

Regulamin Organizacyjny

Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu



Spis treści

ROZDZIAŁ I	3
Postanowienia ogólne	3
ROZDZIAŁ II	4
Cele i zadania Szpitala	4
ROZDZIAŁ III	5
Struktura organizacyjna	5
ROZDZIAŁ IV	7
Zakres obowiązywania Regulaminu	7
ROZDZIAŁ V	7
Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych	7
ROZDZIAŁ VI	7
Przebieg procesów udzielania świadczeń zdrowotnych	7
I. Postanowienia ogólne:	7
II. Przyjmowanie do leczenia szpitalnego:	8
III. Proces diagnostyczno-leczniczo-pielęgnacyjny w oddziale:	9
IV. Zasady sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem:	11
V. Wypisywanie z leczenia szpitalnego:	11
VI. Udzielanie ambulatoryjnych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych:	12
VII. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w Podstawowej Opiece Zdrowotnej:	13
VIII. Udzielanie świadczeń w zakresie transportu sanitarnego:	13
IX. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach opieki długoterminowej:	14
X. Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez Pogotowie Ratunkowe:	14
XI. Udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu Rehabilitacji Leczniczej:	15
XII. Udzielanie świadczeń diagnostycznych:	15
ROZDZIAŁ VII	15
Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat	15
ROZDZIAŁ VIII	16
Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą	16
ROZDZIAŁ IX	16
Wysokość opłat pobieranych przez Centrum Opieki Medycznej	16
ROZDZIAŁ X	16
Organizacja i zadania poszczególnych jednostek	16
lub komórek organizacyjnych	16
ROZDZIAŁ XI	29
Sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi	29
ROZDZIAŁ XIV	37
Przepisy końcowe	37

ZAŁĄCZNIKI:

- 1) schemat organizacyjny Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu,
- 2) schemat Działu Diagnostyki Medycznej,
- 3) wykaz procedur leczniczych i diagnostycznych wymagających pisemnej i świadomej zgody pacjenta
- 4) wzór „Pełnomocnictwa”
- 5) wzór „Upoważnienia”

ROZDZIAŁ I

Postanowienia ogólne

§ 1

Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, działającym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, którego organem założycielskim jest Powiat Jarosławski, działający przez swoje organy.

§ 2

W Regulaminie uwzględniono postanowienia następujących podstawowych aktów prawnych mających wpływ na prowadzenie działalności Szpitala:

- 1) Statutu Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu;
- 2) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej;
- 3) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- 4) ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
- 5) ustawy z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym;
- 6) ustawy z dnia 29 września 1994 roku o rachunkowości;
- 7) innych, obowiązujących w zakresie prowadzonej działalności przepisów prawa.

§ 4

1. Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu jest wpisany do 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 NIP: **792-18-05-707**.
4. Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu udziela świadczeń zdrowotnych na podstawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Podkarpackiego.
5. Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu prowadzi działalność na terenie Powiatu Jarosławskiego.

§ 5

Użyte w niniejszym Regulaminie określenia oznaczają:

- 1) **świadczenie zdrowotne** – zgodnie z ustawą o działalności leczniczej, jest to 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) **Szpital, COM w Jarosławiu** używane zamiennie dla Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu,
- 6) **Przychodnia** używane zamiennie – Przychodnia Specjalistyczna Szpitala,
- 7) **prawa i obowiązki pacjenta** – także prawa i obowiązki przedstawiciela ustawowego, opiekuna lub opiekuna faktycznego osoby małoletniej korzystającej ze świadczeń zdrowotnych,
- 8) **zakład leczniczy** – zespół składników majątkowych, za pomocą których Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu wykonuje określony rodzaj działalności leczniczej,
- 9) **Dyrektorze** – należy przez to rozumieć Dyrektora Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu,
- 10) **komórkach organizacyjnych** – należy przez to rozumieć oddział szpitalny, przychodnia, poradnia, ośrodek, pracownia, dział, sekcja lub inne stanowisko pracy (jedno – lub wieloosobowe) w Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu.
- 9) **Administrator Danych Osobowych** – należy przez to rozumieć Dyrektora Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu.

§ 6

1. Regulamin Organizacyjny Centrum opieki Medycznej w Jarosławiu określa organizację i porządek procesu udzielania świadczeń w zakresie nieuregulowanym w ustawie o działalności leczniczej lub w statucie, a w szczególności:
 - 1) cele i zadania COM w Jarosławiu,
 - 2) strukturę organizacyjną,
 - 3) zakres, miejsce oraz przebieg udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - 4) organizację i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych wraz z warunkami współdziałania tych komórek,

- 5) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą,
 - 6) wysokość opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 28, ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
 - 7) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat,
 - 8) wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny,
 - 9) wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych,
 - 10) zasady kierowania COM Jarosław.
2. Regulamin ustala Dyrektor i przedstawia do zaopiniowania Radzie Społecznej.

ROZDZIAŁ II

Cele i zadania Szpitala

§ 7

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 podyplomowe.
3. Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu realizuje świadczenia zdrowotne w ramach programów zdrowotnych i innych zleconych przez dysponentów środków publicznych lub niepublicznych.
4. Szpital realizuje zlecone przez właściwy organ określone zadania związane z obroną cywilną i sprawami obronnymi.

§ 8

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,
 - poradni specjalistycznych,
 - rehabilitacji leczniczej,
 - diagnostyki: laboratoryjnej, obrazowej, endoskopowej i innej,
 - opieki pielęgniarstwa długoterminowego domowego,
 - 4) realizacja zadań z zakresu Pogotowia Ratunkowego – w oparciu o ustawę Państwowym Ratownictwie Medycznym,
2. Szpital świadczy także inne usługi i wykonuje działalność gospodarczą w zakresie wyszczególnionym w Statucie.

§ 9

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. Znakiem COM w Jarosławiu jest znak graficzny:



ROZDZIAŁ III Struktura organizacyjna

§ 10

1. Wewnętrzną strukturę organizacyjną Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu zawiera schemat organizacyjny, określający zależność służbową poszczególnych komórek organizacyjnych.
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. Komórki organizacyjne tworzy, likwiduje, łączy i przekształca Dyrektor – po uzyskaniu opinii Rady Społecznej.
5. Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu tworzą:
 - 1) Dyrektor
 - 2) Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa
 - 3) Naczelną Pielęgniarką
 - 4) Główny Księgowy, któremu podlega:
 - a) Dział Finansowo-Księgowy
 - 5) Zakłady lecznicze:
 - a) Zakład Leczniczy Centrum Opieki Medycznej – Lecznictwo szpitalne, (ul. 3 Maja 70, 37-500 Jarosław),
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
 - ✓ Izba Przyjęć
 - ✓ Blok Operacyjny
 - Pracownie Diagnostyczne
 - ✓ Dział Diagnostyki Obrazowej:
 - Pracownia RTG,
 - Pracownia TK,
 - Pracownia MR,
 - Pracownia Mamografii,
 - Pracownia USG,
 - ✓ Medyczne Laboratorium Diagnostycznym,
 - ✓ Pracownia Mikrobiologii,
 - ✓ Pracownia Serologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi,
 - ✓ Pracownia Endoskopii,
 - ✓ Pracownia Elektrofizjologii, Stymulacji Serca i Kontroli Rozruszników.
 - ✓ Pracownia Elektroencefalografii,
 - Inne komórki medyczne, tj.:
 - ✓ Pracownia Usprawniania Leczniczego
 - ✓ Sekcja Higieny Żywności i Żywienia
 - ✓ Apteka Szpitalna
 - ✓ Centralna Sterylizatornia
 - ✓ Prosektorium Szpitalne
 - b) Zakład Leczniczy Centrum Opieki Medycznej – Lecznictwo Ambulatoryjne, (ul. 3 Maja 70, 37-500 Jarosław) 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 Pediatryczna
- ✓ Poradnia Anestezjologiczna
- ✓ Poradnia Medycyny Pracy
- Podstawowa Opieka Zdrowotna:
 - ✓ Przychodnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Jarosławiu z Filiami 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 Mięksiz Nowy 94,
 - 37-554 Łowce 102
 - ✓ Gabinet Pielęgniarek Środowiskowo-Rodzinnych - ul. 3 Maja 41, 37-500 Jarosław,
 - ✓ Gabinet Położnych Środowiskowo-Rodzinnych - ul. 3 Maja 41, 37-500 Jarosław,
 - ✓ Gabinety Profilaktyki Szkolnej i Pomocy Przedlekarskiej - zlokalizowane na terenie miasta Jarosławia i powiatu jarosławskiego
 - ✓ Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna (Ambulatorium POZ)- ul. 3 Maja 70, 37-500 Jarosław,
 - ✓ Gabinet Pielęgniarek Opieki Długoterminowej - ul. 3 Maja 41, 37-500 Jarosław,
 - ✓ Pogotowie Ratunkowe, w następujących miejscowościach:
 - 37-500 Jarosław, ul. 3 Maja 70,
 - 37- 550 Radymno, ul. Legionów 1,
 - 37-560 Pruchnik, ul. Ks. Markiewicza 9,
 - ✓ Rehabilitacja Lecznicza, ul. Kraszewskiego 17, 37-500 Jarosław,
- c) Zakład Leczniczy Centrum Opieki Medycznej – ZOL, (ul. 3 Maja 70, 37-500 Jarosław), w skład, którego wchodzi:
 - Zakład Opiekuńczo-Leczniczy
- 6) Jednostki działalności pozamedycznej i inne stanowiska:
 - a) Działy, w skład których wchodzi:
 - Dział Organizacji i Nadzoru
 - Dział Służb Pracowniczych
 - Dział Jakości i Promocji Zdrowia
 - Dział Techniczno-Gospodarczy
 - Sekcja Informatyczna
 - Sekcja Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia
 - g) Samodzielne stanowiska:
 - Sekretariat/Kancelaria
 - Radca Prawny
 - Naczelną Pielęgniarką
 - Stanowisko ds. Epidemiologii
 - Stanowisko ds. BHP
 - Stanowisko ds. Ochrony P/pož.
 - Stanowisko ds. Obronnych i OC
 - Inspektor Ochrony Danych
 - Administrator Systemów Informatycznych
 - Pełnomocnik ds. Informacji Niejawnych
 - Inspektor ds. Ochrony Radiologicznej
 - Kapelan szpitalny.
- 6. Nadzór merytoryczny nad działaniem komórek organizacyjnych i stanowisk samodzielnych wykonujących działania nie medyczne sprawuje Dyrektor, a nadzór merytoryczny nad działaniem komórek organizacyjnych i stanowisk samodzielnych wykonujących zadania medyczne sprawuje Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa.
- 7. Szczegółową strukturę organizacyjną przedstawia Schemat Organizacyjny – załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.

