

Załącznik do Zarządzenia Nr 31 / 2025
Dyrektora Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 2
im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie z dnia 27. 03. 2025 r.

**REGULAMIN ORGANIZACYJNY
KLINICZNEGO SZPITALA
WOJEWÓDZKIEGO
IM. ŚW. JADWIGI KRÓLOWEJ
W RZESZOWIE
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZOZ**

Spis treści

ROZDZIAŁ I FIRMA ZAKŁADU	6
ROZDZIAŁ II SPOSÓB KIEROWANIA JEDNOSTKAMI LUB KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI ZAKŁADU	7
ROZDZIAŁ III CELE I ZADANIA ZAKŁADU	11
ROZDZIAŁ IV STRUKTURA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU	14
PIONY MEDYCZNE.....	18
PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA	24
JEDNOSTKI DZIAŁALNOŚCI POZAMEDYCZNEJ I INNE STANOWISKA:	25
ROZDZIAŁ V RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ ORAZ ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH	26
ROZDZIAŁ VI MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH	26
ROZDZIAŁ VII PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH, Z ZAPEWNIENIEM WŁAŚCIWEJ DOSTĘPNOŚCI I JAKOŚCI TYCH ŚWIADCZEŃ W KOMÓRKACH ORGANIZACYJNYCH ZAKŁADU	27
Zadania i zasady organizacji świadczeń medycznych udzielanych w Ośrodku Świadczeń Szpitalnych	33
Zadania i zasady organizacji świadczeń ambulatoryjnych udzielanych w Ośrodku Ambulatoryjnych Świadczeń Zdrowotnych przez poradnię Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej dla Dorosłych oraz Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej dla Dzieci	35
Zasady sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej nad pacjentami	36
ROZDZIAŁ VIII ORGANIZACJA i ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH ZAKŁADU ORAZ WARUNKI WSPÓLDZIAŁANIA TYCH KOMÓREK DLA ZAPEWNIENIA SPRAWNEGO i EFEKTYWNEGO FUNKCJONOWANIA ZAKŁADU POD WZGLĘDEM DIAGNOSTYCZNO – LECZNICZYM, PIELĘGNACYJNYM, REHABILITACYJNYM I ADMINISTRACYJNO – GOSPODARCZYM	38
OŚRODEK ŚWIADCZEŃ SZPITALNYCH	38
Klinika Chorób Wewnętrznych, Nefrologii i Endokrynologii z Pracownią Medycyny Nuklearnej i Ośrodkiem Dializoterapii	38
Klinika Kardiologii z Pododdziałem Ostre Zespołów Wieńcowych	45
Klinika Reumatologii	48
Klinika Neurologii z Pododdziałem Leczenia Udaru Mózgu	51
I Klinika Pediatrii i Gastroenterologii Dziecięcej z Pododdziałem Kardiologii Dziecięcej	54
II Klinika Pediatrii, Endokrynologii i Diabetologii Dziecięcej	58
Klinika Neurologii Dziecięcej i Pediatrii	64
Klinika Chirurgii Dziecięcej z Pododdziałem Urologii, Pododdziałem Otolaryngologii i Pododdziałem Kardiochirurgii Dziecięcej	68
Klinika Noworodków z Pododdziałem Intensywnej Terapii Noworodka	72
Klinika Ginekologii, Położnictwa i Perinatologii	75

Klinika Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej	80
Klinika Neurochirurgii	85
Klinika Intensywnej Terapii i Anestezjologii z Ośrodkiem Ciężkich Zatruc	88
Klinika Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu Dzieci i Dorosłych:	92
Klinika Gastroenterologii z Ośrodkiem Kompleksowego Leczenia nieswoistych chorób zapalnych jelit	98
Szpitalny Oddział Ratunkowy	100
Klinika Kardiologii z Pododdziałem Chirurgii Naczyniowej.....	105
Klinika Alergologii i Mukowiscydozy	110
Klinika Onkologii i Hematologii Dziecięcej	113
Izba Przyjęć	116
Blok Operacyjny Ogólny	118
Blok Operacyjny Dzieci	121
Apteka Szpitalna	124
Bank Krwi z Pracownią Immunologii Transfuzjologicznej	127
Kliniczny Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej	130
Kliniczny Zakład Mikrobiologii	136
Kliniczny Zakład Radiologii i Diagnostyki Obrazowej	139
Kliniczny Zakład Patomorfologii	146
Kliniczny Zakład Fizjoterapii	151
KLINICZNE CENTRUM KOMPLEKSOWEJ DIAGNOSTYKI I LECZENIA SM	158
KLINICZNY REGIONALNY OŚRODEK REHABILITACYJNY im. Św. Jana Pawła II	161
Klinika Rehabilitacji z Pododdziałem Wczesnej Rehabilitacji Neurologicznej	162
Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej	167
Oddział Rehabilitacji Neurologicznej Dzieci i Młodzieży	171
Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej Dzieci i Młodzieży	175
Dzienny Oddział Neurorehabilitacji	179
Dzienny Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej Dzieci i Młodzieży	182
Dzienny Oddział Rehabilitacji Psychiatrycznej Dzieci i Młodzieży	185
Dzienny Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej	187
PORADNIE PRZY KLINICZNYM REGIONALNYM OŚRODKU REHABILITACYJNO – EDUKACYJNY DLA DZIECI I MŁODZIEŻY im. Św. Jana Pawła II	189
OŚRODEK AMBULATORIJNYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH	193
Wojewódzka Przychodnia Specjalistyczna dla Dorosłych	193
Wojewódzka Przychodnia Specjalistyczna dla Dzieci	196
Kliniczna Pracownia Neurofizjologii	198
Centralna Pracownia EKG z pracowniami prób czynnościowych	200
Pracownia Urodynamiki	200
PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA	201
JEDNOSTKI DZIAŁALNOŚCI POZAMEDYCZNEJ I INNE STANOWISKA SAMODZIELNE	203
Dział Żywności	203

Sekcja Statystyki Medycznej i Dokumentacji Chorych	204
Centralna Sterylizatornia	205
Dział Higieny Szpitalnej	206
Sekcja Transportu	207
Dział Ekonomiczno – Finansowy	208
Dział Spraw Pracowniczych i Dydaktyki Klinicznej	209
Dział Techniczno – Eksploatacyjny	210
Dział Administracyjno – Gospodarczy.....	213
Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia	215
Sekcja Organizacji i Szkoleń	216
Sekcja Kontraktowania, Nadzoru i Rozliczeń Świadczeń Medycznych	218
Sekcja Budżetowania i Kontrolingu.....	219
Sekcja Informatyki	220
Sekcja ds. obronnych, zarządzania kryzysowego, ochrony ludności i obrony cywilnej	221
Sekcja Aparatury Medycznej	222
Służba BHP	223
Koordinator ds. Szybkiej Terapii Onkologicznej	223
Kapelan Szpitalny	223
Naczelnia Pielęgniarka	223
Pielęgniarka Epidemiologiczna	223
Koordinator d/ s Oświaty Zdrowotnej	223
Radca Prawny	223
Pełnomocnik ds. ochrony informacji niejawnych	223
Audytór Wewnętrzny i Koordynator systemu kontroli zarządczej	223
Koordinator ds. Transplantacji	223
Pełnomocnik ds. Jakości	224
Inspektor Ochrony Danych Osobowych	224
Stanowisko do spraw ochrony przeciw pożarowej	225
Sekcja Sekretarek i Koderów Medycznych	226
Stanowisko ds. Socjalnych w Opiece Zdrowotnej	227
Inspektor ds. Ochrony Radiologicznej	228
ROZDZIAŁ IX WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI	
DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ W ZAKRESIE ZAPEWNIENIA PRAWIDŁOŚCI DIAGNOSTYKI ,	
LECZENIA, PIELĘGNACJI I REHABILITACJI PACJENTÓW ORAZ CIĄGŁOŚCI PRZEBIEGU PROCESU	
UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH	
	230
ROZDZIAŁ X ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIDCZEŃ ZDROWOTNYCH W	
PRZYPADKU POBIERANIA OPŁAT	
	231
ROZDZIAŁ XI WYSOKOŚĆ OPŁATY ZA UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ	
	233

ROZDZIAŁ XII WYSOKOŚĆ OPŁATY ZA PRZECHOWYWANIE ZWŁOK PACJENTA PRZEZ OKRES

DŁUŻSZY NIŻ 72 GODZINY OD OSÓB LUB INSTYTUCJI UPRAWNIONYCH DO POCHOWANIA ZWŁOK	233
---	-----

ROZDZIAŁ XIII WYSOKOŚĆ OPLAT ZA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE, KTÓRE MOGĄ BYĆ ZGODNIE Z PRZEPISAMI PRAWA, UDZIELANE ZA CZĘŚCIOWĄ ALBO CAŁKOWITĄ ODPŁATNOŚCIĄ.	234
ROZDZIAŁ XIV WYSOKOŚĆ OPLAT ZA NIEUZASADNIONY POBYT PACJENTA W ZAKŁADZIE.....	234
ROZDZIAŁ XV GOSPODARKA FINANSOWA ZAKŁADU	235
ROZDZIAŁ XVI POSTANOWIENIA KOŃCOWE	235

ROZDZIAŁ I FIRMA ZAKŁADU

§ 1

1. Kliniczny Szpital Wojewódzki im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie, zwany dalej „Zakładem”, jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej
2. Zakład posiada osobowość prawną i jest wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem : 0000004665.
3. Podmiotem tworzącym Zakład jest Województwo Podkarpackie .
4. Nadzór nad działalnością Zakładu sprawuje Zarząd Województwa Podkarpackie.
5. Obszarem działania Zakładu jest Województwa Podkarpackie.
6. Zakład może udzielać świadczeń zdrowotnych ludności z pozostałej części kraju i cudzoziemcom na podstawie ogólnie obowiązujących przepisów.
7. W związku z udostępnieniem przez Zakład Uniwersytetowi Rzeszowskiemu jednostek organizacyjnych niezbędnych do realizacji zadań polegających na kształceniu przed – i po dyplomowym w zawodach medycznych Zakład może używać oznaczenia „Kliniczny Szpital”, poszczególne jednostki organizacyjne oznaczenia : „Klinika”, „Kliniczny”, „Kliniczna”.

§ 2

Siedzibą Zakładu jest miasto Rzeszów.

§ 3

Zakład działa na podstawie:

- 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, zwany dalej „ustawą o działalności leczniczej” ;
- 2) statutu;
- 3) niniejszego regulaminu;
- 4) innych, obowiązujących w zakresie prowadzonej działalności, przepisów prawa.

ROZDZIAŁ II

SPOSÓB KIEROWANIA JEDNOSTKAMI LUB KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI ZAKŁADU

§ 4

1. Dyrektor zarządza i kieruje Zakładem, w tym także przedsiębiorstwami i reprezentuje go na zewnątrz.
2. Dyrektor samodzielnie podejmuje decyzje dotyczące funkcjonowania Zakładu i ponosi odpowiedzialność za zarządzanie Zakładem.
3. Zarząd Województwa Podkarpackiego nawiązuje z Dyrektorem stosunek pracy na podstawie powołania lub umowy o pracę albo zawiera z nim umowę cywilno-prawną.
4. Dyrektor nie może podejmować innego zatrudnienia bez, wyrażonej w formie pisemnej, zgody Zarządu Województwa Podkarpackiego.
5. Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników Zakładu oraz dokonuje wobec nich czynności z zakresu prawa pracy.
6. Dyrektor wykonuje swoje zadania przy pomocy:
 - 1) Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa;
 - 2) Zastępcy Dyrektora ds. Planowania, Kontraktowania i Promocji;
 - 3) Zastępcy Dyrektora ds. Inwestycyjno - Eksploatacyjnych;
 - 4) Głównego Księgowego;
 - 5) Naczelnej Pielęgniarki;
 - 6) Kierowników bezpośrednio mu podległych komórek organizacyjnych.
7. Do zadań Dyrektora należy w szczególności:
 - 1) organizowanie pracy Zakładu w sposób zapewniający należyte wykonywanie działalności leczniczej oraz innych zadań statutowych, w warunkach zgodnych z obowiązującymi przepisami i zasadami, w zakresie ustalonym zawartymi umowami.
 - 2) należyte gospodarowanie mieniem Zakładu oraz mieniem Województwa Podkarpackiego przekazanych w użytkowanie Zakładowi;
 - 3) wydawanie zarządzeń, regulaminów i innych aktów prawa wewnętrznego Zakładu.
8. Oświadczenie woli w imieniu Zakładu składa Dyrektor lub osoby przez niego upoważnione.
9. Wszelkie polecenia, a także wewnętrzne akty prawne wydawane są przez Dyrektora w formie Zarządzeń.
10. Zastępca Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa, Zastępca Dyrektora ds. Planowania, kontraktowania i Promocji, Zastępca dyrektora ds. Inwestycyjno - Eksploatacyjnych oraz Główny Księgowy podlegają bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu i odpowiadają przed nim za właściwą organizację i gospodarkę Zakładu.
11. Klinikami kierują Kierownicy Klinik lub Kierownicy Oddziałów, a Wojewódzkimi Przychodniami Specjalistycznymi kieruje Kierownik Przychodni. Kierownicy Klinik / Oddziałów pełnią nadzór merytoryczny w Poradniach.
12. Pozostałymi komórkami organizacyjnymi kierują Kierownicy tych komórek.

13. Naczelna Pielęgniarka sprawuje nadzór merytoryczny, organizuje i koordynuje pracę medycznego personelu nielekarskiego, w szczególności: pielęgniarek, położnych, ratowników medycznych, opiekunów medycznych, z wyłączeniem personelu zatrudnionego w pracowniach i zakładach diagnostyki medycznej, z zastrzeżeniem, że w stosunku do personelu zatrudnionego w pracowniach i zakładach diagnostyki medycznej Naczelna Pielęgniarka sprawuje jedynie nadzór merytoryczny. Naczelna Pielęgniarka wykonuje swoje obowiązki przy pomocy Zastępcy Naczelnej Pielęgniarki, Pielęgniarek Oddziałowych i Pielęgniarek Koordynujących

14. Kierownicy komórek organizacyjnych/ osoby funkcyjne szpitala pionów medycznych odpowiedzialni są za :

- 1) prowadzenie racjonalnej i ekonomicznej gospodarki środkami farmakologicznymi, materiałami i sprzętem jednorazowego użytku, krwią i preparatami krwiopochodnymi, a także w zakresie diagnostyki, dodatkowych konsultacji zewnętrznych, rehabilitacji itp.;
- 2) nadzorowanie ordynowania leków, materiałów medycznych, środków leczniczych i pomocniczych w kierowanym Pionie/Klinice;
- 3) bieżąca i okresowa analiza kosztów i przychodów funkcjonowania komórek organizacyjnych w klinikach/ oddziałach / pionie (oddział, poradnia, pracownia), udzielanych świadczeń zdrowotnych, przestrzeganie i stosowanie się do ustalonych zasad budżetowania, odpowiedzialność za dodatni wynik finansowy komórek organizacyjnych wchodzących w skład kliniki/pionu;
- 4) wnioskowanie i uzasadnianie w sprawie zakupu środków niezbędnych dla realizacji zadań kliniki/pionu oraz udział w komisjach przetargowych powoływanych na zakup specjalistycznego sprzętu i aparatury medycznej lub usług.

§ 5

Podział kompetencji i zadań pomiędzy Dyrektorem Szpitala i jego Zastępcami.

1. Dyrektorowi Szpitala bezpośrednio podlegają:

- 1) Dział Spraw Pracowniczych i Dydaktyki Klinicznej;
- 2) Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia;
- 3) Sekcja Organizacji i Szkoleń;
- 4) Stanowisko ds. obronnych, zarządzania kryzysowego, ochrony ludności i obrony cywilnej;
- 5) Radca Prawny;
- 6) Naczelna Pielęgniarka;
- 7) Służba BHP;
- 8) Kapelan Szpitalny;
- 9) Pełnomocnik ds. ochrony informacji niejawnych;
- 10) Audytor Wewnętrzny i Koordynator systemu kontroli zarządczej;
- 11) Inspektor Ochrony Danych Osobowych;
- 12) Stanowisko ds. ochrony przeciwpożarowej;
- 13) Stanowisko ds. Socjalnych w Opiece Zdrowotnej;
- 14) Inspektor ds. Ochrony Radiologicznej;
- 15) Pełnomocnik ds. Jakości;
- 16) Sekcja Budżetowania i Kontrolingu.

2. Zastępca Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa nadzoruje pracę :

- 1) Ośrodka Świadczeń Szpitalnych;
- 2) Klinicznego Centrum Kompleksowej Diagnostyki i Leczenia SM;
- 3) Klinicznego Regionalnego Ośrodka Rehabilitacyjnego im. Św. Jana Pawła II;
- 4) Poradni przy Klinicznym Regionalnym Ośrodku Rehabilitacyjnym im. Św. Jana Pawła II;
- 5) Ośrodka Ambulatoryjnych Świadczeń Zdrowotnych;
- 6) Sekcji Statystyki Medycznej i Dokumentacji Chorych;
- 7) Centralna Sterylizatornia;
- 8) Pielęgniarki Epidemiologicznej;
- 9) Koordynatora ds. Oświaty Zdrowotnej;
- 10) Działu Żywienia;
- 11) Koordynatora ds. Transplantacji;
- 12) Sekcja Sekretarek i Koderów Medycznych;
- 13) Koordynator ds. Szybkiej Terapii Onkologicznej.

3. Zastępca Dyrektora ds. Planowania, Kontraktowania i Promocji nadzoruje pracę :

- 1) Sekcja Kontraktowania, Nadzoru i Rozliczeń Świadczeń Medycznych;
- 2) Sekcji Informatyki
- 3) Sekcji Aparatury Medycznej;
- 4) Sekcja Sekretarek i Koderów Medycznych – w kwestii merytorycznej związanej bezpośrednio z rozliczaniem (kodowaniem) świadczeń medycznych oraz prawidłowością sprawozdawania.

Zastępca Dyrektora ds. Planowania, Kontraktowania i Promocji bezpośrednio nadzoruje sprawy związane z organizacją i promocją Szpitala, w tym dotyczące min. działalności Statutowej, Regulaminu Organizacyjnego, Statutu, KRS, Księgi Rejestrowej. Odpowiada za sprawy związane z kontraktowaniem, zawieraniem umów na świadczenia medyczne, rozliczeniem świadczeń z NFZ oraz umów zawartych z innymi podmiotami. Nadzoruje pracę Sekcji Kontraktowania, Nadzoru i Rozliczeń Świadczeń Medycznych, Sekcji Informatyki, Sekcji Aparatury Medycznej oraz Sekcji Sekretarek i Koderów Medycznych – w kwestii merytorycznej związanej bezpośrednio z rozliczaniem (kodowaniem) świadczeń medycznych oraz prawidłowością sprawozdawania. Odpowiada za Koordynację i prawidłową organizację pracy w zakresie całokształtu zagadnień związanych z kontraktowaniem i rozliczaniem świadczeń medycznych i nadzorem nad informatyzacją Szpitala. Pełni nadzór nad terminowym sporządzaniem obowiązującej sprawozdawczości.

Zastępca Dyrektora ds. Planowania, Kontraktowania i Promocji realizuje zadania związane z kontrolingiem w zakresie analiz jednostek organizacyjnych pod względem merytorycznym i prawidłową sprawozdawczością. Współpracuje z Urzędem Marszałkowskim oraz Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w zakresie przekazywania danych dotyczących kontraktowania i rozliczeń świadczeń medycznych.

Zastępca Dyrektora ds. Planowania, Kontraktowania i Promocji realizuje zadania z zakresu ochrony danych osobowych oraz opracowywanie dokumentacji planistycznej zgodnie z zakresem działalności merytorycznej.

4. Zastępca Dyrektora ds. Inwestycyjno – Eksploatacyjnych nadzoruje pracę:

- 1) Działu Techniczno Eksploatacyjnego;
- 2) Działu Administracyjno - Gospodarczego;
- 3) Sekcji Transportu;
- 4) Dział Higieny Szpitalnej.

5. Główny Księgowy kieruje pracą i ponosi bezpośrednią odpowiedzialność za :

- 1) Dział Ekonomiczno - Finansowy.

6. Schemat organizacyjny stanowi załącznik Nr 1 do Regulaminu.

ROZDZIAŁ III

CELE I ZADANIA ZAKŁADU

§ 6

1. Zakład realizuje zadania samorządu województwa w zakresie promocji i ochrony zdrowia.
2. Zakład prowadzi działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne.

§ 7

1. Podstawowym celem działania Zakładu jest wykonywanie działalności leczniczej poprzez udzielanie świadczeń zdrowotnych, jak również promocja zdrowia i realizacja zadań dydaktycznych związanych z kształceniem studentów medycyny i innych zawodów i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażanie nowych technologii medycznych oraz metod leczenia.
2. Realizując cele określone w ust. 1, Zakład jednocześnie uczestniczy w :
 - 1) przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu lekarza lub innego medycznego i podyplomowym kształceniu lekarzy oraz innych osób wykonujących zawód medyczny;
 - 2) prowadzeniu prac badawczych (badania kliniczne, eksperymenty medyczne).

§ 8

1. Do podstawowych zadań Zakładu należy udzielanie świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów, nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością w szczególności :
 - 1) udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych w ramach posiadanych specjalności, w tym świadczeń szpitalnych;
 - 2) udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach posiadanych specjalności, w tym wykonywanie badań diagnostycznych przez zakłady i pracownie diagnostyczne w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego;
 - 3) prowadzenie działalności mającej na celu promocję zdrowia;
 - 4) uczestniczenie w kształceniu osób wykonujących zawód medyczny na zasadach określonych w odrębnych przepisach regulujących kształcenie tych osób, w tym ułatwianie podnoszenia kwalifikacji zawodowych oraz prowadzenie działalności szkoleniowej, w szczególności staży podyplomowych i specjalizacyjnych;
 - 5) organizacja kursów, szkoleń i konferencji.
2. Zakład może organizować i prowadzić szkolenia dla innych podmiotów leczniczych w zakresie wykonywania zawodów medycznych, organizacji i pracy oddziałów szpitalnych, zarządzania w służbie zdrowia i prawa medycznego.

3. Zakład realizuje zadania obronne, zarządzania kryzysowego, ochrony ludności i obrony cywilnej w zakresie:
 - 1) Planowania, organizowania i realizacji przedsięwzięć z zakresu spraw obronnych;
 - 2) Udziału w szkoleniach przełożonego oraz organizowanie i prowadzenie szkoleń w jednostce.
 - 3) Realizacji zadań obronnych wynikających z obowiązujących aktów normatywno-prawnych.
 - 4) Planowania i realizacji przedsięwzięć z zakresu spraw obronnych, zarządzania kryzysowego, ochrony ludności i obrony cywilnej zgodnie z obowiązującymi aktami normatywnymi.
4. Zakład wykonuje inne niż określone w ust. 1-3 zadania wynikające z obowiązujących przepisów prawa.
5. W wykonywaniu zadań Zakład współpracuje z :
 - 1) Uniwersytetem Rzeszowskim z siedzibą w Rzeszowie;
 - 2) innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą ;
 - 3) stacjami sanitarno-epidemiologicznymi;
 - 4) jednostkami samorządowymi;
 - 5) organizacjami społecznymi;
 - 6) innymi niż wykonujące działalność leczniczą podmiotami;
 - 7) osobami fizycznymi;
 - 8) innymi niż wymienione w pkt 1-6 podmiotami w zakresie niezbędnym do realizacji celów statutowych.

§ 9

1. Zakład może prowadzić inną działalność niż działalność lecznicza nieuciążliwą dla pacjenta oraz przebiegu leczenia w szczególności działalność gospodarczą polegającą na:
 - 1) najmie, dzierżawie i użyczeniu majątku trwałego;
 - 2) sterylizacji sprzętu;
 - 3) naprawach sprzętu medycznego;
 - 4) praniu, sprzątaniu;
 - 5) prowadzeniu apteki ogólnodostępnej;
 - 6) sprzedaży wyrobów medycznych, w tym ortopedycznych oraz środków pomocniczych;
 - 7) prowadzeniu działalności gastronomicznej w tym również dostarczaniu żywności dla odbiorców zewnętrznych;
 - 8) prowadzeniu działalności usługowej związanej z poprawą kondycji fizycznej;
 - 9) prowadzeniu działalności usługowej w zakresie transportu;
 - 10) prowadzeniu działalności usługowej w zakresie odpłatnego zakwaterowania;

- 11) organizacji targów, wystaw i kongresów;
 - 12) sprzedaż artykułów oraz produktów spożywczych i przemysłowych, a także innych ogólnodostępnych;
 - 13) wykonywanie zadań z zakresu oświaty dla dzieci w wieku od 3 lat do 6 lat w formie przedszkola integracyjnego lub w innej formie wychowania przedszkolnego.
2. Zakład może prowadzić szkolenia, konferencje, kursy w zakresie promocji zdrowia dla placówek szkolnych, oświatowo-wychowawczych, organizacji społecznych, stowarzyszeń, zainteresowanych osób fizycznych. Zakład może również udostępniać swoje mienie na ten cel innym jednostkom.

ROZDZIAŁ IV

STRUKTURA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU

§ 10

W skład Zakładu wchodzi :

1. Ośrodek Świadczeń Szpitalnych w skład, którego wchodzi:

- 1) Klinika Chorób Wewnętrznych, Nefrologii i Endokrynologii z Pracownią Medycyny Nuklearnej i Ośrodkiem Dializoterapii;
- 2) Klinika Kardiologii z Pododdziałem Ostrej Zespołów Wieńcowych;
- 3) Klinika Reumatologii;
- 4) Klinika Neurologii z Pododdziałem Leczenia Udaru Mózgu;
- 5) I Klinika Pediatrii i Gastroenterologii Dziecięcej z Pododdziałem Kardiologii Dziecięcej;
- 6) II Klinika Pediatrii, Endokrynologii i Diabetologii Dziecięcej;
- 7) Klinika Neurologii Dziecięcej i Pediatrii;
- 8) Klinika Chirurgii Dziecięcej z Pododdziałem Urologii, Pododdziałem Otolaryngologii i Pododdziałem Kardiochirurgii Dziecięcej;
- 9) Klinika Noworodków z Pododdziałem Intensywnej Terapii Noworodka;
- 10) Klinika Ginekologii, Położnictwa i Perinatologii;
- 11) Klinika Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej;
- 12) Klinika Neurochirurgii;
- 13) Klinika Intensywnej Terapii i Anestezjologii z Ośrodkiem Ciężkich Zatruc;
- 14) Klinika Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu Dzieci i Dorosłych im. prof. Adama Grucy;
- 15) Klinika Gastroenterologii z Ośrodkiem Kompleksowego Leczenia Neswoistych Chorób Zapalnych Jelit;
- 16) Szpitalny Oddział Ratunkowy;
- 17) Klinika Kardiochirurgii z Pododdziałem Chirurgii Naczyniowej;
- 18) Klinika Alergologii i Mukowiscydozy;

- 19) Klinika Onkohematologii Dziecięcej;
- 20) Izba Przyjęć;
- 21) Blok Operacyjny Ogólny;
- 22) Blok Operacyjny Dzieci;
- 23) Apteka Szpitalna;
- 24) Bank Krwi z Pracownią Immunologii Transfuzjologicznej;
- 25) Kliniczny Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej;
- 26) Kliniczny Zakład Mikrobiologii;
- 27) Kliniczny Zakład Radiologii i Diagnostyki Obrazowej;
- 28) Kliniczny Zakład Patomorfologii ;
- 29) Kliniczny Zakład Fizjoterapii.

2. *Kliniczne Centrum Kompleksowej Diagnostyki i Leczenia SM w skład, którego wchodzi:*

- 1) pion szpitalny;
- 2) pion ambulatoryjny.

3. *Kliniczny Regionalny Ośrodek Rehabilitacyjny im. Św. Jana Pawła II w skład, którego wchodzi :*

- 1) Klinika Rehabilitacji z Pododdziałem Wczesnej Rehabilitacji Neurologicznej
- 2) Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej;
- 3) Oddział Rehabilitacji Neurologicznej Dzieci i Młodzieży;
- 4) Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej Dzieci i Młodzieży;
- 5) Dzienny Oddział Neurorehabilitacji;
- 6) Dzienny Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej Dzieci i Młodzieży;
- 7) Dzienny Oddział Rehabilitacji Psychiatrycznej Dzieci i Młodzieży;
- 8) Dzienny Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej.

4. *Poradnie przy Klinicznym Regionalnym Ośrodku Rehabilitacyjnym im. Św. Jana Pawła II :*

- 1) Poradnia Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży,
- 2) Poradnia Zdrowia Psychicznego Dzieci i Młodzieży,
- 3) Poradnia Logopedyczna,
- 4) Poradnia dla osób z autyzmem dziecięcym,
- 5) Poradnia Rehabilitacyjna;

5. Ośrodek Ambulatoryjnych Świadczeń Zdrowotnych w skład, którego wchodzi :

1) Wojewódzka Przychodnia Specjalistyczna dla Dorosłych:

- a) Poradnia Diabetologiczna,
- b) Poradnia Endokrynologiczna,
- c) Poradnia Gastroenterologiczna,
- d) Poradnia Kardiologiczna,
- e) Poradnia Nefrologiczna,
- f) Poradnia Neurologiczna,
- g) Poradnia Reumatologiczna,
- h) Poradnia Ginekologiczno – Położnicza,
- i) Poradnia Patologii Ciąży,
- j) Poradnia Chirurgii Ogólnej,
- k) Poradnia Urazowo – Ortopedyczna,
- l) Poradnia Logopedyczna,
- m) Poradnia Proktologiczna i Chorych ze Stomią,
- n) Poradnia Zdrowia Psychicznego,
- o) Poradnia Neurochirurgiczna,
- p) Poradnia Dermatologiczna,
- q) Poradnia Medycyny Nuklearnej,
- r) Poradnia Okulistyczna,
- s) Poradnia Otorinolaryngologiczna,
- t) Poradnia Przeciwpadaczkowa,
- u) Poradnia Kardiochirurgiczna,
- v) Poradnia Leczenia Bólu,
- w) Rejestracja dla Dorosłych,
- x) Pokój Pobierania Badań,
- y) Lekarz Zakładowy – Medycyny Pracy,
- z) Gabinet Stomatologii,
- za) Poradnia Leczenia Żywieniowego,
- zb) Poradnia Alergologiczna,
- zc) Poradnia Transplantacyjna,
- zd) Poradnia Anestezjologiczna,
- ze) Poradnia Chorób Zakaźnych,
- zf) Poradnia Urologiczna,
- zg) Poradnia Psychologiczna,
- zh) Poradnia Chirurgii Naczyniowej.

2) Wojewódzka Przychodnia Specjalistyczna dla Dzieci:

- a) Poradnia Cukrzycowa – dla Dzieci,
- b) Poradnia Endokrynologiczna – dla Dzieci,
- c) Poradnia Hematologiczna – dla Dzieci,
- d) Poradnia Gastroenterologii Dziecięcej,
- e) Poradnia Kardiologiczna – dla Dzieci,
- f) Poradnia Nefrologiczna – dla Dzieci,
- g) Poradnia Neurologii Dziecięcej z Pracownią EEG,
- h) Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc – dla Dzieci,

- i) Poradnia Reumatologiczna – dla Dzieci,
- j) Poradnia Patologii Noworodka,
- k) Poradnia Ginekologii Dziecięcej,
- l) Poradnia Chirurgii Dziecięcej,
- m) Poradnia Urazowo – Ortopedyczna – dla Dzieci,
- n) Poradnia Urologiczna – dla Dzieci,
- o) Poradnia Alergologiczna – dla Dzieci,
- p) Poradnia Mukowiscydozy,
- q) Rejestracja dla Dzieci,
- r) Pokój Pobierania Badań,
- s) Poradnia Chorób Metabolicznych,
- t) Poradnia Leczenia Żywnościowego dla Dzieci,
- u) Poradnia Domowego Leczenia Tlenem,
- v) Poradnia Anestezjologiczna dla Dzieci,
- w) Poradnia Chorób Zakaźnych dla Dzieci,
- x) Poradnia Preluksacyjna,
- y) Gabinet Stomatologiczny dla Dzieci.

3) Kliniczna Pracownia Neurofizjologii;

4) Centralna Pracownia EKG z pracownikami prób czynnościowych;

5) Pracownia Urodynamicznej.

6. Podstawowa Opieka Zdrowotna :

- 1) Gabinet Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej;
- 2) Gabinet Pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej;
- 3) Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna.

7. Jednostki działalności pozamedycznej i inne stanowiska:

- 1) Dział Żywnienia;
- 2) Sekcja Statystyki Medycznej i Dokumentacji Chorych;
- 3) Centralna Sterylizatornia;
- 4) Dział Higieny Szpitalnej;
- 5) Sekcja Transportu;
- 6) Dział Ekonomiczno – Finansowy;
- 7) Dział Spraw Pracowniczych i Dydaktyki Klinicznej;
- 8) Dział Techniczno – Eksploatacyjny;
- 9) Dział Administracyjno – Gospodarczy;
- 10) Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia;
- 11) Sekcja Organizacji i Szkoleń;
- 12) Sekcja Kontraktowania, Nadzoru i Rozliczeń Świadczeń Medycznych;
- 13) Sekcja Budżetowania i Kontrolingu;
- 14) Sekcja Informatyki;
- 15) Stanowisko do spraw obronnych, zarządzania kryzysowego, ochrony ludności i obrony cywilnej;
- 16) Sekcja Aparatury Medycznej;

- 17) Służba BHP;
- 18) Koordynator ds. Szybkiej Terapii Onkologicznej;
- 19) Kapelan Szpitalny;
- 20) Naczelna Pielęgniarka;
- 21) Pielęgniarka Epidemiologiczna;
- 22) Koordynator d/s Oświaty Zdrowotnej;
- 23) Radca Prawny;
- 24) Pełnomocnik ds. ochrony informacji niejawnych;
- 25) Audytor Wewnętrzny i Koordynator systemu kontroli zarządczej;
- 26) Koordynator ds. Transplantacji;
- 27) Pełnomocnik ds. Jakości;
- 28) Inspektor Ochrony Danych Osobowych;
- 29) Stanowisko do spraw ochrony przeciw pożarowej;
- 30) Sekcja Sekretarek i Koderów Medycznych;
- 31) Stanowisko ds. Socjalnych w Opiece Zdrowotnej;
- 32) Inspektor ds. Ochrony Radiologicznej.

§ 11

1. W ramach Ośrodka Świadczeń Szpitalnych i Ośrodka Ambulatoryjnych Świadczeń Zdrowotnych funkcjonują **Piony Medyczne** tj. kliniki oraz poradnie specjalistyczne tworząc pionową strukturę zarządzania oraz zespoły organizacyjne na prawach oddziału, pododdziału, zakłady i pracownie:

1) Pion Chorób Wewnętrznych

Klinika Chorób Wewnętrznych, Nefrologii i Endokrynologii z Pracownią Medycyny Nuklearnej i Ośrodkiem Dializoterapii:

- a) Pododdział chorób wewnętrznych,
- b) Pododdział endokrynologii,
- c) Pododdział nefrologii,
- d) Ośrodek Dializoterapii,
- e) Pracownia Medycyny Nuklearnej,
- f) Pracownia USG,
- g) Poradnia Diabetologiczna,
- h) Poradnia Endokrynologiczna,
- i) Poradnia Nefrologiczna,
- j) Poradnia Medycyny Nuklearnej,
- k) Poradnia Transplantacyjna;

2) Pion Kardiologii

Klinika Kardiologii z Pododdziałem Ostrych Zespołów Wieńcowych :

- a) Pododdział kardiologii,
- b) Pododdział Ostrych Zespołów Wieńcowych ,
- c) Pracownia Hemodynamiki,
- d) Pracownia Elektroterapii,
- e) Centralna Pracownia EKG z pracowniami prób czynnościowych,
- f) Pracownia Echokardiografii,

g) Poradnia Kardiologiczna;

3) Pion Reumatologii

Klinika Reumatologii :

- a) Pododdział reumatologii,
- b) Pracownia Kapilaroskopii,
- c) Poradnia Reumatologiczna;

4) Pion Neurologii

Klinika Neurologii z Pododdziałem Leczenia Udaru Mózgu :

- a) Pododdział neurologii,
- b) Pododdział Leczenia Udaru Mózgu,
- c) Pododdział Rehabilitacji Poudarowej,
- d) Poradnia Neurologiczna,
- e) Poradnia Przeciwpadaczkowa,
- f) Kliniczna Pracownia Neurofizjologii:
 - Pracownia EEG,
 - Pracownia EMG,
 - Pracownia Potencjałów Wywołanych;

5) I Pion Pediatrii

I Klinika Pediatrii i Gastroenterologii Dziecięcej z Pododdziałem Kardiologii Dziecięcej:

- a) Pododdział pediatrii,
- b) Pododdział gastroenterologii dziecięcej,
- c) Pododdział Leczenia Żywniowego,
- d) Pododdział Kardiologii Dziecięcej,
- e) Poradnia Gastroenterologii Dziecięcej
- f) Pracownia Endoskopii,
- g) Poradnia Kardiologiczna – dla Dzieci,
- h) Poradnia Nefrologiczna – dla Dzieci,
- i) Pracownia Ultrasonograficzna;

6) II Pion Pediatrii

II Klinika Pediatrii, Endokrynologii i Diabetologii Dziecięcej:

- a) Pododdział pediatrii,
- b) Pododdział diabetologii,
- c) Pododdział endokrynologii,
- d) Pododdział dziennego pobytu,
- e) Poradnia Cukrzycowa – dla Dzieci,
- f) Poradnia Endokrynologiczna – dla Dzieci,
- g) Poradnia Chorób Metabolicznych,
- h) Poradnia Reumatologiczna – dla Dzieci,
- i) Pracownia USG;

7) Pion Neurologii Dziecięcej

Klinika Neurologii Dziecięcej i Pediatrii:

- a) Pododdział pediatrii,

- b) Pododdział neurologii dziecięcej,
- c) Poradnia Neurologii Dziecięcej,
- d) Pracownia EEG;

8) Pion Chirurgii Dziecięcej

Klinika Chirurgii Dziecięcej z Pododdziałem Urologii, Pododdziałem Otolaryngologii i Pododdziałem Kardiochirurgii Dziecięcej:

- a) Pododdział chirurgii dziecięcej,
- b) Pododdział Urologii Dziecięcej,
- c) Pododdział Otolaryngologii,
- d) Pododdział Kardiochirurgii Dziecięcej,
- e) Pracownia Urodynamiki i Manometrii,
- f) Pracownia USG,
- g) Poradnia Chirurgii Dziecięcej,
- h) Poradnia Urologiczna – dla Dzieci;

9) Pion Noworodków

Klinika Noworodków z Pododdziałem Intensywnej Terapii Noworodka :

- a) Pododdział noworodków,
- b) Pododdział Intensywnej Terapii Noworodka,
- c) Poradnia Patologii Noworodka;

10) Pion Ginekologii, Położnictwa i Perinatologii:

Klinika Ginekologii, Położnictwa i Perinatologii:

- a) Pododdział Ginekologii,
- b) Pododdział Położnictwa i Perinatologii,
- c) Trakt Porodowy,
- d) Szkoła Rodzenia
- e) Poradnia Laktacyjna,
- f) Izba Przyjęć Położniczo – Ginekologiczna,
- g) Pracownia USG,
- h) Laboratorium Andrologiczne,
- i) Poradnia Ginekologiczno – Położnicza z Gabinetem Kolposkopii,
- j) Poradnia Patologii Ciąży,
- k) Poradnia Ginekologii Dziecięcej;

11) Pion Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej

Klinika Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej:

- a) Pododdział chirurgii ogólnej,
- b) Poradnia Chirurgii Ogólnej,
- c) Poradnia Proktologiczna i Chorych ze Stomią,
- d) Poradnia Urologiczna;

12) Pion Neurochirurgii

Klinika Neurochirurgii:

- a) Pododdział neurochirurgii,
- b) Poradnia Neurochirurgiczna;

13) Pion Intensywnej Terapii i Anestezjologii

Klinika Intensywnej Terapii i Anestezjologii z Ośrodkiem Ciężkich Zatruc :

- a) Pododdział Intensywnej Terapii i Anestezjologii Dorosłych,
- b) Pododdział Intensywnej Terapii i Anestezjologii dla Dzieci i Noworodków,
- c) Pododdział Intensywnej Terapii i Anestezjologii Kardiochirurgicznej,
- d) Pododdział Toksykologii,
- e) Poradnia Leczenia Bólu,
- f) Blok operacyjny z pododdziałem opieki pooperacyjnej;
- g) Poradnia Anestezjologiczna,
- h) Poradnia Anestezjologiczna dla Dzieci;

14) Pion Ortopedii***Klinika Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu Dzieci i Dorosłych im. prof. Adama Grucy:***

- a) Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu Dzieci,
- b) Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu Dorosłych,
- c) Poradnia Urazowo – Ortopedyczna,
- d) Poradnia Urazowo – Ortopedyczna – dla Dzieci,
- e) Poradnia Preluksacyjna;

15) Pion Gastroenterologii***Klinika Gastroenterologii z Ośrodkiem Kompleksowego Leczenia Nieswoistych Chorób Zapalnych Jelit :***

- a) Pododdział gastroenterologii,
- b) Centralna Pracownia Endoskopii,
- c) Gabinety Terapii Biologicznej,
- d) Poradnia Gastroenterologiczna;

16) Szpitalny Oddział Ratunkowy:**17) Pion Kardiochirurgii*****Klinika Kardiochirurgii z Pododdziałem Chirurgii Naczyniowej:***

- a) Pododdział kardiochirurgii,
- b) Pododdział Intensywnej Opieki,
- c) Pododdział Chirurgii Naczyniowej,
- d) Pracownia Echokardiografii,
- e) Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej Bloku Operacyjnego,
- f) Blok Operacyjny,
- g) Poradnia Kardiochirurgiczna,
- h) Poradnia Chirurgii Naczyniowej;

18) Pion Alergologii***Klinika Alergologii i Mukowiscydozy:***

- a) Pododdział alergologii i mukowiscydozy,
- b) Poradnia Alergologiczna,
- c) Poradnia Alergologiczna – dla Dzieci,
- d) Poradnia Mukowiscydozy,
- e) Poradnia Domowego Leczenia Tlenem;

19) Pion Onkohematologii Dziecięcej**Klinika Onkohematologii Dziecięcej:**

- a) Pododdział onkohematologii,
- b) Pododdział dziennego pobytu,
- c) Poradnia Hematologiczna – dla Dzieci;

20) Pion Przychodni Specjalistycznych

a) Wojewódzka Przychodnia Specjalistyczna dla Dorosłych:

- Rejestracja dla Dorosłych,
- Poradnia Logopedyczna,
- Poradnia Zdrowia Psychicznego,
- Poradnia Dermatologiczna,
- Poradnia Okulistyczna,
- Poradnia Otorynolaryngologiczna,
- Gabinet Stomatologii,
- Lekarz Zakładowy – Medycyny pracy,
- Poradnia Leczenia Żywieniowego,
- Poradnia Chorób Zakaźnych,
- Poradnia Psychologiczna,

b) Wojewódzka Przychodnia Specjalistyczna dla Dzieci:

- Rejestracja dla Dzieci,
- Poradnia Leczenia Żywieniowego dla Dzieci,
- Pracownia Spirometrii,
- Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc,
- Poradnia Chorób Zakaźnych dla Dzieci,
- Gabinet Stomatologiczny dla Dzieci,

c) Kliniczna Pracownia Neurofizjologii,

d) Centralna Pracownia EKG z pracowniami prób czynnościowych,

e) Pracownia Urodynamiki;

21) Izba Przyjęć;**22) Blok Operacyjny Ogólny;****23) Blok Operacyjny Dzieci;****24) Apteka Szpitalna :**

- a) Pracownia Leków Aseptycznych,
- b) Pracownia Leków Recepturowych,
- c) Pracownia Leków Cytostatycznych;

25) Bank Krwi z Pracownią Immunologii Transfuzjologicznej :

- a) Dział Ekspedycji,
- b) Pracownia Immunologii Transfuzjologicznej,
- c) Archiwum Banku Krwi;

26) Kliniczny Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej:

- a) Pracownia Analityki Ogólnej,
- b) Pracownia Chemii Klinicznej,
- c) Pracownia Hematologii,
- d) Pracownia Toksykologii,
- e) Pracownia Endokrynologii,
- f) Pracownia Kontroli Jakości Badań i Wdrażania Metod,
- g) Pracownia Odczynników;

27) Kliniczny Zakład Mikrobiologii:

- a) Punkt przyjęć materiału i rodzaju wyników,
- b) Pracownia bakteriologii ogólnej,
- c) Pracownia flory jelitowej,
- d) Pracownia immunodiagnostyki,
- e) Pracownia serologii
- f) Pracownia parazytologii,
- g) Pracownia Pożywek ze Sterylizacją i zmywalnią;

28) Kliniczny Zakład Radiologii i Diagnostyki Obrazowej :

- a) Zakład Radiodiagnostyki dla Dorosłych
- b) Zakład Radiodiagnostyki dla Dzieci,
- c) Zakład Radiodiagnostyki SOR;
- d) Zakład Radiologii Zabiegowej i Badań Naczyniowych.
- e) Ośrodek Tomografii Komputerowej i Rezonansu Magnetycznego,
- d) Centralna Pracownia Ultrasonograficzna;

29) Kliniczny Zakład Patomorfologii:

- a) Pracownie Histopatologiczne,
- b) Pracownia Immunofluorescencji,
- c) Pracownia Hemopatologii,
- d) Pracownia Diagnostyki Sekcyjnej;

30) Kliniczny Zakład Fizjoterapii:

- a) Pracownia fizjoterapii dla dzieci i młodzieży
- b) Pracownia fizjoterapii dla dorosłych
- c) Pracownia Analizy Narządu Ruchu,
- d)** Ośrodek Rehabilitacji Diennej,
- e)** Basen rehabilitacyjny.

2. W ramach Klinicznego Regionalnego Ośrodka Rehabilitacyjnego im. Św. Jana Pawła II oraz Poradni przy Klinicznym Regionalnym Ośrodku Rehabilitacyjnym im. Św. Jana Pawła II funkcjonują **Piony Medyczne** tj. oddziały oraz poradnie specjalistyczne tworząc pionową strukturę zarządzania:

1) Pion Rehabilitacji

Klinika Rehabilitacji z Pododdziałem Wczesnej Rehabilitacji Neurologicznej :

- a) Pododdział rehabilitacji ogólnoustrojowej,
- b) Pododdział Wczesnej Rehabilitacji Neurologicznej,
- c) Pracownia Ergoterapii,
- d) Poradnia Rehabilitacyjna;

2) Pion Rehabilitacji Kardiologicznej:

- a) Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej,
- b) Dzienny oddział Rehabilitacji Kardiologicznej;

3) Pion Rehabilitacji Neurologicznej dzieci i młodzieży:

- a) Oddział Rehabilitacji Neurologicznej Dzieci i Młodzieży,
- b) Poradnia Logopedyczna;

4) Pion Rehabilitacji Ogólnoustrojowej dzieci i młodzieży:

- a) Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej Dzieci i Młodzieży,
- b) Poradnia Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży;

5) Pion Rehabilitacji Psychiatrycznej Dzieci i Młodzieży:

- a) Dzienny Oddział Rehabilitacji Psychiatrycznej Dzieci i Młodzieży,
- b) Poradnia Zdrowia Psychicznego Dzieci i Młodzieży,
- c) Poradnia dla osób z autyzmem dziecięcym;

6) Pion Rehabilitacji Ambulatoryjnej;

- a) Dzienny Oddział Neurorehabilitacji,
- b) Dzienny Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej Dzieci i Młodzieży.

3. PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA

- 1) Gabinet Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej;
- 2) Gabinet Pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej;
- 3) Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna.

§ 12**1. JEDNOSTKI DZIAŁALNOŚCI POZAMEDYCZNEJ I INNE STANOWISKA SAMODZIELNE:**

- 1) Dział Żywienia;
- 2) Sekcja Statystyki Medycznej i Dokumentacji Chorych;
- 3) Centralna Sterylizatornia;
- 4) Dział Higieny Szpitalnej;
- 5) Sekcja Transportu.
- 6) Dział Ekonomiczno-Finansowy;
- 7) Dział Spraw Pracowniczych i Dydaktyki Klinicznej;
- 8) Dział Techniczno – Eksploatacyjny;
- 9) Dział Administracyjno – Gospodarczy;
- 10) Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia;
- 11) Sekcja Organizacji i Szkoleń;
- 12) Sekcja Kontraktowania, Nadzoru i Rozliczeń Świadczeń Medycznych;
- 13) Sekcja Budżetowania i Kontrolingu;
- 14) Sekcja Informatyki;
- 15) Stanowisko do spraw obronnych, zarządzania kryzysowego, ochrony ludności i obrony cywilnej;
- 16) Sekcja Aparatury Medycznej;
- 17) Służba BHP;
- 18) Koordynator ds. Szybkiej Terapii Onkologicznej;
- 19) Kapelan Szpitalny;
- 20) Naczelna Pielęgniarka;
- 21) Pielęgniarka Epidemiologiczna;
- 22) Koordynator d/ s Oświaty Zdrowotnej;
- 23) Radca Prawny;
- 24) Pełnomocnik ds. ochrony informacji niejawnych;
- 25) Audytor Wewnętrzny i Koordynator systemu kontroli zarządczej;
- 26) Koordynator ds. Transplantacji;
- 27) Pełnomocnik ds. Jakości;
- 28) Inspektor Ochrony Danych Osobowych;
- 29) Stanowisko do spraw ochrony przeciw pożarowej;
- 30) Sekcja Sekretarek i Koderów Medycznych;
- 31) Stanowisko ds. Socjalnych w Opiece Zdrowotnej;
- 32) Inspektor ds. Ochrony Radiologicznej.

ROZDZIAŁ V
RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ ORAZ ZAKRES UDZIELANYCH
ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 13

Rodzajami działalności leczniczej Zakładu są:

- 1) opieka stacjonarna;
- 2) opieka ambulatoryjna;
- 3) diagnostyka.

ROZDZIAŁ VI
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 14

Miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych jest Kliniczny Szpital Wojewódzki im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie ul. Lwowska 60, 35 - 301 Rzeszów.

ROZDZIAŁ VII

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

§ 15

1. Zakład udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych osobom ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów, a także za całkowitą odpłatnością.
2. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawody medyczne oraz spełniające wymagania kwalifikacyjne określone w odrębnych przepisach.
3. W stanach nagłych tj. zagrożenie życia lub zdrowia Zakład ma obowiązek udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej pacjentowi niezwłocznie, w przypadku, gdy Zakład nie zawarł umowy o udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej pacjent ma prawo do świadczeń opieki zdrowotnej w stanach nagłych jedynie w niezbędnym zakresie.
4. W razie braku możliwości udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej określonych w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z przyczyn leżących po stronie Zakładu lub w związku z wystąpieniem siły wyższej, Zakład zapewnia udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej przez inne zakłady opieki zdrowotnej.
5. W przypadku braku potwierdzenia ubezpieczenia w systemie EWUŚ, aby skorzystać z bezpłatnych świadczeń zdrowotnych należy przedstawić dowód ubezpieczenia, którym jest każdy dokument potwierdzający uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej bądź wypełnić Oświadczenie Pacjenta o przysługującym prawie do świadczeń opieki zdrowotnej.
6. Prawo pacjenta do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych przez NFZ jest potwierdzane na podstawie:
 - 1) statusu ubezpieczenia w eWUŚ (elektroniczna Weryfikacja Uprawnień Świadczeniobiorcy);
 - 2) poprzez złożenie pisemnego oświadczenia o prawie do świadczeń;
 - 3) dokumentów potwierdzających prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych:
 - a) dla osoby zatrudnionej na podstawie umowy o pracę:
 - druk zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego wraz z aktualnie potwierdzonym raportem miesięcznym wydawany przez pracodawcę (nie dotyczy osób na urlopie bezpłatnym powyżej 30 dni),
 - aktualne zaświadczenie z zakładu pracy potwierdzające zatrudnienie osoby ubezpieczonej,
 - b) dla osoby prowadzącej działalność gospodarczą:
 - druk potwierdzający zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego (ZUS ZUA) wraz z dowodem opłacenia przez przedsiębiorcę składki na ubezpieczenie zdrowotne za ostatnie miesiąc,
 - aktualne zaświadczenie z ZUS o niezaleganiu z opłatami składek;
 - c) dla osoby ubezpieczonej w KRUS :

- zaświadczenie lub legitymacja aktualnie podstemplowane przez KRUS;

d) dla emerytów i rencistów :

- legitymacja emeryta lub rencisty,
- zaświadczenie z ZUS lub KRUS (WBA, ZER MSWiA),
- aktualny odcinek emerytury lub renty,
- aktualne zaświadczenie o pobieraniu zasiłku przedemerytalnego;

e) dla osoby bezrobotnej:

- aktualne zaświadczenie z urzędu pracy o zgłoszeniu do ubezpieczenia zdrowotnego

f) dla osoby ubezpieczonej dobrowolnie :

- umowa zawarta z NFZ i dokument ZUS potwierdzający zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego wraz z aktualnym dowodem opłacenia składki na ubezpieczenie zdrowotne;

g) dla członka rodziny osoby ubezpieczonej;

- dowód opłacenia składki zdrowotnej przez osobę, która zgłosiła członka rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego wraz z kserokopią zgłoszenia (druk ZUS ZCNA lub ZUS ZCZA,
- aktualne zaświadczenie wydane przez pracodawcę lub zaświadczenie z KRUS o ubezpieczeniu członków rodziny,
- legitymacja emeryta/ rencisty z wpisanymi członkami rodziny podlegającymi ubezpieczeniu wraz z aktualnym odcinkiem wypłaty świadczenia ,
- w przypadku osób uczących się – pomiędzy 18. a 26. rokiem życia – dodatkowo dokument potwierdzający fakt pobierania nauki – legitymacja szkolna lub legitymacja studencka. W przypadku studentów po ukończeniu 26. roku życia – zgłoszenie do ubezpieczenia przez uczelnię (druk ZUS ZZA) oraz legitymacja studencka lub legitymacja doktorancka,

h) dla osoby nieubezpieczonej, spełniającej kryterium dochodowe uprawniające do otrzymywania świadczeń z pomocy społecznej:

- decyzja wójta (burmistrza, prezydenta) gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby. Decyzja ważna jest 90 dni,

i) dla osób uprawnionych z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej, przebywających czasowo na terytorium Polski;

- a) EKUZ – Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego,
- b) certyfikat zastępczy,
- c) poświadczenie wydane przez NFZ:

j) dla osoby przebywającej na ciągłym zwolnieniu lekarskim:

- zaświadczenie z ZUS informujące o ciągłości zwolnienia;

k) dla osoby ubiegającej się o przyznanie emerytury lub renty:

- zaświadczenie z ZUS potwierdzające ubieganie się o przyznanie emerytury lub renty;

l) dla osoby pobierającej zasiłek chorobowy, rehabilitacyjny lub macierzyński:

- zaświadczenie o wypłaceniu zasiłku lub dokument potwierdzający wypłatę świadczenia pieniężnego

m) dla nieubezpieczonej kobiety w okresie ciąży, porodu i połogu, posiadającej obywatelstwo polskie i miejsce zamieszkania na terytorium RP:

- karta przebiegu ciąży i dokument stwierdzający tożsamość; dla kobiety w okresie połogu (do 42) dnia po porodzie) – skrócony odpis aktu urodzenia dziecka i dokument stwierdzający tożsamość matki;

n) dla osoby niezgłoszonej do ubezpieczenia, posiadającej obywatelstwo polskie i miejsce zamieszkania na terytorium RP, która nie ukończyła 18 roku życia:

- dokument potwierdzający tożsamość albo skrócony odpis aktu urodzenia;

o) dla osoby, która uzyskała w RP status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą albo zezwolenie na pobyt czasowy w związku z określonymi okolicznościami:

– zaświadczenie potwierdzające fakt posiadania statusu uchodźcy lub ochronę uzupełniającą albo zezwolenie na pobyt czasowy.

7. Świadczenia opieki zdrowotnej w Zakładzie zarówno ambulatoryjne jak i stacjonarne udzielane są według ustalonej kolejności w dniach i godzinach ich udzielania.

8. Celem ustalenia terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej zarówno każda Klinika Zakładu jak i poszczególne Poradnie Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej dla Dorosłych i Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej dla Dzieci, a także Poradni Klinicznego Regionalnego Ośrodka Rehabilitacyjnego im. Św. Jana Pawła II zobowiązane są do prowadzenia listy oczekujących na udzielenie świadczenia zgodnie z opracowanym wzorem, w której wpisuje się za zgodą pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego następujące dane:

- 1) numer kolejny;
- 2) datę i godzinę wpisu;
- 3) imię i nazwisko pacjenta;
- 4) numer PESEL, a w przypadku jego braku – numer dokumentu potwierdzającego tożsamość pacjenta;
- 5) rozpoznanie lub powód przyjęcia;
- 6) adres pacjenta;
- 7) numer telefonu lub oznaczenie innego sposobu komunikacji z pacjentem lub jego opiekunem;
- 8) termin udzielenia świadczenia;
- 9) imię i nazwisko osoby dokonującej wpisu.

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

10. Listy oczekujących na udzielenie świadczenia stanowią integralną część dokumentacji medycznej prowadzonej przez poszczególne Kliniki Zakładu i Wojewódzką Przychodnię Specjalistyczną dla Dorosłych lub Wojewódzką Przychodnię Specjalistyczną dla Dzieci, a także Oddziałów i Poradni Klinicznego Regionalnego Ośrodka Rehabilitacyjnego im. Św. Jana Pawła II.

11. Lista oczekujących na udzielenie świadczenia winna być prowadzona w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, nie dyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami.

12. W razie zmiany stanu zdrowia pacjenta, wskazującej na potrzebę wcześniejszego niż w ustalonym terminie udzielenia świadczenia, pacjent niezwłocznie informuje o tym właściwą Klinikę lub właściwą Poradnię Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej dla Dorosłych lub Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej dla Dzieci, a także Oddziałów i Poradni Klinicznego Regionalnego Ośrodka Rehabilitacyjnego im. Św. Jana Pawła II i właściwa Klinika lub właściwa Poradnia jeżeli wynika to z kryteriów medycznych, koryguje w liście oczekujących na udzielenie świadczenia termin udzielenia świadczenia i informuje niezwłocznie wszelkimi dostępnymi środkami (pisemnie, telefonicznie, faxem itd.) pacjenta o nowym terminie. Również w przypadku gdy pacjent nie może stawić się w

Zakładzie w terminie określonym w liście oczekujących lub gdy zrezygnował ze świadczenia opieki zdrowotnej, jest zobowiązany niezwłocznie powiadomić o tym właściwą Klinikę lub właściwą Poradnię Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej dla Dorosłych lub Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej dla Dzieci a także Oddziałów i Poradni Regionalnego Klinicznego Ośrodka Rehabilitacyjnego im. Św. Jana Pawła II.

13. W razie wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalenia terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, a które uniemożliwiają zachowanie terminu wynikającego z listy oczekujących, właściwa Klinika lub właściwa Poradnia Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej dla Dorosłych lub Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej dla Dzieci, a także Oddziałów i Poradni Klinicznego Regionalnego Ośrodka Rehabilitacyjnego im. Św. Jana Pawła II, informuje pacjenta w każdy dostępny sposób (pisemnie, telefonicznie, faxem itd.) o zmianie terminu wynikającego ze zmiany kolejności udzielenia świadczenia i jej przyczynie.

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

15. W przypadku braku możliwości udzielenia pomocy medycznej pacjentowi w dniu zgłoszenia się pacjenta do Izby Przyjęć Zakładu - lekarz właściwej Kliniki odpowiedzialny za konsultacje w Izbie Przyjęć w porozumieniu z Kierownikiem lub z innym lekarzem przez niego wyznaczonym - zobowiązany jest do ustalenia kolejności udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej oraz przekazania pacjentowi pisemnej informacji o terminie udzielenia świadczenia wraz z uzasadnieniem przyczyny wyboru terminu zgodnie z opracowanym wzorem i wpisania pacjenta do listy oczekujących na udzielenie świadczenia. W przypadku braku możliwości ustalenia kolejności udzielenia świadczenia w momencie zgłoszenia się pacjenta do Zakładu, właściwa Klinika zobowiązana jest w jak najkrótszym czasie poinformować pisemnie pacjenta o terminie udzielenia świadczenia.

16. W przypadku braku możliwości udzielenia świadczenia specjalistycznego w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej pacjentowi w dniu zgłoszenia się pacjenta do danej Poradni Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej dla Dorosłych lub Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej dla Dzieci, a także Klinik / Oddziałów i Poradni Klinicznego Regionalnego Ośrodka Rehabilitacyjnego im. Św. Jana Pawła II – lekarz odpowiedzialny za konsultację zobowiązany jest do ustalenia kolejności udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej oraz do przekazania pacjentowi pisemnej informacji o terminie udzielenia świadczenia wraz z uzasadnieniem przyczyny wyboru terminu zgodnie z opracowanym wzorem i wpisaniem pacjenta do listy oczekujących na udzielenie świadczenia w danej Poradni.

17. W przypadku telefonicznego ustalania terminu przyjęć w danej Poradni Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej dla Dorosłych lub Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej dla Dzieci, a także Klinik / Oddziałów i Poradni Klinicznego Regionalnego Ośrodka Rehabilitacyjnego im. Św. Jana Pawła II. Komórka ta niezwłocznie wysyła pacjentowi pisemną informację o terminie udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej zgodnie z opracowanym wzorem wpisuje pacjenta do listy oczekujących na udzielenie świadczenia.

18. Jeżeli lekarz stwierdza potrzebę niezwłocznego umieszczenia pacjenta w Zakładzie, a brak miejsc, zakres świadczeń udzielanych przez Zakład lub względy epidemiczne nie pozwalają

na przyjęcie, Zakład po udzieleniu niezbędnej pomocy zapewnia w razie potrzeby przewiezienie pacjenta do innego Szpitala, po uprzednim porozumieniu się z tym Szpitalem. O dokonanych rozpoznaniu stanu zdrowia i o podjętych czynnościach lekarz dokonuje odpowiedniego wpisu do dokumentacji medycznej.

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

20. Kryteria medyczne, jakimi należy się kierować przy umieszczaniu pacjentów na listach oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej oraz sposób i kryteria ustalania dopuszczalnego czasu oczekiwania na wybrane świadczenia opieki zdrowotnej, określają odrębne przepisy.

21. Wypisanie z Zakładu, jeżeli przepisy szczególne nie stanowią inaczej, następuje:

- 1) gdy stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia w Zakładzie;
- 2) na żądanie osoby przebywającej w Zakładzie lub jej przedstawiciela ustawowego;
- 3) gdy osoba przebywająca w Zakładzie w sposób rażący narusza porządek lub proces udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jej życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.

22. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania z Zakładu osoby, której stan zdrowia wymaga leczenia w Zakładzie, Dyrektor Zakładu lub lekarz przez niego upoważniony może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na siedzibę Zakładu Sąd opiekuńczy, chyba że przepisy szczególne stanowią inaczej. Właściwy Sąd opiekuńczy zawiadamiany jest niezwłocznie o odmowie wypisania z Zakładu i przyczynach odmowy.

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

24. Świadczenia z zakresu badań diagnostycznych, w tym analizy medycznej wykonywane na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego są bezpłatne, chyba że rozporządzenie Ministra Zdrowia wprowadza zryczałtowaną opłatę.

25. Zakład prowadzi dokumentację medyczną dotyczącą osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem ochrony danych osobowych zawartych w dokumentacji oraz udostępnia dokumentację zgodnie z obowiązującymi przepisami tj. ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej, ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza

i lekarza dentysty, ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych, ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania oraz zgodnie z zasadami prowadzenia dokumentacji medycznej pacjenta, określonymi w Księdze Standardów, Procedur i Instrukcji związanych z Akredytacją Szpitala.

