ZATWIERDZAM

Załącznik Nr 1
do Zarządzenia Nr 48/2018
Dyrektora SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie
z dnia 10.04.2018 r.

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Rzeszowie

kwiecień, 2018 rok

Spis treści

ROZDZIAŁ I ... **3**

POSTANOWIENIA OGÓLNE ... **3**

ROZDZIAŁ II ... **3**

CELE I ZADANIA ZAKŁADU ... **3**

ROZDZIAŁ III ... **5**

STRUKTURA ORGANIZACYJNA, RODZAJ DZIAŁALNOŚCI ORAZ ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKŁADZIE ... **5**

ROZDZIAŁ IV ... **10**

KIEROWANIE I ZADANIA KOMÓREK MEDYCZNYCH I ADMINISTRACYJNYCH ZAKŁADU ... **10**

ROZDZIAŁ V ... **49**

PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKŁADZIE ... **49**

ROZDZIAŁ VI ... **53**

ROZDZIAŁ VII ... **54**

FUNKCJONOWANIE ZAKŁADU ... **54**

ROZDZIAŁ VIII ... **56**

WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z PODMIOTAMI ZEWNĘTRZNYMI I WEWNĘTRZNYMI ... **56**

WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ W PROCESIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH ... **56**

ROZDZIAŁ IX ... **58**

OPŁATY ZA UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ ... **58**

ROZDZIAŁ X ... **59**

OPŁATY ZA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH WYNIKAJĄCYCH Z ZAWARTYCH UMÓW ... **59**

ROZDZIAŁ XI ... **59**

ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PRZYPADKU POBIERANIA OPŁAT ... **59**

ROZDZIAŁ XII ... **60**

OPŁATY ZA UDZIELANIE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNEGO INNEGO NIŻ FINANSOWANE ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH ... **60**

ROZDZIAŁ XIII ... **60**

OPŁATY ZA PRZECHOWYWANIE ZWŁOK PACJENTA ... **60**

ROZDZIAŁ XIV ... **60**

POSTANOWIENIA KOŃCOWE ... **60**

Rozdział I
Postanowienia ogólne

§ 1.

1. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Rzeszowie, zwany dalej „Zakładem" działa na podstawie:
   1) ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (j.t. Dz. U. z 2018 r., poz. 160, 138 z późn. zm.) i przepisów wydanych na jej podstawie;
   2) Statutu SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie;
   3) powszechnie obowiązujących przepisów prawa;
   4) obowiązujących przepisów wewnętrznych.
2. Podmiotem tworzącym Zakład jest minister właściwy do spraw wewnętrznych.

§ 2.

1. Zakład jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.
2. Siedziba Zakładu zlokalizowana jest przy ul. Krakowskiej 16, 35-111 Rzeszów.
3. Zakład używa skróconej nazwy: „SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie".
4. Zakład uzyskał osobowość prawną w dniu 1 października 1998 r. – z chwilą wpisania do rejestru publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Rzeszowie XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego (nr KRS: 0000020148).

Rozdział II
Cele i zadania Zakładu

§ 3.

1. Zakład realizuje cele i zadania określone w statucie Zakładu.
2. Zakład jest powołany w celu wykonywania działalności leczniczej, polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności przez organizowanie i prowadzenie działalności leczniczej w rodzaju: stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne: szpitalne oraz ambulatoryjne.
3. Zakład uczestniczy w wykonywaniu zadań dydaktycznych i badawczych, w szczególności badań naukowych i prac badawczo – rozwojowych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia.
4. Zakład jest zobowiązany do organizowania i prowadzenia zadań z zakresu promocji zdrowia.

§ 4.

Zadania Zakładu obejmują w szczególności:

1. Udzielanie stacjonarnych oraz całodobowych świadczeń zdrowotnych w lecznictwie stacjonarnym w oddziałach szpitalnych oraz obrót środkami farmaceutycznymi i wyrobami medycznymi w aptece zakładowej poprzez zaopatrywanie medycznych komórek organizacyjnych Zakładu w leki i materiały medyczne. Realizacja stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych w oddziałach szpitalnych odbywa się poprzez sprawowanie całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej we wszystkie dni tygodnia zgodnie z harmonogramem czasu pracy określonym dla poszczególnych grup zawodowych w Regulaminie Pracy oraz poprzez pełnienie dyżurów lekarskich we wszystkie dni tygodnia zgodnie z „Wykazem Dyżurów Lekarzy" ustalanym comiesięcznie, odrębnie dla poszczególnych oddziałów szpitalnych i Izby Przyjęć oraz Pracowni USG i RTG.
2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w lecznictwie ambulatoryjnym, a w szczególności:
   1) udzielanie porad;
   2) wykonywanie wizyt domowych.
3. Wykonywanie pozostałych zadań statutowych:
   1) medyczne zabezpieczanie działań, służb podległych i nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych;
   2) medyczne zabezpieczenie zadań obronnych wykonywanych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych;
   3) udzielanie świadczeń zdrowotnych osobom uprawnionym na podstawie ustawy z dnia 31 lipca 1981 r. o wynagrodzeniu osób zajmujących kierownicze stanowiska państwowe.
   4) świadczenie usług transportu sanitarnego;
   5) prowadzenie działalności w zakresie kształtowania postaw i zachowań pro- zdrowotnych, prewencji i profilaktyki schorzeń;
   6) wykonywanie odpłatnych świadczeń zdrowotnych na rzecz osób ubiegających się o uprawnienia związane z wykonywaniem zawodu określonych przepisami prawa;
   7) wykonywanie odpłatnych świadczeń zdrowotnych dla pacjentów nieubezpieczonych bądź też świadczeń zdrowotnych niezakwalifikowanych jako gwarantowane;
   8) współpraca z uczelniami i innymi podmiotami w zakresie realizowania zadań dydaktycznych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych;
   9) wykonywanie działalności gospodarczej inna niż działalność lecznicza, pod warunkiem, że działalność ta nie jest uciążliwa dla pacjenta i przebiegu leczenia;
   10) współpraca z podmiotami leczniczymi utworzonymi przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych oraz innymi podmiotami leczniczymi, instytutami medycznymi, organizacjami społecznymi, stowarzyszeniami i fundacjami, jak również innymi osobami

prawnymi, jednostkami organizacyjnymi nie posiadającymi osobowości prawnej oraz osobami fizycznymi;

11) wykonywanie zadań służby medycyny pracy;
12) udzielanie pomocy medycznej w przypadkach zagrożenia życia poszkodowanym w wypadkach, zdarzeniach losowych i zagrożeniach nadzwyczajnych.

Rozdział III
Struktura organizacyjna, rodzaj działalności oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych w Zakładzie

§ 5.

W strukturze organizacyjnej Zakładu wyodrębnia się następujące jednostki organizacyjne:

1. Jednostka organizacyjna „Szpital MSWiA w Rzeszowie" – w którym udzielane są stacjonarne oraz całodobowe szpitalne świadczenia zdrowotne.
2. Jednostki organizacyjne „Zespół Przychodni MSWiA w Rzeszowie": Przychodnia w Rzeszowie i Przychodnia w Krośnie, Poradnia Badań Profilaktycznych w Przemyślu – w których udzielane są ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.
3. Komórki administracyjno – gospodarcze.
4. Samodzielne stanowiska pracy.

§ 6.

1. Organami Zakładu są:
   1) Kierownik zwany Dyrektorem;
   2) Rada Społeczna.

§ 7.

1. Zakładem kieruje i reprezentuje go na zewnątrz Dyrektor Zakładu.
2. Dyrektor Zakładu wykonuje swoje zadania przy pomocy Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych - Głównego Księgowego, Naczelnej Pielęgniarki, kierowników podległych im jednostek lub komórek organizacyjnych oraz samodzielnych stanowisk pracy.
3. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa i Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych - Główny Księgowy mogą zostać zatrudnieni po zatwierdzeniu kandydatur przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych lub w drodze ogłoszonego przez Ministra postępowania konkursowego.

4. W razie nieobecności Dyrektora Zakładu zastępuje go wyznaczony przez Dyrektora Zakładu, Zastępca Dyrektora Zakładu, a w razie nieobecności Zastępcy Dyrektora Zakładu zastępuje go pracownik wyznaczony przez Dyrektora Zakładu.
5. Pełnomocników ustanawia i odwołuje Dyrektor Zakładu. Udzielenie pełnomocnictwa wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.
6. Zastępcy Dyrektora oraz pełnomocnicy Zakładu działają w granicach ich umocowania.
7. Dyrektor Zakładu wydaje akty wewnętrzne dotyczące funkcjonowania Zakładu w szczególności w formie zarządzeń, pism okólnych i decyzji.
8. Rada Społeczna jest organem inicjującym i opiniodawczym ministra właściwego do spraw wewnętrznych oraz organem doradczym Dyrektora Zakładu.

§ 8.

1. Strukturę organizacyjną Zakładu zaprezentowano w Załączniku Nr 1 do Regulaminu Organizacyjnego SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie.

§ 9.

W strukturze organizacyjnej Zakładu wyróżnia się następujące typy komórek organizacyjnych:

1. Oddziały szpitalne, a w ich ramach Pododdziały.
2. Poradnie i Pracownie.
3. Apteka Zakładowa.
4. Działy ze stanowiskami wieloosobowymi.
5. Sekcje.
6. Samodzielne stanowiska pracy.

§ 10.

1. Rodzajami działalności leczniczej Zakładu są:
   1) stacjonarne oraz całodobowe szpitalne świadczenia zdrowotne;
   2) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.
2. Rodzaj działalności leczniczej oraz zakresy udzielanych świadczeń zdrowotnych udokumentowane są w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonym przez Wojewodę Podkarpackiego.

§ 11.

„**Szpital MSWiA w Rzeszowie**” zlokalizowany przy ulicy Krakowskiej 16, 35-111 Rzeszów, prowadzi działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne oraz całodobowe szpitalne świadczenia zdrowotne.

W ramach tej jednostki funkcjonują następujące komórki organizacyjne:

1. **Izba Przyjęć Szpitala**
   1) Realizuje całodobowo świadczenia zdrowotne w zakresie przyjmowania chorych do Szpitala;
   2) Udziela całodobowo pomocy doraźnej pacjentom niewymagającym hospitalizacji;
   3) Realizuje transport sanitarny w zakresie:
   - przewozu chorych do innych podmiotów leczniczych w celu kontynuacji leczenia,
   - przewozu chorych po zakończonych hospitalizacjach do domu.
2. **Oddziały Szpitalne**

   Realizują całodobowo świadczenia zdrowotne w zakresie:
   - chorób wewnętrznych,
   - kardiologii,
   - kardiologii inwazyjnej,
   - neurologii,
   - neurologii udarowej,
   - anestezjologii i intensywnej terapii,
   - intensywnej terapii,
   - chirurgii ogólnej,
   - endoskopii zabiegowej,
   - endoskopowej cholangiopankreatografii wstecznej,
   - rehabilitacji neurologicznej.
3. **Blok Operacyjny**

   Realizuje świadczenia zdrowotne w zakresie:
   1) wykonywania zabiegów operacyjnych;
   2) wykonywania czynności poprzedzających zabiegi, towarzyszące zabiegom operacyjnym i niezbędne po wykonaniu zabiegu;
   3) umożliwienia przeprowadzenia zabiegu operacyjnego w trybie planowym, jak i ostrym przez współpracujące oddziały zabiegowe i Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii.
4. **Pracownia Elektrofizjologii i Elektroterapii**

   Realizuje świadczenia zdrowotne w zakresie:
   1) wykonywania zabiegów implantacji kardiostymulatorów;
   2) wykonywania zabiegów implantacji kardiowerterów – defibrylatorów;
   3) wykonywania implantacji urządzeń resynchronizujących;
   4) wykonywania zabiegów ablacji arytmii nadkomorowych w tym migotanie przedsionków;
   5) wykonywania zabiegów ablacji arytmii komorowych w tym częstoskurczów komorowych;
   6) wykonywania zabiegów krioablacji balonowej.
5. **Pracownia Radiologii Zabiegowej**

   Realizuje świadczenia zdrowotne w zakresie:
   1) wykonywania zabiegów pacjentom z ostrym zespołem wieńcowym;

2) wykonywanie angioplastyki wieńcowej.

6. **Pracownia ECPW (**Endoskopowa Cholangiopankreatografia Wsteczna)

   Realizuje świadczenia zdrowotne w zakresie:

   1) diagnostyki leczenia pacjentów z chorobami dróg żółciowych i trzustki;
   2) protezowania dróg żółciowych.

7. **Apteka Zakładowa**

   Realizuje usługi w zakresie:

   1) zaopatrywania medycznych komórek organizacyjnych Zakładu w leki i materiały medyczne zgodnie z obowiązującymi przepisami;
   2) utrzymywania i właściwego przechowywania normatywnych zapasów leków i materiałów medycznych;
   3) sporządzania leków recepturowych;
   4) udzielania pracownikom medycznym informacji o lekach będących w dyspozycji, w tym o nowych lekach wprowadzanych do obrotu;
   5) prawidłowego prowadzenia gospodarki lekami zgodnie z przepisami prawa farmaceutycznego.

§ 12.

„**Zespół Przychodni MSWiA w Rzeszowie**" z siedzibą przy ulicy Krakowskiej 16, 35-111 Rzeszów, prowadzi działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w następujących jednostkach organizacyjnych:

1. **Przychodnia w Rzeszowie**, przy ulicy Krakowskiej 16, 35-111 Rzeszów.

   Realizuje ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w zakresie:

   1) udzielania porad w Ambulatorium Ogólnym po godzinach pracy POZ;
   2) udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej;
   3) udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w poradniach specjalistycznych w zakresie:
      - chirurgii ogólnej,
      - chirurgii urazowo – ortopedycznej,
      - chorób płuc,
      - dermatologii,
      - diabetologii,
      - endokrynologii,
      - gastroenterologii,
      - kardiologii,
      - zaburzeń rytmu serca,

- leczenia uzależnień,
- logopedii,
- neurologii,
- okulistyki,
- otorynolaryngologii,
- położnictwa i ginekologii,
- psychologii,
- rehabilitacji,
- reumatologii,
- urologii,
- zdrowia psychicznego,
- nadciśnienia tętniczego,

4) udzielania świadczeń zdrowotnych wynikających z ustawy o służbie Medycyny Pracy unormowanych odrębnymi przepisami;
5) udzielania świadczeń rehabilitacyjnych w Dziale Fizjoterapii w zakresie wykonywania zabiegów:
   - fizjoterapii,
   - fizykoterapii,
   - kinezyterapii,
   - krioterapii,
   - masażu leczniczego,
6) udzielania świadczeń rehabilitacji ogólnoustrojowej w Ośrodku Rehabilitacji Leczniczej Dziennej;
7) wykonywania badań i zabiegów w pracowniach diagnostyczno-zabiegowych w zakresie:
   - audiometrii,
   - badań metodą Holtera,
   - badań psychotechnicznych,
   - całodobowego pomiaru ciśnienia,
   - elektroencefalografii,
   - elektrokardiografii,
   - elektrokardiografii wysiłkowej,
   - kontroli urządzeń wszczepialnych serca,
   - elektromiografii,
   - endoskopii,
   - rentgenodiagnostyki ogólnej,
   - spirometrii,
   - ultrasonografii,

8) wykonywania szczepień ochronnych i iniekcji w Punkcie Szczepień i w Gabinetach Diagnostyczno – Zabiegowych na podstawie zleceń lekarzy.

2. **Przychodnia w Krośnie** zlokalizowana przy ulicy Portiusa 2, 38-400 Krosno.

   Realizuje świadczenia medyczne w zakresie:

   1) udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej;
   2) udzielania świadczeń zdrowotnych w poradniach specjalistycznych w zakresie:
      - chirurgii ogólnej,
      - dermatologii,
      - neurologii,
      - okulistyki,
      - otorynolaryngologii,
      - położnictwa i ginekologii,
   3) udzielanie świadczeń zdrowotnych wynikających z ustawy o służbie Medycyny Pracy unormowanych odrębnymi przepisami;
   4) wykonywania badań w pracowniach diagnostycznych w zakresie:
      - audiometrii,
      - elektrokardiografii,
   5) wykonywania szczepień ochronnych i iniekcji w punkcie szczepień i w gabinecie diagnostyczno – zabiegowych na podstawie zleceń lekarzy.

3. **Poradnia Badań Profilaktycznych w Przemyślu**, zlokalizowana przy ulicy Jasińskiego 3, 37-700 Przemyśl.

Rozdział IV
Kierowanie i zadania komórek medycznych i administracyjnych Zakładu

§ 13.

1. Podmiotem leczniczym kieruje i reprezentuje go na zewnątrz Dyrektor Zakładu.
2. Dyrektor odpowiada jednoosobowo za funkcjonowanie SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie.

§ 14.