§ 11

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

ROZDZIAŁ IV

Zakres obowiązywania Regulaminu

§ 12

1. Regulamin obowiązuje:
 - a) wszystkie osoby świadczące pracę w Zakładzie niezależnie od formy zatrudnienia,
 - b) wszystkie osoby pobierające naukę na terenie Zakładu,
 - c) pacjentów oraz osoby odwiedzające pacjentów w Zakładzie.

ROZDZIAŁ V

Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 13

1. Świadczenia udzielane są zgodnie z lokalizacją podaną w § 10 pkt. 5.
2. 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:

§ 14

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 papierowy 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 i porodu – 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 papierowego 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 chory nadal przebywa w Szpitalu, nie później jednak niż w terminie 7 dni od dnia zakończenia udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej.
6. Za świadczenie zdrowotne udzielone osobie znajdującej się w stanie nietrzeźwości pobierana jest opłata niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych, jeżeli jedyną i bezpośrednią przyczyną udzielonego świadczenia było zdarzenie spowodowane stanem nietrzeźwości tej osoby.
7. 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.
8. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawody medyczne oraz spełniające wymagania kwalifikacyjne określone w odrębnych przepisach.

9. 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.

§ 15

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) kombatanci,
 - 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) świadczeniobiorcy posiadający orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, – 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 cennik. Cennik podany jest do publicznej wiadomości.

II. Przyjmowanie do leczenia szpitalnego:

§ 16

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

§ 17

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: wypadki, zatrucia, urazy, stany zagrożenia życia oraz porody.
4. Pacjent zgłaszający się do przyjęcia w trybie planowanym powinien posiadać:
 - 1) skierowanie do szpitala,
 - 2) dokument tożsamości (z nr PESEL),
 - 3) wyniki badań, które zlecił lekarz kierujący,
 - 4) dokumentację dotychczasowego leczenia (karty informacyjne, wyniki badań), jeżeli pacjent był wcześniej leczony.
5. Każdy pacjent przyjmowany do leczenia szpitalnego:
 - 1) jest rejestrowany w *Księdze Głównej Szpitala*,
 - 2) ma zakładaną *historię choroby*.
6. Zgodę na hospitalizację pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny wyraża w formie własnoręcznego podpisu.
7. Osoby upoważnione do otrzymywania informacji o stanie zdrowia, wglądu do dokumentacji medycznej, oraz do załatwiania formalności w razie śmierci pacjenta są ustanawiane przez pacjenta przy przyjęciu do leczenia szpitalnego. Dane osób wskazanych przez pacjenta winne być odnotowywane na formularzu w *historii choroby* oraz wprowadzone do obowiązującego systemu informatycznego.

§ 18

1. Lekarz Izby Przyjęć winien ustalić czy pacjent posiada własne leki. W przypadku ich posiadania i wyrażenia życzenia, że leki te chce nadal przyjmować, lekarz Izby Przyjęć 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.

§ 19

1. Decyzję o przyjęciu do leczenia szpitalnego osoby zgłaszającej się, podejmuje lekarz dyżurny Izby Przyjęć w porozumieniu z lekarzem specjalistą właściwego oddziału, po przeprowadzeniu badania i uzyskaniu zgody na hospitalizację tej osoby lub przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego chyba, że na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie do szpitala bez wyrażenia zgody.
2. Jeżeli lekarz dyżurny Izby Przyjęć 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 Izby Przyjęć po udzieleniu niezbędnej pomocy zapewnia w razie potrzeby transport pacjenta do innego podmiotu leczniczego, po uprzednim porozumieniu się z tym Szpitalem. O dokonanych rozpoznaniu i podjętych czynnościach lekarz dokonuje odpowiedniego wpisu w Karcie informacyjnej pobytu w Izbie Przyjęć.
3. W przypadku, kiedy stan pacjenta nie wymaga niezwłocznego umieszczenia w szpitalu, a np. brak miejsc uniemożliwia przyjęcie, lekarz dyżurny Izby Przyjęć 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.

§ 20

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 w Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu”*.
2. Szpital nie ponosi odpowiedzialności za przedmioty wartościowe będące własnością pacjenta, jeżeli nie zostały oddane do depozytu.

§ 21

1. Nowoprzyjęty pacjent w zależności od stanu ogólnego jest przeprowadzany lub transportowany na wózek siedzącym/leżącym do właściwego oddziału przez pielęgniarkę dyżurną Izby Przyjęć lub przeszkolonego w tym zakresie.
2. Przekazanie pacjenta, dokumentacji medycznej oraz istotnych informacji o pacjencie personelowi oddziału (lekarz, pielęgniarka) jest równoznaczne z przekazaniem odpowiedzialności za pacjenta.

III. Proces diagnostyczno-leczniczo-pielęgnacyjny w oddziale:

§ 22

1. Każdy nowoprzyjęty pacjent jest badany przez lekarza/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 powinien zasięgnąć opinii lekarzy innych specjalności.

§ 23

1. Proces diagnostyczno-terapeutyczny pacjenta w oddziale prowadzi lekarz prowadzący wyznaczony przez Kierownika/Lekarza kierującego Oddziałem.
2. Nadzór nad przebiegiem procesu diagnostyczno-terapeutycznego sprawuje Kierownik/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.

§ 24

1. Zakres prowadzonego procesu pielęgnowania jest uzależniony od stanu biopsychospołecznego pacjenta.
2. Zasady sprawowania opieki pielęgnarskiej nad pacjentem zostały określone w procedurze p.n.: *„Zakres oceny pielęgnarskiej”*.

3. W ramach edukacji i promocji zdrowia mogą być realizowane programy edukacyjne dla pacjentów i ich rodzin oraz dla wszystkich zainteresowanych, zgodnie z obowiązującą procedurą p.n.: „Procedura edukacji zdrowotnej pacjenta”.

§ 25

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 dyżurnej.

§ 26

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, i badań radiologicznych.

§ 27

1. Dla sprawnego funkcjonowania oddziałów ustalone zostały zasady postępowania przekazania pacjentów kolejnym zmianom. Szczegółowe informacje zostały zawarte w „Procedurze Przekazywania pacjentów kolejnym zmianom”.

§ 28

1. Przeprowadzenie badania lub udzielenie innego świadczenia zdrowotnego wymaga uzyskania zgody pacjenta, w tym małoletniego, który ukończył 16 lat – zgodnie z obowiązującą w Szpitalu procedurą p.n.: „Procedura uzyskiwania zgody od pacjentów na wykonywanie procedur medycznych”.
2. Lekarz może wykonać czynności bez zgody przedstawiciela ustawowego pacjenta bądź zgody właściwego sądu opiekuńczego, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. W takim przypadku lekarz ma obowiązek, o ile jest to możliwe, zasięgnąć opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności. O wykonywanych czynnościach lekarz niezwłocznie zawiadamia przedstawiciela ustawowego, opiekuna faktycznego lub sąd opiekuńczy.