26. W przypadku nagłego pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta:

- 1) kontakt telefoniczny z osobami wskazanymi do kontaktu (bezpośredni telefon z Kliniki lub zamawianie rozmowy przez centralę) lekarza prowadzącego lub dyżurnego Kliniki informującego o nagłym pogorszeniu stanu zdrowia pacjenta w godzinach od 7⁰⁰ do 22⁰⁰,
- 2) odnotowanie faktu informacji telefonicznej w dokumentacji medycznej,
- 3) na życzenie osoby upoważnionej bądź rodziny kontakt telefoniczny całodobowy,
- 4) szczegółowych informacji o stanie zdrowia pacjenta lekarz udziela bezpośrednio w Zakładzie w momencie zgłoszenia się osoby upoważnionej.

27. W przypadku zgonu pacjenta :

- 1) lekarz prowadzący lub dyżurny Kliniki wykonuje telefon do osoby upoważnionej, wskazanej do kontaktu przez pacjenta lub rodzinę informując o zgonie pacjenta (podając datę i godzinę zgonu) w godzinach od 7⁰⁰ do 22⁰⁰;
- 2) na prośbę osoby upoważnionej, przedstawiciela ustawowego, osoby wskazanej przez pacjenta, lekarz powiadamia o zgonie o każdej porze;
- 3) odnotowanie w dokumentacji medycznej przekazanej informacji o zgonie;
- 4) w przypadku braku osób upoważnionych, rodziny czy opiekunów o zgonie pacjenta Klinika powiadamia właściwą instytucję;
- 5) kartę zgonu wypisuje lekarz Kliniki / Kancelaria Zapisów i Wypisów (w zakresie danych osobowych), a następnie przekazuje ją do Kliniki, w której nastąpił zgon celem uzupełnienia rozpoznania i podpisu lekarza;
- 6) lekarz stwierdzający zgon w karcie zgonu wpisuje przyczynę zgonu i wydaje osobie upoważnionej, przedstawicielowi ustawowemu opiekunowi bądź rodzinie pacjenta;
- 7) zwłoki osoby, która zmarła w Zakładzie mogą być poddane sekcji, w szczególności, gdy zgon tej osoby nastąpił przed upływem 12 godzin od przyjęcia do Zakładu chyba, że osoba ta za życia wyraziła sprzeciw lub uczynił to jej przedstawiciel ustawowy z wyjątkiem sytuacji:
 - a) określonych w kodeksie postępowania karnego,
 - b) gdy przyczyny zgonu nie można określić w sposób jednoznaczny,
 - c) określonych w przepisach o chorobach zakaźnych i zakażeniach;
- 8) o zaniechaniu przeprowadzenia sekcji zwłok sporządza się adnotację w dokumentacji medycznej i załącza oświadczenie woli osoby zmarłej, przedstawiciela ustawowego, osoby upoważnionej przez pacjenta;
- 9) na prośbę osoby upoważnionej, przedstawiciela ustawowego osoby zmarłej i na wniosek Ordynatora/ Kierownika Kliniki lub w razie potrzeby po zasięgnięciu jego opinii, Z-ca Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa lub upoważniony przez niego lekarz zarządza dokonanie, lub zaniechanie sekcji z odpowiednim uzasadnieniem.

28. Deponowanie i przechowywanie przedmiotów pacjentów według zasad określonych procedurą wprowadzoną Zarządzeniem Dyrektora Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie.

29. Na terenie Zakładu wprowadza się zakaz filmowania, fotografowania i utrwalania dźwięku, bez zgody Dyrektora Szpitala lub Zastępcy Dyrektora oraz osoby, której wizerunek czy głos jest utrwalany, przy wykonywaniu czynności, które mogłyby:

- 1) naruszać prawo pacjentów albo osób zatrudnionych w Zakładzie czy też innych osób znajdujących się na terenie Zakładu do ochrony wizerunku lub poszanowania intymności i godności w czasie udzielania świadczeń;
- 2) zakłócać pracę aparatury i urządzeń medycznych a przez to wpływać na obniżenie bezpieczeństwa pacjentów.

30. Nadzór bezpośredni nad stanem sanitarno – epidemiologicznym w Klinikach / Oddziałach sprawuje Kierownik Działu Higieny Szpitalnej. Pośrednio za stan sanitarno – epidemiologiczny w Klinice/ Oddziale odpowiada Pielęgniarka / Położna Oddziałowa / Koordynująca.

§ 16

Zadania i zasady organizacji świadczeń medycznych udzielanych w Ośrodku Świadczeń Szpitalnych :

1. Przyjmowanie pacjenta do Kliniki odbywa się :

- 1) ze skierowaniem – po założeniu dokumentacji medycznej w Izbie Przyjęć;
- 2) bez skierowania – po przeprowadzeniu badań w Izbie Przyjęć i po założeniu dokumentacji medycznej.

2. W Klinikach Zakładu pacjenci są objęci specjalistycznymi świadczeniami zdrowotnymi całodobowo.

3. Przyjęcie pacjenta do Kliniki może nastąpić w każdym dniu i o każdej porze w medycznie uzasadnionych przypadkach.

4. Przy przyjęciu pacjenta do Kliniki obowiązują następujące zasady :

- 1) pacjenci przyjmowani są na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty poprzez leczenie ambulatoryjne;
- 2) pacjenci przyjmowani są bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego w razie wypadków, zatruc, urazów, stanu zagrożenia życia oraz w razie wydania decyzji o przymusowej hospitalizacji (na podstawie odrębnych przepisów).

5. Natychmiastowe udzielenie pacjentowi świadczeń zdrowotnych następuje w sytuacjach, w których istnieje zagrożenie życia lub zdrowia, natomiast w przypadkach pilnych - przyjęcie musi nastąpić w okresie nie dłuższym niż 3 dni.

6. Jeżeli przyjęcie pacjenta nie musi nastąpić natychmiast w sytuacji zagrożenia życia, a Klinika Zakładu nie dysponuje możliwościami przyjęcia to :

- 1) wyznacza się termin, w którym nastąpi przyjęcie;
- 2) ustala się telefonicznie możliwość przyjęcia w innym Zakładzie Opieki Zdrowotnej.

7. O terminie przyjęcia pacjenta do Klinik Zakładu decyduje upoważniony lekarz.

8. Czas oczekiwania na przyjęcie do Zakładu określają odrębne przepisy.

9. W Zakładzie działa Szpitalny Oddział Ratunkowy. W Szpitalnym Oddziale Ratunkowym działa Centrum Urazowe – jest to – wydzielona funkcjonalnie część Zakładu, w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, w którym działa Szpitalny Oddział Ratunkowy, w której to części specjalistyczne Kliniki są powiązane ze sobą organizacyjnie oraz zakresem zadań, w sposób pozwalający na szybkie diagnozowanie i leczenie pacjenta urazowego, spełniającą wymagania określone w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym, nad którym bezpośredni nadzór sprawuje Kierownik Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. Do leczenia w Centrum Urazowym Zespół Urazowy kwalifikuje osobę w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

10. Po przyjęciu do Kliniki pacjenci zobowiązani są respektować zalecenia lekarza prowadzącego leczenie.

11. Pacjenci mogą posiadać własną bieliznę osobistą, szlafrok, ręcznik i inne przedmioty osobistego użytku.

12. Pacjenci w przypadku konieczności opuszczenia Kliniki są zobowiązani powiadomić o tym fakcie personel medyczny.

13. Pacjenci w czasie pobytu w Klinice mogą korzystać z biblioteki i punktów sprzedaży znajdujących się na terenie Zakładu.

14. Klinikami Zakładu kierują Ordynatorzy lub Kierownicy, którzy bezpośrednio podlegają Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa.

§ 17

Zadania i zasady organizacji świadczeń ambulatoryjnych udzielanych w Ośrodku Ambulatoryjnych Świadczeń Zdrowotnych przez poradnię Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej dla Dorosłych oraz Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej dla Dzieci :

1. Świadczenia ambulatoryjne z zakresu specjalistycznej opieki zdrowotnej są udzielane ubezpieczonemu na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, z wyjątkiem świadczeń z zakresu :
 - 1) ginekologii i położnictwa;
 - 2) stomatologii;
 - 3) onkologii;
 - 4) psychiatrii;
 - 5) wenerologii.
2. Bez skierowania wszystkie świadczenia ambulatoryjne z zakresu specjalistycznej opieki zdrowotnej udzielane są :
 - 1) dla osób zakażonych wirusem HIV;
 - 2) dla osób chorych na gruźlicę;
 - 3) dla inwalidów wojennych i wojskowych, osób represjonowanych, kombatanów, żołnierzy zastępczej służby wojskowej, działaczy opozycji antykomunistycznej i osób represjonowanych z powodów politycznych oraz osób deportowanych do pracy przymusowej;
 - 4) dla cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych;
 - 5) w zakresie leczenia uzależnień:
 - a) dla osób zgłaszających się z powodu uzależnienia,
 - b) dla osób zgłaszających się z powodu współuzależnienia;
 - 6) dla uprawnionego żołnierza lub pracownika, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa, oraz uprawnionego żołnierza lub pracownika, którego ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%;
 - 7) dla osób do 18 roku życia, u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu;
 - 8) dla osób posiadających orzeczenie:
 - a) o znacznym stopniu niepełnosprawności,
 - b) niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.
3. Skierowanie, o którym mowa w ust. 1 nie jest wymagane do świadczeń psychologicznych, psychoterapeutycznych i środowiskowych dla dzieci i młodzieży.

4. Skierowanie, o którym mowa w ust.1, obejmuje całość specjalistycznych świadczeń zdrowotnych związanych z leczeniem schorzenia, które było podstawą jego wystawienia.
5. Pacjenci kierowani do poradni przyjmowani są w terminach określonych przez lekarzy pracujących w tych poradniach.
6. Do podstawowych zadań Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej należy udzielanie indywidualnych świadczeń specjalistycznych oraz konsultacji pacjentom po leczeniu szpitalnym, a także kierowanym z innych Zakładów Opieki Zdrowotnej.
7. Rejestracja dla Dzieci prowadzi ogólną Rejestrację dla Dzieci zgodnie z odrębnymi przepisami, prowadzone są także rejestracje wewnątrzporadniane (Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc – dla Dzieci).
8. Harmonogramy czasu pracy poradni, zatwierdzone są przez Dyrektora Zakładu i udostępnione są dla pacjentów w Rejestracji.
9. Przychodniami kieruje Kierownik przy pomocy Zastępcy, któremu podlegają: lekarze zatrudnieni w Przychodni i pielęgniarki koordynujące. Kierownik bezpośrednio podlega Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa.

§ 18

Zasady sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej nad pacjentami

1. Zgodnie z ustawą z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej bez względu na rodzaj choroby czy wiek.
2. Przez dodatkową opiekę pielęgnacyjną rozumie się opiekę, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych natomiast jest wykonywana w ramach dodatkowych czynności pielęgnacyjnych np. dodatkowa toaleta ciała, dodatkowe ścielenie łóżka, dodatkowe oklepywanie, pomoc fizyczna przy poruszaniu się oraz wsparcie psychiczne.
3. Pacjent sam decyduje o potrzebie dodatkowej opieki, nie może ona być narzucona przez inne osoby np. personel medyczny czy rodzinę.
4. Dodatkową opiekę mają prawo sprawować osoby wskazane przez pacjenta.
5. Dodatkowa opieka pielęgnacyjna, o której mowa w ust. 1 sprawowana nad pacjentem małoletnim lub posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności przez przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego uprawnia wymienione osoby do nieodpłatnego pobytu na terenie Zakładu – korzystania z dodatkowego łóżka, używania pościeli i korzystania z infrastruktury sanitarnej.
6. Osoby, które wykonują dodatkową opiekę pielęgnacyjną należy poinformować o warunkach, zasadach na jakich ma się odbywać opieka.
7. Pacjent wyrażający potrzebę dodatkowej opieki ma obowiązek uzgodnienia i zgłoszenia tego faktu Ordynatorowi/ Kierownikowi i pielęgniarce Oddziałowej Kliniki w której przebywa.

8. W przypadkach uzasadnionych wynikających ze stanu zdrowia pacjenta(np. intensywny nadzór i monitorowanie) Ordynator/Kierownik może nie wyrazić zgody na dodatkową opiekę.
9. Wszelkie dodatkowe czynności pielęgnacyjne wykonywane przez osobę wskazaną przez pacjenta należy uzgodnić z personelem medycznym pełniącym dyżur.
10. Dodatkowa opieka nie zwalnia z czynności pielęgnacyjnych personel pielęgniarski pełniący dyżur w Klinice .
11. Jeżeli dodatkowa opieka pielęgnacyjna sprawowana jest przez osoby obce dla pacjenta, w tym pielęgniarki w każdym przypadku osoba taka musi zawrzeć z pacjentem umowę cywilnoprawną.
12. Pielęgniarki zatrudnione w Zakładzie w ramach umowy o pracę mogą świadczyć dodatkową opiekę pielęgnacyjną jeżeli nie koliduje to z wykonywaniem obowiązków pracowniczych i nie powoduje przekroczenia obowiązujących norm czasu pracy.
13. Jeżeli dodatkowa opieka nad pacjentem sprawowana jest odpłatnie, odpłatność taką ponosi pacjent.

ROZDZIAŁ VIII

ORGANIZACJA i ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH ZAKŁADU ORAZ WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA TYCH KOMÓREK DLA ZAPEWNIENIA SPRAWNEGO i EFEKTYWNEGO FUNKCJONOWANIA ZAKŁADU POD WZGLĘDEM DIAGNOSTYCZNO - LECZNICZYM, PIELĘGNACYJNYM, REHABILITACYJNYM i ADMINISTRACYJNO – GOSPODARCZYM

§ 19

OŚRODEK ŚWIADCZEŃ SZPITALNYCH :

1. Klinika Chorób Wewnętrznych, Nefrologii i Endokrynologii z Pracownią Medycyny Nuklearnej i Ośrodkiem Dializoterapii:

1) Struktura organizacyjna :

- a) część łóżkowa z salą intensywnego nadzoru – 37 łóżek,
- b) Pracownia Medycyny Nuklearnej,
- c) Ośrodek Dializoterapii,
- d) pracownia USG,
- e) sala zabiegowa CADO,
- f) gabinet badań ambulatoryjnych CADO,
- g) Inspektor ochrony radiologicznej;

2) Kierowanie Kliniką :

- a) Kliniką kieruje Ordynator lub Kierownik Oddziału podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa,
- b) w czasie nieobecności Ordynatora/Kierownika jego obowiązki pełni Zastępca Ordynatora/Kierownika,
- c) w dni wolne od pracy za całość Kliniki odpowiada pierwszy lekarz dyżurny,
- d) całością pracy pielęgniarek kieruje Pielęgniarka Oddziałowa,
- e) Pielęgniarki bezpośrednio podlegają Pielęgniarcie Oddziałowej, a pośrednio szczególnie w zakresie realizowanych zadań diagnostycznych i terapeutycznych Ordynatorowi / Kierownikowi.
- f) opieka nad pacjentami na poszczególnych salach należy do lekarzy wyznaczonych na ustalony okres przez Ordynatora/Kierownika do prowadzenia chorych na tych salach,
- g) Pracownią Medycyny Nuklearnej kieruje Ordynator/Kierownik, personel Pracowni Medycyny Nuklearnej dopuszczony do pracy ze źródłami promieniowania jonizującego stanowi dwóch lekarzy – inspektorów ochrony radiologicznej oraz Ordynator/Kierownik;

3) Zadania Kliniki :

- a) sprawowanie opieki diagnostyczno – terapeutycznej nad chorymi ze schorzeniami internistycznymi z terenu województwa podkarpackiego, a w szczególności chorych na choroby endokrynologiczne i niewydolność nerek,
- b) opieka nad kobietami ciężarnymi z cukrzycą w ramach Klinicznego Regionalnego Ośrodka Diabetologiczno – Położniczego,
- c) leczenie nadczynności tarczycy jodem radioaktywnym i diagnostyka izotopowa z użyciem gammakamery,
- d) świadczenie konsultacji internistycznych innym Klinikom Zakładu,
- e) zabezpieczenie kadrowe i nadzór merytoryczny nad pracą wybranych poradni działających w ramach Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej dla Dorosłych,
- f) prowadzenie specjalizacji dla lekarzy etatowych i rezydentów,
- g) organizowanie i prowadzenie szkolenia personelu medycznego wynikającego ze specyfiki Kliniki,
- h) rozpoczynanie leczenia, szkolenie i monitorowanie chorych z przewlekłą niewydolnością nerek u których stosowana jest metoda dializoterapii otrzewnowej,
- i) działalność konsultacyjna chorych z regionu, np. konsultacje endokrynologiczne;

4) Tryb pracy Kliniki :

- a) rozkład pracy lekarzy zatrudnionych w Klinice ustala Ordynator/Kierownik w porozumieniu z Dyrektorem Zakładu,
- b) rozkład pracy pozostałego personelu Kliniki ustala Ordynator/Kierownik na wniosek Pielęgniarki Oddziałowej w porozumieniu z Naczelną Pielęgniarką,
- c) ramowy rozkład zajęć w Klinice :
 - 6:45 – 7:30 – raport pielęgniarski, raport lekarski, mierzenie temperatury, RR, pobieranie badań, zabiegi pielęgnacyjne, toaleta poranna chorych, sprzątanie sal,
 - 7:30 – 8:15 – wizyta lekarzy prowadzących sale chorych, sprzątanie sal,
 - 8:00 – 8:15 – śniadanie chorych,
 - 8:15 – 10:00 – wizyta ordynatorska z udziałem personelu lekarskiego i pielęgniarskiego, wydawanie zleceń dotyczących diagnostyki i leczenia, kwalifikacja chorych do wypisu,
 - 10:00 – 14:00 – wykonywanie zleceń lekarskich i innych czynności związanych z funkcjonowaniem Kliniki, konsultacje dla innych Klinik, praca w poradnich przyszpitalnych,
 - 12:30 – obiad chorych,
 - 14:00 – 14:15 – przekazanie Kliniki przez lekarzy salowych lekarzowi dyżurnemu,
 - 14:15 – 6: 45 – obowiązki związane z pracą lekarza dyżurnego (wizyta lekarska, konsultacje w innych oddziałach i w Izbie Przyjęć),
 - 18:00 - kolacja chorych;

6) Tryb pracy w Pracowni Medycyny Nuklearnej :

do Pracowni Medycyny Nuklearnej kierowani są pacjenci z Poradni Endokrynologicznej, gdzie przechodzą oni wstępne badanie i kwalifikację do leczenia radiojodem, leczenie w Pracowni Medycyny Nuklearnej odbywa się w trybie stacjonarnym tj. w ramach wydzielonej

sali chorych oraz w trybie ambulatoryjnym t.j. po przyjęciu ustalonej wcześniej dawki radiojodu pacjenci udają się do domu, wszyscy pracownicy Kliniki Chorób Wewnętrznych są przeszkoleni w zakresie podstawowym z zasad ochrony radiologicznej;

7) Ośrodek Dializoterapii:

a) struktura organizacyjna Ośrodka Dializoterapii:

- sala dializ - 5 stanowisk dializacyjnych,
- sala dializ dla pacjentów wymagających izolacji - 2 stanowiska dializacyjne,
- sala dializ: 3 stanowiska dializacyjne,
- sala zabiegowa dla pacjentów leczonych dializą otrzewnową,
- sala plazmaferez – 1 stanowisko,
- zespół domowej dializoterapii otrzewnowej;

b) do zadań Ośrodka Dializoterapii należą:

- prowadzenie dializ przewlekłych u dzieci i dorosłych,
- wykonywanie przerywanych terapii nerkozastępczych z powodu ostrej niewydolności nerek u pacjentów z Klinik Zakładu,
- opieka nad pacjentami z przewlekłą niewydolnością nerek leczonych metodami: Automatycznej Dializy Otrzewnowej (ADO) oraz Ciągłej Ambulatoryjnej Dializy Otrzewnowej (CADO),
- wstępna kwalifikacja oraz zgłaszanie pacjentów z przewlekłą niewydolnością nerek, pozostających pod opieką Ośrodka Dializoterapii, do Krajowej Listy Oczekujących, celem przeszczepienia nerki oraz nerki z trzustką,
- współpraca z Regionalnym Ośrodkiem Kwalifikacyjnym w zakresie opieki nad chorymi zgłaszanymi do przeszczepienia nerki oraz nerki z trzustką,
- kontakt z ośrodkiem transplantacyjnym oraz koordynowanie przygotowania chorego aktywnego na Krajowej Liście Oczekujących, wezwanego do zabiegu przeszczepienia nerki lub nerki z trzustką,
- prowadzenie programów lekowych dedykowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia dla chorych dializowanych,
- współudział w kwalifikacji chorych Klinik Zakładu do przerywanych technik pozaustrojowego oczyszczania krwi u chorych z ostrą oraz przewlekłą niewydolnością nerek,
- prowadzenie plazmaferez u pacjentów hospitalizowanych w Klinikach Szpitala,
- wykonywanie konsultacji nefrologicznych dla pacjentów hospitalizowanych w Klinikach Szpitala,
- wykonywanie konsultacji nefrologicznych dla podmiotów zewnętrznych, z którymi Szpital podpisał stosowną umowę,
- opieka nad pacjentami w Poradni Nefrologicznej dla dzieci (pediatrzy) i dorosłych (interniści) wg ustalonego harmonogramu,

- udział w szkoleniach wewnątrzszkolowych oraz zewnętrznych, mających na celu podnoszenie kwalifikacji i ustawiczne kształcenie,
- prowadzenie dokumentacji zgodnie z rozporządzeniami Ministra Zdrowia w tym zakresie, zasadami Akredytacji oraz procedurami wewnętrznymi Ośrodka Dializoterapii,

c) Tryb prowadzenia dializy przewlekłej:

- pacjent przebiera się w szatni położonej na terenie Ośrodka Dializoterapii,
- po zważeniu pacjenta pielęgniarki zakładają indywidualną kartę dializy,
- na podstawie stałych zleceń lekarskich, oraz aktualnej wagi pacjenta ocenionej przed dializą, pielęgniarki wpisują do karty dializy parametry dializy,
- wszelkie odstępstwa od obowiązujących zleceń lekarskich konsultowane są z lekarzem Ośrodka Dializoterapii,
- parametry techniczne dializ u dzieci ustala lekarz pediatra współpracujący z Ośrodkiem Dializoterapii, a w razie jego nieobecności przeszkolony lekarz dyżurny Ośrodka Dializoterapii,
- parametry techniczne dializ pacjentów dorosłych ustala lekarz Ośrodka Dializoterapii,
- po przygotowaniu pacjenta i sprzętu niezbędnego do prawidłowego przeprowadzenia dializy i ustaleniu parametrów dializy, pielęgniarki rozpoczynają zabieg dializy,
- lekarz Ośrodka Dializoterapii jest zobowiązany do zbadania pacjenta dializowanego przynajmniej na początku dializy oraz po jej zakończeniu,
- w czasie dializy obecność pielęgniarki na sali dializ jest obowiązkowa,
- lekarz w czasie prowadzenia hemodializy powinien przebywać na terenie Ośrodka Dializoterapii,
- w razie zaistniałej nagłej sytuacji zagrożenia zdrowia i życia pacjenta, niezależnie od zawiadomienia o tym fakcie lekarza, pielęgniarka jest zobowiązana do udzielenia pierwszej pomocy zgodnie z obowiązującym schematem postępowania w tej sytuacji,
- w czasie dializy pacjenci mogą spożywać pokarmy po uzyskaniu zgody zespołu prowadzącego dializę,
- wszystkie podane w czasie zabiegu leki oraz zmiany parametrów są wpisywane do karty dializ oraz autoryzowane przez pielęgniarkę dializacyjną i lekarza Ośrodka Dializoterapii,
- po zakończonej dializie pacjent jest ważony, a waga wpisywana do karty dializ,
- po zabiegu hemodializy, o ile nie wchodzi w grę inne okoliczności, pacjent udaje się do domu;

d) Tryb prowadzenia ostrej dializy:

- o konieczności wykonania przerywanych terapii nerkozastępczych z powodu ostrej niewydolności nerek u pacjentów z Klinik Zakładu, lekarz z Kliniki hospitalizującej pacjenta zobowiązany jest poinformować telefonicznie lekarza Ośrodka Dializoterapii,

- w porozumieniu z lekarzem Kliniki hospitalizującej pacjenta, po uwzględnieniu klinicznej pilności dializy oraz aktualnych możliwości technicznych przeprowadzenia dializy, lekarz Ośrodka Dializoterapii ustala datę i godzinę dializy,
- po uzgodnieniu terminu ostrej dializy, lekarz Kliniki hospitalizującej pacjenta zleca wykonanie dializy w systemie AMMS,
- lekarz Kliniki, która hospitalizuje pacjenta, odpowiada za wdrożenie i monitorowanie procedury zakładania cewnika ostrego do dializy oraz kontrolę radiologiczną cewnika po jego implantacji (dotyczy cewników zakładanych do naczyń górnej połowy ciała),
- po przygotowaniu przez pielęgniarki dializacyjne aparatury do prowadzenia dializy, pacjent transportowany jest z Kliniki do Ośrodka Dializoterapii przez personel Kliniki, w której jest hospitalizowany,
- pacjent do dializy ostrej jest przywożony wraz z pełną dokumentacją lekarską i pielęgniarską,
- parametry dializy ustala lekarz Ośrodka Dializoterapii, który wraz z pielęgniarką dializacyjną odpowiada również za prowadzenie dializy,
- w razie konieczności (np. przy dużej liczbie równocześnie prowadzonych innych dializ, w przypadku pacjenta w ciężkim stanie ogólnym) Klinika, z której pochodzi dializowany pacjent, zobowiązana jest do oddelegowania pielęgniarki do pomocy przy prowadzeniu hemodializy,
- lekarz prowadzący ostrą dializę powinien znajdować się w czasie zabiegu w Ośrodku Dializoterapii,
- po zakończeniu dializy, pielęgniarka dializacyjna wykonuje kserokopię indywidualnej karty dializ pacjenta i dołącza ją do dokumentacji pacjenta, oryginał karty pozostaje w dokumentacji Ośrodka Dializoterapii,
- po zakończeniu hemodializy pacjent transportowany jest do Kliniki, w której jest hospitalizowany, przez personel tej Kliniki,
- personel Kliniki, w której hospitalizowany jest pacjent odpowiada za stan cewnika służącego do prowadzenia dializy, dlatego powinien stosować się do obowiązujących w tym zakresie procedur wewnętrznych oraz zaleceń lekarzy Ośrodka Dializoterapii i pielęgniarek dializacyjnych odnoszących się do zapewnienia drożności cewnika oraz pielęgnacji ujścia cewnika,

e) tryb prowadzenia dializy otrzewnowej:

- do tego typu dializy chory jest kwalifikowany w Poradni Nefrologicznej Szpitala,
- chory wymagający dializ otrzewnowych kierowany jest do Ośrodka Dializoterapii po implantacji cewnika do dializ,
- wstępne szkolenie pacjenta z zaimplantowanym cewnikiem do dializ otrzewnowych odbywa się w ramach hospitalizacji w Klinice Chorób Wewnętrznych, Nefrologii i Endokrynologii (w przypadku pacjentów pełnoletnich) lub w Klinice Pediatrii (w przypadku pacjentów poniżej 18 r.ż.) Szpitala. Szkolenie przeprowadzi wykwalifikowany zespół dializoterapii otrzewnowej,
- po przeprowadzonym szkoleniu, pacjent przyjmowany jest do Ośrodka Dializoterapii, gdzie zespół domowej dializoterapii otrzewnowej przejmuje nad chorym ambulatoryjną opiekę specjalistyczną,

- chory przyjeżdża do Ośrodka Dializoterapii do kontroli, w terminach wyznaczonych przez lekarza Ośrodka Dializoterapii,

f) tryb prowadzenia plazmaferezy:

- o konieczności wykonania plazmaferezy u pacjentów z Klinik Szpitala, lekarz z Kliniki hospitalizującej pacjenta zobowiązany jest poinformować telefonicznie lekarza Ośrodka Dializoterapii,
- w porozumieniu z lekarzem Kliniki hospitalizującej pacjenta, po uwzględnieniu klinicznej pilności plazmaferezy oraz aktualnych możliwości technicznych przeprowadzenia zabiegu, lekarz Ośrodka Dializoterapii ustala datę i godzinę plazmaferezy
- po uzgodnieniu terminu plazmaferezy, lekarz Kliniki hospitalizującej pacjenta zleca wykonanie plazmaferezy w systemie AMMS
- lekarz Kliniki, która hospitalizuje pacjenta, odpowiada za wdrożenie i monitorowanie procedury zakładania cewnika ostrego do plazmaferezy oraz kontrolę radiologiczną cewnika po jego implantacji (dotyczy cewników zakładanych do naczyń górnej połowy ciała),
- po przygotowaniu przez pielęgniarki dializacyjne aparatury do prowadzenia plazmaferezy, pacjent transportowany jest z Kliniki do Ośrodka Dializoterapii przez personel Kliniki, w której jest hospitalizowany,
- pacjent do plazmaferezy jest przywożony wraz z pełną dokumentacją lekarską i pielęgniarską oraz książką transfuzyjną
- parametry plazmaferezy ustala lekarz Ośrodka Dializoterapii, wraz z pielęgniarką dializacyjną odpowiada również za prowadzenie plazmaferezy,
- lekarz prowadzący plazmaferezę powinien znajdować się w czasie zabiegu w Ośrodku Dializoterapii, po zakończeniu dializy, pielęgniarka dializacyjna wykonuje kserokopię indywidualnej karty dializ pacjenta i dołącza ją do dokumentacji pacjenta,
- w razie zaistniałej nagłej sytuacji zagrożenia zdrowia i życia pacjenta, niezależnie od zawiadomienia o tym fakcie lekarza, pielęgniarka jest zobowiązana do udzielenia pierwszej pomocy zgodnie z obowiązującym schematem postępowania w tej sytuacji,
- w trakcie lub niezwłocznie po plazmaferezie pielęgniarka dializacyjna uzupełnia książkę transfuzyjną,
- po zakończeniu plazmaferezy, pielęgniarka dializacyjna wykonuje kserokopię indywidualnej karty plazmaferezy pacjenta i dołącza ją do dokumentacji pacjenta, oryginał karty pozostaje w dokumentacji Ośrodka Dializoterapii,
- po zakończeniu plazmaferezy pacjent transportowany jest do Kliniki, w której jest hospitalizowany, przez personel tej Kliniki,
- personel Kliniki, w której hospitalizowany jest pacjent odpowiada za stan cewnika służącego do prowadzenia plazmaferezy, dlatego powinien stosować się do obowiązujących w tym zakresie procedur wewnątrzszpitalnych oraz zaleceń lekarzy Ośrodka Dializoterapii i pielęgniarek dializacyjnych odnoszących się do zapewnienia drożności cewnika oraz pielęgnacji ujścia cewnika,

- przed kolejną plazmaferezą lekarz Kliniki, w której jest hospitalizowany pacjent, zleca badania kontrolne (co najmniej morfologię krwi).

8) Ruch chorych i obieg dokumentacji :

- a) przyjmowanie pacjentów do Kliniki odbywa się w ramach pełnionych całodobowych dyżurów,
- b) dokumentacja chorego trafia do Kliniki z Kancelarii Zapisów,
- c) historia choroby wypełniana jest pismem maszynowym lub komputerowo przez lekarza asystenta Kliniki lub stażystę; za treść merytoryczną dokumentacji sporządzonej przez stażystę odpowiada lekarz prowadzący salę,
- d) w Klinice funkcjonuje własny system rejestracji badań pracownianych w postaci karty badań laboratoryjnych, do których w porządku chronologicznym są wpisywane wyniki z oryginalnych dokumentów,
- e) obserwacje chorych sporządza się na bieżąco, codziennie,
- f) pacjent opuszczający Klinikę otrzymuje 1 egzemplarz karty informacyjnej pisanej na maszynie lub komputerowo, którą podpisuje lekarz prowadzący chorego oraz Ordynator/Kierownik lub jego zastępca, drugi egzemplarz karty informacyjnej zostaje w historii choroby,
- g) chory przenoszony do Kliniki z innej Kliniki u podlega opisowi w wypisie (wywiad, badanie przedmiotowe),
- h) lekarz prowadzący wypełnia kartę zgonu po uzgodnieniu rozpoznania z Ordynatorem/Kierownikiem, jednocześnie wpisuje odpowiednie dane do książki zgonów,
- j) po wypisaniu chorego z Kliniki, historia choroby jest przekazywana do Kancelarii Zapisów i dalej jest przechowywana w archiwum Zakładu,
- k) dializowany pacjent oprócz stałej karty zleceń zakładaną ma przed dializą indywidualną kartę dializy, dokumentacja ta znajduje się w sali dializ,
- i) dla pacjentów wymagających transportu po dializie pielęgniarki zamawiają transport, dzieci zamieszkałe w odległych miejscowościach dowożone i odwożone są tą samą karetką.

9) Współdziałanie z innymi komórkami :

- a) w zakresie diagnostyki dla potrzeb Kliniki wykonywane są badania diagnostyczne w Klinicznym Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej, Klinicznym Zakładzie Radiologii i Diagnostyki Obrazowej, Klinicznym Zakładzie Patomorfologii, Klinicznym Zakładzie Mikrobiologii i w Pracowni Medycyny Nuklearnej,
- b) pacjenci Kliniki w zależności od potrzeb konsultowani są przez odpowiednich specjalistów,
- c) lekarze Kliniki udzielają konsultacji internistycznych chorym przebywającym w innych Klinikach Zakładu – konsultacje są udzielane przez wytypowanych przez Ordynatora/Kierownika lekarzy, winny się odbywać w uzgodnionym terminie chyba, że przedmiotem konsultacji jest sytuacja nagląca, wówczas jest udzielana w trybie natychmiastowym,
- d) współpraca z Izbą Przyjęć, Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym i Przychodnią w zakresie przyjmowania pacjentów i konsultacji,

e) współpraca z Medycznym Studium Zawodowym w zakresie opieki pielęgniarskiej świadczonej przez słuchaczki Studium.

2. Klinika Kardiologii z Pododdziałem Ostrych Zespołów Wieńcowych :

1) Struktura organizacyjna :

- a) część łóżkowa – 59 łóżek, w tym :
- b) Klinika Kardiologii – 39 łóżek, w tym sala intensywnej opieki kardiologicznej - 7 łóżek,
- c) Pododdział Ostrych Zespołów Wieńcowych – 20 łóżek, w tym sala intensywnej opieki kardiologicznej - 8 łóżek,
- d) Pracownia Hemodynamiki,
- e) Pracownia Elektroterapii,
- f) Pracownia Echokardiografii,
- g) Koordynator ds. Koordynowanej Opieki Specjalistycznej dla pacjentów po zawale serca (KOS)

2) Kierowanie Kliniką:

- a) Kliniką kieruje Ordynator, lub Kierownik Oddziału podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa,
- b) w czasie nieobecności Ordynatora/Kierownika jego obowiązki pełni Zastępca Ordynatora/Kierownika, Kierownika Ośrodka,
- c) w dni wolne od pracy za całość Kliniki odpowiada lekarz dyżurny,
- d) całością pracy pielęgniarek kieruje Pielęgniarka Oddziałowa,
- e) Pielęgniarki bezpośrednio podlegają Pielęgniarce Oddziałowej/ Koordynującej, a pośrednio szczególnie w zakresie realizowanych zadań diagnostycznych i terapeutycznych Ordynatorowi / Kierownikowi.
- f) opieka nad pacjentami na poszczególnych salach należy do lekarzy wyznaczonych na ustalony okres przez Ordynatora/Kierownika do prowadzenia chorych na tych salach,
- g) Kierownik Pracowni Elektroterapii, Pracowni Hemodynamiki podlegają Ordynatorowi /Kierownikowi.

3) Zadania Kliniki :

- a) prowadzenie nieinwazyjnej diagnostyki i leczenie stacjonarne chorych z ostrymi i przewlekłymi chorobami układu krążenia,
- b) wykonywanie badań specjalistycznych i konsultacje chorych skierowanych przez poradnie i szpitale województwa podkarpackiego,
- c) świadczenie konsultacji kardiologicznych dla pacjentów z innych Klinik,
- d) zabezpieczenie kadrowe i nadzór merytoryczny nad pracą Poradni Kardiologicznej w ramach Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej dla Dorosłych,
- e) działalność dydaktyczna – szkoleniowa umożliwiająca prowadzenie specjalizacji z zakresu chorób wewnętrznych i kardiologii,
- f) organizowanie i prowadzenie szkolenia personelu medycznego Kliniki,

4) Tryb pracy Kliniki :

- a) rozkład pracy lekarzy zatrudnionych w Klinice ustala Ordynator/Kierownik w porozumieniu z Dyrektorem Zakładu,
- b) rozkład pracy pozostałego personelu Kliniki ustala Ordynator na wniosek Pielęgniarki Oddziałowej w porozumieniu z Naczelną Pielęgniarką,
- c) ramowy rozkład zajęć (dnia pracy):

6 ⁴⁵ - 7 ¹⁵	- raport pielęgniarek,
7 ¹⁵ - 7 ³⁰	- raport lekarski,
7 ³⁰ - 8 ¹⁵	- wizyta lekarzy prowadzących sale,
8 ¹⁵ - 9 ³⁰	- wizyta ordynatorska,
9 ³⁰ - 10 ³⁰	- badania diagnostyczne chorych Kliniki (echokardiografia, próby wysiłkowe, koronarografie, Koronaroplastyki, implantacje rozruszników serca),
10 ³⁰ - 11 ³⁰	- prowadzenie kart obserwacyjnych, historii chorób, wykonywanie zleceń, zaopatrywanie chorych,
9 ⁰⁰ - 14 ⁰⁰	- praca w Poradni Kardiologicznej, konsultacje w Klinikach Zakładu
14 ⁰⁰ - 14 ¹⁵	- przekazanie kliniki przez lekarzy salowych, lekarzowi dyżurnemu,
14 ¹⁵ - 6 ⁴⁵	- obowiązki związane z pracą lekarza dyżurnego (wizyta lekarska, konsultacje w Klinikach i Izbie Przyjęć, wykonywanie zleceń lekarskich),

5) Zadania i Tryb pracy Pracowni Hemodynamiki :

- a) wykonywanie w Pracowni Hemodynamiki zabiegów cewnikowania serca, przezskórnych zabiegów na naczyniach wieńcowych oraz przezskórnego zamykania ubytków w przegrodach serca u pacjentów hospitalizowanych w Klinice Kardiologii.
- b) praca w Pracowni Hemodynamiki odbywa się w systemie 24 godzinnym.
- c) pacjenci przyjmowani są na podstawie skierowań,
- d) w przypadku zabiegów planowych badania pacjentów wykonywane są zgodnie z kolejnością napływających skierowań,
- e) pracownia prowadzi rejestr skierowań;

6) Zadania i Tryb pracy Pracowni Elektroterapii:

Wykonywanie zabiegów diagnostycznych oraz zakresu elektroterapii, m.in. badania elektrofizjologiczne, ablacje, implantacje stymulatorów serca, kardiowerterów – defibrylatorów, układu resynchronizujących.

7) Zadania Koordynatora ds. Koordynowanej Opieki Specjalistycznej dla pacjentów po zawale serca (KOS):

- a) koordynowanie działań pacjentów zakwalifikowanych do koordynowanej opieki specjalistycznej po przebytych zawale serca,
- b) nadzór nad ustalonym planem leczenia, poprzez objęcie chorego opieką, sprawnej organizacji kontynuacji świadczeń zdrowotnych w warunkach stacjonarnych lub ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i rehabilitacji,
- c) współpraca z personelem medycznym na każdym etapie leczenia celem wyznaczenia terminów i spotkań na realizację określonych świadczeń medycznych.

8) Ruch chorych i obieg dokumentacji :

- a) w godzinach 7⁰⁰ – 14⁰⁰ przyjmowani są chorzy skierowani przez Lekarzy Rejonowych, Poradnie Kardiologiczne w trybie ostrego dyżuru kardiologicznego,
- b) dokumentacja chorego trafia do Kliniki z Kancelarii Zapisów lub Izby Przyjęć w czasie dyżuru,
- c) historie choroby wypełniana jest (pismem maszynowym) przez lekarza asystenta oddziału lub lekarza stażystę,
- d) po wypisaniu chorego z Kliniki, historia choroby przekazana jest do Archiwum Szpitala,
- e) chorzy wypisani z Kliniki pozostają w zależności od potrzeb pod kontrolą Wojewódzkiej Przychodni Kardiologicznej,
- f) do Pracowni przyjmowani są chorzy uprzednio zakwalifikowani do zabiegu cewnikowania serca,
- g) zabiegi wykonywane są w po wyrażeniu przez chorego pisemnej Zgody,
- h) przy wypisie z Zakładu chory otrzymuje wynik badania lub opis zabiegu na karcie Informacyjnej,
- i) po upływie 28 dni chory poddany cewnikowaniu serca lub innemu przezskórnemu zabiegowi kardiologicznemu zgłasza się celem kontroli do Poradni Kardiologicznej;

9) Współdziałanie z innymi komórkami :

- a) w zakresie diagnostyki dla potrzeb Kliniki wykonywane są badania diagnostyczne w Pracowni Hemodynamiki, Laboratorium Zakładu, Pracowni RTG, Pracowni USG, Pracowni TK, Zakładzie Patomorfologii, Zakładzie Mikrobiologii.
- b) Pacjenci Kliniki konsultowani są w zależności od potrzeb przez odpowiednich specjalistów.
- c) współpraca z Izbą Przyjęć i Przychodnią w zakresie przyjmowania pacjentów i konsultacji.
- d) współpraca z Kliniką Regionalnym Ośrodkiem Rehabilitacyjnym im. Św. Jana Pawła II w zakresie wewnątrzszpitalnej rehabilitacji chorych z ostrym zawałem mięśnia sercowego.

3. Klinika Reumatologii :

1) Struktura organizacyjna :

- a) część łóżkowa - 22 łóżka, w tym 2 do hospitalizacji do 24 godzin,
- b Pracownia Kapilaroskopii;

2) Kierowanie Kliniką :

- a) Kliniką kieruje Ordynator lub Kierownik Oddziału podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa,
- b) w czasie nieobecności Ordynatora/Kierownika jego obowiązki pełni Zastępca Ordynatora/ Kierownika,
- c) w dni wolne od pracy za całość pracy Kliniki odpowiada lekarz dyżurny,
- d) całością pracy pielęgniarek kieruje Pielęgniarka Oddziałowa,
- e) Pielęgniarki bezpośrednio podlegają Pielęgniarce Oddziałowej, a pośrednio szczególnie w zakresie realizowanych zadań diagnostycznych i terapeutycznych Ordynatorowi / Kierownikowi,
- f) opieka nad pacjentami na poszczególnych salach należy do lekarzy wyznaczonych na ustalony okres przez Ordynatora/Kierownika do prowadzenia chorych na tych salach;

3) Zadania Kliniki :

- a) diagnostyka i leczenie pacjentów z chorobami reumatycznymi i parareumatycznymi,
- b) konsultowanie chorych z podejrzeniem chorób reumatycznych z innych Klinik i szpitali z terenu województwa podkarpackiego,
- c) specjalizowanie lekarzy w dziedzinie reumatologii,
- d) prowadzenie szkolenia z postępów reumatologii dla wszystkich lekarzy pracujących w pionie reumatologicznym w województwie,
- e) szkolenia w reumatologii lekarzy specjalizujących się w innych (pokrewnych) dziedzinach medycyny w ramach obowiązkowych staży specjalizacyjnych,
- f) zabezpieczenie kadrowe i nadzór merytoryczny nad pracą Poradni Reumatologicznej,
- g) współpraca z innymi Klinikami i Poradniami Zakładu oraz Konsultantem Wojewódzkim w dziedzinie reumatologii i Instytutem Reumatologicznym w Warszawie;

4) Tryb pracy Kliniki :

- a) rozkład pracy lekarzy zatrudnionych w Klinice ustala Ordynator lub Kierownik w porozumieniu z Dyrektorem Zakładu,
- b) rozkład pracy pozostałego personelu Kliniki ustala Ordynator/Kierownik na wniosek Pielęgniarki Oddziałowej w porozumieniu z Naczelną Pielęgniarką,
- c) ramowy rozkład zajęć w Oddziale :
 - 6.00 – 7.00 - toaleta chorych, mierzenie ciepłoty ciała i tętna,
 - 1.00 - 8.30 - raport pielęgniarki, pobieranie materiału do badań laboratoryjnych i wykonywanie niektórych badań diagnostycznych, śniadanie, prześcielanie łóżek, zmiana bielizny osobistej i pościelowej, druga toaleta obłożnie chorych,
 - 8.30 – 10.00 - obchód lekarski na salach chorych,
 - 8.00 - 12.00 - wypisy chorych, wykonywanie zleceń lekarskich i zabiegów rehabilitacyjnych, wyjście chorych na zabiegi fizykalne, przyjmowanie nowych chorych,
 - 12.00 – 13.00 – obiad, uporządkowanie sal chorych, toaleta obłożnie chorych,
 - 13.00 – 14.00 - wykonywanie zabiegów lekarskich i innych czynności związanych z funkcjonowaniem Kliniki,
 - 14.00 – 15.00 - chorzy przebywają w łóżkach w pozycjach zaleconych przez rehabilitantów i lekarzy leczących,
 - 15.00 – 16.00 - odwiedziny chorych,
 - 16.00 – 17.00 - wykonywanie zleceń lekarskich,
 - 17.00 – 18.00 - mierzenie ciepłoty ciała i tętna,
 - 18.00 – 19.00 – kolacja, uporządkowanie sal, toaleta chorych,
 - 19.00 – 20.00 - obchód wieczorny,
 - 20.00 – 21.00 - wykonywanie zleceń lekarskich,
 - 21.00 – 6.00 - gaszenie światła, cisza nocna;

5) Ruch chorych i obieg dokumentacji :

- a) dane o ruchu chorych są przekazywane codziennie do Sekcji Statystyki Medycznej i Dokumentacji Chorych przez sekretarkę medyczną, a w razie jej nieobecności przez Pielęgniarkę Oddziałową,
- b) historia choroby pacjenta dociera do Kliniki wraz z chorym w dniu jego przyjęcia do Zakładu, założona w Kancelarii Zapisów, względnie w dniu przeniesienia pacjenta z innej Kliniki do Kliniki Reumatologii,

- c) przebieg postępowania diagnostycznego i leczniczego jest na bieżąco odnotowywany w historii choroby i kartach zleceń,
- d) zakończenie leczenia szpitalnego odnotowuje się w historii choroby, w książce Kliniki ruchu chorych, a zakończoną historię choroby przekazuje się niezwłocznie do Kancelarii Wypisów chorych;

6) Współdziałanie z innymi komórkami :

- a) pacjenci Kliniki korzystają ze wszystkich zabiegów diagnostycznych i terapeutycznych we wszystkich Pracowniach, Zakładach i Klinikach Zakładu,
- b) pacjenci z pozostałych Klinik Zakładu korzystają z konsultacji i zabiegów w Klinice Reumatologii,
- c) w przypadku stwierdzenia choroby z kręgu reumatoidalnych u chorego leżącego w innej Klinice, a wymagającego hospitalizacji ustala się możliwie najszybszy termin przeniesienia pacjenta do Kliniki Reumatologii,
- d) współpraca z Izbą Przyjęć i Poradnią Reumatologiczną w zakresie przyjmowania pacjentów i konsultacji;

4. Klinika Neurologii z Pododdziałem Leczenia Udaru Mózgu:

1) Struktura organizacyjna Kliniki :

- a) część łózkowa – 55 łózek, w tym:
- b) Klinika Neurologii – 30 łóżka, w tym 3 łóżka intensywnej opieki medycznej,
- c) Pododdział Leczenia Udaru Mózgu – 19 łózek, w tym 8 łózek intensywnej opieki medycznej,
- d) Pododdział Rehabilitacji Poudarowej – 6 łózek,
- e) gabinet zabiegowy,
- f) Pracownia Psychologa i Logopedy;

2) Zadania Kliniki :

- a) opieka stacjonarna nad pacjentami ze schorzeniami neurologicznymi,
- b) wykonanie badań konsultacyjnych dla innych zakładów Służby Zdrowia,
- c) udzielanie konsultacji wszystkim Klinikom Zakładu,
- d) zabezpieczenie pod względem merytorycznym i kadrowym Poradni Neurologicznej i Przeciwpadaczkowej,
- e) prowadzenie specjalizacji I i II stopnia dla lekarzy etatowych i lekarzy z regionu,
- f) prowadzenie szkolenia lekarzy etatowych oraz lekarzy z Poradni Neurologicznych Rzeszowa.

3) Kierowanie Kliniką :

- a) Kliniką kieruje Ordynator lub Kierownik Oddziału, któremu podlegają z-ca Ordynatora, Pielęgniarka Oddziałowa i Sekretarka Medyczna,
- b) w czasie nieobecności Ordynatora/ Kierownika obowiązki pełni wyznaczony zastępca Ordynatora / Kierownika,
- c) całością pracy pielęgniarek kieruje Pielęgniarka Oddziałowa,
- d) Pielęgniarki bezpośrednio podlegają Pielęgniarce Oddziałowej, a pośrednio szczególnie w zakresie realizowanych zadań diagnostycznych i terapeutycznych Ordynatorowi / Kierownikowi Oddziału.
- e) w czasie nieobecności Pielęgniarki Oddziałowej jej obowiązki pełni wyznaczona pielęgniarka;

4) Tryb pracy w Klinice :

- a) rozkład pracy lekarzy zatrudnionych w Klinice ustala Ordynator/Kierownik w porozumieniu z Dyrektorem Zakładu, /Kierownik na wniosek Pielęgniarki Oddziałowej w porozumieniu z Naczelną Pielęgniarką,
- b) przy ustaleniu codziennego rozkładu dnia w zakresie funkcjonowania Kliniki Neurologii należy w szczególności uwzględnić zasady:
 - 6:55 – 8:00 – wizyty lekarzy na przedzielonych salach chorych,

- 8:00 – 9:00 – poranna odprawa lekarska na której składany jest raport pielęgniarki oddziałowej i lekarzy dyżurnych dotyczący minionego dyżuru oraz dokładnie analizowany jest przez lekarzy prowadzących stan wszystkich chorych, z analizą wyników badań dodatkowych w tym wspólnym oglądaniem dokumentacji radiologicznej, w wyznaczony jeden dzień w tygodniu po odprawie lekarskiej odbywa się zebranie naukowo-szkoleniowe,
- 9:00 – 9:30 – wizyta lekarska,
- 9:30 – 13:00 – wykonywanie zleceń z wizyty porannej, konsultowanie chorych na Izbie Przyjęć i Klinikach , prowadzenie dokumentacji medycznej w tym wypisu chorych,
- 13:30 – 14:00 – odprawa popołudniowa lekarzy z udziałem Ordynatora/Kierownika i Pielęgniarki Oddziałowej,
- 14:00 – 14:30 – badanie nowo przyjętych chorych i wykonywanie pilnych zadań z odprawy popołudniowej,
- c) raport składa się z :
 - sprawozdania lekarza dyżurnego z działalności w czasie dyżuru; przyjęcie z Izby Przyjęć i przeniesienia chorych z Klinik lub do innych Klinik, zgony; stan chorych w Klinice i chorych neurologicznych leczonych w innych Klinikach ; ważne konsultacje wykonywane w czasie dyżuru; inne ważne wydarzenia; stan narkotyków
 - omówienia przez Ordynatora/Kierownika zaleceń dotyczących koniecznych badań dodatkowych, konsultacji leczenia chorych hospitalizowanych, sprawy organizacyjne;

5) Ruch chorych i obieg dokumentacji :

- a) z Izby Przyjęć Zakładu przyjęć dokonuje: lekarz w Klinice w godz. 7 – 14.30 oraz lekarz dyżurny w godz. 14.30 – 7 dnia następnego,
- b) z innych Klinik Zakładu przyjęć dokonuje: lekarz pełniący w danym dniu dyżur,
- c) przyjęcia chorych z Izby Przyjęć dokonuje lekarz po:
 - osobistym zbadaniu chorego, wywiad, badania fizykalne, sprawdzenie posiadanej dokumentacji chorego jak: skierowanie, karty informacyjne i badanie dodatkowe,
 - zleceniu i wykonaniu niezbędnych badań dodatkowych i konsultacji w przypadkach pilnych celem ustalenia szybkiego rozpoznania wstępnego,
 - poinformowanie chorego i jego rodziny o istocie choroby i planowanym leczeniu,
- d) lekarz przyjmujący po podjęciu decyzji o przyjęciu chorego do Kliniki :
 - zleca badania dodatkowe i konsultacyjne,
 - stosuje doraźne leki zlecenia,
 - informuje o sposobie przyjęcia chorego,
- e) chory pod opiekę personelu Izby Przyjęć, w przypadkach szczególnych wskazań, lekarza przyjmującego, po załatwieniu formalności w Izbie Przyjęć jest transportowany do Kliniki,
- f) po położeniu chorego na łóżku szpitalnym zlecenia diagnostyczne wydaje lekarz przyjmujący;

6) Współdziałanie z innymi komórkami :

- a) codzienna stała współpraca i innymi Klinikami i komórkami organizacyjnymi Zakładu jest w pierwszej kolejności prowadzona przez Ordynatora/ Kierownika, lekarzy Kliniki , których zadaniem jest rozwiązywanie problemów dotyczących aktualnych spraw, informowanie Ordynatora/Kierownika o trudnościach i problemach do rozwiązywania,
- b) współpraca z :

- Kliniką Intensywnej Terapii i Anestezjologii - współpraca odbywa się przede wszystkim poprzez lekarza konsultanta i lekarza dyżurnego i dotyczy chorych z Kliniki Neurologii i czasowo leczonych w Klinice Intensywnej Terapii i Anestezjologii,
- Kliniknym Zakładem Patomorfologii - okresowe jeden raz w miesiącu omawianie wyników badań i selekcji zwłok w której lekarz Kliniki Neurologii biorą udział,
- Kliniknym Zakładem Diagnostyki Obrazowej - okresowe wspólne omawianie choroby,
- Kliniką Rehabilitacji - codzienna współpraca z Kliniką Rehabilitacji odbywa się poprzez omawianie zleceń rehabilitacyjnych z zespołem rehabilitacyjnym Kliniki podczas wizyty lekarskiej,
- Kliniką Kardiologii - codzienna współpraca z Kliniką-konsultacja chorych kardiologicznych.

5. I Klinika Pediatrii i Gastroenterologii Dziecięcej z Pododdziałem Kardiologii Dziecięcej:

1) Struktura organizacyjna Oddziału :

- a) część łóżkowa – 50 łóżek, w tym 2 łóżka intensywnej opieki medycznej,
- b) Pododdział Gastroenterologii Dziecięcej,
- c) Pododdział Leczenia Żywnościowego,
- d) Pododdział Kardiologii Dziecięcej,
- e) Gabinet psychologa,
- f) Gabinet psychoterapii,
- g) Pracownia Endoskopii,
- h) Pracownia ultrasonograficzna,

2) Kierowanie Kliniką :

- a) Oddziałem kieruje Ordynator lub Kierownik podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa,
- b) w czasie nieobecności Ordynatora / Kierownika jego obowiązki pełni Zastępca Ordynatora / Kierownika,
- c) w dni wolne od pracy za całość Kliniki odpowiada pierwszy lekarz dyżurny,
- d) całością pracy pielęgniarek kieruje Pielęgniarka Oddziałowa,
- e) Pielęgniarki bezpośrednio podlegają Pielęgniarce Oddziałowej/Koordynującej , a pośrednio szczególnie w zakresie realizowanych zadań diagnostycznych i terapeutycznych Ordynatorowi / Kierownikowi Kliniki.

3) Zadania Kliniki :

- a) całodobowe leczenie i opieka stacjonarna nad chorymi dziećmi przyjętymi do Kliniki,
- b) udzielanie konsultacyjnych i specjalistycznych świadczeń dla Kliniki Noworodków z Pododdziałem Intensywnej Terapii Noworodka, Kliniki Chirurgii Dziecięcej oraz innych Klinik Zakładu,
- c) współpraca z Zespołem Szkół przy Zakładzie w zakresie zapewnienia ciągłości procesu dydaktycznego dla dzieci hospitalizowanych,
- d) wykonywanie badań i konsultacji specjalistycznych dla innych zakładów służby zdrowia z terenu całego Województwa Podkarpackiego,
- e) zabezpieczenie kadrowe i nadzór merytoryczny nad poradami specjalistycznymi dla dzieci, funkcjonującymi w ramach Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej dla Dzieci,
- f) sprawowanie stacjonarnej opieki medycznej nad dziećmi i młodzieżą w wieku od 0-do 18 lat,
- g) organizowanie i prowadzenie szkolenia lekarzy: staże podyplomowe, specjalizacje I i II stopnia, staże cząstkowe dla specjalizujących się w innych szpitalach regionu,
- h) szerzenie oświaty zdrowotnej wśród dzieci i ich rodziców,
- i) praca naukowo - publikacyjna oraz dydaktyczna;

4) Rozszerzony opis zadań Kliniki :

- a) Klinika hospitalizuje dzieci do lat 18, opieka dotyczy wszystkich dzieci z województwa podkarpackiego, w wybranych przypadkach (długa hospitalizacja, wskazania socjo - psychologiczne) w ramach istniejących możliwości zapewnia się całodobowy pobyt rodziców z leczonym dzieckiem, wszyscy rodzice i opiekunowie pacjentów kliniki są zachęcani do czynnego angażowania się w proces leczniczy podczas całonocnego przebywania w Klinice, pacjenci chorzy przewlekle znajdują się pod opieką Kliniki do 18 roku życia,
- b) Klinika przyjmuje do leczenia stacjonarnego pacjentów z innych klinik, oddziałów dziecięcych Szpitali z Województwa Podkarpackiego wymagających leczenia specjalistycznego będąc dla nich ośrodkiem o wyższym stopniu referencyjności,
- c) Klinika ściśle współpracuje z ośrodkami klinicznymi w zakresie kierowania pacjentów do tych ośrodków oraz przejmowania i kontynuacji leczenia rozpoczętego w klinikach,
- d) lekarze oddziałowi udzielają konsultacyjnych i specjalistycznych świadczeń dla innych Klinikami Zakładu, a w szczególności dla Kliniki Noworodków z Pododdziałem Intensywnej Terapii Noworodka, Kliniki Chirurgii Dziecięcej, Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu ruchu Dzieci i Dorosłych, oraz Klinicznego Ośrodka Dializoterapii, w razie potrzeby dzieci z wymienionych Klinik przenoszone są do I Kliniki Pediatrii i Gastroenterologii Dziecięcej w celu kontynuowania terapii,
- e) w Klinice prowadzone jest szkolenie lekarzy odbywających staże podyplomowe i staże specjalizacyjne I i II stopnia dla lekarzy woj. Podkarpackiego, szkoleniami kieruje Ordynator/Kierownik Kliniki oraz lekarze prowadzący poszczególne pododdziały, staże podyplomowe nadzorują opiekunowie, wyznaczeni przez Ordynatora/Kierownika spośród starszych asystentów,
- f) z Kliniką ściśle współpracują poradnie specjalistyczne Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej dla Dzieci, do których kierowane są dzieci z całego regionu, w razie potrzeby przypadki wymagające hospitalizacji trafiają bezpośrednio z poradni do Oddziału,
- g) celem zapewnienia ciągłości procesu dydaktycznego dla dzieci hospitalizowanych współpracuje się ze Zespołem Szkół przy Zakładzie, nauczyciele prowadzą zajęcia z dziećmi w wieku przed- i szkolnym korzystając z Oddziałowych świetlic oraz wydzielonych pomieszczeń, a w razie potrzeby - bezpośrednio przy łóżku chorego, oceny uzyskiwane przez pacjentów Oddziałów akceptowane są przez macierzyste placówki szkolno – wychowawcze, zajęcia z pacjentami odbywają się w godzinach 11.00 - 15.00,
- h) szerzenie oświaty zdrowotnej wśród dzieci i ich opiekunów odbywa się poprzez bezpośrednie kontakty z lekarzami Oddziałowymi oraz personelem pielęgniarskim,
- i) dokumentacja medyczna należy do zadań lekarzy Oddziałowych i szkolących się w Klinice (zbieranie wywiadu chorobowego, prowadzenie historii choroby, sporządzanie karty informacyjnej przy wypisie z Zakładu), statystyką medyczną zajmuje się kancelaria zapisów i wypisów oraz sekretarki medyczne pracujące we wszystkich odcinkach, bezpośredni nadzór merytoryczny sprawuje Ordynator/Kierownik Kliniki;

5) Tryb pracy w Klinice:

- a) w Klinice pracują lekarze etatowi, oraz lekarze oddelegowani z innych zakładów służby zdrowia w ramach stażów podyplomowych lub specjalizacyjnych, część lekarzy etatowych w godzinach wyznaczonych przez Dyrektora pracuje w poradniach Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej dla Dzieci lub w pracowniach diagnostycznych,

b) ramowy plan pracy Kliniki (część całodobowa) :

- godz. 7.00 – 7.30 – przygotowanie się lekarzy do rozpoczęcia pracy, zapoznanie się ze stanem najcięższych przypadków hospitalizowanych w Klinice,
- godz. 7.30 – 8.00 – odprawa wszystkich lekarzy z Ordynatorem/Kierownikiem i lekarzami dyżurnymi, raport z przebiegu dyżuru w Klinice,
- godz. 8.00- 10.00- praca przy łóżku chorego, badanie zapoznanie się z przebiegiem choroby i wynikami badań,
- godz. 10.00-11.00- wizyta z Ordynatorem/Kierownikiem Kliniki,
- godz. 11.00-14.00- praca nad dokumentacją chorych , w tym wykonywanie kart wypisowych, kontakt z rodzicami i opiekunami pacjentów, praca części lekarzy w poradniach specjalistycznych lub pracowniach diagnostycznych,
- godz. 14.00-14.35- zapoznanie się z aktualną sytuacją w Oddziale i przekazanie informacji na ten temat lekarzom dyżurnym,
- w każdy czwartek z wyjątkiem okresu wakacji w godzinach: 8.00 – 8.45 odbywa się wewnątrzoddziałowe szkolenie lekarzy;

6) Ramowy plan pracy w odcinku hospitalizacji krótkoterminowej :

- a) godz.: 7.00-14.35- przyjmowanie pacjentów, badanie ich oraz wykonywanie zaplanowanych procedur diagnostycznych i terapeutycznych, wykonywanie dokumentacji medycznej,
- b) informacji o stanie zdrowia chorych udzielają wyłącznie lekarze Kliniki kierujący poszczególnymi odcinkami,
- c) o stanie zdrowia ciężko chorych bądź w przypadkach szczególnie uzasadnionych lekarze udzielają informacji także w innym czasie (podczas pełnienia dyżurów);

7) Ruch chorych i obieg dokumentacji

- a) Pacjenci przyjmowani są planowo w Dziecięcej Izbie Przyjęć i Szpitalnym Oddziale Ratunkowym przez lekarza dyżurnego na podstawie skierowania z poradni specjalistycznych, lekarzy rodzinnych (podstawowej opieki zdrowotnej) Klinik pomocy doraźnej oraz w sytuacjach nagłych - bez skierowania,
- b) w czasie przyjęcia mają zakładaną w Kancelarii Zapisów i Wypisów Chorych dla dorosłych i dzieci historię choroby, kartę gorączkową i kartę zleceń lekarskich,
- c) dokumenty te są przekazywane wraz z pacjentem do Kliniki w którym będzie leczony,
- d) pacjent, który nie zostaje przyjęty do Oddziału otrzymuje kartę informacyjną oraz zostaje wpisany do księgi przyjęć ambulatoryjnych,
- e) w Oddziale pacjent wpisywany jest do Oddziałowej książki przyjęć,
- f) po zakończonym leczeniu sporządzana jest karta informacyjna, którą otrzymują rodzice (opiekunowie) a pozostała część dokumentacji wraca ponownie do Kancelarii Zapisów i Wypisów Chorych dla dorosłych i dzieci, natomiast stamtąd do archiwum dokumentacji medycznej,
- g) zarówno karta informacyjna jak i historia choroby są sprawdzone i podpisane przez Ordynatora Oddziału lub jego Zastępcę;

8) Droga pacjentów i obieg dokumentacji w odcinku hospitalizacji krótkoterminowej :

- a) do odcinka hospitalizacji krótkoterminowej Kliniki przyjmowani są pacjenci ze skierowaniami z poradni specjalistycznych lub rejonowych z terenu objętego opieką przez Zakład - są przyjmowani na bieżąco, a jedynie pacjenci do badań radiologicznych i testów endokrynologicznych – są przyjmowani w wyznaczonym wcześniej terminie.
- b) ruch pacjentów pomiędzy Kliniką a innymi Klinikami odbywa się za porozumieniem pomiędzy Ordynatorami/ kierownikami tych Klinik,
- c) całość dokumentacji pacjenta, a w przypadkach dłuższego leczenia również karta informacyjna zostają przekazane do Kliniki docelowej;

9) Współdziałanie z innymi komórkami :

- a) w zakresie diagnostyki Klinika współpracuje z :
 - Kliniknym Zakładem Diagnostyki Laboratoryjnej,
 - Kliniknym Zakładem Diagnostyki Obrazowej (Pracownia RTG, TK, USG, MRI),
 - Kliniknym Zakładem Mikrobiologii,
 - Pracownią EKG,
 - Pracownią EEG,
- b) w zależności od potrzeb – pacjenci Kliniki konsultowani są przez specjalistów z innych Oddziałów Zakładu,
- c) Klinika współpracuje z Zespołem Szkół przy Zakładzie w zakresie zapewnienia ciągłości procesu dydaktycznego dla dzieci hospitalizowanych.