1. Dyrektorowi Zakładu bezpośrednio podlegają:
   1) Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa;
   2) Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych – Główny Księgowy;
   3) Naczelna Pielęgniarka;
   4) Sekcja Kadr i Spraw Socjalnych;
   5) Dział Informatyki, Rozliczeń i Statystyki Medycznej;

6) Dział Eksploatacji, Inwestycji i Remontów;
7) Dział Administracyjno – Gospodarczy;
8) Radca Prawny;
9) Główny Specjalista ds. BHP;
10) Inspektor P.POŻ.;
11) Inspektor ds. Kontroli Zarządczej;
12) Audytor Wewnętrzny;
13) Pełnomocnik ds. Zawierania i Rozliczania Umów z NFZ;
14) Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych;
15) Inspektor Bezpieczeństwa Teleinformatycznego;
16) Administrator Systemu;
17) Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością;
18) Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta;
19) Pełnomocnik ds. Weteranów;
20) Pełnomocnik ds. Bezpieczeństwa Informacji;
21) Specjalista ds. Obronnych;
22) Administrator Bezpieczeństwa Informacji;
23) Kapelan Szpitalny.

2. Dyrektor ponosi odpowiedzialność za zarządzanie Zakładem i jest przełożonym zatrudnionych pracowników.
3. Dyrektor Zakładu dokonuje czynności z zakresu prawa pracy wobec osób zatrudnionych w Zakładzie oraz określa szczegółowy zakres obowiązków na poszczególnych stanowiskach pracy.
4. Dyrektor Zakładu podejmuje decyzje dotyczące funkcjonowania Zakładu zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
5. Dyrektor wydaje zarządzenia wewnętrzne dotyczące bieżącego funkcjonowania Zakładu.
6. Dyrektor koordynuje prace związane z prowadzeniem kontroli zarządczej.
7. Realizuje politykę zarządzania ryzykiem.
8. Dyrektor negocjuje kontrakty z płatnikami usług medycznych oraz określa ilość oraz wartość udzielanych świadczeń medycznych z uwzględnieniem zakresów i rodzajów do rocznego Planu Finansowego Zakładu.
9. Prowadzi politykę zatrudnienia.
10. Prowadzi prawidłową gospodarkę środkami finansowymi i rzeczowymi pozostającymi w dyspozycji Zakładu.
11. Przyjmuje i rozpatruje skargi i wnioski.

§ 15.

Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa.

1. Organizuje pracę oddziałów szpitalnych, izby przyjęć, przychodni w Rzeszowie i Krośnie w celu zapewnienia jak najlepszej dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych, zgodnie z obowiązującymi przepisami i wymogami NFZ.
2. Prowadzi nadzór nad wykonywaniem zawartych umów w zakresie świadczeń zdrowotnych.
3. Odpowiada za organizację udzielania świadczeń zdrowotnych.
4. Prowadzi ocenę pracy w zakresie świadczonych usług podległego personelu.
5. Koordynuje pracami Zespołu ds. kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej.
6. Zapewnia prawidłowy obieg informacji medycznych, poleceń, zarządzeń itp.
7. Nadzoruje i prowadzi kontrolę nad układaniem harmonogramów czasu pracy podległego personelu zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, a w szczególności zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy (Dz. U. z 2014 r., poz. 1502), ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2015 r., poz. 464.), ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. oraz zgodnie z zapisami umów cywilnoprawnych podległego personelu, a także zgodnie z obowiązującymi regulaminami, zarządzeniami i standardami obowiązującymi w Zakładzie.
8. Prowadzi nadzór nad realizacją i wykorzystaniem urlopów wypoczynkowych podległego personelu zgodnie z zatwierdzonym na dany rok planem urlopów.
9. Nadzoruje prace i adaptację zawodową nowo zatrudnionego personelu medycznego, zwłaszcza lekarzy stażystów i rezydentów.
10. Odpowiada za rozwiązywanie problemów organizacyjnych w celu zapewnienia sprawnej organizacji opieki lekarskiej nad pacjentami korzystającymi z oferowanych przez Zakład usług oraz rozpatruje i udziela odpowiedzi na wpływające skargi i wnioski pacjentów.
11. Określa ilości, rodzaj i warunki osiągania pożądanej jakości udzielanych świadczeń medycznych uwzględniając cele i funkcje świadczenia usług medycznych z zakresu obowiązującego wyższy personel medyczny.
12. Nadzoruje aktualizację receptariusza szpitalnego.
13. Prowadzi kontrolę racjonalnego wykorzystania łóżek szpitalnych i sprzętu diagnostyczno – terapeutycznego.
14. Prowadzi kontrolę poziomu świadczonych usług w Zakładzie.
15. Nadzoruje i kontroluje pracę apteki zakładowej.
16. Pełni funkcję Koordynatora ds. Udzielania Świadczeń Zdrowotnych Osobom Objętych Ochroną Służby Ochrony Państwa.
17. Odpowiada za prawidłowe zgodne z przepisami prowadzenie i udostępnianie dokumentacji medycznej.
18. Organizuje, koordynuje oraz uczestniczy w pracach:

1) Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych;
2) Komitetu Transfuzjologicznego w SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie;
3) Zespołu ds. Kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej;
4) Zespołu Terapeutycznego i Szpitalnej Polityki Antybiotykowej SP ZO MSWiA w Rzeszowie;
5) Komitetu Kontroli Zakażeń Szpitalnych;
6) Zespołu ds. Oceny ryzyka SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie;
7) Komisji ds. Zapewnienia Jakości Opieki Zdrowotnej;
8) Zespołu Oceny Przyjęć;
9) Wielodyscyplinarnego Zespołu Terapeutycznego planującego i koordynującego proces leczenia onkologicznego pacjentów SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie.

19. Koordynuje i nadzoruje szkolenie i doskonalenie zawodowe wyższego personelu medycznego w tym specjalizację lekarzy.
20. Koordynuje i nadzoruje całokształt działalności oddziałów szpitalnych w zakresie:
    1) organizacji i prowadzenia oddziałów szpitalnych, zgodnie z obowiązującymi przepisami;
    2) sprawnego funkcjonowania i wzajemnej współpracy pomiędzy poszczególnymi oddziałami;
    3) jakości i efektywności działalności diagnostyczno – leczniczej oddziałów szpitalnych;
    4) właściwego doboru i rozmieszczenia kadry lekarskiej na poszczególnych oddziałach;
    5) dbałości o podnoszenie poziomu jakości specjalistycznych świadczeń zdrowotnych;
    6) trybu przyjmowania chorych do oddziałów szpitalnych oraz obłożenia łóżek szpitalnych, aparatury medycznej i innych urządzeń będących na stanie komórek organizacyjnych;
    7) przestrzegania przez personel zasad etyki zawodowej, dyscypliny pracy i efektywnego wykorzystaniem czasu pracy;
    8) wdrażania obowiązującej dokumentacji i sprawozdawczości medycznej.
21. Uczestniczy w planowaniu zaopatrzenia oraz postępowaniach przetargowych związanych z zakupem sprzętu i aparatury medycznej, produktów leczniczych i wyrobów medycznych.
22. Uczestniczy w postępowaniach konkursowych o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne.
23. Odpowiada za efektywną organizację udzielania świadczeń zdrowotnych.
24. Odpowiada za natychmiastowe zgłaszanie bezpośredniemu przełożonemu o stwierdzonych nieprawidłowościach w funkcjonowaniu Zakładu.

§ 16.

Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych – Główny Księgowy nadzoruje pracę:

1. Działu Księgowości obejmującego:
    1) prowadzenie ewidencji księgowej;
    2) gospodarkę kasową;
    3) obrót bezgotówkowy;

4) gospodarkę materiałową;
5) koszty;
6) płace;
7) planowanie i analizy ekonomiczne;
8) kontrolę finansową.

2. Sekcji Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych, która w swej strukturze posiada Magazyn Centralny.
3. Do podstawowych zadań Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych – Głównego Księgowego należy:
   1) nadzór nad prowadzeniem rachunkowości Zakładu zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym:
      a) organizacja i kontrola obiegu dokumentów w sposób zapewniający sprawny przebieg operacji gospodarczych, terminowe przekazywanie rzetelnych informacji księgowych, prawidłowe i bieżące prowadzenie ksiąg rachunkowych oraz dokonywanie rozliczeń finansowych,
      b) należyte przechowywanie i zabezpieczenie dokumentów księgowych, ksiąg rachunkowych oraz sprawozdań finansowych,
      c) nadzór nad całokształtem prac związanych z rachunkowością wykonywanych przez podległych pracowników,
      d) prawidłowe ustalanie stanu majątkowego i wyniku finansowego Zakładu,
      e) prowadzenie gospodarki finansowej Zakładu zgodnie z obowiązującymi przepisami polegające w szczególności na:
         – przestrzeganiu zasad rozliczeń pieniężnych i zapewnieniu właściwej ochrony wartości pieniężnych,
         – zapewnieniu w miarę posiadanych środków terminowej spłaty zobowiązań,
         – zapewnieniu terminowego ściągania należności,
         – prawidłowym ustalaniu i opłacaniu w ramach posiadanych środków zobowiązań podatkowych, składek na ubezpieczenia społeczne, wynagrodzeń pracowniczych,
         – prawidłowym dysponowaniu środkami pieniężnymi,
   2) nadzór nad terminowym rozliczaniem inwentaryzacji;
   3) nadzór nad prawidłowym sporządzaniem sprawozdań finansowych;
   4) nadzór nad zamykaniem ksiąg rachunkowych w terminie zgodnym z polityką rachunkowości i przekazywanie danych finansowych w ramach systemu rachunkowości zarządczej;
   5) organizowanie spójnego systemu kontroli finansowej;
   6) opracowanie i wdrażanie przepisów wewnętrznych dotyczących zagadnień ekonomiczno – księgowych;

7) opracowanie zasad (polityki) rachunkowości i przedkładanie ich do zatwierdzenia i wprowadzenia Dyrektorowi Zakładu;
8) nadzór nad sporządzaniem list płac zatrudnionych pracowników w ramach umowy o pracę, zlecenia i o dzieło;
9) nadzór nad prawidłowym obliczaniem podatku dochodowego od osób prawnych, fizycznych i VAT oraz sporządzanie w określonych terminach stosownych deklaracji;
10) nadzór nad prawidłowym rozliczeniem z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych i Urzędem Skarbowym;
11) opracowywanie planu finansowego Zakładu;
12) nadzór nad prowadzeniem monitoringu z wykonania zadań planowych Zakładu i rozliczenia kontraktu z NFZ;
13) nadzór nad ustalaniem w okresach miesięcznych wyniku z całokształtu działalności Zakładu;
14) sporządzanie zakresów zadań, obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień dla bezpośrednio podległych pracowników;
15) realizacja polityki zarządzania ryzykiem w zakresie dotyczącym prowadzonych spraw;
16) sprawowanie nadzoru nad pracami związanymi z bieżącym funkcjonowaniem systemu kontroli zarządczej.

§ 17.

Naczelna Pielęgniarka:

1. Koordynuje i nadzoruje pracę personelu pielęgniarskiego, dietetyka szpitalnego i dezynfektora szpitalnego.
2. Określa politykę w zakresie jakości opieki pielęgniarskiej.
3. Do podstawowych zadań Naczelnej Pielęgniarki należy:
   1) zarządzanie personelem pielęgniarskim w tym:
      a) opracowanie struktury organizacyjnej pionu pielęgniarskiego,
      b) opiniowanie w sprawach dotyczących podległego personelu w zakresie polityki kadrowej,
      c) określanie liczby i rodzaju stanowisk pracy pionu pielęgniarskiego w poszczególnych komórkach organizacyjnych Zakładu,
      d) określanie rodzaju kwalifikacji potrzebnych na danym stanowisku oraz planowanie i kierowanie personelu na szkolenia i specjalizacje,
      e) ustalanie zakresu obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień dla podległego personelu,
      f) wdrażanie i doskonalenie systemu oceniania i motywowania pracowników oraz ustalanie strategii wynagradzania personelu pielęgniarskiego, wykonywanie zadań z zakresu promocji zdrowia,

2) nadzór nad jakością usług pielęgniarskich w tym:
   a) dokonywanie okresowej oceny jakości realizowanych przez pielęgniarki świadczeń medycznych,
   b) ocena poziomu przestrzegania standardów i procedur opieki pielęgniarskiej na stanowiskach pielęgniarskich,
   c) zbieranie danych o faktycznym zapotrzebowaniu na opiekę pielęgniarską w poszczególnych oddziałach Szpitala,
   d) wprowadzanie nowoczesnych rozwiązań organizacyjnych mających wpływ na poprawę jakości usług pielęgniarskich,
3) nadzór nad:
   a) dyscypliną pracy podległego personelu,
   b) stanem sanitarno – higienicznym Zakładu w tym komórek organizacyjnych w terenie w ramach nadzoru pielęgniarskiego,
   c) dokumentacją pielęgniarską,
   d) zapewnieniem prawidłowego funkcjonowania oddziałów szpitalnych, izby przyjęć i przychodni oraz poprawy jakości świadczonych usług w zakresie swoich kompetencji,
   e) prawidłowością sprawowania opieki pielęgniarskiej w poszczególnych komórkach organizacyjnych oraz prawidłowości realizacji zaleceń lekarskich,
   f) układaniem harmonogramów czasu pracy podległego personelu zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, a w szczególności zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy (Dz. U. z 2014 r., poz. 1502), ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2015 r., poz. 464), ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r., oraz zgodnie z zapisami umów cywilnoprawnych podległego personelu, a także zgodnie z obowiązującymi Regulaminami, zarządzeniami i standardami obowiązującymi w Zakładzie,
   g) realizacją i wykorzystaniem urlopów wypoczynkowych podległego personelu zgodnie z zatwierdzonym na dany rok planem urlopowym,
   h) opracowywaniem i aktualizacją norm podległego personelu,
4) współpraca z publicznymi i niepublicznymi szkołami wyższymi w zakresie stworzenia właściwych warunków do realizacji szkolenia praktycznego studentów na terenie Zakładu;
5) opiniowanie kandydatów na kierownicze stanowiska pielęgniarskie oraz decydowanie o pełnym wykorzystaniu kadry pielęgniarskiej do działań na rzecz podnoszenia jakości pracy i świadczonych usług medycznych w Zakładzie;
6) odpowiada za efektywną organizację udzielanych świadczeń zdrowotnych w zakresie posiadanych kompetencji i uprawnień;

7) odpowiada za realizowanie zadań promocji zdrowia i systemu zarządzania jakością;
8) bieżąca kontrola i aktualizacja dokumentacji pielęgniarskiej;
9) nadzór i kontrola nad prawidłowością i terminowością rozliczeń prowadzonych przez podległy personel;
10) okresowa kontrola apteczek oddziałowych;
11) weryfikacja prawidłowości realizacji umów w zakresie usług porządkowych i żywieniowych;
12) bieżąca weryfikacja aktualności uprawnień podległego personelu;
13) nadzór i kontrola prawidłowości prowadzenia list oczekujących na udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz prowadzenie okresowej oceny i sporządzanie raportu i przedstawianie go Dyrektorowi Zakładu;
14) odpowiada za zgodne z przepisami prawa udostępnianie dokumentacji medycznej.

Naczelna Pielęgniarka realizuje swoje zadania przy pomocy pielęgniarek oddziałowych, pielęgniarek koordynujących, pracownika socjalnego oraz pozostałego personelu pomocniczego.

§ 18.

1. Jednostką organizacyjną o nazwie „Szpital MSWiA w Rzeszowie" kieruje i reprezentuje ją na zewnątrz Dyrektor Zakładu.
2. Działalność komórek medycznych w SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie jest nadzorowana i koordynowana przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 19.

1. Działalnością Izby Przyjęć kieruje Kierownik Izby Przyjęć podległy Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Pielęgniarka Oddziałowa Izby Przyjęć podlega służbowo Kierownikowi Izby Przyjęć, a merytorycznie Naczelnej Pielęgniarce.
3. Pielęgniarka Oddziałowa Izby Przyjęć kieruje pracą podległego personelu pielęgniarskiego, ratowników medycznych, sekretarek medycznych i niższego personelu medycznego.
4. Nadzór merytoryczny nad wykonywaną pracą personelu pielęgniarskiego sprawuje Naczelna Pielęgniarka.

§ 20.

1. Pracą personelu lekarskiego zatrudnionego w oddziałach: Chorób Wewnętrznych, Kardiologicznym, Neurologicznym, Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Chirurgicznym Ogólnym z Pododdziałem Endoskopii Zabiegowej, Rehabilitacji Neurologicznej kierują Kierownicy, którzy podlegają Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Sekretarki medyczne zatrudnione w oddziałach szpitalnych podlegają Kierownikom oddziałów.

