utrzymywanie współpracy z innymi podmiotami leczniczymi i podwykonawcami usług na rzecz Szpitala,
 - 8) nadzór nad pozyskiwaniem środków finansowych z funduszy strukturalnych Unii Europejskiej i w ramach projektów ministerialnych,
 - 9) współdziałanie z zakładowymi organizacjami związków zawodowych i innymi organizacjami pracowników,
 - 10) opracowanie planu realizacji programów dostosowawczych po uprzedniej analizie możliwości finansowych zakładu w uzgodnieniu z Głównym Księgowym;
 - 11) współpraca z jednostkami samorządu terytorialnego, starostwem powiatowym, burmistrzem, wójtami, strażą pożarną i innymi właściwymi podmiotami, z którymi współpraca jest niezbędna dla sprawnej działalności Szpitala;
 - 12) nadzorowanie prawidłowego obiegu dokumentów, korespondencji;
 - 13) tworzenie warunków organizacyjnych i technicznych przechowywania dokumentacji medycznej zapewniających jej poufność, zabezpieczających przed dostępem osób nieupoważnionych, zniszczeniem lub zagubieniem oraz umożliwiających jej wykorzystanie bez zbędnej zwłoki zgodnie z przepisami prawnymi;
 - 14) opracowywanie planów potrzeb: inwestycyjnych, gospodarczych po uzgodnieniu z Głównym Księgowym Zakładu;
 - 15) zakresie planowania i wykonania budżetu oraz realizacji planów finansowych;
 - 16) wykonywanie innych czynności związanych z zarządzaniem i kierowaniem COM w Jarosławiu, wynikających z obowiązujących przepisów.

§ 81

1. **Zastępca Dyrektora ds. Medycznych** kieruje i nadzoruje bezpośrednio działalność medyczną Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu i podejmuje decyzje w sprawach wchodzących w zakres działania podległego mu pionu.
2. Zastępca Dyrektora ds. Medycznych odpowiada za poziom udzielanych świadczeń zdrowotnych, ich organizację, należyte wykonanie, sprawne i skuteczne działanie oraz prawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
3. Zakres uprawnień i obowiązków Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych obejmuje w szczególności:
 - 1) tworzenie warunków należytej realizacji zadań statutowych COM w Jarosławiu, związanych z dostępnością i poziomem udzielanych świadczeń zdrowotnych;

- 2) zapewnienie zgodności zakresu i rodzaju udzielanych świadczeń zdrowotnych z zakresem i rodzajem świadczenia usług przewidzianych w Statucie, z przyjętymi standardami i procedurami medycznymi oraz rozwijanie medycznej działalności komercyjnej;
 - 3) koordynację i nadzór nad pracą podległych oddziałów szpitalnych, SOR, przychodni i innych komórek działalności podstawowej;
 - 4) nadzór nad zachowaniem, norm zatrudnienia w komórkach organizacyjnych działalności podstawowej;
 - 5) nadzór nad wyposażeniem podległych mu jednostek organizacyjnych w niezbędny sprzęt, aparaturę i środki medyczne stosownie do obowiązujących przepisów;
 - 6) nadzór nad gospodarką lekami;
 - 7) kontrolę warunków sanitarno-epidemiologicznych Szpitala;
 - 8) organizowanie i inicjowanie współpracy z innymi podmiotami udzielającymi świadczeń zdrowotnych i wykonujących inne usługi medyczne;
 - 9) współpracę z kierownikami innych komórek organizacyjnych Szpitala.
4. Zastępca Dyrektora ds. Medycznych podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala i przed nim odpowiada za wykonywanie powierzonych mu zadań.

