

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
Organizacja Szpitala.....	5
ROZDZIAŁ IV	7
Rodzaje działalności leczniczej i zakres udzielanych świadczeń	7
ROZDZIAŁ V	8
Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych	8
ROZDZIAŁ VI	8
Przebieg procesów udzielania świadczeń zdrowotnych	8
I. Postanowienia ogólne:.....	8
II. Przyjmowanie do leczenia szpitalnego:.....	9
III. Proces diagnostyczno-leczniczo-pielęgnacyjny w oddziale:	11
IV. Zasady sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem:	15
V. Wypisywanie z leczenia szpitalnego:	16
VI. Udzielanie ambulatoryjnych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych:	17
VII. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w Podstawowej Opiece Zdrowotnej:	18
VIII. Udzielanie świadczeń w zakresie transportu sanitarnego:.....	19
IX. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym:	19
X. Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez Ratownictwo Medyczne:	20
XI. Udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu Rehabilitacji Leczniczej:	21
XII. Udzielanie świadczeń diagnostycznych:.....	21
ROZDZIAŁ VII	22
Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat ..	22
ROZDZIAŁ VIII	22
Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych	22
ROZDZIAŁ IX	23
Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej	23
ROZDZIAŁ X	24
Wysokość opłat za przechowywanie zwłok pacjenta	24
ROZDZIAŁ XI	24
Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być zgodnie	24
z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością	24
ROZDZIAŁ XII	24
Organizacja i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych	24
ROZDZIAŁ XIII	38
Sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi	38
ROZDZIAŁ XIV	43
Przepisy końcowe	43

ZAŁĄCZNIKI:

- 1) Schemat Organizacyjny COM w Jarosławiu,
- 2) wzór „Pełnomocnictwa”
- 3) 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

Regulamin organizacyjny Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu określa, w zakresie nieuregulowanym w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2015r. poz. 618 z późn. zm.) oraz w Statucie:

- 1) podstawy prawne działania Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu;
- 2) strukturę organizacyjną Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu;
- 3) rodzaj prowadzonej działalności leczniczej oraz zakres i miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 4) przebieg procesu udzielania świadczeń stacjonarnych i ambulatoryjnych;
- 5) organizację i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych;
- 6) usługi i świadczenia, za które Szpital pobiera opłaty;
- 7) podstawowe zasady organizacji i sposób kierowania Szpitalem;
a także inne sprawy wymagane przepisami ustawy o działalności leczniczej.

§ 3

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

- 1) Statutu Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu;
- 2) niniejszego Regulaminu;
- 3) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U. z 2015r., poz. 618 z późn. zm.);
- 4) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2015r., poz. 581 z późn. zm.);
- 5) ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2016r. poz. 186);
- 6) ustawy z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. z 2013r., poz. 757 z późn. zm.);
- 7) ustawy z dnia 29 września 1994 roku o rachunkowości (t.j. Dz.U. z 2013r., poz. 330 z późn. zm.);
- 8) 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-go 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 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) **przedsiębiorstwo** – 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.

ROZDZIAŁ II

Cele i zadania Szpitala

§ 6

1. Podstawowym celem Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu jest prowadzenie działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym także polegających na promocji zdrowia.
2. Szpital uczestniczy w przygotowaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształcenia osób wykonujących zawód medyczny, w tym:
 - 1) prowadzi specjalizację 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 prowadzi samodzielnie działalność mającą na celu doskonalenie zawodowe fachowych pracowników medycznych lub w porozumieniu z innymi podmiotami leczniczymi.
4. Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu uczestniczy w prowadzeniu badań naukowych i prac badawczo-rozwojowych, w szczególności w oparciu o zasady Dobrej Praktyki Klinicznej.
5. Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu realizuje świadczenia zdrowotne w ramach programów zdrowotnych i innych zleconych przez dysponentów środków publicznych lub niepublicznych.
6. Szpital realizuje zlecone przez właściwy organ określone zadania związane z obroną cywilną i sprawami obronnymi.

§ 7

1. Do podstawowych zadań Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu należy:
 - 1) udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych szpitalnych,
 - 2) udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne świadczenia zdrowotne – w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicy,
 - 3) udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w ramach:
 - podstawowej opieki zdrowotnej,

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

ROZDZIAŁ III

Organizacja Szpitala

§ 8

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. Przy tworzeniu komórki organizacyjnej wymagane są następujące warunki:
 - 1) wyodrębnienie zadań przemawiających za koniecznością utworzenia komórki organizacyjnej,
 - 2) możliwość spełnienia warunków kadrowych i placowych,
 - 3) zgodność z obowiązującymi przepisami.
5. Komórki organizacyjne tworzy, likwiduje, łączy i przekształca Dyrektor – po uzyskaniu opinii Rady Społecznej.
6. Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu tworzą :
 - 1) przedsiębiorstwa :
 - a) Przedsiębiorstwo Centrum Opieki Medycznej – Lecznictwo szpitalne,
w skład, którego wchodzi:
 - Oddziały Szpitalne:
 - ✓ Oddział Kardiologiczny
 - ✓ Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym
 - ✓ Oddział Wewnętrzny
 - ✓ Oddział Urazowo-Ortopedyczny
 - ✓ Oddział Intensywnej Terapii i Anestezjologii
 - ✓ Oddział Dziecięcy
 - ✓ Oddział Reumatologiczny
 - ✓ Oddział Chirurgiczny
 - ✓ Oddział Położniczo-Ginekologiczny
 - ✓ Oddział Neonatologiczny
 - ✓ Oddział Obserwacyjno-Zakaźny z Pododdziałem Hepatologicznym i Ośrodkiem Leczenia WZW
 - ✓ Izba Przyjęć
 - ✓ Blok Operacyjny
 - Apteka Szpitalna
 - Centralna Sterylizatornia
 - Prosektorium Szpitalne
 - b) Przedsiębiorstwo Centrum Opieki Medycznej – Lecznictwo Ambulatoryjne,
w skład, którego wchodzi:
 - Przychodnia Specjalistyczna:
 - ✓ Poradnia Chirurgiczna
 - ✓ Poradnia Chorób Zakaźnych

- ✓ Poradnia Kardiologiczna
- ✓ Poradnia Reumatologiczna
- ✓ Poradnia Urazowo-Ortopedyczna
- ✓ Poradnia Diabetologiczna
- ✓ Poradnia Neonatologiczna
- ✓ Poradnia Endokrynologiczna
- ✓ Poradnia Ginekologiczna
- ✓ Poradnia Medycyny Pracy
- Podstawowa Opieka Zdrowotna:
 - ✓ Przychodnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej z Filiami
 - ✓ Gminne Ośrodki Zdrowia z Filiami
 - ✓ Gabinet Pielęgniarek Środowiskowo-Rodzinnych
 - ✓ Gabinet Położnych Środowiskowo-Rodzinnych
 - ✓ Gabinety Profilaktyki Szkolnej Pomocy Przedlekarskiej
 - ✓ Nocna i Świąteczna Opieka AmbulATORYJNA
 - ✓ Opieka pielęgniarska długoterminowa domowa
- Ratownictwo Medyczne
 - ✓ Zespół Wyjazdowy R
 - ✓ Zespół Wyjazdowy W
- Rehabilitacja Lecznicza
- Diagnostyka Medyczna

- c) Przedsiębiorstwo Centrum Opieki Medycznej – ZOL , w skład, którego wchodzi:
- Zakład Opiekuńczo-Leczniczny

2) jednostki działalności pozamedycznej i inne stanowiska:

- a) Pion Głównego Księgowego
- b) Dział Organizacji i Nadzoru
- c) Dział Służb Pracowniczych
- d) Dział Techniczno-Gospodarczy
- e) Sekcja Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia
- f) Sekcja Informatyczna
- g) Sekretariat Szpitala
- h) Samodzielne stanowiska:
 - Radca Prawny
 - Naczelną Pielęgniarką
 - Stanowisko ds. Epidemiologii
 - Stanowisko ds. BHP
 - Stanowisko ds. Ochrony P/poż.
 - Stanowisko ds. Obronnych i OC
 - Stanowisko ds. Kontroli Zarządczej
 - Administrator Bezpieczeństwa Informacji
 - Pełnomocnik ds. Systemów Zarządzania Jakością oraz Informacji Medycznej
 - Pełnomocnik ds. Informacji Niejawnych
 - Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta
 - Kapelan szpitalny.

§ 9

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

ROZDZIAŁ IV

Rodzaje działalności leczniczej i zakres udzielanych świadczeń

§ 10

Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu prowadzi działalność leczniczą w rodzaju:

- 1) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne,
- 2) ambulatoryjne specjalistyczne świadczenia zdrowotne,
- 3) podstawowa opieka zdrowotna,
- 4) długoterminowa opieka lecznicza,
- 5) świadczenia zdrowotne w ramach ratownictwa medycznego.