3. Pracą pielęgniarek, położnych, ratowników medycznych, opiekunów medycznych oraz niższego personelu medycznego zatrudnionego w oddziałach szpitalnych kierują Pielęgniarki Oddziałowe podległe pod względem służbowym Kierownikom oddziałów szpitalnych.
4. Nadzór merytoryczny nad wykonywaną pracą personelu pielęgniarskiego, ratowników medycznych, opiekunów medycznych sprawuje Naczelna Pielęgniarka.

§ 21.

1. Blokiem Operacyjnym kieruje Kierownik Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, który podlega Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Kierownikowi Bloku Operacyjnego podlega Pielęgniarka Oddziałowa Bloku Operacyjnego.
3. Pielęgniarka Oddziałowa kieruje pracą personelu pielęgniarskiego i niższego personelu medycznego Bloku Operacyjnego.
4. Nadzór merytoryczny nad wykonywaną pracą personelu pielęgniarskiego sprawuje Naczelna Pielęgniarka.

§ 22.

1. Pracownią Radiologii Zabiegowej kieruje Kierownik podległy Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Pracownią Elektrofizjologii i Elektroterapii kieruje Kierownik Oddziału Kardiologicznego.
3. Kierownik Pracowni Radiologii Zabiegowej koordynuje pracę lekarzy operatorów.
4. Kierownikowi Pracowni Radiologii Zabiegowej i Pracowni Elektrofizjologii i Elektroterapii podlega Pielęgniarka Koordynująca i technicy.
5. Pielęgniarka Koordynująca kieruje pracą personelu pielęgniarskiego i niższego personelu medycznego.
6. Nadzór merytoryczny nad wykonywaną pracą personelu pielęgniarskiego sprawuje Naczelna Pielęgniarka.

§ 23.

1. Pracownią ECPW (Endoskopowa Cholangiopankreatografia Wsteczna) kieruje Kierownik Pododdziału Endoskopii Zabiegowej podległy Kierownikowi Oddziału Chirurgicznego Ogólnego z Pododdziałem Endoskopii Zabiegowej.
2. Kierownikowi Pododdziału Endoskopii Zabiegowej podlega sekretarka medyczna Pododdziału Endoskopii Zabiegowej oraz personel lekarski i pielęgniarski Pracowni ECPW.
3. Nadzór merytoryczny nad wykonywaną pracą personelu pielęgniarskiego sprawuje Naczelna Pielęgniarka.

§ 24.

1. Apteką Zakładową kieruje Kierownik Apteki podległy Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Kierownikowi Apteki podlegają magister farmacji, technik farmacji oraz fasowaczka.

§ 25.

1. **„Zespołem Przychodni MSWiA w Rzeszowie”** kieruje i reprezentuje go na zewnątrz Dyrektor Zakładu.
2. Bezpośrednie koordynowanie i nadzór nad działalnością leczniczą „Zespół Przychodni MSWiA w Rzeszowie” sprawuje Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 26.

1. Ambulatorium Ogólnym kieruje Kierownik Izby Przyjęć, który podlega Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa:
   1) z Kierownikiem współpracuje Pielęgniarka Oddziałowa Izby Przyjęć;
   2) Pielęgniarka Oddziałowa Izby Przyjęć kieruje pracą podległego średniego i niższego personelu medycznego;
   3) nadzór merytoryczny nad wykonywaną pracą personelu pielęgniarskiego sprawuje Naczelna Pielęgniarka.
2. Zespół Transportu Sanitarnego podlega służbowo Kierownikowi Działu Administracyjno – Gospodarczego. Koordynowaniem zleceń wyjazdów Zespołu Transportu Sanitarnego zajmuje się wyznaczony personel Izby Przyjęć.
3. Działalnością podstawowej opieki zdrowotnej, kieruje Koordynator POZ, który podlega Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa. Personelem pielęgniarskim i rejestrującym kieruje Pielęgniarka Koordynująca POZ. Nadzór merytoryczny nad wykonywaną pracą personelu pielęgniarskiego sprawuje Naczelna Pielęgniarka.
4. Organizację udzielania świadczeń zdrowotnych poradni specjalistycznych, poradni badań profilaktycznych i pracowni diagnostycznych prowadzi Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa. Nadzór merytoryczny nad wykonywaną pracą personelu pielęgniarskiego sprawuje Naczelna Pielęgniarka.
5. Pracą pielęgniarek zatrudnionych w poradniach specjalistycznych, poradniach badań profilaktycznych i pracowni diagnostycznych oraz personelem rejestrującym kieruje Pielęgniarka Koordynująca poradni specjalistycznych, która podlega Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
6. Działalnością Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień kieruje kierownik, który podlega Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa. Nadzór merytoryczny nad wykonywaną pracą personelu pielęgniarskiego sprawuje Naczelna Pielęgniarka.
7. Działem Fizjoterapii kieruje kierownik podległy Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

8. Ośrodkiem Rehabilitacji Leczniczej Dziennej kieruje kierownik podległy Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
9. Pracownią RTG i USG kieruje kierownik podległy Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
10. Pracownią EKG i Spirometrii kieruje Pielęgniarka Koordynująca poradni specjalistycznych, która podlega Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
11. Pracownią Endoskopii kieruje kierownik Pododdziału Endoskopii Zabiegowej podległy Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 27.

Medyczne komórki organizacyjne Przychodni w Krośnie przedstawia Załącznik Nr 1 do niniejszego Regulaminu.

1. Działalnością podstawowej opieki zdrowotnej i poradni specjalistycznych oraz pracowni diagnostycznych kieruje Kierownik Przychodni podległy Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Personelem pielęgniarskim kieruje Pielęgniarka Koordynująca podległa Kierownikowi Przychodni.
3. Nadzór merytoryczny nad wykonywaną pracą personelu pielęgniarskiego sprawuje Naczelna Pielęgniarka.

§ 28.

Działalnością jednostki medycznej w terenie, tj.: Poradnią Badań Profilaktycznych w Przemyślu kieruje Lekarz Koordynujący poradni badań profilaktycznych, który podlega Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 29.

1. Kierownik oddziału szpitalnego podlega służbowo Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Powierzone zadania wykonuje przy pomocy podległych pracowników.

§ 30.

Do podstawowych zadań kierownika oddziału szpitalnego należy:

1. kierowanie procesem leczniczo – diagnostycznym pacjentów w oddziałach szpitalnych,
2. zapewnienie odpowiedniej jakości usług na poziomie obowiązującego standardu lub stosownie do możliwości oddziału szpitalnego,
3. zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej (zapewnienie ciągłości pracy oddziału),
4. uczestnictwo w pracach Komisji, Komitetów, Zespołów powoływanych przez Dyrektora Zakładu,
5. nadzór nad prowadzeniem rozliczeń świadczeń zdrowotnych wykonywanych w danym oddziale szpitalnym,

6. udział w rozpatrywaniu skarg i wniosków składanych przez pacjentów,
7. prowadzenie polityki personalnej gwarantującej odpowiedni poziom usług zdrowotnych w oddziale szpitalnym,
8. organizowanie i/lub odpowiednio wykonywanie funkcji nadzoru i kontroli nad:
   1) prawidłowym przebiegiem informacji związanych z leczeniem pacjentów jak i zarządzaniem oddziałem szpitalnym;
   2) prowadzoną w oddziale szpitalnym dokumentacją medyczną;
   3) szkoleniami podległych pracowników;
   4) gospodarowaniem lekami, materiałami medycznymi, sprzętem i aparaturą medyczną oddziału szpitalnego.

§ 31.

Do podstawowych obowiązków kierownika oddziału szpitalnego należy:

1. stwarzanie warunków do przestrzegania Praw Pacjenta,
2. przestrzeganie Praw Pacjenta i zasad etyki zawodowej,
3. przeciwdziałanie mobbingowi i jakiejkolwiek dyskryminacji pracowników,
4. wykonywanie wszystkich zadań w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami prawa, statutem Zakładu i zawartymi umowami, a także w sposób rzetelny, terminowy, z zachowaniem odpowiedniej wymaganej jakości i zapewnieniem odpowiedniego przepływu informacji,
5. informowanie Dyrektora Zakładu o sytuacjach problemowych, trudnościach i nieprawidłowościach występujących w działalności Zakładu oraz przedkładanie wniosków i propozycji w tym zakresie.

§ 32.

Do podstawowych uprawnień kierownika oddziału szpitalnego należy:

1. podejmowanie decyzji w sprawach bieżącego zarządzania określonymi zadaniami na poszczególnych stanowiskach pracy,
2. przeprowadzanie kontroli we wszystkich obszarach działalności podległych komórek organizacyjnych Zakładu,
3. dostęp do danych osobowych pracowników Zakładu, w zakresie koniecznym do tworzenia właściwej organizacji pracy podległych pracowników,
4. merytoryczna ocena podległych pracowników.

§ 33.

Kierownik oddziału szpitalnego ponosi odpowiedzialność za:

1. wykonywanie zadań w sposób określony przepisami prawa, statutem Zakładu i zawartymi umowami,

2. wykonywanie wszystkich zadań zgodnie z przydzielonym zakresem obowiązków.

§ 34.

1. Kierownicy komórek organizacyjnych podlegają służbowo odpowiednio Dyrektorowi Zakładu, Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa lub Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych – Głównemu Księgowemu oraz Naczelnej Pielęgniarce.
2. Powierzone zadania wykonują przy pomocy podległych sobie pracowników.

§ 35.

Do podstawowych zadań kierowników komórek organizacyjnych należy:

1. kierowanie podległą komórką organizacyjną oraz powierzonym obszarem zadań zgodnie z zasadą jednoosobowego kierownictwa i odpowiedzialności za wyniki pracy,
2. sporządzanie zakresów zadań, obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień dla bezpośrednio podległych pracowników oraz uczestniczenie w procesie adaptacji nowo zatrudnionych pracowników,
3. stałe monitorowanie jakości i efektywności pracy podległych pracowników oraz optymalizowanie działalności kierowanej komórki organizacyjnej,
4. zatwierdzanie planów urlopów wypoczynkowych podległych pracowników,
5. realizacja polityki zarządzania jakością poprzez koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości wykonywanych zadań oraz usług świadczonych przez Zakład,
6. wdrażanie regulacji wewnętrznych i poleceń służbowych Dyrektora Zakładu,
7. organizowanie i/lub odpowiednio wykonywanie funkcji nadzoru i kontroli nad:
   1) realizacją zaleceń pokontrolnych formułowanych przez organy kontroli zewnętrznej oraz zaleceń wewnętrznych;
   2) szkoleniami podległych pracowników;
8. wykonywanie innych zadań zlecanych przez Dyrektora Zakładu.

§ 36.

Do podstawowych obowiązków kierowników komórek organizacyjnych należy:

1. wykonywanie zadań zgodnie z przepisami prawa powszechnie obowiązującego, jak i dokumentami wewnętrznymi Zakładu oraz zawartymi umowami,
2. przeciwdziałanie mobbingowi i jakiejkolwiek dyskryminacji pracowników,
3. informowanie Dyrektora Zakładu o sytuacjach problemowych, trudnościach i nieprawidłowościach występujących w działalności Zakładu oraz przedkładanie wniosków i propozycji w tym zakresie,

4. wykonywanie wszystkich zadań w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami prawa, statutem Zakładu i zawartymi umowami, a także w sposób rzetelny, terminowy, z zachowaniem odpowiedniej wymaganej jakości i zapewnieniem odpowiedniego przepływu informacji.

§ 37.

Do podstawowych uprawnień kierownika komórki organizacyjnej należy:

1. podejmowanie decyzji w sprawach bieżącego zarządzania określonych zadaniami na poszczególnych stanowiskach pracy,
2. przeprowadzanie kontroli we wszystkich obszarach działalności podległych pracowników,
3. merytoryczna ocena podległych pracowników.

§ 38.

Kierownik komórki organizacyjnej ponosi odpowiedzialność za:

1. wykonywanie zadań w sposób określony przepisami prawa, statutem Zakładu i zawartymi umowami,
2. wykonywanie wszystkich zadań zgodnie z przydzielonym zakresem obowiązków.

§ 39.

1. Współpraca poszczególnych komórek organizacyjnych ma na celu racjonalną gospodarkę posiadanymi zasobami oraz realizację zadań statutowych.
2. W celu zwiększenia efektywności współpracy w Zakładzie odbywają się cykliczne spotkania, na których omawiane są najważniejsze sprawy związane z funkcjonowaniem Zakładu:
   1) comiesięczne spotkania kierownictwa z Dyrekcją Zakładu;
   2) cykliczne spotkania Dyrektora Zakładu z lekarzami kierującymi oddziałami szpitalnymi;
   3) cykliczne spotkania Dyrektora Zakładu z kadrą zarządzającą;
   4) spotkania zarządu z pracownikami swoich pionów organizacyjnych;
   5) spotkania zespołów i komitetów powołanych na mocy dokumentów wewnętrznych wydanych przez Dyrektora Zakładu.

§ 40.

1. Zakład zapewnia pacjentowi możliwość szerokiej i kompletnej opieki medycznej w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych wymaganych stanem zdrowia pacjenta.
2. W sytuacjach koniecznych, pacjent może zostać przeniesiony do innego oddziału szpitalnego.
3. Przeniesienie pacjenta do innego oddziału szpitalnego, podczas jednej hospitalizacji odbywa się w ramach ruchu międzyoddziałowego.
4. Przeniesienia pacjenta można dokonać, gdy:

1) w czasie hospitalizacji zdiagnozowano dodatkowy, odrębny problem zdrowotny, inny niż związany z przyczyną przyjęcia do Zakładu;
2) inny problem zdrowotny, o którym mowa wyżej nie znajdujący się na liście powikłań i chorób współistniejących sekcji stanowiącej przyczynę przyjęcia do Zakładu;
3) jest stanem nagłego zagrożenia zdrowotnego;
4) nie może być rozwiązany jednoczasowym zabiegiem;
5) nie stanowi elementu postępowania wieloetapowego.

5. Po wcześniejszym uzgodnieniu przez lekarzy, następuje przewiezienie pacjenta na oddział szpitalny wraz z dokumentacją medyczną i wyznaczenie mu sali i łóżka oraz przyjęcie przez personel danego oddziału szpitalnego.
6. Wszelkie informacje dotyczące przebiegu leczenia pacjenta są przekazywane drogą elektroniczną sekretarce medycznej oddziału szpitalnego przejmującego pacjenta. Sekretarka medyczna jest odpowiedzialna za kompletowanie całej dokumentacji medycznej pacjenta.
7. W przypadku przekazywania pacjentów z jednego oddziału szpitalnego na inny, pacjent wraz z dokumentacją medyczną, do chwili przejęcia przez personel kolejnego oddziału szpitalnego, pozostaje pod opieką pracowników oddziału szpitalnego macierzystego. Środek transportu zależy od stanu chorego, a odpowiedzialność za transport spoczywa po stronie oddziału szpitalnego przekazującego.
8. W przypadku konieczności przekazania pacjenta do Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej dokonywany jest wypis pacjenta z oddziału i ponowny zapis pacjenta do Oddział Rehabilitacji Neurologicznej.

§ 41.

1. W celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów i ciągłości leczenia, przekazywanie pacjentów z oddziałów szpitalnych pod opiekę personelu medycznego na kolejnych zamianach, w ramach jednego oddziału odbywa się według poniższych zasad.
2. Pielęgniarki dwukrotnie w ciągu doby przekazują pacjentów:
   1) godz. 7.00 - w obecności pielęgniarki oddziałowej/koordynującej oraz pielęgniarki dyżuru nocnego;
   2) godz. 19.00 - pielęgniarki kończące dyżur i pielęgniarki rozpoczynające pracę.
3. Pielęgniarki przekazują informacje o:
   1) ilości pacjentów na oddziale szpitalnym;
   2) pacjentach nowoprzyjętych;
   3) pacjentach wypisanych.
4. Pielęgniarki omawiają stan zdrowia pacjentów:
   1) przygotowywanych do zabiegów operacyjnych, badań diagnostycznych;
   2) po zabiegach operacyjnych, badaniach diagnostycznych;

3) gorączkujących;
4) u których wystąpiły nieprzewidziane sytuacje i pogorszenie stanu zdrowia.

5. Pielęgniarki omawiają problemy pielęgnacyjne, wykonane zabiegi i zaplanowaną dalszą pielęgnację.
6. Pielęgniarki przekazują i omawiają zalecenia lekarskie.
7. Pielęgniarki zdające i przyjmujące raport zapoznają się z wpisem zawartym w Księdze Raportów Pielęgniarskich, potwierdzając ten fakt poprzez złożenie podpisu i przyłożenie imiennej pieczątki.

Zadania komórek medycznych „Szpital MSWiA w Rzeszowie"

§ 42.

Izba Przyjęć Szpitala - kierowana przez Kierownika Izby Przyjęć

Do zadań Izby Przyjęć należy:

1) całodobowe przyjmowanie chorych do Szpitala w trybie:
   - planowym,
   - nagłym,
2) wstępna diagnostyka pacjentów;
3) kwalifikacji do leczenia w Szpitalu po udzielonym świadczeniu zdrowotnym w Ambulatorium Ogólnym;
4) kwalifikacji do odesłania pacjenta do innego podmiotu leczniczego lub do domu;
5) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej.