§ 82

1. **Główny Księgowy** Szpitala odpowiada za całokształt działań finansowo-księgowych oraz za stan i jakość pracy Działu Finansowo-Księgowego.
2. Zakres uprawnień i obowiązków Głównego Księgowego obejmuje w szczególności:
 - 1) nadzorowanie i koordynowanie pracy Działu Finansowo-Księgowego,
 - 2) planowanie, koordynowanie i realizację zadań Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu w zakresie gospodarki finansowej,
 - 3) prowadzenie gospodarki finansowej Szpitala zgodnie z obowiązującymi zasadami polegającymi zwłaszcza na:
 - a) wykonywaniu dyspozycji środkami pieniężnymi zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - b) zapewnieniu pod względem finansowym prawidłowości umów zawieranych przez Szpital,
 - c) przestrzeganiu zasad rozliczeń pieniężnych i ochrony wartości pieniężnych;
 - 4) zapewnienie terminowego ściągania należności i dochodzenia roszczeń spornych oraz spłaty zobowiązań,
 - 5) kontrolę i nadzór nad przestrzeganiem przepisów dotyczących terminów i sposobu regulowania należności i zobowiązań finansowych oraz przestrzeganie dyscypliny finansów publicznych,
 - 6) prowadzenie rachunkowości COM w Jarosławiu zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami, polegającymi na zorganizowaniu, sporządzaniu, przyjmowaniu, obiegu, archiwizowaniu i kontroli dokumentów w sposób zapewniający właściwy przebieg operacji gospodarczych,
 - 7) kontrolę i nadzór nad prawidłową inwentaryzacją środków trwałych, wyposażeniem oraz zapasami,
 - 8) dokonywanie wstępnej kontroli kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych oraz zgodności operacji gospodarczych z planem finansowym,
 - 9) sporządzanie rocznego sprawozdania finansowego i współpraca z biegłym księgowym,
 - 10) przygotowywanie raportów finansowych i analiz kosztów,
 - 11) sporządzanie kalkulacji i wyników kosztów wykonywanych zadań;
 - 12) opracowywanie projektów przepisów wewnętrznych wydawanych przez Dyrektora Szpitala dotyczących prowadzenia rachunkowości, a w szczególności:
 - a) zakładowego planu kont,
 - b) obiegu dokumentów (dowodów księgowych),
 - c) zasad przeprowadzania i rozliczania inwentaryzacji;
 - 13) podejmowanie starań w celu pozyskania środków finansowych dla pełnego zabezpieczenia realizacji zadań statutowych Szpitala ze wszystkich, możliwych w świetle obowiązujących przepisów, źródeł;
 - 14) znajomość prawa podatkowego i ubezpieczeń społecznych oraz prowadzenie w tym zakresie instruktażu podległych pracowników
 - 15) kontrolę i nadzór nad legalnym i celowym prowadzeniem gospodarki darami i darowiznami (pieniężnymi i rzeczowymi) wraz z ich rzetelną ewidencją,

- 16) aktywny udział w przygotowywaniu i planowaniu wynagrodzeń pracowników COM w Jarosławiu oraz nadzór i kontrola nad realizacją wydatków płacowych,
 - 17) sporządzanie sprawozdawczości finansowej zgodnie z obowiązującymi przepisami.
3. Główny Księgowy ponosi odpowiedzialność za:
1. naruszenie dyscypliny finansów publicznych poprzez:
 - a) niezgodne z przepisami umarzanie, odpisywanie lub dopuszczanie do przedawnienia należności,
 - b) zaniechanie przeprowadzania i rozliczania inwentaryzacji lub dokonywanie inwentaryzacji w sposób niezgodny ze stanem rzeczywistym,
 - c) niezgodne z przeznaczeniem wykorzystanie środków publicznych otrzymanych z dotacji budżetowych lub z państwowych funduszy celowych,
 - d) niewykonanie zleconych przez Urząd Skarbowy operacji związanych ze wzajemnym potrąceniem zobowiązań podatkowych i zobowiązań Szpitala,
 - e) naruszenie trybu postępowania przy składaniu zamówień i dokonywaniu wydatków na dostawy towarów, wykonywanie usług i robót budowlano-montażowych, określonych przez obowiązujące zasady prowadzenia gospodarki finansowej i rachunkowości.
 - f) prawidłową, celową i gospodarną realizację zadań Szpitala w zakresie gospodarki finansowej.
 4. Główny Księgowy podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala i przed nim odpowiada za wykonywanie powierzonych mu zadań.