§ 11

1. COM w Jarosławiu udziela świadczeń zdrowotnych na zasadach określonych ustawami, w przepisach odrębnych lub w umowach cywilnoprawnych zawieranych z publicznymi i niepublicznymi dysponentami środków finansowych oraz z osobami fizycznymi.
2. COM w Jarosławiu może zawierać umowy w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych z:
 - 1) podmiotem leczniczym nie będącym przedsiębiorcą, w zakresie zadań określonych w statucie tego podmiotu,
 - 2) podmiotem wykonującym działalność leczniczą, lub osobą legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny.
3. COM w Jarosławiu zobowiązany jest do wykonywania zadań wynikających z ustawy o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 12

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

§ 13

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

§ 14

1. Lekarze COM w Jarosławiu kierują pacjentów na konsultacje specjalistyczne lub inne badania poprzez wystawienie skierowania zgodnie z wymogami określonymi w powszechnie obowiązujących przepisach prawa oraz przez płatników.
2. Lekarze COM w Jarosławiu kierują pacjentów na leczenie szpitalne do innych podmiotów leczniczych, jeżeli konieczność hospitalizacji wynika ze stanu zdrowia pacjenta i zostanie uzasadniona w skierowaniu.

§ 15

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

ROZDZIAŁ V

Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 16

1. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych na podstawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Podkarpackiego.
2. W ramach COM w Jarosławiu działają trzy wyodrębnione przedsiębiorstwa, w których udzielane są świadczenia zdrowotne w ramach:
 - 1) lecznictwa szpitalnego – które udzielane są w komórkach organizacyjnych zlokalizowanych w miejscowości Jarosław, ul. 3-go Maja 70, 37-500 Jarosław,
 - 2) lecznictwa ambulatoryjnego, w zakresie:
 - Przychodni Specjalistycznej - udzielane są w komórkach organizacyjnych zlokalizowanych w miejscowości Jarosław, ul. 3-go Maja 70, 37-500 Jarosław
 - Podstawowej Opieki Zdrowotnej – udzielane są w komórkach organizacyjnych zlokalizowanych w następujących w miejscowościach:
 - ✓ 37-500 Jarosław, ul. 3-go Maja 70,
 - ✓ 37-500 Jarosław, ul. 3-go Maja 41,
 - ✓ 37-500 Jarosław, ul. Kraszewskiego 17,
 - ✓ 37-543 Laszki 35,
 - ✓ 37-522 Wiązownica 378,
 - ✓ 37-523 Radawa 41,
 - ✓ 37-543 Zapałów 18,
 - ✓ 37-543 Wietlin 31a,
 - ✓ 37-543 Wietlin, Mięgisz Nowy 94
 - ✓ Szkoły – zlokalizowane na terenie miasta Jarosławia i powiatu jarosławskiego,
 - Ratownictwa Medycznego - udzielane są na terenie powiatu jarosławskiego z siedzibą w następujących w miejscowościach:
 - ✓ 37-500 Jarosław, ul. 3-go Maja 70,
 - ✓ 37- 550 Radymno, ul. Legionów 1,
 - ✓ 37-560 Pruchnik, ul. Ks. Markiewicza 9,
 - Rehabilitacji Leczniczej - udzielane są w miejscowości Jarosław, ul. Kraszewskiego 17a, 37-500 Jarosław,
 - Diagnostyka Medyczna wykonywana jest w komórkach organizacyjnych zlokalizowanych w miejscowości Jarosław, ul. 3-go Maja 70, 37-500 Jarosław,
 - 3) Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego zlokalizowanego w miejscowości Jarosław, ul. 3-go Maja 70, 37-500 Jarosław.
3. W uzasadnionych przypadkach ambulatoryjne świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej mogą być udzielane w domu pacjenta.

ROZDZIAŁ VI

Przebieg procesów udzielania świadczeń zdrowotnych

I. Postanowienia ogólne:

§ 17

1. Świadczenia zdrowotne są udzielane pacjentom:
 - 1) ubezpieczonym – na podstawie dokumentu potwierdzającego fakt opłacania składek na ubezpieczenie zdrowotne,
 - 2) zgodnie z treścią zawartych umów pomiędzy COM w Jarosławiu a dysponentami środków finansowych – na podstawie dokumentów wynikających z treści tych umów,
 - 3) obcokrajowcom – na zasadach określonych w art. 2 ust 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,

- 4) nieubezpieczonym - na podstawie odpłatności tych osób.
2. Dokumenty potwierdzające uprawnienia, o których mowa w ust. 1 pkt. 1-3, pacjent powinien przedstawić przed udzieleniem mu świadczenia zdrowotnego.
3. 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.
4. W razie nie przedstawienia dokumentu, o którym mowa ust. 2, w terminach określonych w ust. 3 świadczenie zostaje udzielone na koszt pacjenta. Podstawę zapłaty stanowi wystawiona faktura VAT.
5. 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.
6. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawody medyczne oraz spełniające wymagania kwalifikacyjne określone w odrębnych przepisach.
7. 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.
8. Każdy pacjent przed udzieleniem świadczenia jest weryfikowany w systemie e-WUŚ, a w przypadku pacjentów hospitalizowanych weryfikacja jest prowadzona każdego dnia przez cały pobyt pacjenta w Szpitalu.
9. W przypadku wystąpienia negatywnego wyniku weryfikacji, pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy, opiekun prawny albo opiekun faktyczny może wypełnić *oświadczenie o przysługującym świadczeniobiorcy prawie do świadczeń opieki zdrowotnej*.
10. W przypadku odmowy wypełnienia oświadczenia oraz braku dokumentu potwierdzającego uprawnienia do bezpłatnych świadczeń, świadczenia udzielane są za odpłatnością.

§ 18

1. Świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane pacjentom według kolejności zgłaszania w wyznaczonych dniach i godzinach.
2. Inwalidzi wojskowi i wojenni, kombatancki, osoby represjonowane oraz Zasłużeni Honorowi Dawcy Krwi i Zasłużeni Dawcy Przeszczepu mają prawo korzystać poza kolejnością ze świadczeń zdrowotnych – po okazaniu dokumentu potwierdzającego uprawnienia.
3. W przypadku braku miejsc oraz z powodu zakresu udzielanych świadczeń lub wyczerpania limitu na udzielanie świadczeń, a także ze względów epidemicznych, pacjenci mogą być skierowani do innych placówek bądź, jeśli jest to możliwe ze względu na stan zdrowia, wpisywani są na listę oczekujących na udzielenie świadczenia.
4. 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.
5. 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.
6. Lista oczekujących na udzielenie świadczenia podlega nadzorowi zespołu oceny przyjęć.
7. Poza kolejnością przyjmowani są do Szpitala pacjenci w przypadkach stanu zagrożenia życia lub zdrowia lub przywiezieni przez Pogotowie Ratunkowe.
8. Wysokość opłat za wykonywanie świadczeń zdrowotnych niefinansowanych ze środków publicznych określa cennik. Cennik podany jest do publicznej wiadomości.

II. Przyjmowanie do leczenia szpitalnego:

§ 19

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.
3. Pacjentami uprawnionymi do bezpłatnego korzystania z usług są osoby, które posiadają właściwe skierowanie do szpitala od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego oraz aktualny dowód ubezpieczenia.

§ 20

1. Przyjęcia do leczenia szpitalnego odbywają się całodobowo, w trybie planowym i nagłym.
2. Wszelkie formalności związane z przyjęciem do szpitala załatwiane są w Izbie Przyjęć.
3. Przyjęcie do szpitala następuje na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego z zastrzeżeniem ust. 4.
4. Skierowanie nie jest wymagane w przypadku przyjęcia w trybie nagłym: wypadki, zatrucia, urazy, stany zagrożenia życia oraz porody.
5. Pacjent zgłaszający się do przyjęcia w trybie planowanym powinien posiadać:
 - 1) skierowanie do szpitala,
 - 2) aktualny dokument ubezpieczenia uprawniający do bezpłatnych świadczeń,
 - 3) dokument tożsamości (dowód osobisty, paszport),
 - 4) wyniki badań, które zlecił lekarz kierujący,
 - 5) dokumentację dotychczasowego leczenia (karty informacyjne, wyniki badań), jeżeli pacjent był wcześniej leczony.
6. Każdy pacjent przyjmowany do leczenia szpitalnego:
 - 1) jest rejestrowany w *Księdze Głównej Szpitala*,
 - 2) ma zakładaną *historię choroby*.
7. Zgodę na hospitalizację pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny wyraża w formie własnoręcznego podpisu, który składa na formularzu historii choroby.
8. 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 są odnotowywane na formularzu historii choroby i potwierdzone podpisem pacjenta.

§ 21

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.

§ 22

1. Decyzję o przyjęciu do leczenia szpitalnego osoby zgłaszającej się, podejmuje lekarz dyżurny Izby Przyjęć, 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 informacje o możliwości uzyskania opieki w innej jednostce ochrony zdrowia.
4. Szczegółowe zasady przyjęcia pacjenta do oddziałów szpitalnych reguluje procedura obowiązująca w Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu.

§ 23

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

§ 24

1. Nowoprzyjęty pacjent w zależności od stanu ogólnego jest przeprowadzany lub transportowany na wózku siedzącym/leżącym do właściwego oddziału przez pielęgniarkę dyżurną Izby Przyjęć lub przeszkolonego w tym zakresie pracownika.
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:

§ 25

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

§ 26

1. Proces diagnostyczno–terapeutyczny pacjenta w oddziale prowadzi lekarz prowadzący wyznaczony przez Ordynatora/Lekarza kierującego Oddziałem.
2. Nadzór nad przebiegiem procesu diagnostyczno-terapeutycznego sprawuje Ordynator/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 bezdomnych lub o nieustalonej tożsamości personel oddziału niezwłocznie zawiadamia Dział Organizacji i Nadzoru, który wdraża odpowiednie procedury postępowania.