§ 29

1. Każdy pacjent przy przyjęciu na leczenie szpitalne, po ustaleniu jego tożsamości jest zaopatrzony w znak identyfikacyjny (opaska).
2. Pacjenta, którego tożsamości nie można ustalić przy przyjęciu, zaopatruje się w znak identyfikacyjny zawierający oznaczenie „NN” oraz dodatkowe oznaczenie numeryczne (np. data i godzina przyjęcia), umożliwiające identyfikację pacjenta, do czasu ustalenia jego tożsamości.
3. Pacjenta, który potrzebuje natychmiastowego udzielenia świadczenia zdrowotnego ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia, w znak identyfikacyjny zaopatruje się niezwłocznie po udzieleniu takiego świadczenia.
4. Opaskę zakłada się na nadgarstek pacjenta, a w przypadku gdy jest to niemożliwe na kostkę nogi.
5. Noworodka urodzonego w szpitalu zaopatruje się w znak identyfikacyjny niezwłocznie po urodzeniu w obecności matki lub osoby bliskiej obecnej przy porodzie.
6. 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.
7. Opaskę zakłada się noworodkowi na oba nadgarstki lub na dwie kostki nóg albo na nadgarstek i kostkę nogi.
8. Jedną opaskę z założonym znakiem identyfikacyjnym noworodka umieszcza się w indywidualnej dokumentacji medycznej.

§ 30

W ramach leczenia szpitalnego pacjenci mają zapewnione:

- 1) świadczenia zdrowotne obejmujące kompleksową ocenę stanu zdrowia, przeprowadzenie procedur diagnostycznych, wdrożenie odpowiedniego leczenia oraz rehabilitację leczniczą,
- 2) środki farmaceutyczne i materiały medyczne,
- 3) pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia,
- 4) w razie potrzeby transport sanitarny.

§ 31

1. W przypadkach uzasadnionych 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.
3. Szczegółowe zasady stosowania przymusu bezpośredniego określa obowiązująca w Szpitalu procedura p.n.: „Procedura stosowania przymusu bezpośredniego”.

§ 32

Pacjent przebywający na leczeniu 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 poddawać się jakimkolwiek zabiegom bez zlecenia lekarskiego,
- 8) nie zakłócać swoim zachowaniem spokoju innych pacjentów,
- 9) przestrzegać zasad bezpieczeństwa przeciwpożarowego,
- 10) stosować się do regulaminów i instrukcji obowiązujących w Szpitalu.

§ 33

1. Odwiedziny pacjentów przebywających w oddziałach szpitalnych odbywają się codziennie, bez ograniczeń za wyjątkiem Oddziału Intensywnej Terapii i Anestezjologii, 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 Ordynatora/lekarza kierującego oddziałem.
4. Ograniczenie odwiedzin dopuszczalne jest wyłącznie po uzyskaniu zgody Dyrektora COM.

§ 34

1. Informacji na temat stanu zdrowia pacjenta oraz procesu leczenia udziela Ordynator/Lekarz kierujący Oddziałem lub lekarz prowadzący, a w stanach nagłych lekarz dyżurny.
2. Prawo do uzyskiwania informacji na temat zdrowia pacjenta posiada: pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub opiekun prawny lub osoba wskazana przez pacjenta, której dane zostały odnotowane w historii choroby.
3. Pacjent ma prawo, w dowolnym momencie, zmienić osobę upoważnioną do udzielania informacji o jego stanie zdrowia. Zmiana musi być odnotowana w dokumentacji medycznej pacjenta.
4. Informacji o stanie zdrowia pacjentów nie udziela się przez telefon.
5. Lekarz prowadzący lub lekarz sprawujący opiekę nad pacjentem w sytuacji nagłego pogorszenia się jego zdrowia niezwłocznie zawiadamia członka rodziny, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego.
6. W razie śmierci pacjenta - zasady postępowania zostały określone w obowiązującej w Szpitalu procedurze p.n.: „*Procedura postępowania w przypadku zgonu*”.

IV. Zasady sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem:

§ 35

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 Ordynatorowi/Lekarzowi kierującemu Oddziałem i Pielęgniarce Oddziałowej.
6. Szczegóły sprawowania dodatkowej opieki reguluje „*Procedura sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem*”

V. Wypisywanie z leczenia szpitalnego:

§ 36

Wypisanie pacjenta z leczenia szpitalnego, następuje gdy:

- 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 porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, 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.

§ 37

1. Jeżeli przedstawiciel ustawowy zażąda wypisania ze szpitala osoby, której stan zdrowia wymaga dalszego leczenia, Ordynator/Lekarz kierujący Oddziałem może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez sąd opiekuńczy.
2. Ordynator/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.

§ 38

1. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego, a który nie wyraża zgody na wypisanie ze szpitala, ponosi koszty pobytu w szpitalu począwszy od terminu określonego przez Ordynatora/Lekarza Kierującego Oddziałem, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń, określonych w przepisach odrębnych. Decyzję w tej sprawie podejmuje Dyrektor na wniosek Ordynatora/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.

§ 39

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.
2. Kartę informacyjną z leczenia szpitalnego podpisuje lekarz wypisujący i Ordynator/Lekarz kierujący oddziałem lub lekarz przez niego upoważniony.
3. 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.

VI. Udzielanie ambulatoryjnych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych:

§ 40

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 udzielane są na podstawie skierowania, które obejmuje specjalistyczne świadczenia związane z leczeniem schorzenia będącego podstawą jego wystawienia.
3. Świadczenia związane z wypadkiem, zatruciem, urazem, stanem zagrożenia życia lub porodem udzielane są bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego. Bez skierowania z ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych mogą również korzystać świadczeniobiorcy posiadający orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności.
4. Pacjent ma prawo do wyboru lekarza specjalisty spośród lekarzy udzielających świadczeń ambulatoryjnych z danego zakresu.

§ 41

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.

§ 42

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

- 1) dokumentem tożsamości (zawierającym nr PESEL), 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.

§ 43

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.

VII. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w Podstawowej Opiece Zdrowotnej:

§ 44

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. Lekarza, pielęgniarkę i położną można zmienić trzy razy do roku bezpłatnie, potwierdzając swoją decyzję pisemnym oświadczeniem woli – nową „deklaracją wyboru”.

§ 45

1. 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 są przez lekarza, pielęgniarkę i położną zgodnie z obowiązującymi harmonogramami pracy 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 święta w od godz. 8.00 do 8.00 dnia następnego.
2. 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.

VIII. Udzielanie świadczeń w zakresie transportu sanitarnego:

§ 46

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.

IX. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach opieki długoterminowej:

§ 47

Świadczenia w ramach opieki długoterminowej udzielane są w zakresie:

- 1) opieki pielęgniarskiej domowej,
- 2) zakładu opiekuńczo-leczniczego.

§ 48

1. Świadczenia w zakresie pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej polegają na opiece nad przewlekle 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 od 8.00 do 20.00, natomiast w soboty, niedziele i 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. 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.

§ 49

1. 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.
2. Przyjęcia do ZOL odbywają się na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
3. Pacjent przebywający w ZOL ponosi koszty żywienia 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.
4. 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 przez Pogotowie Ratunkowe:

§ 50

1. Do zadań Pogotowia Ratunkowego należy udzielanie bezzwłocznej doraźnej pomocy medycznej w razie wypadku, urazu, porodu, nagłego zachorowania powodującego zagrożenie życia lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia powodującego zagrożenie życia.
2. Pomoc doraźna udzielana jest przez całą dobę we wszystkie dni tygodnia przez zespoły wyjazdowe.
3. Do zadań zespołu wyjazdowego, należy w szczególności:
 - 1) pozostawanie w stałej gotowości do podjęcia działań,
 - 2) przyjmowanie i realizacja dyspozycji dyspozytora,
 - 3) dotarcie na miejsce w możliwie najkrótszym czasie,
 - 4) ocena stanu bezpieczeństwa pod kątem zagrożeń dla osób znajdujących się w miejscu zdarzenia oraz wezwanie odpowiednich służb w celu ograniczenia lub wyeliminowania tych zagrożeń,

- 5) transport osoby, której udzielono świadczenia z zachowaniem zasad bezpieczeństwa oraz możliwości kontynuacji podjętego leczenia, do szpitalnego oddziału ratunkowego lub innej jednostki ochrony zdrowia, w zależności od wskazań,
- 6) przekazanie lekarzowi jednostki, o której mowa w p-pkt.5, szczegółowych informacji dotyczących stanu zdrowia i zakresu udzielonych świadczeń osobie, której udzielono świadczenia wraz z obowiązującą dokumentacją,
- 7) po zakończeniu wyjazdu i zakończeniu zadań związanych z wyjazdem, niezwłoczne zgłoszenie dyspozytorowi gotowości do przyjęcia kolejnej dyspozycji.