§ 83

1. **Naczelny Pielęgniarz** kieruje i nadzoruje bezpośrednio działalność Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu w zakresie wszelkich spraw związanych z organizowaniem i koordynowaniem pracy personelu medycznego, tj.:
 - pielęgniarek,
 - położnych,
 - higienistek szkolnych,
 - ratowników medycznych,
 - sekretarek medycznych,
 - dietetyczek,
 - pracowników transportu wewnętrznegooraz podejmuje decyzje w sprawach wchodzących w zakres działania podległego mu pionu.
2. Zakres uprawnień i obowiązków Naczelnego Pielęgniarza obejmuje w szczególności:
 - 1) wnioskowanie i opiniowanie w sprawach dotyczących zatrudnienia i zwalniania, awansowania, nagradzania i karania, a także w innych kwestiach dotyczących podległego jej personelu,
 - 2) obliczanie norm zatrudnienia w pionie pielęgniarek i położnych,
 - 3) dbanie o właściwe rozmieszczenie podległych kadr oraz pełnienie nadzoru nad ich odpowiednim wykorzystaniem w zabezpieczeniu całodobowej opieki nad pacjentem,
 - 4) uczestniczenie w naborze pracowników,
 - 5) wdrażanie standardów i procedur na stanowisku pracy,
 - 6) wdrażanie dokumentacji pielęgniarskiej i położniczej oraz nadzór nad jej prowadzeniem,
 - 7) udział w planowaniu i nadzór nad podnoszeniem kwalifikacji personelu oraz organizacją szkoleń wewnętrznych,
 - 8) nadzorowanie przebiegu zajęć praktycznych w toku kształcenia przed i podyplomowego,
 - 9) bieżąca kontrola pracy podległego personelu, dokonywanie okresowej oceny oraz przedkładanie Dyrektorowi stosownych wniosków w tym zakresie,
 - 10) nadzór nad prawidłowym sporządzaniem grafików oraz prowadzenie ewidencji czasu pracy pielęgniarek oddziałowych i koordynujących,
 - 11) nadzór nad szkoleniem pielęgniarek i położnych, które w ramach wolontariatu uaktualniają prawo wykonywania zawodu,
 - 12) dbanie o zapewnienie właściwego wyposażenia stanowisk pracy w sprzęt, aparaturę, materiały niezbędne do działalności zawodowej oraz nadzór nad ich prawidłowym wykorzystaniem,

- 13) nadzór nad terminowością, sprawozdawczością i jakością realizowanych zadań przez personel,
 - 14) współpraca z kierownictwem Szpitala, kierownikami komórek organizacyjnych w zakresie sprawnego funkcjonowania jednostki oraz prawidłowego przebiegu hospitalizacji pacjentów,
 - 15) współpraca z różnymi typami szkół medycznych i innymi podmiotami prowadzącymi szkolenie podyplomowe oraz z władzami samorządowymi i stowarzyszeniami na rzecz realizacji programów prozdrowotnych.
3. Naczelny Pielęgniarz ponosi odpowiedzialność za prawidłowe funkcjonowanie całokształtu spraw organizacyjnych związanych z podległym personelem.
 4. Naczelny Pielęgniarz podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala i przed nim odpowiada za wykonywanie powierzonych mu zadań.

§ 84

1. Oddziałem szpitalnym kieruje **Lekarz kierujący Oddziałem**.
2. Przychodnią specjalistyczną, Apteką oraz działami i sekcjami kierują kierownicy tych komórek bezpośrednio podlegający Dyrektorowi lub Jego Zastępcom i Głównemu Księgowemu.
3. Pielęgniarki oddziałowe i koordynujące organizują i sprawują nadzór nad pracą podległego im personelowi w danych komórkach organizacyjnych.
4. Osoby wymienione w ust. 1-3 odpowiadają za sprawne, należyte i zgodne z powierzonymi zadaniami działanie Centrum Opieki Medycznej w zakresie powierzonych im obowiązków.