§ 43.

Oddział Chorób Wewnętrznych - kierowany przez Kierownika Oddziału Chorób Wewnętrznych

Zapewnia szerokoprofilowe leczenie chorych z schorzeniami internistycznymi z zakresu:
kardiologii, gastroenterologii, pulmonologii, reumatologii, endokrynologii, diabetologii, hematologii, onkologii.

Do podstawowych zadań Oddziału Chorób Wewnętrznych należy:

- udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjentom ze schorzeniami z zakresu chorób wewnętrznych,
- kompleksowa, całodobowa opieka medyczna z uwzględnieniem intensywnego nadzoru,
- diagnostyka schorzeń w oparciu o badania wykonywane w laboratorium i w pracowniach diagnostycznych,
- prowadzenie staży specjalizacyjnych w ramach posiadanych miejsc akredytacyjnych,
- udzielanie konsultacji pacjentom w Izbie Przyjęć oraz leżącym w innych oddziałach Szpitala,

- prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami prawa i zapewnienie jej ochrony,
- właściwa eksploatacja oraz dbałość o powierzony sprzęt medyczny, aparaturę i pozostałe urządzenia w oddziałach,
- prowadzenie gospodarki lekami oraz analizowanie kosztów pobytu pacjenta w oddziale,
- prowadzenie działalności diagnostyczno-szkoleniowej dla lekarzy i pielęgniarek.

Oddział Kardiologiczny – kierowany przez Kierownika Oddziału Kardiologicznego

Zapewnia leczenie hospitalizowanych pacjentów z chorobą niedokrwienną serca, wadami wrodzonymi i nabytymi serca, zaburzeniami rytmu, zatorowością płucną, nadciśnieniem tętniczym samoistnym i wtórnym oraz niewydolnością krążenia.

Do podstawowych zadań Oddziału Kardiologicznego należy:

- udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjentom ze schorzeniami kardiologicznymi,
- prowadzenie szerokiej diagnostyki chorób układu krążenia, tj.: echokardiografia przezklatkowa i przezprzełykowa oraz stress echo, testy wysiłkowe na bieżni i ergometrze wysiłkowym, monitorowanie EKG metodą Holtera, całodobowe monitorowanie ciśnienia tętniczego, wykonywanie testów pochylniowych w diagnostyce omdleń,
- kompleksowa, całodobowa opieka medyczna z uwzględnieniem intensywnego nadzoru kardiologicznego,
- kwalifikowanie i przygotowywanie pacjentów do leczenia zabiegowego chorób układu krążenia,
- edukowanie pacjentów w zakresie profilaktyki chorób sercowo-naczyniowych oraz leczenia antykoagulantami,
- prowadzenie staży specjalizacyjnych w ramach posiadanych miejsc akredytacyjnych,
- zapewnianie całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej oraz należytej obsługi,
- udzielanie konsultacji pacjentom w Izbie Przyjęć oraz leżącym w innych oddziałach Szpitala,
- prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami prawa i zapewnienie jej ochrony,
- zapewnienie właściwej eksploatacji oraz dbałość o powierzony sprzęt medyczny, aparaturę i pozostałe urządzenia w oddziałach,
- prowadzenie gospodarki lekami oraz analizowanie kosztów pobytu pacjenta w oddziale,
- prowadzenie działalności dydaktyczno-szkoleniowej dla lekarzy i pielęgniarek.

Oddział Neurologiczny – kierowany przez Kierownika Oddziału Neurologicznego

Zapewnia pełny zakres leczenia chorób neurologicznych w tym także leczenie trombolityczne udarów niedokrwiennych mózgu.

Prowadzi diagnostykę neurologiczną: z wykorzystaniem tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego, badań EEG, EMG, badania dopplerowskiego tętnic szyjnych i badania płynu mózgowo - rdzeniowego.

Zapewnia całodobową opiekę lekarską i pielęgniarską oraz należytą obsługę.
Współpracuje ściśle z Oddziałem Rehabilitacji Neurologicznej celem dalszej kontynuacji poprawy sprawności pacjentów wypisanych z Oddziału Neurologicznego.
Udziela konsultacji pacjentom w Izbie Przyjęć oraz leżącym w innych oddziałach szpitala.
Prowadzi dokumentację medyczną zgodnie z przepisami prawa i zapewnia jej ochronę.
Zapewnia właściwą eksploatację oraz dbałość o powierzony sprzęt medyczny, aparaturę i pozostałe urządzenia w oddziałach.
Prowadzi gospodarkę lekami oraz analizuje koszty pobytu pacjenta w oddziale.
Prowadzi działalność dydaktyczno-szkoleniową dla lekarzy i pielęgniarek.

Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii – kierowany przez Kierownika Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii

Do podstawowych zadań Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii należy:

- zapewnienie leczenia chorych z niewydolnością podstawowych dla życia funkcji organizmu, tj. oddychanie, krążenie, układ nerwowy.
- zapewnienie znieczulania pacjentów do zabiegów operacyjnych,
- świadczenie opieki okołooperacyjnej nad pacjentami,

W ramach działalności oddziału wykonywane są procedury:

1) anestezjologiczne:
   - znieczulenia ogólne; kombinowane (połączenie znieczuleń ogólnych i regionalnych), znieczulenia regionalne,
   - konsultacje anestezjologiczne do zabiegów operacyjnych i diagnostycznych,
2) intensywnej terapii:
   - leczenie ostrych stanów zagrożenia życia,
   - zaawansowane techniki wentylacji mechanicznej w leczeniu niewydolności oddechowej,
   - terapia nerkozastępcza,
   - leczenie niewydolności wielonarządowej,
   - prowadzi kompleksową diagnostykę i leczenie chorych w oparciu o wyposażenie w najwyższej jakości nowoczesny sprzęt medyczny,
   - prowadzi dokumentację medyczną zgodnie z przepisami prawa i zapewnia jej ochronę,
   - zapewnia właściwą eksploatację oraz dbałość o powierzony sprzęt medyczny, aparaturę i pozostałe urządzenia w oddziałach,
   - prowadzi gospodarkę lekami oraz analizuje koszty pobytu pacjenta w oddziale,
   - prowadzi działalność diagnostyczno-szkoleniową dla lekarzy i pielęgniarek.

Oddział Chirurgiczny Ogólny z Pododdziałem Endoskopii Zabiegowej – Oddział kierowany przez Kierownika Oddziału Chirurgicznego Ogólnego i Kierownika Pododdziału Endoskopii Zabiegowej

Zapewnia diagnostykę i leczenie hospitalizowanych pacjentów metodą tradycyjną i laparoskopową poprzez:

1) leczenie operacyjne, które obejmuje:
   - zabiegi operacyjne laparoskopowe jamy brzusznej lecznicze oraz diagnostyczne: pęcherzyka żółciowego, wyrostka robaczkowego, podejrzenie inne patologii, zrosty, zmiany nowotworowe,
   - operacje: tarczycy, przepuklin brzusznych, jelita grubego i odbytnicy, żołądka i jelita cienkiego, operacje proktologiczne, operacje żylaków kończyn dolnych, guzów skóry i tkanek miękkich, operacje powikłań po zabiegach endoskopowych,
2) leczenie endoskopowe, które obejmuje:
   - usunięcie polipów przewodu pokarmowego,
   - leczenie endoskopowe krwawień z przewodu pokarmowego pacjentów hospitalizowanych w Szpitalu,
   - założenie gastrostomii odżywczej PEG,
   - diagnostykę leczenia pacjentów z chorobami dróg żółciowych i trzustki,
   - protezowanie dróg żółciowych.

Zapewnia całodobową opiekę lekarską i pielęgniarską oraz należytą obsługę.

Udziela konsultacji pacjentom w Izbie Przyjęć oraz leżącym w oddziałach Szpitala.

Zapewnia właściwą eksploatację oraz dbałość o powierzony sprzęt medyczny, aparaturę i pozostałe urządzenia w oddziale.

Prowadzi dokumentację medyczną zgodnie z przepisami prawa i zapewnia jej ochronę.

Prowadzi gospodarkę lekami oraz analizuje koszty pobytu pacjenta na oddziale.

Prowadzi działalność diagnostyczno-szkoleniową dla lekarzy i pielęgniarek.

Oddział Rehabilitacji Neurologicznej – kierowany przez Kierownika Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej

Prowadzi kompleksową rehabilitację neurologiczną pacjentów: z zaburzeniami funkcji mózgu (po udarach i urazach mózgu) z niedowładami kończyn, z zaburzeniami funkcji rdzenia kręgowego i korzeni nerwowych (np. z uszkodzeniem rdzenia kręgowego po złamaniach kręgosłupa), z zaburzeniami funkcji obwodowego układu nerwowego i dystrofiami mięśniowymi.

Prowadzi rehabilitację neurologiczną przewlekłą – po przebyciu wcześniejszej rehabilitacji w jednej z wyżej wymienionych grup.

Zapewnia hospitalizowanym pacjentom całodobową opiekę medyczną, kompleksową rehabilitację ruchową, zabiegi fizykalne, terapię psychologiczną i logopedyczną, terapię zajęciową.

Zapewnia szkolenie i prowadzenie instruktażu dla pacjentów leczonych w oddziale oraz ich rodzin.

Prowadzi szkolenia lekarzy rezydentów.

Prowadzi staże specjalizacyjne w ramach posiadanych miejsc akredytacyjnych.

Prowadzi dokumentację medyczną zgodnie z przepisami prawa i zapewnia jej ochronę.

Zapewnia właściwą eksploatację oraz dbałość o powierzony sprzęt medyczny, aparaturę i pozostałe urządzenia w oddziale.

Prowadzi gospodarkę lekami oraz analizuje koszty pobytu pacjenta w oddziale.

Zapewnia całodobową opiekę lekarską i pielęgniarską oraz należytą obsługę.

Udziela konsultacji pacjentom leżącym na oddziałach Szpitala.

§ 44.

Blok Operacyjny – kierowany przez Kierownika Bloku Operacyjnego.

Do podstawowych zadań Bloku Operacyjnego należy:

- zabezpieczanie wykonywania zabiegów operacyjnych,
- przygotowanie pacjentów i pełnienie nadzoru nad operowanymi pacjentami w zakresie procedur chirurgicznych,
- przygotowanie do zabiegów operacyjnych pomieszczenia, aparatury i sprzętu zgodnie z obowiązującymi procedurami,
- współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala,
- prowadzenie obserwacji pacjentów po zabiegach w sali wybudzeń,
- prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej.

§ 45.

Pracownia Elektrofizjologii i Elektroterapii

Zadaniem pracowni jest wykonywanie inwazyjnych zabiegów kardiologicznych w zakresie ablacji migotania przedsionków, ablacji kriobalonowej i wszczepiania rozruszników serca. Prowadzenie dokumentacji zgodnie z procedurami. Realizuje świadczenia w zakresie:

1) wykonywania zabiegów implantacji kardiostymulatorów;
2) wykonywania zabiegów implantacji kardiowerterów – defibrylatorów;
3) wykonywania implantacji urządzeń resynchronizujących;
4) wykonywania zabiegów ablacji arytmii nadkomorowych w tym migotania przedsionków;
5) wykonywania zabiegów ablacji arytmii komorowych w tym częstoskurczów komorowych, wykonywania zabiegów krioablacji balonowej.

§ 46.

Pracownia Radiologii Zabiegowej

Zadaniem pracowni jest całodobowe wykonywanie zabiegów pacjentom z ostrym zespołem wieńcowym oraz ze stabilną postacią choroby wieńcowej, jak również pacjentom ze świeżym udarem mózgu. Wykonywanie angioplastyki wieńcowej i prowadzenie dokumentacji zgodnie z procedurami.

§ 47.

Pracownia ECPW (Endoskopowa Cholangiopankreatografia Wsteczna)

Zadaniem pracowni jest diagnostyka oraz wykonywanie zabiegów pacjentom z chorobami dróg żółciowych i trzustki. Prowadzenie dokumentacji zgodnie z procedurami.

§ 48.

Apteka Zakładowa

Do podstawowych zadań Apteki Zakładowej należy:

- zaopatrywanie medycznych komórek organizacyjnych Szpitala w leki i materiały medyczne,
- utrzymywanie i właściwie przechowywanie zapasów leków i materiałów opatrunkowych,
- udzielanie pracownikom medycznym informacji o lekach będących w obrocie oraz o lekach wprowadzonych do obrotu,
- prowadzenie dokumentacji zgodnie z procedurami,

współpraca z innymi komórkami Szpitala w zakresie racjonalizacji farmakoterapii z uwzględnieniem zasad farmakoekonomiki.

Zadania jednostek „Zespół Przychodni MSWiA w Rzeszowie”

§ 49.

Przychodnie w Rzeszowie i w Krośnie

Przedmiotowe jednostki realizują zadania lecznictwa ambulatoryjnego w poradniach: specjalistycznych, profilaktycznych i podstawowej opieki zdrowotnej z wykorzystaniem posiadanego zaplecza diagnostyczno-zabiegowego oraz prowadzą wymaganą dokumentację medyczną.

§ 50.

Poradnia Badań Profilaktycznych w Przemyślu.

Wykonuje zadania z zakresu Służby Medycyny Pracy oraz prowadzi wymaganą dokumentację medyczną

Zadania komórek administracyjno - gospodarczych

§ 51.

Dział Informatyki, Rozliczeń i Statystyki Medycznej

1. Działem kieruje kierownik podległy Dyrektorowi Zakładu.
2. Podstawowym zadaniem działu jest monitorowanie w systemie ewidencyjno – informatycznym świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Zakład, zapewnienie ochrony tego systemu i danych dotyczących osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych oraz sprzedaż wykonanych usług medycznych.
3. Ponadto do zadań działu należy:
   1) przetwarzanie danych w zakresie medycznych baz danych na zasadach i trybie określonym w odrębnych przepisach;
   2) weryfikacja wykonanych świadczeń zdrowotnych zarejestrowanych w systemach informatycznych;
   3) obsługa informatyczna wymiany danych, prowadzenie sprawozdawczości i rozliczeń wynikających z zawartych umów;
   4) konsultowanie tworzonych elektronicznych wzorów dokumentacji medycznej;
   5) obsługa Portalu NFZ w zakresie wprowadzania danych o zasobach personalnych, lokalowych i sprzętowych Zakładu;
   6) fakturowanie udzielonych świadczeń zdrowotnych, prowadzenie stosownych raportów i rejestrów;
   7) kontrola merytoryczna dokumentów: rachunków i faktur składanych przez podwykonawców Zakładu i pracowników zatrudnionych na umowy cywilno-prawne;
   8) sporządzanie zestawień z wykonanych świadczeń zdrowotnych dla potrzeb ewidencji kosztów w Zakładzie;
   9) gromadzenie danych i sporządzanie sprawozdań statystycznych dotyczących działalności Zakładu według wzorów i zasad określonych w odrębnych przepisach;
   10) sporządzanie odpisów, wypisów i wyciągów w tym elektronicznych z dokumentacji medycznej, przechowywanie i udostępnianie sporządzanych dokumentów, zgodnie z właściwymi przepisami;
   11) prowadzenie korespondencji działu;
   12) kompletowanie i archiwizowanie wytworzonych dokumentów w dziale;
   13) przyjmowanie historii chorób pacjentów hospitalizowanych w Szpitalu, weryfikowanie poprawności ich rozliczeń w programie rozliczeniowym i zdawanie do Archiwum Zakładu;
   14) planowanie i realizowanie przedsięwzięć w zakresie zakładowych systemów informatycznych;
   15) zapewnienie sprawnego funkcjonowania programów informatycznych;

16) współpraca z firmami dostarczającymi oprogramowanie i sprzęt komputerowy;
17) administrowanie siecią informatyczną Zakładu;
18) wdrażanie i nadzorowanie wdrażania systemów informatycznych;
19) prowadzenie rejestru sprzętu komputerowego;
20) archiwizowanie danych prowadzonych w systemach informatycznych zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 52.