§ 27

1. Zakres prowadzonego procesu pielęgnowania jest uzależniony od stanu biopsychospołecznego pacjenta.
2. Zasady sprawowania opieki pielęgniarstwa nad pacjentem zostały określone w obowiązujących procedurach i instrukcjach.
3. W ramach edukacji i promocji zdrowia mogą być realizowane programy edukacyjne dla pacjentów i ich rodzin oraz dla wszystkich zainteresowanych.

§ 28

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.

§ 29

1. Przekazywanie pacjentów kolejnym zmianom dokonują lekarze i pielęgniarki.
2. W raportach lekarskich i pielęgniarskich znajduje się potwierdzenie przekazania i przyjęcia dyżuru w postaci pieczęci i podpisów personelu zdającego i przyjmującego dyżur.
3. Zakres informacji ustnej przekazywanej w trakcie raportów dotyczy:
 - 1) stanu ogólnego pacjentów,
 - 2) informacji dotyczących pacjentów nowo przyjętych,
 - 3) liczby wypisanych,
 - 4) zgonów (liczby, okoliczności, podjętych działań, przekazywanych informacji rodzinie itp.),
 - 5) informacji dotyczących pozostałych pacjentów: przypadków nagłego pogorszenia stanu zdrowia, zabiegów i badań wykonanych w trakcie dyżuru, nieplanowanych i planowanych przetoczeń krwi, konieczności zastosowania przymusu bezpośredniego, innych istotnych dla procesu leczenia i pielęgnowania zdarzeń oraz istotnych informacji związanych z funkcjonowaniem oddziału (np. liczba wolnych łóżek, stan używanej aparatury i sprzętu medycznego, awarie, stan leków itp.).

§ 30

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

§ 31

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

§ 32

1. Przeprowadzenie badania lub udzielenie innego świadczenia zdrowotnego wymaga uzyskania ustnej zgody pacjenta, w tym małoletniego, który ukończył 16 lat. Za wyrażenie zgody uważa się również takie zachowanie pacjenta lub przedstawiciela ustawowego, które w sposób nie budzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom.
2. W przypadku pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, zgodę wyraża jego przedstawiciel ustawowy lub w przypadku braku przedstawiciela ustawowego, opiekun faktyczny pacjenta.
3. Jeżeli pacjent, o którym mowa w ust. 2 nie ma przedstawiciela ustawowego ani opiekuna faktycznego albo porozumienie się z tymi osobami jest niemożliwe, lekarz po

- przeprowadzeniu badania może przystąpić do udzielania dalszych świadczeń zdrowotnych dopiero po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego.
4. W przypadku, kiedy przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny wyrazi zgodę na czynności medyczne, a pacjent małoletni, który ukończył 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznanieniem wyrazi sprzeciw, to w takim przypadku czynności medyczne mogą być wykonane po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego.
 5. 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.
 6. Sądem opiekuńczym właściwym miejscowo dla udzielania zgody na wykonywanie czynności medycznych jest sąd, w którego okręgu czynności te mają być wykonane.

§ 33

1. W przypadku zabiegu operacyjnego, inwazyjnych badań diagnostycznych oraz stosowania metod leczenia stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta wymagane jest uzyskanie pisemnej, świadomej zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego.
2. Jeżeli czynności wymienione w ust. 1 wykonywane są w znieczuleniu, wymagana jest również pisemna zgoda pacjenta na znieczulenie.
3. Przed wyrażeniem pisemnej zgody na działania, o których mowa w ust. 1 i 2, lekarz prowadzący/dyżurny oraz odpowiednio lekarz anestezjolog, ma obowiązek udzielenia pacjentowi przystępnej i wyczerpującej informacji na temat proponowanej metody leczenia lub diagnostyki lub odpowiednio znieczulenia. Informacja powinna zawierać:
 - 1) cel i przebieg proponowanego postępowania,
 - 2) ewentualne, dające się przewidzieć powikłania,
 - 3) ewentualne następstwa zaniechania,
 - 4) możliwości zastosowania alternatywnych metod.
4. Jeżeli w trakcie wykonywania zabiegu operacyjnego albo stosowania metody leczniczej lub diagnostycznej wystąpią okoliczności zagrażające pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkim uszkodzeniem ciała lub ciężkim rozstrojem zdrowia, a nie ma możliwości niezwłocznego uzyskania zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, lekarz ma prawo, bez uzyskania zgody, zmienić zakres zabiegu bądź metody leczenia lub diagnostyki. W takim przypadku lekarz ma obowiązek, o ile jest to możliwe, zasięgnąć opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności.
5. O okolicznościach, o których mowa w ust. 4, lekarz dokonuje odpowiedniej adnotacji w dokumentacji medycznej oraz informuje pacjenta, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego albo sąd opiekuńczy.
6. Proces planowania i przeprowadzania zabiegów operacyjnych na Bloku Operacyjnym określa obowiązująca w Szpitalu procedura.

§ 34

1. Każdy pacjent przy przyjęciu na leczenie szpitalne jest zaopatrzony w znak identyfikacyjny.
2. Znak identyfikacyjny umieszcza się na opasce, na której jest wpisywane czytelnie imię i nazwisko oraz data urodzenia pacjenta.
3. Pacjenta, którego tożsamości nie można ustalić przy przyjęciu, zaopatruje się w znak identyfikacyjny zawierający oznaczenie „NN” oraz dodatkowe oznaczenie numeryczne, umożliwiające identyfikację pacjenta, do czasu ustalenia jego tożsamości.
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 na oba nadgarstki lub na dwie kostki albo na nadgarstek i kostkę nogi.

8. Adnotację o założeniu znaku identyfikacyjnego umieszcza się w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta.
9. Szczegółowe zasady zaopatrywania pacjentów w znaki identyfikacyjne określa obowiązująca w Szpitalu procedura.

§ 35

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

§ 36

1. Każdy pacjent przyjęty do Szpitala jest zapoznawany z kartą praw pacjenta, obowiązkami oraz regulaminem oddziału.
2. Prawa i obowiązki pacjenta oraz regulamin oddziału udostępniane są w formie informacji umieszczonych na tablicach ogłoszeń.
3. Każdy pacjent, członkowie jego rodziny oraz każda zainteresowana osoba ma prawo do składania skarg, wniosków, podziękowań.
4. Zasady postępowania ze skargą pacjenta określa obowiązująca w Szpitalu procedura.

§ 37

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.

§ 38

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. Przekazywana informacja powinna być zrozumiała dla odbiorcy i powinna obejmować swoim zakresem informacje dotyczące: ogólnego stanu zdrowia, rozpoznania, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wyników leczenia oraz rokowania.
4. W sytuacjach wyjątkowych, jeżeli rokowanie jest niepomyślne dla pacjenta, lekarz może ograniczyć przekazywane informacje, jeżeli według oceny lekarza przemawia za tym dobro pacjenta. W takich przypadkach lekarz przekazuje pełną informację przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej przez pacjenta.
5. Jeżeli w przypadku, o którym mowa w ust. 4, pacjent zażąda pełnej informacji, lekarz ma obowiązek jej udzielenia.
6. Pacjentowi, który nie ukończył 16 lat, lekarz udziela informacji w zakresie i formie niezbędnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostyczno- terapeutycznego.
7. Lekarz nie ma obowiązku informowania kogokolwiek w tym pacjenta, jeżeli pacjent wyrazi taką wolę.
8. Informacji na temat stanu pacjenta w zakresie niezbędnym do prowadzenia procesu pielęgnowania, osobom wymienionym w ust. 2, udziela Pielęgniarka Koordynująca lub pielęgniarka dyżurna.

9. Informacji o stanie zdrowia pacjentów nie udziela się przez telefon.

§ 39

1. Rodzina może odwiedzać pacjenta przez całą dobę, jednakże w trosce o zapewnienie właściwego przebiegu procesu diagnostyczno-leczniczego oraz umożliwienie pacjentom odpoczynku zaleca się, aby odwiedziny odbywały się w dni powszednie w godzinach: 14.00 – 18.00, a w dni wolne od pracy w godzinach: 10.00 – 18.00.
2. Osoby odwiedzające zobowiązane są do podporządkowania się poleceniom i wskazówkom personelu szpitalnego.
3. W przypadku zagrożenia epidemiologicznego lub ze względu na warunki udzielania świadczeń innym osobom chorym w Szpitalu, Dyrektor może ograniczyć prawo pacjenta do kontaktu osobistego z osobami z zewnątrz, w tym do sprawowania dodatkowej opieki przez osoby bliskie lub inne osoby wskazane przez pacjenta.
4. Każda decyzja ograniczająca czas i zakres odwiedzin pacjentów, w sytuacjach określonych w regulaminie zostaje wydana przez Ordynatora/Lekarza kierującego Oddziałem lub Dyrektora Szpitala i powinna być potwierdzona w formie pisemnej oraz powinna zawierać uzasadnienie podjętej decyzji i przewidywany termin trwania ograniczeń. Treść takiej decyzji zostaje przekazana personelowi szpitalnemu oraz pacjentom i odwiedzającym.
5. Nie wolno odwiedzać pacjenta, osobom będącym pod wpływem alkoholu lub narkotyków.
6. Osoby odwiedzające powinny stosować się do obowiązujących w Szpitalu przepisów sanitarno-epidemiologicznych, przeciwpożarowych i porządkowych.