§ 85

1. **Kierownicy komórek organizacyjnych** COM w Jarosławiu są odpowiedzialni za właściwe organizowanie pracy w podległych komórkach oraz za zapewnienie prawidłowego i terminowego wykonywania powierzonych im zadań i obowiązków.
2. Do obowiązków kierowników komórek organizacyjnych w szczególności należy:
 - 1) ustalenie zakresów obowiązków, uprawnień oraz odpowiedzialności podległych pracowników,
 - 2) organizowanie i planowanie pracy komórki,
 - 3) nadzorowanie i kontrolowanie prawidłowego oraz terminowego wykonania obowiązków i zadań przez podległą komórkę,
 - 4) przydzielanie pracy podległym pracownikom i udzielanie wytycznych, 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 państwowej i służbowej,
 - 7) współdziałanie w prawidłowym doborze kadr oraz tworzenie właściwej atmosfery pracy w komórce,
 - 8) wnioskowanie o awansowanie, nagradzanie i karanie pracowników podległej komórki,
 - 9) sporządzanie planów urlopów,
 - 10) usprawnianie organizacji, metod i form pracy komórki organizacyjnej,
 - 11) optymalizacja działania i dbałość o racjonalny rachunek kosztów,
 - 12) udzielanie wyjaśnień w sprawach skarg i wniosków,
 - 13) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi w celu należytej realizacji zadań wymagających uzgodnień.
3. Przed podjęciem decyzji o istotnym znaczeniu, kierownicy komórek organizacyjnych COM w Jarosławiu mają obowiązek zasięgać opinii prawnej. W szczególności opinii prawnej wymagają:
 - 1) wydawanie wewnętrznych aktów prawnych,
 - 2) projekty zawieranych umów.
4. Zgodnie ze schematem organizacyjnym Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu, kierownicy poszczególnych komórek organizacyjnych podlegają bezpośrednio właściwym przełożonym i przed nimi odpowiadają za wykonywanie swoich zadań.

§ 86

1. W Szpitalu funkcjonują samodzielne stanowiska pracy oraz pełnomocnicy, do obowiązków których należy realizacja określonych tematycznie zadań.

2. Pracownicy zatrudnieni na samodzielnych stanowiskach pracy oraz pełnomocnicy odpowiedzialni są za właściwe organizowanie pracy oraz zapewnienie prawidłowego i terminowego wykonywania powierzonych im zadań i obowiązków.
3. Do obowiązków pracowników zajmujących samodzielne stanowiska pracy oraz pełnomocników należy w szczególności realizowanie jednorodnych lub tematycznie wyspecjalizowanych czynności w oparciu o obowiązujące przepisy prawne oraz wewnętrzne akty normatywne, a także współdziałanie z kierownikami poszczególnych komórek organizacyjnych Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu.
4. Pracownicy zatrudnieni na samodzielnych stanowiskach pracy oraz powołani pełnomocnicy podlegają bezpośrednio Dyrektorowi i przed nim odpowiadają za wykonywanie swoich zadań.

§ 87

1. Zastępca Dyrektora ds. Medycznych, Naczelny Pielęgniarz i Główny Księgowy oraz każdy kierownik komórki organizacyjnej, który nie posiada swojego zastępcy winien na czas swojej nieobecności, spośród podległych mu pracowników wyznaczyć osobę do pełnienia funkcji zastępującego, któremu winien powierzyć na czas nieobecności swoje obowiązki i kompetencje.
2. Wyznaczonym zastępcą powinna być osoba posiadająca odpowiednie kompetencje, wiedzę, doświadczenie, w szczególności zaś powinno to wynikać z zakresu czynności pracowniczych osoby wyznaczonej.