Sekcja Kadr i Spraw Socjalnych

1. Sekcją kieruje kierownik podległy Dyrektorowi Zakładu.
2. Do podstawowych zadań Sekcji Kadr i Spraw Socjalnych należy:
   1) przygotowanie dokumentów związanych z przyjęciem pracownika do pracy;
   2) przygotowanie i prowadzenie dokumentacji związanej z trwaniem i zakończeniem stosunku pracy;
   3) prowadzenie ewidencji czasu pracy pracowników;
   4) przygotowanie planów urlopowych;
   5) prowadzenie spraw związanych z przechodzeniem pracowników na emeryturę lub rentę;
   6) prowadzenie spraw związanych ze szkoleniem pracowników;
   7) kontrola porządku i dyscypliny pracy;
   8) prowadzenie spraw związanych z przeprowadzeniem konkursów na stanowiska objęte postępowaniem konkursowym;
   9) prowadzenie dokumentów związanych z zatrudnieniem lekarza rezydenta;
   10) opracowanie sprawozdań z zakresu działalności służb pracowniczych;
   11) współdziałanie z organami administracji państwowej ds. zatrudnienia;
   12) prowadzenie spraw związanych ze świadczeniami z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych;
   13) sporządzanie informacji/deklaracji i sprawozdań określonych ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.);
   14) dokonywanie zgłoszeń i wyrejestrowań pracowników zatrudnionych na podstawie stosunku pracy i umów zlecenia do ZUS;
   15) przeprowadzanie postępowań związanych z udzielaniem zamówienia na świadczenia zdrowotne;
   16) przygotowywanie umów cywilno – prawnych w zakresie świadczeń zdrowotnych z osobami fizycznymi i podmiotami prowadzącymi działalność gospodarczą;
   17) prowadzenie rejestru umów w Zakładzie;
   18) opracowywanie i aktualizacja cenników Zakładu;

19) opracowywanie i składanie ofert Zakładu do ogłoszonych konkursów na udzielanie świadczeń medycznych;
20) kontrola merytoryczna dokumentów stanowiących podstawę wypłat wynagrodzeń pracowników oraz rachunków do umów cywilno – prawnych w zakresie dyżurów medycznych i przekazywanie ich do Działu Księgowości.

§ 53.

Dział Eksploatacji, Inwestycji i Remontów

1. Działem kieruje kierownik podległy Dyrektorowi Zakładu.
2. Do podstawowych zadań Działu Eksploatacji, Inwestycji i Remontów należy:
   1) gospodarka zasobami lokalowymi Zakładu;
   2) zabezpieczenie łączności telefonicznej;
   3) zabezpieczenie warunków technicznych do prawidłowego funkcjonowania Zakładu;
   4) sprawowanie nadzoru nad prawidłową eksploatacją budynków, wyposażenia technicznego oraz instalacji;
   5) przeprowadzanie okresowych przeglądów stanu technicznego użytkowanych obiektów budowlanych, instalacji i urządzeń;
   6) prowadzenie książek eksploatacji obiektu budowlanego;
   7) zapewnienie całodobowej obsługi instalacji, urządzeń i wyposażenia technicznego;
   8) opracowanie planów działań konserwacyjno – remontowych, modernizacyjnych i inwestycyjnych, zgłaszanie z odpowiednim wyprzedzeniem potrzeb finansowych;
   9) prowadzenie, nadzorowanie i rozliczanie inwestycji oraz robót konserwacyjno-remontowych zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami;
   10) zamawianie, ewidencjonowanie, nadzorowanie i rozliczanie robót i usług z zakresu eksploatacji;
   11) utrzymywanie sprawności sprzętu medycznego;
   12) eksploatacja, naprawy, konserwacja wind szpitalnych;
   13) ewidencja i odbiór oraz przeglądy okresowe przez UDT w Rzeszowie;
   14) ewidencja urządzeń i bieżąca eksploatacja w zakresie wymaganym przez UDT;
   15) eksploatacja kotłowni w tym odbiory i rewizje UDT;
   16) prowadzenie kart ewidencji czasu pracy pracowników technicznych;
   17) kontrola pod względem merytorycznym dokumentów eksploatacyjnych i przekazywanie ich do Działu Księgowości;
   18) dozór mienia Zakładu;
   19) zawieranie umów dzierżawy i najmu, fakturowanie sprzedaży z tytułu czynszów, usług marketingowych i gospodarczych, sprzedaży materiałów przetargowych, itp.

§ 54.

Dział Administracyjno - Gospodarczy

1. Działem kieruje kierownik podległy Dyrektorowi Zakładu.
2. Do podstawowych zadań Działu Administracyjno - Gospodarczego należy:
   1) gospodarka odzieżą ochronną i roboczą oraz prowadzenie ewidencji wydawanej odzieży;
   2) gospodarka odpadami i mediami w zakresie:
      - prowadzenie ewidencji odpadów niebezpiecznych (w tym medycznych) i innych niż niebezpieczne powstałych z działalności zakładu,
      - sporządzanie sprawozdań zgodnie z obowiązującymi przepisami określonymi w Ustawie o odpadach i wytycznymi GUS,
      - przestrzeganie terminu ważności umów, a w przypadku zbliżającego się terminu wygaśnięcia ich ważności zawieranie ich zgodnie z przepisami Ustawy Prawo zamówień publicznych,
      - załadunek (3 razy w tygodniu) i kontrola wagi odpadów medycznych na samochód odbiorcy, z którym zawarta jest umowa,
   3) gospodarka transportowa w zakresie:
      - koordynacja dokonywanych zakupów materiałów oraz przewożenia chorych i krwi,
      - prowadzenia i rozliczania czasu pracy kierowców (grafiki, urlopy, chorobowe, karty pracy) i ewidencja czasu pracy miesięczna – roczna,
      - rozliczanie kierowców z pobranych materiałów pędnych oraz części zdawanych lub zdemontowanych,
      - rozliczania pojazdów z limitu kilometrów i zużytego paliwa, sporządzania zestawień w rozbiciu na ośrodki kosztów,
      - organizowanie obsługi technicznej pojazdów,
      - rozliczania faktur za paliwo,
      - ubezpieczeń pojazdów,
   4) utrzymanie w należytym stanie porządkowym pomieszczeń Zakładu i jego otoczenia, w tym odśnieżanie, koszenie trawy;
   5) utrzymanie terenów zielonych, w tym przycinanie, nasadzanie i wycinka drzew;
   6) malowanie pomieszczeń;
   7) naprawa i tapicerowanie mebli;
   8) drobne prace budowlano-remontowe;
   9) wykonywanie prac związanych z załadunkiem i wyładunkiem towarów dostarczanych do Zakładu;
   10) prowadzenie ewidencji i sporządzanie sprawozdań zgodnie z przepisami dotyczącymi ochrony środowiska;
   11) wybrakowanie i likwidacja (w tym złomowanie) środków trwałych;

12) transport leków z apteki szpitalnej do poszczególnych komórek medycznych Zakładu;
13) przypisywanie i bieżąca aktualizacja powierzchni pomieszczeń zakładu do poszczególnych ośrodków kosztów;
14) naliczanie podatku od nieruchomości oraz sporządzanie deklaracji na odpady komunalne;
15) prowadzenie spraw dotyczących nieruchomości;
16) ubezpieczenia obiektów i sprzętu;
17) prowadzenie ewidencji majątku trwałego w programie InfoMedica „Środki trwałe" i InfoMedica „Wyposażenie" w zakresie przychodów i rozchodów;
18) sporządzenie pliku do transmisji danych dotyczących ewidencji majątku trwałego i amortyzacji do programu „FK" w terminie do 10-go dnia po okresie sprawozdawczym oraz sporządzenie wymaganych wydruków oraz tabeli amortyzacyjnej;
19) bieżące znakowanie składników majątku trwałego;
20) bieżące prowadzenie i aktualizacja kartotek środków trwałych według zasad określonych w polityce rachunkowości;
21) pomoc przy transporcie zwłok;
22) zastępstwa portierów w okresie urlopowym;
23) obsługa parkingów szpitalnych;
24) bieżące znakowanie pomieszczeń i budynków szpitala oraz dróg wewnętrznych na terenie posesji;
25) organizowanie przyjmowania i wydawania bielizny Zakładu;
26) kontrola pod względem merytorycznym dokumentów administracyjnych;
27) ewidencja, opisywanie pod względem merytorycznym i przekazywanie do Działu Księgowości faktur związanych z prowadzeniem Działu Administracyjno-Gospodarczego;
28) sporządzanie i wysyłanie sprawozdań do GUS-u.

§ 55.

Archiwum Zakładu

1. Archiwum Zakładu podlega Kierownikowi Kancelarii z Sekretariatem.
2. Do zadań Archiwum Zakładu należy:
   1) przyjmowanie i przechowywanie dokumentów z komórek organizacyjnych Zakładu zgodnie z obowiązującymi przepisami;
   2) udostępnianie i wydawanie dokumentów archiwizowanych na żądanie osób i instytucji uprawnionych na mocy obowiązujących przepisów;
   3) współpraca z wszystkimi komórkami administracyjnymi w zakresie prawidłowego klasyfikowania akt, tworzenia teczek akt i przygotowywania akt do przekazywania ich do Archiwum w terminie przewidzianym w Instrukcji Kancelaryjnej;
   4) wydzielanie z zasobu Archiwum Zakładu dokumentacji niearchiwalnej;

5) przekazywanie brakowanych akt do zniszczenia;
6) dbanie o ład i porządek oraz estetyczny wygląd Archiwum;
7) monitorowanie temperatury i wilgotności powietrza w pomieszczeniach Archiwum.

§ 56.

Kancelaria z Sekretariatem

1. Kancelarią z Sekretariatem kieruje Kierownik podległy bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.
2. Do zadań Sekretariatu należy:
   1) bieżąca obsługa sekretariatu Zakładu;
   2) prowadzenie spraw Dyrektora Zakładu;
   3) obsługa Rady Społecznej;
   4) bieżąca aktualizacja Księgi Rejestrowej Zakładu;
   5) bieżąca aktualizacja danych w KRS Zakładu;
   6) bieżące prowadzenie wymaganych rejestrów (kontroli, wydanych zarządzeń itp.);
   7) bieżąca aktualizacja Statutu Zakładu;
   8) organizowanie prac zespołu ds. opracowywania i aktualizowania Regulaminu Organizacyjnego.
3. Do zadań Kancelarii Zakładu należy:
   1) prowadzenie kancelarii Zakładu;
   2) obsługa poczty;
   3) obsługa biurowa Dyrekcji.

§ 57.

Dział Księgowości

1. Działem Księgowości kieruje Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych – Główny Księgowy.
2. Do zadań Działu Księgowości należy:
   1) kontrola formalno – rachunkowa wszystkich dokumentów księgowych;
   2) dekretowanie wszystkich dokumentów księgowych;
   3) ewidencja księgowa wszystkich dokumentów księgowych;
   4) prowadzenie obrotu gotówkowego;
   5) ewidencja obrotu bezgotówkowego;
   6) prowadzenie windykacji należności;
   7) importowanie tabeli amortyzacyjnej do programu FK sprawdzanie i księgowanie;
   8) ewidencja obrotu magazynowego;
   9) prowadzenie rejestrów zakupu i sprzedaży VAT;
   10) rozliczanie Zakładu z tytułu podatku VAT;

11) rozliczanie Zakładu z podatku dochodowego od osób prawnych;
12) rozliczanie Zakładu jako płatnika z podatku dochodowego od osób fizycznych;
13) sporządzanie obowiązującej sprawozdawczości finansowej Zakładu;
14) analiza i spłata zobowiązań Zakładu;
15) ewidencja księgowa ZFŚS;
16) rozliczanie kosztów w programie „FK”;
17) sporządzanie planu rzeczowo – finansowego;
18) sporządzanie analiz ekonomicznych;
19) rozliczanie Zakładu z ZUS z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne i fundusz pracy w tym sporządzanie, uzgadnianie i przekazywanie do ZUS DRA;
20) sporządzanie dokumentów wymaganych ustawą z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 2032)– PiT-ów;
21) rozliczanie inwentaryzacji;
22) całościowe załatwianie zagadnień korespondencji finansowo – księgowej;
23) przekazywanie dokumentów księgowych do archiwizowania;
24) PFRON: sporządzanie informacji określonych ustawą z dnia 27.08.1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721 z późn. zm.) w zakresie kosztów płacy i należnego dofinansowania;
25) sporządzanie rozliczeń finansowych umów rezydenckich do Ministerstwa Zdrowia;
26) sporządzanie i prowadzenie dokumentów związanych z wypłatą wynagrodzeń dla pracowników i zleceniobiorców (m.in. listy, paski, karty wynagrodzeń).

3. Dział Księgowości obejmuje następujące zagadnienia:
   1) finanse;
   2) ewidencja materiałowa;
   3) ewidencja kosztowa;
   4) sprawy ekonomiczne;
   5) płace.

§ 58.

Sekcja Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych

1. Sekcją kieruje kierownik Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych, który podlega Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych – Głównemu Księgowemu.
2. Do podstawowych zadań Sekcji Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych należy:
   1) organizowanie zaopatrzenia Zakładu stosownie do jego potrzeb;
   2) zamawianie i dystrybucja recept dla lekarzy udzielających świadczeń zdrowotnych pacjentom Zakładu;

3) stosowanie i opiniowanie w sprawie stosowania przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 2164);
4) organizacja przetargów;
5) prowadzenie korespondencji związanej z zaopatrzeniem i zamówieniami publicznymi;
6) prawidłowe prowadzenie ewidencji Magazynu Centralnego;
7) przygotowywanie umów zgodnie z przepisami ustawy – Prawo zamówień publicznych;
8) sprawdzanie merytoryczne dokumentów i przekazywanie ich do Działu Księgowości.

§ 59.

Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością

1. Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością podlega Dyrektorowi Zakładu.
2. Pracę Pełnomocnika ds. Systemu Zarządzania Jakością nadzoruje Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa i Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa/Naczelna Pielęgniarka.
3. Współpracuje z Kierownikiem Działu Informatyki, Rozliczeń i Statystyki Medycznej, który nadzoruje system informatyczny „ISOLDA – System do zarządzania organizacją i dokumentacją ISO" w zakresie zamieszczania i aktualizowania dokumentów systemu zarządzania jakością.
4. W realizacji zadań współpracuje z Dyrekcją, ordynatorami oddziałów, pielęgniarkami oddziałowymi, koordynującymi i kierownikami innych komórek organizacyjnych Zakładu.
5. Zadania:
   1) wdrażanie polityki jakości;
   2) realizacja działań projakościowych;
   3) monitorowanie działania systemu zarządzania jakością;
   4) nadzór nad procesem utrzymania i doskonalenia systemu zarządzania jakością;
   5) prowadzenie i nadzór nad dokumentacją systemu zarządzania jakością;
   6) planowanie, przeprowadzanie i dokumentowanie auditów wewnętrznych;
   7) planowanie, przeprowadzanie i dokumentowanie przeglądu zarządzania;
   8) koordynowanie auditów wewnętrznych;
   9) nadzorowanie pracy i szkolenie audytorów wewnętrznych;
   10) informowanie o wynikach auditów oraz informacji dotyczących funkcjonowania systemu zarządzania jakością Dyrektora Zakładu;
   11) inicjowanie i nadzorowanie działań korygujących i zapobiegawczych;
   12) zbieranie i analiza danych dotyczących funkcjonowania systemu zarządzania jakością;
   13) nadzorowanie pracy zespołów roboczych w opracowywaniu procedur, standardów;
   14) uczestnictwo w opracowaniu i opiniowaniu procedur i standardów;
   15) organizowanie szkoleń ogólnoszpitalnych w zakresie problematyki projakościowej;
   16) organizacja właściwego przepływu informacji z zakresu edukacji projakościowej;

17) propagowanie wśród pracowników idei projakościowych;
18) nadzór nad przygotowaniem Zakładu do wdrożenia programu akredytacji szpitali;
19) reprezentowanie firmy przed jednostką certyfikującą.

§ 60.

Pełnomocnik ds. Zawierania i Rozliczania Umów z NFZ

1. Pełnomocnik podlega Dyrektorowi Zakładu.
2. Podstawowym działaniem Pełnomocnika jest koordynacja zadań związanych z zawieraniem i rozliczaniem umów z płatnikami Zakładu.
3. Do zadań Pełnomocnika w zakresie zawierania umów należy:
   1) organizowanie prac Zespołu ds. Opracowywania ofert składanych do Narodowego Funduszu Zdrowia;
   2) współpraca z kierownictwem Zakładu w procesie kontraktowania usług medycznych;
   3) przygotowywanie propozycji związanych z renegocjacjami umów;
   4) nadzorowanie wymogów i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych określonych przez NFZ.
4. Do zadań Pełnomocnika w zakresie rozliczania umów należy:
   1) sporządzanie kalkulacji podziału ogólnej kwoty ryczałtu przyznanej w umowie z NFZ do realizacji świadczeń zdrowotnych w komórkach medycznych zakwalifikowanych do PSZ;
   2) zapoznawanie kierowników komórek medycznych lekarzy realizujących ryczałt o wielkości przydzielonych kwot do wykonania, zatwierdzonych przez Dyrektora Zakładu poprzez ich uwidocznienie w programie rozliczeniowym „ROZLICZENIA i STATYSTYKA";
   3) bieżące monitorowanie i analizowanie stopnia wykonania przydzielonych kwot ryczałtu;
   4) wnioskowanie w uzgodnieniu z ordynatorami/kierownikami o przemieszczanie niewykorzystanych kwot ryczałtu na rzecz przekroczeń występujących w komórkach medycznych realizujących ryczałt;
   5) comiesięczne sporządzanie raportów o stanie realizacji umowy ryczałtowej i pozostałych umów realizowanych przez komórki medyczne poza systemem PSZ, z wskazaniem narastających kwot „nadlimitów" w poszczególnych zakresach;
   6) sporządzanie wszelkich zestawień wynikających z doraźnych poleceń;
   7) sporządzanie w oparciu o przepisy prawa wniosków do NFZ o aneksowanie umów dotyczących zmian w planach rzeczowo-finansowych uwzględniających bieżący poziom wykonywania świadczeń;
   8) prowadzenie wszelkiej korespondencji z NFZ związanej ze zgłoszeniami zmian w zatrudnieniu, przerwach w udzielaniu świadczeń lub zmiany lokalizacji udzielanych świadczeń zdrowotnych;

9) współpraca z Radcą Prawnym Zakładu w zakresie przygotowania dokumentów do wszczęcia postępowania sądowego dotyczącego uzyskania zapłaty za świadczenia wykonane ponad limit umowy.