6. II Klinika Pediatrii, Endokrynologii i Diabetologii Dziecięcej :

1) Struktura organizacyjna Kliniki :

a) część łóżkowa – 30 łóżek, w tym:

- 24 łóżka w trybie stacjonarnym, w tym 2 łóżka intensywnej opieki medycznej,

- 6 łóżek w trybie dziennym,

b) pracownia USG;

2) Kierowanie Kliniką :

a) Kliniką kieruje Ordynator lub Kierownik Oddziału podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa,

b) w czasie nieobecności Ordynatora/Kierownika jego obowiązki pełni Zastępca Ordynatora/Kierownika,

c) w dni wolne od pracy za całość pracy w Klinice odpowiada pierwszy dyżurny Kliniki,

d) całością pracy pielęgniarek w Klinice kieruje Pielęgniarka Oddziałowa,

e) pielęgniarki bezpośrednio podlegają Pielęgniarsce Oddziałowej, a pośrednio szczególnie w zakresie realizowanych zadań diagnostycznych i terapeutycznych Ordynatorowi / Kierownikowi ,

f) w czasie nieobecności Pielęgniarki Oddziałowej jej obowiązki pełni wyznaczona pielęgniarka,

g) opieka nad pacjentami na poszczególnych salach należy do lekarzy wyznaczonych na ustalony okres przez Ordynatora/Kierownika do doprowadzenia chorych na tych salach;

3) Zadania Kliniki :

a) Przedmiotem działalności Kliniki będzie prowadzenie działalności leczniczo-usługowej oraz badań naukowych i prac badawczo-rozwojowych, ukierunkowanych na potrzeby zdrowotne dzieci i młodzieży w zakresie pediatrii endokrynologii i diabetologii, ze szczególnym uwzględnieniem procedur unikatowych w skali kraju, w tym:

- diagnostyka, leczenie i zapobieganie chorobom układu endokrynnego, a zwłaszcza niedoczynności przysadki, wrodzonego przerostu nadnerczy i innych chorób nadnerczy, zaburzeń dojrzewania płciowego i różnicowania płci oraz zaburzeń wzrastania. Szkolenie podyplomowe w zakresie problemów endokrynologii wieku rozwojowego lekarzy pediatrów i lekarzy specjalizujących się z endokrynologii i diabetologii. ocena czynników ryzyka i zaburzeń gospodarki węglowodanowej w otyłości prostej u dzieci i młodzieży,

- diagnostyka, leczenie i zapobieganie cukrzycy typu 1, typu 2 w szczególności rzadkich postaci cukrzycy typu MODY, cukrzycy noworodkowej, cukrzycy wtórnej i stanów oporności na insulinę u dzieci oraz ocena czynników ryzyka i zaburzeń gospodarki węglowodanowej w otyłości prostej u dzieci i młodzieży. Działalność edukacyjna i dydaktyczna jest ukierunkowana na szkolenie podyplomowe lekarzy pediatrów i innych specjalności, a zwłaszcza specjalizujących się w diabetologii i endokrynologii oraz społeczeństwa, w tym szczególnie środowiska szkolnego oraz rodziców chorych dzieci.

b) całodobowe leczenie i opieka stacjonarna nad chorymi dziećmi przyjętymi do Kliniki,

- c) udzielanie konsultacyjnych i specjalistycznych świadczeń dla Kliniki Noworodków z Pododdziałem Intensywnej Terapii Noworodka, Kliniki Chirurgii Dziecięcej oraz innych Klinik Zakładu,
- d) nadzór merytoryczny nad poradniami specjalistycznymi –Endokrynologicznej, Diabetologicznej, Metabolicznej i Reumatologicznej Dzieci w ramach Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej dla Dzieci,
- e) współpraca z Zespołem Szkół przy Zakładzie w zakresie zapewnienia ciągłości procesu dydaktycznego dla dzieci hospitalizowanych,
- f) wykonywanie badań i konsultacji specjalistycznych dla innych zakładów służby zdrowia z terenu całego Województwa Podkarpackiego,
- g) zabezpieczenie kadrowe i nadzór merytoryczny nad poradami specjalistycznymi dla dzieci wymienionymi powyżej, funkcjonującymi w ramach Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej dla Dzieci,
- h) sprawowanie stacjonarnej opieki medycznej nad dziećmi i młodzieżą w wieku od 0-do 18 lat w ramach Kliniki Pediatrii Endokrynologii, Diabetologii Dziecięcej,
- i) organizowanie i prowadzenie szkolenia lekarzy: staże podyplomowe, specjalizacje II stopnia oraz wąskie specjalizacje, staże cząstkowe dla specjalizujących się w Pediatrii, Endokrynologii i Diabetologii Dziecięcej, Reumatologii w Klinice Pediatrii Endokrynologii i Diabetologii Dziecięcej oraz w innych szpitalach regionu,
- j) szerzenie oświaty zdrowotnej wśród dzieci i ich rodziców,
- k) praca naukowo - publikacyjna oraz dydaktyczna;

Profil działania Kliniki będzie obejmował:

Leczenie zaburzenia wzrastania w tym możliwości leczenia ludzkim, rekombinowanym hormonem wzrostu we wskazaniach klasycznych (*somatotropinowa niedoczynność przysadki, zespół Turnera, zespół Willi- Prader*) i nieklasycznych (przewlekłe choroby zapalne oraz rzadkie choroby i zespoły przebiegające z niskorosłością).

- a) zaburzenia wzrastania i zaburzenia metaboliczne u dzieci urodzonych z hipotrofią wewnątrzmaciczną,
- b) diagnostyka i leczenie zaburzeń pokwitania a w szczególności przedwczesnego i opóźnionego dojrzewania,
- c) diagnostyka i leczenie zaburzeń rozwoju cielesno-płciowego w tym szczególnie zaburzenia różnicowania płci,
- d) choroby nadnerczy w tym szczególnie wrodzony przerost nadnerczy i guzy nadnerczy,
- e) choroby przysadki w tym szczególnie guzy przysadki i okolicy podwzgórzowo-przysadkowej, niedoczynność przysadki w przebiegu wad wrodzonych oraz prowadzenie pacjentów po leczeniu operacyjnym oraz radio i chemioterapii,
- f) diagnostyka i leczenie moczówki prostej oraz stanów chorobowych przebiegających z hipo i hipernatremią,

- g) diagnostykę i leczenie chorób tarczycy (nadczynność, niedoczynność, zmiany guzowate),
- h) autoimmunologiczne zespoły niedoczynności wielogruzołowej,
- i) leczenie świeżo rozpoznanej cukrzycy typu 1 z prowadzeniem szkolenia pacjentów i rodziców w zakresie diety opartej na wymiennikach węglowodanowych i insulinoterapii metodą wielokrotnych wstrzyknień, intensywnej funkcjonalnej insulinoterapii lub ciągłego podskórnego wlewu insuliny za pomocą osobistej pompy insulinowej,
- j) edukacja i reedukacja pacjentów i ich rodzin dotyczących różnych rodzajów insulinoterapii,
- k) diagnostyka, leczenie i zapobieganie cukrzycy u dzieci, w szczególności rzadkich postaci cukrzycy typu 2 i innych rzadkich genetycznie uwarunkowanych postaci cukrzycy w tym MODY, cukrzyca noworodkowa i stany wrodzonej oporności na insulinę,
- l) diagnostyka i leczenie cukrzycy wtórnej a w szczególności cukrzycy posterydowej (zwłaszcza po transplantacjach narządów), wtórnej po usunięciu trzustki (po urazach i w przebiegu hipoglikemii hiperinsulinomicznej) w przebiegu mukowiscydozy i przewlekłego zapalenia trzustki,
- m) współwystępowanie chorób autoimmunologicznych i cukrzycy typu 1,
- n) ocena czynników ryzyka nadwagi, otyłości, insulinooporności , zaburzeń gospodarki lipidowej i zespołu metabolicznego u dzieci i młodzieży,
- o) rola tkanki tłuszczowej i adipocytokin w przemianach metabolicznych,
- p) diagnostyka i leczenie otyłości prostej i otyłości wtórnych oraz przygotowanie pacjentów do zabiegów bariatrycznych i prowadzenie pacjentów po chirurgicznym leczeniu otyłości,
- q) diagnostykę i leczenie chorób układowych tkanki łącznej oraz zmian patologicznych w układzie kostno-stawowym nie wymagających leczenia operacyjnego.

Rozszerzony opis zadań Kliniki :

- a) Klinika hospitalizuje dzieci do lat 18, opieka dotyczy wszystkich dzieci z województwa podkarpackiego, w wybranych przypadkach (długa hospitalizacja, wskazania socjo -psychologiczne) w ramach istniejących możliwości zapewnia się całodobowy pobyt rodziców z leczonym dzieckiem, wszyscy rodzice i opiekunowie pacjentów Kliniki są zachęceni do czynnego angażowania się w proces leczniczy podczas całonocnego przebywania w Klinice, pacjenci chorzy przewlekle znajdują się pod opieką Kliniki do 18 roku życia,
- b) Klinika przyjmuje do leczenia stacjonarnego pacjentów z innych oddziałów dziecięcych Szpitali z Województwa Podkarpackiego wymagających leczenia specjalistycznego będąc dla nich ośrodkiem o wyższym stopniu referencyjności,
- c) Klinika ściśle współpracuje z ośrodkami klinicznymi w zakresie kierowania pacjentów do tych ośrodków oraz przejmowania i kontynuacji leczenia rozpoczętego w klinikach,

d) lekarze Kliniki udzielają konsultacyjnych i specjalistycznych świadczeń dla innych Klinik Zakładu, a w szczególności dla Kliniki Noworodków z Pododdziałem Intensywnej Terapii Noworodka, Kliniki Chirurgii Dziecięcej, Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu Dzieci i dorosłych oraz Ośrodka Dializoterapii, w razie potrzeby dzieci z wymienionych Klinik przenoszone są do Kliniki Pediatrii Endokrynologii i Diabetologii Dziecięcej w celu kontynuowania terapii,

e) w Klinice prowadzone jest szkolenie lekarzy odbywających staże podyplomowe i staże specjalizacyjne I i II stopnia dla lekarzy woj. Podkarpackiego, szkoleniami kieruje Kierownik Kliniki oraz lekarze prowadzący poszczególne pododdziały, staże podyplomowe nadzorują opiekunowie, wyznaczeni przez Kierownika spośród starszych asystentów,

- a) z Kliniką ściśle współpracują poradnie specjalistyczne Endokrynologii, Dziecięcej, Diabetologii Dziecięcej, Reumatologii Dziecięcej oraz Metabolicznej Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej dla Dzieci, do których kierowane są dzieci z całego regionu, w razie potrzeby przypadki wymagające hospitalizacji trafiają bezpośrednio z poradni do Kliniki,
- b) celem zapewnienia ciągłości procesu dydaktycznego dla dzieci hospitalizowanych współpracuje się ze Zespołem Szkół przy Zakładzie, nauczyciele prowadzą zajęcia z dziećmi w wieku przed- i szkolnym korzystając z świetlicy oraz wydzielonych pomieszczeń Kliniki, a w razie potrzeby - bezpośrednio przy łóżku chorego, oceny uzyskiwane przez pacjentów Kliniki akceptowane są przez macierzyste placówki szkolno – wychowawcze, zajęcia z pacjentami odbywają się w godzinach 11.00 - 15.00,
- c) szerzenie oświaty zdrowotnej wśród dzieci i ich opiekunów odbywa się poprzez bezpośrednie kontakty z lekarzami Kliniki oraz personelem pielęgniarskim,
- d) prowadzenie dokumentacji medycznej należy do zadań lekarzy Kliniki (zbieranie wywiadu chorobowego, prowadzenie historii choroby, sporządzanie karty informacyjnej przy wypisie z Zakładu), statystyką medyczną zajmuje się kancelaria zapisów i wypisów oraz sekretarki medyczne pracujące we wszystkich odcinkach, bezpośredni nadzór merytoryczny sprawuje Kierownik Kliniki;

3) Tryb pracy w Klinice :

a) w Klinice pracują lekarze etatowi, oraz lekarze oddelegowani z innych zakładów służby zdrowia w ramach stażów podyplomowych lub specjalizacyjnych, część lekarzy etatowych w godzinach wyznaczonych przez Dyrektora pracuje w poradniach Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej dla Dzieci lub w pracowniach diagnostycznych,

b) ramowy plan pracy Kliniki (część całodobowa) :

- godz. 7.00 – 7.30 – przygotowanie się lekarzy do rozpoczęcia pracy, zapoznanie się ze stanem najcięższych przypadków hospitalizowanych w Klinice,

- godz. 7.30 – 8.00 – odprawa wszystkich lekarzy z Kierownikiem Kliniki i lekarzami

dyżurnymi, raport z przebiegu dyżuru w Klinice,

- godz. 8.00- 10.00- praca przy łóżku chorego, badanie zapoznanie się z przebiegiem choroby i wynikami badań,

- godz. 10.00-11.00- wizyta z Kierownikiem Kliniki,

- godz. 11.00-14.00- praca nad dokumentacją chorych , w tym wykonywanie kart wypisowych, kontakt z rodzicami i opiekunami pacjentów, praca części lekarzy w poradniach specjalistycznych lub pracowniach diagnostycznych,

- godz. 14.00-14.35- zapoznanie się z aktualną sytuacją w Klinice i przekazanie informacji na ten temat lekarzom dyżurnym,

- w każdy czwartek z wyjątkiem okresu wakacji w godzinach: 8.00 – 8.45 odbywa się wewnątrzoddziałowe szkolenie lekarzy;

Ramowy plan pracy w odcinku hospitalizacji krótkoterminowej :

godz.: 7.00-14.35- przyjmowanie pacjentów, badanie ich oraz wykonywanie zaplanowanych procedur diagnostycznych i terapeutycznych, wykonywanie dokumentacji medycznej :

- informacji o stanie zdrowia chorych udzielają wyłącznie lekarze Kliniki kierujący poszczególnymi odcinkami,

- o stanie zdrowia ciężko chorych bądź w przypadkach szczególnie uzasadnionych lekarze udzielają informacji także w innym czasie (podczas pełnienia dyżurów);

4) Ruch chorych i obieg dokumentacji

- a) pacjenci przyjmowani są planowo w Dziecięcej Izbie Przyjęć i Szpitalnym Oddziale Ratunkowym przez lekarza dyżurnego na podstawie skierowania z poradni specjalistycznych, lekarzy rodzinnych (podstawowej opieki zdrowotnej), Klinik pomocy doraźnej oraz w sytuacjach nagłych - bez skierowania,
- b) w czasie przyjęcia mają zakładaną w Kancelarii Zapisów i Wypisów Chorych dla dorosłych i dzieci historię choroby, kartę gorączkową i kartę zleceń lekarskich,
- c) dokumenty te są przekazywane wraz z pacjentem do Kliniki w którym będzie leczony,
- d) pacjent, który nie zostaje przyjęty do Kliniki otrzymuje kartę informacyjną oraz zostaje wpisany do księgi przyjęć ambulatoryjnych,
- e) w Oddziale pacjent wpisywany jest do książki przyjęć w Klinice,
- f) po zakończonym leczeniu sporządzana jest karta informacyjna, którą otrzymują rodzice (opiekunowie) a pozostała część dokumentacji wraca ponownie do Kancelarii

Zapisów i Wypisów Chorych dla dorosłych i dzieci, natomiast stamtąd do archiwum dokumentacji medycznej,

- g) zarówno karta informacyjna jak i historia choroby są sprawdzone i podpisane przez Ordynatora Oddziału lub jego Zastępcę;

Ruch pacjentów i obieg dokumentacji w odcinku hospitalizacji krótkoterminowej :

- a) do odcinka hospitalizacji krótkoterminowej Kliniki Pediatrii, Endokrynologii i Diabetologii Dziecięcej przyjmowani są pacjenci ze skierowaniami z poradni specjalistycznych lub rejonowych z terenu objętego opieką przez Zakład - są przyjmowani na bieżąco, a jedynie pacjenci do badań radiologicznych i testów endokrynologicznych – są przyjmowani w wyznaczonym wcześniej terminie.
- b) ruch pacjentów pomiędzy Kliniką Pediatrii Endokrynologii Diabetologii Dziecięcej a innymi Klinikami odbywa się za porozumieniem pomiędzy Kierownikami/Ordynatorami tych Klinik,
- c) całość dokumentacji pacjenta, a w przypadkach dłuższego leczenia również karta informacyjna zostają przekazane do Kliniki docelowej;

5) Współdziałanie z innymi komórkami :

- a) w zakresie diagnostyki Klinika współpracuje z :
 - Klinikznym Zakładem Diagnostyki Laboratoryjnej,
 - Klinikznym Zakładem Diagnostyki Obrazowej (Pracownia RTG, TK, USG, MRI),
 - Klinikznym Zakładem Mikrobiologii,
 - Pracownią EKG,
 - Pracownią EEG,
 - Pracownią Endoskopową,
- b) w zależności od potrzeb – pacjenci Kliniki konsultowani są przez specjalistów z innych Klinik Zakładu,
- c) Klinika współpracuje z Zespołem Szkół przy Zakładzie w zakresie zapewnienia ciągłości procesu dydaktycznego dla dzieci hospitalizowanych.

7. Klinika Neurologii Dziecięcej i Pediatrii:

1) Struktura organizacyjna Kliniki:

- a) część łóżkowa – 25 łóżek,
- b) Gabinet psychologa,
- c) Gabinet psychoterapii,
- d) Gabinet logopedy,

2) Kierowanie Kliniką :

- a) Klinika kieruje Ordynator lub Kierownik podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa,
- b) w czasie nieobecności Ordynatora / Kierownika jego obowiązki pełni Zastępca Ordynatora / Kierownika,
- c) w dni wolne od pracy za całość Kliniki odpowiada pierwszy lekarz dyżurny,
- d) całością pracy pielęgniarek kieruje Pielęgniarka Oddziałowa,
- e) Pielęgniarki bezpośrednio podlegają Pielęgniarce Oddziałowej/Koordynującej , a pośrednio szczególnie w zakresie realizowanych zadań diagnostycznych i terapeutycznych Ordynatorowi / Kierownikowi Kliniki.

3) Zadania Kliniki :

- a) całodobowe leczenie i opieka stacjonarna nad chorymi dziećmi przyjętymi do Kliniki,
- b) udzielanie konsultacyjnych i specjalistycznych świadczeń dla Klinik pediatrycznych i Kliniki Noworodków z Pododdziałem Intensywnej Terapii Noworodka, Kliniki Chirurgii Dziecięcej oraz innych Klinik Zakładu,
- c) zabezpieczenie kadrowe i nadzór merytoryczny nad Poradnią Neurologiczną - dla Dzieci Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej dla Dzieci,
- d) współpraca z Zespołem Szkół przy Zakładzie w zakresie zapewnienia ciągłości procesu dydaktycznego dla dzieci hospitalizowanych,
- e) wykonywanie badań i konsultacji specjalistycznych dla innych zakładów służby zdrowia z terenu całego Województwa Podkarpackiego,
- f) sprawowanie stacjonarnej opieki medycznej nad dziećmi i młodzieżą w wieku od 0-do 18 lat,
- g) organizowanie i prowadzenie szkolenia lekarzy: specjalizacje w dziedzinie neurologii dziecięcej, staże cząstkowe z neurologii dziecięcej. dla specjalizujących się w innych Klinikach,
- h) szerzenie oświaty zdrowotnej wśród dzieci i ich rodziców,
- i) praca naukowo - publikacyjna oraz dydaktyczna;

4) Rozszerzony opis zadań Kliniki :

- a) Klinika hospitalizuje dzieci do lat 18, opieka dotyczy wszystkich dzieci z województwa podkarpackiego, w wybranych przypadkach (długa hospitalizacja, wskazania socjo - psychologiczne) w ramach istniejących możliwości zapewnia się całodobowy pobyt rodziców z leczonym dzieckiem, wszyscy rodzice i opiekunowie pacjentów kliniki są

zachęceni do czynnego angażowania się w proces leczniczy podczas całonocnego przebywania w Klinice, pacjenci chorzy przewlekle znajdują się pod opieką Kliniki do 18 roku życia,

b) Klinika przyjmuje do leczenia stacjonarnego pacjentów z innych klinik, oddziałów dziecięcych Szpitali z Województwa Podkarpackiego wymagających leczenia specjalistycznego będąc dla nich ośrodkiem o wyższym stopniu referencyjności,

c) Klinika ściśle współpracuje z innymi ośrodkami klinicznymi w zakresie kierowania pacjentów do tych ośrodków oraz przejmowania i kontynuacji leczenia rozpoczętego w klinikach,

d) lekarze oddziałowi udzielają konsultacji specjalistycznych świadczeń dla innych Klinik Zakładu, a w szczególności dla Kliniki Noworodków z Pododdziałem Intensywnej Terapii Noworodka, Kliniki Chirurgii Dziecięcej, Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu Dzieci i Dorosłych, oraz Klinicznego Ośrodka Dializoterapii, w razie potrzeby dzieci z wymienionych Klinik przenoszone są do Kliniki Neurologii Dziecięcej w celu kontynuowania terapii,

e) w Klinice prowadzone jest szkolenie lekarzy odbywających i staże specjalizacyjne z neurologii dziecięcej stopnia szkoleniami kieruje Ordynator/Kierownik Kliniki oraz lekarze wyznaczeni przez Ordynatora/Kierownika spośród starszych asystentów,

f) z Kliniką ściśle współpracują poradnie specjalistyczne Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej dla Dzieci, do których kierowane są dzieci z całego regionu, w razie potrzeby przypadki wymagające hospitalizacji trafiają bezpośrednio z poradni do Oddziału,

g) celem zapewnienia ciągłości procesu dydaktycznego dla dzieci hospitalizowanych współpracuje się ze Zespołem Szkół przy Zakładzie, nauczyciele prowadzą zajęcia z dziećmi w wieku przed- i szkolnym korzystając z Oddziałowych świetlic oraz wydzielonych pomieszczeń, a w razie potrzeby - bezpośrednio przy łóżku chorego, oceny uzyskiwane przez pacjentów Oddziałów akceptowane są przez macierzyste placówki szkolno – wychowawcze, zajęcia z pacjentami odbywają się w godzinach 11.00 - 15.00,

h) szerzenie oświaty zdrowotnej wśród dzieci i ich opiekunów odbywa się poprzez bezpośrednie kontakty z lekarzami Oddziałowymi oraz personelem pielęgniarskim,

i) dokumentacja medyczna należy do zadań lekarzy Oddziałowych i szkolących się w Klinice (zbieranie wywiadu chorobowego, prowadzenie historii choroby, sporządzanie karty informacyjnej przy wypisie z Zakładu), statystyką medyczną zajmuje się kancelaria zapisów i wypisów oraz sekretarki medyczne pracujące we wszystkich odcinkach, bezpośredni nadzór merytoryczny sprawuje Ordynator/Kierownik Kliniki;

5) Tryb pracy w Klinice:

a) w Klinice pracują lekarze etatowi, oraz lekarze oddelegowani z innych zakładów służby zdrowia w ramach stażów specjalizacyjnych, część lekarzy etatowych w godzinach wyznaczonych przez Dyrektora pracuje w Poradni Neurologicznej dla Dzieci Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej dla Dzieci lub w pracowniach diagnostycznych,

b) ramowy plan pracy Kliniki (część całonocowa) :

- godz. 7.00 – 7.30 – przygotowanie się lekarzy do rozpoczęcia pracy, zapoznanie się ze stanem najcięższych przypadków hospitalizowanych w Klinice,

- godz. 7.30 – 8.00 – odprawa wszystkich lekarzy z Ordynatorem/Kierownikiem i lekarzami dyżurnymi, raport z przebiegu dyżuru w Klinice,

- godz. 8.00- 10.00- praca przy łóżku chorego, badanie zapoznanie się z przebiegiem choroby i wynikami badań,
- godz. 10.00-11.00- wizyta z Ordynatorem/Kierownikiem Kliniki,
- godz. 11.00-14.00- praca nad dokumentacją chorych, w tym wykonywanie kart wypisowych, kontakt z rodzicami i opiekunami pacjentów, praca części lekarzy w poradniach specjalistycznych lub pracowniach diagnostycznych,
- godz. 14.00-14.35- zapoznanie się z aktualną sytuacją w Klinice i przekazanie informacji na ten temat lekarzom dyżurnym,
- w każdą środę z wyjątkiem okresu wakacji w godzinach: 8.00 – 8.45 odbywa się wewnątrzoddziałowe szkolenie lekarzy;

6) Ramowy plan pracy w odcinku hospitalizacji krótkoterminowej :

- a) godz.: 7.00-14.35- przyjmowanie pacjentów, badanie ich oraz wykonywanie zaplanowanych procedur diagnostycznych i terapeutycznych, wykonywanie dokumentacji medycznej,
- b) informacji o stanie zdrowia chorych udzielają poza Kierownikiem /Ordynatorem wyłącznie lekarze Kliniki prowadzący chorego,
- c) o stanie zdrowia ciężko chorych bądź w przypadkach szczególnie uzasadnionych lekarze udzielają informacji także w innym czasie (podczas pełnienia dyżurów);

7) Ruch chorych i obieg dokumentacji

- a) Pacjenci przyjmowani są planowo w Dziecięcej Izbie Przyjęć i Szpitalnym Oddziale Ratunkowym przez lekarza dyżurnego na podstawie skierowania z poradni specjalistycznych, lekarzy rodzinnych (podstawowej opieki zdrowotnej) Klinik pomocy doraźnej oraz w sytuacjach nagłych - bez skierowania,
- b) w czasie przyjęcia mają zakładaną w Kancelarii Zapisów i Wypisów Chorych dla dorosłych i dzieci historię choroby, kartę gorączkową i kartę zleceń lekarskich,
- c) dokumenty te są przekazywane wraz z pacjentem do Kliniki,
- d) pacjent, który nie zostaje przyjęty do Oddziału otrzymuje kartę informacyjną oraz zostaje wpisany do księgi przyjęć ambulatoryjnych,
- e) w Oddziale pacjent wpisywany jest do Oddziałowej książki przyjęć,
- f) po zakończonym leczeniu sporządzana jest karta informacyjna, którą otrzymują rodzice (opiekunowie) a pozostała część dokumentacji wraca ponownie do Kancelarii Zapisów i Wypisów Chorych dla dorosłych i dzieci, natomiast stamtąd do archiwum dokumentacji medycznej,
- g) zarówno karta informacyjna jak i historia choroby są sprawdzone i podpisane przez Ordynatora Oddziału lub jego Zastępcę;

8) Droga pacjentów i obieg dokumentacji w odcinku hospitalizacji krótkoterminowej :

- a) do odcinka hospitalizacji krótkoterminowej Kliniki przyjmowani są pacjenci ze skierowaniami z poradni specjalistycznych lub rejonowych w wyznaczonym wcześniej terminie.
- b) ruch pacjentów pomiędzy Kliniką a innymi Klinikami odbywa się za porozumieniem pomiędzy Ordynatorami/ kierownikami tych Klinik,

c) całość dokumentacji pacjenta, a w przypadkach dłuższego leczenia również karta informacyjna zostają przekazane do Kliniki docelowej;

9) Współdziałanie z innymi komórkami :

a) w zakresie diagnostyki Klinika współpracuje z :

- Kliniknym Zakładem Diagnostyki Laboratoryjnej,
- Kliniknym Zakładem Diagnostyki Obrazowej (Pracownia RTG, TK, USG, MRI),
- Kliniknym Zakładem Mikrobiologii,
- Pracownią EKG,
- Pracownią EEG,
- Pracownią Endoskopową,

b) w zależności od potrzeb – pacjenci Kliniki konsultowani są przez specjalistów z innych Oddziałów Zakładu,

c) Klinika współpracuje z Zespołem Szkół przy Zakładzie w zakresie zapewnienia ciągłości procesu dydaktycznego dla dzieci hospitalizowanych.

8. Klinika Chirurgii Dziecięcej z Pododdziałem Urologii, Pododdziałem Otolaryngologii i Pododdziałem Kardiochirurgii Dziecięcej:

1) Struktura organizacyjna Kliniki :

- a) część łóżkowa - 37 łóżek, w tym 3 łóżka intensywnej opieki medycznej,
- b) Pododdział Urologii Dziecięcej,
- c) Pododdział Otolaryngologii,
- d) Pododdział Kardiochirurgii Dziecięcej,
- e) Pracownia USG,
- f) Pracownia Urodynamiki i Manometrii,
- g) sala badań endoskopowych;

2) Kierowanie Kliniką :

- a) Kliniką kieruje Ordynator lub Kierownik Oddziału podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa,
- b) w czasie nieobecności Ordynatora/Kierownika jego obowiązki pełni Zastępca Ordynatora/Kierownika,
- c) w dni wolne od pracy za całość pracy w Klinice odpowiada pierwszy dyżurny Kliniki,
- d) całością pracy pielęgniarek w Klinice kieruje Pielęgniarka Oddziałowa,
- e) pielęgniarki bezpośrednio podlegają Pielęgniarce Oddziałowej, a pośrednio szczególnie w zakresie realizowanych zadań diagnostycznych i terapeutycznych Ordynatorowi / Kierownikowi ,
- f) w czasie nieobecności Pielęgniarki Oddziałowej jej obowiązki pełni wyznaczona pielęgniarka,
- g) opieka nad pacjentami na poszczególnych salach należy do lekarzy wyznaczonych na ustalony okres przez Ordynatora/Kierownika do doprowadzenia chorych na tych salach;

3) Zadania Kliniki :

- a) Klinika sprawuje opiekę terapeutyczną, diagnostyczną i profilaktyczną nad dziećmi w wieku od 0 - 17 lat, wiek chorych leczonych wieloetapowo w dzieciństwie przedłużony jest do 18 lat,
- b) Klinika prowadzi leczenie operacyjne i zachowawcze oraz badania diagnostyczne u dzieci ze schorzeniami chirurgicznymi,
- c) w Klinice leczy się wrodzone wady rozwojowe noworodków, niemowląt i dzieci starszych, schorzenia chirurgiczne, urologiczne i nowotworowe wieku dziecięcego oraz urazy wielonarządowe i oparzenia,
- d) wyznaczony przez Ordynatora/Kierownika lekarz specjalista oddziału konsultuje chore dzieci z innych Klinik i szpitali województwa, a w godzinach popołudniowych konsultacje wykonuje pierwszy dyżurny Kliniki,
- e) prowadzony jest nadzór merytoryczny nad pracą Poradni Chirurgicznej, Urologicznej,
- f) Klinika posiada akredytację do prowadzenia specjalizacji z zakresu chirurgii dziecięcej, prowadzi szkolenia dla lekarzy specjalizujących się w innych dziedzinach medycyny oraz dla personelu średniego;

4) Tryb pracy w Klinice :

a) tok pracy lekarzy w Klinice:

- 7.00-7.30 przygotowanie dzieci i dokumentacji do wizyty lekarskiej, zlecenia badań dodatkowych, rodzaju leczenia i konsultacji specjalistycznych,
- 7.30 raport lekarski z udziałem Pielęgniarki Oddziałowej,
- 7.45 wizyta lekarska z udziałem Ordynatora/Kierownika,
 - 8.15-14.00 rozpoczęcie zabiegów operacyjnych na Bloku Operacyjnym Dziecięcym,
 - 9.00-14.00 zgodnie z harmonogramem wyznaczeni lekarze przyjmują dzieci ze skierowaniem w Poradniach: Chirurgii, Urologii lub jako kontynuacja leczenia poszpitalnego,
 - 10.00 opatrunki dzieci leczonych w Klinice,
 - 10.00-12.00 dzieci do planowych zabiegów operacyjnych przyjmuje III lub II dyżurny zespołu w Izbie Przyjęć Dzieci,
 - 11.00-13.00 wypisy dzieci z Kliniki,
 - 13.00 sprawozdanie wykonania zleceń, omówienie stanu chorych w Klinice , planu diagnostyki, leczenia i konsultacji, przygotowanie rozkładu operacji planowych na dzień następny, omówienie spraw organizacyjnych,
 - 18.00 wizyta lekarska popołudniowa,
 - informacji o stanie zdrowia dziecka udziela Ordynator/Kierownik codziennie w godzinach od 11.00 - 12.00,

b) tok pracy pielęgniarek w Klinice :

- 7.00 raport pielęgniarski,
- 7.00-8.30 przygotowanie dzieci do wizyty lekarskiej (zabiegi pielęgnacyjne, toaleta poranna),
- 8.00-9.00 pobieranie badań,
- 8.00-14.00 przewożenie dzieci na sale operacyjne wg rozkładu operacyjnego oraz odbieranie dzieci po operacjach,
- 9.00 karmienie dzieci w Klinice,
- 10.00-12.00 przyjmowanie dzieci do planowych zabiegów operacyjnych ,
- po 14.00 pielęgnacja dzieci po zabiegach operacyjnych oraz pielęgnacja dzieci pozostałych przebywających w Klinice,
- 17.00 przygotowanie dzieci do wizyty popołudniowej, pomiary parametrów wg zleceń lekarskich, uzupełnienie kart bilansowych, prowadzenie procesów pielęgnacyjnych,
- 18.00 wykonywanie zleceń lekarskich, zgodnie z kartą zleceń (podawanie leków doustnych, dożylnych, opatrunki),
- 19.00 raport pielęgniarski , przekazanie dyżuru nocnej zmianie;

c) raport lekarski składa się z :

- sprawozdania pierwszego lekarza dyżurnego z działalności w czasie dyżuru, które zawiera: stan liczbowy chorych w Klinice, wypisy, przyjęcia z Izby Przyjęć, przeniesienia do i z innych Klinik, wykonane operacje ze wskazań pilnych, zgony; przyjęcia z charakterystyką dziecka w ciężkim stanie, interpretacją badań , zastosowanym leczeniem, wykonanymi zabiegami; informacje z działalności w oddziale odnośnie stanu chorych; ważne konsultacje wykonane w ramach dyżuru; inne wydarzenia; stan narkotyków ,

- omówienia przez Ordynatora/Kierownika : planowych zabiegów operacyjnych w danym dniu; stanu ciężko chorych, badań dodatkowych, konsultacji i leczenia; spraw organizacyjno – administracyjnych;

5) Tok pracy Kliniki w przygotowaniu dzieci do zabiegów operacyjnych :

- a) przygotowanie dzieci do zabiegów operacyjnych przez lekarzy prowadzących (historia choroby z bieżącymi obserwacjami, aktualnymi badaniami dodatkowymi oraz niezbędnymi konsultacjami lekarzy specjalistów np. kardiologa, neurologa, endokrynologa),
- b) przygotowanie dzieci do zabiegów operacyjnych przez pielęgniarki odcinkowe,
- c) kwalifikacja przez Ordynatora/Kierownika do planowego zabiegu operacyjnego z wyznaczeniem zespołu operacyjnego,
- d) w czasie trwania dyżuru kwalifikacji do zabiegu operacyjnego ze wskazań pilnych i wyznaczenia zespołu operacyjnego dokonuje pierwszy dyżurny Kliniki,
- e) kwalifikacja przez anestezjologa do znieczulenia,
- f) przekazanie dziecka wraz z dokumentacją przez personel Kliniki służbie Bloku Operacyjnego Dziecięcego do operacji - personelowi Bloku Operacyjnego,
- g) przekazanie dziecka po operacji przez personel Bloku Operacyjnego Dziecięcego w służbie - pod opiekę wyznaczonemu personelowi z sal pooperacyjnych Kliniki,
- h) przekazanie dziecka przez personel pielęgniarski z sali intensywnej opieki pooperacyjnej dzieci - personelowi pielęgniarskiemu Kliniki Chirurgii Dziecięcej,
- i) wykonywanie drobnych zabiegów diagnostycznych i terapeutycznych w znieczuleniu ogólnym i miejscowym w sali zabiegowej Kliniki,
- j) wykonywanie badań w Pracowni Urodynamiki i Manometrii,
- k) opiekę nad pacjentem sprawuje lekarz wyznaczony przez Ordynatora/Kierownika;

6) Tok pracy hospitalizacji krótkoterminowej :

- a) dziecko zakwalifikowane do hospitalizacji krótkoterminowej przyjmowane jest od godz. 7.15 w Izbie Przyjęć Dzieci przez lekarza dyżurnego Kliniki,
- b) po zapisaniu w Kancelarii Zapisów i Wypisów i założeniu historii choroby, dziecko wraz z opiekunem po przebraniu się we własną bieliznę udaje się do sali hospitalizacji krótkoterminowej pod opieką personelu Izby Przyjęć,
- c) po przygotowaniu dziecka do przeprowadzenia zabiegu operacyjnego i kwalifikacji anestezjologicznej do znieczulenia przewozi się go na Blok Operacyjny Dzieci lub do sali zabiegowej pod opieką pielęgniarki Kliniki,
- d) pielęgniarka odbiera dziecko z Bloku Operacyjnego lub z sali zabiegowej wraz z dokumentacją i zleceniami lekarskimi,
- e) pacjent opuszcza salę hospitalizacji krótkoterminowej po zezwoleniu wydanym przez anestezjologa po znieczuleniu ogólnym, lekarza prowadzącego lub pierwszego dyżurnego po znieczuleniu miejscowym;

7) Ruch chorych i obieg dokumentacji :

- a) przyjęć planowych dokonuje lekarz Kliniki w Izbie Przyjęć Dzieci w godz. 10.00 - 12.00, ten sam lekarz dyżurny przyjmuje przypadki ostre w ciągu całej doby,
- b) przyjęcia chorego dziecka w Izbie Przyjęć dokonuje lekarz po :
 - osobistym zbadaniu dziecka (zebraniu wywiadu, badaniu fizykalnym), sprawdzeniu posiadanej dokumentacji (skierowanie, karty informacyjne, badania dodatkowe),

- zleceniu i wykonaniu niezbędnych badań i konsultacji w celu ustalenia szybkiego rozpoznania wstępnego,
- poinformowaniu chorego i jego rodziny o istocie choroby, planowanym leczeniu operacyjnym lub zachowawczym,
- c) zakwalifikowane dziecko do przyjęcia do Kliniki z założoną historią choroby zostaje przekazane przez personel Izby Przyjęć - personelowi pielęgniarskiemu Kliniki, który umieszcza go w sali chorych, dziecko zostaje wpisane do księgi chorych Kliniki
- d) po przyjęciu dziecka do Kliniki zlecenia diagnostyczne - terapeutyczne wydaje lekarz przyjmujący konsultując je z Ordynatorem/Kierownikiem,
- e) o przeniesieniu chorego dziecka z lub do innych Klinik Zakładu decyduje Ordynator/Kierownik, a w godzinach popołudniowych pierwszy dyżurny Kliniki, natomiast lekarz prowadzący przygotowuje i przekazuje wraz z pacjentem całą dokumentację z kartą informacyjną,
- f) po wypisaniu dziecka z Kliniki historia choroby z pełną dokumentacją i kopią karty informacyjnej zostaje przekazana do Archiwum (Rtg wykonywane w Zakładzie przekazane za potwierdzeniem do Pracowni Rtg, badania i zdjęcia Rtg własne oddawane są rodzicom),
- g) dziecko w wyznaczonym terminie kontrolowane jest w poradni przez specjalistów zatrudnionych w Klinice;

8) Współdziałanie z innymi komórkami :

- a) w zakresie diagnostyki dla potrzeb Kliniki wykonywane są badania diagnostyczne w Klinicznym Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej, Klinicznym Zakładzie Mikrobiologii, pracowniach : RTG, USG, KT,MR, Klinicznym Zakładzie Patomorfologii,
- b) Klinika współpracuje również z Bankiem Krwi i Pracownią Immunologii Transfuzjologicznej,
- c) dzieci z Kliniki konsultowane są przez specjalistów tutejszego Zakładu, w wyjątkowych przypadkach przez specjalistów innych Szpitali w Rzeszowie,
- d) Klinika współpracuje ze wszystkimi jednostkami, które zabezpieczają jego prawne działanie,
- e) współpraca z innymi wiodącymi ośrodkami w Polsce - jak CZDz w Warszawie, Instytut Pediatrii w Krakowie.

9. Klinika Noworodków z Pododdziałem Intensywnej Terapii Noworodka

1) Struktura organizacyjna :

- a) część łóżkowa : 48 łóżeczek / stanowisk, w tym :
 - 25 łóżeczek dla dzieci zdrowych - **Odcinek noworodków aseptycznych (zdrowych) zorganizowany w systemie rooming-in**, w którym ze zdrowymi noworodkami przebywają matki;
 - 9 stanowisk intensywnej terapii i 14 stanowisk / łóżeczek intensywnego nadzoru (w tym 4 łóżeczka z matkami) - **Pododdział Intensywnej Terapii Noworodka**, w którym leczone są wszystkie wcześniaki niezależnie od masy urodzeniowej i tygodnia ciąży, oraz noworodki donoszone z zagrożeniem życia, wymagające intensywnej terapii ze wsparciem oddechowym,
- b) **Pracownia USG,**
- c) **Zespół wyjazdowy „N”,**
- d) **Koordinator ds. Dziecięcej Opieki Koordynowanej (DOK).**

2) Kierowanie Kliniką :

- a) Kliniką kieruje Ordynator lub Kierownik Oddziału podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa,
- b) w czasie nieobecności Ordynatora / Kierownika jego obowiązki pełni Zastępca Ordynatora / Kierownika,
- c) w dni wolne od pracy za całość Kliniki odpowiada lekarz dyżurny,
- d) całością pracy pielęgniarek kieruje Pielęgniarka Oddziałowa w ścisłym porozumieniu z Ordynatorem/Kierownikiem,
- e) pielęgniarki bezpośrednio podlegają Pielęgniarce Oddziałowej/ Koordynującej, a pośrednio szczególnie w zakresie realizowanych zadań diagnostycznych i terapeutycznych Ordynatorowi / Kierownikowi.

3) Zadania Kliniki :

- a) kompleksowe zabezpieczenie opieki nad noworodkami, niezależnie od czasu trwania i przebiegu ciąży oraz niezależnie od wagi i stanu noworodka po urodzeniu,
- b) przyjmowanie do konsultacji i leczenia wszystkich tego wymagających noworodków z terenu województwa podkarpackiego, co wynika z zadań realizowanych przez nas jako III poziom opieki nad noworodkami w ramach Rzeszowskiego Regionalnego Ośrodka Opieki Perinatalnej,
- c) udzielanie konsultacyjnych świadczeń dla Klinik dziecięcych,
- d) organizowanie i prowadzenie szkoleń specjalistycznych dla lekarzy i pielęgniarek,
- f) prowadzenie staży cząstkowych z neonatologii dla lekarzy specjalizujących się w pediatrii i neonatologii,
- g) nadzór merytoryczny nad Poradnią Patologii Noworodka,
- h) prowadzenie oświaty zdrowotnej w zakresie opieki nad noworodkiem,
- i) prowadzenie dokumentacji i statystyki medycznej,

- j) dokonywanie wypisów noworodków z Kliniki,
- k) prowadzenie nadzoru nad wykonaniem badań skriningowych w kierunku fenyloketonurii i niedoczynności tarczycy u noworodków,
- l) comiesięczne wykonywanie zestawień sprawozdawczych dla Podkarpackiego Centrum Zdrowia Publicznego;

4) Tryb pracy w Klinice :

- a) rozkład pracy lekarzy zatrudnionych w Klinice ustala Ordynator/Kierownik w porozumieniu z Dyrektorem Zakładu,
- b) rozkład pracy pozostałego personelu Kliniki ustala Ordynator/Kierownik na wniosek Pielęgniarki Oddziałowej w porozumieniu z Naczelną Pielęgniarką,
- c) codzienny rozkład dnia w zakresie funkcjonowania Kliniki uwzględnia następujące zasady:
 - 7.00 – 7.30 raport lekarski,
 - 6.30 – 7.30 raport pielęgniarski, pobieranie badań, ważenie noworodków,
 - 7.30 – 12.30 wizyta lekarska z udziałem Ordynatora/Kierownika (badanie noworodków, wykonywanie zabiegów, ustalanie zleceń, badania USG, kwalifikacja do wypisu),
 - 12.30 – 14.00 wypisy noworodków,
 - 14.00 – 14.30 wizyta lekarska z przekazaniem lekarzowi dyżurnemu informacji o stanie pacjentów Kliniki,
 - 17.00 – 18.00 wizyta popołudniowa lekarska,
 - 18.30 – 19.00 przekazanie dyżuru pielęgniarskiego,
 - 19.30 – 20.30 kąpiel noworodków,
- d) **równocześnie w ciągu całego czasu pracy :**
 - asystowanie przy narodzinach dziecka, przyjęcie go do Kliniki oraz badanie nowonarodzonych dzieci,
 - ciągła opieka nad noworodkami w Pododdziale Intensywnej Terapii Noworodka ze wszystkimi przyjętymi procedurami i zabiegami,
 - ciągła obserwacja i opieka pielęgnacyjna nad noworodkami (m. in. przewijanie, pomoc przy karmieniu piersią, dokarmianie, kąpanie, ważenie),
 - wykonywanie zleconych zabiegów, pobieranie wyznaczonych badań,
 - nadzór nad prawidłową pracą aparatury medycznej oraz utrzymanie jej w należytym stanie technicznym;

5) Zadania Koordynatora ds. Dziecięcej Opieki Koordynowanej (DOK):

- a) koordynowanie działań pacjentów zakwalifikowanych do dziecięcej opieki koordynowanej,
- b) nadzór nad ustalonym przez lekarza indywidualnym planem opieki dziecka zakwalifikowanego do skoordynowanej opieki pozaszpitalnej,
- c) współpraca z personelem medycznym obejmującym specjalistyczne poradnictwo ambulatoryjne oraz rehabilitację leczniczą,

- d) ustalanie i wyznaczanie terminów spotkań, wizyt, konsultacji oraz badań specjalistycznych,
- e) prowadzenie obowiązującej dokumentacji, nadzór nad prawidłowością i kompletnością dokumentacji.

6) Ruch chorych i obieg dokumentacji :

- a) przez całą dobę przyjmowanie nowonarodzonych dzieci i kwalifikacja do poszczególnych pododdziałów :
 - zakładanie dokumentacji medycznej,
 - zapisanie w stan chorych Kliniki Zakładu,
- b) systematyczne prowadzenie karty obserwacyjnej lub historii choroby noworodka, kompletowanie udokumentowanych badań,
- c) przekazanie dokumentacji noworodka po wypisie do archiwum Zakładu,
- d) noworodki wymagające dalszej systematycznej opieki pozostają pod kontrolą Poradni Patologii Noworodka;

7) Współdziałanie z innymi komórkami :

- a) w zakresie diagnostyki dla potrzeb Kliniki wykonywane są badania w laboratorium Zakładu, pracowni RTG, wewnątrzoddziałowej pracowni USG, pracowni EEG, Ekg, Klinicznym Zakładzie Mikrobiologii, Zakładzie patomorfologii,
- b) konsultowanie noworodków przebywających w Klinice Pediatrii i Gastroenterologii Dziecięcej tut. Zakładu oraz w Klinice Chirurgii Dziecięcej,
- c) ścisła współpraca ze specjalistami dziecięcymi pracującymi w Klinice Pediatrii i Gastroenterologii Dziecięcej (konsultacje noworodków) oraz z chirurgami dziecięcymi (przekazywanie noworodków do zabiegów operacyjnych),
- d) Klinika ściśle współpracuje z Pododdziałem Położnictwa Aseptycznego poprzez udział w porodach, codzienną wspólną wymianą informacji na temat noworodków i położnic oraz zespołową analizę zgonów noworodków.

10. Klinika Ginekologii, Położnictwa i Perinatologii:

1) struktura organizacyjna:

- a) Pododdział Ginekologii – 28 łóżek, w tym 3 łóżka intensywnej opieki medycznej,
- b) Pododdział Położnictwa z Odcinkiem Intensywnego Nadzoru Okołoporodowego – 23 łóżka,
- c) Pododdział Perinatologii – 18 łóżek,
- d) Trakt Porodowy,
- e) Szkoła Rodzenia z Poradnią Laktacyjną,
- f) Izba Przyjęć Położniczo – Ginekologiczna,
- g) Pracownia Andrologiczna.

2) Pododdział Ginekologii składa się z :

- sale chorych,
- gabinet diagnostyczno - zabiegowy,
- pracownia USG;

3) Pododdział Położnictwa składa się z :

- sale matek z możliwością intensywnego nadzoru,
- pokój badań,
- sala przedporodowa intensywnego nadzoru nad kobietą ciężarną,
- trakt porodowy w tym : 3 sale porodowe przystosowane do porodów rodzinnych , sala położu powikłanego, sala cięć cesarskich;

4) Pododdział Perinatologii składa się :

- sali zabiegowej,
- sal chorych;

5) Kierowanie Kliniką :

- a) Kliniką kieruje Ordynator / Kierownik Kliniki podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa,
- b) w czasie nieobecności Ordynatora / Kierownika jego obowiązki pełni Zastępca Kierownika,
- c) w dni wolne od pracy za całość Kliniki (kwalifikacja do operacji, leczenie, wypisy) odpowiada pierwszy lekarz dyżurny,
- d) położne bezpośrednio podlegają Położnej Oddziałowej/ Koordynującej, a pośrednio szczególnie w zakresie realizowanych zadań diagnostycznych i terapeutycznych Kierownikowi Kliniki,
- e) opieka nad pacjentkami sprawują lekarze wyznaczeni przez Ordynatora / Kierownika;

6) Zadania Kliniki :

- a) sprawowanie opieki profilaktyczno - diagnostyczno-terapeutycznej nad kobietami z województwa podkarpackiego oraz wybranymi przypadkami z regionu,
- b) zajmowanie się położnictwem, patologią ciąży (z uwzględnieniem stanów septycznych) w tym cukrzycą w przebiegu ciąży, diagnostyką schorzeń kobiecych, leczeniem chorych ze schorzeniami nowotworowymi oraz niepłodnością kobiet,
- c) udzielanie konsultacji specjalistycznej wszystkim Klinikom Zakładu,

- d) zabezpieczenie działalności (pod względem merytorycznym i kadrowym) Poradni Ginekologiczno-Położniczej,
- e) prowadzenie specjalizacji z zakresu ginekologii i położnictwa oraz z zakresu perinatologii dla lekarzy etatowych i lekarzy z regionu,
- f) diagnostyka i terapia niepłodności kobiecej,
- g) prowadzenie zajęć w Szkole Rodzenia z Poradnią Laktacyjną;

7) Do zadań poszczególnych Pododdziałów należy:

- a) w ramach Pododdziału Położnictwa prowadzenie porodów pacjentek z województwa podkarpackiego,
- b) przyjmowanie pacjentek z powikłaniami ciąży i leczenie ich w ramach Pododdziału Perinatologii,
- c) prowadzenie diagnostyki i leczenia operacyjnego w zakresie schorzeń nowotworowych w ramach Pododdziału Ginekologii;

8) Tryb pracy w Klinice :

- a) rozkład pracy lekarzy zatrudnionych w Klinice ustala Ordynator / Kierownik Kliniki,
- b) rozkład pracy położnych ustala Pielęgniarka Oddziałowa / Koordynująca w porozumieniu z Naczelną Pielęgniarką,
- c) przy ustalaniu codziennego rozkładu dnia w zakresie funkcjonowania **Pododdziału Ginekologii** uwzględnia się następujące zasady :
 - 7.00 - 7.30 - raport lekarski, raport pielęgniarski,
 - 7.30 -8.15 - wizyta lekarzy prowadzących sale chorych, wizyta ordynatorska z badaniem pacjentek na sali zabiegowej i kwalifikacja do zabiegów operacyjnych oraz kwalifikacja pacjentek do wypisu,
 - 7.30 - przewożenie chorych na blok operacyjny przez personel medyczny,
 - 8.30 - śniadanie chorych, przyjęcia pacjentów celem hospitalizacji, opieka pooperacyjna, wykonywanie zaleceń lekarskich,
 - 10.00 - przyjmowanie pacjentek z Bloku Operacyjnego, prowadzenie kart obserwacji chorych, przyjmowanie pacjentek do Kliniki,
 - 13.00 – obiad,
 - 14.00 - 14.30 - objęcie dyżuru lekarskiego przez zespół lekarzy dyżurujących,
 - 16.00 - 18.30 mierzenie temperatury, wieczorna toaleta pacjentek, przygotowanie do wizyty, popołudniowa wizyta lekarska, wykonywanie zleceń lekarskich, kolacja,
 - 18.45 - zdawanie raportu pielęgniarskiego, objęcie nocnego dyżuru pielęgniarskiego,
 - zabiegi operacyjne "ostre" wykonywane są w ciągu doby w zależności od wskazań lekarskich;
- d) przy wykonywaniu pracy na salach zabiegowych uwzględnia się następujące zasady :
 - badanie ginekologiczne,
 - wykonywanie "małych" zabiegów ginekologicznych,
 - przygotowanie i dostarczanie materiałów do badania H-P,
 - zmianę płynów dezynfekcyjnych,
 - mycie, przygotowanie narzędzi do sterylizacji,
 - wykonywanie zleconych zabiegów takich jak : irygacje, nasiadówki, zmiana opatrunków,
- e) kwalifikacja do zabiegu przez Ordynatora / Kierownika Kliniki lub jego Zastępcę w zakresie stanu miejscowego, w zakresie stanu ogólnego przez internistę i anestezjologa, a w razie potrzeby dodatkowo przez lekarza wymaganej specjalności,

- poinformowanie pacjentki w trakcie kwalifikacji o rodzaju, rozległości i możliwych powikłaniach planowanego u niej zabiegu,
- przygotowanie pacjentki do zabiegu przez lekarza prowadzącego,
- przekazywanie pacjentki do zabiegu (wraz z dokumentacją) personelowi Bloku Operacyjnego przez personel Kliniki,
- przekazywanie pacjentki po zabiegu przez personel Bloku Operacyjnego w służbie Bloku Operacyjnego pod opiekę wyznaczonego personelu oddziału sal pooperacyjnych, przez który jest przewożona do Kliniki,
- prowadzenie drobnych zabiegów ginekologicznych na sali zabiegowej Kliniki - w godz. od 7.00 do 14.00, znieczulenia dokonują lekarze anestezjodolży,

f) tok pracy Pododdziału Położnictwa :

- poranna wizyta lekarska prowadzona przez Ordynatora / Kierownika Kliniki lub jego Zastępcę z badaniem wszystkich nowoprzyjętych pacjentek, bieżące informowanie Ordynatora / Kierownika o stanie pacjentek Kliniki oraz o proponowanym postępowaniu,
- kwalifikacja do przyjęcia pacjentek do porodu w położniczej izbie przyjęć i przekazanie ich położnym z traktu porodowego,
- przeprowadzenie położniczych badań wstępnych u nowo przyjmowanych pacjentek przez lekarza odpowiadającego za salę porodową w godz. 7-14, a poza tymi godzinami przez lekarza dyżurnego,
- prowadzenie porodu fizjologicznego przez położną pod nadzorem odpowiedzialnego lekarza,
- przygotowywanie pacjentek w trybie pilnym i planowym do wykonywania cc,
- przekazanie noworodka personelowi oddziału noworodków a położnicy (po porodzie drogami natury) po dwóch godzinach do Pododdziału Położnictwa,

g) przy ustaleniu codziennego rozkładu dnia pracy w Pododdziale Położnictwa uwzględnia się następujące zasady:

- 7.00 - 7.30- raport położnych, pobieranie badań, przygotowanie sal do wizyty lekarskiej,
- 7.15 - wizyta lekarska,
- 8.00 - 9.00 - wykonywanie zleceń lekarskich,
- 9.00 - 10.00 - przygotowanie i pomoc położnicom przy karmieniu,
- 10.00 - 12.00 - kontynuacja zleceń lekarskich i przygotowanie do wypisów,
- 12.00 -13.00 - wypis pacjentek, pomoc przy karmieniu,
- 13.00 - przygotowanie sal po wypisach do przyjęcia nowych pacjentek,
- 16.00 - 17.00 - przygotowanie pacjentek do wizyty wieczornej,
- 17.00 - wizyta lekarska,
- 17.30 - wykonywanie zleceń lekarskich,
- 18.00 - pomoc przy karmieniu,
- 19.00 - raport położnych i przekazanie Pododdziału Położnictwa zmianie nocnej,

h) tok pracy Pododdziału Perinatologii :

- poranna wizyta lekarska prowadzona przez Ordynatora / Kierownika Kliniki lub jego Zastępcę z badaniem wszystkich nowoprzyjętych pacjentek, bieżące informowanie Ordynatora / Kierownika o stanie pacjentek Kliniki i proponowanym postępowaniu,
- przyjmowanie pacjentek z powikłaniami ciąży po zakwalifikowaniu w położniczej izbie przyjęć przez lekarza, który wstępnie wyznacza dalsze postępowanie.
- zapewnienie opieki pacjentce przez położne i lekarzy Kliniki.

- kwalifikowanie pacjentek do wypisu dokonywane przez Ordynatora/Kierownika Kliniki,
- przy ustalaniu codziennego rozkładu dnia pracy w Pododdziale Perinatologii uwzględnia się następujące zasady :
 - 7.55 - raport położnych, pobieranie badań, przygotowanie sal pacjentek i sali zabiegowej do wizyty,
 - 8.00 – śniadanie,
 - 8.30 – wizyta,
 - 9.00 - wykonywanie zleceń lekarskich, czynności pielęgnacyjnych,
 - 10.00 - wykonywanie zapisów KTG, uczestnictwo w konsultacjach specjalistycznych, USG,
 - 16.00 - mierzenie parametrów u pacjentek, przygotowanie do wizyty popołudniowej,
 - 17.00 wizyta popołudniowa,
 - 18.00 - wykonywanie zleceń po wizycie lekarskiej,
 - 19.00 sprawozdanie z 12 - sto godzinnego dyżuru w książce raportów, przekazanie zmianie nocnej raportu Pododdziału Perinatologii i informacji o ciężarnych wymagających intensywnego nadzoru,
- pomiędzy wyszczególnionymi godzinami wykonywanie dodatkowych zleceń lekarskich: podawanie godzinowe leków, mierzenie ciśnienia, prowadzenie bilansów, przyjęcia pacjentek, wypisy pacjentek,
- edukacja pacjentek w zakresie porodu i połogu;

9) Tok pracy w Szkole Rodzenia z Poradnią Laktacyjną :

- a) udzielanie informacji indywidualnych i telefonicznych na temat Szkoły Rodzenia,
- b) prowadzenie zapisów do Szkoły Rodzenia z Poradnią Laktacyjną,
- c) przygotowanie par małżeńskich do porodu – spotkania w grupach – wykłady, dyskusje, ćwiczenia kinezyterapeutyczne odbywające się zgodnie z aktualnie obowiązującą wiedzą psychologiczną i ginekologiczno-położniczą,
- d) przygotowanie rodziców do pełnienia ról rodzicielskich,
- e) umożliwienie wszystkim uczestnikom kursu wspólnego uczestnictwa (obojga rodziców) w porodzie,
- f) przygotowanie rodziców do prawidłowego zrozumienia rozwoju psychofizycznego dziecka,
- g) przygotowanie do karmienia piersią,
- h) w miarę posiadanych środków maksymalne umożliwienie wszystkim zainteresowanym uczestnictwa w zajęciach Szkoły Rodzenia,
- i) stały kontakt z salą porodową;
- j) przeszkolenie rodziców w zakresie fizjologii i laktacji,
- k) higiena matki karmiącej,
- l) zasady prawidłowego naturalnego karmienia noworodków i niemowląt,
- m) technika i pozycje prawidłowego karmienia piersią,
- n) choroby matki a karmienie piersią,
- o) udzielanie porad indywidualnych i telefonicznych na temat karmienia piersią,
- p) udzielanie pomocy w przypadku nawału i zastoju pokarmu.
- q) poradnictwo w zaburzeniach laktacyjnych,
- r) organizowanie spotkań kobiet już karmiących należących do grup wsparcia,
- s) promocja karmienia piersią;

10) Ruch chorych i obieg dokumentacji

- a) 7.00 - 14.00 - przyjmowanie pacjentek ze schorzeniami ginekologicznymi w Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej dla Dorosłych (ze skierowaniami lub bez),
- b) zakładanie dokumentacji,
- c) badanie i kwalifikacja pacjentek do przyjęcia do poszczególnych Pododdziałów,
- d) z Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej dla Dorosłych pacjentka z uzupełnioną dokumentacją udaje się do Izby Przyjęć,
- e) zapisanie w stan chorych Kliniki,
- f) założenie historii choroby,
- g) przebranie w szatni szpitalnej,
- h) przekazanie do odpowiedniego Pododdziału,
- i) po wypisaniu pacjentki z Kliniki - historia choroby przekazana zostaje do archiwum Zakładu z jedną kopią karty informacyjnej,
- j) pacjentki wypisane z Kliniki pozostają pod kontrolą Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej w zależności od potrzeb,
- k) od 14.00 - 7.00 rano i w dni wolne od pracy pacjentki /także w ostrym stanie/ przyjmowane są bezpośrednio przez Izbę Przyjęć,
- l) ciężarne zgłaszające się do porodu przyjmowane są bezpośrednio w Położniczej Izbie Przyjęć;

11) Współdziałanie z innymi komórkami :

- a) w zakresie diagnostyki dla potrzeb Kliniki wykonywane są badania diagnostyczne w Klinicznym Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej, Pracowni RTG, Pracowni USG, Pracowni TK, Klinicznym Zakładzie Patomorfologii, Klinicznym Zakładzie Mikrobiologii,
- b) pacjentki z Kliniki Ginekologii, Położnictwa i Perinatologii są konsultowane przez odpowiednich specjalistów,
- c) pacjentki wymagające leczenia operacyjnego przekazywane są na Blok Operacyjny Ogólny i operowane przez lekarzy ginekologów według ustalonego przez Ordynatora / Kierownika Kliniki Ginekologii, Położnictwa i Perinatologii rozpisu operacji, pozostała część opieki nad operowanymi pacjentkami zabezpieczona jest przez personel Bloku Operacyjnego Ogólnego,
- d) pacjentki wymagające intensywnej opieki medycznej przekazywane są do Kliniki Intensywnej Terapii i Anestezjologii z Ośrodkiem Ostroch Zatruc,
- e) w Klinice Ginekologii, Położnictwa i Perinatologii odbywają się konsultacje chorych z Izby Przyjęć, pozostałych Klinik dorosłych i dzieci,
- f) Pododdział Położnictwa ściśle współpracuje z Kliniką Noworodków z Pododdziałem Intensywnej Terapii Noworodka poprzez wspólny udział lekarza położnika i neonatologa przy każdym porodzie, codzienną wspólną wymianę informacji na temat noworodków i położnic oraz zespołową analizę zgonów noworodków,
- g) współpraca z Izbą Przyjęć i Wojewódzką Przychodnią Specjalistyczną w zakresie przyjmowania pacjentek i konsultacji.