XI. Udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu Rehabilitacji Leczniczej:

§ 51

1. Świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej są udzielane pacjentom leczonym w Szpitalu, Zakładzie Opiekuńczo-Leczniczym 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.
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.

§ 52

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 zabiegi z zakresu kinezyterapii, fizykoterapii i masażu.

XII. Udzielanie świadczeń diagnostycznych:

§ 53

1. W ramach Diagnostyki Medycznej świadczenia wykonywane są w komórkach organizacyjnych wymienionych w § 10, pkt 5.
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. 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.

ROZDZIAŁ VII

Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat

§ 54

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 COM w Jarosławiu.

ROZDZIAŁ VIII

Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą **§ 55**

Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu współpracuje z innymi podmiotami na podstawie umów o współpracy obejmujących wykonanie na rzecz COM-u świadczeń zdrowotnych, które nie są realizowane we własnym zakresie oraz wykonywania na rzecz innych podmiotów świadczeń zdrowotnych przez COM.

ROZDZIAŁ IX

Wysokość opłat pobieranych przez Centrum Opieki Medycznej **§ 56**

1. COM może uzyskiwać środki finansowe również z odpłatnych świadczeń zdrowotnych udzielanych na podstawie umowy z innymi podmiotami oraz za świadczenia udzielane osobom nie posiadającym uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych udzielanych przez właściwą medyczną komórkę organizacyjną.
2. 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.
4. Wysokość opłat na świadczenia zdrowotne ustala Dyrektor w *Cenniku usług* obowiązującym w Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu.

§ 57

1. COM pobiera opłatę za każdą stronę kserokopii dokumentacji medycznej w formacie A4 i za sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych – w maksymalnej wysokości ustalonej na podstawie sposobu określonego w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz na podstawie Komunikatu Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w sprawie przeciętnego wynagrodzenia – ogłaszanego raz na kwartał.
2. Szczegółowe zasady udostępniania dokumentacji medycznej zostały określone w *Instrukcji udostępniania dokumentacji medycznej* zatwierdzonej przez Dyrektora COM w Jarosławiu.

§ 58

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 1959r. 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 X

Organizacja i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych

§ 59

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

§ 60

➤ **Zadania komórek pozamedycznych, podlegających bezpośrednio Dyrektorowi**

1. Główny Księgowy wraz z Działem Finansowo-Księgowym

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 ustawy 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 PEFRON,
 - ✓ sporządzanie przelewów płacowych oraz dokonywanie potrąceń z wynagrodzenia,
- 23) realizacja ustawy o ubezpieczeniu społecznym w zakresie obowiązków pracodawcy,
- 24) sporządzanie dokumentacji wynagrodzeń za przepracowane lata byłym i obecnym pracownikom dla celów emerytalno-rentowych,
- 25) prowadzenie pełnej ewidencji wynagrodzeń pracowników,
- 26) prowadzenie ewidencji kosztów i przychodów dla poszczególnych komórek organizacyjnych,
- 27) przygotowywanie informacji, materiałów analiz w zakresie zadań wykonywanych przez dział,
- 28) kompletowanie we współpracy z Archiwum Zakładowym dokumentacji archiwalnej działu,
- 29) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Szpitala.

2. Dział Organizacji i Nadzoru

Działem Organizacji i Nadzoru kieruje Kierownik.

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) sporządzanie i zawieranie umów z podmiotami zewnętrznymi o udzielanie na ich rzecz świadczeń zdrowotnych i diagnostycznych oraz usług,
- 4) prowadzenie zagadnień dotyczących kontroli prowadzonych przez NFZ oraz inne podmioty w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych i funkcjonowania COM w Jarosławiu,
- 5) nadzorowanie zmian zachodzących w warunkach realizacji kontraktów zawartych z NFZ, a dotyczących wymagań płatnika przy wykonywaniu świadczeń zdrowotnych,

- 6) sporządzanie ofert z zakresu medycyny pracy dla podmiotów zewnętrznych,
- 7) występowanie do GOPS/MOPS w sprawach dotyczących wydania decyzji administracyjnych o objęciu ubezpieczeniem zdrowotnym pacjentów nieubezpieczonych leczonych w oddziałach szpitalnych,
- 8) obsługa organizacyjno-techniczna posiedzeń Rady Społecznej,
- 9) prowadzenie zagadnień dotyczących współpracy i korespondencji z podmiotami i instytucjami z zakresu powierzonych zadań,
- 10) przygotowywanie odpowiedzi na skargi pacjentów lub ich rodzin, po dokładnej analizie sytuacji i zgodnie z zaleceniami Dyrektora,
- 11) kompletowanie i prowadzenie ewidencji zarządzeń wewnętrznych Dyrektora,
- 12) prowadzenie ewidencji (rejestru) umów zawartych z wykonawcami i podwykonawcami, których stroną jest Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu wraz z obowiązkiem przekazania aktualnego wykazu umów Pełnomocnikowi ds. Jakości w okresach półrocznych,
- 13) zadania związane ze zmianą struktury organizacyjnej COM w Jarosławiu, tj. 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),
- 14) 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),
- 15) przygotowywanie wspólnego zamówienia (na podstawie zamówień z poszczególnych komórek), dotyczącego dokumentacji zbiorczej Szpitala, tj.:
 - ✓ księgi głównej przyjęć i wypisów,
 - ✓ księgi przyjęć i porad ambulatoryjnych,
 - ✓ księgi chorych oddziału, księgi raportów lekarskich,
 - ✓ księgi raportów pielęgniarских,
 - ✓ księgi zabiegów,
 - ✓ księgi bloku operacyjnego,
 - ✓ księgi noworodków,
 - ✓ księgi pracowni diagnostycznej,
 a następnie dystrybucja tego zamówienia do poszczególnych komórek,
- 16) prowadzenie pełnej dokumentacji pracowniczej poprzez przygotowywanie materiałów związanych z zawieraniem i rozwiązywaniem umów cywilnoprawnych oraz prowadzeniem spraw związanych z wynagradzaniem pracowników, zmianą stanowisk pracy itp.,
- 17) bieżąca weryfikacja merytoryczna oraz rachunkowa faktur za wykonane usługi medyczne zrealizowane przez podmioty zewnętrzne,
- 18) prowadzenie rozliczenia usług wykonywanych w ramach umów na świadczenia medyczne i diagnostyczne oraz wystawianie faktur VAT dla NFZ za wykonane świadczenia zdrowotne,
- 19) przygotowywanie codziennych raportów z ilości wykonywanych świadczeń z zakresu leczenia szpitalnego i ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych,
- 20) nadzorowanie realizacji umów z Narodowym Funduszem Zdrowia poprzez przygotowywanie comiesięcznej analizy z realizacji umów,
- 21) przygotowywanie wniosków dotyczących zmiany umów zawartych z NFZ i wniosków o dokonanie przesunięć pomiędzy zakresami umów i rodzajami świadczeń,
- 22) codzienne wprowadzanie do systemu informatycznego danych o świadczeniach zdrowotnych udzielanych pacjentom z zakresu:
 - ✓ podstawowej opieki zdrowotnej (w tym deklaracji wyboru lekarza, pielęgniarki i położnej),
 - ✓ nocnej i świątecznej podstawowej opieki zdrowotnej lekarskiej i pielęgniarской,
 - ✓ ambulatoryjnej opieki specjalistycznej,
 - ✓ pogotowia ratunkowego
 - celem rozliczenia tych świadczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia,
- 23) przygotowywanie rozliczeń świadczeń zrealizowanych na podstawie przepisów o koordynacji,
- 24) bieżąca kontrola zastrzeżonych przez NFZ świadczeń,
- 25) obsługa aplikacji AP-KOLCE oraz PORTALU ŚWIADCZENIODAWCY we wszystkich zakresach, w tym uzupełnianie tzw. *ANKIET UDAROWYCH*,
- 26) administrowanie PORTALEM SIMP i SMPT oraz prowadzenie administracji dostępu do systemu *eWUS*,
- 27) bieżące sporządzanie dla poszczególnych komórek działalności podstawowej oraz dla Działu Finansowo-Księgowego informacji z realizacji umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia,
- 28) współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi zakładu w zakresie sprawozdawczości medycznej,
- 30) sporządzanie sprawozdań statystycznych dotyczących działalności leczniczej zakładu dla GUS, MZ i innych,
- 31) sporządzanie bieżącej sprawozdawczości z zakresu ruchu chorych, obłożenia łóżkowego i innych wskaźników statystycznych w poszczególnych oddziałach szpitalnych,
- 32) prowadzenie rejestru pacjentów przyjętych, wypisanych i zmarłych w oddziałach szpitalnych i Izbie Przyjęć,

- 33) kontrola indywidualnej dokumentacji pacjentów z leczenia szpitalnego pod kątem jej zawartości i zgodności z obowiązującymi przepisami oraz weryfikacja dokumentacji rozliczeniowej pod kątem zgodności *KARTY STATYSTYCZNEJ* z treściami zawartymi w historii choroby,
- 34) segregowanie indywidualnej dokumentacji chorych i przekazywanie jej do Archiwum,
- 35) udostępnianie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
- 36) prowadzenie Archiwum Zakładowego w tym Archiwum Medycznego oraz Biblioteki szpitalnej,
- 37) przekazywanie dokumentów/materiałów archiwalnych do właściwego archiwum państwowego,
- 38) brakowanie i przekazywanie na makulaturę akt kategorii „B”,
- 39) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Szpitala.