5. Ponadto do zadań Pełnomocnika należy:
   1) rozliczanie umów w sprawie dofinansowania realizacji programów zdrowotnych;
   2) rozliczanie umów w sprawie finansowania świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych osobom zajmującym kierownicze stanowiska w państwie;
   3) kontrola merytoryczna dokumentów: rachunków i faktur, stanowiących podstawę wypłat wynagrodzeń pracownikom za wykonaną pracę, zgodnie z zawartymi umowami-zleceń i umowami cywilno-prawnymi;
   4) współdziałanie w prowadzonej w Zakładzie Kontroli Zarządczej;
   5) opracowywanie rocznych planów zakontraktowania świadczeń zdrowotnych z POW NFZ w Rzeszowie w tym zdolności oddziałów szpitalnych do świadczenia usług medycznych;
   6) projektowanie wniosków do Rady Społecznej i Organu Tworzącego obejmujących zmiany funkcjonowania komórek medycznych dotyczących ich likwidacji lub tworzenia nowych.

§ 61.

Specjalista ds. Epidemiologii

1. Specjalista ds. epidemiologii lub higieny i epidemiologii podlega pod względem służbowym Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Pracę Specjalisty ds. epidemiologii lub higieny i epidemiologii nadzoruje Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa i Naczelna Pielęgniarka.
3. Zadania:
   1) współdziałanie w wypracowaniu strategii działań Szpitala w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych;
   2) organizowanie i nadzorowanie całokształtu zadań z zakresu higieny szpitalnej oraz wybranych zagadnień z zakresu epidemiologii, zapobiegania i zwalczania zakażeń zakładowych;
   3) opracowywanie i modyfikacja procedur higieniczno – sanitarnych dla poszczególnych oddziałów szpitalnych i komórek organizacyjnych Szpitala;
   4) nadzór nad realizacją standardów, procedur, instrukcji sanitarno – epidemiologicznych;
   5) udział w doborze odpowiednich środków dezynfekcyjnych i metod dezynfekcji;
   6) współpraca merytoryczna z oddziałami szpitalnymi w zakresie: przestrzegania zasad aseptyki przy zabiegach medycznych, tworzenia środowiska bezpiecznego dla pacjenta i personelu;
   7) współpraca z członkami Komitetu i Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych w zakresie realizacji programu profilaktyki i kontroli zakażeń;

8) współpraca z członkami Komisji ds. Zapewnienia Jakości Opieki Zdrowotnej, inspektorem BHP, instytucjami zewnętrznymi (kontrolującymi), laboratorium mikrobiologicznym;
9) edukacja personelu, chorych i ich rodzin;
10) dokumentowanie prowadzonych działań w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń zakładowych;
11) udział w monitorowaniu czynników ryzyka wystąpienia zakażenia;
12) nadzór nad realizacją zadań wynikających z umowy na usługi utrzymania czystości na terenie Zakładu;
13) nadzór nad realizacją zadań wynikających z umowy na pranie i naprawę bielizny w Zakładzie.

§ 62.

Radca Prawny

1. Radca Prawny podlega Dyrektorowi Zakładu.
2. Radca Prawny prowadzi kompleksową obsługę prawną Zakładu.
3. Zakres działania Radcy Prawnego obejmuje w szczególności:
   1) sporządzanie opinii, udzielanie porad prawnych i wyjaśnień w zakresie stosowania prawa;
   2) występowanie w charakterze pełnomocnika w postępowaniu sądowym, administracyjnym oraz przed innymi organami orzekającymi;
   3) opiniowanie pod względem prawnym projektów umów oraz innej dokumentacji Zakładu;
   4) informowanie kierownictwa o zmianach w obowiązującym stanie prawnym, dotyczącym działania Zakładu;
   5) sprawowanie nadzoru prawnego nad egzekucją należności Zakładu.

§ 63.

Dietetyk Szpitalny

1. Dietetyk Szpitalny pod względem służbowym podlega Naczelnej Pielęgniarce, która również nadzoruje i kieruje jego pracą.
2. Zadania:
   1) odpowiedzialność za niezakłóconą organizację żywienia chorych;
   2) kontrola wydawania oraz porcjowania posiłków na oddziałach pod względem ilościowym i jakościowym;
   3) dokonywanie oceny planowanych jadłospisów i ich realizacji;
   4) przestrzeganie prawidłowości zalecanych norm żywieniowych;
   5) nadzorowanie i kontrolowanie stosowanych produktów;
   6) kontrola jakości i świeżości przywożonych posiłków;
   7) codzienna kontrola temperatury dostarczanych posiłków;
   8) nadzór nad zgodnością dostarczanych posiłków pod względem ilościowym;

9) ocenianie spożycie posiłków przez pacjentów;
10) autoryzowanie jadłospisów dekadowych dostarczanych przez firmę cateringową i wyrażanie zgody na ewentualne zmiany;
11) sporządzanie ogólnego dziennego, dziennego zapotrzebowania na posiłki dla pacjentów, weryfikacja złożonego zamówienia oraz przekazywania tych informacji do firmy cateringowej;
12) w przypadku specyficznych schorzeń, na zlecenie lekarza, opracowywanie diety z uwzględnieniem dozwolonych potraw i uzgodnienie jej dostawy z firmą cateringową;
13) uczestniczenie w ocenie stanu odżywiania pacjentów;
14) udzielanie porad dietetycznych;
15) opracowanie dokumentacji rozliczeniowej z dystrybucji posiłków;
16) zatwierdzenie wykazu zestawień z miesięcznego okresu dostarczanych posiłków pod względem rodzaju i ilości, stanowiący załącznik do faktury zbiorczej;
17) kontrola i nadzór nad realizacją świadczeń usług żywienia pacjentów w formie cateringu.

§ 64.

Dezynfektor Szpitalny

1. Dezynfektor Szpitalny pod względem służbowym podlega Naczelnej Pielęgniarce, która również nadzoruje i kieruje jego pracą.
2. Zadania:
   1) codzienne przeprowadzenie dezynfekcji sprzętu zwożonego z poszczególnych oddziałów oraz w razie wystąpienia ogniska epidemicznego;
   2) przeprowadzanie w razie potrzeby dezynsekcji odzieży pacjentów;
   3) ustalanie kolejności przeprowadzania dezynfekcji w poszczególnych oddziałach szpitala;
   4) okresowe przeprowadzanie dezynfekcji, w tym różnych magazynów oraz innych pomieszczeń na zlecenie kierowników odpowiedzialnych za poszczególne komórki organizacyjne;
   5) nadzór nad środkami dezynfekcyjnymi, zamawianie odpowiedniej ilości środków stosowanych przy zabiegach dezynfekcyjnych oraz ścisła współpraca z firmą w zakresie zabiegów dezynsekcji i deratyzacji (DD);
   6) odpowiedzialność za prawidłowe przechowywanie środków dezynfekcyjnych;
   7) sporządzanie gotowych roztworów środków dezynfekcyjnych z roztworów stężonych;
   8) zapewnienie bezpiecznych warunków pracy;
   9) odpowiedzialność za prawidłowy stan sanitarno-epidemiologiczny pomieszczeń;
   10) odpowiedzialność za powierzony sprzęt i jego konserwację;
   11) wydawanie odpadów szpitalnych służbom komunalnym;
   12) pomoc przy transporcie zwłok.

§ 65.

Główny Specjalista ds. BHP

1. Główny Specjalista ds. BHP podlega Dyrektorowi Zakładu.
2. Ponosi odpowiedzialność za realizowanie zadań bhp oraz przestrzeganie przepisów zgodnie z obowiązującymi normami i przepisami.
3. Do zadań Głównego Specjalisty ds. BHP należy w szczególności:
   1) przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzegania przepisów i zasad bhp;
   2) sporządzanie i przedstawianie pracodawcy i jednostce nadrzędnej, co najmniej raz w roku okresowych analiz stanu bezpieczeństwa i higieny pracy zawierających propozycje przedsięwzięć technicznych i organizacyjnych mających na celu zapobieganie zagrożeniom życia i zdrowia pracowników oraz poprawę warunków pracy;
   3) uczestniczenie w pracach Komisji bezpieczeństwa i higieny pracy i sporządzanie zgodnie z rozporządzeniem co kwartalnych protokołów z kontroli i posiedzeń tej komisji;
   4) przeprowadzanie szkoleń wstępnych nowo zatrudnionych pracowników, stażystów i praktykantów;
   5) sporządzanie półrocznych raportów w zakresie zranień ostrymi narzędziami przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych;
   6) prowadzenie rejestrów czynników szkodliwych dla zdrowia występujących na stanowiskach pracy i prowadzenie kart badań i pomiarów czynników szkodliwych na poszczególnych oddziałach i pracowniach;
   7) prowadzenie wykazu szkodliwych substancji i preparatów chemicznych stosowanych w zakładzie (uaktualnianych na bieżąco);
   8) opracowanie dokumentacji oceny ryzyka zawodowego dla substancji chemicznych i prowadzenie na bieżąco aktualnych kart charakterystyki preparatów chemicznych;
   9) sporządzanie sprawozdań dla: Państwowej Inspekcji Sanitarnej MSWiA, Urzędu Marszałkowskiego, Państwowej Inspekcji Pracy, GUS-u;
   10) prowadzenie rejestru : zranień i zakłuć pracowników, chorób zawodowych, wypadków przy pracy, wypadków w drodze do pracy i z pracy;
   11) opracowywanie i udział w opracowywaniu procedur i instrukcji bhp i programu instruktażu stanowiskowego dla poszczególnych stanowisk pracy;
   12) udział w przekazywaniu do użytku nowo budowanych lub przebudowywanych obiektów budowlanych albo ich części, w których przewiduje się pomieszczenia pracy, urządzeń produkcyjnych oraz innych urządzeń mających wpływ na warunki pracy i bezpieczeństwo pracowników;
   13) udział w opracowywaniu zakładowych układów zbiorowych pracy, wewnętrznych zarządzeń, regulaminów i instrukcji ogólnych dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy oraz w ustalaniu zadań osób kierujących pracownikami w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy;

14) opiniowanie szczegółowych instrukcji dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy na poszczególnych stanowiskach pracy;
15) udział w ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy (komisja powypadkowa) oraz w opracowywaniu wniosków wynikających z badania przyczyn i okoliczności tych wypadków oraz zachorowań na choroby zawodowe, a także kontrola realizacji tych wniosków;
16) prowadzenie rejestrów, kompletowanie i przechowywanie dokumentów dotyczących wypadków przy pracy, stwierdzonych chorób zawodowych i podejrzeń o takie choroby, a także przechowywanie wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy;
17) udział w dokonywaniu i opracowywaniu oceny ryzyka zawodowego, które wiąże się z wykonywaną pracą na poszczególnych stanowiskach a także w opracowaniu oceny ryzyka zawodowego na czynnik biologiczny na poszczególnych stanowiskach pracy;
18) współdziałanie z lekarzem sprawującym profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami oraz współdziałanie z zakładowymi organizacjami związkowymi przy podejmowaniu przez nie działań mających na celu przestrzeganie przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, w trybie i w zakresie ustalonym w odrębnych przepisach oraz przy podejmowanych przez pracodawcę przedsięwzięciach mających na celu poprawę warunków pracy.

§ 66.

Inspektor ds. PPOŻ

1. Inspektor ds. PPOŻ. podlega Dyrektorowi Zakładu.
2. Ponosi odpowiedzialność za realizowanie zadań ppoż. zgodnie z obowiązującymi normami i przepisami.
3. Do zadań Inspektora ds. PPOŻ. należy w szczególności:
   1) kontrolowanie stanu bezpieczeństwa pożarowego;
   2) przeprowadzanie i organizowanie szkoleń pracowników;
   3) opiniowanie instrukcji przeciwpożarowych;
   4) nadzorowanie sprawności sprzętu przeciwpożarowego;
   5) przygotowywanie sprawozdawczości ze stanu ochrony ppoż.

§ 67.

Specjalista ds. Obronnych

1. Specjalista ds. Obronnych podlega Dyrektorowi Zakładu.
2. Specjalista ds. Obronnych działa w oparciu o odrębnie wydane i obowiązujące przepisy prawa.

§ 68.

Inspektor ds. Kontroli Zarządczej

1. Inspektor ds. Kontroli Zarządczej podlega Dyrektorowi Zakładu.
2. Do zadań inspektora ds. Kontroli Zarządczej należy:
   1) prowadzenie spraw związanych z bieżącym udokumentowaniem działań związanych z funkcjonowaniem adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej w SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie;
   2) ścisła współpraca z Zastępcą Dyrektora ds. Ekonomicznych;
   3) opracowywanie Planu Działalności Zakładu;
   4) opracowywanie wymaganych sprawozdań;
   5) koordynowanie przebiegu procesu samooceny systemu kontroli zarządczej w Zakładzie;
   6) przekazywanie Dyrektorowi Zakładu wyników samooceny oraz propozycji usprawnień systemu kontroli zarządczej;
   7) prowadzenie i bieżąca aktualizacja procedur kontroli zarządczej w Zakładzie;
   8) podejmowanie działań mających na celu zapewnienie zgodności systemu kontroli zarządczej z wymaganiami Systemu Zarządzania Jakością.

§ 69.

Audytor Wewnętrzny

1. Audytor Wewnętrzny podlega Dyrektorowi Zakładu.
2. Audytor Wewnętrzny.

   Audyt jest działalnością niezależną, której celem jest wspieranie Dyrektora Zakładu w realizacji celów i zadań poprzez przeprowadzanie systematycznej oceny funkcjonowania kontroli zarządczej oraz wykonywania czynności doradczych. Ocena, o której mowa dotyczy w szczególności adekwatności, skuteczności i efektywności kontroli zarządczej w Zakładzie, której celem jest zapewnienie w szczególności:
   1) zgodności działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi;
   2) skuteczności i efektywności działania;
   3) ochrony zasobów;
   4) przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania,
   5) efektywności i skuteczności przepływu informacji;
   6) zarządzania ryzykiem.
3. Do zadań audytora wewnętrznego należy:
   1) przeprowadzanie zadań audytowych, zgodnie z planem audytu wewnętrznego na dany rok kalendarzowy, w sposób obiektywy, w oparciu o standardy audytu wewnętrznego;
   2) przygotowywanie planu audytu wewnętrznego na dany rok kalendarzowy, w porozumieniu z kierownikiem Zakładu;

3) sporządzanie sprawozdania z wykonania planu audytu wewnętrznego za dany rok kalendarzowy.

§ 70.

Koordynator procesu leczenia onkologicznego

1. Koordynator procesu leczenia onkologicznego podlega Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Do zadań koordynatora procesu leczenia onkologicznego w szczególności należy:
   1) uczestniczenie w pracach Wielodyscyplinarnego Zespołu Onkologicznego w Zakładzie, w tym sporządzanie protokołów z posiedzeń Zespołu;
   2) koordynowanie procesu leczenia onkologicznego w Zakładzie;
   3) udzielanie pacjentom informacji o organizacji leczenia;
   4) zapewnienie współpracy między podmiotami zewnętrznymi, wykonującymi działalność leczniczą, w ramach kompleksowej opieki nad pacjentem;
   5) przestrzeganie przepisów związanych z wprowadzeniem Pakietu Onkologicznego, w tym prawidłowego postępowania z Kartą Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego (DiLO).

§ 71.

Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych

1. Pełnomocnik ds. ochrony informacji niejawnych podlega Dyrektorowi Zakładu.
2. Pełnomocnik ds. ochrony informacji niejawnych działa w oparciu o odrębnie wydane i obowiązujące przepisy prawa.

§ 72.

Inspektor Bezpieczeństwa Teleinformatycznego

1. Inspektor Bezpieczeństwa Teleinformatycznego podlega Pełnomocnikowi ds. Ochrony Informacji Niejawnych.
2. Odpowiada za weryfikację i bieżącą kontrolę zgodności funkcjonowania systemu teleinformatycznego ze szczególnymi wymaganiami bezpieczeństwa oraz przestrzegania procedur bezpiecznej eksploatacji.

§ 73.