11. Klinika Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej:

1) Struktura organizacyjna Kliniki :

- a) część łóżkowa – 32 łóżka, w tym 4 łóżka intensywnej opieki medycznej,
- b) odcinek C - "czysty" wraz z salą zabiegową,
- c) odcinek S -" septyczny" wraz z salą zabiegową,
- d) pokój badań lekarskich;

2) Zadania Kliniki :

- a) przyjmowanie chorych z chorobami podlegającymi leczeniu chirurgicznemu z Izby Przyjęć i Szpitalnego Oddziału Ratunkowego oraz z innych Klinik Zakładu,
- b) wykonywanie lub uzupełnianie badań diagnostycznych oraz kwalifikowanie chorych do leczenia operacyjnego lub zachowawczego,
- c) konsultowanie chorych zgłaszanych z innych Klinik Zakładu,
- d) prowadzenie leczenia zachowawczego oraz operacyjnego (w bloku operacyjnym Zakładu) u chorych z Kliniki,
- e) prowadzenie leczenia oraz wykonywanie niezbędnych zabiegów u chorych po przebytych operacjach chirurgicznych,
- f) prowadzenie instruktażu chorych i ich opiekunów przed wypisaniem z Kliniki na temat dalszego leczenia ambulatoryjnego i stosowanie zaleceń profil Kliniki,
- h) zabezpieczenie pracy i nadzór merytoryczny nad pracą Poradni Chirurgii Ogólnej w ramach Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej dla Dorosłych prowadzenie dokumentacji i statystyki medycznej
- i) współpraca z Klinikami Zakładu, poradniami, pracowniami diagnostycznymi, konsultantami, blokiem operacyjnym oraz Wojewódzkim Ośrodkiem Doskonalenia Kadr Medycznych;

3) Kierowanie Kliniką :

- a) Kliniką kieruje Ordynator lub Kierownik Kliniki podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa,
- b) w czasie nieobecności Ordynatora / Kierownika jego obowiązki pełni Zastępca Ordynatora/ Kierownika,
- c) w dni wolne od pracy za całość Kliniki odpowiada lekarz kierownik dyżuru (pierwszy dyżurny),
- d) opieka nad chorymi na poszczególnych salach należy do lekarzy wyznaczonych na ustalony okres przez Ordynatora/Kierownika do prowadzenia chorych na tych salach,
- e) całością pracy pielęgniarek kieruje Pielęgniarka Oddziałowa,
- f) pielęgniarki bezpośrednio podlegają Pielęgniarce Oddziałowej, a pośrednio szczególnie w zakresie realizowanych zadań diagnostycznych i terapeutycznych Ordynatorowi / Kierownikowi,
- g) w czasie nieobecności Pielęgniarki Oddziałowej jej obowiązki pełni wyznaczona pielęgniarka;

4) Tryb pracy w Klinice :

- a) rozkład pracy lekarzy zatrudnionych w Klinice ustala Ordynator/Kierownik w porozumieniu z Zastępcą Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa,
- b) rozkład pracy pozostałego personelu ustala Ordynator/Kierownik w porozumieniu z Naczelną Pielęgniarką,

c) przyjmowanie chorych do Kliniki : z Izby Przyjęć Zakładu przyjęć dokonuje lekarz Kliniki w godzinach: 7.00 - 14.00 oraz lekarz dyżurny w godzinach: 14.00 - 7.00 (dnia następnego),

d) z innych Klinik Zakładu: lekarz konsultant w godzinach: 7.00 - 14.00, lekarz dyżurny w godzinach: 14.00 - 7.00 (dnia następnego) w przypadkach pilnych; przyjęcia chorych z Izby Przyjęć dokonuje lekarz po osobistym zbadaniu chorego (wywiady, badanie fizykalne, sprawdzenie posiadanej dokumentacji chorego jak: skierowanie, karty informacyjnej i badania dodatkowe), zaleceniu i wykonaniu niezbędnych badań dodatkowych i konsultacji w przypadkach pilnych celem ustalenia szybkiego rozpoznania wstępnego - poinformowaniu chorego i jego rodziny o istocie choroby i planowanym leczeniu oraz uzyskaniu zgody na zabieg operacyjny; lekarz przyjmujący po podjęciu decyzji o przyjęciu chorego do Kliniki wpisuje do historii choroby, (co poświadcza podpisem i pieczętą): rozpoznanie wstępne, zlecone badania dodatkowe i konsultacje, zastosowane doraźnie leki i zabieg, informację o sposobie transportu chorego z Izby Przyjęć do Kliniki i odcinek na którym powinien być umieszczony; chory pod opieką personelu izby przyjęć, a w przypadku szczególnych wskazań również lekarza przyjmującego, po załatwieniu formalności w izbie przyjęć jest transportowany do oddziału; w Klinice decyzję o umieszczeniu chorego na odpowiedniej sali podejmuje lekarz odcinkowy, w przypadku jego nieobecności lekarz Kliniki; chory w Klinice zostaje poinformowany przez pielęgniarkę odcinkową o topografii Kliniki, po ułożeniu chorego na łóżku szpitalnym zlecenia diagnostyczno - terapeutyczne wydaje lekarz salowy, a w przypadkach pilnych w razie nieobecności lekarza salowego: lekarz przyjmujący (to znaczy lekarz w Klinice lub lekarz dyżurny),

e) rozkład dnia w zakresie funkcjonowania Kliniki :

- 6.55 - 7.15 : wstępna wizyta lekarzy salowych u chorych na podlegających im salach zapoznanie się ze stanem chorych nowo-przyjętych oraz ze zmianami w stanie chorych dotychczas leczonych

- 7.15 - 7.30 : ogólnooddziałowy poranny raport lekarski w którym biorą udział Ordynator, pielęgniarka oddziałowa i wszyscy lekarze Kliniki, raport obejmuje:

- sprawozdanie lekarza dyżurnego z działalności w czasie dyżuru,
- przyjęcia z Izby Przyjęć i przeniesienia chorych z innych Klinik, zabiegi operacyjne, zgony,
- stan chorych w Klinice i chorych chirurgicznych leczonych w innych Klinikach,
- ważne konsultacje wykonane w czasie dyżuru,
- ważne badania dodatkowe wykonane w czasie dyżuru,
- inne ważne wydarzenia,
- stan narkotyków i stosowane leczenie,
- stan liczbowy chorych w Klinice,
- omówienie przez Ordynatora/Kierownika planowanych w danym dniu zabiegów operacyjnych, stanu ciężko chorych: koniecznych badań dodatkowych, konsultacji i leczenia

- spraw organizacyjnych,
- godz. 7.30 - 8.20 :
 - poranna wizyta lekarska w odcinkach pod kierunkiem lekarza odcinkowego z udziałem pielęgniarek odcinkowych,
 - przedstawienie przez lekarzy salowych stanu chorych i przebiegu leczenia,
 - ustalenie i wydawanie zleceń diagnostyczno - terapeutycznych
- godz. 8.30 - 13.30 :
 - zabiegi operacyjne - odbywają się w salach operacyjnych Bloku Operacyjnego wg planu zabiegów ustalonego przez Ordynatora/Kierownika,
 - wykonywanie przez lekarzy salowych badania chorych i wydawanie zleceń diagnostyczno-terapeutycznych u chorych nowoprzyjętych i w przypadkach pilnych (lub w razie ich nieobecności w przypadkach pilnych przez lekarza oddziałowego),
 - udział lekarzy salowych w badaniach diagnostycznych, opatrunkach i drobnych zabiegach,
 - prowadzenie dokumentacji medycznej,
- 13.30 : ogólnokliniczny południowy raport lekarski z udziałem Ordynatora/Kierownika , Pielęgniarki Oddziałowej i wszystkich lekarzy Kliniki :
 - przedstawienie chorych przyjętych i przeniesionych z innych Klinik w danym dniu (lekarz przyjmujący - lekarz oddziałowy),
 - omówienie wykonanych zabiegów operacyjnych w danym dniu,
 - omówienie stanu chorych w Klinice przede wszystkim w przypadkach mających znaczenie dla lekarza dyżurnego (wymagających pilnej interwencji diagnostycznej i terapeutycznej lekarz salowy, lekarz odcinkowy, lekarz oddziałowy),
 - informacje lekarza konsultanta o stanie chorych konsultowanych w innych Klinikach,
 - ustalenie planu operacyjnego na dzień następny,
 - sprawy organizacyjne,
- szczególne zadania wykonuje wyznaczony przez Ordynatora/Kierownika na ustalony okres (1 miesiąc) lekarz w Klinice, który odpowiedzialny jest za :
 - przyjmowanie chorych do Kliniki z Izby Przyjęć,
 - wykonywanie konsultacji w innych Klinikach w przypadkach pilnych, w przypadku nieobecności lekarza konsultanta Kliniki,
 - wykonywanie codziennych opatrunków i małych zabiegów u chorych obu odcinków Kliniki oraz innych Klinik Zakładu,
 - w przypadkach pilnych: badanie i wykonanie doraźnych zleceń u chorych całej Kliniki w przypadkach nieobecności lekarza salowego i odcinkowego,
 - branie udziału w sekcji zwłok w przypadku nieobecności lekarza salowego, który opiekował się chorym przed zgonem,
 - przekazywanie informacji o stanie zdrowia rodzinie lub opiekunom chorego w przypadkach pilnych przy nieobecności lekarza salowego i odcinkowego,
 - przekazywanie informacji w czasie raportu lekarskiego (godz. 13.30) na temat stanu zdrowia chorych w Klinice (w przypadku nieobecności lekarzy salowych lub lekarza odcinkowego)
 - przyjmowanie i udzielanie porad chorym w Poradni Chirurgii Ogólnej w godzinach jej pracy;

5) Ruch chorych i obieg dokumentacji chorych :

- a) pacjenci przyjmowani są w Izbie Przyjęć przez lekarza dyżurnego na podstawie skierowania z poradni specjalistycznych, lekarzy rodzinnych (podstawowej opieki zdrowotnej), z Klinik oraz w sytuacjach nagłych - bez skierowania,
- b) w czasie przyjęcia mają zakładaną w Kancelarii Zapisów i Wypisów chorych dla dorosłych i dzieci historię choroby, kartę gorączkową i kartę zleceń lekarskich,
- c) dokumenty te są przekazywane wraz z pacjentem do Kliniki, w którym będzie on leczony,
- d) pacjent, który nie zostaje przyjęty do Kliniki otrzymuje kartę informacyjną oraz zostaje wpisany do księgi przyjęć ambulatoryjnych,
- e) w Klinice pacjent wpisywany jest do książki przyjęć Kliniki,
- f) po zakończonym leczeniu sporządzana jest karta informacyjna, którą otrzymuje pacjent, a pozostała część dokumentacji wraca ponownie do Kancelarii Zapisów i Wypisów chorych dla dorosłych i dzieci, natomiast stamtąd do Archiwum dokumentacji medycznej,
- g) zarówno karta informacyjna jak i historia choroby są sprawdzone i podpisane przez Ordynatora/Kierownika lub jego Zastępcę,
- h) ruch pacjentów pomiędzy Kliniką Chirurgii Ogólnej, a innymi klinikami odbywa się za porozumieniem pomiędzy Ordynatorami/Kierownikami tych Klinik,
- i) całość dokumentacji pacjenta, a w przypadkach dłuższego leczenia również karta informacyjna zostają przekazane do Kliniki docelowej;

6) Współdziałanie z innymi komórkami :

- a) codzienna stała współpraca z innymi Klinikami i komórkami organizacyjnymi Zakładu jest w pierwszej kolejności prowadzona przez wyznaczonych przez Ordynatora lekarzy w Klinice, których zadaniem jest kontrola, usprawnianie problemów, informowanie Ordynatora o trudnościach i problemach do rozwiązania,
- b) współpraca z Kliniką Intensywnej Terapii i Anestezjologii z Ośrodkiem Ostrego Zatrucia:
 - współpraca odbywa się przede wszystkim poprzez lekarza konsultanta i lekarzy dyżurnego i dotyczy chorych z Kliniki Chirurgii Ogólnej czasowo leczonych w Klinice Intensywnej Terapii i Anestezjologii oraz chorych konsultowanych przez chirurga w Klinice Intensywnej Terapii i Anestezjologii z Ośrodkiem Ostrego Zatrucia,
 - w uzgodnionych dniach tygodnia (najczęściej 2 x w tygodniu) odbywa się w Klinice Chirurgii Ogólnej kwalifikacja chorych do planowanych na najbliższe dni zabiegów operacyjnych w której uczestniczy Ordynator i cały zespół lekarzy Kliniki oraz anestezjolog, który w danym okresie jest odpowiedzialny za prowadzenie znieczulenia chorych chirurgicznych w czasie zabiegów oraz internista konsultujący w danym okresie w Klinice Chirurgii Ogólnej,
 - podczas kwalifikacji lekarze prowadzący chorych (lekarze salowi) przedstawiają skrótowo najistotniejsze dane z :
 - wywiadów i badania przedmiotowego,
 - badania dodatkowe i konsultacje,
 - rozpoznanie i propozycję leczenia operacyjnego,
 - anestezjolog kwalifikuje chorych do odpowiedniego znieczulenia uzupełniając

zlecenia przedoperacyjne,

- Ordynator ostatecznie kwalifikuje chorego do właściwego typu zabiegu operacyjnego,

c) współpraca z Kliniką Radiologii i Diagnostyki Obrazowej:

- wspólne wykonywanie niektórych badań diagnostycznych (np. ECPW),

- okresowe, wspólne omawianie badań, na których lekarze Kliniki Chirurgii Ogólnej przedstawiają dane kliniczne wybranych chorych, lekarz Klinicznego Zakładu Radiologii i Diagnostyki Obrazowej komentuje obrazy RTG, USG, KT i inne,

d) współpraca z Kliniką Patomorfologii to okresowe (nie rzadziej niż 1 x na 2 miesiące) wspólne omawianie wyników badań histopatologicznych i sekcji zwłok, na których lekarze Kliniki Chirurgii Ogólnej przedstawiają dane kliniczne wybranych chorych, lekarz Klinicznego Zakładu Patomorfologii komentuje wyniki histopatologiczne i sekcji zwłok,

e) współpraca z Kliniką Rehabilitacji to codzienna współpraca z Kliniką Rehabilitacji, która odbywa się poprzez wyznaczonego przez Ordynatora/Kierownika Kliniki Rehabilitacji asystenta, który wykonuje zlecone przez lekarzy odcinkowych ćwiczenia rehabilitacyjne.

12. Klinika Neurochirurgii:

1) Struktura organizacyjna Kliniki :

- a) część łóżkowa – 35 łóżek, w tym:
- sale intensywnego nadzoru – 4 łóżka intensywnej opieki medycznej,
- b) sala opatrunkowej,
- c) pokoje badań lekarskich;

2) Kierowanie Kliniką:

- a) Kliniką kieruje Ordynator lub Kierownik Oddziału podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa,
- b) w czasie nieobecności Ordynatora/ Kierownika jego obowiązki pełni Zastępca Ordynatora/ Kierownika,
- c) w dni wolne od pracy za całość pracy Kliniki odpowiada lekarz dyżurny,
- d) całością pracy pielęgniarek kieruje Pielęgniarka Oddziałowa,
- e) pielęgniarki bezpośrednio podlegają Pielęgniarcie Oddziałowej, a pośrednio szczególnie w zakresie realizowanych zadań diagnostycznych i terapeutycznych Ordynatorowi / Kierownikowi,
- g) opieka nad pacjentami w poszczególnych salach należy do lekarzy wyznaczonych na ustalony okres przez Ordynatora/Kierownika do prowadzenia chorych na tych stanowiskach;

3) Zadania Kliniki :

- a) całodobowe leczenie i opieka stacjonarna nad chorymi z zakresu neurochirurgii i neurotraumatologii przyjętymi do Kliniki
- b) leczenie chorych głównie z powodu: urazów OUN, urazów nerwów obwodowych, chorób neuroonologicznych mózgu, rdzenia i nerwów obwodowych, dyskopatii szyjnych i lędźwiowych, chorób naczyniowych mózgu i rdzenia (tętniaki, naczyniaki) oraz urazów kręgosłupa i rdzenia kręgowego,
- c) udzielenie specjalistycznych i konsultacyjnych świadczeń dla regionu z zakresu reprezentowanej specjalności,
- d) organizowanie i prowadzenie szkolenia lekarzy specjalizujących się w zakresie neurochirurgii i innych specjalności,
- e) zabezpieczenie kadrowe i nadzór merytoryczny nad pracą Poradni Neurochirurgicznej,
- f) prowadzenie spraw związanych z dokumentacją i statystyką medyczną,
- g) ścisła współpraca z Blokiem Operacyjnym Ogólnym, Kliniką Intensywnej Terapii, a w zakresie badań z pracownią Rezonansu Magnetycznego, Tomografii Komputerowej ;

4) Tryb pracy w Klinice :

- a) rozkład pracy lekarzy zatrudnionych w Klinice ustala Ordynator/Kierownik w porozumieniu z Zastępcą Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa,
- b) rozkład pracy pozostałego personelu Kliniki ustala Ordynator/Kierownik na wniosek Pielęgniarki Oddziałowej w porozumieniu z Naczelną Pielęgniarką,
- c) przy ustaleniu codziennego rozkładu dnia w zakresie funkcjonowania Kliniki należy w szczególności uwzględnić następujące zasady :

- 7.00 – 7.30 – wstępna wizyta lekarzy u podległych chorych, zapoznanie się ze stanem chorych nowo przyjętych oraz ze zmianami o stanie chorych dotychczas leczonych,
- 7.30 – 8.00 – ogólnooddziałowy raport lekarski poranny, w którym biorą udział Kierownik/Ordynator, Pielęgniarka Oddziałowa, Pielęgniarka Koordynująca, wszyscy lekarze Kliniki,
- 8.00 – 9.00 – poranna wizyta lekarska w odcinakach pod kierunkiem Kierownika/Ordynatora z udziałem lekarzy dyżurnych zdających poprzedni dyżur, pielęgniarek, przedstawienie przez lekarzy stanu chorych i przebiegu leczenia, ustalenie i wydawanie zleceń diagnostyczno – terapeutycznych,
- 7.30 – 15.00 – zabiegi operacyjne odbywają się w salach operacyjnych Bloku operacyjnego wg planu zabiegów ustalonego przez Kierownika / Ordynatora (bądź Zastępcę Kierownika).

d) raport składa się z :

- sprawozdania lekarza dyżurnego z działalności w czasie dyżuru (przyjęcia z Izby Przyjęć i przeniesienia chorych z innych Klinik lub do innych Klinik, zabiegi operacyjne, zgony; stan chorych w Klinice i chorych neurochirurgicznych leczonych w innych Klinikach, ważne konsultacje wykonane w czasie dyżuru; inne ważne wydarzenia; stan narkotyków i stosowane leczenie; stan liczbowy chorych w Klinice),
- omówienie przez Ordynatora/Kierownika (planowanych w danym dniu zabiegów operacyjnych, stanu ciężko chorych, koniecznych badań dodatkowych, konsultacji i leczenia, spraw organizacyjnych);

5) Ruch chorych i obieg dokumentacji :

- a) z Izby Przyjęć Zakładu przyjęć dokonuje: lekarz Kliniki w godz. 7-14 oraz lekarz dyżurny w godz. 14-7 (dnia następnego),
- b) z innych Klinik Zakładu: lekarz pełniący w danym dniu dyżur,
- c) przyjęcia chorych z Izby Przyjęć dokonuje lekarz po:
 - osobistym zbadaniu chorego /wywiady, badanie fizykalne, sprawdzenie posiadanej dokumentacji chorego jak : skierowanie, karty informacyjne i badania dodatkowe,
 - zleceniu i wykonaniu niezbędnych badań dodatkowych i konsultacji w przypadkach pilnych celem ustalenia szybkiego rozpoznania wstępnego,
 - poinformowaniu chorego i jego rodziny o istocie choroby i planowanym leczeniu oraz uzyskaniu zgody na zabieg operacyjny,
- d) lekarz przyjmujący po podjęciu decyzji o przyjęciu chorego do Kliniki:
 - zleca badania dodatkowe i konsultacje,
 - stosuje doraźne leki i zabiegi,
 - informuje o sposobie transportu chorego z Izby Przyjęć do Kliniki,
- e) chory pod opieką personelu Izby Przyjęć, a w przypadku szczególnych wskazań również lekarza przyjmującego po załatwieniu formalności w Izbie Przyjęć jest transportowany do Kliniki,
- f) po położeniu chorego na łóżku szpitalnym zlecenia diagnostyczno-terapeutyczne wydaje lekarz przyjmujący;

6) Współdziałanie z innymi komórkami :

- a) codzienna stała współpraca z innymi Klinikami i komórkami organizacyjnymi Zakładu jest w pierwszej kolejności prowadzona przez wyznaczonych przez Ordynatora/Kierownika lekarzy Kliniki, których zadaniem jest rozwiązywanie problemów dotyczących aktualnych spraw, informowanie Ordynatora/Kierownika o trudnościach i problemach do rozwiązania,
- b) współpraca z Kliniką Intensywnej Terapii i Anestezjologii z Ośrodkiem Ostreńch Zatruc:
 - współpraca odbywa się przede wszystkim poprzez lekarza konsultanta i lekarza dyżurnego i dotyczy chorych z oddziału Neurochirurgii czasowo leczonych w Klinice Intensywnej Terapii i Anestezjologii,
 - anestezjolog kwalifikuje chorych do odpowiedniego znieczulenia uzupełniając zlecenia przedoperacyjne, Ordynator ostatecznie kwalifikuje chorego do właściwego typu zabiegu operacyjnego,
- c) współpraca z Kliniknym Zakładem Radiologii i Diagnostyki Obrazowej odbywa się poprzez okresowe wspólne omawianie badań, na których lekarze Kliniki Neurochirurgii przedstawiają dane kliniczne wybranych chorych,
- d) współpraca z Kliniknym Zakładem Patomorfologii odbywa się poprzez okresowe (nie rzadziej niż 1 raz na 2 miesiące) wspólne omawianie wyników badań histopatologicznych i sekcji zwłok, na których lekarze Kliniki Neurochirurgii przedstawiają dane kliniczne wybranych chorych, lekarz Kliniknego Zakładu Patomorfologii komentuje wyniki histopatologiczne z sekcji zwłok,
- e) współpraca z Kliniką Rehabilitacji odbywa się poprzez codzienną współpracę z Kliniką Rehabilitacji poprzez wyznaczonego przez Ordynatora/Kierownika Kliniki Rehabilitacji asystenta zleconych przez lekarzy odcinkowych ćwiczeń rehabilitacyjnych.

13. Klinika Intensywnej Terapii i Anestezjologii z Ośrodkiem Ciężkich Zatruc:

1) struktura organizacyjna Kliniki :

a) część łóżkowa – 34 łóżka w tym :

- sale intensywnej terapii dorosłych – 20 łóżek,
- sala obserwacji i diagnostyki toksykologicznej – 4 łóżka,
- Pododdział Intensywnej Terapii i Anestezjologii dla dzieci i noworodków – 4 łóżka,
- Pododdział Intensywnej Terapii i Anestezjologii Kardiochirurgicznej- 6 łóżka,

b) sala pooperacyjna,

c) punkt pielęgniarski monitorowania chorych,

d) gabinet zabiegowy,

e) sale intensywnej opieki pooperacyjnej dzieci,

f) stanowiska dializacyjne,

g) Inspektor ochrony radiologicznej;

2) Kierowanie :

a) Kliniką kieruje Ordynator lub Kierownik Oddziału podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa,

b) w czasie nieobecności Ordynatora / Kierownika jego obowiązki pełni Zastępca Ordynatora/ Kierownika,

c) w dni wolne od pracy i w czasie dyżuru za całość Kliniki (kwalifikacje do operacji, leczenia, wypisów) odpowiada pierwszy lekarz dyżurny,

d) całością pracy pielęgniarek kieruje Pielęgniarka Oddziałowa / Koordynująca,

e) pielęgniarki bezpośrednio podlegają Pielęgniarce Oddziałowej/ Koordynującej, a pośrednio szczególnie w zakresie realizowanych zadań diagnostycznych i terapeutycznych Ordynatorowi / Kierownikowi,

f) opieka nad pacjentami w poszczególnych salach należy do lekarzy wyznaczonych na ustalony okres przez Ordynatora/Kierownika,

h) lekarze pozostający na umowie o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii w zakresie wykonywania swoich zadań podlegają bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa;

3) Zadania Kliniki :

a) prowadzenie intensywnego leczenia w stanach zagrożenia życia bez względu na przyczynę, dorosłych, dzieci i noworodków,

b) przygotowanie i przeprowadzenie znieczulenia w czasie zabiegów operacyjnych, zabiegów diagnostycznych i leczniczych przy współpracy z innymi Klinikami w tym zakresie,

c) opiekowanie się chorymi bezpośrednio przed i po operacji do czasu wyrównania zaburzeń czynności ośrodkowego układu nerwowego, oddychania, krążenia krwi,

d) współdziałanie w leczeniu powikłań okołoperacyjnych i zwalczanie bólu pooperacyjnego,

e) prowadzenie dokumentacji typowej dla Kliniki,

f) prowadzenie szkolenia specjalistycznego dla lekarzy i doszkalanie pozostałego personelu medycznego;

4) Tryb pracy w Klinice:

a) rozkład pracy lekarzy zatrudnionych w Klinice ustala Ordynator/Kierownik w porozumieniu z Zastępcą Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa,

b) personel Kliniki jest podzielony na :

- personel zabezpieczający pracę Kliniki,
- personel pracujący przy znieczuleniu w bloku operacyjnym i w salach zabiegowych Zakładu, w salach pooperacyjnych oraz w sali obserwacji i diagnostyki toksykologicznej,

c) personel pielęgniarski pracuje w dwóch zespołach :

- zespół pielęgniarek anestezjologicznych pracujących w salach intensywnej opieki dzieci, blokach operacyjnych przy znieczuleniu, sali toksykologicznej i sali pooperacyjnej,
- zespół pielęgniarski pracujący w Klinice;

d) pielęgniarki anestezjologiczne i pielęgniarki pracujące w Klinice wymieniają się co trzy miesiące,

e) zespół lekarski podzielony jest na pięć grup, które są przydzielone do pracy w Klinice i do współpracy z poszczególnymi oddziałami zabiegowymi w zakresie przygotowania chorego do zabiegu operacyjnego i prowadzenia pooperacyjnego,

f) przy ustalaniu codziennego rozkładu dnia w zakresie funkcjonowania Kliniki należy w szczególności uwzględnić zasady :

- 7.00 - raport lekarski z przebiegu dyżuru w Klinice i raport z dyżuru anestezjologicznego (ilość i rodzaj zabiegów), raport pielęgniarski (anestezjologiczny i z Kliniki),
- 7.30 - wizyta ordynatorską i ustalenie terapii poszczególnych chorych, zlecenie badań dodatkowych i konsultacji, kwalifikacje chorych do wypisu lub przeniesienia na inną Klinikę,
- 8.00 lekarze wyznaczeni do znieczulenia chorych do zabiegów przechodzą na bloki operacyjne po dostarczeniu wykazu zabiegów do godz. 13.00 konsultacje do zabiegów na dzień następny,

g) lekarze wyznaczeni do pracy w Klinice :

- wykonują zabiegi lekarskie,
- dokonują szczegółowych zleceń z wpisaniem ich do kart dobowej obserwacji chorego,
- dokonują konsultacji na innych oddziałach i w Izbie Przyjęć,
- przyjmują i wypisują chorych z Kliniki,

h) jeden lekarz jest wyznaczony do znieczuleń zabiegów ambulatoryjnych w poszczególnych Klinikach,

i) praca w Klinice odbywa się w sposób ciągły, pacjenci są przez cały okres pobytu monitorowani i pod stałym nadzorem lekarskim i pielęgniarskim, a zabiegi przy nich wykonuje się zgodnie z potrzebami;

5) Ruch chorych i obieg dokumentacji :

a) Klinika prowadzi następujący obieg dokumentacji :

- historię choroby dla pacjentów leczonych w Klinice Intensywnej Terapii oraz w Sali Obserwacji i Diagnostyki Toksykologicznej zakładana jest w Izbie Przyjęć, przy pacjentach z innych Klinik – pacjent przychodzi z historią choroby,
- dzieci i dorośli leczeni w salach intensywnej terapii Dorosłych i Dzieci oraz dla pacjentów sali pooperacyjnej Dorosłych mają zakładane historie choroby przez Klinikę Chirurgii Dziecięcej, Klinikę Chirurgii Ogólnej, Klinikę Ginekologii i Położnictwa w Izbie Przyjęć,
- po zakończonej terapii historie choroby są przekazane do archiwum,

b) w Klinice Intensywnej Terapii i Anestezjologii z Ośrodkiem Ostreńch Zatruc w salach intensywnej terapii dorosłych i w salach intensywnej terapii dzieci prowadzona jest następująca dokumentacja:

- historie choroby,
- dobowa karta obserwacji chorego - gdzie wpisane są parametry u pacjenta, wyniki badań laboratoryjnych, dokładne leki i płyny, zlecone konsultacje i zabiegi,
- indywidualna karta respiratorowa z podaniem parametrów oddechowych i wyników badań laboratoryjnych RKZ krwi,
- indywidualna karta zleceń lekarskich,

c) chorzy znieczulani w Blokach Operacyjnych mają prowadzone karty znieczulenia – karty przechowywane są w historiach chorób,

d) przedoperacyjne ankiety używamy przy kwalifikacji do zabiegów operacyjnych dorosłych i dzieci i znieczuleń do porodu.

e) Kliniki zabiegowe do godziny 13.00 dostarczają wykaz zabiegów operacyjnych na dzień następny;

6) Współdziałanie z innymi komórkami :

a) chorzy leczeni w warunkach intensywnej terapii wymagają leczenia wielospecjalistycznego i są pod stałą opieką lekarzy anestezjologów i lekarzy innych dyscyplin w szczególności zabiegowych, ich kompleksowa terapia jest ustalana wspólnie,

b) Klinika ściśle współpracuje z Blokiem Operacyjnym Ogólnym i Blokiem Operacyjnym Dzieci w zakresie zabezpieczenia anestezjologów i pielęgniarek anestezjologicznych do zabiegów operacyjnych,

c) na co dzień lekarze Kliniki ściśle współpracują z Ordynatorami i lekarzami Klinik zabiegowych,

d) w zakresie diagnostyki dla potrzeb Kliniki wykonywane są badania diagnostyczne w Klinicznym Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej, w Klinicznym Zakładzie Radiologii i Diagnostyki Obrazowej oraz w Klinicznym Zakładzie Patomorfologii,

e) w celu utrzymania wzorowego stanu sanitarno epidemiologicznego i przestrzegania zasad aseptyki i antyseptyki Klinika ściśle współpracuje z Klinicznym Zakładem Mikrobiologii (próby na czystość),

- f) Klinika ściśle współpracuje z apteką Szpitalną w zakresie zaopatrzenia w leki, materiały opatrunkowe i środki dezynfekcyjne,
- g) bieżąca współpraca z Działem Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia w zakresie zaopatrzenia w specjalistyczny sprzęt niezbędny do działalności Oddziału,
- h) bieżąca współpraca z Sekcją Aparatury Medycznej w zakresie konserwacji i napraw oraz utrzymania ruchu sprzętu medycznego Oddziału.

14. Klinika Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu Dzieci i Dorosłych im. prof. Adama Grucy:

1) struktura organizacyjna Kliniki :

Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu Dzieci,

Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu Dorosłych

Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu Dzieci,

1) struktura organizacyjna Oddziału:

- a) część łóżkowa – 30 łóżek, w tym 3 łóżka intensywnej opieki medycznej,
- b) sale dla matek z dzieckiem,
- c) sala rehabilitacyjna,
- d) sala zabiegowa,
- e) sala opatrunkowo – gipsowa,
- f) sala septyczna,
- g) świetlica szkolna;

2) Kierowanie Oddziałem:

- a) Oddziałem kieruje Ordynator lub Kierownik podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa,
- b) w czasie nieobecności Ordynatora/Kierownika jego obowiązki pełni Zastępca Ordynatora/ Kierownika,
- c) w dni wolne od pracy za całość pracy Oddziału odpowiada lekarz dyżurny,
- d) całością pracy pielęgniarek kieruje Pielęgniarka Oddziałowa,
- e) pielęgniarki bezpośrednio podlegają Pielęgniarce Oddziałowej, a pośrednio szczególnie w zakresie realizowanych zadań diagnostycznych i terapeutycznych Ordynatorowi / Kierownikowi Oddziału
- f) w czasie nieobecności Pielęgniarki Oddziałowej jej obowiązki pełni wyznaczona pielęgniarka ,
- g) fizjoterapeuci podlegają służbowo Ordynatorowi/Kierownikowi Oddziału, a pod względem fachowym Kierownikowi Pracowni Fizjoterapii;

3) Zadania Oddziału :

- a) leczenie ortopedyczne dzieci z wrodzonymi i nabytymi wadami oraz leczenie następstw świeżych i zadawnionych urazów narządu ruchu u dzieci w wieku od 0-18 lat,
- b) leczenie operacyjne pacjentów dorosłych, u których schorzenie rozpoczęło się w wieku rozwojowym lub jest wadą wrodzoną lub jest kontynuacją leczenia rozpoczętego przed 18 rokiem życia, za zgodą NFZ,

- c) wczesna rehabilitacja narządu ruchu u dzieci i młodzieży po leczeniu operacyjnym wad, schorzeń lub urazów,
- d) postępowanie diagnostyczne w celu ustalenia etiologii i patomechanizmu schorzenia oraz kwalifikacja do leczenia bezoperacyjnego lub operacyjnego,
- e) leczenie bezoperacyjne redresyjno-gipsowe oraz leczenie usprawniające po przebytych zabiegach operacyjnych,
- f) leczenie operacyjne urazów narządu ruchu w ramach postępowania doraźnego,
- g) leczenie operacyjne następstw urazów oraz wad wrodzonych i nabytych narządu ruchu u dzieci,
- h) konsultacje ortopedyczne dzieci z innych Oddziałów Szpitala i Poradni przyszpitalnych,
- i) konsultacje i leczenie dzieci kierowanych z innych Szpitali i poradni ortopedycznych,
- j) prowadzenie i nadzór merytoryczny nad Poradnią Ortopedyczną dla Dzieci w zakresie leczenia chorych oraz szkolenia lekarzy,
- k) prowadzenie dokumentacji i statystyki medycznej,
- l) ścisła współpraca z Ośrodkiem Ostkich Zatruc, z Zakładem Radiologii i Diagnostyki Obrazowej, z Zakładem Diagnostyki Laboratoryjnej, z Oddziałem Rehabilitacji i z Pracownią Fizjoterapii oraz Klinicznym Oddziałem Pediatrii oraz z Oddziałem Chirurgii Dziecięcej,
- m) współpraca ze Zespołem Szkół przy Zakładzie w zakresie zapewnienia ciągłości procesu dydaktycznego dla dzieci hospitalizowanych,
- n) prowadzenie szkoleń wewnątrzoddziałowych dla lekarzy i pielęgniarek;

4) Tryb pracy w Oddziale :

W zakresie codziennego funkcjonowania Oddziału uwzględnia się zasady:

a) ramowy plan pracy lekarzy Oddziału :

- 8.00 – 8.30 - wizyta lekarska z udziałem Z – cy Ordynatora/Kierownika
- 8.00 – 9.00 - codziennie kwalifikacja pacjentów do leczenia operacyjnego na następny dzień,
- 7.30 – 14.30 - zabiegi operacyjne na Bloku Operacyjnym Dzieci i Ogólnym planowanych pacjentów przebywających w Oddziale,
- 9.00-14.00 - badanie i leczenie bezoperacyjne pacjentów w Poradni Urazowo – Ortopedycznej dla Dzieci przez wyznaczonych lekarzy wg ustalonego harmonogramu, kwalifikacje pacjentów do zabiegów operacyjnych, do zdjęcia gipsu i usprawniania,
- 10.30 – 11.00 - wypisy pacjentów z Oddziału (poniedziałek, wtorek),
- 14.00 – 14.30 - wypisy dzieci z Oddziału (środa, czwartek, piątek),
- 14.00 - wspólne spotkania lekarzy i Ordynatora/Kierownika z pielęgniarką Bloku Operacyjnego w celu szczegółowego omówienia przebiegu planowanych na dzień następny zabiegów operacyjnych,

b) raport składa się z :

- przedstawienia przez lekarza dyżurnego badań radiologicznych i sposobu przeprowadzenia leczenia (bezoperacyjnego lub operacyjnego) pacjentów zaopatrzonych w trybie doraźnym,
- omówienia stanu pacjentów operowanych w dniu poprzednim oraz wszystkich pozostałych chorych przebywających w Oddziale,

- ustalenia planu postępowania diagnostycznego i leczniczego w przypadku skomplikowanych problemów u niektórych pacjentów Oddziału,
 - przedstawienia tłumaczeń literatury fachowej i dyskusja nad nimi,
- c) ramowy plan pracy pielęgniarek Oddziału
- 7.00 - raport pielęgniarski przy łóżku każdego pacjenta w zakresie opieki pielęgniarskiej i wykonywanych zleceń lekarskich,
 - 7.15 - 8.00 - przygotowanie dzieci do wizyty lekarskiej: toaleta poranna, zabiegi pielęgnacyjne,
 - 8.00 - 9.00 - realizacja zleceń lekarskich: pobieranie badań, konsultacje, zgłaszanie zdjęć w Zakładzie Radiologii i Diagnostyki Obrazowej,
 - 8.00 - 14.00 - przewożenie dzieci na Blok Operacyjny wg rozkładu z pełną dokumentacją (historia choroby + zdjęcia rtg),
 - 10.00 - 12.00 - przewożenie dzieci do Pracowni Fizjoterapii celem wykonania zabiegów,
 - 9.00-14.00-18.00-22.00-6.00 - wykonywanie zleceń lekarskich wg karty zleceń : podawanie leków doustnych i iniekcji dożylnych, domięśniowych, wlewów kroplowych, zakładanie wyciągów pośrednich,
 - 14.00 - 17.00 - przygotowanie dzieci do prezentacji przed zabiegiem operacyjnym: pomiary parametrów wg zleceń lekarskich, uzupełnianie dokumentacji pielęgniarskiej,
 - 9.00 - 12.00 - 17.00 - karmienie dzieci starszych (noworodki na żądanie),
 - 14.00 -18.00 - nadzór nad rehabilitacją prowadzoną w Oddziale na sali rehabilitacyjnej i zabiegami fizykalnym,
 - 17.00 - 19.00 - pielęgnowanie dzieci, udział w wizycie popołudniowej, przygotowanie do raportu pielęgniarskiego, przekazanie dyżuru nocnej zmianie,
 - 19.30 - realizacja zleceń z wizyty wieczornej, pomoc i przygotowanie dzieci do toalety wieczornej,
- d) tok pracy Oddziału przy przygotowaniu dzieci do zabiegów operacyjnych:
- kwalifikacja do zabiegu operacyjnego przez Ordynatora/Kierownika Oddziału lub jego zastępcę w zakresie stanu miejscowego, stanu ogólnego przez anestezjologa, a w razie potrzeby dodatkowo przez lekarza specjalistę,
 - przygotowanie chorych do zabiegów przez lekarzy prowadzących,
 - przekazanie pacjenta wraz z dokumentacją przez personel Oddziału w służbie Bloku Operacyjnego do operacji- personelowi Bloku Operacyjnego,
 - przekazanie po operacji przez personel Bloku Operacyjnego w służbie- pod opiekę personelu pielęgniarskiego Oddziału Ortopedii;

5) Ruch chorych i obieg dokumentacji :

- a) w Izbie Przyjęć przyjęcia planowe dokonuje lekarz Oddziałowy oraz przyjęcia w trybie nagłym z Szpitalnego Oddziału Ratunkowego dokonywane są na bieżąco,
- b) z innych Oddziałów Zakładu przyjęcia do Oddziału dokonuje lekarz pełniący w danym dniu dyżur- po wcześniejszym uzgodnieniu przyjęcia,
- c) przyjęcia chorego w Izbie Przyjęć dokonuje lekarz po :
 - osobistym zebraniu wywiadu, badaniu fizykalnym, (sprawdzeniu posiadanej dokumentacji skierowanie, karty informacyjne, badania oraz posiadane zdjęcia Rtg),
 - zleceniu i wykonaniu niezbędnych badań i konsultacji w celu ustalenia rozpoznania wstępnego,

- poinformowaniu chorego i jego rodziny o istocie choroby planowym leczeniu oraz uzyskaniu zgody rodziców na pobyt dziecka w szpitalu i zabieg operacyjny,
- d) zakwalifikowany chory do przyjęcia do Oddziału z założoną historią choroby zostaje przekazany przez personel Izby Przyjęć – personelowi pielęgniarskiemu Oddziału, który umieszcza je w sali chorych,
- e) pacjent zostaje wpisany do księgi Oddziału,
- f) po przyjęciu chorego do Oddziału zlecenia diagnostyczno terapeutyczne wydaje lekarz przyjmujący,
- g) po wypisaniu chorego z Oddziału historia choroby z pełną dokumentacją i kopią karty informacyjnej zostaje przekazana za potwierdzeniem do Archiwum, zdjęcia RTG wykonane w Zakładzie przekazane za potwierdzeniem do Pracowni RTG, zdjęcia RTG własne oddaje się rodzicom.

Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu Dorosłych

1) struktura organizacyjna Oddziału:

- a) część łóżkowa – 37 łóżek, w tym 3 łóżka intensywnej opieki medycznej;

2) Kierowanie Oddziałem :

- a) całością Oddziału kieruje Ordynator lub Kierownik podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa,
- b) w czasie nieobecności Ordynatora/Kierownika jego obowiązki pełni Zastępca Ordynatora/Kierownika,
- c) w dni wolne od pracy za całość pracy Kliniki odpowiada lekarz dyżurny,
- d) całością pracy pielęgniarek kieruje Pielęgniarka Oddziałowa,
- e) pielęgniarki bezpośrednio podlegają Pielęgniarcie Oddziałowej, a pośrednio szczególnie w zakresie realizowanych zadań diagnostycznych i terapeutycznych Ordynatorowi / Kierownikowi Kliniki,
- f) w czasie nieobecności Pielęgniarki Oddziałowej jej obowiązki pełni wyznaczona pielęgniarka;

3) Zadania Oddziału :

- a) leczenie pacjentów z chorobami i urazami narządu ruchu,
- b) diagnostyka w zakresie schorzeń narządu ruchu,
- c) kwalifikacje do leczenia zachowawczego lub operacyjnego,
- d) konsultacje i ewentualne leczenie chorych zgłaszanych z innych Oddziałów Zakładu,
- e) prowadzenie leczenia zachowawczego, rehabilitacyjnego u chorych po przebytych operacjach ortopedycznych,
- f) koordynacja pracy z Oddziałem Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu Dzieci w zakresie leczenia chorych oraz szkolenia personelu,

g) współpraca z Kliniką Neurochirurgii, Chirurgii Ogólnej i Intensywnej Opieki Medycznej w leczeniu chorych z urazami wielonarządowymi,

h) zabezpieczenie pracy i nadzór merytoryczny nad Poradnią Urazowo – Ortopedyczną w Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej dla Dorosłych;

4) Tryb pracy w Oddziale:

a) lekarze:

- 7⁰⁰ – 7³⁰ - indywidualna wizyta lekarska u przydzielonych chorych,
- 7³⁰ - odprawa poranna lekarzy Oddziałowych z Ordynatorem/Kierownikiem z udziałem Pielęgniarki Oddziałowej i lekarzy stażystów,
- 7⁴⁵ - wizyta na Oddziale,
- 8⁰⁰ - planowe zabiegi operacyjne na Bloku Operacyjnym,
- 9⁰⁰ – 14³⁵ – badanie i leczenie zachowawcze pacjentów w Poradni Ortopedycznej przez wyznaczonych lekarzy wg ustalonego harmonogramu,
- 9⁰⁰ – 14³⁵ – konsultowanie chorych w Izbie Przyjęć i innych Oddziałach przez wyznaczonych lekarzy,
- 9⁰⁰ – 13⁰⁰ – uzupełnianie dokumentacji medycznej (historie choroby, kart zleceń), wykonywanie opatrunków, przygotowywanie chorych do zabiegów planowych przez wyznaczonych lekarzy,

b) pielęgniarki:

- 7⁰⁰ – 7¹⁵ - odebranie dyżuru od zmiany nocnej,
- 7¹⁵ – 7⁴⁰ - przygotowanie pacjentów i sal do wizyty lekarskiej,
- 8⁰⁰ – 12⁰⁰ – 16⁰⁰ – 22⁰⁰ – wykonywanie iniekcji domięśniowych, dożylnych i innych zleceń wg indywidualnej karty zleceń lekarskich,
- 8⁰⁰ – 8¹⁵ - odebranie zleceń lekarskich,
- 8¹⁵ – 8⁴⁵ - pomoc przy śniadaniu, karmienie chorych,
- 8⁰⁰ – 14³⁵ - wykonywanie opatrunków u chorych,
- 8⁰⁰ – 14³⁰ - zawożenie pacjentów na blok operacyjny, do rtg, do innych badań diagnostycznych,
- 12⁰⁰ – 12³⁰ – pomoc przy obiedzie, karmienie chorych,
- 13⁰⁰ – 14⁰⁰ – uzupełnianie dokumentacji pielęgniarskiej,
- 15⁰⁰ – 18⁰⁰ – przygotowywanie pacjentów do planowych zabiegów operacyjnych,
- 17³⁰ – 18⁰⁰ – pomoc przy kolacji, karmienie chorych,
- 19⁰⁰ - przekazanie dyżuru zmianie nocnej;

5) Ruch chorych i obieg dokumentacji:

a) pacjenci przyjmowani są w Izbie Przyjęć przez lekarza dyżurnego na podstawie skierowania z poradni specjalistycznych, lekarzy rodzinnych (podstawowej opieki zdrowotnej), z Oddziałów oraz w sytuacjach nagłych - bez skierowania,

b) w czasie przyjęcia mają zakładaną w Kancelarii Zapisów i Wypisów chorych dla dorosłych i dzieci historię choroby, kartę gorączkową i kartę zleceń lekarskich,

- a) dokumenty te są przekazywane wraz z pacjentem do Oddziału, w którym będzie on leczony,
- b) pacjent, który nie zostaje przyjęty do Oddziału otrzymuje kartę informacyjną oraz zostaje wpisany do księgi przyjęć ambulatoryjnych,
- c) w Oddziale pacjent wpisywany jest do Oddziałowej książki przyjęć,
- d) po zakończonym leczeniu sporządzana jest karta informacyjna, którą otrzymuje pacjent, a pozostała część dokumentacji wraca ponownie do Kancelarii Zapisów i Wypisów chorych dla dorosłych i dzieci, natomiast stamtąd do Archiwum dokumentacji medycznej,
- g) zarówno karta informacyjna jak i historia choroby są sprawdzone i podpisane przez Ordynatora/Kierownika Oddziału lub jego Zastępcę,
- h) ruch pacjentów pomiędzy Kliniką, a innymi Klinikami odbywa się za porozumieniem pomiędzy Ordynatorami/Kierownikami tych Klinik,
- i) całość dokumentacji pacjenta, a w przypadkach dłuższego leczenia również karta informacyjna zostają przekazane do Kliniki docelowej;

6) Współdziałanie z innymi komórkami :

- a) w zakresie diagnostyki Klinika współpracuje z:
 - Kliniknym Zakładem Diagnostyki Laboratoryjnej,
 - Kliniknym Zakładem Radiologii i Diagnostyki Obrazowej (Pracownia RTG, TK, USG, MRI),
 - Kliniknym Zakładem Mikrobiologii,
 - Kliniknym Zakładem Patomorfologii,
 - Pracownią EEG,
 - Pracownią EKG,
 - Pracownią Endoskopową,
- b) w zależności od potrzeb – pacjenci Kliniki konsultowani są przez specjalistów z innych Klinik Zakładu.
- c) chory w wyznaczonym terminie kontrolowany jest w Poradni Urazowo – Ortopedycznej – dla Dzieci przez specjalistów zatrudnionych etatowo w Oddziale;

Współdziałanie z innymi komórkami :

- a) w zakresie diagnostyki dla potrzeb Oddziału wykonywane są badania diagnostyczne w Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej, Zakładzie Mikrobiologii, Pracowniach: RTG, USG, KT, MR i Zakładzie Patomorfologii (z interpretacją kliniczną poszczególnych przypadków),
- b) współpraca z Bankiem Krwi z Pracownią Serologii Transfuzjologicznej,
- c) współpraca z jednostkami zabezpieczającymi prawne działanie Oddziału,
- d) współpraca z Kliniką Ortopedii Dzieci w Lublinie.

15. Klinika Gastroenterologii z Ośrodkiem Kompleksowego Leczenia Nieswoistych Chorób Zapalnych Jelit:

1) Struktura organizacyjna Kliniki :

- a) część łóżkowa – 25 łóżek plus 3 miejsca dziennego pobytu,
- b) gabinet zabiegowy,
- c) Centralna Pracownia Endoskopii,
- d) Gabinety terapii biologicznej;

2) Kierowanie Kliniką :

- a) Kliniką kieruje Ordynator lub Kierownik Oddziału podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa,
- b) w czasie nieobecności Ordynatora/Kierownika jego obowiązki pełni Zastępca Ordynatora/ Kierownika,
- c) w dni wolne od pracy za całość Kliniki odpowiada lekarz dyżurny,
- d) całością pracy pielęgniarek kieruje Pielęgniarka Oddziałowa,
- e) pielęgniarki bezpośrednio podlegają Pielęgniarce Oddziałowej, a pośrednio szczególnie w zakresie realizowanych zadań diagnostycznych i terapeutycznych Ordynatorowi / Kierownikowi,
- f) opieka nad pacjentami na poszczególnych salach należy do lekarzy wyznaczonych na ustalony okres przez Ordynatora/Kierownika do prowadzenia chorych na tych salach;

3) Zadania Kliniki :

- a) całodobowe leczenie i opieka stacjonarna nad pacjentami z chorobami przewodu pokarmowego,
- b) kwalifikowanie i wykonywanie badań oraz zabiegów endoskopowych u chorych kierowanych przez pozostałe Kliniki, Poradnie i szpitale województwa podkarpackiego,
- c) świadczenie konsultacji gastroenterologicznych dla pacjentów z innych Klinikach oraz chorych z województwa podkarpackiego,
- d) zabezpieczenie całodobowej działalności Centralnej Pracowni Endoskopii w przypadkach endoskopii pilnej i terapeutycznej,
- e) zabezpieczenie kadrowe i nadzór merytoryczny nad pracą Centralnej Pracowni Endoskopii, Poradni Gastroenterologicznej, gabinetami terapii biologicznej;
- f) prowadzenie specjalizacji z chorób wewnętrznych dla lekarzy etatowych oraz stażu kierunkowego z gastroenterologii w ramach specjalizacji z chorób wewnętrznych dla lekarzy z regionu.,
- g) prowadzenie specjalizacji z gastroenterologii dla lekarzy etatowych oraz stażu kierunkowego w ramach specjalizacji z gastroenterologii dla lekarzy z regionu.

4) Tryb pracy w Klinice :

- a) rozkład pracy lekarzy zatrudnionych w Klinice ustala Ordynator/Kierownik w porozumieniu z Dyrektorem Zakładu.

- b) rozkład pracy pozostałego personelu Kliniki ustala Ordynator/Kierownik na wniosek Pielęgniarki Oddziałowej w porozumieniu z Naczelną Pielęgniarką,
- c) Ramowy rozkład zajęć (dnia pracy):
 - 6⁴⁵ - 7¹⁵ - raport pielęgniarek,
 - 7¹⁵ - 7³⁰ - raport lekarski,
 - 7³⁰ - 8¹⁵ - wizyta lekarzy prowadzących sale,
 - 8¹⁵ - 9⁰⁰ - wizyta ordynatorska,
 - 9³⁰ - 13³⁰ - badania diagnostyczne chorych Kliniki (endoskopia górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego, biopsje cienkoigłowe, usg jamy brzusznej, endoskopia zabiegowa),
 - 10³⁰ - 13³⁰ - prowadzenie kart obserwacyjnych, historii chorób, wykonywanie zleceń, zaopatrywanie chorych, przygotowywanie kart wypisowych,
 - 9⁰⁰ - 14⁰⁰ - praca w podległych Poradniach, konsultacje w Klinikach Szpitala,
 - 14⁰⁰ - 14¹⁵ - przekazanie pacjentów Kliniki przez lekarzy salowych lekarzowi dyżurnemu,
 - 14¹⁵ - 6⁴⁵ - obowiązki związane z pracą lekarza dyżurnego (wizyta lekarska, konsultacje w Klinikach i Izbie Przyjęć, wykonywanie zleceń lekarskich i pilnych badań endoskopowych);

5) Ruch chorych i obieg dokumentacji :

- a) w godzinach 7⁰⁰ – 14⁰⁰ przyjmowani są chorzy skierowani przez lekarzy rejonowych i podległe Poradnie.
- b) przekazywanie dokumentacji chorego do Kliniki następuje z Kancelarii Zapisów Izby Przyjęć w czasie dyżuru,
- c) historia choroby wypełniana jest przez lekarza asystenta Kliniki lub lekarza stażystę (pismem drukowanym lub maszynowym),
- d) po wypisaniu chorego z Kliniki, historia choroby zostaje przekazana do Archiwum Zakładu,
- e) chorzy wypisani z pozostają w zależności od potrzeb pod kontrolą podległych Poradni;

6) Współdziałanie z innymi komórkami :

- a) w zakresie diagnostyki dla potrzeb kliniki wykonywane są badania diagnostyczne w Centralnej Pracowni Endoskopii, Klinicznym Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej, Pracowni RTG, Pracowni USG, Pracowni Tomografii Komputerowej i Rezonansu Magnetycznego, Klinicznym Zakładzie Patomorfologii i Klinicznym Zakładzie Mikrobiologii,
- b) pacjenci Kliniki konsultowani są w zależności od potrzeb przez odpowiednich specjalistów,
- c) współpraca z Izbą Przyjęć i Wojewódzka Przychodnią Specjalistyczną w zakresie przyjmowania pacjentów i konsultacji,
- d) współpraca z Kliniką Chirurgii Ogólnej w zakresie planowych zabiegów operacyjnych oraz powikłań endoskopii zabiegowej.

16. Szpitalny Oddział Ratunkowy:

1) Struktura organizacyjna Oddziału :

- a) część łóżkowa – łącznie 10 łóżek,
- b) obszar segregacji i przyjęć,
- c) obszar dekontaminacji
- d) obszar resuscytacyjno – zabiegowy,
- e) obszar obserwacji – 8 łóżek,
- f) obszar krótkotrwałej intensywnej terapii – 2,
- g) obszar konsultacyjny,
- h) obszar laboratoryjny,
- i) zaplecze administracyjno – personalne;

2) Kierowanie Oddziałem:

- a) Oddziałem Kieruje Kierownik, któremu podlegają lekarze, Pielęgniarka Oddziałowa, Pielęgniarka Koordynująca i sekretarka medyczna. Kierownik bezpośrednio podlega Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa,
- b) w czasie nieobecności Kierownika jego obowiązki pełni Zastępca Kierownika,
- c) Pielęgniarki, ratownicy medyczni bezpośrednio podlegają Pielęgniarce Oddziałowej/Koordynującej, a pośrednio szczególnie w zakresie realizowanych zadań diagnostycznych i terapeutycznych Kierownikowi Oddziału; w przypadku wykonywania przez ratowników medycznych zadań w Sekcji Transportu związanych z kierowaniem pojazdami uprzywilejowanymi Kierownik Sekcji Transportu koordynuje wykonywanie zadań transportowych;

3) Zadania Oddziału:

- a) przyjęcie, stabilizacja, wstępna diagnostyka i leczenie pacjentów z szerokim wachlarzem lekkich i ciężkich schorzeń i urazów kierowanych przez służby przedszpitalne lub stawiających się samodzielnie,
- b) pomoc ofiarom katastrofy zgodnie z założeniami lokalnego „Planu zapobiegania katastrofy;

4) Tryb pracy w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym :

- a) w przypadku gdy Zakład nie dysponuje wolnymi łózkami, lekarz dyżurny Izby Przyjęć kieruje pacjenta do innego Szpitala (gdy tego wymaga jego stan zdrowia) – po uprzednim upewnieniu się , co do możliwości umieszczenia tam pacjenta również poprzez uzgodnienie z Dyspozytorem medycznym. Nie dotyczy to pacjentów wymagających natychmiastowej hospitalizacji, którzy muszą być przyjęci niezwłocznie do tut. Zakładu,
- b) przy badaniu i kwalifikowaniu do leczenia szpitalnego pacjentów nie wymagających natychmiastowej hospitalizacji należy przestrzegać następujących zasad :
 - przy badaniu i kwalifikowaniu do leczenia szpitalnego do właściwej Kliniki lekarz powinien zapoznać się z posiadanym przez pacjenta skierowaniem, ewentualnie dokumentacją lekarską i wynikami badań,
 - zbadać pacjenta zasięgając w razie potrzeby konsultacji lekarza zdanej specjalności i ewentualnie skierować do właściwej Kliniki,

- po decyzji hospitalizacji pacjenta, zapisać go zgodnie z obowiązującą dokumentacją,
- w miarę potrzeby przeprowadzić zabiegi sanitarno – higieniczne u przyjmowanych pacjentów, zabezpieczyć odzież w depozycie Zakładu i wykonać niezbędne czynności,
- przekazać pacjenta do Kliniki wraz z założoną dokumentacją i zaleceniami lekarskimi,
- pacjenci nie zakwalifikowani do leczenia szpitalnego otrzymują kartę informacyjną sposobie udzielonej pomocy i zaleceniach co do dalszego postępowania w leczeniu ambulatoryjnym,

c) tok postępowania z pacjentem przywiezionym do Zakładu z zagrożeniem życia lub zdrowia:

- lekarz dyżurny decyduje o sposobie przyjęcia pacjenta i rodzaju udzielonej pomocy,
- u pacjentów nie wymagających zabiegu chirurgicznego lekarz dyżurny przeprowadza szybkie, w miarę możliwości dokładne badanie, udziela pierwszej pomocy i kieruje do właściwej Kliniki,
- pielęgniarka dyżurna wykonuje czynności rejestracyjne już w trakcie badania lekarskiego, przeprowadzając zabiegi leczniczo- pielęgnacyjne i higieniczne (zależne od zaleceń lekarskich) i transportuje pacjenta do właściwej Kliniki,
- w razie przywiezienia pacjenta wymagającego niezwłocznego zabiegu operacyjnego jak najszybciej przekazuje się go na Blok Operacyjny, a następnie uzupełnia się jego dokumentację.

d) wszelkie przypadki sporne pomiędzy lekarzami konsultującymi, a dotyczące sposobu przyjęcia pacjenta i rodzaju udzielonej mu pomocy rozstrzyga lekarz dyżurny Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

e) badania wykonywane w Izbie Przyjęć w czasie procesu diagnostyczno – decyzyjnego ograniczone są do niezbędnego minimum,

f) po przyjęciu pacjenta do Kliniki nie powtarza się badań diagnostycznych wykonywanych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, za wyjątkiem pacjentów, u których badania powtarzane stanowią niezbędny element procesu leczniczego,

g) Pacjentów przywiezionych do Zakładu w następstwie wypadku wpisuje się do książki wypadkowej oraz powiadamia się posterunek policji,

h) jeżeli pacjent przywieziony do Zakładu jest w stanie nieprzytomnym przy wpisywaniu do książki wypadkowej, lekarz dyżurny odnotowuje okoliczności znalezienia pacjenta, jego wygląd oraz dane personalne osób towarzyszących,

i) jeżeli lekarz dyżurny przy badaniu pacjenta poweźmie uzasadnione podejrzenie, że uszkodzenie ciała lub zaburzenie czynności organizmu mają cechy czynu przestępczego, zobowiązany jest bezzwłocznie powiadomić o tym organa policji lub prokuratora,

j) maksymalny czas na podjęcie przez lekarza dyżurnego decyzji o skierowaniu pacjenta na leczenie do Klinik Zakładu wynosi 48 godz.,

k) maksymalny czas na pojęcie przez lekarza dyżurnego decyzji o odmowie przyjęcia do Klinik Zakładu pacjenta niebędącego w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego wynosi 48 godz.,

l) maksymalny czas na podjęcie przez lekarza Kliniki decyzji o przyjęciu pacjenta do Kliniki wynosi 24 godz.

5) Ruch chorych i obieg dokumentacji :

- a) przy przyjęciu pacjenta do Zakładu obowiązującą dokumentację wypełnia Kancelaria Zapisów i Wypisów zgodnie z obowiązującymi wymogami,
- b) Lekarz dyżurny Szpitalnego Oddziału Ratunkowego codziennie składa pisemny raport o pracy i pacjentach zgłaszających się do Zakładu Dyrektorowi.
- c) w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym prowadzona jest następująca dokumentacja :
 - książka ambulatoryjna ogólna,
 - książka ambulatoryjna chirurgiczna,
 - książka wypadków,
 - książka zatruc,
 - książka zgonów,
 - książka zabiegów chirurgicznych,
 - książka raportów lekarskich,
 - dokumentacja pielęgniarska – historia pielęgnowania dziecka.

6) Współdziałanie z innymi komórkami :

- a) Szpitalny Oddział Ratunkowy współpracuje z Kliniknym Zakładem Diagnostyki Laboratoryjnej w zakresie wykonywania badań wstępnych,
- b) Szpitalny Oddział Ratunkowy współpracuje z Kliniknym Zakładem Diagnostyki Obrazowej w zakresie wykonywania zdjęć radiologicznych , tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego,
- c) Szpitalny Oddział Ratunkowy współpracuje z Położniczą Izba Przyjęć w zakresie przyjmowania kobiet ciężarnych,
- d) Szpitalny Oddział Ratunkowy współpracuje z Klinikami Zakładu w zakresie przekazywania pacjentów zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego,
- e) Szpitalny Oddział Ratunkowy współpracuje z Kliniknym Zakładem Histopatologii i Patomorfologii w zakresie wykonywania sekcji i odbierania zwłok pacjentów zmarłych w Izbie Przyjęć oraz wykonywania badań histopatologicznych,
- f) Szpitalny Oddział Ratunkowy współpracuje z Apteką Szpitalną w zakresie zabezpieczenia w leki, środki opatrunkowe i dezynfekcyjne,
- g) Szpitalny Oddział Ratunkowy współpracuje z Bankiem Krwi i Kliniknym Zakładem Mikrobiologii w zakresie zabezpieczenia transportu krwi, materiałów na badania do jednostek służby zdrowia na terenie miasta,
- h) Szpitalny Oddział Ratunkowy współpracuje z Centralną Sterylizatornią w zakresie zabezpieczenia Oddziału w jałowy sprzęt i materiały opatrunkowe,
- i) Szpitalny Oddział Ratunkowy współpracuje z Sekcją Aparatury Medycznej w zakresie konserwacji i naprawy sprzętu medycznego,
- j) Szpitalny Oddział Ratunkowy współpracuje z Sekcją Zaopatrzenia w zakresie zabezpieczenia w środki czystości, sprzęt medyczny i materiały biurowe,
- k) Szpitalny Oddział Ratunkowy współpracuje z administracją Zakładu,
- l) Szpitalny Oddział Ratunkowy współpracuje z Sekcją Transportu w zakresie kierowania pojazdami uprzywilejowanymi przez kierowców – ratowników medycznych.