3. Dział Służb Pracowniczych

Działem Służb Pracowniczych kieruje Kierownik.

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

4. Dział Jakości i Promocji Zdrowia

Działem Jakości i Promocji Zdrowia kieruje Kierownik.

W skład Działu wchodzi:

- Pełnomocnik ds. Praw Pacjentów,
- Pełnomocnik ds. Systemów Zarządzania Jakością i Informacji Medycznej,
- Rzecznik Prasowy,
- 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.

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

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) utrzymanie czystości fizycznej i mikrobiologicznej powierzchni wraz z wyposażeniem i sprzętem (z wyjątkiem specjalistycznego sprzętu medycznego) we wszystkich komórkach organizacyjnych COM w Jarosławiu oraz na placach, podwórzach, terenach stanowiących własność COM,
- 14) dezynfekcja metodą parową w komorze dezynfekcyjnej; materacy, kołder, poduszek, pościeli i bielizny szpitalnej,
- 15) transport odpadów produkowanych w COM w Jarosławiu,

- 16) współpraca z pielęgniarką epidemiologiczną w zakresie prawidłowego wykonywania procedur dekontaminacji,
- 17) współpraca z pielęgniarkami oddziałowymi i kierownikami komórek organizacyjnych w zakresie organizowania kompleksowego procesu sprzątanania,
- 18) zabezpieczenie rezerwowych źródeł energii elektrycznej, wody i ogrzewania,
- 19) 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,
- 20) zapewnienie prawidłowej eksploatacji i pełnej sprawności pojazdów będących na stanie COM w Jarosławiu, a w szczególności:
 - ✓ nadzór nad stanem technicznym samochodów i ambulansów,
 - ✓ nadzór nad kierowcami, poprzez sprawdzanie aktualnych badań kierowców i ustalanie grafików pracy kierowców,
 - ✓ prowadzenie ewidencji i rozliczanie zużycia paliwa,
 - ✓ nadzór nad sprawnością działania i ewidencją środków łączności będących na wyposażeniu samochodów,
 - ✓ nadzór nad książkami druków ścisłego zarachowania, dotyczących kart drogowych, w tym weryfikowanie prawidłowości wypełniania kart drogowych pod względem zużycia paliwa oraz przejechanych kilometrów,
 - ✓ koordynacja wszelkich spraw związanych z likwidacją szkód pokolizyjnych,
- 21) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Szpitala.

6. Sekcja Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia

Sekcją Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia kieruje Kierownik.

W skład Sekcji Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia wchodzi:

- Stanowisko ds. Z
- Stanowisko ds.

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,
 - ✓ 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 Informatyczną kieruje Kierownik.

W skład Sekcji Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia wchodzi:

➤ Stanowiska ds. Informatycznych

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) organizowanie codziennej pracy Dyrektora i Zastępcy Dyrektora wg. przyjętych zasad współpracy oraz obsługa biurowa,
- 2) organizowanie spotkań Dyrektora (przyjęcia interesantów, pracowników szpitala) oraz organizowanie wyjazdów służbowych Dyrektora i jego zastępcy,
- 3) przyjmowanie i wysyłanie oraz prowadzenie księgi korespondencji pism przychodzących i wychodzących,
- 4) dostarczanie pism i poczty do poszczególnych komórek organizacyjnych,
- 5) prowadzenie ksiąg kontroli zewnętrznych i kontroli sanitarnych,
- 6) kompletowanie aktów normatywnych,
- 7) prowadzenie książki skarg i wniosków,
- 8) obsługa ksero, faksu, telefonów, komputera, poczty elektronicznej,
- 9) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Szpitala.

➤ **Zadania samodzielnych stanowisk, podlegających bezpośrednio Dyrektorowi**

9. 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 Szpitala.

10. Naczelnia Pielęgniarka

Do podstawowych zadań Naczelnia Pielęgniarki należy:

- 1) nadzór nad pracą podległego personelu,
- 2) sprawowanie nadzoru nad właściwym rozmieszczeniem i wykorzystaniem podległego personelu oraz nad poziomem ich pracy,
- 3) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Szpitala.
- 4) szczegółowy zakres uprawnień i obowiązków Naczelnia Pielęgniarki został określony w *Rozdziale XI – sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi* – niniejszego Regulaminu w § 66.

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) 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 zlecenie 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, zgłaszanie Dyrektorowi spostrzeżeń i wniosków mających wpływ na stan zabezpieczenia przeciwpożarowego,
- 7) współpraca z właściwą terenową Komendą Państwowej Straży Pożarnej w zakresie zabezpieczenia przeciwpożarowego,
- 8) prowadzenie dokumentacji dotyczącej zabezpieczenia przeciwpożarowego,
- 9) wykonywanie innych zadań wynikających z przepisów i zasad p/pož.,
- 10) 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 ocenie 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. Administrator Systemów Informatycznych

Do zadań Administratora Systemów Informatycznych należy:

- 1) nadzór nad fizycznym zabezpieczeniem pomieszczeń, w których przetwarzane są dane osobowe,
- 2) zapewnienie awaryjnego zasilania komputerów oraz innych urządzeń mających wpływ na bezpieczeństwo przetwarzanych danych,
- 3) nadzór nad naprawami, konserwacją oraz likwidacją urządzeń komputerowych, na których zapisane są dane osobowe,
- 4) zarządzanie hasłami użytkowników i nadzór nad przestrzeganiem procedur określających częstotliwość ich zmiany zgodnie z wytycznymi,
- 5) nadzór nad czynnościami związanymi ze sprawdzaniem systemu pod kątem obecności wirusów komputerowych, częstości ich sprawdzania oraz nadzorowanie wykonywania procedur uaktualniania systemów antywirusowych i ich konfiguracji,
- 6) nadzór nad wykonywaniem kopii awaryjnych, ich przechowywaniem oraz okresowym sprawdzaniem pod kątem ich dalszej przydatności do odtwarzania danych w przypadku awarii systemu,
- 7) nadzór nad przeglądami, konserwacjami oraz uaktualnieniami systemów służących do przetwarzania danych osobowych oraz wszystkimi innymi czynnościami wykonywanymi na bazach danych osobowych,
- 8) nadzór nad systemem komunikacji w sieci komputerowej oraz przesyłaniem danych za pośrednictwem urządzeń teletransmisji,
- 9) podjęcie natychmiastowych działań zabezpieczających stan systemu informatycznego w przypadku otrzymania informacji o naruszeniu zabezpieczeń systemu informatycznego lub informacji o zmianach w sposobie działania programu lub urządzeń wskazujących na naruszenie bezpieczeństwa danych.

17. Pełnomocnik ds. Informacji Niejawnych

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

18. 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.

19. 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.).

§ 61

➤ 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) każdy z Oddziałów posiada Regulamin porządkowy, określający swoje funkcjonowanie,
- 13) realizacja innych zadań wskazanych przez Dyrektora.

2. Izba Przyjęć

Do zadań Izby Przyjęć należy:

- 1) badanie i przyjmowanie pacjentów do oddziałów Szpitala,
- 2) udzielanie pomocy doraźnej w razie nagłych wypadków lub zachorowań,
- 3) realizacja innych zadań wskazanych przez Dyrektora.

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 doświadczonych specjalistów 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 chorym 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) konsultacje pacjentów w stanie ciężkim na terenie całego szpitala i interwencje doraźne,
- 6) terapia przeciwbólowa 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 zabiegi 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 chorych 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 Żywienia – 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, technologię przyrządzania potraw,
- 18) współpraca z lekarzem i pielęgniarką w zakresie bieżącej opieki nad chorymi.

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) prowadzenie ewidencji i rozliczanie odczynników zapotrzebowanych przez poszczególne pracownie diagnostyczne,
- 6) nadzór nad prowadzeniem i aktualizacją Receptariusza Szpitalnego,
- 7) realizacja innych zadań wskazanych przez Dyrektora.