Administrator Systemu

1. Administrator Systemu podlega Pełnomocnikowi ds. Ochrony Informacji Niejawnych.
2. Odpowiada za funkcjonowanie systemu teleinformatycznego oraz za przestrzeganie zasad i wymagań bezpieczeństwa przewidzianych dla systemu teleinformatycznego.
3. Niepełniący funkcji Inspektora Bezpieczeństwa Teleinformatycznego.

§ 74.

Kapelan Szpitalny

1. Kapelan Szpitalny podlega Dyrektorowi Zakładu.
2. Kapelan Szpitalny świadczy posługę duszpasterską dla pacjentów i pracowników Zakładu.

§ 75.

Administrator Bezpieczeństwa Informacji

1. Administrator Bezpieczeństwa Informacji podlega Dyrektorowi Zakładu.
2. Administrator Bezpieczeństwa Informacji jest odpowiedzialny za:
   1) poprawność i aktualizację dokumentacji polityki bezpieczeństwa i instrukcji zarządzania systemami informatycznymi służącymi do przetwarzania danych osobowych;
   2) kontrolę stanu wydanych upoważnień oraz ewidencji osób upoważnionych;
   3) nadzór nad działem IT w realizacji obowiązków związanych z zabezpieczeniem danych w systemach informatycznych;
   4) kontrolę poprawności stosowania procedur dotyczących ochrony danych osobowych przez wszystkie upoważnione osoby, w tym szkolenia wstępne i okresowe dla pracowników poszczególnych działów;
   5) współpracę z organami upoważnionymi do kontroli w zakresie bezpieczeństwa danych i przygotowywanie projektów stanowiska i odpowiedzi Zakładu w tym zakresie.

§ 76.

Pełnomocnik ds. Bezpieczeństwa Informacji

1. Pełnomocnik ds. Bezpieczeństwa Informacji podlega Dyrektorowi Zakładu i wspiera Dyrektora w zarządzaniu bezpieczeństwem informacji.
2. Pełnomocnik ds. Bezpieczeństwa Informacji jest odpowiedzialny za:
   1) opracowanie, wdrażanie, monitorowanie i doskonalenie „Polityki Bezpieczeństwa Informacji”;
   2) opracowanie, wdrażanie, monitorowanie i doskonalenie poszczególnych regulaminów, procedur, instrukcji SZBI;
   3) analizę incydentów naruszania bezpieczeństwa informacji i określanie działań korygujących;
   4) doskonalenie Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji.
3. Pełnomocnik ds. Bezpieczeństwa Informacji w swoich działaniach współpracuje z Administratorem Bezpieczeństwa Informacji odpowiedzialnym za ochronę danych osobowych oraz Administratorami Systemu Informatycznego.

§ 77.

Pełnomocnik ds. Weteranów

1. Pełnomocnik ds. Weteranów działa w zakresie powierzonej funkcji wynikającej z zadań określonych ustawą o weteranach działań poza granicami państwa podlega Dyrektorowi Zakładu.
2. Pełnomocnik koordynuje udzielanie świadczeń zdrowotnych weteranom – funkcjonariuszom, weteranom poszkodowanym – funkcjonariuszom, oraz najbliższym członkom ich rodzin.

§ 78.

Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta

1. Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta podlega Dyrektorowi Zakładu.
2. Do zadań Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta należy:
   1) czuwanie nad przestrzeganiem praw pacjenta;
   2) przyjmowanie skarg, wniosków oraz pochwał od pacjentów i ich rodzin;
   3) prowadzenie rejestru skarg i wniosków;
   4) wskazywanie trybu skargowego w przypadku naruszenia praw pacjenta;
   5) rozpatrywanie oraz udzielanie odpowiedzi na wpływające pytania i skargi;
   6) analizowanie skarg i wniosków;
   7) rozwiązywanie bieżących problemów zgłaszanych przez pacjentów i ich rodziny;
   8) podejmowanie działań interwencyjnych w sytuacji tego wymagających związanych z realizacją praw pacjenta;
   9) stały monitoring realizacji praw pacjenta;
   10) współpraca z ordynatorami/kierownikami oddziałów i kierownikami innych medycznych komórek organizacyjnych w zakresie przestrzegania praw pacjenta;
   11) upowszechnianie wśród personelu oraz pacjentów postanowień zawartych w Karcie Praw i Obowiązków Pacjenta.

§ 79.

Rejestracja Przychodni w Rzeszowie

1. Rejestracja działa w zakresie poradni lekarzy POZ, Poradni Specjalistycznych oraz Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień.
2. Rejestracją POZ kieruje Pielęgniarka Koordynująca POZ, która podlega służbowo Kierownikowi POZ.
3. Rejestracją Poradni Specjalistycznych kieruje Pielęgniarka Koordynująca poradni specjalistycznych, która podlega Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
4. Rejestracją Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień kieruje kierownik Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień podległy Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

5. W Rejestracji odbywa się rejestracja pacjentów i zapisy na listy oczekujących.
6. Całokształtem działalności Rejestracji kieruje Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 80.

Rejestracja Przychodni w Krośnie

1. Rejestracja Przychodni działa w zakresie poradni lekarzy POZ i Poradni Specjalistycznych.
2. Rejestracją kieruje Pielęgniarka Koordynująca, która podlega Kierownikowi Przychodni w Krośnie.
3. W Rejestracji odbywa się rejestracja pacjentów, zapisy na listy oczekujących i nadzór nad kolejnością przyjęć.

Rozdział V
Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w Zakładzie

§ 81.

1. Rejestracja pacjentów do udzielania bezpłatnych świadczeń zdrowotnych jest dokonywana po okazaniu dowodu osobistego stanowiącego podstawę sprawdzenia uprawnień w systemie e-WUŚ lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość i uprawnienie do świadczeń.
2. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawody medyczne oraz spełniające wymagania kwalifikacyjne określone w odrębnych przepisach i spełniających odpowiednie wymagania zdrowotne.
3. Żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielania świadczenia zdrowotnego, jeżeli osoba zgłaszająca się do Szpitala potrzebuje natychmiastowego udzielenia pomocy medycznej, ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia (bez względu na status ubezpieczenia).
4. 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.

§ 82.

1. Proces udzielania świadczeń zdrowotnych w lecznictwie szpitalnym rozpoczyna się w Izbie Przyjęć Szpitala.
2. Decyzję o przyjęciu do Szpitala pacjenta w stanach nagłych podejmuje Lekarz Dyżurny Izby Przyjęć po uzgodnieniu z Głównym Lekarzem Dyżurnym Szpitala (wyznaczanym w grafiku dyżurów przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa). Lekarz Dyżurny Izby Przyjęć po zapoznaniu się ze stanem zdrowia pacjenta na podstawie: wystawionego skierowania do szpitala, badania

podmiotowego i przedmiotowego, wyników badań diagnostycznych wykonanych w Izbie Przyjęć, ewentualnych wyników badań dostarczonych przez pacjenta oraz po uzyskaniu zgody pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego, podejmuje decyzję o konieczności leczenia w trybie hospitalizacji.

3. W dniu zgłoszenia o udzielenie planowanego lub nagłego świadczenia zdrowotnego personel Rejestracji Izby Przyjęć ustala uprawnienia pacjenta do świadczenia, między innymi weryfikując uprawnienia w systemie Elektronicznej Weryfikacji Uprawnień Świadczeniobiorców (e-WUŚ) potwierdzające prawo pacjenta do świadczeń opieki zdrowotnej.
4. Szpital realizuje świadczenia zdrowotne w trybie nagłym lub terminie określonym kolejką oczekujących na realizację świadczenia w trybie stabilnym – przyjęcia planowe, w zależności od stwierdzanego stanu pacjenta.
5. W stanach nagłych nie jest wymagane skierowanie.
6. W przypadku konieczności natychmiastowej hospitalizacji pacjenta, gdy Szpital nie zapewnia realizacji świadczeń w wymaganym zakresie lub nie dysponuje wolnymi miejscami w oddziale szpitalnym realizującym świadczenia w wymaganym zakresie, lekarz obsługujący pacjenta w Ambulatorium Ogólnym ustala telefonicznie miejsce, w miarę możliwości w najbliższej placówce realizującej świadczenia w wymaganym zakresie oraz w razie konieczności organizuje transport medyczny.
7. Pacjenci przyjmowani do hospitalizacji w oddziałach zaopatrywani są w znaki identyfikacyjne.
8. Przy przyjęciu do Szpitala pacjentowi zakłada się niezwłocznie dokumentację medyczną spełniającą obowiązujące wymogi rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji, tj. rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 26 lutego 2016 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów oraz sposobu przetwarzania dokumentacji medycznej w podmiotach leczniczych utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych oraz wewnętrzne wymogi Szpitala.
9. W historii choroby leczenia szpitalnego, przy przyjęciu należy uzyskać pisemne wskazanie przez pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego:
   1) osoby, upoważnionej przez pacjenta do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej oraz danych umożliwiających kontakt z tą osobą lub pisemne oświadczenie o braku takiego upoważnienia;
   2) osoby, upoważnionej przez pacjenta do uzyskiwania dokumentacji, a w przypadku śmierci do wglądu do dokumentacji medycznej, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej lub pisemne oświadczenie o braku takiego upoważnienia.
10. Realizacja określonych świadczeń zdrowotnych może nastąpić wyłącznie po uzyskaniu zgody pacjenta, a w przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki o podwyższonym ryzyku, po uzyskaniu zgody pacjenta na piśmie.

11. Szpital zapewnia przyjętemu pacjentowi:
    1) realizację świadczeń zdrowotnych;
    2) środki farmaceutyczne i materiały medyczne konieczne do wykonywania świadczenia;
    3) pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia.

§ 83.

1. Wypisanie pacjenta, jeżeli przepisy odrębne nie stanowią inaczej, następuje:
    1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne;
    2) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego;
    3) gdy pacjent w sposób rażący narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.
2. W razie pogorszenia stanu zdrowia pacjenta powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci, Szpital obowiązany jest niezwłocznie zawiadomić osobę/instytucję wskazaną przez pacjenta, przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego.
3. Pacjent wychodzący ze Szpitala na własne żądanie jest informowany przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w Szpitalu. Osoba taka składa pisemne oświadczenie o wypisaniu ze Szpitala na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.
4. Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny nie odbiera małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji w wyznaczonym terminie, Zakład zawiadamia o tym niezwłocznie organ gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu tej osoby i organizuje transport sanitarny do miejsca pobytu pacjenta na koszt gminy.
5. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego udzielania świadczeń szpitalnych lub osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, ponoszą koszty pobytu pacjenta, począwszy od terminu określonego przez Dyrektora Zakładu, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych określonych w przepisach odrębnych.

§ 84.

1. Proces udzielania świadczeń zdrowotnych w lecznictwie ambulatoryjnym rozpoczyna się w Rejestracji, gdzie pacjenci zgłaszają się w celu umówienia terminu udzielenia świadczenia w dniach i godzinach ustalonych harmonogramami pracy lekarzy.
2. W Rejestracji pacjent zobowiązany jest okazać:
    1) skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego – w przypadku gdy świadczenie ma być udzielone w ramach umowy z NFZ (nie dotyczy poradni bez skierowań);

2) skierowanie od pracodawcy – w przypadku badania z zakresu medycyny pracy;
3) skierowanie od partnera medycznego – w przypadku gdy umowa pomiędzy SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie, a partnerem medycznym przewiduje udzielenie świadczenia na podstawie skierowania.

3. Przy wizycie pierwszorazowej pacjent zobowiązany jest złożyć oświadczenie o upoważnieniu określonej osoby do wglądu w dokumentację medyczną (za życia pacjenta i po jego śmierci) lub o nieupoważnieniu nikogo, a także o zgodzie na udzielenie świadczeń zdrowotnych.
4. Zgoda na udzielenie świadczenia zabiegowego, którego wykonanie wiąże się z wysokim ryzykiem powikłań lub mogących skutkować kalectwem lub rozstrojem zdrowia musi być złożona przez pacjenta każdorazowo przed rozpoczęciem zabiegu.
5. Kolejność udzielania świadczeń wynika ze stanu zdrowia i kolejności zapisu na listy oczekujących. Chorzy w stanie wymagającym natychmiastowego udzielenia świadczenia zdrowotnego przyjmowani są niezwłocznie.
6. Po zarejestrowaniu się do lekarza pacjent w umówionym dniu i o określonej godzinie zgłasza się do przyjęcia we wskazanym gabinecie lekarskim.
7. W dniu zgłoszenia o udzielenie umówionego świadczenia zdrowotnego personel Rejestracji ustala uprawnienia pacjenta do świadczenia, między innymi weryfikując uprawnienia w systemie Elektronicznej Weryfikacji Uprawnień Świadczeniobiorców (e-WUŚ) potwierdzające prawo pacjenta do świadczeń opieki zdrowotnej.
8. W trakcie udzielania świadczenia zdrowotnego pacjent ma prawo do uzyskania wszystkich niezbędnych wyjaśnień dotyczących stanu zdrowia i proponowanego leczenia.

§ 85.

W siedzibie Zakładu, jak również w jednostkach zlokalizowanych poza miejscem siedziby, na tablicach informacyjnych oraz stronie internetowej dostępne są w szczególności dane o:

1) osobach udzielających świadczenia, dniach, godzinach i miejscu ich udzielania;
2) zasadach rejestracji na świadczenia ambulatoryjne i wizyty domowe;
3) trybie składania skarg i wniosków;
4) prawach i obowiązkach pacjenta;
5) adresach oraz numerach telefonów podmiotów udzielających świadczeń w dni wolne od pracy, niedziele i święta w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej;
6) numerach telefonów podmiotów udzielających świadczeń w zakresie ratownictwa medycznego z zastrzeżeniem, że dotyczy to świadczeń udzielanych w związku z: wypadkiem, urazem, porodem, nagłym zachorowaniem lub nagłym pogorszeniem stanu zdrowia powodującymi zagrożenie życia;
7) adresie oraz numerze telefonu i bezpłatnej infolinii Biura Rzecznika Praw Pacjenta przy ministrze właściwym do spraw zdrowia.

Rozdział VI
Obowiązki Zakładu w razie śmierci pacjenta

§ 86.

1. Lekarz danego oddziału szpitalnego zawiadamia niezwłocznie o śmierci pacjenta przebywającego w Oddziale/Izbie Przyjęć lekarza prowadzącego lub dyżurnego.
2. Lekarz, o którym mowa w ust. 1 po dokonaniu oględzin stwierdza zgon, podaje jego przyczynę oraz wystawia kartę zgonu.
3. Zwłoki należy zabezpieczyć zgodnie z procedurą ogólnoszpitalną Nr 63 „Postępowanie w przypadku zgonu pacjenta" – Isolda i przenieść do Promorte.
4. Zwłoki osoby zmarłej wraz z wypełnioną kartą skierowania zwłok do chłodni będą przewożone do chłodni nie wcześniej niż po upływie dwóch godzin od czasu zgonu, wskazanego w dokumentacji medycznej.
5. Po informacji telefonicznej o dotarciu do Zakładu firmy transportującej zwłoki, personel medyczny oddziału na którym nastąpił zgon schodzi do Promorte w celu: ponownych oględzin zwłok pacjenta po 2 godzinach od stwierdzenia zgonu po raz pierwszy (lekarz), wydania zwłok pracownikom firmy transportującej (pielęgniarka).
6. Zwłoki osoby zmarłej po 2 godzinach przebywania w pomieszczeniu Promorte zgodnie z zawartą umową będą przewiezione do chłodni znajdującej się w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim Nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie gdzie będą oczekiwać do odbioru przez rodzinę, inne upoważnione osoby, instytucje.
7. W przypadku zlecenia sekcji zwłok ciało zostanie przewiezione zgodnie z zawartą umową do Klinicznego Szpitala Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie. Po przeprowadzeniu sekcji zwłok ciało zostanie przetransportowane do chłodni Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 1 im. Fryderyka Chopina gdzie będzie oczekiwać na odbiór przez rodzinę, inne upoważnione osoby, instytucje.
8. Firma, która odbiera z naszego Zakładu zwłoki osób zmarłych do chłodni nie świadczy usług pogrzebowych i nie ma prawa sugerować korzystania z żadnej firmy pogrzebowej, ta decyzja należy do rodziny.
9. Obowiązujące dokumenty:
   1) Karta skierowania zwłok do chłodni F-7.5-1-O/OP. 2.1/63/15 Załącznik Nr 1;
   2) Identyfikator F-7.5-2-O/OP 2.1/63/15 Załącznik Nr 2;
   3) Skierowanie na sekcję zwłok F-7.5-2-O/OP 2.1/63/11 Załącznik Nr 6;
   4) Zlecenie na transport zwłok na badanie sekcyjne F-7.5-2-O/OP 2.1/63/15 Załącznik Nr 7.
10. W razie zgonu z powodu choroby zakaźnej, zastosowanie mają przepisy odrębne regulujące postępowanie ze zwłokami i szczątkami osoby zmarłej na taką chorobę.