7) Centrum Urazowe:

- a) Centrum Urazowe – wydzielona funkcjonalnie część Zakładu, w rozumieniu przepisów o zakładach opieki zdrowotnej, w którym działa szpitalny oddział ratunkowy, w której to części specjalistyczne kliniki są powiązane ze sobą organizacyjnie oraz zakresem zadań, w

sposób pozwalający na szybkie diagnozowanie i leczenie pacjenta urazowego, spełniającą wymagania określone w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym, nad którym bezpośredni nadzór sprawuje Kierownik Szpitalnego Oddziału Ratunkowego,

b) działający w ramach Centrum Urazowego Zespół Urazowy kwalifikuje osobę w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do leczenia w Centrum Urazowym w przypadku, gdy jest pacjentem urazowym tj. osobą w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego spowodowanego działaniem czynnika zewnętrznego, którego następstwem są ciężkie, mnogie lub wielonarządowe obrażenia ciała spełniające następujące kryteria:

- występujące co najmniej dwa spośród następujących obrażeń anatomicznych:
 - penetrujące rany głowy lub tułowia lub urazy tępe z objawami uszkodzenia narządów wewnętrznych głowy, klatki piersiowej i brzucha,
 - amputacja kończyny powyżej kolana lub łokcia,
 - rozległe zmiżdżenia kończyn,
 - uszkodzenie rdzenia kręgowego,
 - złamanie kończyny z uszkodzeniem naczyń i nerwów,
 złamanie co najmniej dwóch proksymalnych kości długich kończyn lub miednicy,
- towarzyszące co najmniej dwa spośród następujących zaburzeń parametrów fizjologicznych:
 - ciśnienie skurczowe krwi równe lub poniżej 80 mm Hg,
 - tętno co najmniej 120 na minutę,
 - częstość oddechu poniżej 10 lub powyżej 29 na minutę,
 - stan świadomości w skali Glasgow (GCS) równy lub poniżej 8,
 - saturacja krwi tętniczej równa lub poniżej 90 %.

8) Centrum Urazowe dla Dzieci :

a) Centrum Urazowe dla Dzieci - wydzielona funkcjonalnie część Zakładu , w rozumieniu przepisów Ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie centrum urazowego dla dzieci, w którym działa szpitalny oddział ratunkowy, w której to części specjalistyczne kliniki są powiązane ze sobą organizacyjnie oraz zakresem zadań, w sposób pozwalający na szybkie diagnozowanie i leczenie pacjenta urazowego, spełniającą wymagania określone w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym, w którym bezpośredni nadzór sprawuje Kierownik Szpitalnego Oddziału Ratunkowego;

b) Centrum Urazowe dla Dzieci przyjmuje, kompleksowo diagnozuje i wielospecjalistycznie leczy pacjenta urazowego dziecięcego, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną w zakresie leczenia ciężkich, mnogich lub wielonarządowych obrażeń ciała;

c) Centrum Urazowe dla Dzieci, po zakończeniu udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w pkt b, kieruje pacjenta urazowego dziecięcego do właściwej Kliniki Zakładu, w celu kontynuowania leczenia lub rehabilitacji;

d) Zespół urazowy dziecięcy zaleca wskazania co do dalszego leczenia lub rehabilitacji pacjenta urazowego dziecięcego w właściwej Klinice Zakładu właściwej ze względu na jego stan zdrowia;

e) kryteria kwalifikacji :

do leczenia w Centrum Urazowym dla Dzieci kwalifikuje się osoba do ukończenia 18. roku życia w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego w przypadku, gdy spełnia warunki określone w art. 3 pkt 12a ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, to jest osobę do ukończenia 18. roku życia w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego spowodowanego działaniem czynnika zewnętrznego, którego następstwem są ciężkie, mnogie lub wielonarządowe obrażenia ciała;

a ponadto następujące kryteria występujące co najmniej jedno spośród następujących obrażeń anatomicznych:

- penetrująca rana głowy lub tułowia lub uraz tępy z objawami uszkodzenia narządów wewnętrznych głowy, klatki piersiowej lub brzucha,
- amputacja kończyny powyżej nadgarstka lub stawu skokowego,
- rozległe zmiżdżenia kończyny,
- uszkodzenie rdzenia kręgowego,
- niestabilna klatka piersiowa,
- złamanie kończyny z uszkodzeniem naczyń lub nerwów,
- złamanie co najmniej dwóch proksymalnych kości długich kończyn lub miednicy;

f) towarzyszące co najmniej dwa spośród następujących zaburzeń parametrów fizjologicznych określonych w załączniku do rozporządzenia:

- spadek ciśnienia skurczowego krwi poniżej wartości wskazanej w tabeli nr 1 tego załącznika do rozporządzenia, o którym mowa w lit. a,
- odchylenie częstości akcji serca poza zakres wskazany w tabeli nr 2 tego w/w załącznika,
- odchylenie liczby oddechów poza zakres wskazany w tabeli nr 3 w/w załącznika,
- stan świadomości oceniony według kryteriów Skali Śpiączki Glasgow (GCS) lub Dziecięcej Skali
- Śpiączki (CCS) w odniesieniu do dzieci do 3. roku życia na nie więcej niż 13 punktów,
- saturacja krwi tętniczej nie więcej niż 90%;

g) w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego kwalifikuje się do leczenia w Centrum Urazowym dla Dzieci również w przypadku:

- wystąpienia urazu wielonarządowego lub śmierci innej osoby w tym samym zdarzeniu,
- wypadnięcia z pojazdu mechanicznego, przygniecenia lub upadku z wysokości powyżej 3 metrów,
- gdy czas wydobywania tej osoby z pojazdu, zawałiska lub gruzowiska wynosi powyżej 20 minut
- pomimo braku widocznych obrażeń anatomicznych oraz istotnych zaburzeń parametrów fizjologicznych obecnych u tej osoby, stwierdzonych na miejscu zdarzenia;

h) w szpitalnym oddziale ratunkowym w ramach Centrum Urazowego dla Dzieci, przeprowadza się wstępną diagnostykę pacjenta urazowego dziecięcego oraz jego leczenie w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych;

i) decyzję w sprawie kolejności udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentowi urazowemu dziecięcemu w przypadku rozbieżności pomiędzy członkami zespołu urazowego dziecięcego podejmuje Kierownik tego zespołu;

j) dalsza diagnostyka i wielospecjalistyczne leczenie pacjenta urazowego dziecięcego w Centrum Urazowym dla Dzieci odbywa się w specjalistycznym oddziale zabiegowym wskazanym przez Kierownika zespołu urazowego dziecięcego.

17. Klinika Kardiologii z Pododdziałem Chirurgii Naczyniowej:

1) Struktura organizacyjna Kliniki :

- a) część łóżkowa – 46 łóżek w tym :
- b) Pododdział Intensywnej Opieki – 10 łóżek intensywnej opieki medycznej,
- c) Pracownia Echokardiografii,
- d) Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej Bloku Operacyjnego,
- e) pokój zabiegowy,
- f) Blok operacyjny – 3 sale operacyjne z zapleczem technicznym,
- g) sala fizjoterapii,
- h) Inspektor ochrony radiologicznej,
- i) Pododdział Chirurgii Naczyniowej;

2) Zadania Kliniki :

- a) kwalifikowanie chorych do operacji z zakresu serca, naczyń i innych narządów klatki piersiowej,
- b) wykonywanie badań diagnostycznych niezbędnych do kwalifikacji lub przeprowadzenia operacji serca, naczyń lub innych narządów w zakresie klatki piersiowej,
- c) leczenie chirurgiczne i zachowawcze pacjentów z chorobami serca i naczyń oraz innych narządów w zakresie klatki piersiowej,
- d) wykonywanie konsultacji lekarskich pacjentów z chorobami serca, naczyń lub innych narządów w zakresie klatki piersiowej, hospitalizowanych zarówno w Zakładzie jak i skierowanych z innych jednostek służby zdrowia,
- e) prowadzenie działań z zakresu promocji zdrowia wśród pacjentów leczonych w Klinice jak i w czasie akcji promocyjnych poza Zakładem,
- f) działalność naukowo-dydaktyczna mająca na celu stałe podnoszenie kwalifikacji personelu zatrudnionego w ramach Kliniki oraz stały rozwój naukowy niezbędny do zachowania najwyższych europejskich standardów świadczonych usług,
- g) prowadzenie szkolenia specjalizacyjnego z zakresu kardiologii na podstawie akredytacji przyznanej przez Ministra Zdrowia RP,
- h) zabezpieczenie funkcjonowania Poradni Kardiologicznej działającej w ramach Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej dla Dorosłych poprzez oddelegowanie kadry lekarskiej do pracy w Poradni oraz merytoryczny nadzór nad jej działalnością,
- i) aktywna współpraca z pozostałymi Klinikami, Poradniami i Pracowniami Zakładu oraz innymi jednostkami w kraju i poza granicami RP;

3) Kierowanie Kliniką :

- a) Kliniką kieruje Ordynator lub Kierownik Oddziału podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa,
- b) w razie nieobecności Ordynatora/Kierownika jego obowiązki pełni Zastępca Ordynatora/Kierownika,
- c) w dni wolne od pracy oraz w trakcie trwania dyżuru za całość Kliniki odpowiada pierwszy lekarz dyżurny,

- d) bezpośrednią opiekę nad pacjentami sprawują wyznaczeni przez Ordynatora/Kierownika lekarze,
- e) za organizację pracy kadry pielęgniarskiej w poszczególnych częściach Kliniki odpowiadają:
 - w części łóżkowej Kliniki - Pielęgniarka Oddziałowa,
 - w Pododdziale Intensywnej Terapii oraz organizację pracy pielęgniarek anestezjologicznych – Pielęgniarka Oddziałowa Intensywnej Terapii,
 - pielęgniarek instrumentacyjnych – Pielęgniarka Oddziałowa Bloku Operacyjnego,
- f) pielęgniarki bezpośrednio podlegają Pielęgniarsce Oddziałowej/ Koordynującej, a pośrednio szczególnie w zakresie realizowanych zadań diagnostycznych i terapeutycznych Ordynatorowi / Kierownikowi Oddziału
- g) w razie nieobecności Pielęgniarki Oddziałowej jej obowiązki pełni wyznaczona przez nią lub Ordynatora Kliniki pielęgniarka,
- h) za organizację pracy zespołu perfuzjonistów odpowiada Kierownik Działu Perfuzji,
- i) zespół perfuzjonistów podlega służbowo Ordynatorowi/Kierownikowi, a merytorycznie kierowany jest przez Kierownika Działu Perfuzji,
- j) w razie nieobecności Kierownika Działu Perfuzji jego obowiązki pełni wyznaczony przez niego lub Ordynatora/Kierownika Oddziału perfuzjonista;

4) Tryb pracy w Klinice :

- a) plan pracy lekarzy zatrudnionych w Klinice określa Ordynator/Kierownik w porozumieniu z Zastępcą Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa,
- b) plan pracy pielęgniarek ustala Ordynator/Kierownik w porozumieniu z Naczelną Pielęgniarką Zakładu,
- c) plan pracy perfuzjonistów ustala Ordynator/Kierownik,
- d) Ordynator/Kierownik wyznacza lekarzy uprawnionych do wykonywania konsultacji lekarskich, konsultacje lekarskie wykonywane są w kilku trybach w zależności od stanu pacjenta i jednostki kierującej pacjenta do konsultacji:
 - pacjenci diagnozowani w Klinice Kardiologii, a przewidziani do operacji w trybie planowym konsultowani są wstępnie podczas wspólnych spotkań lekarskich kardiologiczno-kardiochirurgicznych, które odbywają się w każdy piątek od godziny 10.00 w sali wykładowej Kliniki Kardiochirurgii,
 - pacjenci diagnozowani w Klinice Kardiologii, a przewidziani do operacji w trybie przyspieszonym konsultowani są w ciągu 24 h od momentu wpłynięcia zgłoszenia do Sekretariatu Kliniki,
 - pacjenci diagnozowani w Klinice Kardiologii, a nieprzewidziani do operacji w trybie pilnym lub natychmiastowym konsultowani są najszybciej jak tylko jest to możliwe po poinformowaniu lekarza dyżurnego Kliniki,
 - pacjenci przebywający w Oddziale Ratunkowym konsultowani są najszybciej jak tylko jest to możliwe po poinformowaniu lekarza dyżurnego Kliniki ,
 - pacjenci przebywający w innych Klinikach Zakładu konsultowani są w trybie normalnym w ciągu 24 godzin po wpłynięciu informacji do Sekretariatu Kliniki lub najszybciej jak tylko jest to możliwe w przypadkach pilnych,
 - ostateczna konsultacja i kwalifikacja pacjentów do leczenia chirurgicznego w Klinice w trybie pilnym lub przyspieszonym odbywa się w Poradni Kardiochirurgicznej podczas osobistej rozmowy z pacjentem,
 - konsultacje pacjentów diagnozowanych w innych szpitalach odbywają się po zapoznaniu się lekarza konsultującego z przesłaną dokumentacją pacjenta, na

podstawie której podejmowana jest wstępna decyzja o zakwalifikowaniu pacjenta do leczenia operacyjnego, ostateczna kwalifikacja do leczenia odbywa się podczas wizyty pacjenta w Poradni Kardiochirurgicznej lub w przypadkach pilnych po przyjęciu pacjenta do Kliniki,

- w ramach całodobowego dyżuru Kliniki zawsze istnieje możliwość wykonania pilnej konsultacji kardiochirurgicznej najszybciej jak tylko jest to możliwe,
- e) program leczenia operacyjnego tworzony jest w tygodniu poprzedzającym operację,
- f) przyjęcia pacjentów do Kliniki odbywają się w oparciu o przeprowadzoną wcześniej kwalifikację do leczenia,
- g) pacjenci wzywani są do leczenia operacyjnego w Klinice zgodnie z listami pacjentów oczekujących i wstępnie wyznaczonym przybliżonym terminem operacji oraz na podstawie planu operacyjnego,
- h) pacjenci przyjmowani są do Kliniki codziennie w godzinach od 12.00 do 14.00 w trybie normalnym,
- i) pacjenci przyjmowani są do Kliniki całodobowo w trybie pilnym w ramach pełnionego dyżuru,
- j) **Harmonogram dnia roboczego w zakresie funkcjonowania Kliniki :**
 - 7.30 – 7.50 - wspólna wizyta lekarzy chirurgów oraz lekarzy anestezjologów odpowiednich pielęgniarek w Klinice Intensywnej Terapii,
 - 7.50 – 08.05 - odprawa z udziałem wszystkich lekarzy w tym anestezjologów, Pielęgniarek Oddziałowych i Kierownika Działu Perfuzji obejmujący:
 - raport z dnia poprzedzającego,
 - stan Kliniki w momencie zgłaszania raportu,
 - omówienie szczegółowego planu działań zespołu,
 - przydzielenie szczegółowych zadań na dzień bieżący członkom zespołu;
 - 08.05 – 08.15 - omówienie artykułu pochodzącego z literatury medycznej w ramach działalności naukowo-dydaktycznej Kliniki,
 - 08.15 – 08.45 - wizyta lekarska w części łóżkowej Kliniki obejmująca:
 - rozmowę z pacjentem,
 - badanie fizykalne pacjentów,
 - przegląd wyników badań diagnostycznych,
 - planowanie dalszego postępowania diagnostyczno-terapeutycznego;
 - 08.15 – 13.00 - I tura operacji kardiochirurgicznych,
 - 13.30 – 18.15 - II tura operacji kardiochirurgicznych,
 - bezpośrednią opiekę lekarską nad pacjentem hospitalizowanymi w części łóżkowej sprawuje wyznaczony przez Ordynatora/Kierownika lekarz w Klinice, lub w jego zastępstwie lekarz dyżurny,
 - bezpośrednią opiekę nad pacjentami hospitalizowanymi w Klinice Intensywnej Terapii i Anestezjologii z Ośrodkiem Ostrego Zatrucia sprawuje dyżurny lekarz anestezjolog, który nie przeprowadza w tym czasie znieczuleń, z wyjątkiem znieczuleń wykonywanych w trybie pilnym lub natychmiastowym, lekarz anestezjolog sprawuje tę opiekę w porozumieniu z dyżurnym lekarzem Kliniki, nad całością nadzór sprawuje Ordynator/Kierownik Oddziału,
 - lekarz anestezjolog w trakcie pracy w ramach Kliniki podlega merytorycznie i służbowo Ordynatorowi/Kierownikowi Kliniki;

5) Ruch chorych i obieg dokumentacji:

- a) pacjenci przyjmowani są w Izbie Przyjęć przez lekarza dyżurnego na podstawie skierowania z poradni specjalistycznych, lekarzy rodzinnych (podstawowej opieki zdrowotnej), z Klinik oraz w sytuacjach nagłych - bez skierowania,
- b) w czasie przyjęcia mają zakładaną w Kancelarii Zapisów i Wypisów chorych dla dorosłych i dzieci historię choroby, kartę gorączkową i kartę zleceń lekarskich,
- c) dokumenty te są przekazywane wraz z pacjentem do Kliniki, w którym będzie on leczony,
- d) pacjent, który nie zostaje przyjęty do Kliniki otrzymuje kartę informacyjną oraz zostaje wpisany do księgi przyjęć ambulatoryjnych,
- e) w Klinice pacjent wpisywany jest do Klinicznej książki przyjęć Kliniki,
- f) po zakończonym leczeniu sporządzana jest karta informacyjna, którą otrzymuje pacjent, a pozostała część dokumentacji wraca ponownie do Kancelarii Zapisów i Wypisów chorych dla dorosłych i dzieci, natomiast stamtąd do Archiwum dokumentacji medycznej,
- g) zarówno karta informacyjna jak i historia choroby są sprawdzone i podpisane przez Ordynatora/Kierownika lub jego Zastępcę,
- h) ruch pacjentów pomiędzy Kliniką a innymi Klinikami odbywa się za porozumieniem pomiędzy Ordynatorami/Kierownikami,
- i) całość dokumentacji pacjenta, a w przypadkach dłuższego leczenia również karta informacyjna zostają przekazane do Kliniki docelowej;

6. Współdziałanie z innymi komórkami :

- a) mając na względzie głównie dobro pacjenta i jego zadowolenie ze świadczonych usług oraz jak najlepszą organizację pracy Kliniki Kardiochirurgii ściśle współpracuje z Kliniką Kardiologii, współpraca odbywa się na kilku poziomach:
 - ścisłej współpracy klinicznej, współpraca ta w szczególności polega na:
 - udzielaniu wzajemnych konsultacji lekarskich i porad,
 - wykonywaniu procedur medycznych na potrzeby drugiej Kliniki,
 - płynnym przepływie pacjentów pomiędzy Klinikami,
 - aktywnym przekazywaniu informacji na tematy mogące dotyczyć obu Klinik,
 - podejmowaniu wspólnych działań, zarówno wewnątrz jak i na zewnątrz Zakładu, mogących zwiększyć dostępność do świadczonych usług oraz ustawiczną poprawę ich jakości,
 - wspólne kształtowanie jak najlepszego wizerunku obu Klinik
 - Klinika Kardiologii wykonuje niezbędną diagnostykę u pacjentów przygotowywanych do operacji kardiochirurgicznych szczególnie: koronarografię, badanie echokardiograficzne, próbę wysiłkową itp.,
 - wspólnych spotkań konsultacyjnych, spotkania lekarzy Kliniki Kardiologii i Kliniki Kardiochirurgii odbywają się regularnie w każdy piątek o godzinie 9.00 w Sali Seminaryjnej (p. 211) Kliniki Kardiochirurgii, głównym celem spotkań jest kwalifikacja pacjentów kardiologicznych do operacji kardiochirurgicznych oraz wymiana wspólnych doświadczeń klinicznych,

- wspólnych spotkań naukowych, raz w miesiącu w pierwszy wtorek odbywają się wspólne spotkania naukowe,
- wspólnych projektach naukowo-badawczych,
- wspólnych akcjach Promocji Zdrowia,

b) Klinika Kardiochirurgii ściśle współpracuje z Kliniką Anestezjologii i Intensywnej Terapii z Ośrodkiem Ostrej Zatrucia, lekarze zatrudnieni w ramach tej Kliniki zostają oddelegowani do Zespołu Kardioanestezji działającego w strukturach Kliniki Kardiochirurgii, członkowie Zespołu Kardioanestezji wykonują znieczulenia do operacji wykonywanych w ramach Bloku Operacyjnego Kardiochirurgii oraz uczestniczą w procesie leczenia w Pododdziale Intensywnej Terapii Kliniki Kardiochirurgii, członkowie Zespołu Kardioanestezji podlegają służbowo i merytorycznie Ordynatorowi/Kierownikowi,

c) Klinika Kardiochirurgii ściśle współpracuje także z Pracownią Fizjoterapii, pracownicy zatrudnieni w ramach pracowni Fizjoterapii zostają oddelegowani do świadczenia usług fizjoterapeutycznych na potrzeby pacjentów po przebytych operacjach kardiochirurgicznych, fizjoterapeuci w trakcie wykonywania czynności rehabilitacyjnych w Klinice podlegają służbowo i merytorycznie Ordynatorowi/Kierownikowi,

d) Klinika Kardiochirurgii współpracuje z Kliniką Zakładem Radiologii i Diagnostyki Obrazowej, technicy pracujący w ramach Zakładu Radiologii wykonują przyłóżkowe badania radiograficzne w Pododdziale Intensywnej Terapii Kliniki, Zakład Radiologii wykonuje także inne badania obrazowe na potrzeby pacjentów operowanych lub przygotowywanych do operacji w Klinice,

e) Klinika Kardiochirurgii współpracuje z Kliniką Zakładem Diagnostyki Laboratoryjnej. Technicy pracujący w ramach Zakładu wykonują badania gazometryczne w podręcznym laboratorium analitycznym Oddziału. Kliniką Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej wykonuje także wszystkie inne badania laboratoryjne na potrzeby pacjentów operowanych lub przygotowywanych do operacji w Klinice,

f) Klinika Kardiochirurgii ściśle współpracuje z Bankiem Krwi. Bank Krwi zabezpiecza i przygotowuje krew oraz preparaty krwiopochodne na potrzeby Kliniki zgodnie z zapotrzebowaniem Kliniki,

g) Klinika Kardiochirurgii współpracuje z innymi ośrodkami kardiologicznymi i kardiochirurgicznymi z kraju i zagranicą. Współpraca ta obejmuje aspekty kliniczne, naukowe oraz edukacyjne.

18. Klinika Alergologii i Mukowiscydozy :

1) Struktura organizacyjna:

- a) część łóżkowa - 11 łóżek, w tym 2 do hospitalizacji do 24 godzin,
- b) gabinet lekarski,
- c) gabinet zabiegowy,
- d) sekretariat połączony z pokojem Pielęgniarki Oddziałowej,
- e) węzły sanitarne dla chorych,
- f) węzły sanitarne dla personelu,
- g) brudownik,
- h) basenownia.

2) Kierowanie Kliniką :

- a) Kliniką kieruje Ordynator lub Kierownik Oddziału podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa,
- b) w czasie nieobecności Ordynatora /Kierownika jego obowiązki pełni Zastępca Kierownika,
- c) w dni wolne od pracy za całość pracy Kliniki odpowiada lekarz dyżurujący pod telefonem,
- d) całością pracy pielęgniarek kieruje Pielęgniarka Oddziałowa,
- e) Pielęgniarki bezpośrednio podlegają Pielęgniarcie Oddziałowej, a pośrednio szczególnie w zakresie realizowanych zadań diagnostycznych i terapeutycznych Ordynatorowi/Kierownikowi,
- f) opieka nad pacjentami na poszczególnych salach należy do lekarzy wyznaczonych na ustalony okres przez Kierownika do prowadzenia chorych na tych salach.

3) Zadania Kliniki :

- a) diagnostyka i leczenie pacjentów z chorobami alergicznymi i chorobami układu oddechowego,
- b) diagnostyka i leczenie pacjentów z mukowiscydozą,
- c) konsultowanie chorych z podejrzeniem chorób alergicznych z innych Klinik i szpitali z terenu województwa podkarpackiego,
- d) prowadzenie szkolenia z postępów alergologii dla wszystkich lekarzy pracujących w Klinice,
- f) prowadzenie szkolenia z postępów w leczeniu chorób na mukowiscydozy,
- c) specjalizowanie lekarzy w dziedzinie alergologii,
- d) prowadzenie szkolenia z postępów alergologii dla wszystkich lekarzy pracujących w Klinice,

- g) szkolenia w alergologii lekarzy specjalizujących się w innych (pokrewnych) dziedzinach medycyny w ramach obowiązkowych staży specjalizacyjnych,
- h) zabezpieczenie kadrowe i nadzór merytoryczny nad pracą w Poradni Alergologicznej,
- i) zabezpieczenie kadrowe i nadzór merytoryczny nad pracą w Poradni Mukowiscydozy,
- j) współpraca z innymi Klinikami i Poradniami Zakładu oraz Konsultantem Wojewódzkim w dziedzinie Alergologii.

4) Tryb pracy Kliniki :

- a) rozkład pracy lekarzy zatrudnionych w Klinice ustala Kierownik w porozumieniu z Dyrektorem Zakładu,
- b) rozkład pracy pozostałego personelu Kliniki ustala Kierownik na wniosek Pielęgniarki Oddziałowej w porozumieniu z Naczelną Pielęgniarką,
- c) ramowy rozkład zajęć w Klinice :
 - 6.55 – 7.05 – raport pielęgniarski (pomiar, leki, konsultacje, badania diagnostyczne),
 - 7.10 – 7.30 – przygotowanie pacjentów i ich pokoi do obchodu (pomoc przy sianiu łóżek, w toalecie porannej),
 - 7.30 – 8.00 – śniadanie, pomoc przy posiłku, rozdawanie leków doustnych,
 - 8.00 – 8.30 – pomiary parametrów, przygotowanie leków doustnych, wykonywanie iniekcji, wlewów dożylnych, pobieranie materiału do badań laboratoryjnych,
 - 8.30 – 9.00 – obchód lekarski i pielęgniarski – sprawy dotyczące działań diagnostycznych i terapeutycznych u hospitalizowanych pacjentów,
 - 9.00 – 12.15 – wyjścia pacjentów na konsultacje, badania obrazowe, rehabilitację, wykonywanie bieżących zleceń – spirometria, ergospirometria, bodypletyzmografia, tlenek azotu,
 - 12.30 – 13.00 – obiad – pomoc przy posiłku, rozdawanie leków doustnych,
 - 13.30 – 17.00 – wykonywanie bieżących zleceń lekarskich, w tym: próby prowokacyjne, testy wysiłkowe, pielęgnacja pacjentów, edukacja zdrowotna pacjentów i opiekunów, edukacja szkolna dzieci i młodzieży (zgodnie z wiekiem szkolnym),
 - 17.00 – 17.30 – pomiary parametrów, uzupełnianie dokumentacji pielęgniarskiej,
 - 17.30 – 18.00 – kolacja – pomoc przy posiłku, rozdawanie leków doustnych,
 - 18.00 – 18.30 – uzupełnianie dokumentacji, prowadzenie procesu pielęgnowania,
 - 18.50 – 19.00 – raport pielęgniarski,
 - 19.00 – 20.00 – wizyta i raport lekarsko – pielęgniarski (lekarskie dyżury „pod telefonem”),
 - 20.00 – 20.30 – zabiegi pielęgniarskie, przygotowanie pacjentów do snu,

- 20.30 – 22.00 – przygotowanie i rozdawanie leków nocnych, cisza nocna,
- 22.00 – 03.30 – porządkowanie pokoju zabiegowego, szafek z lekami, sprzętu, sprawdzenie wózka reanimacyjnego, dezynfekcja sprzętu,
- 03.30 – 06.30 – uzupełnianie dokumentacji,
- 06.55 – 7.05 – raport pielęgniarski.

5) Ruch chorych i obieg dokumentacji:

- a) dane o ruchu chorych są przekazywane codziennie do Sekcji Statystyki Medycznej i Dokumentacji Chorych przez sekretarkę medyczną, a w razie jej nieobecności przez Pielęgniarkę Oddziałową,
- b) historia choroby pacjenta dociera do Kliniki wraz z chorym w dniu jego przyjęcia do Zakładu, założona w Kancelarii Zapisów, względnie w dniu przeniesienia pacjenta z innej Kliniki do Kliniki Reumatologii,
- c) przebieg postępowania diagnostycznego i leczniczego jest na bieżąco odnotowywany w historii choroby i kartach zleceń,
- d) zakończenie leczenia szpitalnego odnotowuje się w historii choroby, w książce przyjęć Kliniki ruchu chorych, a zakończoną historię choroby przekazuje się niezwłocznie do Kancelarii Wypisów chorych.

6) Współdziałanie z innymi komórkami :

- a) pacjenci Kliniki korzystają ze wszystkich zabiegów diagnostycznych i terapeutycznych we wszystkich Pracowniach, Zakładach i Klinikach Zakładu,
- b) pacjenci z pozostałych Klinik Zakładu korzystają z konsultacji i zabiegów w Klinice Alergologii,
- c) w przypadku stwierdzenia choroby z zakresu alergicznych u chorego leżącego w innej Klinice ustala się możliwie najszybszy termin hospitalizacji pacjenta w Klinice Alergologii,
- d) współpraca z Izbą Przyjęć i Poradnią Alergologiczną w zakresie przyjmowania pacjentów i konsultacji.

19. Klinika Onkohematologii Dziecięcej:

1) Struktura organizacyjna Kliniki :

- a) część łóżkowa – pobyt stacjonarny – 17 łóżek,
- b) pobyt dzienny – 4 łóżka,
- c) gabinet zabiegowy pobytu stacjonarnego + aparat USG + stół zabiegowy,
- d) gabinet zabiegowy pobytu dziennego,
- e) pomieszczenie przygotowawcze do przygotowywania leków,
- f) pomieszczenie socjalne,
- d) świetlica dla dzieci;

2) Kierowanie Kliniką :

- a) Kliniką kieruje Ordynator lub Kierownik Oddziału podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa,
- b) w czasie nieobecności Ordynatora/Kierownika jego obowiązki pełni Zastępca Kierownika,
- c) w dni wolne od pracy za całość Kliniki odpowiada pierwszy lekarz dyżurny,
- d) całością pracy pielęgniarek kieruje Pielęgniarka Oddziałowa,
- e) Pielęgniarki bezpośrednio podlegają Pielęgniarce Oddziałowej, a pośrednio szczególnie w zakresie realizowanych zadań diagnostycznych i terapeutycznych Ordynatorowi/Kierownikowi,
- f) opieka nad pacjentami na poszczególnych salach należy do lekarzy wyznaczonych na ustalony okres przez Kierownika do prowadzenia chorych na tych salach.

3) Zadania Kliniki :

- a) sprawowanie opieki diagnostyczno – terapeutycznej nad dziećmi ze schorzeniami hematologicznymi i onkologicznymi z terenu województwa podkarpackiego (w tym chemioterapia nowotworów, leczenie powikłań leczenia onkologicznego)
- b) świadczenie konsultacji hematologicznych innym Klinikom Zakładu
- c) zabezpieczenie kadrowe i nadzór merytoryczny nad pracą Poradni Hematologicznej dla Dzieci w ramach Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej dla Dzieci
- d) organizowanie i prowadzenie szkolenia personelu medycznego wynikającego ze specyfiki Kliniki,
- e) diagnostyka, leczenie, szkolenia dla dzieci i rodziców z wrodzonymi skazami krwotocznymi (hemofilie, choroba von Willebranda), w tym implantacje centralnych cewników żylnych typu vascu-porty,
- f) realizacja terapeutycznych programów zdrowotnych NFZ („Profilaktyka krwawień u dzieci z hemofilią A i B”, „ Leczenie doustne stanów nadmiaru żelaza w organizmie”, „Leczenie nowotworów podścieliska przewodu pokarmowego (GIST)”),
- g) konsultacje hematologiczne dla Oddziałów Dziecięcych Szpitali Rejonowych.

4) Tryb pracy w Klinice :

- a) rozkład pracy lekarzy zatrudnionych w Klinice ustala Ordynator/Kierownik w porozumieniu z Z –cą Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa Zakładu,
- b) rozkład pracy pozostałego personelu Kliniki ustala Ordynator/Kierownik na wniosek Pielęgniarki Oddziałowej w porozumieniu z Naczelną Pielęgniarką,
- c) ramowy rozkład zajęć w Klinice :

- 6:50 – 7:15 – raport pielęgniarski, raport lekarski, mierzenie temperatury, RR, pobieranie badań, zabiegi pielęgnacyjne, toaleta poranna chorych, sprzątanie sal,
- 7:00– 7:30 – raport lekarski
- 7:30 – 8:30 - wizyta lekarzy prowadzących sale chorych,
- 8:00 – 8:15 – śniadanie chorych,
- 9:00 – 10:00 – wizyta ordynatorska z udziałem personelu lekarskiego i pielęgniarskiego, wydawanie zleceń dotyczących diagnostyki i leczenia, kwalifikacja chorych do wypisu,
- 10:00 – 14:00 – wykonywanie zleceń lekarskich i innych czynności związanych z funkcjonowaniem Kliniki, konsultacje dla innych Klinik, praca w poradniach przyszpitalnych,
- 12:30 – obiad chorych,
- 14:00 – 14:35 – przekazanie kliniki przez lekarzy salowych lekarzowi dyżurnemu,
- 14:35 – 7:00 – obowiązki związane z pracą lekarza dyżurnego (wizyta lekarska, konsultacje w innych oddziałach i w Izbie Przyjęć),
- 18:00 - kolacja chorych;

5) Tryb pracy w Pobycie Dziennym Oddziału Onkohematologii Dziecięcej:

w ramach Pobytu Dziennego, przyjmowani są chorzy/dzieci z przewlekłymi chorobami hematologicznymi lub onkologicznymi, celem wykonywania badań kontrolnych, przepłukiwania centralnych cewników żylnych, podawania jednodniowej chemioterapii w ramach stosowanego protokołu leczniczego, wstępna diagnostyka podstawowych schorzeń hematologicznych, badania kontrolne dzieci objętych programami terapeutycznymi NFZ

Godziny pracy: 7:00 – 14:35.

Pacjenci są przyjmowani przez lekarzy pracujących w Oddziale.

6) Ruch chorych i obieg dokumentacji :

- a) przyjmowanie pacjentów do Kliniki odbywa się w ramach pełnionych całodobowych dyżurów,
- b) dokumentacja chorego trafia do Kliniki z Kancelarii Zapisów,
- c) historia choroby wypełniana jest przez lekarza asystenta Kliniki lub stażystę; za treść merytoryczną dokumentacji sporządzonej przez stażystę odpowiada lekarz prowadzący salę,
- d) w Klinice funkcjonuje własny system rejestracji badań dodatkowych w postaci karty badań, do której w porządku chronologicznym są wpisywane zlecane przez lekarzy badania,
- e) wyniki badań wpisywane są na bieżąco na kartę gorączkową pacjenta,
- f) za systematyczne wypełnianie kart odżywienia pacjentów odpowiada lekarz prowadzący,
- g) obserwacje chorych sporządza się na bieżąco, codziennie,

- h) pacjent opuszczający Klinikę otrzymuje 1 egzemplarz karty informacyjnej sporządzonej w systemie komputerowym (AMMS), którą podpisuje lekarz prowadzący chorego oraz Ordynator lub jego zastępca, drugi egzemplarz karty informacyjnej zostaje w historii choroby,
- i) chory przenoszony do Kliniki z innej Kliniki Zakładu podlega opisowi w wypisie (wywiad, badanie przedmiotowe),
- j) po wypisaniu chorego z Kliniki, historia choroby jest przekazywana do Kancelarii Zapisów i dalej jest przechowywana w archiwum Zakładu, za wyjątkiem historii pacjentów onkologicznych, których dokumentacja jest przechowywana do czasu zakończenia leczenia,
- j) w razie wystąpienia zgonu kartę zgonu wypełnia lekarz prowadzący po uzgodnieniu rozpoznania z Ordynatorem, jednocześnie wpisuje odpowiednie dane do książki zgonów.

7) Współdziałanie z innymi komórkami :

- a) w zakresie diagnostyki dla potrzeb Kliniki wykonywane są badania diagnostyczne w Klinicznym Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej, Klinicznym Zakładzie Radiologii i Diagnostyki Obrazowej, Klinicznym Zakładzie Patomorfologii, Klinicznym Zakładzie Mikrobiologii tutejszego Szpitala oraz w Pracowniach innych Podmiotów Leczniczych w ramach zawartych umów:
 - Pracowania Cytometrii Przepływowej Kliniki Hematologii Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego nr 1 im. Chopina w Rzeszowie na badania immunofenotypowe szpiku i krwi obwodowej,
 - Pracowania Cytogenetyki Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Lublinie na badania cytogenetyczne
 - Zakład Patomorfologii Wieku Rozwojowego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w Warszawie na badania histopatologiczne węzłów chłonnych i trepanobiopsatów szpiku
 - Apteka Szpitalna Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego nr 1 im. Chopina na czasowe sporządzanie cytostatyków,
- b) pacjenci Kliniki w zależności od potrzeb konsultowani są przez odpowiednich specjalistów,
- c) biopsje chirurgiczne węzłów chłonnych wykonywane są przez lekarzy z Kliniki Chirurgii Dziecięcej tut. Szpitala,
- d) znieczulenia ogólne do inwazyjnych badań diagnostycznych (biopsje/trepanobiopsje szpiku) są wykonywane przez lekarzy z OIOM na Bloku Operacyjnym Dziecięcym w wyznaczonych godzinach,
- e) zakładanie centralnych cewników żylnych przez lekarzy OIOM, po wcześniejszym ustaleniu,
- f) lekarze Kliniki udzielają konsultacji hematologicznych chorym przebywającym w innych Klinikach Szpitala – konsultacje są udzielane przez wytypowanych przez Kierownika lekarzy, winny się odbywać w uzgodnionym terminie chyba, że przedmiotem konsultacji jest sytuacja nagląca, wówczas jest udzielana w trybie natychmiastowym,
- g) współpraca z Izbą Przyjęć, Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym i Przychodnią w zakresie przyjmowania pacjentów i konsultacji.

20. Izba Przyjęć:

1) struktura organizacyjna Izby :

a) Izba Przyjęć dla dorosłych :

- nocna i świąteczna ambulatoryjna opieka zdrowotna dla dorosłych,
- położnicza izba przyjęć,
- punkt pielęgniarski,
- gabinet lekarski,
- poczekalnia.

b) Izba Przyjęć dla dzieci :

- nocna i świąteczna ambulatoryjna opieka zdrowotna dla dzieci,
- pokój badań pediatrycznych.
- Pokój badań chirurgicznych i ortopedycznych,
- Punkt pielęgniarski,

2) Kierowanie Izbą :

a) Izbą kieruje Kierownik podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa,

b) w czasie nieobecności kierownika jego obowiązki pełni wyznaczony asystent,

c) całością pracy pielęgniarek kieruje Pielęgniarka Oddziałowa,

e) pielęgniarki bezpośrednio podlegają Pielęgniarce Oddziałowej/ Koordynującej, a pośrednio szczególnie w zakresie realizowanych zadań diagnostycznych i terapeutycznych Kierownikowi Oddziału,

e) personel Izby Przyjęć podlegają w wykonywaniu swych czynności lekarzowi dyżurnemu.

3) Zadania Izby:

a) badanie i przyjmowanie po zakwalifikowaniu pacjentów do leczenia szpitalnego w oddziałach dla dorosłych i dla dzieci,

b) przyjmowanie kobiet do porodu,

c) ścisła współpraca z Kancelarią zapisów i wypisów chorych dla dorosłych i dla dzieci,

d) prowadzenia obowiązującej dokumentacji i statystyki medycznej,

4) Tryb pracy w Izbie :

a) Praca Izby Przyjęć Zakładu trwa przez całą dobę i jest prowadzona na zmiany,

b) zmiany personelu Izby Przyjęć odbywają się w systemie dwunastogodzinnym, wg. rozkładu zatwierdzonego przez dyrektora Zakładu i Naczelna Pielęgniarkę,

c) pacjent zgłaszający się do Zakładu lub przywieziony do Zakładu jest badany przez lekarza przyjmującego do Kliniki ,

d) w przypadku braku wolnych miejsc w Klinice, pacjent powinien mieć wyznaczony nowy termin przyjęcia,

5) Zasady przyjmowania dzieci do Izby Przyjęć są takie same jak w przypadku przyjmowania dorosłych do Izby Przyjęć z następującymi zmianami :

a) wpisanie danych personalnych rodziców lub prawnych opiekunów na podstawie dowodu osobistego lub książeczki ubezpieczenia,

- b) w razie konieczności przyjęcia noworodka z innego Szpitala bez obecności rodziców, wraz z dokumentacją przekazywań jest zgoda rodziców na konsultację leczenia,
- c) kąpiel niemowląt i dzieci wykonuje pielęgniarka,
- d) dzieci w wieku do 3 lat należy oznaczyć metryczką identyfikacyjną z imieniem i nazwiskiem oraz data urodzenia, dotyczy to również dzieci starszych z utrudnioną wymową lub nieprzytomnych,
- e) w Izbie Przyjęć dzieci w momencie przyjęcia zakładana jest dokumentacja pielęgniarska dla każdego dziecka, rodzice otrzymują informator- „Pobyt dziecka w szpitalu „,
- f) pielęgniarki wykonują pierwsze zlecenia, dokumentują działania i przekazują dokumentację wraz z dzieckiem do Kliniki
- g) transport dzieci wraz z rodzicami lub opiekunem, z Izby Przyjęć do Kliniki zawsze odbywa się w obecności pielęgniarki.

6) Tok pracy w Położniczej Izbie Przyjęć uwzględnia zasady :

- a) badania i kwalifikacje pacjentek do porodu,
- b) założenie dokumentacji,
- c) przebranie w bieliznę,
- d) transport pacjentki windą wewnętrzną bezpośrednio z Izby Przyjęć i przekazanie położnej z Izby położnym z traktu porodowego,

7) Ruch chorych i obieg dokumentacji :

w Izbie Przyjęć prowadzona jest następująca dokumentacja :

- książka przyjęć pacjentów do Zakładu,
- książka depozytu pacjentów,
- książka raportów pielęgniarskich,

8) Współdziałanie z innymi komórkami :

- a) Izba Przyjęć współpracuje z Sekcją statystyki Medycznej w zakresie prowadzenia dokumentacji pacjentów i bieżącej informacji,
- b) Izba Przyjęć współpracuje z Depozytem Odzieży w zakresie przechowywania rzeczy pozostawionych przez pacjentów,

21. Blok Operacyjny Ogólny :

1) Struktura organizacyjna Bloku :

- a) sala operacyjna neurochirurgiczna z myjnią,
- b) sala operacyjna neurochirurgii z myjnią,
- c) 2 sale operacyjne chirurgii ogólnej z myjnią,
- d) 2 sale operacyjne ginekologii z myjnią,
- e) sala cięć cesarskich z myjnią,
- f) sala operacyjna ortopedyczna i kardiologiczna,
- g) magazyn na leki i nici chirurgiczne,
- h) pomieszczenie do składania bielizny operacyjnej i podręczna sterylizacja dla potrzeb Bloku Operacyjnego Ogólnego,
- i) Inspektor ochrony radiologicznej;

2) Kierowanie Blokiem :

- a) Blokiem kieruje Kierownik podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa,
- b) w czasie nieobecności Kierownika jego obowiązki pełni upoważniony przez niego lekarz z Kliniki Intensywnej Terapii i Anestezjologii z Ośrodkiem Ciężkich Zatruc,
- c) w dni wolne od pracy za całość działalności Bloku odpowiada lekarz dyżurny-anestezjolog,
- d) personel sal operacyjnych podlega bezpośrednio Kierownikowi Bloku z wyjątkiem :
 - spraw dotyczących technicznego przeprowadzenia zabiegu - lekarzowi operującemu,
 - spraw ogólnego postępowania i bezpieczeństwa pacjenta - lekarzowi anestezjologowi,
- e) bezpośrednio pracą pielęgniarek i salowych kieruje Pielęgniarka Oddziałowa, przydzielenie pielęgniarek instrumentariuszek do pracy na poszczególnych salach operacyjnych oraz określenie ich zadań dokonuje codziennie Pielęgniarka Oddziałowa,
- f) pielęgniarki bezpośrednio podlegają Pielęgniarcie Oddziałowej, a pośrednio szczególnie w zakresie realizowanych zadań diagnostycznych i terapeutycznych Kierownikowi Bloku;

3) Zadania Bloku:

- a) zabezpieczenia wykonania zabiegów operacyjnych,
- b) przygotowanie zgodnie z potrzebami niezbędnych materiałów i środków operacyjnych,
- c) prowadzenie przez instrumentariuszki wewnętrznej sterylizacji na potrzeby Bloku;

4) Tryb pracy w Bloku:

- a) Blok pracuje w systemie pracy ciągłej,
- b) codzienny rozkład dnia pracy w zakresie funkcjonowania Bloku uwzględnia zasady :

- plan zabiegów (w formie pisemnej) z oddziałów zabiegowych przedstawiany jest Kierownikowi do godz.13 dnia poprzedzającego zabiegi,
 - na podstawie planu zabiegów Kierownik ustala program operacji,
 - Kierownik decyduje o wykorzystaniu sal operacyjnych i rozmieszczeniu zabiegów operacyjnych,
 - ustalony program operacji umieszczony jest na tablicy z podaniem nazwiska chorego, sali na której przebywa, rozpoznaniem, rodzajem znieczulenia i wyznaczonej obsady operacyjnej,
- c) zabiegi operacyjne wg ustalonego planu odbywają się w pięciu dniach tygodnia, zabiegi „ostre” wykonywane są przez całą dobę,
- d) wszystkie zmiany w programie operacyjnym mogą nastąpić tylko za zgodą Kierownika Bloku,
- e) szkolenia wewnątrzoddziałowe dla personelu Bloku odbywają się 1 raz w miesiącu,
- f) po przywiezieniu pacjenta przez personel oddziału macierzystego opiekę nad nim przejmują pielęgniarki anestezyjologiczne i przywożą na wyznaczoną wg planu odpowiednią salę operacyjną,
- g) wyznaczona przez Pielęgniarkę Oddziałową instrumentariuszka przygotowuje materiał i narzędzia potrzebne do danego zabiegu a w trakcie zabiegu instrumentuje,
- h) pacjent do zabiegu jest znieczulany przez lekarza anestezjologa, a zabiegi przeprowadzają lekarze z oddziałów macierzystych,
- j) po zakończeniu operacji pacjent zostaje przekazany przez personel anestezyjologiczny pod opiekę personelu oddziałów macierzystych lub sali pooperacyjnej,
- k) czynności po zakończeniu operacji (dezynfekcja pomieszczeń, narzędzi, sprzętu, konserwacja i sterylizacja narzędzi) wykonywane są przez personel średni i pomocniczy Bloku,
- l) w razie zgonu pacjenta w Bloku Kierownik powiadamia Dyrektora Zakładu,
- m) zwłoki do prosektorium przewozi personel Kliniki macierzystej;

5) Ruch chorych i obieg dokumentacji :

- a) dokumentacja wykonywanych zabiegów prowadzona jest w książce operacyjnej oddzielnie dla każdej Kliniki zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- b) dokumentacja dotycząca znieczulenia prowadzona jest przez lekarzy anestezjologów,
- c) pacjenci przyjeżdżają na Blok z historią choroby z Kliniki macierzystej i po zabiegu wracają z nią,
- d) wpisów w karcie okołooperacyjnej dokonuje Koordynator Karty Okołooperacyjnej, którym jest wyznaczany każdorazowo do danego zabiegu lekarz operator – członek zespołu operacyjnego;

6) Współdziałanie z innymi komórkami :

- a) Blok ściśle współpracuje z Kliniką Intensywnej Terapii i Anestezjologii z Ośrodkiem Ciężkich Zatruc w zakresie zabezpieczenia personelu anestezyjologicznego do zabiegów operacyjnych,
- b) Blok prowadzi ścisłą współpracę z salą Intensywnej Opieki Pooperacyjnej Dzieci,
- c) na co dzień ściśle współpracuje z Ordynatorami/Kierownikami i lekarzami Oddziałów zabiegowych,

- d) w zakresie diagnostyki dla potrzeb Bloku wykonywane są badania diagnostyczne w Klinicznym Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej, Klinicznym Zakładzie Radiologii i Diagnostyki Obrazowej, Klinicznym Zakładzie Patomorfologii,
- e) w celu utrzymania wzorowego stanu sanitarno- epidemiologicznego i przestrzegania zasad aseptyki i antyseptyki Blok ściśle współpracuje z Zakładem Mikrobiologii,
- f) Blok ściśle współpracuje z Apteką w zakresie zaopatrzenia w leki, nici, materiał opatrunkowy i środki dezynfekcyjne,
- g) stale współpracuje z Działem Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia w zakresie zaopatrzenia w specjalistyczny sprzęt niezbędny do działalności Bloku.

22. Blok Operacyjny Dzieci :

1) Struktura organizacyjna Bloku :

- a) sala operacyjna „brudna” z myjnią dla potrzeb chirurgii i ortopedii,
- b) sala operacyjna „czysta” z myjnią dla potrzeb chirurgii dziecięcej,
- c) sala operacyjna dla „czystych” ortopedycznych zabiegów operacyjnych z myjnią,
- d) sala przygotowawcza do znieczuleń,
- e) sala intensywnej opieki pooperacyjnej dzieci,
- f) sterylizatornia,
- g) magazyn leków i nici chirurgicznych,
- h) magazyn bielizny i środków opatrunkowych,
- i) Inspektor ochrony radiologicznej;

2) Kierowanie Blokiem:

- a) Blokiem kieruje Kierownik podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa,
- b) w czasie nieobecności Kierownika jego obowiązki pełni upoważniony przez niego lekarz z Kliniki Intensywnej Terapii i Anestezjologii z Ośrodkiem Ciężkich Zatruc,
- c) w dni wolne od pracy za całość działalności Bloku odpowiada lekarz dyżurny-anestezjolog,
- d) personel sal operacyjnych podlega bezpośrednio Kierownikowi Bloku z wyjątkiem :
 - spraw dotyczących technicznego przeprowadzenia zabiegu - lekarzowi operującemu,
 - spraw ogólnego postępowania i bezpieczeństwa pacjenta - lekarzowi anestezjologowi,
- e) całością pracy pielęgniarek kieruje Pielęgniarka Oddziałowa,
- f) pielęgniarki bezpośrednio podlegają Pielęgniarsce Oddziałowej, a pośrednio szczególnie w zakresie realizowanych zadań diagnostycznych i terapeutycznych Kierownikowi Bloku;

3) Zadania Bloku :

- a) zabezpieczenie wykonania zabiegów operacyjnych dla Klinik zabiegowych dziecięcych,
- b) przygotowanie zgodnie z potrzebami zestawów sprzętu wielokrotnego i jednorazowego użytku, materiałów opatrunkowych, bielizny operacyjnej, nici chirurgicznych itp.,
- c) prowadzenie wewnętrznej sterylizacji przez instrumentariuszki na potrzeby Bloku,
- d) ścisła współpraca z salami intensywnej opieki pooperacyjnej dzieci;

4) Tryb pracy w Bloku :

- a) Blok pracuje w systemie pracy ciągłej,
- b) codzienny rozkład dnia pracy w zakresie funkcjonowania Bloku uwzględnia zasady :

- plan zabiegów (w formie pisemnej) z oddziałów zabiegowych przedstawiany jest Kierownikowi do godz.13 dnia poprzedzającego zabiegi,
 - na podstawie planu zabiegów Kierownik ustala program operacji,
 - Kierownik decyduje o wykorzystaniu sal operacyjnych i rozmieszczeniu zabiegów operacyjnych,
- c) zabiegi operacyjne wg ustalonego planu odbywają się w pięciu dniach tygodnia, zabiegi „ostre” wykonywane są przez całą dobę,
 - d) wszystkie zmiany w programie operacyjnym mogą nastąpić tylko za zgodą Kierownika Bloku,
 - e) szkolenia wewnątrzoddziałowe dla personelu Bloku odbywają się 1 raz w miesiącu,
 - f) po przywiezieniu pacjenta przez personel Kliniki macierzystej opiekę nad nim przejmują pielęgniarki anestezjologiczne i przywożą na wyznaczoną wg planu odpowiednią salę operacyjną,
 - g) wyznaczona przez Pielęgniarkę Oddziałową instrumentariuszka przygotowuje materiał i narzędzia potrzebne do danego zabiegu a w trakcie zabiegu instrumentuje,
 - h) pacjent do zabiegu jest znieczulany przez lekarza anestezjologa, a zabiegi przeprowadzają lekarze z Klinik macierzystych,
 - i) po zakończeniu operacji pacjent zostaje przekazany przez personel anestezjologiczny pod opiekę personelu Klinik macierzystych lub sali pooperacyjnej,
 - j) czynności po zakończeniu operacji / dezynfekcja pomieszczeń, narzędzi, sprzętu, konserwacja i sterylizacja narzędzi / wykonywane są przez personel średni i pomocniczy Bloku,
 - k) w razie zgonu pacjenta w Bloku Kierownik powiadamia Zastępcę Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa,
 - l) zwłoki do Prosektorium przewozi personel Oddziału macierzystego;

5) Ruch chorych i obieg dokumentacji :

- a) dokumentacja wykonywanych zabiegów prowadzona jest w książce operacyjnej oddzielnie dla każdej Kliniki zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- b) dokumentacja dotycząca znieczulenia prowadzona jest przez lekarzy anestezjologów,
- c) pacjenci przyjeżdżają na Blok z historią choroby z Kliniki macierzystej i po zabiegu wracają z nią,
- d) wpisów w karcie okołooperacyjnej dokonuje Koordynator Karty Okołooperacyjnej, którym jest wyznaczany każdorazowo do danego zabiegu lekarz anestezjolog – członek zespołu operacyjnego;

6) Współdziałanie z innymi komórkami :

- a) Blok ściśle współpracuje z Kliniką Intensywnej Terapii i Anestezjologii z Ośrodkiem Ciężkich Zatruc w zakresie zabezpieczenia personelu anestezjologicznego do zabiegów operacyjnych,
- b) Blok prowadzi ścisłą współpracę z salą intensywnej opieki pooperacyjnej dzieci,
- c) na co dzień Blok ściśle współpracuje z Ordynatorami i lekarzami Klinik zabiegowych,

- d) w zakresie diagnostyki dla potrzeb Bloku wykonywane są badania diagnostyczne w Klinicznym Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej, Klinicznym Zakładzie Radiologii i Diagnostyki Obrazowej oraz w Klinicznym Zakładzie Patomorfologii,
- e) w celu utrzymania wzorowego stanu sanitarno - epidemiologicznego i przestrzegania zasad aseptyki i antyseptyki Blok ściśle współpracuje z Klinicznym Zakładem Mikrobiologii,
- f) Blok ściśle współpracuje z Apteką Szpitalną w zakresie zaopatrzenia w leki, nici, materiał opatrunkowy i środki dezynfekcyjne,
- g) stale współpracuje z Działem Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia w zakresie zaopatrzenia w specjalistyczny sprzęt niezbędny do działalności Bloku.

23. Apteka Szpitalna:

1. Struktura organizacyjna :

- a) ekspedycja leków i materiałów opatrunkowych,
- b) magazyny leków gotowych,
- c) magazyny materiałów opatrunkowych,
- d) pracownia leków recepturowych,
- e) pracownia leków aseptycznych,
- f) pracownia leków cytostatycznych;

2) Kierowanie Apteką:

- a) Apteką kieruje Kierownik, podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa,
- b) w czasie nieobecności Kierownika jego obowiązki pełni wyznaczony Zastępca Kierownika.

3) Zadania Apteki:

- a) utrzymanie i właściwe przechowywanie normatywnych zapasów leków i artykułów opatrunkowych,
- b) sporządzanie leków recepturowych i galenowych,
- c) kontrola jakości i tożsamości leków budzących zastrzeżenia,
- d) udzielanie informacji o lekach na potrzeby pracowników medycznych,
- e) współpraca z innymi jednostkami organizacyjnymi Zakładu w zakresie racjonalizacji farmakologii;

4) Tryb pracy Apteki:

- a) Apteka pracuje od poniedziałku do piątku w godz. 7.00-14.35,
- b) przyjmowanie zamówień z Klinik Zakładu odbywa się w godz. 8.00-10.00,
- c) wydawanie leków na „cito” z bieżących zleceń (pojedyncze pozycje) odbywa się codziennie w godzinach pracy Apteki,
- d) wydawanie materiałów opatrunkowych odbywa się codziennie w ramach godzinach pracy Apteki,
- e) realizacja zapotrzebowań dla Poradni Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych odbywa się jeden raz w tygodniu,
- f) podział i rozkład pracy pracowników zatrudnionych w Aptece ustala kierownik Apteki zgodnie z zarządzeniem Dyrektora w sprawie czasu pracy i rozkładu godzinowego pracy,
- g) praca odbywa się z podziałem na poszczególne stanowiska pracy wg ustalonego grafiku dziennego;

5) Tryb pracy Ekspedycji leków i materiałów opatrunkowych :

- a) przyjmowanie i ewidencja zapotrzebowań na leki i materiały opatrunkowe,
- b) kontrola zgodności z zamówieniem tożsamości i ilości wydawanych środków,

- c) wydawanie przygotowanych leków i materiałów opatrunkowych;

6) Tryb pracy magazynu leków gotowych :

- a) przygotowywanie i wycena leków wg zamówień złożonych przez Kliniki,
- b) prowadzenie ewidencji ilościowo – wartościowej,
- c) przestrzeganie poprawnej rotacji,
- d) zgłaszanie stanów ponadnormatywnych i braków,
- e) udzielanie informacji pielęgniarkom o ewentualnych brakach leków, lekach generycznych i terminach ważności wydawanych leków;

7) Tryb pracy w recepturze :

- a) wykonywanie zamawianych leków recepturowych zgodnie z zasadami sztuki aptekarskiej,
- b) dotrzymywanie uzgodnionych terminów wydawania leków na Kliniki Zakładu,
- c) dbałość o uzupełnianie zapasów chemikaliów;

8) Obieg dokumentacji :

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

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

6) Współdziałanie z innymi komórkami :

- a) Apteka przyjmuje zamówienia z Klinik Zakładu,
- b) Apteka wydaje leki na „cito” z bieżących zleceń poszczególnych Klinik Zakładu,
- c) Apteka wydaje materiały opatrunkowe dla poszczególnych Klinik Zakładu,
- d) realizuje zaopatrzenie dla poszczególnych Poradni Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych,
- e) Apteka wydaje leki i artykuły sanitarne dla Klinik (Pracowni i Poradni) po przedłożeniu zapotrzebowania podpisanego przez właściwego Ordynatora (Kierownika), jego Zastępcę lub upoważnionego lekarza,
- f) zapotrzebowanie na środki odurzające i spirytus wystawia się na oddzielnych receptariuszach z dwoma kopiami, pozostałe z jedną kopią,
- g) Apteka ma prawo nie zrealizować recepty nieczytelnej lub błędnej,
- h) Apteka ma prawo wydać lek synonimowy oraz po uzgodnieniu z zamawiającym równoważną ilość w innej dawce lub postaci, wszelkie zmiany w ilości lub rodzaju wydawanych pozycji muszą być zaznaczone na receptach,
- i) odbiór i wydanie leku powinno być potwierdzone przez wydającego i odbierającego na oryginale wydruku komputerowego pozostającym w Aptece łącznie z oryginałem receptariusza (zapotrzebowania),
- j) zabrania się dopisywania nowych pozycji na już zrealizowanych receptach.

24. Bank Krwi z Pracownią Immunologii Transfuzjologicznej:

1) Struktura organizacyjna Banku :

- a) Dział Ekspedycji,
- b) Pracownia Immunologii Transfuzjologicznej,
- c) Archiwum Banku Krwi;

2) Kierowanie Bankiem Krwi :

- a) Bankiem Krwi z Pracownią Immunologii Transfuzjologicznej kieruje Kierownik,
- b) w czasie nieobecności Kierownika jego obowiązki pełni wyznaczony asystent,
- c) w dni wolne od pracy za całość pracy Banku Krwi odpowiada pracownik pełniący dyżur.

3) Zadania Działu Ekspedycji :

- a. składanie zamówień na krew i jej składniki w Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa zgodnie z zamówieniami jednostek organizacyjnych Zakładu,
- b. przechowywanie krwi i jej składników do czasu ich wydania do jednostki lub komórki organizacyjnej Zakładu,
- c. wydawanie składników jednostki lub komórki organizacyjnej Zakładu,
- d. prowadzenie dokumentacji przychodu i rozchodu krwi i jej składników,
- e. prowadzenie dokumentacji zawierającej dane pozwalające na identyfikację dawcy i biorcy krwi lub jej składników : imię i nazwisko, datę urodzenia, PESEL oraz grupę krwi,
- f. nadzór nad zabezpieczeniem prawidłowych warunków transportu krwi i jej składników,
- g. przyjmowanie informacji o odczynach poprzetoczeniowych oraz wysyłanie do centrum koniecznych próbek, resztek poprzetoczeniowych, protokołu zgłoszenia odczynu poprzetoczeniowego, skierowania do Pracowni Badań Konsultacyjnych,
- h. udzielanie informacji na temat posiadanych składników krwi,
- i. kontrola warunków przechowywania krwi i jej składników,
- j. Dział Ekspedycji pracuje 24 godziny na dobę,

4) Zadania Pracowni Immunologii Transfuzjologicznej :

- a) przyjmowanie próbek do badań,
- b) przygotowywanie próbek do badań,
- c) wykonywanie obowiązkowych badań z zakresu immunologii transfuzjologicznej,
- d) dokumentacja i archiwizacja badań,
- e) wpisywanie grup krwi do dokumentów trwałej ewidencji,
- f) wysyłanie próbek do Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa na konsultacyjne badania immunohematologiczne,
- g) prowadzenie rejestru biorców nietypowych,
- h) obsługa Działu Ekspedycji w czasie dyżurów od godz. 19.00 do 7.00 rano dnia następnego, oraz w dni wolne od pracy ,

- i) postępowanie przy zgłoszeniu odczynu poprzetoczeniowego,
- j) prowadzenie codziennej i okresowej kontroli wewnętrznej odczynników i aparatury,
- k) Pracownia pracuje 24 godziny na dobę.