§ 40

1. Po przyjęciu do szpitala pacjenci zobowiązani są respektować zalecenia lekarza prowadzącego leczenie.
2. Pacjenci w przypadku konieczności opuszczenia oddziału szpitalnego są zobowiązani powiadomić o tym fakcie personel medyczny.
3. Pacjenci leczeni w oddziałach szpitalnych mogą korzystać z biblioteki i punktów sprzedaży znajdujących się na terenie Szpitala.
4. Pacjentom leczonym w oddziałach szpitalnych nie udziela się przepustek.

§ 41

1. W razie pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta, powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci, lekarz prowadzący lub lekarz dyżurny ma obowiązek niezwłocznie zawiadomić wskazaną przez pacjenta osobę lub instytucję albo przedstawiciela ustawowego.
2. Zasady postępowania w razie śmierci pacjenta zostały określone w obowiązujących w Szpitalu procedurach.

IV. Zasady sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem:

§ 42

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 kierującym Oddziałem i Pielęgniarkę Oddziałowej.
6. W przypadkach uzasadnionych wynikających ze stanu zdrowia pacjenta(np. intensywny nadzór i monitorowanie) Ordynator/Lekarz kierujący Oddziałem może nie wyrazić zgody na dodatkową opiekę.
7. Wszelkie dodatkowe czynności pielęgnacyjne wykonywane przez osobę wskazaną przez pacjenta należy uzgodnić z personelem medycznym pełniącym dyżur.

8. Dodatkowa opieka nie zwalnia z czynności pielęgnacyjnych personel pielęgniarski pełniący dyżur w oddziale szpitalnym.
9. Pielęgniarki zatrudnione w Szpitalu w ramach umowy o pracę mogą świadczyć dodatkową opiekę pielęgnacyjną poza godzinami swojej pracy i za zgodą Pielęgniarki Oddziałowej danego oddziału szpitalnego.
10. Jeżeli dodatkowa opieka nad pacjentem sprawowana jest odpłatnie, odpłatność taką ponosi pacjent.

V. Wypisywanie z leczenia szpitalnego:

§ 43

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

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

§ 44

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.

§ 45

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

§ 46

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) orzeczenie 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 wydaje w dniu wypisu sekretariat oddziału.

§ 47

1. Ciągłość opieki medycznej w Szpitalu realizowana jest poprzez całodobowe pełnienie dyżurów lekarskich i pielęgniarskich.
2. W sytuacjach szczególnych zdarzeń w przypadku nieobecności Dyrektora Szpitala i jego Zastępcy, Szpitalem kieruje starszy lekarz dyżurny do czasu ich przybycia.

VI. Udzielanie ambulatoryjnych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych:

§ 48

1. Świadczenia zdrowotne w zakresie specjalistycznej ambulatoryjnej opieki zdrowotnej udzielane są w Poradniach wchodzących w skład Przychodni Specjalistycznej przez lekarzy specjalistów danej Poradni, zwanych dalej lekarzami specjalistami.
2. Świadczenia z zakresu ambulatoryjnej specjalistycznej opieki zdrowotnej w ramach ubezpieczenia zdrowotnego udzielane są na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
3. Świadczenia związane z wypadkiem, zatruciem, urazem, stanem zagrożenia życia lub porodem udzielane są bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

§ 49

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

§ 50

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.

§ 51

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

- 1) dokumentem uprawniającym do korzystania ze świadczeń zdrowotnych,
- 2) wynikami badań wykonywanych na zlecenie lekarza POZ, leżące w jego kompetencji,
- 3) kartami informacyjnymi z leczenia szpitalnego, jeśli pacjent był wcześniej hospitalizowany.

§ 52

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.

§ 53

W każdej Poradni Specjalistycznej w miejscu ogólnie dostępnym dla pacjentów umieszczone są :

- 1) informacje o ogólnych zasadach udzielania świadczeń,
- 2) o sposobie rejestracji,
- 3) dniach i godzinach przyjęć przez lekarzy specjalistów,
- 4) wyszczególnienie godzin pracy każdego lekarza udzielającego świadczeń zdrowotnych.

VII. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w Podstawowej Opiece Zdrowotnej:

§ 54

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

§ 55

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

- 1) od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem sobót, niedziel i innych dni ustawowo wolnych od pracy świadczenia wykonywane przez lekarza, pielęgniarkę i położną są realizowane w miejscu wykonywania praktyki oraz poprzez świadczenie wizyt domowych w godzinach między 8.00 a 18.00,
- 2) świadczenia POZ w zakresie: nocnej i świątecznej ambulatoryjnej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej oraz nocnej i świątecznej wyjazdowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej z zakresu Ambulatorium POZ wykonywane są na terenie Szpitala:
 - 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.

§ 56

1. Świadczenia zdrowotne w ramach podstawowej opieki zdrowotnej realizowane są również przez pielęgniarkę w środowisku nauczania i wychowania lub higienistkę szkolną, które obejmują opieką dzieci i młodzież szkolną począwszy od klasy "0" w szkołach podstawowych do ostatniej klasy szkoły ponadgimnazjalnej, z wyłączeniem szkół dla dorosłych.
2. Świadczenia pielęgniarki w środowisku nauczania i wychowania lub higienistki szkolnej sprawowane są na podstawie porozumienia o współpracy podpisanego z dyrektorem placówki oświatowo-wychowawczej.

§ 57

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 – nie mniej niż 4 razy w tygodniu,
 - 3) liczba świadczeniobiorców objętych opieką – pielęgniarka nie może jednocześnie opiekować się więcej niż 6 świadczeniobiorcami – równoważnik 1 etatu przeliczeniowego.
3. Do pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej mogą być zakwalifikowani pacjenci przewlekle chorzy somatycznie i psychosomatycznie oraz psychicznie chorzy z wyłączeniem ostrej fazy choroby psychicznej, niezdolni do samoopieki i samopielęgnacji, którzy w karcie oceny pacjenta uzyskali od 0 do 40 punktów w „skali Barthel”.
4. Świadczenia pielęgniarskie wobec pacjenta wynikające z zachowania ciągłości procesu leczenia i pielęgnacji po godzinie 20.00 do 8.00 dnia następnego są zapewnione w ramach nocnej i świątecznej opieki medycznej.

VIII. Udzielanie świadczeń w zakresie transportu sanitarnego:

§ 58

1. Transport sanitarny jest to przewóz osób albo materiałów biologicznych i materiałów wykorzystywanych do udzielania świadczeń zdrowotnych, wymagających specjalnych warunków transportu.
2. Pacjent nie płaci za przejazd karetką w razie nagłego przypadku lub konieczności kontynuacji leczenia, a także wtedy, gdy niepełnosprawność ruchowa uniemożliwia mu korzystanie z transportu publicznego.
3. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.) reguluje kwestię odpłatności za transport sanitarny. Art. 41 ustawy wymienia sytuacje, w których choremu przysługują bezpłatny transport, tj.:
 - 1) na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego, przysługuje bezpłatny przejazd środkami transportu sanitarnego, w tym lotniczego, do najbliższego podmiotu leczniczego, o którym mowa w przepisach o działalności leczniczej, udzielającego świadczeń we właściwym zakresie, i z powrotem, w przypadkach:
 - a) konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia w podmiocie leczniczym,
 - b) wynikających z potrzeby zachowania ciągłości leczenia,
 - 2) na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego, przysługuje bezpłatny przejazd środkami transportu sanitarnego - w przypadku dysfunkcji narządu ruchu uniemożliwiającej korzystanie ze środków transportu publicznego, w celu odbycia leczenia - do najbliższego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń we właściwym zakresie, i z powrotem.
4. W pozostałych przypadkach transport sanitarny jest odpłatny lub częściowo odpłatny. To czy odpłatność będzie pełna czy częściowa zależy od, określonego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, stopnia niesprawności (*nie należy mylić ze stopniem niepełnosprawności*):
 - 1) osoby z I stopniem niesprawności, czyli zdolne do samodzielnego poruszania się i korzystania z transportu publicznego bez stałej pomocy innej osoby, zapłacą za pełny koszt przejazdu, czyli 100%,
 - 2) osoby z II stopniem niesprawności, czyli zdolne do samodzielnego poruszania się bez stałej pomocy innej osoby, ale potrzebujące albo dostosowanego do potrzeb niepełnosprawnych środka transportu, albo asysty przy korzystaniu z transportu publicznego, zapłacą 60% kosztu transportu.
5. Zasady zgłaszania transportów określają wewnętrzne akty prawne obowiązujące w Szpitalu.

IX. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym:

§ 59

W Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym (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 powstałe deficyty w zakresie podstawowych czynności dnia codziennego wymagają oni profesjonalnej opieki, pielęgnacji, rehabilitacji oraz kontynuacji leczenia farmakologicznego i dietetycznego.

§ 60

1. Sposób kierowania do ZOL, dokumentację wymaganą przy kierowaniu do ZOL, w tym wzór wniosku o wydanie stosownego skierowania, wywiadu pielęgniarzkiego i zaświadczenia lekarskiego oraz skierowania do ZOL, a także sposób ustalania odpłatności za pobyt w ZOL określają przepisy Rozporządzenia Ministra Zdrowia 25.06.2012r. w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych (Dz.U. z 2012r. poz. 731).
2. Jeśli osoba ubiegająca się o umieszczenie w ZOL nie może być przyjęta do ZOL z powodu braku miejsc – osobę oczekującą wpisuje się w tej kolejności na listę oczekujących.