11. W razie zgonu pacjenta w czasie odbywania kary pozbawienia wolności, zastosowanie mają przepisy w sprawie sposobu postępowania ze zwłokami osób zmarłych w czasie odbywania kary pozbawienia wolności.
12. Zwłoki pacjenta mogą zostać poddane sekcji, w szczególności gdy zgon nastąpił przed upływem 12 godzin od przyjęcia do Zakładu, z zastrzeżeniem ust. 13.
13. Zwłoki pacjenta nie są poddawane sekcji, jeżeli przedstawiciel ustawowy zmarłego pacjenta wyraził sprzeciw lub uczynił to pacjent za życia.
14. O zaniechaniu sekcji zwłok sporządza się adnotację w dokumentacji medycznej i załącza się oświadczenie woli pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego.
15. Sekcji zwłok dokonuje się zawsze w sytuacjach:
    1) określonych w Kodeksie postępowania karnego i Kodeksie karnym wykonawczym oraz aktach wykonawczych wydanych na ich podstawie;
    2) gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny;
    3) określonych w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.
16. Dyrektor Zakładu na wniosek właściwego kierownika oddziału szpitalnego lub rodziny pacjenta lub w razie potrzeby po zasięgnięciu opinii kierownika oddziału szpitalnego zarządza dokonanie lub zaniechanie sekcji zwłok. W dokumentacji medycznej sporządza się adnotację o dokonaniu lub zaniechaniu sekcji zwłok z odpowiednim uzasadnieniem.

Rozdział VII
Funkcjonowanie Zakładu

§ 87.

Projekty przepisów wewnętrznych opracowują odpowiednio: Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa, Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych – Główny Księgowy, Naczelna Pielęgniarka, kierownicy komórek organizacyjnych oraz samodzielne stanowiska pracy, każdy w zakresie swojego działania.

§ 88.

1. W Zakładzie za przygotowanie projektu umowy odpowiedzialny jest kierownik komórki organizacyjnej, która inicjuje konieczność zawarcia umowy lub która takie zadania otrzymała w drodze polecenia służbowego.
2. Projektom umowy po weryfikacji pod względem formalnym, Dyrektor Zakładu nadaje formę ostateczną i po zaopiniowaniu przez radcę prawnego podpisuje i przykłada imienną pieczątkę.
3. Umowę przed podpisaniem przez Dyrektora Zakładu należy przedłożyć do akceptacji radcy prawnemu.

§ 89.

1. Uprawnienia do podpisywania pism poza Dyrektorem Zakładu posiadają:
   1) Zastępcy Dyrektora w granicach ustalonych pełnomocnictw;
   2) Pełnomocnicy w graniach umocowania.
2. Pismo przed podpisaniem parafuje każdorazowo pracownik oraz kierownik komórki organizacyjnej będącej autorem korespondencji.
3. Ważność dokumentów odnoszących się do obrotu środkami finansowymi jest uwarunkowana podpisami:
   1) Dyrektora Zakładu;
   2) Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych – Głównego Księgowego.
4. Pracownicy maja prawo używać pieczątek Zakładu:
   1) służbowych z nazwą i adresem Zakładu oraz komórki organizacyjnej;
   2) imiennych.
5. Pieczątki służbowe oraz stanowiskowe używane w Zakładzie mogą być zamawiane wyłącznie po akceptacji Dyrektora Zakładu.
6. W Zakładzie obowiązuje system stałych zastępstw pracowników podczas nieobecności. Ponadto pracownicy mają obowiązek każdorazowo składania Dyrektorowi Zakładu wniosków o urlop, podpisanych przez kierowników poszczególnych komórek organizacyjnych.
7. Podczas nieobecności kierownika komórki organizacyjnej zastępstwo pełni upoważniony pracownik, który działa w graniach umocowania.
8. Podczas nieobecności Dyrektora Zakładu zastępstwo pełnią na podstawie pisemnego pełnomocnictwa odpowiednio: Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych – Główny Księgowy lub w przypadku jego nieobecności – Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 90.

Funkcję nadzoru nad wykonywaniem zadań w poszczególnych komórkach organizacyjnych Zakładu, wykonuje kierownictwo każdego szczebla zarządzania według kompetencji przyznanych na zajmowanych stanowiskach pracy.

§ 91.

Postępowanie kancelaryjne w Zakładzie, w tym zasady podpisywania i archiwizowania pism określa obowiązująca w Zakładzie Instrukcja Kancelaryjna wraz z Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt funkcjonująca na podstawie obowiązujących przepisów wewnętrznych wydawanych przez Dyrektora Zakładu.

Rozdział VIII
Warunki współdziałania z podmiotami zewnętrznymi i wewnętrznymi wykonującymi działalność leczniczą w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 92.

Współdziałanie z zewnętrznymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą

1. W celu zabezpieczenia sprawności funkcjonowania Zakładu w zakresie zapewnienia pełnej diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania medycznego, SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie współdziała z innymi podmiotami zewnętrznymi oraz lekarzami prowadzącymi indywidualną praktykę lekarską na zasadzie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych lub wzajemnych porozumień.
2. Współdziałanie, o którym mowa odbywa się na podstawie stosownych porozumień i umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych na warunkach i zasadach określonych Statutem oraz ustawą o działalności leczniczej.
3. Współdziałanie polega na przyjmowaniu pacjentów kierowanych przez inne podmioty lecznicze, jak również kierowaniu pacjentów do innych podmiotów leczniczych tylko w przypadku gdy Zakład nie jest w stanie zapewnić we własnym zakresie określonych świadczeń medycznych.
4. Współdziałanie polega również na udzielaniu konsultacji pacjentom kierowanym przez inne podmioty lecznicze oraz kierowaniu pacjentów na konsultacje specjalistyczne do innych podmiotów leczniczych.
5. W celu poprawy jakości udzielanych świadczeń medycznych Zakład współdziała z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie wymiany informacji o rodzajach i zasadach udzielnych świadczeń medycznych oraz możliwościach diagnostycznych.
6. W ramach współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą Zakład utrzymuje całodobowo gotowość swoich łóżek szpitalnych.
7. W celu zapewnienia pełnej diagnostyki i leczenia pacjentów, lekarz prowadzący w przypadkach uzasadnionych medycznie, wydaje skierowania do wysokospecjalistycznych poradni oraz na leczenie balneoklimatyczne i sanatoryjne zgodnie z odrębnymi przepisami.
8. W przypadku kierowania pacjenta do diagnostyki medycznej, finansowanej przez Zakład, lekarz wskazuje podmiot, w którym świadczenie ma zostać udzielone. W razie wyboru przez pacjenta innego podmiotu niż wskazany przez lekarza kierującego, pokrywa on samodzielnie koszt przeprowadzonego badania.
9. Współdziałanie z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą odbywa się z poszanowaniem powszechnie obowiązujących przepisów prawa oraz z poszanowaniem praw pacjenta.

§ 93.

Współdziałanie z wewnętrznymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą

1. W celu zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania Zakładu pod względem diagnostyczno – leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno – gospodarczym odbywa się ścisła współpraca między jednostkami Zakładu i komórkami administracyjno – gospodarczymi.
2. Współdziałanie, o którym mowa odbywa się na podstawie przepisów zewnętrznych i wewnętrznych, z poszanowaniem praw pacjenta.
3. Współdziałanie polega na kompleksowym leczeniu pacjentów na poziomie podstawowym, specjalistycznym i szpitalnym, które funkcjonują w Zakładzie poprzez:
   - kierowanie pacjentów z Podstawowej Opieki Zdrowotnej do poradni specjalistycznych,
   - po leczeniu specjalistycznym zwrotne przekazywanie informacji o stanie zdrowia oraz o przebiegu leczenia pacjentów, do lekarza POZ, zgodnie z zasadami i terminami określonymi przez NFZ,
   - ścisłą współpracę pielęgniarek poradni specjalistycznych z pielęgniarkami POZ,
   - udzielanie wzajemnych konsultacji pacjentów,
   - korzystanie przez komórki medyczne poziomu ambulatoryjnego z potencjału szpitalnego, w tym możliwość korzystania z Bloku Operacyjnego,
   - współpracę i korzystanie przez komórki medyczne poziomu szpitalnego z potencjału ambulatoryjnego w tym z pełniącej całodobowo dyżur pracowni USG, TK, MR, RTG, co zapewnia pełną diagnostykę w leczeniu pacjentów i zachowanie postępowania medycznego,
   - wzajemną wymianę informacji oraz doświadczeń personelu medycznego,
   - cykliczne spotkania kadry zarządzającej i omawianie procesu realizacji przyjętych zadań,
   - przekazywanie informacji o podjętych kierunkach działania personelowi podległemu,
4. Wzajemna współpraca przynosi wymierne efekty w zakresie:
   - podnoszenia jakości świadczonych usług medycznych,
   - dbałości o zadowolenie pacjenta,
   - integracji działań komórek medycznych i administracyjnych Zakładu,
   - efektywnego wykorzystania czasu pracy i potencjału kadrowego,
   - prawidłowej realizacji zadań statutowych,
   - usprawnieniu procesów informacyjno – decyzyjnych,
   - dbania o należyty wizerunek Zakładu.

Rozdział IX
Opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej

§ 94.

1. Dokumentacja medyczna wytworzona w SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie jest własnością Zakładu.
2. Świadczeniodawca jest zobowiązany zapewnić ochronę danych zawartych w dokumentacji medycznej.
3. Dokumentacja medyczna udostępniana jest pacjentom lub osobom przez nich pisemnie upoważnionym zgodnie z warunkami określonymi w ustawie z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta tekst jednolity Dz. U. z 2017 r. poz. 1318, 1524.
4. Opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej regulują:
   1) art. 24 ust.1 pkt 9 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (j.t. Dz. U. z 2018 r., poz. 160, 138);
   2) art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1318, 1524).
5. Za udostępnienie dokumentacji medycznej poprzez wykonanie jej wyciągów, odpisów, kopii i udostępnianie dokumentacji na nośniku elektronicznym Zakład pobiera opłatę w wysokości określonej w Cenniku Zakładu.
6. Opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej pobiera się przed udostępnieniem dokumentów poprzez wpłatę należnej kwoty do kasy fiskalnej i przedłożeniu paragonu fiskalnego.
7. Dokumentacja medyczna, o której mowa w art. 26 ust. 3 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta udostępniana jest nieodpłatnie organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o stopniu niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem.
8. Opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej można również dokonać przelewem na konto Zakładu oraz otrzymać fakturę. Pacjent zgodnie z obowiązującą w Zakładzie procedurą składa stosowny wniosek do Dyrektora Zakładu o udostępnienie dokumentacji medycznej oraz podaje dane potrzebne do wystawienia faktury. Wraz z uzyskaną zgodą otrzymuje numer konta bankowego. Po dokonaniu wpłaty na podany rachunek bankowy i okazaniu potwierdzenia zapłaty Dział IRSM wystawia fakturę.
9. Za przesłanie przesyłki zawierającej udostępnioną dokumentację medyczną, drogą pocztową pobierana jest opłata pocztowa według taryfikatora przedsiębiorstwa pocztowego plus 23% podatku VAT.

Rozdział X
Opłaty za udzielanie świadczeń zdrowotnych wynikających z zawartych umów

§ 95.

1. Świadczenia zdrowotne odpłatne są realizowane na podstawie:
   1) umowy z pracodawcą – w tym przypadku rozliczenie następuje w okresach ustalonych w umowie, a pracownik korzystający ze świadczenia zdrowotnego nie jest obciążony kosztami usługi;
   2) umowy z partnerem medycznym lub towarzystwem ubezpieczeń – w tym przypadku rozliczenie następuje w okresach miesięcznych, ustalonych w umowie, a pacjent korzystający ze świadczenia zdrowotnego nie jest obciążany kosztami usługi;
   3) indywidualnego rozliczenia z pacjentem wg obowiązujących zasad i cenników Zakładu.
2. W przypadku świadczeń odpłatnych finansowanych indywidualnie pacjent reguluje należność przed rozpoczęciem usługi.
3. Zapłata za wykonane odpłatne świadczenia zdrowotne może być dokonana wpłatą gotówkową na kasę fiskalną.
4. Na życzenie pacjenta każdorazowo za zrealizowanie odpłatnego świadczenia zdrowotnego wystawiana jest faktura VAT pod warunkiem zwrotu paragonu fiskalnego.

Rozdział XI
Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat

§ 96.

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych organizowane jest w taki sposób, aby nie ograniczać dostępności do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi.
2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych pozostaje bez wpływu na kolejność pozycji na prowadzonej przez Zakład liście oczekujących na udzielanie świadczenia finansowanego ze środków publicznych.
3. Świadczenia zdrowotne odpłatne udzielane będą w miarę możliwości w dniu zgłoszenia lub w innym terminie uzgodnionym z pacjentem, według ustalonej kolejności w dniach i godzinach ich udzielania.
4. Pacjent ma prawo do pełnej informacji dotyczącej jego prawa do uzyskania świadczenia finansowanego ze świadczeń publicznych oraz warunkach uzyskania takiego świadczenia.
5. Zakład udziela odpłatnie m.in.:

1) świadczeń zdrowotnych na rzecz osób nieubezpieczonych z wyjątkiem świadczeń ratujących życie;
2) świadczeń, których sposób finansowania określają odrębne przepisy, w tym o służbie medycyny pracy;
3) świadczeń opieki zdrowotnej niezakwalifikowanych jako gwarantowane.

Rozdział XII
Opłaty za udzielanie świadczenia zdrowotnego innego niż finansowane ze środków publicznych

§ 97.

1. Opłaty mogą być pobierane od pacjentów w następujących przypadkach:
   1) za świadczenia zdrowotne osób nieuprawnionych do świadczeń finansowanych ze środków publicznych;
   2) za świadczenia zdrowotne niezakwalifikowane jako gwarantowane.
2. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych określona jest w Cenniku Zakładu.

Rozdział XIII
Opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta w przypadku, o którym mowa w art. 24 ust. 1 pkt 11 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej

§ 98.

1. Obowiązki Zakładu w zakresie odbioru, transportu i przechowywania zwłok realizuje podmiot zewnętrzny.
2. Zakład w kwestii przechowywania zwłok posiada podpisaną umowę z firmą zewnętrzną.
3. Podmiot zewnętrzny o którym mowa w ust. 2 przechowuje zwłoki nieodpłatnie nie dłużej niż 72 godziny, licząc od godziny w której nastąpiła śmierć pacjenta.
4. Opłatę za przechowywanie zwłok przez okres dłuższy niż 72 godziny pobiera od rodziny zmarłego podmiot zewnętrzny wskazany w pkt 2 niniejszego paragrafu zgodnie z własnym cennikiem w kwocie 30,00 zł za każdą kolejną dobę.

Rozdział XIV
Postanowienia końcowe

§ 99.

1. Niniejszy Regulamin Organizacyjny został opracowany w oparciu o obowiązujące przepisy prawa.

2. W sprawach nieuregulowanych Regulaminem Organizacyjnym zastosowanie mają przepisy ustawy o działalności leczniczej i pozostałe obowiązujące przepisy prawa.
3. Podanie Regulaminu do wiadomości pacjentów następuje poprzez udostępnienie na stronie internetowej: www.szpitalmsw.rzeszow.pl
4. Postanowienia Regulaminu zostają podane do wiadomości wszystkich zatrudnionych w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej MSWiA w Rzeszowie w Systemie do zarządzania organizacją i dokumentacją ISO „Isolda".

§ 100.

Zmiany i uzupełnienia treści Regulaminu należy wprowadzać na bieżąco, w miarę zachodzących zmian w strukturze organizacyjnej Zakładu oraz zmian zachodzących w wyniku obowiązywania nowych przepisów w trybie przewidzianym przepisami prawa.

§ 101.

Zagadnienia związane z wewnętrznym porządkiem i organizacją pracy uregulowane zostały w Regulaminie Pracy.

§ 102.

Wszyscy pracownicy Zakładu zobowiązani są do ścisłego przestrzegania postanowień zawartych w niniejszym Regulaminie.

§ 103.

Postanowienia niniejszego Regulaminu mają odpowiednie zastosowanie do podmiotów, które wykonują świadczenia zdrowotne w imieniu Zakładu na podstawie umowy cywilnoprawnej.

§ 104.

Niniejszy Regulamin Organizacyjny został zatwierdzony przez Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej MSWiA w Rzeszowie na podstawie art. 23 ustawy o działalności leczniczej, po uzyskaniu pozytywnej opinii Rady Społecznej.

<u>Załączniki do Regulaminu Organizacyjnego:</u>

1. Załącznik Nr 2 – Struktura organizacyjna Zakładu.
2. Załącznik Nr 3 – Schemat organizacyjny Zakładu.
3. Załącznik Nr 4 – Cennik Zakładu.