8. Diagnostyka Medyczna

W skład Diagnostyki Medycznej wchodzi:

➤ Dział Diagnostyki Obrazowej, w tym:

- ✓ Pracownia RTG
- ✓ Pracownia TK
- ✓ Pracownia MR
- ✓ Pracownia Mamografii
- ✓ Pracownia USG

➤ Medyczne Laboratorium Diagnostyczne

➤ Pracownia Mikrobiologii

➤ Pracownia Endoskopii

➤ Pracownia Serologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi

➤ 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, pacjentów 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. Prosektorium Szpitalne

Do zadań Prosektorium Szpitalnego należy:

- 1) przyjmowanie, przechowywanie zwłok, sekcje zwłok,
- 2) przygotowywanie zwłok do wydania.

11. 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.

12. 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.

13. 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 pielęgniarstwa w 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.

14. Pogotowie Ratunkowe

Do zadań Pogotowia Ratunkowego należy udzielanie przez całą dobę i we wszystkie dni tygodnia bezzwłocznej doraźnej pomocy medycznej w razie:

- 1) wypadku,
- 2) urazu,
- 3) porodu,
- 4) nagłego zachorowania powodującego zagrożenie życia lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia powodującego zagrożenie życia.

Pogotowie Ratunkowe udziela świadczeń zdrowotnych z zakresu ratownictwa medycznego zespołami wyjazdowymi: *S* –specjalistycznymi i *P* –podstawowymi.

15. Rehabilitacja Lecznicza

Do zadań Rehabilitacji Lecznicznej 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.

16. 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 pracownice 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,
- 11) współpraca z Działem Organizacji i Nadzoru i Działem Ekonomiczno-Finansowym w zakresie obowiązków administracyjno-organizacyjnych oraz finansowych,
- 12) ZOL posiada Regulamin porządkowy, określający swoje funkcjonowanie,
- 13) realizacja innych zadań wskazanych przez Dyrektora.

ROZDZIAŁ XI

Sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi

§ 62

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 działa w Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu przy pomocy:
 - 1) Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa,
 - 2) Głównego Księgowego,
 - 3) Naczelnej Pielęgniarki,
 - 4) kierowników jednostek i komórek organizacyjnych,
 - 5) specjalistów różnych dziedzin.
4. Pozostali pracownicy podlegają Dyrektorowi za pośrednictwem swoich przełożonych.
5. W czasie nieobecności Dyrektora, Szpitalem zarządza Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 63

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) organizację i prowadzenie Szpitala zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 2) wytyczanie głównych kierunków jego rozwoju i działalności,
 - 3) ustalanie wewnętrznych aktów prawnych regulujących funkcjonowanie Szpitala,
 - 4) gospodarkę mieniem i środkami finansowymi,

- 5) nadzór nad opracowywaniem planów i programów w zakresie remontów, inwestycji, zakupów inwestycyjnych oraz planów działalności i planów finansowych,
 - 6) koordynację funkcjonowania i współpracy wszystkich struktur organizacyjnych COM w Jarosławiu,
 - 7) kontrolę i ocenę pracy komórek organizacyjnych oraz ich kierowników,
 - 8) zapewnienie odpowiedniego poziomu działalności leczniczo-rehabilitacyjnej oraz podnoszenie jakości usług,
 - 9) funkcjonowanie wewnętrznej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej,
 - 10) podnoszenie kwalifikacji zawodowych personelu,
 - 11) dobór i zgodną z obowiązującymi normami obsadę personelu oraz właściwe wykorzystanie kadr;
 - 12) wykonywanie czynności związanych z zatrudnianiem, zwalnianiem i nagradzaniem pracowników,
 - 13) zapewnianie pracownikom odpowiednich do ich zadań warunków pracy i warunków socjalno-bytowych,
 - 14) ścisłe współdziałanie z organem założycielskim Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu,
 - 15) nawiązywanie i utrzymywanie współpracy z innymi podmiotami leczniczymi i podwykonawcami usług na rzecz Szpitala,
 - 16) nadzór nad pozyskiwaniem środków finansowych z funduszy strukturalnych Unii Europejskiej i w ramach projektów ministerialnych,
 - 17) współdziałanie z zakładowymi organizacjami związków zawodowych i innymi organizacjami pracowników,
 - 18) wykonywanie innych czynności związanych z zarządzaniem i kierowaniem COM w Jarosławiu, wynikających z obowiązujących przepisów.
2. W celu realizacji części wyżej wymienionych zadań Dyrektor zatrudnia Zastępcę ds. Lecznictwa.

§ 64

1. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa 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. Lecznictwa ponosi odpowiedzialność za poziom udzielanych świadczeń zdrowotnych, ich organizację, należyte wykonanie, sprawne i skuteczne działanie oraz za prawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
3. Zakres uprawnień i obowiązków Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa 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, Izby Przyjęć, przychodni i innych komórek działalności podstawowej,
 - 4) nadzór nad zachowaniem, minimalnych 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 prawidłowym gospodarowaniem sprzętem i aparaturą medyczną,
 - 7) nadzór nad gospodarką lekami oraz nadzór nad tworzeniem Receptariusza szpitalnego i przestrzeganiem zasad dotyczących zamawiania leków,
 - 8) kontrolę warunków sanitarno-epidemiologicznych Szpitala,
 - 9) 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,
 - 10) opiniowanie i wnioskowanie w sprawach przyjmowania i użytkowania w Centrum Opieki Medycznej darowizn w postaci leków, sprzętu medycznego itp.;
 - 11) współdziałanie w tworzeniu planów finansowego i inwestycyjnego COM w Jarosławiu oraz planu postępowań przetargowych na wyposażenie pionu leczniczego w środki farmaceutyczne, sprzęt i aparaturę medyczną,
 - 12) organizowanie i inicjowanie współpracy z innymi podmiotami udzielającymi świadczeń zdrowotnych i wykonujących inne usługi medyczne,
 - 13) współprace z kierownikami innych komórek organizacyjnych Szpitala.
4. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala i przed nim odpowiada za wykonywanie ciężących na nim zadań.

§ 65

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 rocznych planów finansowych, zadań inwestycyjnych i zakupów,
 - 10) sporządzanie rocznego sprawozdania finansowego i współpraca z biegłym księgowym,
 - 11) przygotowywanie raportów finansowych i analiz kosztów,
 - 12) sporządzanie kalkulacji i wyników kosztów wykonywanych zadań;
 - 13) 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,
 - 14) podejmowanie starań w celu pozyskania środków finansowych dla pełnego zabezpieczenia realizacji zadań statutowych Szpitala ze wszystkich, możliwych w świetle obowiązujących przepisów, źródeł,
 - 15) znajomość prawa podatkowego i ubezpieczeń społecznych oraz prowadzenie w tym zakresie instruktażu podległych pracowników,
 - 16) kontrolę i nadzór nad legalnym i celowym prowadzeniem gospodarki darami i darowiznami (pieniężnymi i rzeczowymi) wraz z ich rzetelną ewidencją,
 - 17) aktywny udział w przygotowywaniu i planowaniu wynagrodzeń pracowników COM w Jarosławiu oraz nadzór i kontrola nad realizacją wydatków płacowych,
 - 18) 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,
 - 2) prawidłowa, celowa i gospodarna realizację zadań Szpitala w zakresie gospodarki finansowej.
4. Główny Księgowy podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala i przed nim odpowiada za wykonywanie ciężących na nim zadań.

§ 66

1. Naczelną Pielęgniarką 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,
 - ✓ rejestratorek medycznych,
 - ✓ dietetyczek,
 - ✓ pracowników transportu wewnętrznego
 oraz podejmuje decyzje w sprawach wchodzących w zakres działania podległego jej pionu.
2. Zakres uprawnień i obowiązków Naczelnej Pielęgniarki 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 minimalnych 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 pielęgniarstwa i położniczej oraz nadzór nad jej prowadzeniem,
 - 7) udział w planowaniu i nadzór nad podnoszeniem kwalifikacji personelu oraz organizacja szkoleń wewnątrz zakładowych,
 - 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, ordynatorami oddziałów szpitalnych, Samorządem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych oraz członkami zespołu terapeutycznego 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. Naczelną Pielęgniarką ponosi odpowiedzialność za prawidłowe funkcjonowanie całokształtu spraw organizacyjnych związanych z podległym personelem.