3. Osoba przyjmowana do ZOL składa oświadczenie o wysokości dochodu stanowiącego podstawę naliczenia opłaty za ZOL, przedkłada decyzję organu emerytalno-rentowego ustalającego wysokość emerytury, renty albo renty socjalnej lub zasiłku stałego.
4. Pacjent przebywający w ZOL ponosi koszty wyżywienia i zakwaterowania. Miesięczną opłatę ustala się w wysokości odpowiadającej 250% najniższej emerytury, z tym że opłata nie może być wyższa niż kwota odpowiadająca 70% miesięcznego dochodu pacjenta w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej.

§ 61

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

§ 62

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

X. Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez Ratownictwo Medyczne:

§ 63

1. Do zadań Ratownictwa Medycznego 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) udzielanie świadczeń przedszpitalnych,
 - 6) 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,
 - 7) przekazanie lekarzowi jednostki, o której mowa w pkt.6, szczegółowych informacji dotyczących stanu zdrowia i zakresu udzielonych świadczeń osobie, której udzielono świadczenia wraz z obowiązującą dokumentacją,
 - 8) po zakończeniu wyjazdu i zakończeniu zadań związanych z wyjazdem, niezwłoczne zgłoszenie dyspozytorowi gotowości do przyjęcia kolejnej dyspozycji.
4. W przypadku katastrof i klęsk żywiołowych zadaniem zespołu wyjazdowego jest udzielanie świadczeń zgodnie z zasadami określonymi w przepisach o stanie klęski żywiołowej oraz w porozumieniu z Wojewódzkim Koordynatorem ds. Ratownictwa.

XI. Udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu Rehabilitacji Leczniczej:

§ 64

1. Świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej są udzielane pacjentom leczonym w Szpitalu, Zakładzie Opiekuńczo-Leczniczym oraz w poradniach przyszpitalnych, a także pacjentom kierowanym przez innych świadczeniodawców. Wykonywane są przede wszystkim w warunkach ambulatoryjnych ale mogą być również wykonywane w warunkach domowych lub przy łóżku pacjenta.
2. Świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej udzielane są na podstawie ważnego skierowania uprawnionego lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
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.

§ 65

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. Rehabilitacją w warunkach domowych powinny być objęte osoby rokujące poprawę (lokomocja, samoobsługa), które ze względu na brak możliwości samodzielnego przemieszczania się nie mogą dotrzeć do placówek udzielających świadczeń w warunkach ambulatoryjnych, a wymagają rehabilitacji/fizjoterapii.

XII. Udzielanie świadczeń diagnostycznych:

§ 66

1. W ramach Diagnostyki Medycznej świadczenia wykonywane są w następujących komórkach organizacyjnych:
 - 1) Dziale Diagnostyki Obrazowej,
 - 2) Dział Diagnostyki Laboratoryjnej,
 - 3) Pracowni Endoskopii,
 - 4) Pracowni Elektrofizjologii, Stymulacji Serca i Kontroli Rozruszników.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.
2. Usługi diagnostyczne realizowane przez poszczególne pracownie dostępne są całodobowo w zakresie niezbędnym do zapewnienia leczenia szpitalnego i w zakresie planowym dla pozostałych świadczeń.
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.
4. Szczegółowy przebieg procesu badania oraz jakości badania regulują wewnętrzne procedury poszczególnych pracowni zatwierdzone przez Dyrektora COM w Jarosławiu.

ROZDZIAŁ VII

Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat

§ 67

1. Za udzielane 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 w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 68

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

§ 69

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

§ 70

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

§ 71

1. Centrum Medyczne w Jarosławiu udziela zamówienia na świadczenia zdrowotne, o których mowa w § 68 w celu wykonywania swoich zadań podmiotowi wykonującemu działalność leczniczą lub osobie legitymującej się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny.
2. Podmioty, o których mowa w ust.1, przyjmując zamówienie zobowiązują się do wykonania zadań COM w Jarosławiu w zakresie udzielonego zamówienia i na zasadach określonych w umowie.
3. Przyjmujący zamówienie nie może udzielać świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem osób trzecich, chyba, że umowa stanowi inaczej.

ROZDZIAŁ IX

Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej

§ 72

1. Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta określa *Cennik usług* obowiązujący w Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu.
2. Udostępnienie dokumentacji medycznej pacjenta na zewnątrz Szpitala organom i podmiotom uprawnionym na podstawie odrębnych przepisów następuje na podstawie decyzji Dyrektora Szpitala, z zachowaniem poufności i ochrony danych osobowych.
3. Dokumentację udostępnia się w formie kopii, wyciągów bądź odpisów, chyba że uprawniony organ żąda udostępnienia oryginałów dokumentacji.
4. Maksymalna wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej:
 - ✓ za jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski" na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych;
 - ✓ za jedną stronę kopii dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,0002 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa wyżej.
5. Udostępnienie dokumentacji medycznej następuje na podstawie złożonego wniosku. Uwzględniając czas na sporządzenie jej kopii, odpisu lub wyciągu przyjmuje się, że wniosek należy złożyć co najmniej z jedno tygodniowym wyprzedzeniem.
6. We wniosku należy uwzględnić formę odbioru dokumentacji. W przypadku przesłania jej drogą pocztową, koszty przesłania ponosi wnioskodawca.
7. Szczegółowe zasady udostępniania dokumentacji medycznej zostały określone w stosownej *procedurze udostępniania dokumentacji medycznej* zatwierdzonej przez Dyrektora COM w Jarosławiu.

ROZDZIAŁ X

Wysokość opłat za przechowywanie zwłok pacjenta

§ 73

Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie Ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz.U. z 2000 r., Nr 23, poz. 295 z późn. zm.) oraz podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym określa *Cennik usług* obowiązujący w Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu.

ROZDZIAŁ XI

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

§ 74

Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne, które mogą być zgodne z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 115, poz.618 z późn. zm.) oraz przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością określa *Cennik usług* obowiązujący w Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu.

ROZDZIAŁ XII

Organizacja i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych

§ 75

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

§ 76

➤ 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-Księgowym wchodzi:

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

do zadań Działu należą 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 imiennych wykazów wynagrodzeń za przepracowane lata byłym i obecnym pracownikom dla celów emerytalno-rentowych,
- 25) prowadzenie pełnej ewidencji wynagrodzeń pracowników,
- 26) przygotowywanie informacji, materiałów analiz w zakresie zadań wykonywanych przez Dział,
- 27) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Szpitala.

2. Dział Organizacji i Nadzoru

W skład Działu Organizacji i Nadzoru wchodzi:

- Sekcja Rozliczeń z NFZ,

- Sekcja Statystyki Medycznej
 - Archiwum Medyczne i Archiwum Zakładowe
- do zadań Działu należy w szczególności:
- 1) analiza i ocena zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne pod kątem funkcjonowania oddziałów szpitalnych i pozostałych komórek organizacyjnych działalności podstawowej,
 - 2) przygotowywanie ofert konkursowych w celu zawarcia umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz organizowanie konkursów na świadczenia zdrowotne w celu zabezpieczenia kompleksowości i ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - 3) prowadzenie rozliczenia usług wykonywanych w ramach umów na świadczenia medyczne i diagnostyczne,
 - 4) sporządzanie ofert z zakresu medycyny pracy dla podmiotów zewnętrznych,
 - 5) sporządzanie i zawieranie umów z podmiotami zewnętrznymi o udzielanie na ich rzecz świadczeń zdrowotnych i diagnostycznych oraz usług,
 - 6) nadzorowanie realizacji umów z Narodowym Funduszem Zdrowia,
 - 7) zadania związane ze zmianą struktury organizacyjnej COM w Jarosławiu. Przygotowywanie zmian Statutu, Regulaminu Organizacyjnego, zgłaszanie zmian do odpowiednich rejestrów, w tym zgłaszanie zmian i aktualizacja danych w rejestrach (Krajowy Rejestr Sądowy, Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą),
 - 8) 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),
 - 9) obsługa szkoleń wewnętrznych i zewnętrznych pracowników, a w szczególności prowadzenie zagadnień z zakresu:
 - ✓ specjalizacji personelu medycznego
 - ✓ staży podyplomowych pracowników medycznych
 - ✓ praktyk studenckich
 - ✓ wolontariatów,
 - 10) obsługa organizacyjno–techniczna posiedzeń Rady Społecznej,
 - 11) prowadzenie zagadnień dotyczących współpracy i korespondencji z podmiotami i instytucjami z zakresu powierzonych zadań,
 - 12) prowadzenie zagadnień dotyczących kontroli prowadzonych przez NFZ oraz inne podmioty w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych i funkcjonowania COM w Jarosławiu,
 - 13) występowanie do GOPS/MOPS w sprawach dotyczących wydania decyzji administracyjnych o objęciu ubezpieczeniem zdrowotnym pacjentów nieubezpieczonych leczonych w oddziałach szpitalnych,
 - 14) współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi zakładu w zakresie sprawozdawczości medycznej,
 - 15) sporządzanie sprawozdań statystycznych dotyczących działalności leczniczej zakładu dla GUS, MZ i innych,
 - 16) sporządzanie bieżącej sprawozdawczości z zakresu ruchu chorych, obłożenia łóżkowego i innych wskaźników statystycznych w poszczególnych oddziałach szpitalnych,
 - 17) prowadzenie rejestru pacjentów przyjętych, wypisanych i zmarłych w oddziałach szpitalnych i Izbie Przyjęć,
 - 18) kontrola indywidualnej dokumentacji pacjentów z leczenia szpitalnego pod kątem jej zawartości i zgodności z obowiązującymi przepisami oraz (zgodnie z obowiązującą PROCEDURĄ) weryfikacja dokumentacji rozliczeniowej pod kątem zgodności KARTY STATYSTYCZNEJ z treściami zawartymi w historii choroby,
 - 19) udostępnianie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
 - 20) prowadzenie Archiwum Medycznego i Archiwum Zakładowego oraz Biblioteki szpitalnej,
 - 21) przekazywanie materiałów archiwalnych do właściwego archiwum państwowego,
 - 22) brakowanie i przekazywanie na makulaturę akt kategorii „B”,
 - 23) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Szpitala.