5) Tryb pracy w Banku Krwi:

Tryb pracy w Dziale Ekspedycji krwi i jej składników :

- a) praca w systemie zmianowym całodobowym,
- b) zakres obowiązujących czynności :
 - magazynowanie krwi i jej składników,
 - bieżący kontakt z poszczególnymi jednostkami organizacyjnymi Zakładu w zakresie : przyjmowania zamówień na krew i jej składniki, udzielanie fachowych porad w sprawie zamawianych składników i wskazań do ich przetaczania,
 - wydawanie do jednostek organizacyjnych Zakładu krwi i jej składników,
 - prowadzenie książki raportów i telefonogramów,
 - uzupełnianie niedoborów krwi i jej składników z Działu Ekspedycji Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa,
 - kontrolowanie temperatury przechowywanej krwi i jej składników zgodnie z wymaganymi przepisami ,
 - zgłaszanie każdego odczytu przetoczeniowego do Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa,
 - prowadzenie dokumentacji rozchodu krwi i jej składników zgodnie z wymaganymi przepisami,

6) Tok pracy w Pracowni Immunologii Transfuzjologicznej :

- a) praca w systemie zmianowym, całodobowym:
 - w godz. od 7.00 do 14.35 w dni robocze – Kierownik Pracowni oraz technicy medyczni w ilości 3-4 osoby,
 - w godzinach dyżurowych i w dni powszednie do godz. 19 – 2-3 osoby ,
 - w dni wolne od pracy obsada dwuosobowa,
- b) zakres wykonywanych badań :
 - określanie grupy krwi z układu ABO i RhD
 - przeglądowe badanie w kierunku obecności przeciwciał odpornościowych do antygenów krwinek czerwonych w pośrednim teście antyglobulinowym,
 - próba zgodności serologicznej,
 - badanie bezpośredniego testu antyglobulinowego,
 - badania fenotypów krwinek czerwonych w zakresie układów : Rh, Kell, Duffy, Kidd, Lewis, MNS,
 - badanie kwalifikujące do podania immunoglobuliny anti-D w ramach profilaktyki konfliktu serologicznego RhD,
 - badanie w kierunku konfliktu serologicznego między matką a płodem i w chorobie hemolitycznej płodu i noworodka,
 - prosta identyfikacja alloprzeciwciał odpornościowych do antygenów krwinek czerwonych,
 - badanie grupy krwi w celu trwałej ewidencji,
 - współpraca z Pracownią Badań Konsultacyjnych w Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Rzeszowie w przypadku trudności i interpretacji badań,
 - przekazywanie dyżuru w formie pisemnej,

Wyniki badań serologicznych są :

- rozkładane do teczek poszczególnych jednostek organizacyjnych Zakładu przez całą dobę,
 - w przypadku badań "citowych" badania odbierane są przez jednostki organizacyjne po telefonicznym zawiadomieniu ,
- Pracownia wykonuje badania odpłatne (wg obowiązującego cennika);

7) Obieg dokumentacji :

a) Dział Ekspedycji :

- rezerwacja składników krwi odbywa się na podstawie imiennych zamówień z jednostek organizacyjnych Zakładu,
- wydawanie składników krwi do jednostek organizacyjnych Zakładu kwitem rozchodowym oraz raportem transfuzji generowanym z systemu komputerowego,
- rozchód składników krwi do jednostek organizacyjnych Zakładu jest udokumentowany w książce rozchodów szczegółowych jak również w oprogramowaniu zarządzającym krwią i jej składnikami w Banku Krwi,
- przyjmowanie krwi i jej składników z Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, odbywa się na podstawie kwitu rozchodowego z RCKiK (składniki krwi przyjmowane są również do systemu zarządzającego krwią i jej składnikami w Banku Krwi),
- aktualny stan preparatów krwi dokumentowany jest w książkach przychodów i rozchodów, jak również w oprogramowaniu zarządzającym krwią i jej składnikami w Banku Krwi,
- Ekspedycja krwi prowadzi comiesięczną sprawozdawczość z gospodarki krwią dla Działu Księgowości Zakładu, oraz dla RCKiK,
- wydawanie protokołów zgłoszeniowych do jednostek organizacyjnych Zakładu w przypadku wystąpienia odczynu poprzetoczeniowego,
- przebieg pracy w Ekspedycji dokumentowany jest w książce raportów oraz telefonogramów

b) Pracownia Immunologii Transfuzjologicznej :

- przyjmowanie próbek do badań na podstawie skierowań,
- rejestrowanie próbek w książkach oraz w systemie komputerowym (LSI) protokołowanie wykonywanych badań w obowiązujących książkach badań serologicznych,
- na podstawie protokołów w systemie komputerowym i w książkach wpisywanie i wydawanie wyników, z systemu komputerowego (LSI),
- próbki badań konsultacyjnych wysyłane są do RCKiK z odpowiednim zleceniem i protokołem badania,
- wpisywanie grup krwi do dowodu tożsamości pacjentom wraz z wpisem do odpowiedniej książki trwałej ewidencji,
- sporządzanie comiesięcznej sprawozdawczości do Działu Księgowości Zakładu, Sekcji Planowania kosztów i Marketingu oraz do RCKiK,
- stan posiadanych odczynników i preparatów gamma-antyD dokumentowany w odpowiednich książkach przychodu i rozchodu,
- przebieg pracy w czasie dyżurów dokumentowany jest w książce raportów Pracowni.

8) Współdziałanie z innymi komórkami :

- a) współpraca z jednostkami organizacyjnymi Zakładu w zakresie zaopatrzenia w ciągłą całość doby w krew i jej składniki,
- b) ścisła współpraca z Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa

25. Kliniczny Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej :

1) Struktura organizacyjna Zakładu :

- a) Punkt Pobrań dzieci,
- b) Punkty Pobrań dorosłych,
- c) Punkt Przyjęć i rozdziału materiału biologicznego,
- d) Pracownia Analityki ogólnej,
- e) Pracownia Chemii klinicznej 1,
- f) Pracownia Chemii klinicznej 2,
- g) Pracownia Toksykologii,
- h) Pracownia Alergologii,
- i) Pracownia Elektroforezy,
- j) Pracownia Hematologii,
- k) Pracownia Koagulologii
- l) Pracownia Autoimmunologii,
- m) Pracownia Cytohematologii.

2) Kierowanie Zakładem :

- a) Zakładem kieruje Kierownik, któremu podlegają: Zastępca, asystenci, Kierownik Zespołu Techników, pracownik ds. analiz i kosztów, technicy laboratoryjni, laboranci, pomoce laboratoryjne i pielęgniarki w Punktach Pobrań. Kierownik Zakładu podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa,
- b) W czasie nieobecności Kierownika jego obowiązki pełni Zastępca Kierownika, lub pierwszy dyżurny- asystent,
- c) Codzienną pracą poszczególnych pracowni kierują Kierownik, Zastępca Kierownika, wyznaczeni asystenci, opiekunowie analizatorów,
- d) Całością pracy techników analityki i pomocy laboratoryjnych kieruje Kierownik zespołu techników medycznych zgodnie z ustaleniami Kierownika Zakładu.

3) Zadania Zakładu:

- a) badanie własności fizycznych i składu (chemicznego i morfotycznego) płynów ustrojowych, wydzielin i wydaliny w celu zapobiegania chorobom, rozpoznawania, kontroli leczenia,
- b) wykonywanie badań :

- na rzecz pacjentów z Klinik, Przychodni specjalistycznych i medycznych komórek organizacyjnych Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Św. Jadwigi Królowej,
 - specjalistycznych, uzupełniających dla pacjentów z terenu Polski południowo-wschodniej w ramach zawartych kontraktów,
 - rutynowych w dniach i godzinach normalnej pracy Klinicznego Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej,
 - badań dyżurowych, które mogą być zlecane jako „pilne” (CITO) ,
 - badań płatnych codziennie, także w dni wolne: soboty, niedziele i święta,
- c) pośrednictwo w badaniach (przygotowanie transportu materiału biologicznego do badań nie wykonywanych w Klinicznym Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej) do placówek (poddostawców) na terenie miasta Rzeszowa wyłonionych w postępowaniu zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami w Klinicznym Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej,
- d) udział w postępowaniu w celu wyłonienia poddostawców dla umożliwienia wykonania badań rzadkich, wysoce specjalistycznych na terenie miasta Rzeszowa i w innych ośrodkach na terenie całego kraju,
- e) prowadzenie dokumentacji i statystyki medycznej wymaganej dla Klinicznego Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej,
- f) prowadzenie specjalizacji dla Diagnostów Laboratoryjnych,
- g) merytoryczna opieka wraz z zespołem ds. POCT nad analizatorami POCT RKZ w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie.

4) Tryb pracy w Zakładzie :

- a) Podział i rozkład pracy pracowników zatrudnionych w Klinicznym Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej ustala Kierownik Zakładu zgodnie z zarządzeniem Dyrektora w sprawie czasu pracy i rozkładu godzinowego pracy,
- b) Kliniczny Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej pracuje w trybie całodobowym 24 godziny na dobę 7 dni w tygodniu,
- c) Rozkład pracy asystentów uwzględnia następujące zasady :
- pracę w systemie jednozmianowym,
 - pełnienie dyżurów 24 godzinnych w obsadzie dwuosobowej,

- pracę w soboty, niedziele i święta na dyżurach 24 godzinnych w obsadzie dwuosobowej
- d) Rozkład pracy techników medycznych uwzględnia następujące zasady:
- pracę w systemie trózmianowym (według comiesięcznego rozkładu – grafiku),
 - pracę na drugiej zmianie w obsadzie dwuosobowej,
 - pracę na trzeciej zmianie w obsadzie jednoosobowej,
- e) Osoby pełniące funkcje kierownicze, pracownik ds. analiz i kosztów pracują w systemie jednozmianowym; wyjątek stanowi pełnienie asystenckich dyżurów zakładowych,
- f) Rozkład pracy wszystkich pracowników jest dostosowany do zadań Klinicznego Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej,
- g) Badania w punktach pobrań pobierane są przez personel Klinicznego Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej: diagnostów, techników lub pielęgniarki.
- h) Punkty pobrań, kasa fiskalna funkcjonują w określonych godzinach :
- Kasa fiskalna w dni powszednie 6:45- 16:30, w soboty, niedziele 8:00 -14:00,
 - Punkty pobrań w dni powszednie 6:45- 16:30, w soboty, niedziele 8:00-14:00,
- Godziny pracy kasy, punktów pobrań mogą ulegać zmianie w zależności od zapotrzebowania
- Po godzinach pracy punktów pobrań i kasy materiał pobierany jest przez personel SOR/Izba Przyjęć dzieci,
- i) Kasa fiskalna podlega merytorycznej obsłudze Działu Ekonomoczo - Finansowego Szpitala
- j) Kierownik każdego Zakładu Diagnostycznego w Szpitalu odpowiada za dany Zakładowi zakres badań pobieranych, cennik, odbiór wyników badań, informację o przygotowaniu pacjenta do badania w punktach pobrań przy KZDL,
- k) Każdy Zakład Diagnostyczny Szpitala uczestniczy w procesie badań płatnych pobieranych w punktach pobrań przy KZDL,
- l) Tok pracy przy przyjmowaniu materiału do badań uwzględnia następujące zasady:

- Przyjmowanie całodobowo materiału biologicznego w punkcie przyjęć Klinicznego Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej do badań rutynowych, płatnych, dyżurowych oraz wykonywanych w trybie pilnym (CITO),
 - Przyjmowanie materiału biologicznego do badań Podmiotów medycznych z którymi została podpisana umowa na wykonywanie badań,
- m) Warunkiem przyjęcia materiału biologicznego do badań jest jego prawidłowe pobranie, w odpowiedniej ilości, do odpowiedniej próbówki, pojemnika opisanego imieniem i nazwiskiem pacjenta, naklejką z kodem kreskowym wraz z czytelnie wypełnionym skierowaniem,
- n) Wydawanie wyników badań odbywa się codziennie całodobowo,
- o) Zakres wykonywanych badań z podziałem na badania rutynowe, dyżurowe, pilne (CITO) akceptuje Z-ca Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa na wniosek Kierownika Klinicznego Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej we współpracy z Kierownikami Klinik/Oddziałów,
- p) Poddostawcy dla badań nie wykonywanych w Klinicznym Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej są wyłaniani w trakcie postępowania prowadzonego zgodnie z aktualnymi przepisami,
- q) Kliniczny Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej zapewnia staże specjalizacyjne dla Diagnostów Laboratoryjnych,
- r) Wyniki badań płatnych wykonywane w Klinicznym Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej wydawane są w godzinach pracy Kasy. Po godzinach pracy wydawane są w okienku podawczym/Punkt przyjęcia materiału do badań. Pacjent odbiera wyniki po okazaniu dokumentu tożsamości/faktury/paragonu lub przez osobę posiadającą upoważnienie. Wyniki badań płatnych wykonywanych w innych Zakładach Diagnostycznych Szpitala wydawane są w poszczególnych Zakładach zgodnie z opracowanymi procedurami danego Zakładu.

5) Ruch chorych i obieg dokumentacji :

- a) Materiał biologiczny do badań przekazywany jest do Klinicznego Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej. W punkcie przyjęć następuje identyfikacja dostarczonego materiału pod względem tożsamości, doboru odpowiednich próbek zgodnie ze skierowaniem i kodem kreskowym,

- b) Po przyjęciu materiału następuje przyjęcie zlecenia w systemie informatycznym ,
- c) Księgi Laboratoryjne drukowane są po każdym dniu roboczym i wraz ze skierowaniami laboratorium są przekazywane do archiwum dokumentacji medycznej,
- d) Wyniki otrzymanych badań autoryzowane są w systemie informatycznym , następnie drukowany jest raport z wyników badań, który autoryzowany jest przez Diagnostę Laboratoryjnego . Wyniki rozkładane są do poszczególnych przegródek Oddziałów/ Klinik i Przychodni,
- e) Wyniki badań z Klinik Zakładu odbierane są przez upoważniony personel Klinik/oddziałów,
- f) Wyniki badań zlecane przez kontrahentów odbierane są przez wybranych przedstawicieli posiadających upoważnienia placówek, które zawarły umowy,
- g) Wyniki badań płatnych są wydawane pacjentom po okazaniu dokumentu tożsamości, faktury za wykonane badania oraz ewentualnego upoważnienia,
- h) Kliniczny Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej zamawia samodzielnie zestawy odczynnikowe i odczynniki współpracując w procedurze wymienionej w Ustawie o Zamówieniach Publicznych.
- i) Kopie zamówień odczynników są przechowywane w Klinicznym Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej przez okres nie krótszy niż 5 lat i odpowiednio rejestrowane,
- j) Kopie umów: zawartych z dostawcami odczynników czy placówkami na wykonywanie badań są przechowywane w Klinicznym Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej przez okres nie krótszy niż 5 lat,
- k) Otrzymany towar i odczynniki chemiczne, zestawy odczynnikowe wpisywany jest do receptariusza i jest rozliczany przez księgowość Apteki,
- l) Raporty serwisowe aparatury medycznej której własnością jest Kliniczny Szpital Wojewódzki przekazywane są do Sekcji Aparatury Medycznej,
- m) Raporty serwisowe aparatury medycznej które są dzierżawione przez Kliniczny Szpital Wojewódzki przechowywane są w Klinicznym Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej.

6) Współdziałanie z innymi komórkami :

- a) Kliniczny Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej porozumiewa się z komórkami o charakterze medycznym w sprawie procesu diagnostycznego pacjenta, a w szczególności problemów dotyczących fazy przedlaboratoryjnej związanej z przygotowaniem pacjenta i fazy postlaboratoryjnej związanej z właściwą interpretacją uzyskanych wyników badań,
- b) Kliniczny Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej porozumiewa się z komórkami o charakterze medycznym i wspólnie opracowuje propozycje ciągłego uaktualniania zakresu badań laboratoryjnych,
- c) Kliniczny Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej wstępnie opracowuje i zabezpiecza materiał biologiczny przeznaczony do wykonania badania u poddostawców na terenie miasta Rzeszowa oraz na terenie kraju zgodnie z charakterem badań wykonywanych w Zakładzie,
- d) Kliniczny Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej współpracuje z innymi Zakładami diagnostycznymi poprzez przyjmowanie, opracowywanie i odpowiednie przechowywanie materiału biologicznego dla tych jednostek poza godzinami normalnej ich pracy,
- e) Kliniczny Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej oraz pozostałe Zakłady Diagnostyczne Szpitala zależnie od profilu badań rejestrują badania laboratoryjne zlecane poza Zakłady niezależnie od miejsca ich wykonywania,
- f) Kliniczny Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej wspólnie z innymi Zakładami Diagnostycznymi Szpitala odpowiada za zakres badań i postępowania konkursowe badań wykonywanych na zewnątrz. Panel badań wysyłanych przez dany Zakład dostosowany jest do specyfiki badań wykonywanych w poszczególnym Zakładzie. Działania te są realizowane w ścisłej współpracy z Działem Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia.

26. Kliniczny Zakład Mikrobiologii :

1) Struktura organizacyjna Zakładu :

- a) punkt przyjęć materiału i rozdziału wyników,

- b) Pracownia bakteriologii ogólnej,
- c) Pracownia flory jelitowej,
- d) Pracownia immunodiagnostyki,
- e) Pracownia serologii,
- f) Pracownia parazytologii,
- g) Pracownia pożywek ze sterylizacją i zmywalnia;

2) Kierowanie Zakładem :

- a) Kliniknym Zakładem Mikrobiologii kieruje Kierownik, podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa Zakładu,
- b) Kierownikowi Klinikznego Zakładu Mikrobiologii podlegają : Zastępca, asystenci, młodsi asystenci, laboranci, sekretarka medyczna,
- c) w czasie nieobecności Kierownika jego obowiązki pełni wyznaczony Zastępca Kierownika,
- d) w czasie nieobecności Kierownika Zakładu i Zastępcy Kierownika oraz w dni wolne od pracy za całość pracy w Zakładzie odpowiada wyznaczony przez Kierownika pracownik fachowy Klinikznego Zakładu Mikrobiologii,
- e) Zastępca Kierownika zatrudniony jest przez dyrektora Zakładu na wniosek Kierownika Klinikznego Zakładu Mikrobiologii. Zastępcą nadzoruje bezpośrednio pracę pracowni pożywek, zmywalni sterylizacji. Zastępcy podlegają bezpośrednio pomoce laboratoryjne. Zastępca uczestniczy w procesie zabezpieczenia ciągłości pracy Klinikznego Zakładu Mikrobiologii poprzez przygotowywanie dokumentacji do przeprowadzenia postępowania przetargowego zgodnie z Ustawą Prawo Zamówień Publicznych;

3) Zadania Zakładu :

- a) wykonywanie rutynowych badań bakteriologicznych,
- b) wykonywanie badań mających na celu ocenę stanu sanitarnego w Szpitalu.
- c) wykonywanie badań z zakresu immunoserologii infekcji,
- d) wykonywanie badań naukowych.
- e) prowadzenie konsultacji w zakresie mikrobiologii i farmakologii klinicznej na rzecz Klinik Szpitala oraz innych instytucji;

4) Tryb pracy w Zakładzie :

- a) Zakład Mikrobiologii pracuje w systemie dwuzmianowym,
- b) czas pracy trwa w dni robocze 7 godzin 35 minut tj. od 7.00 - 14;35 ,
- c) w dni świąteczne i wolne od pracy w Zakładzie pełnione są dyżury w godzinach od 7.00 do 16.00,
- d) Pomoce laboratoryjne w dni świąteczne i wolne od pracy nie pracują;

5) Tok pracy przy przyjmowaniu materiału do badań :

- a) materiały biologiczne do badań przyjmowane są w punkcie Przyjęć materiału w godzinach od 7.00 do 11.00. Po tym czasie materiały przyjmowane są bezpośrednio w Klinicznym Zakładzie Mikrobiologii do godziny 14.15,
- b) w dni robocze materiały, po godz. 14.15, przyjmuje Kliniczny Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej,
- c) W dni wolne od pracy (dni dyżurowe) materiały przyjmowane są bezpośrednio w Klinicznym Zakładzie Mikrobiologii do godziny 15.30. Po godzinie 15.30 - materiały przyjmuje Kliniczny Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej,
- d) materiały przechowywane w Klinicznym Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej odbierane są przez pracowników Klinicznego Zakładu Mikrobiologii w dniu następnym,
- e) warunkiem przyjęcia materiału do badania jest jego prawidłowe pobranie i dostarczenie we właściwym czasie wraz z czytelnie wypełnionym skierowaniem spełniającym wymogi stawiane przez przepisy prawa;

6) Ruch chorych i obieg dokumentacji :

- a) spływający do laboratorium materiał biologiczny jest identyfikowany pod względem tożsamości ze skierowaniem,
- b) próby w punkcie przyjęć materiału segregowane są w zależności od rodzaju materiału/analizy dostarczane do odpowiednich Pracowni w Klinicznym Zakładzie Mikrobiologii,
- c) w Sekretariacie próba wraz ze skierowaniem otrzymuje kolejny numer, dane ze skierowania wpisywane są do sieci komputerowej klinicznego Zakładu Mikrobiologii,
- d) wyniki badań bakteriologicznych wpisywane są do Laboratoryjnego Systemu Informatycznego i archiwizowane na dysku i płytach CD.
- e) Procedury wykonywania badań odnotowuje się w księgach Pracowni,
- f) w uzasadnionych przypadkach istnieje możliwość uzyskania duplikatu wyniku,
- g) wyniki zakończonych badań autoryzowane przez Asystenta wykonującego i bezpośrednio nadzorującego pracę w poszczególnych pracowniach oraz po kontroli przez Kierownika Klinicznego Zakładu Mikrobiologii przekazywane są do punktu przyjęć gdzie są segregowane i wykładane do teczek poszczególnych komórek organizacyjnych zgodnie z pieczęcią jednostki kierującej,
- h) odbieraniem wyników badań z jednostek organizacyjnych Zakładu zajmuje się personel tych jednostek, natomiast dla osób indywidualnych oraz zleceniodawców spoza Zakładu wyniki wydawane są wyłącznie w dni robocze w godzinach od 12;00 do 15;00,
- i) zarządzenia Dyrektora oraz inne sprawy istotne dla sprawnego funkcjonowania Klinicznego Zakładu Mikrobiologii przekazywane są pracownikom na codziennych odprawach wyższego i średniego personelu medycznego z Kierownikiem Klinicznego Zakładu Mikrobiologii,
- j) Kliniczny Zakład Mikrobiologii zamawia na ustalonych drukach odczynniki i zestawy diagnostyczne zgodnie z Ustawą Prawo Zamówień Publicznych, zamówienia autoryzowane przez Kierownika Zakładu Mikrobiologii przedkładane są Głównemu Księgowemu i Dyrektorowi Zakładu do akceptacji,
- k) wszystkie zamówienia są opisywane w zakładowej księdze rejestru zamówień zawierającej: liczbę porządkową, datę, numer zamówienia, szacunkową wartość zamówienia, termin zamówienia, dostawcę oraz tryb zamówienia,
- l) zamówienia wysyłane faksem wraz z potwierdzeniem pozostawia się w Klinicznym Zakładzie Mikrobiologii. Wysyłane listem poleconym, sporządza się dwóch egzemplarzach : oryginał wysyła się do sprzedawcy, natomiast kopię pozostawia w Zakładzie.

m) otrzymany towar identyfikuje się z kopią zamówienia, a w rejestrze zamówień odnotowuje wartość zamówienia, nr faktury lub rachunku, datę dostawy oraz ewentualne uwagi, następnie wpisuje na oddzielny receptariusz i łącznie z podpisaną fakturą dostarcza do księgowości Apteki Szpitalnej,

n) sprzęt, środki czystości i inne niezbędne artykuły realizowane są przez Sekcję Zaopatrzenia na wniosek Kierownika Klinicznego Zakładu Mikrobiologii;

7) Współdziałanie z innymi komórkami :

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

b) Zakład porozumiewa się z komórkami o charakterze medycznym w sprawach uaktualniania zakresu świadczonych usług laboratoryjnych.

27. Kliniczny Zakład Radiologii i Diagnostyki Obrazowej :

1) Struktura organizacyjna KZRiDO :

a) Zakład Radiodiagnostyki dla Dorosłych:

- Gabinet diagnostyczny RTG stomatologiczny nr 1,
- Gabinet diagnostyczny RTG nr 2,
- Gabinet diagnostyczny RTG nr 3,

b) Zakład Radiodiagnostyki dla Dzieci:

- Gabinet diagnostyczny RTG nr 1,
- Gabinet diagnostyczny RTG nr 2,
- Gabinet diagnostyczny USG,
- Pracownia Rezonansu Magnetycznego dla Dzieci,

c) Zakład Radiodiagnostyki SOR:

- Gabinet diagnostyczny RTG,
- Pracownia Tomografii Komputerowej,

d) Zakład Radiologii Zabiegowej i Badań Naczyniowych:

- Gabinet diagnostyczny nr 1,
- Gabinet diagnostyczny nr 2,

e) Ośrodek Tomografii Komputerowej i Rezonansu Magnetycznego:

- Pracownia Tomografii Komputerowej,
- Pracownia Rezonansu Magnetycznego,

f) Centralna Pracownia Ultrasonograficzna:

- Gabinet USG SOR,
- Gabinet USG dla Dorosłych,
- Gabinet USG dla Dzieci,
- Gabinet USG zabiegowy,

g) Inspektor ochrony radiologicznej.

2) Kierowanie KZRiDO:

a) KZRiDO kieruje Kierownik podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa,

b) W czasie nieobecności Kierownika jego obowiązki pełni Zastępca Kierownika lub wyznaczony przez Kierownika Lekarz Koordynator,

c) w dniach wolnych od pracy oraz w dni robocze w godzinach pracy dyżurowej za całość pracy KZRiDO odpowiada pierwszy dyżurny - lekarz radiolog pełniący dyżur w Zakładzie Radiodiagnostyki SOR,

d) Kierownik Zespołu Techników organizuje pracę techników elektroradiologii i pełni nad nią nadzór podlegając bezpośrednio Kierownikowi KZRiDO,

e) pracą Zakładu Radiologii Zabiegowej i Badań Naczyniowych kieruje samodzielny Kierownik podlegający organizacyjnie Kierownikowi Klinicznego Zakładu Radiologii i Diagnostyki Obrazowej,

f) Zakład Radiodiagnostyki SOR, Zakład Radiodiagnostyki dla Dzieci, Zakład Radiodiagnostyki dla Dorosłych, Centralna Pracownia Ultrasonograficzna oraz Ośrodek Tomografii Komputerowej i Rezonansu Magnetycznego są ponadto zarządzane przez lekarzy Koordynatorów, którzy podlegają Kierownikowi KZRiDO,

g) Kierownikowi KZRiDO z uwzględnieniem lit. d) podlegają technicy elektroradiologii wykonujący świadczenia w polu promieniowania jonizującego oraz pola magnetycznego na terenie Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie.

3) Zadania KZRiDO :

- a) wykonywanie badań radiologicznych, ultrasonograficznych, tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego oraz badań naczyniowych i procedur leczniczych w zakresie radiologii zabiegowej u pacjentów leczonych w Klinikach i Oddziałach Zakładu, kierowanych ze Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, z Izby Przyjęć, z Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej dla Dorosłych i dla Dzieci, a także z innych Podmiotów Leczniczych, z którymi zawarta została umowa na ten rodzaj świadczeń,
- b) wykonywanie badań odpłatnych wg ustalonego cennika,
- c) prowadzenie dokumentacji badań oraz ich archiwizacja według obowiązujących przepisów,
- d) prowadzenie szkoleń specjalizacyjnych dla lekarzy oraz szkoleń wewnętrznych dla lekarzy, techników elektroradiologii i personelu pomocniczego,
- e) prowadzenie badań klinicznych na podstawie odrębnych umów.

4) Tryb pracy KZRiDO :

- a) KZRiDO pracuje w systemie pracy ciągłej,
- b) harmonogram pracy pracowników KZRiDO dostosowany jest do zadań własnych oraz zadań poszczególnych medycznych komórek organizacyjnych Zakładu.

5) Tok pracy Zakładu Radiodiagnostyki dla Dorosłych (ZR dla Dorosłych):

- a) ZR dla Dorosłych pracuje w dni powszednie w godz. 7.00-19.00,
- b) Zakład wykonuje badania radiologiczne w poszczególnych gabinetach diagnostycznych dla:
 - pacjentów dorosłych leczonych w Klinikach i Oddziałach Zakładu oraz kierowanych przez SOR i Izbę Przyjęć,
 - pacjentów leczonych w Klinikach Pediatrycznych oraz kierowanych przez Izbę Przyjęć Dziecięcą w zależności od bieżących potrzeb,
 - pacjentów leczonych w Klinice Noworodków z Pododdziałem Intensywnej Terapii Noworodków,
 - dzieci kierowanych ze Szpitalnego Oddziału Ratunkowego,
 - pacjentów kierowanych przez Poradnie Specjalistyczne zgodnie z ustalonym harmonogramem;
 - pacjentów kierowanych z innych Podmiotów Leczniczych, z którymi zawarta została umowa na ten rodzaj badań,
 - odpłatnie wg ustalonego cennika,
- c) W przypadkach koniecznych (u pacjentów w stanie ciężkim, z urazami wielonarządowymi, po operacjach, nie nadających się do transportu) badania rtg wykonywane są przyłóżkowo w ramach Oddziału/Kliniki przez techników elektroradiologii pracujących w ZR dla Dorosłych lub ZR SOR w ramach zmiany nocnej (19.00-7.00) oraz całodobowo w soboty, niedziele i święta po telefonicznym uzgodnieniu.

6) Tok pracy Zakładu Radiodiagnostyki dla Dzieci (ZR dla Dzieci) :

- a) ZR dla Dzieci pracuje w dni powszednie w godz. 7.00 – 17.00.
- b) wykonuje wszystkie badania radiologiczne u dzieci kierowanych z :
 - Klinik pediatrycznych Zakładu,

- Izby Przyjęć Dziecięcej,
 - Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej dla Dzieci zgodnie z ustalonym harmonogramem,
 - innych Podmiotów Lecznictwa, z którymi zawarta została umowa,
 - odpłatnie wg ustalonego cennika,
- c) w dni powszednie po godz. 17.00, a w soboty, niedziele i święta przez całą dobę badania radiologiczne u dzieci hospitalizowanych w Oddziałach i Klinikach Zakładu wykonywane są w Zakładzie Radiodiagnostyki dla Dzieci lub Zakładzie Radiodiagnostyki dla Dorosłych lub Zakładzie Radiodiagnostyki SOR, a w przypadkach koniecznych (u dzieci w ciężkich stanach, z urazami wielonarządowymi, nie nadających się do transportu) badania rtg wykonywane są przyłóżkowo w ramach Oddziału/Kliniki przez techników elektroradiologii pracujących w ZR dla Dorosłych lub ZR SOR, po telefonicznym uzgodnieniu,
- d) w Zakładzie Radiodiagnostyki dla Dzieci zlokalizowana jest Pracownia USG podlegająca organizacyjnie Koordynatorowi Centralnej Pracowni Ultrasonograficznej, obsługiwana przez lekarzy radiologów z KZRiDO oraz lekarzy Klinik Pediatrycznych posiadających odpowiednie kwalifikacje,
- e) ZR dla Dzieci podlega organizacyjnie Pracownia MR dla Dzieci. Pracownia ta wykonuje badania MR w godzinach 7.00-19.00 u dzieci kierowanych z
- Klinik pediatrycznych Zakładu,
 - z SOR i Izby Przyjęć dla Dzieci,
 - na podstawie umowy z NFZ (w tym z Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej dla Dzieci),
 - Podmiotów Lecznictwa, z którymi zawarta została umowa,
- Poza godzinami pracy pracowni MR dla Dzieci badania pilne można wykonać po uzgodnieniu i konsultacji z lekarzem dyżurnym KZRiDO,
- odpłatnie wg ustalonego cennika.

7) Tok pracy Zakładu Radiodiagnostyki Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (ZR SOR):

- a) ZR SOR pracuje w systemie pracy ciągłej, w formie zmianowej i dyżurowej;
- b) wykonuje badania RTG oraz badania TK dla :
- pacjentów kierowanych przez SOR i Izbę Przyjęć,
 - pacjentów leczonych w Klinikach i Oddziałach Zakładu,
 - pacjentów ambulatoryjnych i odpłatnie w ściśle określonych rodzajach badań.
- c) w zależności od bieżących potrzeb i sytuacji epidemiologicznej badania RTG i TK kierowane z SOR i Izby Przyjęć mogą być realizowane w ramach Zakładu Radiodiagnostyki dla Dzieci lub Zakładu Radiodiagnostyki dla Dorosłych oraz w Ośrodku TK i MR lub Pracowni MR dla Dzieci.

8) Tok pracy Zakładu Radiologii Zabiegowej i Badań Naczyniowych (ZRZiBN)

- a) ZRZiBN czynny jest w dni powszednie w godz. 7.00 -17.00,
- b) badania pilne po godzinach pracy ZRZiBN wykonywane są po uzgodnieniu z Kierownikiem lub lekarzem dyżurnym ZRZiBN,
- c) badania i zabiegi naczyniowe wykonuje się :
- u pacjentów leczonych w Klinikach i Oddziałach Zakładu w tym SOR,
 - u pacjentów kierowanych z innych Podmiotów Lecznictwa.

9) Tok pracy Ośrodka Tomografii Komputerowej i Rezonansu Magnetycznego :

- a) Pracownia Tomografii Komputerowej (TK)
- Pracownia TK wykonuje badania planowe w dni powszednie w godz. 7.00 -17.00,

- poza godzinami pracy Pracowni TK badania pilne można wykonać po uzgodnieniu i konsultacji z lekarzem dyżurnym KZRiDO,

b) Pracownia Rezonansu Magnetycznego (MR)

- Pracownia MR wykonuje badania planowe w dni powszednie w godz. 7.00 -19.00,
- poza godzinami pracy pracowni badania pilne można wykonać po uzgodnieniu i konsultacji z lekarzem dyżurnym KZRiDO,

c) badania TK i MR wykonuje się :

- u pacjentów leczonych w Klinikach i Oddziałach Zakładu oraz kierowanych przez SOR,
- u pacjentów kierowanych przez Poradnie Specjalistyczne w ramach ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych finansowanych przez NFZ,
- u pacjentów z innych Podmiotów Leczniczych, z którymi zawarta została umowa na ten rodzaj badań,
- odpłatnie wg ustalonego cennika.

d) badanie TK i MR odpłatne wykonywane są po uzgodnieniu terminu wykonania badania przez rejestrację Ośrodka Tomografii Komputerowej i Rezonansu Magnetycznego oraz wpłaceniu odpowiedniej kwoty w Kancelarii Zapisów Szpitala zgodnie z cennikiem badań. Ostateczną decyzję o celowości wykonania KT lub MR podejmuje Koordynator Ośrodka Tomografii Komputerowej i Rezonansu Magnetycznego lub lekarz radiolog przez niego upoważniony.

10) Tok pracy Centralnej Pracowni Ultrasonograficznej (USG)

a) Pracownia pracuje w systemie pracy ciągłej :

- od poniedziałku do piątku codziennie od 7.00 – 17.00 wykonuje badania planowe,
- w dni powszednie po godz. 17.00 oraz w soboty, niedziele i święta badania USG pilne kierowane z SOR i pozostałych Klinik i Oddziałów Zakładu można wykonać po uzgodnieniu z lekarzem dyżurnym KZRiDO.
- w przypadkach koniecznych (u pacjentów w stanie ciężkim, z urazami wielonarządowymi, po operacjach, nie nadających się do transportu) badania USG wykonywane są przyłóżkowo w ramach Oddziału/Kliniki przez lekarzy pracujących w CP USG (7.00-17.00) lub ZR SOR w ramach dyżuru (17.00-7.00) oraz całodobowo w soboty, niedziele i święta po telefonicznym uzgodnieniu,

b) Badania USG wykonuje się :

- u pacjentów leczonych w Klinikach i Oddziałach Zakładu oraz kierowanych przez SOR,
- u pacjentów kierowanych przez Wojewódzką Przychodnię Specjalistyczną,
- u pacjentów z innych Podmiotów Leczniczych, z którymi zawarta została umowa na ten rodzaj badań,
- odpłatnie wg ustalonego cennika.

11) Plan wykonywania badań w Zakładzie :

a) podstawą do wykonania każdego rodzaju badania diagnostycznego jest właściwie i czytelnie wypełnione skierowanie,

b) skierowanie do badania powinno zawierać następujące dane :

- dane (pieczętkę) podmiotu kierującego,
- imię i nazwisko oraz pesel pacjenta,
- dane kontaktowe pacjenta : adres zamieszkania, nr telefonu,
- rodzaj i zakres badania,
- rozpoznanie kliniczne (kod ICD – 10),
- krótki opis, co badanie ma wyjaśnić, czemu ma służyć, co jest poszukiwane lub co należy wykluczyć,

- pieczętkę i podpis lekarza kierującego.

c) do skierowania należy dołączyć wyniki badań laboratoryjnych (eGFR,TSH) w przypadku gdy planowane jest badanie z podaniem środka kontrastującego oraz ankietę wypełnioną przez pacjenta lub przedstawiciela ustawowego wraz z wyrażeniem zgody na badanie i podanie środka kontrastowego (dot. badań KT i MR) oraz dokumentację poprzednich badań obrazowych jeśli były wykonywane (za wyjątkiem pacjentów diagnozowanych wcześniej w Zakładzie, których dokumentacja dostępna jest w systemach RIS,HIS i PACS),

d) skierowania do badań planowych RTG, USG, TK dostarczane z jednostek medycznych Zakładu do godz. 9.00 realizowane są w tym samym dniu (z wyjątkiem niektórych badań kontrastowych RTG oraz badań TK wymagających specjalnego przygotowania),

e) Skierowania na badania planowe RTG, USG, TK dostarczone po godz. 9.00 realizowane są w dniu następnym,

f) badania RTG, USG, TK pilne („cito”) kierowane z Klinik i Oddziałów Zakładu realizowane są na bieżąco poza kolejnością w godzinach pracy odpowiednich Pracowni/Zakładu KZRiDO po uprzednim porozumieniu się lekarza kierującego z lekarzem radiologiem, celem ustalenia zakresu i metodyki danego badania (w wersji papierowej skierowania wymagane podbicie badań w trybie „cito” dwoma pieczętkami lekarza kierującego),

g) badania RTG, USG i TK kierowane z SOR i Izby Przyjęć realizowane są na bieżąco w ramach Zakładu Radiodiagnostyki SOR, zaś u części pacjentów w ramach Zakładu Radiodiagnostyki dla Dzieci lub Zakładu Radiodiagnostyki dla Dorosłych i w Ośrodku TK i MR oraz Pracowni MR dla Dzieci w zależności od potrzeb i bieżącej sytuacji epidemiologicznej,

h) terminy niektórych badań pacjentów leczonych w Klinikach i Oddziałach Zakładu (kontrastowych RTG, TK wymagających specjalnego przygotowania, MR, DSA) należy ustalić w rejestracji odpowiedniej Pracowni/Zakładu KZRiDO,

i) terminy badań USG pacjentów kierowanych z Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej, z innych Podmiotów Leczniczych, z którymi Zakład ma zawartą umowę oraz badań odpłatnych należy ustalić w rejestracji Pracowni USG,

j) terminy ambulatoryjnych badań diagnostycznych kosztochłonnych TK i MR oraz terminy badań TK i MR pacjentów kierowanych z Podmiotów Leczniczych, z którymi Zakład ma zawartą umowę, a także badań odpłatnych należy ustalić w rejestracji Ośrodka Tomografii Komputerowej i Rezonansu Magnetycznego oraz jeśli dotyczy dzieci w rejestracji Pracowni MR dla Dzieci,

k) Terminy badań naczyniowych (DSA) i zabiegów w ramach Zakładu Radiologii Zabiegowej i Badań Naczyniowych zarówno planowych w godzinach pracy ZRZiBN jak i badań pilnych poza godzinami pracy ZRZiBN należy uzgadniać z Kierownikiem ZRZiBN lub lekarzem dyżurnym PRZiBN,

l) W razie braku możliwości wykonania badania w danym dniu sekretarka medyczna odpowiedniej pracowni diagnostycznej KZRiDO powiadamia telefonicznie lekarza leczącego w przypadku pacjentów kierowanych z Klinik i Oddziałów Zakładu lub bezpośrednio pacjenta w przypadku badań ambulatoryjnych, ustalając zmianę terminu badania.

12) Przyjmowanie pacjentów :

a) odbywa się na podstawie wcześniej dostarczonych skierowań (z wyjątkiem ZR SOR, gdzie skierowania dostarczane są wraz z pacjentem),

b) po dostarczeniu skierowań ustala się odpowiedni zakres i metodykę oraz wyznacza termin badania,

- c) w godzinach rannych wykonuje się planowe badania RTG kontrastowe oraz wymagające przygotowania farmakologicznego lub wlewem oczyszczającym, a także planowe badania USG jamy brzusznej,
- d) w przypadku badań RTG, TK i DSA, w których zachodzi potrzeba stosowania jodowych środków kontrastowych wymagane jest oznaczenie u pacjenta stężenia kreatyniny w surowicy krwi lub/i współczynnika filtracji kłębuszkowej (GFR) oraz TSH z wpisem tych danych na skierowaniu celem wyłonienia grupy chorych, u których zastosowanie środka kontrastowego może być potencjalnie niebezpieczne i przeciwwskazane. Kwalifikację do podania pacjentowi jodowego środka kontrastowego przeprowadza lekarz radiolog nadzorujący badanie,
- e) jednym z najbardziej istotnych czynników mogących ochronić pacjenta przed wystąpieniem nefropatii pokontrastowej jest jego odpowiednie nawodnienie przed badaniem z planowanym użyciem jodowego środka kontrastowego :
 - u pacjentów hospitalizowanych podajemy dożylnie ok. 1 000 ml soli fizjologicznej na ok. 12 godzin przed badaniem,
 - u pacjentów ambulatoryjnych zaleca się dodatkowe przyjęcie doustne płynów obojętnych w ilości około 1000 ml (odpowiednio mniej u dzieci),
- f) w przypadku badań MR, w których zachodzi potrzeba stosowania paramagnetycznych środków kontrastowych wymagane jest oznaczenie u pacjenta stężenia kreatyniny w surowicy krwi lub/i współczynnika filtracji kłębuszkowej (GFR) z wpisem tych danych na skierowaniu celem wyłonienia grupy chorych u których zastosowanie środka kontrastowego może być przeciwwskazane; kwalifikację do podania pacjentowi paramagnetycznego środka kontrastowego przeprowadza lekarz radiolog nadzorujący badanie MR,
- g) u pacjentek do 50 r.ż., u których wykonywane mają być badania i zabiegi naczyniowe w ZRZiBN wymagane jest wykonanie testu ciążowego oraz badań biochemicznych (eGFR, TSH) jak w przypadku procedur radiologicznych z użyciem środka kontrastującego (patrz punkt 12d),
- h) wykonywanie badań radiologicznych (RTG,TK,DSA) u pacjentek w ciąży reguluje odrębna procedura KZRiDO, a obowiązkiem pacjentki jest poinformowanie lekarza kierującego i personelu KZRiDO przed wykonaniem badaniem, że jest w ciąży lub złożenie pisemnej deklaracji, iż nie jest w ciąży.

13) Ruch chorych i obieg dokumentacji :

- a) skierowania na badania RTG, USG, TK, MR, DSA zlecane w systemie informatycznym (HIS) Zakładu widoczne są w systemie informatycznym odpowiedniej Pracowni/Zakładu KZRiDO (RIS), gdzie sprawdzane są pod względem kompletności i poprawności danych w tym danych personalnych pacjenta. W przypadku pacjentów ambulatoryjnych dane pacjenta są wprowadzane do systemu informatycznego KZRiDO (RIS) i Zakładu (HIS) na podstawie skierowania elektronicznego lub dostarczanego w formie papierowej,
- b) przed przystąpieniem do badania wykonujący je personel (technik rtg, lekarz) ma obowiązek sprawdzić zgodność danych zawartych na skierowaniu z danymi osoby badanej oraz zaznaczyć fakt zgodności tych danych czytelnym podpisem na skierowaniu lub w dokumentacji badania,
- c) badania wykonuje się zgodnie z obowiązującymi procedurami KZRiDO i Zakładu,
- d) decyzję o podaniu bądź nie środka kontrastującego w badaniach radiologicznych oraz badaniach MR i USG podejmuje lekarz radiolog nadzorujący badanie, co dokumentuje podpisem w dokumentacji badania,
- e) opis badania wraz z wnioskami diagnostycznymi jest sporządzony i autoryzowany przez lekarza radiologa w formie elektronicznej w systemie RIS KZRiDO,

- f) po sprawdzeniu i autoryzacji przez lekarza opisu badania dokumentacja obrazowa pacjenta wraz z wynikiem może być wydana dla Podmiotów Leczniczych, które kierowały pacjentem na badanie, a w przypadku badań odpłatnych pacjentowi. Odbiór dokumentacji badania dokonywany jest przez uprawniony personel medyczny, a w przypadku pacjentów ambulatoryjnych i badań odpłatnych osobiście lub na podstawie pisemnego upoważnienia,
- g) wyniki badań obrazowych z SOR oraz Klinik, Oddziałów i Poradni Zakładu są udostępniane dla lekarzy kierujących w systemie informatycznym szpitala (HIS, PACS) zaraz po zakończeniu i autoryzacji opisu badania przez lekarza lub w przypadkach zagrożenia zdrowia lub życia pacjenta przekazywane są ustnie (telefonicznie) lekarzowi leczącemu,
- h) dokumentacja radiologiczna stanowi własność Klinicznego Zakładu Radiologii i Diagnostyki Obrazowej, a jej wykorzystanie do celów naukowych jest możliwe za zgodą Kierownika KZRiDO oraz po anonimizacji danych pacjenta,
- i) dokumentacja badań obrazowych może być udostępniana na pisemną prośbę dla innych Podmiotów Leczniczych, instytucji ubezpieczeniowych lub organów administracji państwowej albo na życzenie lekarza leczącego, pacjenta lub jego opiekuna prawnego. Dokumentacja ta nie podlega anonimizacji i wypożyczana jest na podstawie rewersu z określeniem terminu jej zwrotu do KZRiDO. Dotyczy to tylko dokumentacji na nośnikach analogowych np. klisz RTG, gdyż w przypadku danych obrazowych archiwizowanych w systemach RIS/HIS i PACS kopia dokumentacji może być wydana bez konieczności zwrotu za lub bez odpłatności zgodnie z odrębnymi przepisami,
- j) Kliniczny Zakład Radiologii i Diagnostyki Obrazowej prowadzi archiwum badań obrazowych w ramach którego gromadzone są :
- koperty ze zdjęciami RTG i z badań TK i MR (badania wykonywane przed 2011r),
 - dane osobowe badanych pacjentów i obrazy z badań diagnostycznych na nośnikach elektronicznych – dotyczy badań KT, MR i badań naczyniowych (płaty CD/DVD oraz od lipca 2014r. w systemie PACS),
 - kopie opisów badań obrazowych (papierowe oraz od lipca 2014r. cyfrowe w systemie RIS),
 - księgi badań,
- k) całość dokumentacji przechowywana jest w archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami.

14) Współdziałanie z innymi komórkami :

Kliniczny Zakład Radiologii i Diagnostyki Obrazowej stanowi jednostkę interdyscyplinarną w medycynie i współpracuje z jednostkami organizacyjnymi Zakładu :

- Klinikami i Oddziałami Zakładu,
- SOR i Izbą Przyjęć,
- Poradniami Specjalistycznymi,
- Zakładami (Pracowniami) Diagnostycznymi,
- Apteką,
- wszystkimi działami Zakładu wspomagającymi i zapewniającymi prawidłową działalność KZRiDO,
- innymi Podmiotami Leczniczymi i Instytucjami Publicznymi w tym z Uniwersytetem Rzeszowskim.

28. Kliniczny Zakład Patomorfologii:

1) Struktura organizacyjna :

- a) sekretariat,
- b) gabinet Kierownika i Zastępcy Kierownika Klinicznego Zakładu Patomorfologii,
- c) pokój Kierownika zespołu techników,
- d) pokoje asystentów,
- e) pracownice histopatologiczne ze stanowiskami :
 - punkt przyjęć materiału do badań patomorfologicznych,
 - pobieranie materiałów do badań histopatologicznych i badań śródoperacyjnych,
 - przeprowadzania i zatapiania,
 - krojenia bloczków parafinowych,
 - barwienia i nakrywania preparatów histopatologicznych, wykonanie badań cytologicznych,
 - krojenia na mroźniku materiałów śródoperacyjnych,
- f) pracownia immunofluorescencji,
- g) archiwa: dokumentacji medycznej , preparatów histopatologicznych i cytologicznych oraz bloczków parafinowych,
- h) zmywalnia,
- i) pracownia diagnostyki sekcyjnej z traktem sekcyjnym, 3 salami do badań autopsyjnych i chłodnią,
- j) magazyny odczynników,
- k) magazyn odpadów medycznych;

2) Kierowanie Zakładem :

- a) Zakładem kieruje Kierownik podlegający bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa,
- b) w czasie nieobecności Kierownika jego obowiązki pełni Zastępca Kierownika.
- c) całością pracy techników analityki i pomocy laboratoryjnych kieruje Kierownik Zespołu Techników Medycznych zgodnie z ustaleniami Zakładu;

3) Zadania Zakładu :

- a) Kliniczny Zakład Patomorfologii wykonuje zakres badań przewidzianych dla Klinicznego Zakładu Patomorfologii szczebla wojewódzkiego, zaakceptowanych przez Dyrektora Zakładu na wniosek kierownika Klinicznego Zakładu Patomorfologii,
- b) zapewnia właściwą jakość wyników badań oraz kontroluje tę jakość poprzez prowadzenie kontroli międzylaboratoryjnej,
- c) zapewnia wydajność wykonywanych badań, odpowiadającą istotnym potrzebom klinicznym, jak również w razie potrzeby umożliwia korzystanie z niektórych technik histologicznych w normalnej pracy Klinicznego Zakładu Patomorfologii,
- d) wykonywanie badań histopatologicznych z materiałów tkankowych operacyjnych,
- e) wykonywanie badań histopatologicznych z materiałów oligobiopsyjnych i endoskopowych,
- f) pobieranie materiałów metodą biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej i ich opracowanie,

- g) wykonywanie tzw. badań specjalnych (barwienie metodami innymi niż rutynowe, opracowywanie skrawków mrożonych, stosowanie immunohistochemicznych i immunocytochemicznych),
- h) wykonywanie badań z immunofluorescencji pośredniej,
- i) wykonywanie zleconych sekcji zwłok i sporządzanie wymaganej dokumentacji,
- j) wykonywanie badań histopatologicznych z wycinków sekcyjnych,
- k) analiza zgonów z poszczególnych oddziałów zgodnie z harmonogramem;

4) Tryb pracy Zakładu :

a) tok pracy Klinicznego Zakładu Patomorfologii :

- Kliniczny Zakład Patomorfologii pracuje w godzinach od 7.00 do 15.00 w systemie pracy zmianowej od 7.00 do 12.00 i popołudniowej od 10.00 do 15.00,
- rozkład pracy asystentów Klinicznego Zakładu Patomorfologii uwzględnia następujące zasady: pracę w systemie jednozmianowym od godz. 8.00 do godz.13.00,
- rozkład pracy techników medycznych uwzględnia następujące zasady : pracę w systemie dwuzmianowym od godz. 7.00 do 12.00 i od 10.00 do 15.00/ na drugiej zmianie w obsadzie jednoosobowej,
- rozkład pracy pomocy laboratoryjnych uwzględnia następujące zasady : pracę w systemie dwuzmianowym od godz. 7.00 do 12.00 i od 9.00 do 14.00,
- sekretarka medyczna pracuje w systemie jednozmianowym (statystyk medyczny od godz. 7.00 do 14.35),
- rozkład czasu pracy wszystkich pracowników Klinicznego Zakładu Patomorfologii dostosowany jest do zadań Klinicznego Zakładu Patomorfologii jak i zadań poszczególnych komórek organizacyjnych (medycznych) Zakładu,

b) tok pracy przy przyjmowaniu materiału do badań uwzględnia następujące zasady :

- przyjmowanie materiałów do badań histopatologicznych w punkcie przyjęć zakładu od poniedziałku do piątku w godz. 7.00-14.00,
- podstawą przyjęcia materiału do badania jest czytelne wypełnianie wszystkich pozycji skierowania przez lekarza kierującego i jego podpis wraz z pieczętą imienną i pieczętą Kliniki,
- pojemniki, w których dostarczany jest materiał muszą być szczelnie zamknięte i podpisane imieniem i nazwiskiem, wiekiem pacjenta oraz Kliniką, z której pochodzi badanie,
- materiał do badań rutynowych powinien być utrwalony w 10% formalinie,
- „Intra” –uzgodnienie terminu badania 1 dzień przed planowanym zabiegiem- materiał do badań przyjmowany jest świeży, bez utrwalania dostarczany jak najszybciej z sali operacyjnej i zaopatrzony w skierowanie jak wyżej, badania Kliniczny Zakład Patomorfologii wykonuje od poniedziałku do piątku od godz.

- 8.00 do 12.00, wyniki badań introwych w czasie ok. 15-20 min od dostarczenia materiału są przekazywane telefonicznie przez lekarza lub sekretarkę,
- badania typu BACC (biopsja aspiracyjna cienkoigłowa celowana) są wykonywane pod kontrolą USG,
 - biopsje u dzieci są wykonywane przez lekarza patomorfologa w pracowni USG Kliniki Pediatrii i Gastroenterologii Dziecięcej, termin wykonywania jest uzgadniany telefonicznie,
 - biopsje pacjentów dorosłych są wykonywane przez lekarza patomorfologa w Pracowni USG dorosłych w Klinicznym Zakładzie Radiologii Diagnostyki Obrazowej po wcześniejszym uzgodnieniu terminu w Sekretariacie Klinicznego Zakładu Patomorfologii,
 - materiał pobrany metodą BACC powinien być natychmiast po wykonaniu rozmazu na szkiełku podstawowym (podpisanym nazwiskiem pacjenta) utrwalony środkiem typu 'Cytofix',
 - do szkiełka winno być dołączone skierowanie wraz ze zgodą pacjenta na to badanie,
 - wyniki badań w Sekretariacie rozdzielane są do odpowiednich zeszytów umieszczonych na opisanych szelfach zgodnie z nazwą komórek organizacyjnych szpitala i innych placówek kierujących, kopie papierowe wyników są składane wg numerów i archiwizowane;

c) tok pracy Pracowni Diagnostyki Sekcyjnej :

- Pracownia Diagnostyki Sekcyjnej czynna jest od 7.00 do 12.00,
- pomoc laboratoryjna porządkuje pracownię w godzinach 9.00 do 14.00,
- zwłoki zgłoszone przez pracowników Klinik zwożone są przez pracowników prosektorium od pon. –pt. w godz. 7-14.00,
- zwłoki osób, które zmarły w Zakładzie ze skierowaniem na badania autopsyjne poddaje się sekcji, przy czym sekcja powinna być dokonana nie wcześniej niż po upływie 12 godzin od chwili stwierdzenia zgonu,
- zwłoki powinny być przeniesione do prosektorium nie wcześniej niż w dwie godziny od chwili zgonu,
- transport powinien być przeprowadzony w taki sposób, aby nie zwracał uwagi chorych i osób postronnych,
- zwłoki dostarcza do prosektorium personel pracowni w godzinach pracy,
- zwłoki powinny być zaopatrzone w „kartę skierowania zwłok do prosektorium i powinny posiadać opaski na nadgarstku i kończynie dolnej z imieniem i nazwiskiem oraz nazwą Kliniki,
- zwłoki przeznaczone do sekcji przenoszone są z prosektorium do sali sekcyjnej, gdzie zostaje przeprowadzona sekcja,
- po przeprowadzeniu sekcji i doprowadzeniu zwłok do należytego wyglądu należy zwłoki ubrać i przenieść do chłodni lub pomieszczenia przedpogrzebowego, gdzie pozostaje do czasu odbioru przez osoby uprawnione,
- dostęp rodziny zmarłego do pomieszczenia przedpogrzebowego jest dozwolony przez kierownika pracowni w godzinach /7.00-12.00/,
- zwłoki przeznaczone do sekcji sądowo-lekarskiej pozostawia się w chłodni aż do czasu otrzymania decyzji prokuratora lub sądu ,

- jeżeli po zwłoki nikt z rodziny lub osób uprawnionych nie zgłosi się w ciągu 72 godzin od chwili zgonu, kierownik pracowni zawiadamia o tym Dyrektora Zakładu w celu pojęcia decyzji, co do dalszego postępowania ze zwłokami,
 - o dniu i godzinie sekcji powiadamiany jest Ordynator lub lekarz zainteresowany, sekcje wykonuje się o godz. 10.00,
 - oryginał raportu rozpoznania sekcyjnego oraz historię choroby zmarłego pacjenta odbiera pracownik Kliniki, na której nastąpił zgon, kopię rozpoznania sekcyjnego po opracowaniu przechowuje się w pracowni,
 - jeżeli w czasie sekcji nasunie się podejrzenie, że zgon nastąpił wskutek przestępstwa lekarz wykonujący badanie powinien przerwać sekcję, dokładnie opisać stan narządów, które nasunęły podejrzenie oraz zabezpieczyć zwłoki i narządy (o powyższym podejrzeniu zawiadomić Dyrektora Zakładu),
 - jeżeli podczas sekcji lekarz wykonujący sekcję uzna, że jakiś organ zmarłego stanowi ciekawy przypadek naukowy, a wyodrębnienie go nie spowoduje oszpececia zwłok, może wyodrębnić ten organ i przekazać do muzeum anatomopatologicznego, jeżeli pacjent za życia wraził zgodę na przekazanie narządów po śmierci do celów naukowych,
 - przypadki sekcji przedstawiające wartość naukową powinny być referowane i demonstrowane na posiedzeniach naukowych,
- d) Kliniczny Zakład Patomorfologii wykonuje także badania odpłatnie (wg obowiązującego cennika) dla pacjentów bez skierowania,
- e) Kliniczny Zakład Patomorfologii zamawia samodzielnie na ustalonych drukach odczynniki i drobny sprzęt specjalistyczny,
- f) zamówienia z podpisem i pieczętą kierownika Klinicznego Zakładu Patomorfologii lub jego zastępcy są przedkładane Dyrektorowi Zakładu i Głównemu Księgowemu do akceptacji;

5) Ruch chorych i obieg dokumentacji:

- a) materiałowi przysłanemu do badań wg karty skierowania zostaje nadany kolejny numer,
- b) pod tym numerem jest wpisywany do alfabetonu,
- c) numer zostaje zamieszczony na badanym preparacie, który poddany jest obróbce technicznej,
- d) karta skierowania wraz z preparatem są diagnozowane przez lekarza, który sporządza wynik opatrzony tym samym numerem,
- e) oryginał wyniku trafia do Kliniki bądź do jednostki kierującej, kopia wyniku, oraz skierowanie i preparaty trafiają do archiwum dokumentacji medycznej,
- f) po wykonanej autopsji oryginał protokołu sekcyjnego opatrzony kolejnym numerem wraz z historią choroby pacjenta zostaje oddany do Kliniki, na którym nastąpił zgon, kopia protokołu natomiast pozostaje w archiwum dokumentacji medycznej w Klinicznym Zakładzie Patomorfologii i 1 kopia zostaje przekazana do Z-cy Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa;

6) Współdziałanie z innymi komórkami :

- a) Kliniczny Zakład Patomorfologii prowadzi współpracę z Klinikami Zakładu i Wojewódzkimi Przychodniami Specjalistycznymi w ramach:

- diagnostyki histopatologicznej materiałów pooperacyjnych w technice: mrożakowej „intra”, oraz parafinowej,
 - diagnostyki wydzieliny metodami : rozmazów oraz bloczków parafinowych,
 - diagnostyki materiałów pobieranych metodami oligobiopsji i endoskopowymi,
 - diagnostyki cytologicznej: rozmazów z BAC oraz „imprint” z guzków pooperacyjnych,
 - diagnostyki cytologii ginekologicznej,
 - diagnostyki immunofluorescencyjnej na obecność p/c w surowicy krwi,
- b) wykonywanie autopsji i wydawanie zwłok w godzinach od 7.00 do 12.00,
- c) wykonywanie biopsji aspiracyjnej cienko-igłowej zgodnie z harmonogramem i wg utworzonej listy,
- d) prowadzenie specjalizacji z zakresu patomorfologii dla lekarzy i analityków medycznych,
- e) szkolenie prosektorów,
- f) prowadzenie dokumentacji i statystyki medycznej wymaganej dla Zakładu,
- g) wykonywanie badań np. naukowych po uprzednim porozumieniu się zainteresowanych z Kierownikiem zakładu celem ustalenia możliwości i warunków podjęcia takich badań.

29. Kliniczny Zakład Fizjoterapii:

1) Struktura organizacyjna Zakładu :

- a) Pracownia Fizjoterapii dla dzieci i młodzieży,
- b) Pracownia Fizjoterapii dla dorosłych,
- c) Pracownia Analizy Narządu Ruchu,
- d) Ośrodek Rehabilitacji Diennej,
- e) Basen rehabilitacyjny;

2) Kierowanie Zakładem :

- a) W Klinicznym Zakładzie Fizjoterapii pracownicy zatrudnieni są na stanowiskach:
 - Kierownik Klinicznego Zakładu Fizjoterapii,
 - Koordynator,
 - starszy asystent,
 - asystent,
 - młodszy asystent,
 - technik/licencjat,
 - sekretarka medyczna/rejestratorka,
- b) Klinicznym Zakładem Fizjoterapii (zwanym dalej Zakładem) kieruje Kierownik, podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa,
- c) Bieżący nadzór nad realizacją zadań Zakładu sprawuje wyznaczony przez Kierownika Koordynator,
- d) Podczas nieobecności Kierownika Zakładem kieruje wskazany Koordynator lub starszy asystent,
- e) Podczas pracy w soboty Zakładem kieruje wyznaczony asystent,
- f) Kierownikowi podlegają zatrudnieni w Zakładzie fizjoterapeuci, masażyści, terapeuci zajęciowi, ratownicy wodni, sekretarki medyczne/rejestratorki,
- g) Fizjoterapia oraz terapia zajęciowa realizowana jest w: Klinice Rehabilitacji, Oddziałach rehabilitacji, Dziennych Oddziałach rehabilitacji, innych Klinikach i Oddziałach Szpitala; Fizjoterapia domowa oraz fizjoterapia ambulatoryjna prowadzona jest przez zatrudnionych w Zakładzie fizjoterapeutów i terapeutów zajęciowych zgodnie z harmonogramem opracowanym przez Kierownika Zakładu,

- h) Fizjoterapeuci, terapeuci zajęciowi i masażyści realizujący zadania w Klinikach i Oddziałach Szpitala w zakresie merytorycznym ściśle współpracują z Kierownikami Klinik i Oddziałów,
- i) Harmonogram pracy Zakładu ustala Kierownik wraz z Koordynatorami,
- j) Badania w Pracowni Analizy Narządu Ruchu wykonują wyznaczeni przez Kierownika asystenci po wcześniejszym ustaleniu zakresu i celu badań.

3) Zadania Zakładu:

- a) Realizacja programu fizjoterapii i terapii zajęciowej dla pacjentów: Kliniki Rehabilitacji, Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej Dzieci i Młodzieży, Oddziału Rehabilitacji Ogólnoustrojowej Dzieci i Młodzieży, Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej, Dziennego Oddziału Neurorehabilitacji, Dziennego Oddziału Rehabilitacji Ogólnoustrojowej, Dziennego Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej, fizjoterapii ambulatoryjnej dzieci i młodzieży, fizjoterapii ambulatoryjnej osób dorosłych, rehabilitacji domowej oraz innych Klinik i Oddziałów Szpitala,
- b) Wykonywanie badań w Pracowni Analizy Narządu Ruchu,
- c) Prowadzenie zajęć w ramach Szkoły Rodzenia prowadzonej przez Klinikę Ginekologii i Położnictwa,
- d) Realizacja świadczeń odpłatnych nie finansowanych ze środków publicznych wg odrębnie ustalonych stawek i harmonogramu,
- e) Prowadzenia szkolenia dla pracowników Zakładu oraz innych pracowników Szpitala zgodnie z przyjętym harmonogramem,
- f) Prowadzenie specjalizacji w zakresie fizjoterapii,
- g) Prowadzenie praktyk studenckich dla studentów kierunku Fizjoterapia Uczelni, które zawarły umowę na odbywanie praktyk ze Szpitalem,
- h) Prowadzenie badań naukowych.