§ 67

1. Ciągłość opieki medycznej w Szpitalu realizowana jest poprzez całodobowe zapewnienie opieki lekarskiej i pielęgniarstwa.
2. W czasie nieobecności Dyrektora Szpitala i jego Zastępcy, Szpitalem kieruje Starszy Lekarz Dyżurny. Starszym lekarzem Dyżurnym może być Ordynator/Lekarz kierujący Oddziałem lub Starszy Asystent, wyznaczony przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa w miesięcznym harmonogramie dyżurów.
3. Do obowiązków Starszego Lekarza Dyżurnego należy w szczególności:
 - 2) rozstrzyganie wszystkich kwestii spornych,
 - 3) podejmowanie wiążących decyzji w zakresie organizacyjnym i porządkowym,
 - 4) kierowanie działaniami w sytuacjach awaryjnych do momentu przybycia Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa lub Dyrektora,
 - 5) na podstawie stosowanych procedur decydowanie o przeprowadzeniu lub zwolnieniu z sekcji zwłok,
 - 6) 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. Lecznictwa.
5. Wszystkie zdarzenia i podjęte działania w czasie pełnienia dyżuru Starszy Lekarz Dyżurny odnotowuje w *Księżce Raportów Starszego Lekarza Dyżurnego*.

§ 68

1. Oddziałem szpitalnym kieruje Ordynator/Lekarz kierujący Oddziałem.
2. Przychodnią specjalistyczną, Apteką, Pogotowiem Ratunkowym oraz działami i sekcjami kierują kierownicy tych komórek bezpośrednio podlegający Dyrektorowi lub Jego Zastępcy i Głównemu Księgowemu.
3. Pielęgniarki oddziałowe i koordynujące organizują i sprawują nadzór nad pracą podległemu 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.

§ 69

1. Kierownicy komórek organizacyjnych COM w Jarosławiu odpowiedzialni są 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. Podstawowymi uprawnieniami kierowników komórek organizacyjnych są:
- ✓ wydawanie podległym pracownikom poleceń służbowych w zakresie zadań należących do kompetencji komórki organizacyjnej,
 - ✓ wyznaczanie stałych obowiązków i doraźnych zadań podległym pracownikom oraz ocena ich realizacji,
 - ✓ opracowywanie wniosków w sprawach dotyczących ilości osób, ich kwalifikacji oraz struktury zatrudnienia, sposobu i metod ich wynagradzania, a także stosowania sankcji dyscyplinarnych,
 - ✓ dysponowanie przyznanymi komórce przez przełożonych funduszami lub środkami finansowymi,
 - ✓ reprezentowanie interesów podległych pracowników wobec przełożonych,
 - ✓ decydowanie o:
 - sposobie wykonania zadań i podziale otrzymanych środków na ich realizację,
 - sposobie i formie obiegu dokumentów wewnątrz komórki organizacyjnej,
 - zezwoleniu na opuszczenie przez podległego pracownika stanowiska pracy w godzinach pracy,
 - zakresie i formie szkolenia lub doszkalania pracowników,
 - ✓ opiniowanie wniosków o udzielanie urlopów wypoczynkowych i bezpłatnych,
 - ✓ zatwierdzanie pism, dokumentów i sprawozdań opracowanych w podległej komórce organizacyjnej,
 - ✓ wyznaczanie swojego zastępcy oraz okresowego lub stałego delegowania części posiadanych uprawnień podległym pracownikom, jak również udzielanie pracownikom upoważnień do załatwiania określonych spraw.
4. Kierownicy komórek organizacyjnych ponoszą odpowiedzialność za:
- ✓ rzetelną i terminową realizację powierzonych im obowiązków oraz prawidłowe wykonywanie przyznanych i powierzonych im uprawnień i obowiązków,
 - ✓ prawidłowe wykonywanie zadań, zleceń i poleceń realizowanych przez podległą im komórkę organizacyjną,
 - ✓ przestrzeganie porządku i dyscypliny pracy, a zwłaszcza dyscypliny finansowej i organizacyjnej w podejmowanych decyzjach,
 - ✓ racjonalny i rzetelny dobór wykonawców lub środków dla realizacji powierzonych zadań,
 - ✓ wykonywanie innych poleceń zleconych przez przełożonych,
 - ✓ przestrzeganie wszystkich regulaminów obowiązujących w Zakładzie, w tym przepisów BHP i p/poż.,
 - ✓ stan bezpieczeństwa oraz właściwe wykorzystanie powierzonego mienia i przydzielonych komórce organizacyjnej środków,
 - ✓ terminowe i rzetelne opracowywanie dokumentów sprawozdawczych, informacyjnych i analitycznych,
 - ✓ przestrzeganie tajemnicy państwowej i służbowej,
 - ✓ dokładną znajomość obowiązujących przepisów prawa dotyczących w szczególności działania podległej im komórki organizacyjnej,
 - ✓ realizację zaleceń pokontrolnych i składanie informacji w tym zakresie,
 - ✓ należyte sporządzanie, rejestrowanie i przechowywanie wszystkich tworzonych lub otrzymanych dokumentów, pism i akt,
 - ✓ dbanie o dobro oraz właściwy wizerunek Zakładu.
5. 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.
6. 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.

§ 70

1. W Szpitalu funkcjonują samodzielne stanowiska pracy oraz pełnomocnicy mający na celu realizację określonych tematycznie zadań.
2. Postanowienia dotyczące Kierowników komórek organizacyjnych odnoszą się również do innych pracowników zajmujących Samodzielne stanowiska pracy w Zakładzie.
3. Pracownicy zatrudnieni na samodzielnych stanowiskach pracy oraz powołani pełnomocnicy podlegają bezpośrednio Dyrektorowi i przed nim odpowiadają za wykonywanie swoich zadań.

§ 71

1. Zarządzanie i kierowanie oddziałami Szpitala jest wykonywane przez Lekarzy kierujących lub Kierowników, do których obowiązków i zadań należy dodatkowo zapewnienie właściwego i prawidłowego leczenia pacjentów przyjętych na podległy oddział, w szczególności poprzez:
- ✓ nadzór nad leczeniem pacjentów prowadzonych przez lekarzy oddziałowych,
 - ✓ zwoływanie konsultacyjnej narady lekarskiej w przypadkach szczególnie trudnych i przydzielanie specjalnej obsługi ciężko chorym pacjentom,
 - ✓ stosowanie w oddziale metod leczenia zgodnych z poziomem wiedzy lekarskiej oraz poziomem referencyjnym,
 - ✓ dokonywanie obchodów lekarskich,
 - ✓ informowanie pacjentów oraz ich rodzin o stanie zdrowia i dalszych kierunkach leczenia,
 - ✓ organizowanie i nadzorowanie pracy personelu oddziału pod względem fachowym, etycznym i dyscyplinarnym,
 - ✓ ustalanie rozkładu zajęć pracowników medycznych, zapewniającego ciągłość pracy oraz zabezpieczanie koniecznych zastępstw w razie nieobecności,
 - ✓ dbanie o stan techniczny wyposażenia i sprzętu medycznego stanowiącego wyposażenie oddziału i Zakładu,
 - ✓ stałe podnoszenie kwalifikacji zawodowych w szczególności w zakresie usług leczniczych i medycznych obejmujących specjalizację podległego personelu w kierowanym oddziale,
 - ✓ uczestniczenie w naradach lekarskich oraz organizowanie okresowych spotkań i narad z podległym personelem medycznym dla omówienia bieżących spraw,
 - ✓ wykonywanie poleceń Dyrektora oraz Z-cy Dyrektora związanych z działalnością oddziału, które dotyczą pracy, jeżeli nie są one sprzeczne z przepisami prawa lub umową o pracę.

§ 71

1. Obowiązki, uprawnienia i odpowiedzialność pracowników na pozostałych stanowiskach

1) Lekarze.

- a) Do podstawowych obowiązków oraz zadań lekarzy należy:
- ✓ badanie podmiotowe i przedmiotowe chorych zgodnie z posiadaną wiedzą,
 - ✓ ustalanie rozpoznania lekarskiego,
 - ✓ planowanie i realizowanie leczenia zabiegowego i/lub zachowawczego,
 - ✓ biegłe posługiwanie się, kontrola i nadzór nad aparaturą i sprzętem medycznym,
 - ✓ prowadzenie obowiązującej dokumentacji lekarskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i przepisami odnoszącymi się do działalności Zakładu,
 - ✓ odbywanie konsultacji lekarskich dla innych specjalności medycznych zgodnie z posiadaną wiedzą,
 - ✓ w przypadku lekarza operatora, pełnienie obowiązków Koordynatora Okołooperacyjnej Karty Kontrolnej.
- b) Do podstawowych uprawnień lekarzy należy:
- ✓ wydawanie zleceń leczniczych lekarzom na niższych stanowiskach,
 - ✓ wydawanie zleceń leczniczych współpracującym pielęgniarkom i kontrola ich realizacji.
- c) Lekarze ponoszą odpowiedzialność za:
- ✓ decyzje dotyczące diagnostyki i leczenia prowadzonego pacjenta,
 - ✓ wykonywane samodzielnie zabiegi diagnostyczne i lecznicze,
 - ✓ wykonywane zabiegi diagnostyczne i lecznicze pod ich nadzorem,
 - ✓ bezpieczeństwo pacjenta,
 - ✓ współpracę z rodziną oraz podmiotami zewnętrznymi i wewnętrznymi,
 - ✓ sposób prowadzenia, przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej.