3. Dział Służb Pracowniczych

Do zadań Działu należy w szczególności:

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

4. Dział Techniczno-Gospodarczy

W skład Działu Techniczno-Gospodarczego wchodzi:

- Sekcja Transportu
- Grupa sprzątająca
- 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 dźwiękowe, a także sprzętu techniczno-gospodarczego,
- 5) organizowanie i prowadzenie działalności administracyjno-gospodarczej,
 - 6) zapewnienie prawidłowej gospodarki paliwowo-energetycznej,
 - 7) sprawowanie nadzoru nad prawidłowością gospodarki materiałowej, kasacji oraz przechowywania materiałów,
 - 8) zapewnienie ochrony fizycznej obiektów COM w Jarosławiu,
 - 9) prowadzenie dokumentacji i ewidencji sprzętu medycznego,
 - 10) bieżące naprawy sprzętu i aparatury medycznej,
 - 11) zlecenie napraw i okresowych przeglądów i konserwacji aparatury i sprzętu medycznego do serwisu,
 - 12) utrzymanie czystości fizycznej i mikrobiologicznej powierzchni wraz z wyposażeniem i sprzętem (z wyjątkiem specjalistycznego sprzętu medycznego) we wszystkich komórkach organizacyjnych COM w Jarosławiu,
 - 13) dezynfekcja metodą parową w komorze dezynfekcyjnej; materacy, kołder, poduszek, pościeli i bielizny szpitalnej,
 - 13) transport odpadów produkowanych w COM w Jarosławiu,
 - 14) współpraca z pielęgniarką epidemiologiczną w zakresie prawidłowego wykonywania procedur dekontaminacji,
 - 15) współpraca z pielęgniarkami oddziałowymi i kierownikami komórek organizacyjnych w zakresie organizowania kompleksowego procesu sprzątania,
 - 16) zabezpieczenie rezerwowych źródeł energii elektrycznej, wody i ogrzewania,
 - 17) przyjmowanie zleceń i organizacja transportu, w tym transportu sanitarnego,
 - 18) zapewnienie prawidłowej eksploatacji i pełnej sprawności pojazdów będących na stanie COM w Jarosławiu, a w szczególności:
 - ✓ nadzór nad stanem technicznym samochodów
 - ✓ nadzór nad kierowcami, poprzez sprawdzanie aktualnych badań kierowców i ustalanie grafików pracy kierowców
 - ✓ prowadzenie i kontrola ewidencji zużycia paliwa
 - ✓ nadzór nad sprawnością działania i ewidencją środków łączności będących na wyposażeniu samochodów
 - ✓ nadzór nad książkami druków ścisłego zarachowania, dotyczących kart drogowych, weryfikowanie prawidłowości wypełniania kart drogowych pod względem zużycia paliwa oraz przejechanych kilometrów
 - ✓ koordynacja wszelkich spraw zwianych z likwidacją szkód pokolizyjnych,
 - 19) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Szpitala.

5. Sekcja Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia

Do podstawowych zadań Sekcji Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia należy:

- 1) przestrzeganie stosowania ustawy prawo zamówień publicznych oraz przepisów wykonawczych w zakresie;
 - ✓ organizowania postępowań o udzielenie zamówień publicznych i dokonywania wyboru dostawców towarów i wykonawców usług oraz robót budowlanych z zastosowaniem i przestrzeganiem powołanej powyżej ustawy,
 - ✓ przygotowywanie ogłoszeń w związku z udzielaniem zamówień publicznych,
 - ✓ przygotowywanie i prowadzenie dokumentacji z prowadzonych postępowań o zamówienie publiczne,
 - ✓ prowadzenie kontroli nad ciągłością zawieranych umów przetargowych,
 - ✓ udział w pracach komisji przetargowych,
 - ✓ bieżące realizowanie zamówień zgodnie z procedurami określonymi w ustawie Prawo zamówień publicznych oraz Regulaminie udzielania zamówień publicznych,
 - ✓ sprawdzanie zasadności zamówień,
 - ✓ prowadzenia negocjacji z wykonawcami i dostawcami,
 - ✓ przygotowywanie umów na zakup towarów i usług oraz na roboty budowlane,
 - ✓ współdziałanie z wszystkimi komórkami organizacyjnymi w zakresie celowego kształtowania poziomu zapasów materiałów,
 - ✓ zapobieganie powstawaniu nadmiernych zapasów w zależności od asortymentu i terminów ważności materiałów,

- ✓ współdziałanie z komórkami organizacyjnymi w celu opracowania szczegółowych warunków specyfikacji zamówienia,
 - ✓ sporządzanie sprawozdań z zakresu zamówień publicznych,
 - ✓ prowadzenie ewidencji zamówień,
 - ✓ prowadzenie spraw związanych z reklamacjami,
 - ✓ rozliczanie faktur,
 - ✓ dokonywanie zakupów towarów zamówionych przez komórki organizacyjne COM
- 2) prowadzenie magazynu medycznego, gospodarczego, czystościowego, kancelaryjnego, druków, komputerowego, remontowego, inwestycyjnego, odzieży ochronnej i roboczej a w szczególności:
- ✓ przygotowywanie zapotrzebowań w celu zapewnienia odpowiednich zapasów magazynowych dla bieżącej działalności COM w Jarosławiu,
 - ✓ dokonywanie odbioru jakościowego i ilościowego zamówionych towarów,
 - ✓ wydawanie zamawianych materiałów poszczególnym komórkom organizacyjnym,
 - ✓ prowadzenie bieżącej ewidencji przechowywanych materiałów,
 - ✓ kontrolowanie właściwego stanu zapasów magazynowych,
 - ✓ zgłaszanie materiałów zbędnych w magazynach lub nie wykazujących ruchu, celem ich upłynnienia,
 - ✓ racjonalne przechowywanie zapasów magazynowych w sposób zabezpieczający przed zniszczeniem, uszkodzeniem, utratą wartości użytkowej oraz kradzieżą,
- 3) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Szpitala.

6. Sekcja Informatyczna

Do podstawowych zadań Sekcji Informatycznej należy:

- 1) wykonywanie obowiązków administratora sieci,
- 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) współpraca w zakresie realizacji założeń Polityki Bezpieczeństwa Szpitala,
- 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) wykonywanie innych zadań zleconych przez bezpośredniego przełożonego,
- 13) opieka informatyczna nad stroną internetową COM w Jarosławiu,
- 14) dbałość o zachowanie tajemnicy służbowej i realizacje przepisów ustawy o ochronie danych osobowych,
- 15) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Szpitala.

7. Sekretariat szpitalny

Do zadań **Sekretariatu należy** w szczególności:

- 1) obsługa kancelaryjna Dyrektora i Zastępcy Dyrektora,
- 2) przyjmowanie i wysyłanie oraz prowadzenie księgi korespondencji pism przychodzących i wychodzących,
- 3) dostarczanie pism do poszczególnych komórek Zakładu,
- 4) prowadzenie ksiąg kontroli zewnętrznych i kontroli sanitarnych,
- 5) kompletowanie aktów normatywnych,
- 6) prowadzenie książki skarg i wniosków,

- 7) obsługa ksero, faksu, telefonów, komputera, poczty elektronicznej,
- 8) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Szpitala.

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

8. 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.

9. Naczelną Pielęgniarką

Do podstawowych zadań Naczelnej 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 Naczelnej Pielęgniarki został określony w *Rozdziale IV – sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi* – niniejszego Regulaminu w § 82.

10. 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.

11. 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,
- 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.

12. Stanowisko ds. P/pož.

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

- 1) czuwanie nad przestrzeganiem w Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu ogólnych przepisów przeciwpożarowych oraz opracowywanie szczegółowych instrukcji zakładowych,
- 2) przeprowadzanie kontroli zabezpieczenia przeciwpożarowego pomieszczeń zajmowanych przez COM w Jarosławiu oraz udział w kontrolach prowadzonych przez organy ochrony przeciwpożarowej lub organ założycielski,

- 3) planowanie potrzeb w zakresie wyposażenia pomieszczeń w sprzęt gaśniczy i urządzenia alarmowe,
- 4) pilnowanie i zlecanie terminowej kontroli konserwacji podręcznego sprzętu gaśniczego i urządzeń przeciwpożarowych, bieżące czuwanie nad ich sprawnością,
- 5) prowadzenie instruktażu wstępnego i szkolenia informacyjnego pracowników COM w Jarosławiu,
- 6) samodzielne prowadzenie doraźnych kontroli we wszystkich obiektach i na odcinkach pracy, 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.

13. 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.