§ 88

1. Do reprezentowania Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu uprawniony jest jednoosobowo Dyrektor.
2. Podpisywanie pism w tym umów i zamówień kierowanych do innych podmiotów gospodarczych, instytucji i organów państwowych przez pracowników wymaga pełnomocnictwa udzielonego przez Dyrektora. Wzór treści pełnomocnictwa stanowi Załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu. Wzory podpisu osób posiadających pełnomocnictwa znajdują się w rejestrze pełnomocnictw Szpitala prowadzonym przez Sekretariat.
3. Pracownik może otrzymać upoważnienie od Dyrektora do podpisywania dokumentów o charakterze wewnętrznym. Upoważnienie to nie daje mu prawa do działania w imieniu COM w Jarosławiu. Wzór treści upoważnienia stanowi Załącznik nr 3 do niniejszego regulaminu.
4. Rejestr pełnomocnictw i upoważnień prowadzi Dział Służb Pracowniczych.
5. Oryginał pełnomocnictwa lub upoważnienia otrzymuje wskazany przez Dyrektora pracownik, a kopie przechowuje się w aktach osobowych.
6. Zasady i tryb wykonywania czynności kancelaryjnych oraz obiegu dokumentów określa szczegółowo obowiązująca w COM w Jarosławiu *Instrukcja kancelaryjna*.

§ 89

1. Wewnętrznymi aktami normatywnymi obowiązującymi w Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu są wydawane przez Dyrektora:
 - 1) regulaminy,
 - 2) zarządzenia,
 - 3) procedury,
 - 4) standardy i instrukcje.
2. Projekty dokumentów wymienionych w ust.1 opracowuje właściwa merytorycznie komórka organizacyjna. W przypadku regulowania zagadnień należących do kompetencji kilku komórek, projekt odnośnego aktu normatywnego opracowuje komórka najbardziej związana z regulowanym tematem. W przypadku sporu kompetencyjnego, decyzję w tej sprawie podejmuje Dyrektor. Komórka opracowująca projekt dokumentu winna jego treść uzgodnić ze wszystkimi zainteresowanymi komórkami, a następnie uzyskać akceptację obsługi prawnej Szpitala, pod kątem zgodności treści zawartej w projekcie wewnętrznego aktu z aktami normatywnymi wyższego rzędu. Opracowane i uzgodnione projekty dokumentów przekazywane są do podpisu Dyrektorowi.
3. Akty normatywne, wprowadzane są w życie zarządzeniem Dyrektora, a ich oryginały są ewidencjonowane i przechowywane w Dziale Organizacji i Nadzoru. Bieżący wykaz obowiązujących aktów normatywnych jest również dostępny w wewnętrznej sieci informatycznej Szpitala.

4. Do obowiązujących aktów normatywnych mogą być wydawane zmiany wprowadzające inny tryb postępowania w ściśle określonej części danego aktu lub uzupełnienia wprowadzające dodatkowe ustalenia lub rozwiązania organizacyjne. Tok postępowania przy aktualizacji wewnętrznych aktów normatywnych jest taki sam, jak przy wydawaniu nowych.
5. Anulowanie obowiązującego aktu normatywnego następuje na mocy zarządzenia Dyrektora i winno być na bieżąco odnotowywane w elektronicznym wykazie, o którym mowa w ust.3.
6. Wewnętrzne akty prawne utrzymywane są w aktualności przez kompetentne komórki organizacyjne. Sposób nadzoru i kontroli realizacji zadań określonych w aktach normatywnych winien być określony każdorazowo w tych aktach.
7. Kierownicy komórek organizacyjnych są zobowiązani do bieżącego zapoznawania podległych pracowników z treścią aktów normatywnych, ogólnych, jak i dotyczących sfery ich działania.
8. Wszystkie wewnętrzne akty normatywne stanowią własność Szpitala i nie mogą być udostępniane na zewnątrz bez zgody Dyrektora.