4) Tryb pracy w Zakładzie :

- a) Zakład realizuje zadania od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.00 do 18.00,
- b) Czas pracy „pierwszej zmiany” - 7.00 – 14.35, czas pracy „drugiej zmiany” – 10.25 – 18.00,

- c) Praca zmianowa dotyczy wszystkich pracowników Klinicznego Zakładu Fizjoterapii; harmonogram zmian ustala Kierownik,
- d) W soboty Zakład pełni dyżur realizując zadania z zakresu fizjoterapii dla Klinik i Oddziałów Szpitala (Oddział Rehabilitacji Neurologicznej Dzieci i Młodzieży, Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej Dzieci i Młodzieży, Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej, Klinika Rehabilitacji, Klinika Neurologii, Klinika Ortopedii i Traumatologii, Klinika Kardiochirurgii); czas pracy w soboty oraz liczbę fizjoterapeutów ustala Kierownik Zakładu w porozumieniu z Kierownikami Klinik i Oddziałów oraz Dyrekcją Szpitala; fizjoterapeuci pełniący dyżur w sobotę odbierają dzień wolny w miesiącu rozliczeniowym lub uzyskują wynagrodzenie zgodnie z przyjętymi zasadami,
- e) Kierownik Zakładu w porozumieniu z Kierownikami Klinik i Oddziałów ustala liczbę fizjoterapeutów niezbędną do realizacji zadań w zakresie fizjoterapii w poszczególnych jednostkach Szpitala, ustalenia zatwierdza Dyrektor Szpitala,
- f) Harmonogramy pracy oraz zakresy obowiązków i miejsce (jednostki Szpitala) ich realizacji przez poszczególnych pracowników Zakładu ustala Kierownik,
- g) Kierownik ustala niezbędne zastępstwa spowodowane nieplanowaną nieobecnością w pracy,
- h) Harmonogram pracy w Zakładzie uwzględnia:
 - codzienną odprawę poranną (7.00 – 7.15) w Zakładzie z Kierownikiem lub Koordynatorem Pracowni (podział zadań na dzień bieżący, ustalenie harmonogramu pracy w jednostkach Szpitala),
 - szkolenie wewnętrzne zgodnie z planem szkoleń w Zakładzie,
 - odprawy poranne i popołudniowe oraz wizyty w Klinikach i Oddziałach Szpitala zgodnie z ich harmonogramem,
 - zabiegi fizjoterapeutyczne (diagnostyka i terapia fizjoterapeutyczna), masaże oraz terapia zajęciowa dla pacjentów zgodnie z szczegółowymi harmonogramami tworzonymi na podstawie zleceń w poszczególnych jednostkach Szpitala,
 - przygotowanie dokumentacji medycznej,
- i) Zabiegi fizjoterapeutyczne w zakresie kinezyterapii, fizykoterapii, masażu oraz zajęcia w ramach terapii zajęciowej prowadzone są w wyznaczonych pomieszczeniach wchodzących w skład Zakładu; w przypadku ograniczonych możliwości

funkcjonalnych chorego zabiegi fizjoterapii wykonywane są lub przy łóżku chorego lub w wyznaczonych pomieszczeniach jednostek Szpitala,

- j) Zabiegi fizjoterapii w basenie rehabilitacyjnym odbywają się na podstawie skierowania; organizacja pracy i zajęć odbywa się zgodnie z Regulaminem Basenu Rehabilitacyjnego,
- k) Praca Pracowni Analizy Narządu Ruchu odbywa się zgodnie z harmonogramem i regulaminem określonym przez Kierownika Zakładu.

5) Obieg dokumentacji w Zakładzie:

- a) Pracownicy Klinicznego Zakładu Fizjoterapii wykonują zabiegi na podstawie skierowania wystawionego przez uprawnionego lekarza,
- b) W Oddziałach Rehabilitacji i w Klinice Rehabilitacji zabiegi fizjoterapeutyczne, zabiegi masażu i terapia zajęciowa, zlecone podczas przyjęcia pacjenta, zapisywane są w karcie zabiegowej; karta zabiegowa podczas pobytu pacjenta znajduje się w sekretariacie Oddziału/Kliniki; wykonujący zabiegi fizjoterapeuci, terapeuci zajęciowi oraz masażyści na koniec każdego dnia pracy potwierdzają własnym czytelnym podpisem lub podpisem i imienną pieczęcią wykonanie zabiegu,
- c) W Oddziałach Rehabilitacji i w Klinice Rehabilitacji fizjoterapeuci na podstawie karty zabiegów fizjoterapeutycznych uzupełniają karty pacjenta (dzienny plan zabiegów); karta powinna zawierać imię i nazwisko fizjoterapeuty prowadzącego oraz godziny i miejsce wykonania zabiegów w każdym dniu tygodnia,
- d) W Oddziałach Rehabilitacji i w Klinice Rehabilitacji fizjoterapeuci w dniu przyjęcia pacjenta do oddziału i w dniu wypisu wykonują fizjoterapeutyczne badanie funkcjonalne; wyniki badania są zapisywane w karcie obserwacji fizjoterapeutycznych; w karcie dokonywane są wpisy obserwacji w trakcie pobytu pacjenta; karta dołączana jest do historii choroby pacjenta,
- e) Pacjenci leczeni w Oddziałach Dziennych Rehabilitacji realizują zabiegi fizjoterapeutyczne oraz zabiegi terapii zajęciowej zgodnie z kartą zleceń przygotowaną przez lekarza przyjmującego do oddziału; karty zleceń wraz z historiami choroby przechowywane są w rejestracji/sekretariacie oddziału; rejestratorka/sekretarka medyczna w każdym dniu pobytu przed rozpoczęciem zabiegów uzyskuje podpis

pacjenta lub opiekuna prawnego potwierdzający realizację zabiegów w danym dniu; następnie karta jest bezpośrednio przekazywana do pracowników wykonujących zabiegi w celu potwierdzenia własnym podpisem ich wykonanie; karty przekazywane są tylko pomiędzy wykonującym zabiegi personelem; na koniec dnia karty wracają do rejestracji Pracowni,

- f) Fizjoterapeuci pracujący w Oddziałach Dziennych Rehabilitacji zobowiązani są do wykonania oceny funkcjonalnej pacjenta w dniu rozpoczęcia i w dniu zakończenia pobytu w oddziale; wyniki badań oraz obserwacje z przebiegu fizjoterapii zapisywane są w karcie obserwacji; podpisana przez fizjoterapeutę karta dołączana jest do historii choroby pacjenta,
- g) Zabiegi w ramach fizjoterapii ambulatoryjnej realizowane są na podstawie aktualnego skierowania na zabiegi fizjoterapeutyczne,
- h) Realizacja zabiegów odbywa się zgodnie z kolejką oczekujących tworzoną w rejestracji Zakładu,
- i) Dokumentacja potwierdzająca wykonanie zabiegów, wykonanie wizyty fizjoterapeutycznej, informacje dla lekarza kierującego prowadzona jest zgodnie z zasadami określonymi przez NFZ,
- j) Za kompletność dokumentacji fizjoterapeutycznej prowadzonej w ramach fizjoterapii indywidualnej i pobytu w Oddziałach Dziennych odpowiada realizujący terapię (kinezyterapię) indywidualną fizjoterapeuta lub w sytuacji zleconych tylko zabiegów fizykoterapeutycznych wyznaczony fizjoterapeuta z grupy pracowników wykonujących zabiegi fizykoterapii,
- k) Karty zabiegowe w Pracowni dla dzieci i młodzieży przechowywane są w rejestracji; rejestratorka każdego dnia przed rozpoczęciem zabiegów uzyskuje podpis pacjenta lub prawnego opiekuna; wykonujący zabiegi fizjoterapeuci i masażyści potwierdzają wykonanie zabiegów własnym podpisem na koniec każdego dnia,
- l) Karty zabiegowe w Pracowni dla dorosłych przechowywane są w rejestracji; korzystający z zabiegów pacjent pobiera własną kartę zgodnie z numeracją (karty są umieszczone w ponumerowanych kopertach i przekazuje ją po kolei do wszystkich wykonujących zabiegi fizjoterapeutów i masażyстів; karta zostaje u fizjoterapeuty,

który ostatni wykonuje zabieg; karta jest przez fizjoterapeutę sprawdzana pod względem kompletności podpisów pacjenta i personelu i odnoszona do rejestracji,

- m) Przyjmowanie pacjentów odbywa się zgodnie z kolejką tworzoną wg zasad określonych przez płatnika (NFZ); rejestratorka przypisuje pacjenta do grafiku fizjoterapeuty, a ten realizuje zabiegi zgodnie z ustaloną kolejnością (dziennym grafikiem),
- n) Tworzenie grafików pracy fizjoterapeutów i masażyстів pracujących w oddziałach dziennych rehabilitacji oraz w ramach fizjoterapii ambulatoryjnej uwzględnia plan urlopów pracowniczych,
- o) W razie losowej nieobecności pracownika Kierownik lub w jego imieniu Koordynator wraz z rejestracją opracowuje grafik zastępstw,
- p) W innych Oddziałach i Klinikach Szpitala zabiegi fizjoterapeutyczne realizowane są na podstawie podpisanego zlecenia wystawionego przez lekarza danego Oddziału lub Kliniki; wykonujący zabiegi potwierdza własnym podpisem wykonanie zabiegu; zakończone karty zabiegowe są archiwizowane w historii choroby,
- q) Wizyty fizjoterapeutyczne w ramach rehabilitacji domowej wykonywane są na podstawie skierowania i zgodnie z kolejką tworzoną wg zasad NFZ; zabiegi wykonywane są przez fizjoterapeutę zatrudnionego na podstawie umowy zlecenia lub fizjoterapeutę zatrudnionego w Szpitalu i delegowanego do realizacji zabiegów wg opracowanego regulaminu; dokumentacja podpisana przez pacjenta lub opiekuna oraz wykonującego przechowywana jest w rejestracji Zakładu; w sytuacji zlecenia na rehabilitację domową wystawioną bez programu fizjoterapii, wizytę fizjoterapeutyczną realizowaną w warunkach domowych wykonuje uprawniony fizjoterapeuta zatrudniony na umowę zlecenie lub fizjoterapeuta wyznaczony przez Kierownika.

6) Ruch chorych:

- a) Zabiegi fizjoterapii i terapii zajęciowej dla pacjentów Kliniki rehabilitacji oraz Oddziałów rehabilitacji wykonywane są w Pracowniach Zakładu,
- b) Pacjenci których stan uniemożliwia opuszczenie Sali chorych zabiegi fizjoterapeutyczne wykonywane mają przyłóżkowo,
- c) W celu realizacji zabiegów fizjoterapeutycznych w Zakładzie pacjenci Klinik lub Oddziałów Rehabilitacji są przeprowadzani lub dowożeni przez personel; na zabiegi

kinezyterapii indywidualnej pacjent z oddziału i do oddziału jest przeprowadzany przez fizjoterapeutę wykonującego zabieg; na pozostałe zabiegi, w tym kinezyterapię zespołową, masaż, terapię zajęciową i fizykoterapię pacjentów przeprowadza personel pielęgniarski,

d) W celu realizacji zabiegów fizjoterapeutycznych pacjenci Kliniki Rehabilitacji są przeprowadzani lub dowożeni przez fizjoterapeutów, którzy zapewniają ciągłość opieki,

e) Pacjenci Oddziałów Dziennych pediatrycznych na wszystkie zabiegi doprowadzani i odprowadzani są przez personel pielęgniarski, w czasie pomiędzy zabiegami pacjenci są pod opieką personelu pielęgniarskiego,

f) Pacjenci (dzieci i młodzież do 18 roku życia) korzystający z fizjoterapii ambulatoryjnej przed i po zabiegach oraz pomiędzy zabiegami są pod opieką rodziców lub opiekunów,

g) Opieka nad pacjentami korzystającymi z fizjoterapii w basenie rehabilitacyjnym odbywa się zgodnie z regulaminem basenu rehabilitacyjnego.

6) Współdziałanie z innymi komórkami :

- a) W realizacji zadań Kliniczny Zakład Fizjoterapii współpracuje ze wszystkimi Klinikami i Oddziałami Szpitala,
- b) Asystenci Zakładu uczestniczą w wizytach ordynatorskich i lekarskich, przyjmując nowe zlecenia i uczestniczą w ustalaniu programu usprawniania,
- c) Kliniczny Zakład Fizjoterapii współpracuje z Uniwersytetem Rzeszowskim w zakresie szkolenia studentów kierunku Fizjoterapia.

§ 20**KLINICZNE CENTRUM KOMPLEKSOWEJ DIAGNOSTYKI I LECZENIA SM:****1. Struktura organizacyjna:**

- 1) Pion szpitalny w obrębie Kliniki Neurologii:
 - a) Sale chorych (6 łóżek),
 - b) Gabinet zabiegowy – sala do punkcji lędźwiowej,
 - c) Sala wlewów;
- 2) Pion ambulatoryjny:
 - a) Poradnia Neurologiczna SM,
 - b) Gabinet zabiegowy Poradni Neurologicznej SM.

2. Kierowanie Centrum

- 1) Kliniknym Centrum Kompleksowej Diagnostyki i Leczenia SM zwanym dalej KCKDiLSM kieruje Kierownik, podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa.
- 2) W czasie nieobecności Kierownika za pracę KCKDiLSM odpowiada wyznaczony przez Kierownika lekarz.
- 3) Pielęgniarki i sekretarki medyczne KCKDiLSM pracujące w pionie ambulatoryjnym podlegają Pielęgniarce Koordynującej Przychodni dla Dorosłych. Pielęgniarki KCKDiLSM pracujące w pionie szpitalnym KCKDiLSM podlegają Pielęgniarce Oddziałowej Kliniki Neurologii. Pielęgniarki i sekretarki medyczne KCKDiLSM szczególnie w zakresie realizowanych zadań podlegają Kierownikowi KCKDiLSM.
- 4) Opieka nad pacjentami w pionie szpitalnym (sale chorych KCKDiLSM) oraz w pionie ambulatoryjnym (Poradnia Neurologiczna SM) należy do lekarzy wyznaczonych do pracy w KCKDiLSM.
- 5) Lekarze wyznaczeni do pracy w KCKDiLSM w pionie ambulatoryjnym i szpitalnym w zakresie realizacji zadań u pacjentów KCKDiLSM podlegają Kierownikowi KCKDiLSM.

3. Zadania Centrum

- 1) Prowadzenie pełno profilowej diagnostyki niezbędnej do postawienia rozpoznania SM i chorób z kręgu NMOSD.
- 2) Opracowywanie planów leczenia immunomodulującego, monitorowania bezpieczeństwa i skuteczności terapii.
- 3) Prowadzenie kompleksowego leczenia immunomodulującego pacjentów z SM oraz ze spektrum NMOSD, z uwzględnieniem wszystkich dostępnych refundowanych terapii w ramach programów lekowych, leczenia objawowego oraz leczenia zaostrzeń choroby z zastosowaniem m.in. plazmaferezy oraz immunoglobulin.
- 4) Planowanie i kwalifikacja do kompleksowego leczenia rehabilitacyjnego.

- 5) Prowadzenie badań klinicznych nowatorskich terapii pacjentów z chorobami demielinizacyjnymi.
- 6) Prowadzenie projektów naukowo-badawczych, w tym opartych na współpracy między innymi z innymi KCKDiLSM w kraju i za granicą oraz innymi ośrodkami naukowo-badawczymi.
- 7) Prowadzenie szkoleń dla lekarzy i innego personelu medycznego i pozamedycznego zaangażowanego w proces opieki nad pacjentem z SM w województwie podkarpackim.
- 8) Prowadzenie promocji i upowszechniania wiedzy nt. SM - akcje edukacyjne dla kadr medycznych oraz pacjentów.
- 9) Współpraca z organizacjami pozarządowymi pacjentów, współpraca z innymi zewnętrznymi placówkami medycznymi, specjalistami i lekarzami POZ oraz podmiotami np. opieka społeczna, poradnictwo pracy, PFRON.
- 10) Koordynowanie opieki nad pacjentami z SM w województwie podkarpackim przez współpracę z Poradniami leczenia SM w regionie. Zapewnienie dostępu do eksperckich konsultacji i konsyliów, współpraca w przeprowadzeniu wysokospecjalistycznych procedur diagnostycznych u pacjentów kierowanych z innych placówek.

4. Tryb pracy w KCKDiLSM:

- 1) KCKDiLSM w zakresie pionu ambulatoryjnego (Poradnia Neurologiczna Sm) pracuje od poniedziałku do piątku w godzinach 7.00- 14.35.
- 2) KCKDiLSM w pionie szpitalnym (sale chorych KCKDiLSM) pracuje w sposób ciągły 7 dni w tygodniu/24 godziny na dobę. W dni powszednie w godzinach 7.00- 14.35 opieka nad pacjentami w salach chorych KCKDiLSM należy do lekarzy wyznaczonych do pracy w Centrum, na okres ustalony przez Kierownika KCKDiLSM. W dni powszednie w godzinach 14.35-7.00 oraz w dni ustawowo wolne opiekę nad pacjentami hospitalizowanymi obejmuje lekarz dyżurny Kliniki Neurologii.

5. Ruch chorych i obieg dokumentacji :

- 1) Pion ambulatoryjny:

Pacjenci do Poradni Neurologicznej SM KCKDiLSM przyjmowani są na podstawie elektronicznego skierowania do Poradni Neurologicznej wystawionego przez każdego lekarza, po wcześniejszym zarejestrowaniu w Rejestracji lub systemie PSIM. Pacjenci przyjmowani są wg kolejności zgodnej z harmonogramem rejestracji.

Dokumentacja medyczna Poradni Neurologicznej SM prowadzona jest wg standardów w formie elektronicznej. Dopuszcza się częściowe prowadzenie dokumentacji papierowej w zakresie niemożliwym do prowadzenia elektronicznego.

- 2) Pion szpitalny:

Pacjenci kierowani do pionu szpitalnego KCKDiLSM przyjmowani są do Kliniki Neurologii na podstawie elektronicznego skierowania do Szpitala do Oddziału Neurologicznego wystawionego przez każdego lekarza, w szczególności przez lekarza

neurologa. Przyjęcia z Izby Przyjęć lub Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w dni powszednie w godzinach 7.00-14.35 dokonuje lekarz wyznaczony do pracy w Centrum, w godzinach 14.35- 7.00 oraz dniach ustawowo wolnych dokonuje lekarz dyżurny Kliniki Neurologii.

Dokumentacja medyczna pionu szpitalnego KCKDiLSM prowadzona jest w sposób spójny z dokumentacją medyczną Kliniki Neurologii.

6. Współdziałanie z innymi komórkami:

- 1) W zakresie diagnostyki dla potrzeb KCKDiLSM wykonywane są badania diagnostyczne w Klinicznym Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej, Klinicznym Zakładzie Radiologii i Diagnostyki Obrazowej, Klinicznym Zakładzie Patomorfologii, Klinicznym Zakładzie Mikrobiologii, Pracowni EEG, Pracowni Neurofizjologii.
- 2) Pacjenci KCKDiLSM w zależności od potrzeb konsultowani są przez odpowiednich specjalistów w szczególności: fizjoterapeutę, psychologa, logopedę, ginekologa, urologa, psychiatrę, okulistę, lekarza rehabilitacji medycznej, asystenta opieki.
- 3) Współpraca z Izbą Przyjęć, Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym i Przychodnią w zakresie przyjmowania pacjentów.
- 4) Współpraca z Klinicznym Regionalnym Ośrodkiem Rehabilitacyjnym im. Św. Jana Pawła II w zakresie wewnątrzszpitalnej rehabilitacji chorych w Klinice Rehabilitacji z Pododdziałem Wczesnej Rehabilitacji Neurologicznej oraz w zakresie rehabilitacji ambulatoryjnej w Klinicznym Zakładzie Fizjoterapii.

§ 21

KLINICZNY REGIONALNY OŚRODEK REHABILITACYJNY im. Św. Jana Pawła II :

I Kierowanie Ośrodkiem:

1. Ośrodkiem kieruje Kierownik Klinicznego Regionalnego Ośrodka Rehabilitacyjnego im. Św. Jana Pawła II, zwany dalej kierownikiem Ośrodka, podlegający bezpośrednio Za – cy Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa.

II Zadania Ośrodka:

1. Udzielanie stacjonarnych, dziennych i ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji medycznej, rehabilitacji psychiatrycznej i fizjoterapii.
2. Uczestniczenie w przygotowaniu osób do wykonywania zawodów medycznych.
3. Uczestniczenie w realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia.

III Struktura organizacyjna:

1. Oddziały:

- 1) Klinika Rehabilitacji z Pododdziałem Wczesnej Rehabilitacji Neurologicznej
- 2) Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej,
- 3) Oddział Rehabilitacji Neurologicznej Dzieci i Młodzieży,
- 4) Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej Dzieci i Młodzieży,
- 5) Dzienny Oddział Neurorehabilitacji,
- 6) Dzienny Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej Dzieci i Młodzieży,
- 7) Dzienny Oddział Rehabilitacji Psychiatrycznej Dzieci i Młodzieży,
- 8) Dzienny Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej.

2. Rejestracje

- 1) Rejestracja poradni rehabilitacyjnych, oddziałów dziennych, fizjoterapii ambulatoryjnej,
- 2) Rejestracja Poradni Zdrowia Psychicznego, Poradni dla Osób z Autyzmem Dziecięcym.

IV Współpraca z innymi komórkami:

- 1) Poradnia Rehabilitacyjna,
- 2) Poradnia Rehabilitacyjna dla Dzieci i Młodzieży,
- 3) Poradnia Zdrowia Psychicznego Dzieci i Młodzieży,
- 4) Poradnia dla Osób z Autyzmem Dziecięcym,
- 5) Poradnia Logopedyczna,
- 6) Pracownia Fizjoterapii dla Dzieci i Młodzieży,
- 7) Basen rehabilitacyjny.

Kliniki / Oddziały :

1) Klinika Rehabilitacji z Pododdziałem Wczesnej Rehabilitacji Neurologicznej:

1) Struktura organizacyjna :

- a) część łózkowa – 33 łóżka, w tym :
- b) Pododdział Wczesnej Rehabilitacji Neurologicznej – 20,
- c) Pracownia Ergoterapii,
- c) Pracownia Psychologii i Logopedii,
- d) rehabilitacja w prewencji rentowej ZUS,
- e) część łózkowa Kliniki składa się z :
 - sal chorych,
 - gabinetu psychologa i logopedy,
 - pokoju badań i badań czynnościowych,
 - gabinetu zabiegowego,
 - pokoi lekarzy,
 - pokoju pielęgniarki Oddziałowej,
 - pokoju socjalnego,
 - sekretariatu,
 - magazynu;

2) Kierowanie Kliniką :

- a) Kliniką kieruje Ordynator lub Kierownik Oddziału podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa,
- b) w czasie nieobecności Ordynatora/Kierownika jego obowiązki pełni Zastępca Ordynatora/ Kierownika lub wyznaczony Starszy Asystent Kliniki,
- c) w dni wolne od pracy Kliniką kieruje lekarz dyżurny,
- d) całością pracy personelu Pracowni Fizjoterapii kieruje Kierownik Pracowni, który pod względem merytorycznym podlega Ordynatorowi/Kierownikowi,
- e) całością pracy pielęgniarek kieruje Pielęgniarka Oddziałowa,
- f) Pielęgniarki bezpośrednio podlegają Pielęgniarence Oddziałowej, a pośrednio szczególnie w zakresie realizowanych zadań diagnostycznych i terapeutycznych Ordynatorowi / Kierownikowi,

g) opieka nad pacjentami na poszczególnych salach należy do lekarzy wyznaczonych na ustalony okres przez Ordynatora/Kierownika,

h) dyżury lekarskie ustala wyznaczony przez Ordynatora/Kierownika Starszy Asystent;

3) Zadania Kliniki :

- a) diagnozowanie i leczenie pacjentów przyjętych do Kliniki i ciągle weryfikowanie rozpoznań,
- b) prowadzenie rehabilitacji szpitalnej stacjonarnej pacjentów kierowanych z innych Klinik, poradni rehabilitacyjnych i innych oraz lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i specjalistów,
- c) zabezpieczenie wszystkich poradni rehabilitacyjnych działających w ramach Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych Zakładu,
- d) konsultowanie pacjentów zgłaszanych przez Kliniki tutejszego Zakładu,
- e) prowadzenie rehabilitacji neurologicznej wczesnej pacjentów w Klinice Neurologii z Pododdziałem Leczenia Udaru Mózgu,
- f) prowadzenie rehabilitacji wczesnej pacjentów przekazywanych z Kliniki Neurologii z Pododdziałem Leczenia Udaru Mózgu,
- g) nadzór nad rehabilitacją neurologiczną ambulatoryjną wczesną,
- h) zabezpieczenie rehabilitacji wczesnej (przyłóżkowej) wszystkim pacjentom Zakładu wymagającym rehabilitacji,
- i) prowadzenie instruktażu i szkolenia rodzin pacjentów rehabilitowanych szpitalnie i ambulatoryjnie,
- j) udzielanie konsultacji i świadczeń pracownikom tutejszego Zakładu kierowanym przez lekarza zakładowego i z Poradni,
- k) prowadzenie specjalizacji z zakresu rehabilitacji medycznej i fizjoterapii,
- l) prowadzenie szkolenia pracowników bezpośrednio zatrudnionych przy rehabilitacji w Zakładzie oraz w województwie w innych podmiotach leczniczych (lekarze, magistrzy rehabilitacji, logopedzi, opiekunki społeczne, fizjoterapeuci, pielęgniarki),
- m) prowadzenie nadzoru specjalistycznego nad wszystkimi jednostkami rehabilitacyjnymi w województwie,
- n) nadzór merytoryczny nad Pracownią Fizjoterapii,
- o) prowadzenie ćwiczeń klinicznych dla studentów kierunków fizjoterapii i pielęgniarstwa Uniwersytetu Rzeszowskiego;

4) Tryb pracy Kliniki:

- a) rozkład pracy lekarzy zatrudnionych w Klinice ustala Ordynator/Kierownik,
- b) rozkład pracy pozostałego personelu Kliniki ustala Ordynator/Kierownik na wniosek Pielęgniarki Oddziałowej,
- c) przy ustaleniu codziennego rozkładu dnia w zakresie funkcjonowania Kliniki należy w szczególności uwzględnić następujące zasady:

- 7.00 – 7.20 – przygotowanie do wizyty,

- 7.20 – 7.30 - odprawa z udziałem Ordynatora/Kierownika, lekarzy oddziałowych, logopedów, Pielęgniarki Oddziałowej, Kierownika Pracowni i pracownika socjalnego, Lekarz

dyżurny i Pielęgniarka Oddziałowa zdaje raport o stanie pacjentów Kliniki, dokonanych konsultacjach oraz przekazuje informacje o nowoprzyjętych chorych,

- 7.30 – poniedziałek , piątek – wizyta ordynatorska w Klinice,

- 7.30 – środa – wypisywanie pacjentów z Kliniki, wtorek – zespołowe ustalania programu rehabilitacji „team”, pon., wt., śr., czw., pt. – wizyta odcinkowa przez lekarzy prowadzących i stażystów, po wizycie realizowane są zadania, odbywają się konsultacje odpowiednich specjalistów, wykonywane są badania diagnostyczne w laboratorium Zakładu, pracowni RTG, pracowni USG, zakładzie mikrobiologii, w oparciu o te konsultacje ustalane jest dalsze postępowanie z pacjentami, prowadzona jest dokumentacja medyczna,

- 9.00 – 14.35 – praca wyznaczonych lekarzy wg harmonogramu w poszczególnych poradniach i dniach tygodnia,

- 12.55 – 13.00 - odprawa południowa, w tym w każdą środę szkolenie wewnątrzklinczne,

- 14.35 – 7.00 – pełnienie dyżuru przez lekarzy dyżurnych,

- 19.00 – 20.00 - wizyta wieczorna,

d) rozkład pracy personelu pielęgniarskiego uwzględnia następujące zasady:

- 6.00 – 6.15 – raport pielęgniarski z oddziałową – rozdzielanie pracy, zdawanie raportu zmianie dziennej,

- 6.15 – 7.15 – toaleta poranna, ścielenie łóżek pacjentom leżącym, przygotowanie do gimnastyki,

- 7.15 – 7.30 – gimnastyka poranna grupowa i indywidualna,

- 7.30. – 8.00 – pobieranie badań i pomiar ciśnienia tętniczego i tętna,

- 8.00 – 9.00 – wykonywanie iniekcji oraz zleconych kroplówek,

- 8.15 - 9.00 – śniadanie – pomoc przy jedzeniu, karmienie chorych leżących,

- 9.00 – 9.30 – rozdanie leków doustnych,

- 8.00 – 9.30 – obchód lekarski – sprawy zleceń dotyczące pielęgnacji chorych,

- 9.00 – 12.15 – wyjście pacjentów na zabiegi i transport niechodzących, ćwiczenia przyłóżkowe, zaspokajanie potrzeb bio-psycho-społecznych chorych leżących,

- 12.00 – 12.30 – pomiar ciśnienia tętniczego i tętna, masy ciała,

- 12.15 – 13.30 – obiad – pomoc przy jedzeniu, karmienie pacjentów leżących, rozdawanie leków doustnych,

- 14.00 – 14.05 - zdanie raportu - wyjście chorych na zabiegi popołudniowe – na terapię zajęciową,
- 16.00 – 18.00 - mierzenia temperatury, ciśnienia, tętna,
- 18.00 – 19.00 – wizyta wieczorna lekarza dyżurnego,
- 21.00 – rozdawanie leków nocnych, obchód nocny co dwie godziny, odwracanie chorych leżących, przygotowywanie zabiegówki i sprzątanie,
- 5.30 – 6.00 – mierzenie temperatury porannej i ciśnienia;

5) Pracownia Psychologii i Logopedii – zadania i tryb pracy :

- a) prowadzenie badań psychologicznych i leczniczych u pacjentów hospitalizowanych w Klinice, psychologiczna diagnoza zaburzeń rozwoju funkcji poznawczych i emocjonalnych oraz ścisła współpraca z lekarzem prowadzącym i logopedą, praca terapeutyczna z pacjentami i jego rodziną,
- c) otoczenie pacjenta psychologiczną pomocą w zakresie adaptacji do warunków szpitalnych,
- e) poradnictwo między innymi w zakresie wyjaśnienia mechanizmów zaburzeń, możliwości poprawy i zasad dalszego postępowania,
- f) prowadzenie pełnej dokumentacji prowadzonych badań i terapii,
- g) udział w odpowiednich wizytach lekarskich,
- h) udział w zespołowym badaniu i ustaleniu programu rehabilitacji,
- i) prowadzenie pełnej dokumentacji prowadzonych badań i terapii logopedycznej,
- j) prowadzenie badań logopedycznych dla celów diagnostycznych i leczniczych u pacjentów hospitalizowanych w Klinice,
- k) prowadzenie terapii mowy,
- l) poradnictwo w zakresie wyjaśniania mechanizmów zaburzeń i możliwości poprawy i zasad dalszego postępowania.

6) Ruch chorych i obieg dokumentacji :

- a) do Kliniki pacjenci kierowani są z Poradni Rehabilitacyjnej, Neurologicznej, i z innych Poradni Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej dla Dorosłych oraz przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i lekarzy specjalistów,
- b) z Kliniki Neurologii z Pododdziałem Leczenia Udaru Mózgu, z Kliniki Kardiologii, z Kliniki Kardiologii oraz z innych Klinik pacjenci wymagający wczesnej rehabilitacji przyjmowani są do Kliniki w stopniu uzależnionym od miejsc wolnych, po zakwalifikowaniu przez lekarza Kliniki, bezpośrednio lub w jak najwcześniejszym możliwym terminie,
- c) jednorazowo zlecona liczba poszczególnych zabiegów nie może przekroczyć 10- ciu, Kierownik Pracowni odpowiada za płynność pracy Pracowni i realizowanie zabiegów w terminach optymalnych, Kierownik Pracowni może zmniejszyć liczbę zabiegów, o czym obowiązany jest powiadomić lekarza prowadzącego.
- d) w przypadku budzącym wątpliwości decyzja należy do Ordynatora Kliniki lub wyznaczonego przez niego lekarza specjalisty;

7) Współdziałanie z innymi komórkami :

- a) w realizacji zadań Kliniki współpracuje z innymi Klinikami Zakładu, przychodniami, konsultantami,
- b) ściśle współpracuje w zakresie diagnostyki z zakładami diagnostycznymi Zakładu,
- c) współpracuje z Uniwersytetem Rzeszowskim w przedmiocie objętym umowami zawartymi pomiędzy Uniwersytetem i Zakładem,
- d) współpracuje z Wojewódzkim Ośrodkiem Doskonalenia Kadr Medycznych, oraz z Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego w zakresie prowadzenia kursów, szkoleń dla personelu medycznego i przeprowadzania kwalifikacji do specjalizacji.

2) Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej :

1) Struktura organizacyjna Oddziału :

- a) część łóżkowa – 25 łóżek,
- b) sala wzmożonego nadzoru czteroosobowa z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym,
- c) izolatka jednoosobowa z pomieszczeniem higieniczno- sanitarnym oraz służą,
- d) Pracownia prób czynnościowych oraz Sala ćwiczeń,
- e) posterunek pielęgniarski,
- f) pokój zabiegowy,
- g) pokój przygotowawczy,
- h) pokój lekarski,
- i) gabinet Kierownika,
- j) pokój Pielęgniarki Koordynującej i Nadzorującej,
- k) pokój socjalny pielęgniarek,
- l) sekretariat,
- m) kuchnia Oddziału,
- n) magazyn sprzętu.

1) Kierowanie Oddziałem :

- a) Oddziałem kieruje Kierownik podległy bezpośrednio Kierownikowi Ośrodka, a pośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa Zakładu,
- b) w czasie nieobecności Kierownika Oddziału jego obowiązki pełni wyznaczony Starszy Asystent Oddziału,
- c) w dni wolne od pracy Oddziałem kieruje Lekarz Dyżurny,
- d) za pracę fizjoterapeutów w Oddziale odpowiada Kierownik Pracowni Fizjoterapii, natomiast za organizację pracy w oddziale odpowiada wyznaczony przez Kierownika Fizjoterapii asystent, który pod względem merytorycznym podlega Kierownikowi Oddziału,
- e) całością pracy pielęgniarek kieruje Pielęgniarka Koordynująca i Nadzorująca,
- f) dyżury lekarskie ustala Kierownik Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej.

2) Zadania Oddziału :

- a) kwalifikowanie pacjentów kierowanych do Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej,
- b) diagnozowanie i leczenie pacjentów przyjętych do Oddziału oraz ciągle weryfikowanie rozpoznań,
- c) prowadzenie wczesnej rehabilitacji kardiologicznej pacjentów w Oddziale,
- d) prowadzenie szkoleń dla pacjentów Oddziału oraz ich rodzin,

- e) prowadzenie ćwiczeń klinicznych dla studentów kierunków fizjoterapii i pielęgniarstwa Uniwersytetu Rzeszowskiego,
- f) konsultowanie pacjentów zgłaszanych przez Oddziały tutejszego Zakładu.

3) Tryb pracy w Oddziale :

- a) rozkład pracy lekarzy zatrudnionych w Oddziale ustala Kierownik Oddziału,
- b) rozkład pracy pielęgniarek ustala Pielęgniarka Koordynująca i Nadzorująca,

Plan dnia:

Przy ustaleniu codziennego rozkładu dnia w zakresie funkcjonowania Oddziału należy w szczególności uwzględnić zasady:

7.15 - 7.30 gimnastyka poranna,

7.30-7.50 odprawa poranna z udziałem całego zespołu lekarskiego, pielęgniarki koordynującej, psychologa, koordynatora zespołu fizjoterapeutów. Lekarz Dyżurny i Pielęgniarka Koordynująca i Nadzorująca zdaje raport o stanie pacjentów Oddziału, dokonanych konsultacjach oraz przekazuje informacje o nowo przyjętych chorych,

8:15 - 8:30- indywidualne badania lekarskie na salach chorych,

8:30 - 9.30- wizyta całego zespołu terapeutycznego,

Po wizycie porannej bieżące zadania w Oddziale - badania diagnostyczne, (echo, holter, próba wysiłkowa, ergo spirometria) badania w Pracowni RTG, CT,MRI,

Prowadzenie dokumentacji medycznej :

11.30 planowe konsultacje pacjentów zgłoszonych z Oddziałów: Kardiochirurgii, Kardiologii Zakładu oraz konsultacje w pacjentów kierowanych z innych szpitali,

12:00 co trzeci poniedziałek szkolenie oddziałowe dla zespołu leczącego,

14.35-7.00 pełnienie dyżuru przez lekarza dyżurnego,

19.30-20.00 wizyta wieczorna lekarza dyżurnego,

Rozkład pracy personelu pielęgniarstwa uwzględnia następujące zasady:

6.45 – 7.00 raport pielęgniarstwa – rozdzielenie pracy,

7.00 –7.25 gimnastyka poranna,

7.30 – 8.00 rozłożenie leków, śniadanie - zaprowadzenie chorych na stołówkę; pomoc przy jedzeniu, rozdanie leków,

8.00 – 8.30 wykonywanie iniekcji, kroplówek ,

8.30 – 9.30 obchód lekarski i pielęgniarstwa,

10.00 – 13.15 wyjście pacjentów na zabiegi,

13.15 – 14.00 obiad – zaprowadzenie chorych na stołówkę, pomoc przy jedzeniu, karmienie, rozdanie leków,

14.30 – 15.00 wyjście pacjentów na zabiegi południowe,

15.00 – 16.30 wykonywanie bieżących zleceń lekarskich, pielęgnacja pacjentów, edukacja chorych,

16.30 -17.15 pomiar temperatury, ciśnienia, uzupełnianie dokumentacji,

17.15 – 18.00 kolacja – zaprowadzenie chorych na stołówkę; pomoc przy jedzeniu, karmienie, rozdawanie leków doustnych,

18.00- 18.30 uzupełnienie dokumentacji,

18.45 -19.00 raport pielęgniarski,
 19.00 - 20.00 zabiegi pielęgniarskie,
 19.30 – 20.00 wizyta lekarska, pielęgniarska,
 21 .30 – 22.00 przygotowanie leków nocnych, rozdanie leków, cisza nocna,
 22.30 – 23.30 porządkowanie sali zabiegowej; szafek z lekami, sprzętu, sprawdzanie wózka reanimacyjnego, temperatur w lodówkach, wpisy do zeszytów,
 04.30 – 05.30 uzupełnienie dokumentacji,
 5.30 – 06.45 sianie łóżek, toaleta chorych, pomiar ciśnienia tętniczego, temperatury, masy ciała, glikemii, pobieranie materiałów do badań,
 06.45 - 07.00 raport pielęgniarski;

4) Ruch chorych i obieg dokumentacji :

- a) do Oddziału pacjenci kierowani są na podstawie skierowania na stacjonarną kompleksową rehabilitację kardiologiczną w ramach kontynuacji leczenia, wystawianego przez lekarzy : Kliniki Kardiologii, Kliniki Kardiologii, Chorób Wewnętrznych, Poradni Kardiologicznej, Poradni Rehabilitacyjnej,
- b) do Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej pacjenci przyjmowani są bezpośrednio z Kliniki Kardiologii, Kliniki Kardiologii z Pododdziałem Ostrej Zespołów Wieńcowych oraz Kliniki Chorób Wewnętrznych Zakładu w miarę wolnych miejsc, po zakwalifikowaniu przez lekarza Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej. W przypadku braku wolnych miejsc pacjent ma wyznaczony termin przyjęcia zgodnie z aktualnym stanem klinicznym, oraz prowadzoną listą oczekujących. Pacjenci kierowani z Poradni Kardiologicznych, Poradni Rehabilitacyjnych po kwalifikacji przez lekarza Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej przyjmowani są wg prowadzonej listy oczekujących na termin przyjęcia,
- c) każde przyjęcie uwarunkowane jest obecnością wskazań do kompleksowej stacjonarnej rehabilitacji kardiologicznej, oraz brakiem przeciwwskazań.

Główne grupy wskazań do stacjonarnej rehabilitacji kardiologicznej:

- a) pacjenci po operacjach kardiologicznych: wad zastawkowych z implantacją protez zastawkowych, by-pass,
- b) pacjenci po PCI z implantacją stentu- z różnymi postaciami OZW lub stabilną chorobą wieńcową z licznymi czynnikami ryzyka,
- c) pacjenci ze stabilną (wyrównaną) niewydolnością serca.

Przeciwwskazania do rehabilitacji kardiologicznej:

- a) niestabilny stan kliniczny,
- b) niewyrównana niewydolność serca, oraz układu oddechowego wymagająca leczenia w warunkach oddziału intensywnego nadzoru medycznego,
- c) zagrażająca tamponada, niestabilność mostka i inne poważne powikłania miejscowe po operacjach kardiologicznych uniemożliwiające obciążenie chorego wysiłkiem fizycznym,

- d) ostra zatorowość płucna,
- e) ostre choroby infekcyjne, w tym infekcje zapalenia wsierdza, schorzenia przebiegające z wysoką gorączką,
- f) powikłania w postaci żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej wymagającej intensywnego leczenia p-krzepliwego, rozległe odleżyny,
- g) pacjenci z rozsianym procesem nowotworowym lub wymagający dalszej diagnostyki i leczenia w warunkach oddziału podstawowego,
- h) pacjenci wymagający stałej opieki osób drugih, kwalifikujący się do leczenia w zakładach opieki długoterminowej,
- i) trwałe upośledzenie sprawności narządu ruchu uniemożliwiające aktywny udział w ćwiczeniach fizycznych,
- j) brak zgody pacjenta na leczenie w ramach oddziału rehabilitacji kardiologicznej.
- k) obieg dokumentacji chorych jest prowadzony zgodnie z obowiązującymi przepisami w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej, sposobu jej prowadzenia oraz szczegółowych warunków jej udostępniania.

5) Współpraca z innymi komórkami :

- a) w realizacji zadań Oddział współpracuje z innymi Oddziałami Ośrodka/ Klinikami Zakładu, przychodniami, konsultantami,
- b) ściśle współpracuje w zakresie diagnostyki z Kliniknymi Zakładami Diagnostycznymi Zakładu,

3) Oddział Rehabilitacji Neurologicznej Dzieci i Młodzieży:

a) Struktura organizacyjna Oddziału :

- część łóżkowa - 32 łóżka dla dzieci i młodzieży,

b) Kierowanie Oddziałem :

- Oddziałem zarządza Ordynator/ Kierownik podległy bezpośrednio Kierownikowi Ośrodka ; a ten Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa Zakładu,
- w czasie nieobecności Ordynatora/Kierownika jego obowiązki pełni wyznaczony Lekarz Oddziału,
- w dni wolne od pracy Oddziałem kieruje lekarz dyżurny,
- całością pracy pielęgniarek kieruje Pielęgniarka Koordynująca i Nadzorująca,
- opieka nad pacjentami na poszczególnych salach należy do lekarzy Oddziału
- dyżury lekarskie ustala Ordynator /Kierownik Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej Dzieci i Młodzieży.

c) Zadania Oddziału :

- prowadzenie rehabilitacji neurologicznej stacjonarnej dla pacjentów kierowanych z innych Oddziałów, Poradni Rehabilitacyjnych i innych oraz lekarzy specjalistów,
- diagnozowanie i leczenie pacjentów przyjętych do Oddziału i ciągłe weryfikowanie rozpoznań,
- zabezpieczanie wszystkich Poradni Rehabilitacyjnych działających w ramach RORE,
- konsultowanie pacjentów zgłaszanych przez Oddziały tutejszego Zakładu,
- nadzór merytoryczny nad Oddziałem dziennym zaburzeń wieku rozwojowego,
- prowadzenie instruktażu i szkolenia rodzin pacjentów rehabilitowanych szpitalnie,
- udzielanie konsultacji i świadczeń pracownikom tutejszego Ośrodka/Zakładu kierowanym przez lekarza zakładowego i z Poradni,
- prowadzenie specjalizacji z zakresu rehabilitacji medycznej,
- prowadzenie szkolenia pracowników bezpośrednio zatrudnianych przy rehabilitacji w Zakładzie oraz w województwie (lekarze, mgr rehabilitacji, pielęgniarki, logopedzi, opiekunki społeczne, fizjoterapeuci),

d) tryb pracy w Oddziale :

- rozkład pracy lekarzy zatrudnionych w Oddziale ustala Ordynator/Kierownik,
- rozkład pracy pozostałego personelu medycznego Oddziału ustala Pielęgniarka Koordynująca oraz Kierownik Zakładu Fizjoterapii w porozumieniu z Ordynatorem/ Kierownikiem Oddziału.

Przy ustaleniu codziennego rozkładu dnia w zakresie funkcjonowania Oddziału należy w szczególności uwzględnić zasady:

7.00– 7.15 – przygotowanie do wizyty,

7.15 - gimnastyka poranna,

7.30- 7.45 – odprawa z udziałem Ordynatora/Kierownika, lekarzy oddziałowych, pielęgniarki koordynującej i nadzorującej, fizjoterapeutów. Lekarze Oddziału i Pielęgniarka Koordynująca i Nadzorująca zdaje raport o stanie pacjentów Oddziału, dokonanych konsultacjach oraz przekazuje informacje o nowoprzyjętych chorych.

7.45- wizyta lekarska z udziałem terapeutów i pielęgniarek.

Po wizycie realizowane są zadania Oddziału. Odbywają się konsultacje odpowiednich specjalistów wykonywane są badania diagnostyczne w laboratorium Zakładu, Pracowni RTG, Pracowni USG, Klinicznym Zakładzie Mikrobiologii. W oparciu o te konsultacje ustalane jest dalsze postępowanie z pacjentami. Prowadzona jest dokumentacja medyczna.

9.00 – 14.35 – praca wyznaczonych lekarzy wg harmonogramu w poszczególnych poradniach i dniach tygodnia,

13.00 –w każdą środę szkolenie wewnątrzoddziałowe (raz w miesiącu pielęgniarek),

14.35 – 7.00 – pełnienie dyżuru przez lekarzy dyżurnych,

19.00 – 20.00 – wizyta wieczorna.

Rozkład pracy personelu pielęgniarskiego uwzględnia następujące zasady:

6.50 – 7.15 raport pielęgniarski – rozdzielenie pracy,

7.15 –7.30 gimnastyka poranna, ćwiczenia indywidualne,

7.30 – 7.50 śniadanie- zaprowadzanie chorych na stołówkę; pomoc przy posiłku,

7.50 – 8.30 pomiar parametrów, przygotowanie leków doustnych, przygotowanie i wykonywanie iniekcji, wlewów dożylnych, pobieranie materiału do badań diagnostycznych

8.00 – 9.00 obchód lekarski i pielęgniarski, sprawy dotyczące pielęgnacji chorych,

8.30 – 12.30 wyjście pacjentów na zabiegi, pomoc w transporcie pacjentów do pracowni rehabilitacyjnych, wykonywanie zleceń,

12.45 – 13.00 obiad – zaprowadzenie chorych na stołówkę, pomoc przy posiłku, rozdawanie leków doustnych,

13.30 – 14.15 wyjście pacjentów na zabiegi południowe, transport pacjentów do pracowni rehabilitacyjnych, kontynuacja zleceń,

14.15 – 17.00 zajęcia szkolne, wykonywanie bieżących zleceń lekarskich, pielęgnacja pacjentów, edukacja zdrowotna pacjentów i opiekunów,

17.00 -17.30 pomiar parametrów, uzupełnianie dokumentacji pielęgniarskiej,

17.30 – 18.00 kolacja – zaprowadzenie chorych na stołówkę; pomoc przy posiłku, podanie leków doustnych,

18.00- 18.30 - uzupełnienie dokumentacji, prowadzenie planu i procesu pielęgnowania ,

19.00 -19.15 - raport pielęgniarski

19.00- 20.00 zabiegi pielęgniarskie, przygotowanie pacjentów do snu (toaleta wieczorna), wizyta lekarska, pielęgniarska,

20 .30 – 22.00 przygotowanie leków nocnych, rozdawanie leków, cisza nocna,

22.30 – 23.30 porządkowanie sali zabiegowej; szafek z lekami, sprzętu, sprawdzanie wózka reanimacyjnego, temperatur w lodówkach, wpisy do zeszytów,

04.30 –0 5.30 uzupełnienie dokumentacji,

5.30 –06.45 sianie łóżek, pomoc w toalecie porannej pacjentów, przygotowanie do gimnastyki,

06.50 - 07.15 raport pielęgniarski.

e) Ruch chorych i obieg dokumentacji chorych :

- przyjęcie do Oddziału odbywają się na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza: Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Neonatologii, Kliniki Neurologii i Neurochirurgii, Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu Dzieci i Dorosłych, Kliniki Chirurgii Dziecięcej, Poradni Neurologicznej, Neonatologicznej, Neurochirurgicznej, Urazowo-Ortopedycznej, Rehabilitacyjnej, Chirurgii Dziecięcej,
- z Klinik Szpitalnych Dziecięcych pacjenci przyjmowani są do Oddziału w stopniu uzależnionym od miejsc wolnych, po zakwalifikowaniu przez lekarza Oddziału, bezpośrednio lub w jak najwcześniejszym możliwym terminie,
- w przypadku braku wolnych miejsc pacjent ma wyznaczony termin przyjęcia zgodnie z aktualnym stanem klinicznym, oraz prowadzoną listą oczekujących. Pacjenci kierowani z poradni rehabilitacyjnych po kwalifikacji przez lekarza Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej Dzieci i Młodzieży przyjmowani są wg prowadzonej listy oczekujących na termin przyjęcia,
- każde przyjęcie uwarunkowane jest obecnością wskazań do kompleksowej stacjonarnej rehabilitacji neurologicznej,
- główne grupy wskazań do stacjonarnej rehabilitacji neurologicznej: dzieci z deficytami neurologicznym po urazach komunikacyjnych, zabiegach neurochirurgicznych, z mózgowym porażeniem dziecięcym, zaburzeniami metabolicznymi (wady wrodzone metaboliczne), problemami rozwojowymi w wyniku przedwczesnego porodu, niskiej masy urodzeniowej, niedotlenienia okołoporodowego, zaburzeń oddychania i infekcji wewnątrzmacicznej, wad wrodzonych układu nerwowego,
- liczba poszczególnych zabiegów powinna być dostosowana do stanu pacjenta,
- Kierownik Pracowni odpowiada za płynność pracy Pracowni i realizowanie zabiegów w terminach optymalnych,
- w przypadku budzącym wątpliwości decyzja należy do Ordynatora/Kierownika Oddziału lub wyznaczonego przez niego lekarza specjalisty,

- obieg dokumentacji chorych jest prowadzony zgodnie z obowiązującymi przepisami w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej, sposobu jej prowadzenia oraz szczegółowych warunków jej udostępniania.

f) Współdziałanie z innymi komórkami :

- w realizacji zadań Oddział współpracuje z innymi oddziałami Ośrodka /Zakładu, przychodniami, konsultantami,
- ściśle współpracuje w zakresie diagnostyki z Zakładami Diagnostycznymi Zakładu,
- współpracuje z Wojewódzkim Centrum Zdrowia Publicznego oraz OKPPiP w zakresie prowadzenia kursów, szkoleń dla personelu medycznego i przeprowadzania kwalifikacji do specjalizacji,

4) Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej Dzieci i Młodzieży :

a) Struktura organizacyjna Oddziału :

- część łóżkowa – 20 łóżek dla dzieci i młodzieży,

b) Zadania Oddziału :

- diagnozowanie i leczenie pacjentów przyjętych do Oddziału i ciągle weryfikowanie rozpoznań,
- prowadzenie rehabilitacji szpitalnej stacjonarnej pacjentów kierowanych z innych oddziałów, poradni rehabilitacyjnych i innych oraz lekarzy specjalistów,
- zabezpieczanie poradni rehabilitacyjnych i Dziennego Oddziału Rehabilitacji Ogólnoustrojowej Dzieci i Młodzieży działających w Klinicznym Regionalnym Ośrodku Rehabilitacyjnym im. Św. Jana Pawła II w Rzeszowie,
- konsultowanie pacjentów zgłaszanych przez oddziały tutejszego Szpitala,
- prowadzenie rehabilitacji ogólnoustrojowej wczesnej pacjentów w Oddziale Rehabilitacji Ogólnoustrojowej Dzieci i Młodzieży,
- nadzór nad rehabilitacją ogólnoustrojową dzieci i młodzieży,
- zabezpieczanie rehabilitacji ogólnoustrojowej wszystkim pacjentom Zakładu wymagającym rehabilitacji,
- prowadzenie instruktażu i szkolenia rodzin pacjentów rehabilitowanych szpitalnie i ambulatoryjnie,
- udzielanie konsultacji i świadczeń pracownikom tutejszego Ośrodka/Zakładu kierowanym przez lekarza zakładowego i z Poradni,

c) Kierowanie Oddziałem :

- Oddziałem kieruje Ordynator/ Kierownik podległy bezpośrednio Kierownikowi Ośrodka; a pośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa Zakładu,
- w czasie nieobecności Ordynatora/Kierownika jego obowiązki pełni wyznaczony Lekarz Oddziału,
- w dni wolne od pracy Oddziałem kieruje lekarz dyżurny,
- całością pracy pielęgniarek kieruje Pielęgniarka Koordynująca i Nadzorująca,
- opieka nad pacjentami na poszczególnych salach należy do lekarzy Oddziału,
- dyżury lekarskie ustala Ordynator /Kierownik Oddziału Rehabilitacji Ogólnoustrojowej Dzieci i Młodzieży.

d) Tryb pracy w Oddziale :

- rozkład pracy lekarzy zatrudnionych w Oddziale ustala Ordynator/Kierownik,
- rozkład pracy pozostałego personelu Oddziału ustala Ordynator/Kierownik na wniosek Pielęgniarki Koordynującej.

Przy ustaleniu codziennego rozkładu dnia w zakresie funkcjonowania Oddziału należy w szczególności uwzględnić zasady:

1.00 – 7.30 – przygotowanie do wizyty

7.30 – odprawa z udziałem Ordynatora/Kierownika, Lekarzy Oddziałowych, Pielęgniarki Koordynującej i Nadzorującej, Fizjoterapeutów. Lekarze Oddziału i Pielęgniarka Koordynująca i Nadzorująca zdają raport o stanie pacjentów Oddziału, dokonanych konsultacjach oraz przekazuje informacje o nowoprzyjętych chorych.

7.30 – poniedziałek, czwartek – wizyta ordynatorska w Oddziale

7.30 środa – wypisywanie pacjentów z Oddziału:

- piątek – zespołowe ustalania programu rehabilitacji „team”,
- wtorek, środa, piątek – wizyta odcinkowa przez lekarzy prowadzących

Po wizycie realizowane są zadania Oddziału. Odbywają się konsultacje odpowiednich specjalistów wykonywane są badania diagnostyczne w laboratorium Zakładu, pracowni RTG, Pracowni USG, Zakładzie Mikrobiologii. W oparciu o te konsultacje ustalone jest dalsze postępowanie z pacjentami. Prowadzona jest dokumentacja medyczna.

9.00 – 14.35 – praca wyznaczonych lekarzy wg harmonogramu pracy w poszczególnych poradniach w poszczególnych dniach tygodnia,

13.00 – odprawa popołudniowa, w tym w każdą środę szkolenie wewnątrzoddziałowe,

14.35 – 7.00 – pełnienie dyżuru przez lekarzy dyżurnych,

19.00 – 20.00 – wizyta wieczorna.

Rozkład pracy personelu pielęgniarskiego uwzględnia następujące zasady:

6.00 – 6.15 – raport pielęgniarski z oddziałową – rozdzielenie pracy,

6.15 – 7.15 – toaleta poranna, ścielenie łóżek pacjentom leżącym, przygotowanie do gimnastyki, zmiana opatrunków, pobieranie badań, pomiar ciśnienia tętniczego i tętna podanie leków na czczo, waga ciała,

7.15 – 7.30 – gimnastyka poranna,

7.30 – 8.00 – śniadanie, zwożenie i sprowadzanie dzieci na stołówkę, pomoc przy jedzeniu, karmienie chorych leżących,

8.00 – 9.00 – wykonywanie iniekcji oraz rozdawanie leków doustnych,

8.00 – 9.30 – obchód lekarski – sprawy zleceń dotyczące pielęgnacji chorych,

9.30 – 11.00 – wykonywanie inhalacji i bieżących zleceń lekarskich,

9.00 – 12.15 – wyjście pacjentów na zabiegi, zwożenie i sprowadzanie pacjentów na zabiegi, transport niechodzących, zaspokajanie potrzeb bio – psycho – społecznych chorych leżących,

12.30 – 13.30 – obiad – sprowadzanie i zwożenie pacjentów na stołówkę, pomoc przy jedzeniu, karmienie pacjentów leżących, powrót na oddział, rozdawanie leków doustnych,

14.00 – 17.15 – wyjście chorych na zabiegi popołudniowe – na terapię zajęciową, zajęcia szkolne – pilnowanie dzieci, aby uczestniczyły w zajęciach,

16.00 – 17.00 – mierzenie temperatury, ciśnienia, tętna, pomiar glikemii,

17.15 – kolacja – sprowadzenie i zwożenie dzieci, pomoc przy jedzeniu i karmienie pacjentów, powrót na oddział,

17.45 – rozdawanie leków wieczornych,

18.30 – 19.00 – wizyta wieczorna lekarza dyżurnego,
 20.00 – stosowanie okładów, maści, wykonywanie iniekcji, kroplówek, podawanie leków godzinowych,
 21.00 – rozdawanie leków nocnych, obchód nocny co dwie godziny, odwracanie chorych leżących, sprzątanie i przygotowanie pokoju zabiegowego na następny dyżur,
 21.00 – 22.00 – przygotowanie dzieci do snu, pomoc w toalecie wieczornej,
 22.00 – 6.00 – wykonywanie bieżących zleceń lekarskich, podawanie leków, itp.
 5.30 – 6.00 – mierzenie temperatury porannej i ciśnienia,
 6.0 – 6.15 – zdawanie raportu zmianie dziennej.

e) Ruch chorych i obieg dokumentacji :

- do Oddziału pacjenci kierowani są z Poradni Rehabilitacyjnej, Neurologicznej, Urazowo – Ortopedycznej, Reumatologicznej i z innych Poradni Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej dla Dorosłych oraz przez lekarzy oddziału ortopedii, chirurgii, neurochirurgii, neurologii, reumatologii, pediatrii, chirurgii dziecięcej, onkologii,
- z Oddziałów Szpitalnych Dziecięcych pacjenci przyjmowani są do Oddziału w stopniu uzależnionym od miejsc wolnych, po zakwalifikowaniu przez lekarza Oddziału, bezpośrednio lub w jak najwcześniejszym możliwym terminie,
- w przypadku braku wolnych miejsc pacjent ma wyznaczony termin przyjęcia zgodnie z aktualnym stanem klinicznym, oraz prowadzoną listą oczekujących. Pacjenci kierowani z poradni rehabilitacyjnych po kwalifikacji przez lekarza Oddziału Rehabilitacji Ogólnoustrojowej Dzieci i Młodzieży przyjmowani są wg prowadzonej listy oczekujących na termin przyjęcia,
- każde przyjęcie uwarunkowane jest obecnością wskazań do kompleksowej stacjonarnej rehabilitacji ogólnoustrojowej,
- główne grupy wskazań do stacjonarnej rehabilitacji ogólnoustrojowej:
- dzieci z wadami wrodzonymi i nabytymi narządu ruchu.
- dzieci po urazach, złamaniach i w zaostrzeniach przewlekłych chorób zapalnych narządu ruchu (MIZS, RZS).
- dzieci z zespołami bólowymi kręgosłupa, skoliozami, wadami postawy.
- dzieci z otyłością
- d przypadku budzącym wątpliwości decyzja należy do Ordynatora/Kierownika Oddziału lub wyznaczonego przez niego lekarza specjalisty,

- obieg dokumentacji chorych jest prowadzony zgodnie z obowiązującymi przepisami w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej, sposobu jej prowadzenia oraz szczegółowych warunków jej udostępniania.

f) Współpraca z innymi komórkami :

- w realizacji zadań Oddział współpracuje z innymi oddziałami Ośrodka / Zakładu, przychodniami, konsultantami,
- ściśle współpracuje w zakresie diagnostyki z Zakładami diagnostycznymi Zakładu,
- współpracuje z Wojewódzkim Ośrodkiem Doskonalenia Kadr Medycznych, oraz z Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego w zakresie prowadzenia kursów, szkoleń dla personelu medycznego i przeprowadzania kwalifikacji do specjalizacji,

5) Dzienny Oddział Neurorehabilitacji:

1) Struktura organizacyjna Oddziału:

- 35 miejsc dziennych.

2) Zespół rehabilitacyjny Dziennego Oddziału Neurorehabilitacji.

W skład zespołu wchodzi:

- a) Lekarze specjaliści rehabilitacji medycznej zatrudnieni zgodnie z wymogiem NFZ.
- b) Psycholodzy, logopedzi zatrudnieni zgodnie z wymogami NFZ.
- c) Fizjoterapeuci, masażyści i terapeuci zajęciowi Klinicznego Zakładu Fizjoterapii (KZF) realizujący zadania w dziennym oddziale neurorehabilitacji.

3) Zadania Dziennego Oddziału Neurorehabilitacji:

- a) realizacja programu leczenia pacjentów Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie (KSW) (dzieci i młodzież z zaburzeniami wieku rozwojowego) zgodnie z przepisami określonymi przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia NFZ oraz Ministra Zdrowia (MZ),
- b) prowadzenie szkoleń dla zespołu rehabilitacyjnego,
- c) prowadzenie spotkań (konsyliów) z udziałem zespołu rehabilitacyjnego i pacjentów leczonych w oddziale i ich rodzin,
- d) ścisła współpraca z Kliniknym Zakładem Fizjoterapii w zakresie realizacji zabiegów fizjoterapeutycznych i terapii zajęciowej zleconych dla pacjentów oddziałów dziennych,
- e) prowadzenie szkoleń, kursów i staży specjalizacyjnych lekarzy i fizjoterapeutów zgodnie z programami kształcenia podyplomowego,
- f) współpraca z Uniwersytetem Rzeszowskim w zakresie kształceniu studentów.

4) Kierowanie Oddziałem

- a) Dziennym Oddziałem Neurorehabilitacji kieruje lekarz Koordynator Oddziału Dziennego (koordynator), współpracując ściśle z kierownikiem Klinicznego Zakładu Fizjoterapii,
- b) Lekarz Koordynator podlega bezpośrednio Kierownikowi Ośrodka,
- c) Lekarz Koordynator odpowiada merytorycznie za leczenie pacjentów oddziału,
- d) Fizjoterapeuci i masażyści realizujący zadania dla pacjentów leczonych w oddziałach dziennych podlegają bezpośrednio kierownikowi Klinicznego Zakładu Fizjoterapii,

- e) Podczas nieobecności Koordynatora Oddziału Dziennego zastępstwo przejmuje lekarz KROR wskazany przez Koordynatora.

5) Organizacja pracy w Dziennym Oddziale Neurorehabilitacji

- a) Pacjenci posiadający skierowanie do leczenia w dziennym oddziale są zapisywani w Rejestracji KRORE zgodnie z zasadami tworzenia kolejek określonymi przez NFZ. Rejestracja ustala termin wizyty lekarskiej rozpoczynającej leczenie w oddziale dziennym,
- b) Harmonogramy pracy lekarzy pracujących w Dziennym Oddziale Neurorehabilitacji ustala lekarz koordynator,
- c) Harmonogramy zleconych zabiegów fizjoterapeutycznych tworzy Rejestracja KROR. Nadzór nad ich tworzeniem i realizacją sprawuje Kierownik KZF oraz Koordynator,
- d) Koordynator i kierownik KZF systematycznie nadzorują wykonanie umowy w zakresie leczenia w oddziale dziennym,
- e) Oddział Dzienny Neurorehabilitacji realizuje zabiegi codziennie do poniedziałku do piątku w godzinach od 7.00 do 18.00,
- f) Rodzaje realizowanych zabiegów, czas pobytu w oddziałach są zgodne z wymogami w zakresie organizacji pracy oddziałów określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

6) Ciągłość opieki podczas pobytu w Dziennym Oddziale Neurorehabilitacji

- a) Pacjenci rozpoczynają korzystanie z zabiegów zgodnie z harmonogramem ustalonym przez Rejestrację. Harmonogram określa godzinę rozpoczęcia fizjoterapii indywidualnej, grupowej, terapii logopedycznej, terapii psychologicznej, terapii zajęciowej i zabiegów hydroterapii,
- b) Za prawidłowy przebieg i realizację zabiegów fizjoterapeutycznych odpowiada fizjoterapeuta prowadzący fizjoterapię indywidualną lub fizjoterapeuta wskazany przez kierownika,
- c) Pacjent przebywając w oddziale dziennym wraz z rodzicem lub opiekunem znajduje się po jego opieką przed, po i pomiędzy poszczególnymi zabiegami. W wyznaczonej godzinie opiekę nad pacjentem przejmuje pracownik KSW i sprawuje ją do zakończenia terapii i przekazania pacjenta do opieki rodzicowi lub opiekunowi lub kolejnemu członkowi zespołu rehabilitacyjnego,
- d) Pacjent realizujący pobyt bez rodzica lub opiekuna musi mieć zapewnioną ciągłość opieki ze strony zespołu rehabilitacyjnego od chwili przejęcia opieki przez pierwszego

z pracowników rozpoczynającego terapię do chwili przekazania rodzicom lub opiekunom,

- e) Pacjenci niepełnoletni (powyżej 12 rż.) po pisemnej zgodzie rodziców lub opiekunów przedstawionej lekarzowi koordynującemu lub rejestracji mogą samodzielnie przychodzić na zabiegi i samodzielnie wracać do domu,
- f) W godzinach pracy oddziału dziennego, w których nie ma w pracy Koordynatora opiekę lekarską nad pacjentami sprawuje lekarz dyżurny wraz z pielęgniarką oddziału rehabilitacji neurologicznej dzieci i młodzieży lub lekarz dyżurny wraz z pielęgniarką oddziału rehabilitacji ogólnoustrojowej dzieci i młodzieży. Harmonogram „zabezpieczenia” oraz sposoby powiadamiania ustala Koordynator wraz z Kierownikiem KZF i Kierownikami Oddziałów.