14. Stanowisko ds. Kontroli Zarządczej

Do zadań pracownika na stanowisku ds. Kontroli Zarządczej należy:

- 1) koordynowanie ogółu działań podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów i zadań Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu 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,
 - ✓ współpraca z kierownikami komórek organizacyjnych COM w Jarosławiu oraz doradztwo w sprawach dotyczących zasad funkcjonowania kontroli zarządczej,
 - ✓ zapoznanie pracowników oraz współpracowników z przepisami i zasadami funkcjonowania kontroli zarządczej,
 - ✓ reprezentowanie Szpitala w kontaktach z organami kontroli zewnętrznej oraz organami ścigania przestępstw w zakresie spraw wskazanych przez Dyrektora,

- ✓ prowadzenie kontroli problemowych, doraźnych i sprawdzających na zlecenie Dyrektora, zgodnie z obowiązującymi przepisami z zachowaniem wymaganych procedur,
- 2) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Szpitala.

15. Administrator Bezpieczeństwa Informacji

Do zadań Administratora Bezpieczeństwa Informacji należy:

- 1) nadzór nad wdrażaniem stosowanych środków organizacyjnych, technicznych i fizycznych w celu ochrony przetwarzania danych osobowych,
- 2) prowadzenie dokumentacji opisującej zastosowaną ochronę danych osobowych oraz zapewnienie ich publikacji i dystrybucji,
- 3) zapoznanie pracowników oraz współpracowników z przepisami i zasadami ochrony danych osobowych oraz informowanie o zagrożeniach związanych z ich przetwarzaniem,
- 4) reprezentowanie Administratora Danych Osobowych w kontaktach z Biurem Generalnym Inspektora Ochrony Danych Osobowych (GIODO),
- 5) przygotowywanie zgłoszeń zbiorów danych do rejestracji w GIODO,
- 6) reagowanie na zgłaszane incydenty związane z naruszeniem ochrony danych osobowych oraz analizowanie ich przyczyn i kierowanie wniosków dotyczących ukarania winnych naruszeń,
- 7) sprawdzanie wypełnienia obowiązków technicznych i organizacyjnych związanych z ochroną danych osobowych,
- 8) prowadzenie pełnej dokumentacji związanej z ochroną danych osobowych,
- 9) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Szpitala.

16. Pełnomocnik ds. Systemów Zarządzania Jakością oraz Informacji Medycznej

Do zadań Pełnomocnika ds. Systemów Zarządzania Jakością oraz Informacji Medycznej należy:

- 1) wdrożenie i doskonalenie Systemu Zarządzania Jakością,
- 2) zapewnienie zgodności Systemu Zarządzania Jakością z wymaganiami Norm,
- 3) opracowywanie, weryfikacja, aktualizacja wdrożenie i nadzorowanie dokumentacji Systemu Zarządzania Jakością,
- 4) planowanie, organizowanie, przeprowadzanie i ocena realizacji auditów wewnętrznych,
- 5) inicjowanie działań zapobiegawczych, korygujących i naprawczych, nadzorowanie ich realizacji oraz ocena skuteczności działań,
- 6) zapoznanie pracowników oraz współpracowników z przepisami i zasadami funkcjonowania Systemu Zarządzania Jakością,
- 7) prowadzenie promocji projektu PSIM,
- 8) reprezentowanie COM w Jarosławiu wobec stron w zakresie dotyczącym Systemu Zarządzania Jakością oraz PSIM,
- 8) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Szpitala.

17. Pełnomocnik ds. Informacji Niejawnych

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

18. Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta

Do zadań Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta należy:

- 1) bieżące rozpatrywanie wniosków, uwag, skarg, pochwał zgłaszanych przez pacjentów i ich rodziny oraz przedstawicieli prawnych,
- 2) monitorowanie przestrzegania zasad praw pacjenta we wszystkich komórkach działalności podstawowej,
- 3) podejmowanie działań interwencyjnych w sytuacji naruszenia praw pacjenta,
- 4) ewidencjonowanie spraw wnoszonych do Pełnomocnika i prowadzenie dokumentacji,
- 5) przeprowadzanie cyklicznych szkoleń na temat praw pacjenta wśród pracowników medycznych,
- 6) przygotowywanie i składanie Dyrektorowi Szpitala sprawozdań z rozpatrywanych spraw i działalności Pełnomocnika,
- 7) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Szpitala.

19. Rzecznik Prasowy

Do zadań Rzecznika Prasowego należy:

- 1) publiczne prezentowanie działań Dyrekcji COM w Jarosławiu,
- 2) organizowanie kontaktów publicznych realizowanych z udziałem lub za pośrednictwem środków masowego przekazu,
- 3) współudział w realizacji obowiązków nałożonych w przepisach o dostępie do informacji publicznej,
- 4) udzielanie odpowiedzi na publikacje prasowe oraz audycje radiowe i telewizyjne, a także materiałów rozpowszechnianych w innych środkach masowego przekazu, dotyczące działalności Szpitala.

20. 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.).

§ 77

➤ 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 zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, pacjentów hospitalizowanych w Oddziale,
- 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 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 obowiązującej w Szpitalu procedurze. Do zadań Bloku Operacyjnego należy:

- 1) prowadzenie leczenia operacyjnego, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, pacjentów hospitalizowanych w oddziałach szpitalnych,
- 2) zapewnienie 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. 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) realizacja innych zadań wskazanych przez Dyrektora.

5. Centralna Sterylizatornia

Centralna Sterylizatornia jest wyodrębnioną komórką organizacyjną, która świadczy usługi na rzecz oddziałów szpitalnych, poradni specjalistycznych, innych komórek organizacyjnych udzielających świadczeń zdrowotnych i usług na zewnątrz. Zasady

funkcjonowania Centralnej Sterylizatorni zostały określone w obowiązującej w Szpitalu procedurze. Do jej zadań należy:

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

6. Prosektorium Szpitalne

Do zadań Prosektorium Szpitalnego należy:

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

7. 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.

8. Podstawowa Opieka Zdrowotna

Do zadań Podstawowej Opieki Zdrowotnej należy zapewnienie zdrowym i chorym pacjentom świadczeń:

- 1) profilaktycznych,
- 2) leczniczych,
- 3) pielęgnacyjnych,
- 4) diagnostycznych,
- 5) rehabilitacyjnych.

9. Ratownictwo Medyczne

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.

10. Rehabilitacja Lecznicza

Do zadań Rehabilitacji Leczniczej należy wykonywanie zabiegów kinezyterapeutycznych, fizyoterapeutycznych i masażu, pacjentom hospitalizowanym i leczonym ambulatoryjnie.

11. Diagnostyka Medyczna

W skład Diagnostyki Medycznej wchodzi:

- Dział Diagnostyki Obrazowej, w tym:
 - ✓ Pracownia Rezonansu Magnetycznego
 - ✓ Pracownia Rentgenodiagnostyki
 - ✓ Pracownia Tomografii
 - ✓ Pracownia USG
- Pracownia Endoskopii,
- Pracownia Elektrofizjologii, Stymulacji Serca i Kontroli Rozruszników,
- Dział Diagnostyki Laboratoryjnej, w tym:
 - ✓ Medyczne Laboratorium Diagnostyczne
 - ✓ Pracownia Mikrobiologii
 - ✓ Pracownia Serologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi.

1. Do zadań Działu Diagnostyki Obrazowej należy:

- 1) wykonywanie badań z zakresu: badań, opisów, analiz lekarskich, u pacjentów leczonych w Szpitalu, w Poradniach Przychodni oraz u pacjentów kierowanych przez innych świadczeniodawców w przypadku zawarcia stosownych umów, a także pacjentów bez skierowania, jeśli wyrażą taką wolę.
- 2) Dział Diagnostyki Obrazowej świadczy usługi całodobowo,
- 3) Szczegółowy zakres przeprowadzanych badań określa Dyrektor Szpitala na wniosek Kierownika. Wykaz badań podawany jest do wiadomości wszystkich medycznych komórek organizacyjnych COM w Jarosławiu,
- 4) organizację i funkcjonowanie Działu Diagnostyki Obrazowej, określa obowiązujący Regulamin oraz szczegółowe procedury.

2. Do zadań Działu Diagnostyki Laboratoryjnej należy:

- 1) 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,
- 2) przechowywanie krwi i jej składników do czasu ich wydania do oddziału szpitalnego,
- 3) Medycznego Laboratorium Diagnostyczne i Pracownia Serologii świadczą usługi całodobowo,
- 4) szczegółowy zakres przeprowadzanych badań określa Dyrektor Szpitala na wniosek Kierowników Działu Diagnostyki Laboratoryjnej. Wykaz badań podawany jest do wiadomości wszystkich medycznych komórek organizacyjnych Szpitala,
- 5) organizację i funkcjonowanie Działu Diagnostyki Laboratoryjnej, określa obowiązujący Regulamin oraz szczegółowe procedury.

3. Do zadań Pracowni Inwazyjnych, tj. Pracowni Endoskopii i Pracowni Elektrofizjologii, Stymulacji Serca i Kontroli Rozruszników, należy:

- 1) wykonywanie badań u pacjentów leczonych w Szpitalu, w poradniach przychodni oraz pacjentów kierowanych przez innych świadczeniodawców w przypadku zawarcia stosownych umów, a także pacjentów bez skierowania, za odpłatnością jeśli wyrażą taką zgodę,
- 2) Pracownie świadczą usługi w wyznaczonych dniach i godzinach. W każdej Pracowni w miejscu ogólnie dostępnym dla pacjentów umieszczone są informacje o dniach i godzinach przyjęć na badanie. Dni i godziny przyjęć podane są do wiadomości Oddziałów, Poradni oraz innych podmiotów medycznych.
- 3) pracownie działają w oparciu o organizację Oddziału określonej specjalności w zakresie wykonywanych badań,

- 4) organizację i funkcjonowanie poszczególnych pracowni, określają obowiązujące procedury.