ROZDZIAŁ XIV

Przepisy końcowe

§ 90

1. Każdy pacjent, członkowie jego rodziny oraz każda zainteresowana osoba ma prawo do składania skarg, wniosków, podziękowań w sposób określony w „Trybie składania skarg i wniosków” - podanego do wiadomości pacjentów na tablicach informacyjnych.
2. Skargi i wnioski mogą być składane osobiście, pisemnie lub za pomocą poczty elektronicznej.
3. Rozpatrywanie pisemnych skarg pacjentów lub ich prawnych opiekunów na działanie Szpitala lub jego personelu, w szczególności dotyczące naruszenia praw pacjenta odbywa się w sposób następujący:
 - skargę wraz z uzasadnieniem składa się w sekretariacie Szpitala, Dyrektor przekazuje skargę do Działu Organizacji i Nadzoru do rozstrzygnięcia wraz z działającym w Szpitalu Pełnomocnikiem ds. Praw Pacjenta,
 - w razie uznania skargi za zasadną, Szpital winien naprawić skutki swojego uchybienia ewentualnie wykonać na rzecz pacjenta zaniechaną wcześniej czynność oraz wyciągnąć konsekwencje służbowe wobec pracownika, który dopuścił się zawinionego uchybienia,
 - jeśli w trakcie rozpoznania skargi powstanie uzasadnione podejrzenie czynu przestępczego, Szpital zwróci się o wyjaśnienie sprawy do właściwych organów państwowych,
 - o sposobie rozpatrzenia skargi Szpital niezwłocznie powiadamia zainteresowaną osobę,
 - pacjent niezadowolony z rozstrzygnięcia skargi ma prawo:
 - zwrócić się ze skargą do okręgowej izby lekarskiej bądź do okręgowej izby pielęgniarek i położnych, jeśli uchybienia zdaniem pacjenta dopuścił się lekarz lub pielęgniarka czy położna,
 - skierować pozew o odszkodowanie do sądu powszechnego, jeżeli w wyniku działania lub zaniechania Szpitala, wyrządzono pacjentowi szkodę,
 - skierować wniosek do wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych,
 - skierować sprawę do prokuratury, jeśli zdaniem pacjenta w trakcie procesu leczenia doszło do popełnienia przestępstwa,
 - zwrócić się do Rzecznika Praw pacjenta, jeśli zdaniem pacjenta doszło do naruszenia praw pacjenta.
4. W sprawie skarg i wniosków przyjmuje:
 - 1) Zastępca Dyrektora ds. Medycznych w każdy wtorek w godzinach od 11⁰⁰ do godziny 12⁰⁰,
 - 2) Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta w każdą środę w godzinach od 11⁰⁰ do godziny 12⁰⁰,
5. Skargi i wnioski w formie pisemnej przyjmowane są w Sekretariacie szpitalnym we wszystkie dni robocze w godzinach od 7²⁵ do 15⁰⁰.
6. Rozpatrywanie oraz załatwianie skarg i wniosków odbywa się zgodnie z postanowieniami Kodeksu postępowania administracyjnego.

§ 91

1. Przedstawiciele firm medycznych i farmaceutycznych wchodzący na teren Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu w celu przeprowadzania prezentacji produktów leczniczych i wyrobów medycznych są bezwzględnie zobowiązani zgłosić ten zamiar i uzyskać zgodę od Dyrektora lub Z-cy Dyrektora ds. Medycznych.
2. Szczegółowe zasady współpracy z firmami medycznymi i farmaceutycznymi, określają procedury obowiązujące w COM w Jarosławiu.

§ 92

1. Przetwarzanie danych osobowych w Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu odbywa się w zgodzie z przepisami prawa oraz wewnętrznymi procedurami. Prawidłowe zabezpieczenie danych osobowych obowiązuje wszystkich pracowników COM w Jarosławiu oraz dostawców, podmioty i osoby współpracujące na podstawie umów cywilno-prawnych, stażystów, praktykantów i innych mających jakikolwiek kontakt z danymi osobowymi przetwarzanymi przez Szpital.
2. Szczegółowe wytyczne postępowania przy przetwarzaniu danych osobowych zostały określone w:
 - 1) „*Polityce Bezpieczeństwa Informacji*”,
 - 2) „*Instrukcji zarządzania systemami informatycznymi*”.
3. Administrator Danych Osobowych (ADO) pełni rolę kontrolną i nadzorczą dotyczącą zasad poprawnego przetwarzania danych osobowych zgodnie z przepisami prawa.