2) Pielęgniarki oddziałowe

- a) Do podstawowych obowiązków oraz zadań Pielęgniarek Oddziałowych należy:
- ✓ organizacja świadczeń pielęgniarstwa w oddziale,
 - ✓ kierowanie pracą podległego personelu,
 - ✓ sprawowanie nadzoru nad kompleksową opieką pielęgniarstwa zgodnie z wiedzą, standardami postępowania pielęgniarstwa i ogólnozakładowego oraz zasadami etyki zawodowej.
- b) Podstawowymi uprawnieniami Pielęgniarek Oddziałowych są:
- ✓ ustalanie sposobu realizacji kompleksowej i ciągłej opieki pielęgniarstwa zgodnie z wiedzą, standardami postępowania pielęgniarstwa i ogólnozakładowego oraz zasadami etyki zawodowej,
 - ✓ zgłaszanie uwag, spostrzeżeń oraz propozycji zmian w zakresie organizacji i zarządzania w oddziale lub w komórkach organizacyjnych współpracujących z oddziałem, z zachowaniem drogi służbowej,

- ✓ dobieranie metod i sposobów realizacji programów profilaktycznych i edukacyjnych oraz ustalenie zakresu i treści informacji przekazywanych pacjentom i ich rodzinom przez pielęgniarki.
- c) Pielęgniarki Oddziałowe ponoszą odpowiedzialność za:
- ✓ realizację powierzonych zadań, podejmowanie decyzji oraz inicjatywy wymaganej na stanowisku pracy,
 - ✓ organizację i jakość pracy personelu pielęgniarskiego w oddziale,
 - ✓ terminowe i zgodne z zaleceniami zamawianie leków i potrzebnych materiałów,
 - ✓ stan dokumentacji pielęgniarskiej obowiązującej w oddziale,
 - ✓ stan sanitarno-higieniczny oddziału.
3. Pielęgniarki
- a) Do podstawowych obowiązków oraz zadań Pielęgniarek należy:
- ✓ ustalanie rozpoznania problemów pielęgnacyjnych poszczególnych pacjentów na podstawie danych uzyskanych z obserwacji i wywiadu z pacjentem i/lub jego rodziną oraz informacji uzyskanych od innych członków Zespołu Terapeutycznego,
 - ✓ planowanie opieki pielęgnacyjnej stosownie do stanu zdrowia pacjenta, diagnozy pielęgniarskiej i lekarskiej oraz zleconego programu diagnostycznego i leczniczo-rehabilitacyjnego,
 - ✓ realizowanie opieki pielęgniarskiej według ustalonego planu i aktualnego stanu zdrowia pacjenta oraz zleconego programu diagnostyczno-leczniczego,
 - ✓ ocena działań pielęgniarskich.
- b) Podstawowymi uprawnieniami Pielęgniarek są:
- ✓ wybór metody wykonywania zabiegów pielęgniarskich, decydowania o sposobie przygotowania pacjenta do zabiegów diagnostycznych i leczniczych,
 - ✓ informowanie chorych o sposobie zachowania się w czasie pobytu w Szpitalu i po leczeniu szpitalnym w zakresie niezbędnym do realizacji celów opieki np. żywienia, sposobu postępowania itp.,
 - ✓ samodzielne udzielanie pierwszej pomocy w sytuacjach nagłego pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta,
 - ✓ korzystanie z dokumentacji lekarskiej w zakresie niezbędnym do ustalenia diagnozy pielęgniarskiej.
- c) Pielęgniarki ponoszą odpowiedzialność za:
- ✓ dokonaną ocenę sytuacji pacjenta i wyniki działań podjętych osobiście lub zleconych innym osobom,
 - ✓ prawidłowe wykonanie zleceń lekarskich,
 - ✓ prawidłowe prowadzenie dokumentacji pielęgniarskiej,
 - ✓ zapewnienie opieki pielęgniarskiej wg obowiązujących standardów.
4. Położne
- a) Do podstawowych obowiązków oraz zadań Położnych należy:
- ✓ ustalanie rozpoznania problemów pielęgnacyjnych poszczególnych pacjentek na podstawie danych uzyskanych z obserwacji i wywiadu z pacjentką i/lub jej rodziną oraz informacji uzyskanych od innych członków Zespołu Terapeutycznego,
 - ✓ planowanie opieki pielęgniarskiej/położniczej stosownie do stanu zdrowia pacjentki, diagnozy pielęgniarskiej i lekarskiej oraz zleconego programu diagnostycznego i leczniczo-rehabilitacyjnego,
 - ✓ realizowanie opieki pielęgniarskiej i położniczej według ustalonego planu i aktualnego stanu zdrowia pacjentki oraz zleconego programu diagnostyczno-leczniczego.
- b) Podstawowymi uprawnieniami Położnych są:
- ✓ wybór sposobu wykonywania zabiegów pielęgniarskich/położniczych, decydowania o sposobie przygotowania pacjentki do zabiegów diagnostycznych i leczniczych,
 - ✓ informowanie pacjentki o sposobie zachowania się w czasie pobytu w Szpitalu i po leczeniu szpitalnym, w zakresie niezbędnym do realizacji celów opieki np. żywienia, sposobu postępowania itp.,
 - ✓ udzielanie pierwszej pomocy w sytuacjach bezpośredniego zagrożenia życia pacjentki,
 - ✓ korzystanie z dokumentacji lekarskiej w zakresie niezbędnym do ustalenia diagnozy pielęgniarskiej.
- c) Położne ponoszą odpowiedzialność za:
- ✓ dokonaną ocenę sytuacji położniczej pacjentki i wyniki działań podjętych osobiście lub zleconych innym osobom,
 - ✓ prawidłowe wykonanie zleceń lekarskich,
 - ✓ prawidłowe prowadzenie dokumentacji położniczej,
 - ✓ zapewnienie opieki położniczej wg obowiązujących standardów.
5. Obowiązki wszystkich pracowników
- ✓ Wszyscy pracownicy, niezależnie od uprawnień i realizowanych obowiązków, określonych zakresami czynności, obowiązani są:

- ✓ znać podstawowe akty normatywne określające zadania Zakładu, jego organizację oraz zasady wykonywania poszczególnych zawodów oraz postanowienia Regulaminu Pracy,
- ✓ znać zakres kompetencji, zadania, organizację pracy i powiązania funkcjonalne poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych,
- ✓ rozwijać inicjatywę w kierunku doskonalenia form i metod pracy,
- ✓ służyć pomocą i radą innym pracownikom oraz udostępniać – z zachowaniem drogi służbowej – posiadane informacje i materiały potrzebne innym pracownikom dla wykonywania przypisanych obowiązków,
- ✓ aktywnie włączać się w zagadnienia wymagające równoczesnego zaangażowania się kilku jednostek lub komórek organizacyjnych,
- ✓ sumiennie wykonywać zadania zlecone przez przełożonych,
- ✓ przestrzegać tajemnicy służbowej, zawodowej i państwowej.

§ 73

Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa, Główny Księgowy, Naczelną Pielęgniarką i Ordynator/Lekarz kierujący oddziałem oraz każdy inny 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.

§ 74

1. Do podpisywania wszystkich pism dotyczących działania Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu uprawniony jest Dyrektor, który umocowany jest do samoistnej reprezentacji.
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 Sekretariat Szpitala.
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*.

§ 75

1. Wewnętrznymi aktami normatywnymi obowiązującymi w Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu są wydawane przez Dyrektora Szpitala:
 - 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

§ 76

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. W sprawie skarg i wniosków przyjmuje:
 - 1) Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa 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. W formie pisemnej, skargi i wnioski 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.

§ 77

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. Lecznictwa.
2. Szczegółowe zasady współpracy z firmami medycznymi i farmaceutycznymi, określają obowiązujące w COM w Jarosławiu zasady „*Procedura gospodarki lekami*”.

§ 78

1. W przypadkach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem zastosowanie mają przepisy ustawy o działalności leczniczej i pozostałe obowiązujące w tym zakresie przepisy prawa.
2. Niniejszy Regulamin wchodzi w życie z dniem uchwalenie przez Radę Społeczną COM w Jarosławiu.
3. Traci moc Regulamin Organizacyjny z dnia 29 kwietnia 2016r.

Jarosław, dnia 10.09.2018r.

DYREKTOR
Stanisław Krasny