12.

Zakład Opiekuńczo-Lecznicy

Do zadań Zakładu Opiekuńczo-Lecznicy należy:

- 1) zapewnienie całodobowej pielęgnacji pacjenta i kontynuacji leczenia,
- 2) udzielanie kwalifikowanej pomocy w nagłych wypadkach i nagłych zachorowaniach,
- 3) zabezpieczenie ogólnej rehabilitacji w podstawowym zakresie w celu zmniejszenia skutków upośledzenia ruchowego oraz usprawnienia ruchowego,
- 4) wykonywanie badań diagnostycznych w oparciu o pracownię diagnostyczne na rzecz pacjentów,
- 5) zapewnienie badań i terapii psychologicznej,
- 6) zapewnienie terapii zajęciowej,
- 7) zapewnienie leczenia dietetycznego,
- 8) zapewnienie konsultacji specjalistycznych,
- 9) utrzymanie kontaktu z rodzinami pacjentów lub ich opiekunami prawnymi,
- 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 XIII

Sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi

§ 78

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.

§ 79

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.

§ 80

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) współpracę 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.

§ 81

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

- e) naruszenie trybu postępowania przy składaniu zamówień i dokonywaniu wydatków na dostawy towarów, wykonywanie usług i robót budowlano-montażowych, określonych przez obowiązujące zasady prowadzenia gospodarki finansowej i rachunkowości.
 - 2) prawidłową, celową i gospodarną realizację zadań Szpitala w zakresie gospodarki finansowej.
4. Główny Księgowy podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala i przed nim odpowiada za wykonywanie ciężących na nim zadań.

§ 82

1. Naczelną Pielęgniarka 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 wewnętrznegooraz podejmuje decyzje w sprawach wchodzących w zakres działania podległego jej pionu.
2. Zakres uprawnień i obowiązków Naczelną 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 pielęgniarskiej 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 staży 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 Pielęgniarka ponosi odpowiedzialność za prawidłowe funkcjonowanie całokształtu spraw organizacyjnych związanych z podległym personelem.

§ 83

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.

§ 84

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. Przed podjęciem decyzji o istotnym znaczeniu, kierownicy komórek organizacyjnych COM w Jarosławiu mają obowiązek zasięgać opinii prawnej. W szczególności opinii prawnej wymagają:
 - 1) wydawanie wewnętrznych aktów prawnych,
 - 2) projekty zawieranych umów.
4. Zgodnie ze schematem organizacyjnym Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu, kierownicy poszczególnych komórek organizacyjnych podlegają bezpośrednio właściwym przełożonym i przed nimi odpowiadają za wykonywanie swoich zadań.

§ 85

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

ROZDZIAŁ XIV

Przepisy końcowe

§ 86

1. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa oraz każdy kierownik komórki organizacyjnej, który nie posiada swojego zastępcy winien na czas swojej nieobecności, spośród podległych mu pracowników wyznaczyć osobę do pełnienia funkcji zastępującego, któremu winien powierzyć na czas nieobecności swoje obowiązki i kompetencje.
2. Wyznaczona osoba winna w swoim zakresie czynności posiadać odpowiedni zapis dotyczący sytuacji, o której mowa w ust.1.

§ 87

1. Szczegółowe zadania pracowników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę określają zakresy czynności opracowane przez ich bezpośrednich przełożonych i zatwierdzone przez Dyrektora Centrum Opieki medycznej w Jarosławiu. Przyjęcie powyższych dokumentów do wiadomości pracownicy potwierdzają własnoręcznym podpisem i datą przyjęcia. Jeden egzemplarz dokumentu, o którym mowa przechowywany jest w aktach osobowych pracownika.
2. Zakresy obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności pozostałych zatrudnionych w Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu osób regulują zawarte z nimi umowy.

§ 88

1. Zasady wynagradzania pracowników COM w Jarosławiu określa Regulamin Wynagradzania lub zawarte umowy cywilno-prawne, natomiast wewnętrzny porządek oraz czas pracy dla poszczególnych grup zawodowych określa Regulamin Pracy ustalony przez Dyrektora w uzgodnieniu ze związkami zawodowymi.
2. W Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu obowiązuje noszenie imiennych identyfikatorów przez pracowników i osoby pozostające w stosunku cywilno-prawnym.
3. Dyrektor może wyrazić zgodę na wyjazdy służbowe pracowników.

§ 89

1. Wewnętrzными 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 Sekretariacie Szpitalnym. 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.

§ 90

1. Do podpisywania wszystkich pism dotyczących działania Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu uprawniony jest Dyrektor, który umocowany jest do samostojnej 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 szpitalny.
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 Sekcja Spraw Pracowniczych.
5. Oryginał pełnomocnictwa lub upoważnienia otrzymuje wskazany przez Dyrektora pracownik, a kopie przechowuje się w aktach osobowych.
6. Zasady i tryb wykonywania czynności kancelaryjnych oraz obiegu dokumentów określa szczegółowo obowiązująca w COM w Jarosławiu *Instrukcja kancelaryjna* oraz *Instrukcja (zasady) obiegu dokumentów*.

§ 91

1. 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,
2. Skargi i wnioski mogą być składane osobiście, pisemnie lub za pomocą poczty elektronicznej.
3. W formie pisemnej, skargi i wnioski przyjmowane są w Sekretariacie szpitalnym we wszystkie dni robocze w godzinach od 7²⁵ do 15⁰⁰.
4. Rozpatrywanie oraz załatwianie skarg i wniosków odbywa się zgodnie z postanowieniami Kodeksu Postępowania Administracyjnego.
5. Tryb rozpatrywania i załatwiania skarg i wniosków reguluje obowiązująca w COM w Jarosławiu procedura.

§ 92

1. Ze względu na bezpieczeństwo pacjentów osoby poruszające się między obiektami szpitalnymi pojazdami mechanicznymi zobowiązane są do stosowania się do przepisów ruchu drogowego.
2. Z uwagi na bezpieczeństwo pożarowe oraz konieczność zapewnienia właściwego dojazdu do obiektów szpitalnych, zabrania się parkowania samochodów poza wyznaczonymi parkingami.

§ 93

1. Przedstawiciele firm medycznych i farmaceutycznych wchodzący na teren Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu w celu przeprowadzania prezentacji produktów i wyrobów są bezwzględnie zobowiązani zgłosić ten zamiar i uzyskać zgodę od Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Szczegółowe zasady współpracy z firmami medycznymi i farmaceutycznymi, określa obowiązująca w COM w Jarosławiu procedura p.n.: „*Gospodarka Lekami*”.

§ 94

1. Przetwarzanie danych osobowych w Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu odbywa się w wersji papierowej i elektronicznej. Prawidłowe zabezpieczenie danych osobowych obowiązuje wszystkich pracowników COM w Jarosławiu oraz dostawców, podmioty i osoby współpracujące na podstawie umów cywilno-prawnych, stażystów, praktykantów i innych mających jakikolwiek kontakt z danymi osobowymi objętymi ochroną przetwarzanymi w Szpitalu.
2. Szczegółowe wytyczne postępowania przy przetwarzaniu danych osobowych zostały określone w:
 - 1) „*Polityce Bezpieczeństwa Informacji*”,
 - 2) „*Instrukcji zarządzania systemami informatycznymi*”.
3. Administrator Danych Osobowych (ADO) pełni rolę kontrolną dotyczącą zasad poprawnego przetwarzania danych osobowych zgodnie z zaleceniami ustawy o ochronie danych osobowych oraz nadzoruje przestrzegania ustalonych zasad.

§ 95

1. W przypadkach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem zastosowanie mają przepisy ustawy o działalności leczniczej i pozostałe obowiązujące w tym zakresie przepisy prawa.
2. Zmiana Regulaminu może nastąpić wyłącznie w trybie przewidzianym dla jego ustalenia.

Jarosław, dnia 29.04.2016r.

DYREKTOR SZPITALA:

- W z ó r -

P E Ł N O M O C N I C T W O

Działając na podstawie art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654 z póź. zm.) oraz **§ 90, Regulaminu Organizacyjnego** Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu z dnia....., a także mając na względzie treść art. 96 Kodeksu cywilnego

Oświadczam,

że udzielam Panu/Panis./c.....
zam. PESEL,
zatrudnionemu/-ej na stanowisku
stałego pełnomocnictwa/*(lub* pełnomocnictwa na czas do odwołania)* do składania oświadczeń woli w moim imieniu w stosunkach z innymi podmiotami prawa/*(ewentualnie* do dokonywania następujących czynności prawnych*:
.....
.....
.....).

Jarosław, dnia

.....
(pieczęćka i podpis DYREKTORA SZPITALA)

* niepotrzebne skreślić

- W z ó r -

U P O W A Ż N I E N I E

Działając na podstawie **§ 90, Regulaminu Organizacyjnego** Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu z dnia....., upoważniam Pana/Panią zatrudnionego/-nią na stanowisku
do¹
na czas nieokreślony/na okres od dnia do dnia* .

Jarosław, dnia

.....
(pieczętka i podpis DYREKTORA SZPITALA)

¹ wymienić rodzaj czynności
* niepotrzebne skreślić