§ 93

1. W celu zapewnienia bezpieczeństwa na terenie Centrum Opieki Medycznej oraz wokół niego, a także zapewnienia ochrony mienia, zgodnie z przepisami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE oraz na podstawie art. 22 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy wprowadzono monitoring wizyjny na terenie szpitala Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu polegający na rejestracji obrazu w czasie rzeczywistym.
2. W celu poprawy jakości świadczonych usług, podniesienia bezpieczeństwa i rzetelności obsługi zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c i f Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE oraz na podstawie przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej oraz Zarządzenia Prezesa NFZ nr 71/2017/DSM, uruchomiono rejestrowanie połączeń telefonicznych przychodzących i wychodzących w Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu.

§ 94

1. W szpitalu monitoruje się poziom satysfakcji pacjentów ze świadczonych usług. Do oceny opinii hospitalizowanych pacjentów, Zakład bierze pod uwagę skargi oraz wnioski świadczeniobiorców, a także wypełnione przez pacjentów formularze ankiet:
 - a) Ankieta badania satysfakcji pacjentów hospitalizowanych;
 - b) Ankieta badania satysfakcji pacjentek w oddziale ginekologiczno-położniczym;
 - c) Ankieta badania satysfakcji żywienia pacjentów.
2. W oddziale ginekologiczno-położniczym w zakresie opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży, porodu, porożu oraz nad noworodkiem, celem zapewnienia dobrego stanu zdrowia matki
3. i dziecka, monitoruje się ilość interwencji medycznych w zakresie:
 - 1) amniotomii
 - 2) indukcji porodu
 - 3) stymulacji czynności skurczowej,
 - 4) podawania opioidów,
 - 5) nacięcia krocza,
 - 6) cięć cesarskich,

- 7) podawania noworodkowi mleka modyfikowanego.
3. Wskaźniki wymienione w pkt.2 monitorowane są przez Lekarza Kierującego Oddziałem oraz Położną Oddziałową nie rzadziej niż raz w roku. Wyniki badań przekazywane są w formie elektronicznej do Kierownika Działu Jakości i Promocji Zdrowia.
4. Analizę ankiet wymienionych w pkt. 1 a) i b), przeprowadza Dział Jakości i Promocji Zdrowia. Za analizę ankiet wymienionych w pkt. 1 c), odpowiedzialny jest Kierownik Sekcji Higieny Żywności i Żywienia.

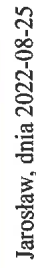
§ 95

1. Traci moc Regulamin Organizacyjny z dnia 14 stycznia 2021r.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem zastosowanie mają przepisy prawa oraz Statut COM.
3. Niniejszy Regulamin wchodzi w życie z dniem uchwalania przez Radę Społeczną COM w Jarosławiu.

Jarosław, 2022-08-25

DYREKTOR:

DYREKTOR
Centrum Opieki Medycznej
w Jarosławiu
Piotr Pochopień



- W z ó r -

PEŁNOMOCNICTWO

Działając na podstawie art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654 z późn. zm.) oraz § 88, **Regulaminu Organizacyjnego** Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu z dnia....., a także mając na względzie treść art. 96 Kodeksu cywilnego

Oświadczam,

że udzielam Panu/Panis./c.....

zam. PESEL,

zatrudnionemu/-ej na stanowisku

stałego pełnomocnictwa/(lub pełnomocnictwa na czas do odwołania)^{I*} do składania oświadczeń woli w moim imieniu w stosunkach z innymi podmiotami prawa/ (ewentualnie do dokonywania następujących czynności prawnych*:

.....
.....
.....).

Jarosław, dnia

.....
(pieczęć i podpis Dyrektora)

^{I*} niepotrzebne skreślić

- W z ó r -

U P O W A Ż N I E N I E

Działając na podstawie § 88, Regulaminu Organizacyjnego Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu z dnia....., upoważniam Pana/Panią zatrudnionego/-nią na stanowisku do² na^{3*} czas nieokreślony/na okres od dnia do dnia

Jarosław, dnia

.....
(pieczęć i podpis Dyrektora)

² wymienić rodzaj czynności

^{3*} niepotrzebne skreślić