7) Współpraca

- a) Oddział dzienny ściśle współpracuje z Kliniką Fizjoterapii,
- b) Oddział dzienny współpracuje z oddziałami rehabilitacji,
- c) Oddział dzienny współpracuje z klinikami i oddziałami.

8) Ruch chorych i obieg dokumentacji

- a) Do leczenia w oddziale dziennym kierowani są pacjenci zgodnie z zasadami określonymi przez NFZ,
- b) Dokumentacja w oddziale prowadzona jest w systemie informatycznym obowiązującym w KSW (AMMS),
- c) Każdy z pracowników realizujący zabiegi w ramach programu leczenia w oddziale zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji oraz niezwłocznego potwierdzania zrealizowanych procedur w systemie operacyjnym KSW (AMMS),
- d) Rejestracja oddziałów przygotowuje harmonogramy zabiegów (imienne i godzinowe) stanowiące podstawę dziennego planu pracy. Harmonogramy są systematycznie aktualizowane i tworzone zgodnie z kolejka osób oczekujących. Aktualne są dostępne w zasobach informatycznych KSW.

6) Dzienny Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej Dzieci i Młodzieży:

1) Struktura organizacyjna Oddziału:

– 25 miejsc dziennych.

2) Zespół rehabilitacyjny Dziennego Oddziału Rehabilitacji Ogólnoustrojowej Dzieci i Młodzieży (DzORODiM)

W skład zespołu wchodzi:

- a) Lekarze specjaliści rehabilitacji medycznej zatrudnieni zgodnie z wymogiem NFZ,
- b) Fizjoterapeuci, masażyści i terapeuci zajęciowi Klinicznego Zakładu Fizjoterapii (KZF) realizujący zadania w **DzORODiM**.

2) Zadania DzORODiM:

- a) realizacja programu leczenia pacjentów Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr. 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie (KSW) (dzieci i młodzież) zgodnie z przepisami określonymi przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia NFZ oraz Ministra Zdrowia (MZ),
- b) prowadzenie szkoleń dla zespołu rehabilitacyjnego,
- c) prowadzenie spotkań (konsyliów) z udziałem zespołu rehabilitacyjnego i pacjentów leczonych w oddziale i ich rodzin,
- d) ścisła współpraca z Kliniknym Zakładem Fizjoterapii w zakresie realizacji zabiegów fizjoterapeutycznych zleconych dla pacjentów **DzORODiM**,
- e) prowadzenie szkoleń, kursów i staży specjalizacyjnych lekarzy i fizjoterapeutów zgodnie z programami kształcenia podyplomowego,
- f) współpraca z Uniwersytetem Rzeszowskim w zakresie kształceniu studentów.

3) Kierowanie Oddziałem:

- a) **DzORODiM** kieruje lekarz Koordynator oddziału dziennego (koordynator), współpracując ściśle z kierownikiem Klinicznego Zakładu Fizjoterapii,
- b) Lekarz Koordynator podlega bezpośrednio Kierownikowi Ośrodka.
- c) Lekarz Koordynator odpowiada merytorycznie za leczenie pacjentów oddziału,
- d) Fizjoterapeuci i masażyści realizujący zadania dla pacjentów leczonych w oddziałach dziennych podlegają bezpośrednio kierownikowi Klinicznego Zakładu Fizjoterapii,
- e) Podczas nieobecności Koordynatora Oddziału Dziennego zastępstwo przejmuje lekarz KROR wskazany przez Koordynatora.

4) Organizacja pracy

- a) Pacjenci posiadający skierowanie do leczenia w dziennym oddziale są zapisywani w Rejestracji KRORE zgodnie z zasadami tworzenia kolejek określonymi przez NFZ. Rejestracja ustala termin wizyty lekarskiej rozpoczynającej leczenie w oddziale dziennym,
 - b) Harmonogramy pracy lekarzy pracujących w **DzORODiM** ustala lekarz koordynator,
 - c) Harmonogramy zleconych zabiegów fizjoterapeutycznych tworzy Rejestracja KROR. Nadzór nad ich tworzeniem i realizacją sprawuje Kierownik KZF oraz Koordynator,
 - d) Koordynator i kierownik KZF systematycznie nadzorują wykonanie umowy w zakresie leczenia w oddziale dziennym,
 - e) **DzORODiM** realizują zabiegi codziennie do poniedziałku do piątku w godzinach od 7.00 do 18.00,
 - f) Rodzaje realizowanych zabiegów, czas pobytu w oddziałach są zgodne z wymogami w zakresie organizacji pracy oddziałów określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia,
- 5) Ciągłość opieki podczas pobytu w Oddziale Dziennym (dotyczy dzieci i młodzieży)**
- a) Pacjenci rozpoczynają korzystanie z zabiegów zgodnie z harmonogramem ustalonym przez Rejestrację. Harmonogram określa godzinę rozpoczęcia zabiegów kinezyterapii indywidualnej i grupowej oraz zabiegów hydroterapii,
 - b) Za prawidłowy przebieg i realizację zabiegów fizjoterapeutycznych odpowiada fizjoterapeuta prowadzący fizjoterapię indywidualną lub fizjoterapeuta wskazany przez kierownika,
 - c) Pacjent przebywając w oddziale dziennym wraz z rodzicem lub opiekunem znajduje się po Jego opieką przed i pomiędzy poszczególnymi zabiegami. W wyznaczonej godzinie opiekę nad pacjentem przejmuje pracownik KSW i sprawuje ją do zakończenia terapii i przekazania pacjenta do opieki rodzicowi lub opiekunowi lub kolejnemu członkowi zespołu rehabilitacyjnego,
 - d) Pacjent realizujący pobyt bez rodzica lub opiekuna musi mieć zapewnioną ciągłość opieki ze strony zespołu rehabilitacyjnego od chwili przejęcia opieki przez pierwszego z pracowników rozpoczynającego terapię do chwili przekazania rodzicom lub opiekunom,

- e) Pacjenci niepełnoletni (powyżej 12 rż.) po pisemnej zgodzie rodziców lub opiekunów przedstawionej lekarzowi koordynującemu lub rejestracji mogą samodzielnie przychodzić na zabiegi i samodzielnie wracać do domu,
- f) W godzinach pracy oddziału dziennego, w których nie ma w pracy Koordynatora opiekę lekarską nad pacjentami sprawuje lekarz dyżurny wraz z pielęgniarką oddziału rehabilitacji neurologicznej dzieci i młodzieży lub lekarz dyżurny wraz z pielęgniarką oddziału rehabilitacji ogólnoustrojowej dzieci i młodzieży. Harmonogram „zabezpieczenia” oraz sposoby powiadamiania o potrzebie pomocy ustala Koordynator wraz z Kierownikiem KZF i Kierownikami Oddziałów.

6) Współpraca

- a) Oddział dzienny ściśle współpracuje z Kliniką Fizjoterapii,
- b) Oddział dzienny współpracuje z oddziałami rehabilitacji,
- c) Oddział dzienny współpracuje z klinikami i oddziałami.

7) Ruch chorych i obieg dokumentacji

- a) Do leczenia w oddziale dziennym kierowani są pacjenci zgodnie z zasadami określonymi przez NFZ,
- b) Dokumentacja w oddziale prowadzona jest w systemie informatycznym obowiązującym w KSW,
- c) Każdy z pracowników realizujący zabiegi w ramach programu leczenia w oddziale zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji oraz potwierdzania zrealizowanych procedur w systemie informatycznym KSW,
- d) Rejestracja oddziałów przygotowuje harmonogramy zabiegów (imienne i godzinowe) stanowiące podstawę dziennego planu pracy. Harmonogramy są systematycznie aktualizowane i tworzone zgodnie z kolejnością osób oczekujących. Aktualne harmonogramy są dostępne w zasobach informatycznych KSW.

7) Dzienny Oddział Rehabilitacji Psychiatrycznej Dzieci i Młodzieży :

a) Struktura organizacyjna Oddziału :

- Oddział liczy 20 miejsc dziennych,
- Pododdział Dzienny dla dzieci z autyzmem – liczy 8 miejsc dziennych,,
- Zespół leczenia środowiskowego (domowego).

b) Kierowanie Oddziałem :

- Oddziałem kieruje Ordynator lub Kierownik Oddziału podległy bezpośrednio Kierownikowi Ośrodka, a pośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa Zakładu,
- w czasie nieobecności Ordynatora/Kierownika jego obowiązki pełni osoba wyznaczona przez Kierownika,
- w dni wolne od pracy Oddział nie funkcjonuje,
- całością pracy personelu pielęgniarskiego kieruje Pielęgniarz Koordynujący i Nadzorujący,
- pielęgniarski bezpośrednio podlegają Pielęgniarzowi Koordynującemu, a pośrednio szczególnie w zakresie realizowanych zadań diagnostycznych i terapeutycznych Ordynatorowi/Kierownikowi,
- opieka nad pacjentami podczas poszczególnych zajęć terapeutycznych oraz zajęć lekcyjnych należy do terapeutów prowadzących/nauczycieli ustalonych przez Ordynatora/Kierownika.

c) Zadania Oddziału :

Oddział oferuje diagnozę i kompleksową terapię dzieci i młodzieży z zaburzeniami rozwojowymi oraz problemami w funkcjonowaniu społeczno-emocjonalnym. Zajęcia odbywają się w małych grupach, dobranych pod względem wieku oraz problemów dzieci. W ramach oddziału prowadzona jest edukacja szkolna w pełnym wymiarze godzin.

- Metody pomocy dziecku i jego rodzinie:
 - diagnoza lekarsko-psychiatryczna i psychologiczna,
 - leczenie psychiatryczne skojarzone,
 - psychoterapia indywidualna i grupowa,
 - psychoterapia rodzin,
 - psychoedukacja,
 - zajęcia z neurologopedą,
 - terapia zajęciowa,

- muzykoterapia,
- dogoterapia,
- zajęcia ruchowe,
- zajęcia dla rodzin – opiekunów;

d) Tryb pracy Oddziału :

- rozkład pracy personelu zatrudnionego w Oddziale ustala Ordynator/Kierownik,
- rozkład zajęć w Oddziale : Oddział funkcjonuje w dni robocze w godzinach 6:00 – 18:00 według ustalonego harmonogramu: - 12:15 – 12:30 - obiad chorych, 14:10 – 16:30 – zajęcia świetlicowe.

e) Ruch chorych i obieg dokumentacji :

- przyjmowanie pacjentów do Oddziału odbywa się na podstawie skierowania lekarskiego (lekarza psychiatry, neurologa, pediatry, lekarza rodzinnego),
- dokumentacja chorego sporządzana jest w Oddziale,
- historia choroby wypełniana jest komputerowo,
- obserwacje chorych sporządza się na bieżąco, codziennie,
- pacjent opuszczający Oddział otrzymuje 2 egzemplarze karty informacyjnej sporządzonej komputerowo, którą podpisuje Ordynator/Kierownik, trzeci egzemplarz karty informacyjnej zostaje w historii choroby,
- po wypisaniu chorego z Oddziału, historia choroby jest przechowywana w archiwum RORE.

f) Współdziałanie z innymi komórkami :

- w zakresie diagnostyki dla potrzeb Oddziału wykonywane są badania diagnostyczne w Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej, Zakładzie Radiologii i Diagnostyki Obrazowej,
- pacjenci Oddziału w zależności od potrzeb konsultowani są przez odpowiednich specjalistów,
- lekarze Oddziału udzielają konsultacji psychiatrycznych chorym przebywającym w innych Oddziałach Szpitala – konsultacje są udzielane przez wytypowanych przez Ordynatora lekarzy, winny się odbywać w uzgodnionym terminie chyba, że przedmiotem konsultacji jest sytuacja nagła, wówczas jest udzielana w trybie natychmiastowym;

8) Dzienny Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej :

a) Struktura organizacyjna Oddziału :

- sala ćwiczeń,
- pokój zabiegowy,
- pokój wypoczynkowy dla pacjentów Oddziałów Dziennych RORE,
- łazienka dla pacjentów
- szatnia dla pacjentów

b) Kierowanie Oddziałem :

- Oddziałem kieruje Kierownik Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej podległy bezpośrednio Kierownikowi Ośrodka a pośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa,
- w czasie nieobecności Kierownika Oddziału jego obowiązki pełni wyznaczony Starszy Asystent Oddziału,
- za pracę fizjoterapeutów w Oddziale odpowiada Kierownik Pracowni Fizjoterapii,
- pracą pielęgniarek w Oddziale kieruje Pielęgniarka Koordynująca i Nadzorująca Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej,

c) Zadania Oddziału :

- prowadzenie kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej pacjentów z chorobą niedokrwinną serca, po operacjach kardiochirurgicznych, z niewydolnością serca ze szczególnym naciskiem na aspekt edukacyjny (czynniki ryzyka sercowo-naczyniowego, zasady prewencji wtórnej schorzeń kardiologicznych)

Tryb pracy Oddziału :

- rozkład pracy w Oddziale ustala Kierownik Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej w porozumieniu z Kierownikiem Pracowni Fizjoterapii i Pielęgniarki Koordynującej i Nadzorującej
- godziny pracy w Oddziale: poniedziałek, środa, piątek - 7.00 - 15.00 wtorek, czwartek - 10.00 - 18.00
- dni pracy Oddziału : od poniedziałku do piątku.

d) Ruch chorych i obieg dokumentacji :

- do Oddziału kierowani są pacjenci zgodnie z aktualnymi wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia

- do Oddziału przyjmowani są pacjenci po kwalifikacji przez lekarza Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej w miarę wolnych miejsc, zgodnie z prowadzoną listą oczekujących
 - dokumentem leczenia w Oddziale jest historia choroby pacjenta w Oddziale Dziennym, zakładana w rejestracji Klinicznego Regionalnego Ośrodka Rehabilitacyjnego im. Św. Jana Pawła II.
 - obieg dokumentacji chorych jest prowadzony zgodnie z obowiązującymi przepisami w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej, sposobu jej prowadzenia , oraz szczegółowych warunków jej udostępniania
- e) Współpraca z innymi komórkami:** w realizacji zadań Oddział współpracuje z Oddziałem Rehabilitacji Kardiologicznej, z pracownią Fizjoterapii, oraz z Kliniknym Zakładem Diagnostyki Laboratoryjnej i Kliniknym Zakładem Diagnostyki Obrazowej.

§ 22

PORADNIE PRZY KLINICZNYM REGIONALNYM OŚRODKU REHABILITACYJNYM im. Św. Jana Pawła II :

- 1) Poradnia Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży
- 2) Poradnia Zdrowia Psychicznego Dzieci i Młodzieży,
- 3) Poradnia Logopedyczna,
- 4) Poradnia dla osób z autyzmem dziecięcym,
- 5) Poradnia Rehabilitacyjna;

1. Kierowanie Poradniami :

- a) Poradniami kieruje Kierownik Ośrodka przy pomocy Lekarza Koordynatora Oddziałów Dziennych, Kierownik bezpośrednio podlega Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa Zakładu,
- b) całością pracy pielęgniarek kieruje Pielęgniarka Koordynująca Oddziałów Dziennych, pracą rejestratorek kieruje Kierownik Sekcji Sekretarek i Koderów Medycznych,
- c) za zabezpieczenie kadrowe oraz nadzór merytoryczny nad pracą poszczególnych Poradni odpowiedzialni są Kierownicy Oddziałów wg specjalności.

2. Zadania Poradni :

- a) głównym zadaniem danej Poradni jest udzielanie indywidualnych świadczeń,
- b) specjalistycznych i konsultacyjnych pacjentom po leczeniu szpitalnym i kierowanych z innych zakładów opieki medycznej,
- c) sprawowanie nadzoru specjalistycznego w reprezentowanej specjalności,
- d) prowadzenie szkoleń lekarzy w trakcie specjalizacji oraz starzy częstkowych dla specjalizujących się w innych szpitalach,
- e) szerzenie oświaty zdrowotnej wśród pacjentów,
- f) prowadzenie dokumentacji medycznej i statystyki medycznej,
- g) dana Poradnia posiada i prowadzi własną rejestrację i archiwum oraz prowadzi swoją kartotekę pacjentów,
- h) pobieranie badań laboratoryjnych odbywa się w pokoju zabiegowym Izby Przyjęć.

2. Tryb pracy w Poradni :

- a) rozkład pracy lekarzy w poradniach i gabinetach ustala Lekarz Koordynator Oddziałów Dziennych w porozumieniu z Kierownikami poszczególnych Oddziałów i w uzgodnieniu z Kierownikiem Ośrodka,

- b) rozkład pracy personelu pielęgniarskiego ustala Pielęgniarka Koordynująca w porozumieniu z Lekarzem Koordynatorem Oddziałów Dziennych.

3. Tryb pracy w rejestracji :

- a) rejestracja czynna jest od poniedziałku do piątku w godz. 7.00 – 18.00,
- b) rejestracja telefoniczna czynna od godz. 7.00 – 18.00,
- c) zakres obowiązków rejestratorek :
- rejestrowanie zgłaszających się pacjentów do poszczególnych poradni,
 - zakładanie i przechowywanie Historii Choroby (kartotek pacjentów),
 - informacja ustna i telefoniczna o czasie pracy i rejestracji do poszczególnych poradni,
 - ścisła współpraca z Poradniami i Oddziałami Ośrodka,
 - sporządzanie wykazów pacjentów zgodnie z zawartym kontraktem,
 - prowadzenie archiwum (na bieżąco),
- praca w Przychodni odbywa się w godz. 7.00 – 18.00.

4. Ruch chorych i obieg dokumentacji medycznej :

- a) dokumentem leczenia i konsultacji jest - Karta Choroby pacjenta,
- b) dokumentacja z rejestracji odbierana jest przez rejestratorki pracujące w poszczególnych Poradniach,
- c) po zakończeniu przyjęć pacjentów przez lekarzy kartoteki te winny być znoszone przez rejestratorki (poszczególnych poradni) do rejestracji, gdzie mają być odpowiednio segregowane, a następnie przechowywane w szafkach do tego przeznaczonych.

5. Współdziałanie z innymi komórkami :

- a) dla potrzeb pacjentów Przychodni wykonywane są badania pomocnicze w Zakładach Diagnostyki Laboratoryjnej, Zakładzie Radiologii i Diagnostyki Obrazowej, Zakładzie Mikrobiologii i innych,
- b) pacjenci kierowani z Przychodni i z innych Poradni - konsultowani są przez lekarzy specjalistów,
- c) Apteka Szpitalna zabezpiecza pacjentów z Przychodni w podstawowe leki i materiały
- d) opatrunkowe,
- e) współpraca z innymi jednostkami zapewniającymi prawidłową działalność Poradni (np. transport, badania laboratoryjne – wewnętrzne) .”.

§ 23

Zadania wspólne Oddziałów i Poradni Regionalnego Ośrodka Rehabilitacyjnego im. Św. Jana Pawła II :

1. Kierowanie Ośrodkiem:

- 1) Ośrodkiem kieruje Kierownik bezpośrednio podległy Zastępcy Dyrektora Szpitala ds. Lecznictwa;
- 2) nadzór merytoryczny nad pracą Oddziałów i Poradni w Ośrodku sprawuje Ordynator Klinicznego Oddziału Rehabilitacji;
- 3) Kierownik Ośrodka realizuje ustawowe zadania Ośrodka przy pomocy Zastępcy Kierownika Ośrodka ds. Fizjoterapii;
- 4) Oddziałami stacjonarnymi kierują lekarze specjaliści w randze Kierownika Oddziału;
- 5) Dziennym Oddziałem Neurorehabilitacji Dzieci i Młodzieży kieruje lekarz Koordynator podległy merytorycznie Kierownikowi Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej Dzieci i Młodzieży;
- 6) Dziennym Oddziałem Rehabilitacji Ogólnoustrojowej kieruje lekarz Koordynator merytorycznie podległy Kierownikowi Oddziału Rehabilitacji Ogólnoustrojowej Dzieci i Młodzieży;
- 7) Dziennym Oddziałem Rehabilitacji Psychiatrycznej Dzieci i Młodzieży kieruje lekarz specjalista - Kierownik Oddziału, bezpośrednio podległy Kierownikowi Ośrodka;
- 8) za pracę Poradni w zależności od profilu przyjmowanych pacjentów odpowiadają Kierownicy merytorycznych Oddziałów;
- 9) nadzór nad funkcjonowaniem Pracowni Fizjoterapii z Pracownią Analizy Ruchu sprawuje Zastępca Kierownika Ośrodka do Spraw Fizjoterapii;
- 10) personelem pielęgniarskim w oddziałach stacjonarnych i dziennych kierują pielęgniarki koordynujące bezpośrednio podległe Naczelniej Pielęgniarce Szpitala;
- 11) pielęgniarki bezpośrednio podlegają Pielęgniarkom Koordynującym, a pośrednio szczególnie w zakresie realizowanych zadań diagnostycznych i terapeutycznych Kierownikom Oddziałów;
- 12) cały personel pracujący w Klinicznym Regionalnym Ośrodku Rehabilitacyjnym im. Św. Jana Pawła II podlega Kierownikowi Ośrodka.

2. Zadania Ośrodka :

- 1) kwalifikowanie chorych do kompleksowej rehabilitacji w ramach opieki stacjonarnej, w Oddziałach dziennych oraz świadczeń w warunkach ambulatoryjnych:
 - a) kompleksowa rehabilitacja w Oddziale obejmuje badania diagnostyczne, kinezyterapię, fizykoterapię, ergoterapię, świadczenia z neuropsychologii, logopedii, psychoterapii, naukę w ramach szkoły szpitalnej,
 - b) lekarska opieka ambulatoryjna, opieka rehabilitacyjna oraz fizjoterapia ambulatoryjna obejmuje poradę lekarską rehabilitacyjną, poradę fizjoterapeutyczną, zabiegi fizjoterapeutyczne;
- 2) prowadzenie kompleksowej rehabilitacji dzieci i młodzieży z chorobami neurologicznymi, psychicznymi, chorobami narządu ruchu o różnej etiologii, po urazach, zabiegach operacyjnych;
- 3) prowadzenie edukacji dzieci i młodzieży wynikającej z obowiązku szkolnego, jak również będącej uzupełnieniem stosowanej rehabilitacji;

- 4) prowadzenie kompleksowej rehabilitacji u osób z chorobami układu krążenia oraz po zabiegach kardiochirurgicznych;
- 5) wykonywanie konsultacji z zakresu rehabilitacji medycznej u dzieci i młodzieży ze schorzeniami narządu ruchu o różnej etiologii, hospitalizowanych w Zakładzie, jak również kierowanych z innych placówek służby zdrowia województwa podkarpackiego;
- 6) organizowanie i prowadzenie szkoleń mających na celu stałe podnoszenie kwalifikacji personelu medycznego zatrudnionego w Ośrodku;
- 7) wspieranie stałego rozwoju naukowego wszystkich pracowników Ośrodka, niezbędnego do oferowania hospitalizowanym pacjentom świadczeń z zachowaniem najwyższych standardów europejskich;
- 8) aktywna współpraca z pozostałymi Oddziałami, poradniami i pracowniami Zakładu;
- 9) prowadzenie terapii zajęciowej w Ośrodku w ramach współpracy z Warsztatami Terapii Zajęciowej;
- 10) organizowanie szkoleń z zakresu zachowań prozdrowotnych wśród pacjentów hospitalizowanych w Ośrodku oraz ich rodzin.

3. Tryb pracy Ośrodka :

Ośrodek pracuje w systemie pracy ciągłej.

4. Obieg dokumentacji medycznej :

Obieg dokumentacji w Ośrodku prowadzony jest zgodnie z Zarządzeniem Dyrektora Zakładu w sprawie wprowadzenia instrukcji kancelaryjnej i jednolitego rzeczowego wykazu akt.

5. Współdziałanie z innymi komórkami :

- 1) w realizacji zadań Ośrodek współpracuje z innymi oddziałami Zakładu, przychodniami, konsultantami,
- 2) ściśle współpracuje w zakresie diagnostyki z zakładami diagnostycznymi Zakładem, współpracuje z Wojewódzkim Ośrodkiem Doskonalenia Kadr Medycznych, oraz Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego w zakresie prowadzenia kursów, szkoleń dla personelu medycznego i prowadzenia specjalizacji,
- 4) współpracuje z Uniwersytetem Rzeszowskim w przedmiocie objętym umowami zawartymi pomiędzy Uniwersytetem a Zakładem.

§ 24

OŚRODEK AMBULATORYJNYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH :

- 1) Ośrodkiem kieruje Kierownik który bezpośrednio podlega Z-cy Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa;
- 2) Wszystkie komórki organizacyjne oraz osoby w nich zatrudnione współpracują ze sobą, w celu zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu leczniczego pod względem diagnostyczno-leczniczym, rehabilitacyjnym oraz administracyjno-gospodarczym.
- 3) Ośrodek współpracuje z innymi podmiotami leczniczymi w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania,
- 4) Ośrodek stosuje wytyczne i zalecenia organów administracji państwowej i samorządowej dotyczące zasad postępowania w określonych przypadkach.
- 5) Współdziałanie odbywa się z poszanowaniem powszechnie obowiązujących przepisów prawa oraz z poszanowaniem praw pacjenta.

1. Wojewódzka Przychodnia Specjalistyczna dla Dorosłych :

1) Kierowanie Przychodnią:

- a) Przychodnią kieruje Kierownik Ośrodka Ambulatoryjnych Świadczeń Zdrowotnych przy pomocy Zastępcy.
- b) Kierownik organizuje i kieruje pracą personelu, wydaje wewnętrzne akty normatywne w porozumieniu z Dyrektorem Szpitala,
- c) całością pracy pielęgniarek, sekretarek medycznych i rejestratorek kieruje Pielęgniarka Koordynująca Przychodni dla Dorosłych, podległa Naczelnej Pielęgniarce,
- d) za zabezpieczenie kadrowe oraz nadzór merytoryczny nad pracą poszczególnych Poradni odpowiedzialni są Kierownicy Klinik wg specjalności;

2) Zadania Przychodni:

- a) głównym zadaniem Przychodni jest udzielanie indywidualnych świadczeń specjalistycznych i konsultacyjnych pacjentom po leczeniu szpitalnym i kierowanym z innych podmiotów leczniczych
- b) sprawowanie nadzoru specjalistycznego w reprezentowanej specjalności;
- c) prowadzenie szkoleń lekarzy w trakcie specjalizacji oraz staży częściowych dla specjalizujących się w innych szpitalach;
- d) edukacja pacjentów;
- e) prowadzenie dokumentacji medycznej i statystyki medycznej;
- f) prowadzenie własnej rejestracji i archiwum oraz kartoteki pacjentów;
- i) pobieranie materiału do niektórych badań laboratoryjnych zgodnie z profilem poradni,
- j) wykonywanie badań i zabiegów diagnostyczno - terapeutycznych zgodnie z profilem poradni;

3) Tryb pracy w Przychodni :

- a) praca w Przychodni odbywa się od poniedziałku do piątku (z wyłączeniem dni wolnych od pracy) w systemie IV - zmianowym :

I zmiana: 7.00 -14.35

II zmiana : 8.00 – 15.35

III zmiana : 9.25 – 17.00

IV zmiana: 10.25 - 18.00

- b) harmonogram pracy lekarzy w poradniach , gabinetach i pracowniach ustala Kierownik Ośrodka Ambulatoryjnych Świadczeń Zdrowotnych w porozumieniu z Kierownikami poszczególnych Klinik i w uzgodnieniu z Dyrektorem Szpitala
- c) rozkład pracy pielęgniarek, położnych , techników, sekretarek/rejestratorek ustala Pielęgniarka koordynująca w porozumieniu z Kierownikiem Ośrodka Ambulatoryjnych Świadczeń Zdrowotnych.
- d) szczegółowy harmonogram pracy poszczególnych komórek organizacyjnych Przychodni jest umieszczany na tablicach informacyjnych oraz na stronie internetowej Szpitala;

4) Obieg dokumentacji medycznej:

- a) dokumentem leczenia i konsultacji jest – Historia Zdrowia i Choroby pacjenta;
- b) pielęgniarki /sekretarki pracujące w poszczególnych Poradniach zobowiązane są do odbierania dokumentacji z rejestracji, a także prowadzenia, modyfikacji oraz sprawozdawania kolejek w systemach elektronicznych (np. w module AP KOLCE);
- c) po zakończeniu przyjęć pacjentów przez lekarzy kartoteki te powinny być zanoszone przez pielęgniarki /sekretarki (poszczególnych poradni) do rejestracji, gdzie mają być odpowiednio segregowane, a następnie przechowywane w szafkach do tego przeznaczonych;

5) Współdziałanie z innymi komórkami :

- a) dla potrzeb pacjentów Przychodni wykonywane są badania pomocnicze w Klinikach Zakładach: Diagnostyki Laboratoryjnej, Radiologii i Diagnostyki Obrazowej, Pracowni Mikrobiologii, Pracowni Medycyny Nuklearnej i innych;
- b) pacjenci kierowani z Przychodni i z innych Poradni - konsultowani są przez lekarzy specjalistów;
- c) w zakresie zapewnienia sterylnych materiałów opatrunkowych, narzędzi i wody destylowanej Przychodnia współpracuje z Centralną Sterylizacją Szpitala
- d) Apteka Szpitalna zabezpiecza pacjentów z Przychodni w podstawowe leki i materiały opatrunkowe;
- e) Dział Transportu realizuje transport pacjentów zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- f) Współpraca z innymi podmiotami w celu zapewnienia prawidłowego funkcjonowania Przychodni (np. transport, badania laboratoryjne – zewnętrzne) .

6) Struktura organizacyjna :

6.1.Poradnie Specjalistyczne :

- a) Poradnia Cukrzycowa (diabetologiczna),
- b) Poradnia Endokrynologiczna,
- c) Poradnia Gastroenterologiczna,
- d) Poradnia Kardiologiczna,
- e) Poradnia Nefrologiczna,
- f) Poradnia Neurologiczna,
- g) Poradnia Reumatologiczna,
- h) Poradnia Ginekologiczno – Położnicza,
- i) Poradnia Patologii Ciąży,
- j) Poradnia Chirurgii Ogólnej,

- k) Poradnia Urazowo – Ortopedyczna,
- l) Poradnia Logopedyczna,
- m) Poradnia Proktologiczna i Chorych ze Stomią,
- n) Poradnia Zdrowia Psychicznego,
- o) Poradnia Neurochirurgiczna,
- p) Poradnia Dermatologiczna,
- q) Poradnia Medycyny Nuklearnej,
- r) Poradnia Okulistyczna,
- s) Poradnia Otorinolaryngologiczna,
- t) Poradnia Przeciwpadaczkowa,
- u) Poradnia Kardiochirurgiczna,
- v) Poradnia Leczenia Bólu,
- w) Lekarz Zakładowy – Medycyny Pracy,
- x) Gabinet Stomatologii,
- y) Poradnia Leczenia Żywnościowego,
- z) Poradnia Alergologiczna,
- za) Poradnia Transplantacyjna,
- zb) Poradnia Anestezjologiczna,
- zc) Poradnia Chorób Zakaźnych,
- zd) Poradnia Urologiczna,
- ze) Poradnia Psychologiczna,
- zf) Poradnia Chirurgii Naczyniowej.

6.2 Rejestracja :

Przychodnia dla Dorosłych prowadzi ogólną Rejestrację dla Dorosłych, Rejestrację Telefoniczną oraz (zgodnie z odrębnymi przepisami) rejestrację Wewnątrzporadnianą (Poradnia Ginekologiczno – Położnicza, Poradnia Patologii Ciąży, Poradnia Zdrowia Psychicznego); Pacjenci kontynuujący leczenie są rejestrowani w poradni – po zakończeniu wizyty.

6.2.1 Tryb pracy w rejestracji :

a) Rejestracja osobista i telefoniczna czynna jest od poniedziałku do piątku (z wyjątkiem dni wolnych od pracy) w godzinach pracy Przychodni.

Szczegółowy harmonogram pracy rejestracji jest zamieszczany na stronie internetowej Szpitala oraz na tablicach informacyjnych.

b) zakres obowiązków rejestratorek :

- rejestrowanie pacjentów do poszczególnych poradni
- zakładanie i przechowywanie Historii Choroby (kartotek pacjentów),
- informacja ustna i telefoniczna o czasie pracy i rejestracji do poszczególnych poradni,
- ścisła współpraca z Poradniami i Klinikami Szpitala
- sporządzanie wykazów pacjentów zgodnie z zawartym kontraktem,
- bieżące prowadzenie archiwum
- prowadzenie „kolejek oczekujących”

6.3 Lekarz Zakładowy - Medycyny Pracy – zadania:

a) wykonywanie pracownikom Zakładu badań profilaktycznych

b) wydawanie skierowań na badania profilaktyczne pracownikom Zakładu

6.4 Gabinet Stomatologii – zadania:

a) przyjmowanie pacjentów w ramach podpisanej umowy z NFZ.

- badanie ogólne jamy ustnej,
- leczenie zachowawcze zmian próchnicznych oraz leczenie kanałowe,
- ekstrakcja zębów
- leczenie protetyczne,
- leczenie periodontologiczne,

b) konsultacje wewnątrzzakładowe pacjentów dorosłych,

2. Wojewódzka Przychodnia Specjalistyczna dla Dzieci :

1) Kierowanie Przychodnią :

- a) Przychodnią kieruje Kierownik Ośrodka Ambulatoryjnych Świadczeń Zdrowotnych przy pomocy Zastępcy.
- b) Kierownik organizuje i kieruje pracą personelu, wydaje wewnętrzne akty normatywne w porozumieniu z Dyrektorem Szpitala
- c) całością pracy pielęgniarek, sekretarek medycznych i rejestratorek wykonujących pracę w Ośrodku Ambulatoryjnych Świadczeń Zdrowotnych kieruje Pielęgniarka Koordynująca Przychodni dla Dzieci, podległa Naczelnej Pielęgniarce;
- d) za zabezpieczenie kadrowe oraz nadzór merytoryczny nad pracą poszczególnych Poradni odpowiedzialni są Kierownicy Klinik wg specjalności;

2) Zadania Wojewódzkiej Przychodni dla Dzieci :

- a) głównym zadaniem Przychodni jest udzielanie indywidualnych świadczeń specjalistycznych i konsultacyjnych pacjentom po leczeniu szpitalnym i kierowanych z innych podmiotów leczniczych;
- b) sprawowanie nadzoru specjalistycznego w reprezentowanej specjalności;
- c) prowadzenie szkoleń lekarzy w trakcie specjalizacji oraz staży częściowych dla specjalizujących się w innych szpitalach;
- d) edukacja prozdrowotna pacjentów;
- e) prowadzenie dokumentacji medycznej i statystyki medycznej;
- f) przychodnia posiada i prowadzi własną rejestrację i archiwum oraz prowadzi swoją kartotekę pacjentów;
- g) pobieranie materiału do niektórych badań laboratoryjnych zgodnie z profilem poradni;
- h) wykonywanie badań oraz zabiegów diagnostycznych i terapeutycznych zgodnie z profilem poradni;

3) Tryb pracy w Przychodni :

- a) rozkład pracy lekarzy w poradniach i gabinetach ustala Kierownik Ośrodka Ambulatoryjnych Świadczeń Zdrowotnych w porozumieniu z Kierownikami poszczególnych Klinik i w uzgodnieniu z Dyrektorem Szpitala;
- b) rozkład pracy pozostałego personelu ustala Pielęgniarka Koordynująca w porozumieniu z Kierownikiem Ośrodka Ambulatoryjnych Świadczeń Zdrowotnych
- c) praca w Przychodni odbywa się od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni wolnych od pracy, w systemie IV –zmianowym:
 - I zmiana: 7.00 - 14.35
 - II zmiana : 8.00 – 15.35

III zmiana : 9.25 – 17.00

IV zmiana: 10.25 - 18.00

d) szczegółowy harmonogram pracy poszczególnych komórek organizacyjnych Przychodni jest umieszczany na tablicach informacyjnych oraz na stronie internetowej Szpitala

4) Ruch chorych i obieg dokumentacji:

- a) dokumentem leczenia i konsultacji jest – Historia Zdrowia i Choroby pacjenta ,
- b) pielęgniarki /sekretarki pracujące w poszczególnych Poradniach zobowiązane są do odbierania dokumentacji z rejestracji, a także prowadzenia, modyfikacji oraz sprawozdawania kolejek w systemach elektronicznych (np. w module AP KOLCE),
- c) po zakończeniu przyjęć pacjentów przez lekarzy kartoteki te powinny być zanoszone przez pielęgniarki/sekretarki (poszczególnych poradni) do rejestracji, gdzie mają być odpowiednio segregowane, a następnie przechowywane w szafkach do tego przeznaczonych;

5) Współdziałanie z innymi komórkami :

- a) dla potrzeb pacjentów Przychodni wykonywane są badania pomocnicze w Klinicznych Zakładach: Diagnostyki Laboratoryjnej, Radiologii i Diagnostyki Obrazowej, Mikrobiologii oraz w Pracowni Medycyny Nuklearnej, Pracowni Endoskopowej i innych,
- b) pacjenci kierowani z Przychodni i z innych Poradni - konsultowani są przez lekarzy specjalistów,
- c) w zakresie zapewnienia sterylnych materiałów opatrunkowych, narzędzi i wody destylowanej Przychodnia współpracuje z Centralną Sterylizacją Szpitala,
- d) Apteka Szpitalna zabezpiecza pacjentów z Przychodni w podstawowe leki i materiały opatrunkowe,
- e) Sekcja Transportu realizuje transport pacjentów zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
- f) Współpraca z innymi podmiotami w celu zapewnienia prawidłowego funkcjonowania Przychodni (np. transport, badania laboratoryjne – zewnętrzne) .

6) Struktura organizacyjna :

6.1 Poradnie Specjalistyczne :

- a) Poradnia Cukrzycowa – dla Dzieci,
- b) Poradnia Endokrynologiczna – dla Dzieci,
- c) Poradnia Hematologiczna – dla Dzieci,
- d) Poradnia Gastroenterologii Dziecięcej,
- e) Poradnia Kardiologiczna – dla Dzieci,
- f) Poradnia Nefrologiczna – dla Dzieci,
- g) Poradnia Neurologii Dziecięcej z Pracownią EEG,
- h) Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc – dla Dzieci,
- i) Poradnia Reumatologiczna – dla Dzieci,
- j) Poradnia Patologii Noworodka,
- k) Poradnia Ginekologii Dziecięcej,
- l) Poradnia Chirurgii Dziecięcej,
- m) Poradnia Urazowo – Ortopedyczna – dla Dzieci,

- n) Poradnia Urologiczna – dla Dzieci,
- o) Poradnia Alergologiczna – dla Dzieci,
- p) Poradnia Mukowiscydozy,
- r) Poradnia Chorób Metabolicznych,
- s) Poradnia Leczenia Żywieniowego dla Dzieci,
- t) Poradnia Domowego Leczenia Tlenem,
- u) Poradnia Anestezjologiczna dla Dzieci,
- w) Poradnia Chorób Zakaźnych dla Dzieci,
- x) Poradnia Preluksacyjna,
- y) Gabinet Stomatologiczny dla Dzieci;

6.2 Rejestracja dla Dzieci

Rejestracja dla Dzieci prowadzi ogólną Rejestrację dla Dzieci i Rejestrację Telefoniczną.

Pacjenci kontynuujący leczenie są rejestrowani w poradni – po zakończeniu wizyty.

6.2.1 Tryb pracy w rejestracji :

- a) Rejestracja osobista i telefoniczna czynna jest od poniedziałku do piątku (z wyjątkiem dni wolnych od pracy) w godzinach pracy Przychodni.
Szczegółowy harmonogram pracy rejestracji jest zamieszczany na stronie internetowej Szpitala oraz na tablicach informacyjnych.
- b) zakres obowiązków rejestratorek :
 - rejestrowanie zgłaszających się pacjentów do poszczególnych poradni ,
 - zakładanie i przechowywanie Historii Choroby (kartotek pacjentów),
 - informacja ustna i telefoniczna o czasie pracy i rejestracji do poszczególnych poradni,
 - ścisła współpraca z poradniami i Klinikami Zakładu,
 - sporządzanie wykazów pacjentów zgodnie z zawartym kontraktem ,
 - bieżące prowadzenie archiwum ;
 - prowadzenie „kolejek oczekujących”.

3 . Kliniczna Pracownia Neurofizjologii:

1) Struktura organizacyjna :

- a) Pracownia elektroencefalografii EEG dla Dorosłych,
- b) Pracownia elektroencefalografii EEG dla Dzieci,
- c) Pracownia elektromiografii EMG,
- d) Pracownia potencjałów wywołanych,

2) Kierowanie Pracownią :

- a) Pracownią kieruje Kierownik Ośrodka Ambulatoryjnych Świadczeń Zdrowotnych,
- b) Kierownik organizuje i kieruje pracą personelu, wydaje wewnętrzne akty normatywne w porozumieniu z Dyrektorem Szpitala,
- c) w czasie nieobecności Kierownika jego obowiązki może przejąć wyznaczony starszy asystent – lekarz tutejszej Pracowni;

3) Zadania Pracowni :

- a) wykonywanie badań EEG, EMG , potencjałów wywołanych pacjentom Szpitala i chorym ambulatoryjnym,
- b) prowadzenie dokumentacji i statystyki medycznej,
- c) prowadzenie archiwum,
- d) prowadzenie szkoleń wewnętrznych lekarzy i techników elektroradiologii,
- g) prowadzenie szkoleń lekarzy w ramach specjalizacji z neurologii i neurochirurgii,

4) Tryb pracy Pracowni :

- a) Praca odbywa się zgodnie z harmonogramem ustalonym przez Kierownika i zaakceptowanym przez Dyrektora Szpitala. Godziny pracy Pracowni podane są na tablicach informacyjnych i na stronie internetowej Szpitala,
- b) badania wykonuje się w dni robocze w godzinach pracy,
- c) wydawanie wyników badań odbywa się :
 - w przypadkach pilnych w dniu wykonania badania,
 - w przypadkach planowych w następnym dniu,
 - w przypadkach szczególnie złożonych badań nie później niż do 7 dni od daty wykonania badania,
 - badania pacjentów hospitalizowanych wykonywane są na bieżąco zgodnie z kolejnością napływających skierowań,
 - badania pacjentów ambulatoryjnych wykonywane są w terminach ustalonych z personelem Pracowni,
 - Pracownia prowadzi Rejestr Terminów Planowanych Przyjęć Pacjentów;

5) Ruch chorych i obieg dokumentacji :

- a) badania wykonuje się na podstawie właściwego skierowania wystawianego przez uprawnionych lekarzy, pacjentom:
 - skierowanym z Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej dla Dorosłych,
 - skierowanym z Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej dla Dzieci,
 - ze skierowaniami od jednostek z którymi Szpital zawarł umowy,
 - nie posiadających skierowania – badania odpłatne,
- b) wynik badania wypisywany jest w dwóch egzemplarzach, oryginał wydawany jest pacjentowi lub jednostce kierującej, kopia znajduje się w archiwum, wynik zawiera dane pacjenta, opis badania, wnioski wynikające z badania, autoryzację,
- c) w Pracowni znajduje się:
 - książka badań,
 - kalendarz badań i terminów,
 - książka badań i wyników EEG w którą wklejane są skierowania na badania oraz kopie wyników,
 - wyniki badań EEG i EMG pozostają w archiwum Pracowni, badania są podpisane, zawierają numer badania, dane pacjenta, datę wykonania badania, oraz brudnopis opisu badania, wyniki powyższe pozostają w archiwum Pracowni przez 10 lat,
 - wyniki badania mogą być wypożyczane przez lekarza po wystawieniu rewersu,
 - w Pracowni znajduje się książka alfabetycznego spisu pacjentów, służąca do wyszukiwania poprzednich badań,
 - Archiwum Pracowni Neurofizjologii zawiera wyniki badań w kopertach obejmujące okres 10 lat.

6) Współpraca z innymi komórkami :

- a) współpraca z Klinikami Zakładu,

- b) współpraca z Poradniami Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej dla Dorosłych i dla Dzieci,
- c) współpraca ze wszystkimi jednostkami ochrony zdrowia które podpisały stosowne umowy na wykonywanie badań EEG i EMG (Pracownia powinna otrzymywać kopie zawieranych umów),
- d) badania dla jednostek które nie zawarły umów na wykonywanie badań z tutejszym Zakładem wykonuje się w przypadku akceptacji badania przez Dyrektora jednostki kierującej (na skierowaniu).

4. Centralna Pracownia EKG z pracowniami prób czynnościowych.

5. Pracownia Urodynamicznych.

§ 25**PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA :****1. Struktura organizacyjna :**

- 1) Gabinet Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej,
- 2) Gabinet Pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej,
- 3) Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna;

2. Zadania :

- 1) zapewnienie świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom udzielanych odpowiednio przez lekarza POZ lub pielęgniarkę POZ w formie porad w warunkach ambulatoryjnych w przypadku nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia od poniedziałku do piątku w godz. od 18.00 do 8.00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy (święta) od godz. 8.00 do 8.00 dnia następnego;
- 2) zapewnienie świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom udzielanych w domu świadczeniobiorcy, odpowiednio przez lekarza POZ lub pielęgniarkę POZ w formie porad ambulatoryjnych w przypadku nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia od poniedziałku do piątku w godz. od 18.00 do 8.00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy (święta) od godz. 8.00 do 8.00 dnia następnego;

3. Zakres świadczeń :

- 1) zakres świadczeń nocnej i świątecznej ambulatoryjnej i wyjazdowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej obejmuje świadczenia zdrowotne lekarskie udzielane w warunkach ambulatoryjnych, z wyłączeniem stanów bezpośredniego zagrożenia życia a w szczególności :
 - a) sytuacji: utraty przytomności,
 - b) upadków z wysokości,
 - c) złamań,
 - d) wypadków komunikacyjnych,
 - e) nagłych zaburzeń świadomości,
 - f) urazów wypadkowych powstałych w nagłych sytuacjach,
 - g) nagłej duszności,
 - h) porażenia prądem elektrycznym,
 - i) porodu oraz dolegliwości związanych z ciążą;
- 2) Świadczenia udzielane w gabinecie zabiegowym lub w domu pacjenta przez pielęgniarkę, zlecane są przez Lekarza Zakładu lub innych podmiotów leczniczych i wynikają z potrzeby zachowania ciągłości leczenia i pielęgnacji.

4. W ramach nocnej i świątecznej ambulatoryjnej i wyjazdowej pacjentowi przysługuje:

- 1) niezbędna pomoc medyczna,

- 2) zapewnienie ciągłości leczenia, w przypadkach wymagających dalszego postępowania, poprzez wskazanie ośrodków i miejsc, w których proces przywracania zdrowia może być kontynuowany,
- 3) możliwość uzyskania, w uzasadnionych przypadkach, orzeczenia lub opinii o stanie zdrowia,
- 4) opieka lekarska lub pielęgniarska do czasu przyjazdu zespołu ratownictwa medycznego, jeżeli zaistnieje konieczność wezwania takiego zespołu.

§ 26**JEDNOSTKI DZIAŁALNOŚCI POZAMEDYCZNEJ I INNE STANOWISKA SAMODZIELNE:****1. Dział Żywienia:****1) Do zadań Działu Żywienia należy :**

- a) planowanie zaopatrzenia w żywność dla pacjentów, wydawanie posiłków w następujących godz. : kuchenka mleczna : 11.30, Kuchnia główna : śniadanie – 7.00 – 8.00, II śniadanie : 10.15-10.30, obiad : 12.00 – 13.00, kolacja : 17.00 – 18.00, stołówka zakładowa : 13.00 – 15.00
- b) planowanie i układanie jadłospisów zgodnie z zasadami diety przy współpracy z Ordynatorami/ Kierownikami Klinik,
- c) czuwanie nad jakością produktów żywnościowych i prawidłowe ich przechowywanie oraz magazynowanie,
- d) sporządzanie potraw, wydawanie posiłków do Klinik,
- e) sporządzanie potraw, wydawanie posiłków dla pacjentów przewlekłej rentowej ZUS,
- f) sporządzanie potraw, wydawanie posiłków dla pracowników,
- g) sporządzanie potraw, wydawanie posiłków dla rodziców, opiekunów dzieci hospitalizowanych w Klinikach Zakładu
- h) sporządzanie potraw, wydawanie posiłków dla podmiotów zewnętrznych, z którymi Zakład ma podpisaną umowę,
- i) organizowanie zaopatrzenia i zaopatrywanie Zakładu w artykuły spożywcze stosownie do potrzeb,
- j) prowadzenie stałej współpracy ze specjalistą ds. zamówień publicznych w zakresie organizowania przetargów,
- k) prowadzenie korespondencji związanej z zaopatrzeniem,
- l) prowadzenie magazynów i dokumentacji magazynowej;

2) Strukturę organizacyjną Działu Żywienia tworzą :

- a) sekcja diety,
- b) kuchnia główna,
- c) kuchenka mleczna,
- d) stołówka zakładowa,
- e) magazynierzy,
- f) stanowisko ds. zaopatrzenia,
- g) stanowisko ds. rozliczeń.

3) Działem kieruje Kierownik, który bezpośrednio podlega Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa.

2. Sekcja Statystyki Medycznej i Dokumentacji Chorych:

1) Do zadań Sekcji należy :

- a) sporządzanie zestawień, wykazów i opracowań statystycznych z zakresu działalności Zakładu i Przychodni Specjalistycznych,
- b) opracowanie i przesłanie rocznych sprawozdań w formie elektronicznej,
- c) prowadzenie bieżącej, całodobowej ewidencji pacjentów hospitalizowanych (zakładanie dokumentacji medycznej związanej z pobytem chorego w Zakładzie),
- d) prowadzenie księgi głównej w formie elektronicznej i innych ksiąg pomocniczych,
- e) prowadzenie korespondencji dotyczącej pobytu chorego w Zakładzie wystawianie zaświadczeń o pobycie,
- f) udostępnianie dokumentacji medycznej : pacjentowi, osobie upoważnionej, przedstawicielowi ustawowemu, uprawnionym organom, instytucjom, podmiotom,
- g) rejestracja zgonów,
- h) ewidencja hospitalizacji obcokrajowców,
- i) nadzorowanie pod względem merytorycznym prawidłowego wypełniania kart statystycznych,
- j) prawidłowe zabezpieczenie i przechowywanie dokumentacji medycznej pacjenta,
- k) zapewnienie całodobowej obsługi kasowej w zakresie odpłatności za usługi medyczne udzielone w Zakładzie,
- l) kompletowanie dokumentacji medycznej w zakresie działalności komórek organizacyjnych Zakładu,
- m) sporządzanie raportów statystycznych na potrzeby Sekcji Statystyki Medycznej i Dokumentacji Chorych,
- n) ewidencja przyjęć pacjentów,
- o) sporządzanie sprawozdań statystycznych w zakresie działalności komórek organizacyjnych Zakładu.

2) Strukturę organizacyjną Sekcji tworzą :

- a) kierownik,
- b) stanowisko d/s statystyki medycznej,
- c) stanowisko d/s rejestracji chorych,
- d) stanowisko d/s dokumentacji medycznej,
- e) kancelaria zapisów i wypisów chorych dla dorosłych i dzieci;

3) Sekcją kieruje Kierownik, który bezpośrednio podlega Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa.

3. Centralna Sterylizatornia :

1) Strukturę organizacyjną Centralnej Sterylizatorni tworzą :

- a) kierownik,
- b) starszy technik sterylizacji,
- c) technik sterylizacji.

2) Do zadań Centralnej Sterylizatorni należy :

- a) przyjmowanie pakietów z materiałem do sterylizacji,
- b) zabezpieczenie, nadzorowanie i prawidłowa obsługa autoklawów,
- c) monitorowanie procesów sterylizacyjnych,
- d) wydawanie narzędzi i materiałów po sterylizacji,
- e) określanie warunków transportu sprzętu do/z centralnej sterylizacji,
- f) kreślenie warunków przechowywania sterylnego sprzętu,
- g) określenie terminu sterylności sprzętu,
- h) zabezpieczenie Klinik w wodę destylowaną,
- i) nadzór nad utrzymaniem czystości w pomieszczeniach CS

3) Centralna Sterylizatornię kieruje Kierownik, który bezpośrednio podlega Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa.

4. Dział Higieny Szpitalnej :

1) Strukturę organizacyjną Działu tworzą:

- a) Kierownik,
- b) Brygadziści,
- c) Pracownicy Higieny Szpitalnej.

2) Do zadań Działu należy:

- a) profesjonalne utrzymanie czystości we wszystkich pomieszczeniach, ciągach komunikacyjnych i szatniach szpitala,
 - b) sprzątanie, dezynfekcja i skuteczne zapobieganie zakażeniom,
 - d) mycie i dezynfekcja sprzętu będącego na wyposażeniu komórek organizacyjnych,
 - e) dystrybucja środków myjących, czyszczących i dezynfekujących do klinik i komórek organizacyjnych,
 - f) transport czystej i brudnej bielizny,
 - g) usuwanie odpadów zgodnie z instrukcją gospodarki odpadami,
 - h) transport leków z apteki szpitalnej do klinik,
 - i) transport towarów z magazynu szpitalnego do klinik,
 - j) transport posiłków z kuchni do klinik,
 - k) utrzymanie w należytych stanie sanitarno-porządkowym obiektów kliniki,
- 3) Działem kieruje Kierownik, który bezpośrednio podlega Zastępcy Dyrektora ds. Inwestycyjno - Eksploatacyjnych.**

5. Sekcja Transportu:

1) Strukturę organizacyjną Sekcji tworzą :

- a) kierownik,
- b) kierowcy karetek sanitarnych,
- c) kierowcy samochodów towarowych,
- d) pracownicy wykwalifikowani na stanowiskach robotniczych (noszowi),
- e) stanowisko ds. rozliczeń;

2) Do zadań Sekcji należy :

- a) wypisywanie i rozliczenie kart drogowych kierowców, rozliczanie zużytego paliwa i przebiegu w km., sporządzanie grafików pracy kierowców,
- b) prowadzenie rozliczeń kosztów działalności transportowej dla poszczególnych komórek Zakładu,
- c) przygotowywanie umów z zakresu gospodarki transportowej, jak również umów na przewóz osób dializowanych własnymi środkami transportu, weryfikacja rachunku za transport,
- d) realizowanie potrzeb transportowych zlecanych przez poszczególne komórki Zakładu (zarówno wyjazdy sanitarne, jak i inne),
- e) dbałość o stan techniczny i sanitarny użytkowanych pojazdów i sprzętu;

3) Sekcją kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Inwestycyjno – Eksploatacyjnych.

6. Dział Ekonomiczno – Finansowy :

1) Do zadań Działu należy :

- a) opracowywanie planów finansowych w zakresie prowadzonej działalności Zakładu,
- b) prowadzenie rachunkowości zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi w tym zakresie,
- c) sporządzanie okresowych i rocznych analiz ekonomicznych,
- d) prawidłowe prowadzenie gospodarki finansowej poprzez racjonalne gospodarowanie otrzymanymi środkami finansowymi,
- e) organizowanie sprawowania kontroli finansowej wewnętrznej;

2) Strukturę organizacyjną Działu tworzą :

- a) Sekcja Finansowa,
- b) Sekcja Płac,
- c) Sekcja Materiałowo-Inwentarzowa,
- d) Sekcja Inwestycji, Projektów Unijnych i Analiz Finansowych;

3) Działem kieruje Główny Księgowy, któremu podlegają : Zastępca Głównego Księgowego oraz Kierownicy Sekcji, Główny Księgowy bezpośrednio podlega Dyrektorowi Zakładu.

7. Dział Spraw Pracowniczych i Dydaktyki Klinicznej :

1) Do zadań Działu należy :

- a) przygotowanie materiałów i wniosków związanych z zawieraniem i rozwiązywaniem umów o pracę, uposażeniami, zmianą stanowisk pracy i zaszeregowaniem,
- b) prowadzenie ewidencji pracowników, akt osobowych, urlopów oraz spraw osobowych związanych z czasową niezdolnością do pracy, wydawanie zaświadczeń o zatrudnieniu,
- c) kontrola porządku i dyscypliny pracy,
- d) załatwianie spraw związanych z przechodzeniem pracowników na emeryturę lub rentę,
- e) opracowywanie sprawozdań z zakresu działania służb pracowniczych,
- f) przygotowywanie wniosków do gratyfikacji pracowników,
- g) współdziałanie z organami administracji państwowej d /s zatrudnienia w przypadkach uregulowanych przepisami prawnymi,
- h) prowadzenie spraw związanych z wykorzystaniem zakładowego funduszu socjalnego,
- i) zabezpieczenie prawidłowego funkcjonowania Sekretariatu Zakładu;

2) Strukturę organizacyjną Działu tworzą :

- a) stanowisko d/ s osobowych, zatrudnienia i ewidencji pracowniczej,
- b) stanowisko d/ s osobowych i dyscypliny pracy,
- c) stanowisko d/ s socjalno-bytowych.
- d) Sekretariat Szpitala;

3) Działem kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.

8. Dział Techniczno – Eksploatacyjny :

1) Do zadań Działu należy :

a) w zakresie technicznego utrzymania budynków i instalacji :

- zabezpieczenie warunków technicznych do prawidłowego funkcjonowania Zakładu poprzez bieżące wykonywanie zabiegów konserwacyjnych, remontowych i modernizacyjnych użytkowanych obiektów, stałych urządzeń technicznych i instalacji (wodno-kanalizacyjnych, ciepłych, elektrycznych, odgromowych, gazowych, wentylacji i klimatyzacji, chłodniczych, parowych, paliwowych, utylizacji odpadów poszpitalnych, transportu wewnętrznego, telekomunikacji oraz innego wyposażenia technicznego - z wyjątkiem aparatury medycznej i urządzeń będących na wyłącznym utrzymaniu innych komórek organizacyjnych Zakładu),
- sprawowanie bezpośredniego nadzoru nad prawidłową eksploatacją budynków, wyposażenia technicznego oraz instalacji. Zapewnienie opracowania i niezbędnych aktualizacji instrukcji obsługi stałych urządzeń technicznych,
- przeprowadzanie okresowych przeglądów stanu technicznej sprawności użytkowanych obiektów budowlanych, instalacji i urządzeń,
- prowadzenie ksiąg eksploatacji obiektu budowlanego,
- zapewnienie całodobowej obsługi instalacji, urządzeń i wyposażenia technicznego poprzez zorganizowanie całodobowych dyżurów elektryków (z uwzględnieniem funkcjonowania klimatyzacji i awaryjnego uruchomienia agregatów prądotwórczych) oraz hydraulika, zorganizowanie sprawnego systemu usuwania ewentualnych awarii,
- sporządzanie zestawień remontowych, inwestycyjnych i modernizacyjnych Zakładu, po otrzymaniu informacji o wielkości przydzielonych na ich realizację środków finansowych,
- opracowywanie rocznych i wieloletnich planów działań konserwacyjno – remontowych, modernizacyjnych i inwestycyjnych, zgłaszanie z odpowiednim wyprzedzeniem potrzeb finansowych,
- opracowywanie dokumentów związanych z realizacją robót systemem zleconym (np. poprzez ogłaszane przetargi): protokoły konieczności, specyfikacje istotnych warunków zamówień, projekty umów o roboty budowlane, protokoły wyboru wykonawcy itp.,
- zamawianie, ewidencjonowanie, nadzorowanie i rozliczanie zleconych robót i usług – pełnienie funkcji inspektorów nadzoru inwestorskiego (dot. Kierownika Działu, Kierowników Sekcji oraz Inspektorów nadzoru inwestorskiego),
- prowadzenie depozytu rzeczy używanych,
- bieżące rozliczanie materiałowo- finansowe robót konserwacyjnych, remontowych oraz modernizacyjnych zrealizowanych przez pracowników własnych Zakładu,
- przeprowadzanie analiz zużycia energii elektrycznej, wody, pary technologicznej, c.o., gazu, oleju napędowego oraz wydatków ponoszonych przez Zakład na usługi, roboty, zakupy,

- realizacja zaleceń, wniosków, postanowień i decyzji wydanych przez uprawnione organy Dozoru Technicznego, Państwowej Inspekcji Pracy, Sanepidu, Państwowej Inspekcji Ochrony Środowiska, Wydziału Architektury i Nadzoru Budowlanego Urzędu Miejskiego itp. oraz zarządzeń Dyrektora Zakładu,
- prowadzenie ewidencji stałych urządzeń technicznych, instalacji odgromowych oraz dokumentacji technicznej i eksploatacyjnej,
- zapewnienie legalizacji zainstalowanych mierników, liczników i innej aparatury kontrolno – pomiarowej,
- prowadzenie samodzielnej działalności zaopatrzeniowej i magazynowej (w zakresie bieżącego funkcjonowania Działu Techniczno – Eksploatacyjnego oraz potrzeb technicznych innych komórek organizacyjnych Zakładu),
- przeprowadzanie fachowych instruktaży dla pracowników zatrudnionych przy utrzymaniu technicznej sprawności obiektów, urządzeń i instalacji;

b) w zakresie technicznego utrzymania aparatury i wyposażenia medycznego :

- zapewnienie sprawnego działania aparatury i sprzętu medycznego znajdującego się na wyposażeniu Zakładu,
- dokonywanie napraw i konserwacji aparatury medycznej w oparciu o dokumentację techniczną,
- dokonywanie przeglądów technicznych urządzeń medycznych zgodnie z zaleceniami ich produktów,
- utrzymywanie kontaktu z procedurami aparatury i sprzętu medycznego i ich serwisami oraz z zakładami naprawczymi sprzętu medycznego,
- kontrola na bieżąco posiadania świadectw dopuszczenia do ruchu aparatury i sprzętu medycznego znajdującego się w Zakładzie,
- prowadzenie paszportów oraz innych wymaganych dokumentów dot. eksploatowanej aparatury i urządzeń medycznych,
- prowadzenie rejestru awarii urządzeń medycznych zgłaszanych przez poszczególne Kliniki i komórki organizacyjne Zakładu,
- dokonywanie zakupów części zamiennych do naprawianej aparatury medycznej;

c) w zakresie ochrony środowiska i gospodarki komunalnej :

- prowadzenie analiz i kontroli prawidłowości zawieranych umów na usługi komunalne, medyczne i przemysłowe oraz umów regulujących dostawę energii elektrycznej, ciepłej, wody, gazu ziemnego, gazów medycznych, oleju napędowego (opałowego) oraz odprowadzanie ścieków,
- opracowywanie preliminarzy wydatków na gospodarkę komunalną Zakładu, prowadzenie rejestru rachunków (faktur) za użytą wodę, energię ciepłą (w tym parę technologiczną), gaz ziemny, olej napędowy oraz odprowadzanie ścieków. Analizowanie bieżącego zużycia w/w mediów,
- prowadzenie ewidencji, dokumentacji oraz okresowej i doraźnej sprawozdawczości z zakresu gospodarki komunalnej i ochrony środowiska,

- nadzorowanie i koordynowanie działalności wszelkich komórek organizacyjnych Zakładu w zakresie przestrzegania przepisów ochrony środowiska oraz wykonywania wydanych poleceń, pozwoleń i decyzji,
- uczestniczenie w rozprawach administracyjnych i kontrolach przestrzegania przepisów dotyczących ochrony środowiska,
- dopilnowywanie okresowych badań jakości wody i ścieków,
- prowadzenie prawidłowej gospodarki odpadami szpitalnymi, komunalnymi i przemysłowymi,
- wydrukowywanie comiesięcznych bilingów rozmów telefonicznych;

2) Strukturę organizacyjną Działu tworzą :

a) Sekcja Elektryczna :

- kierownik Sekcji – Główny Elektroenergetyk Zakładu,
- konserwatorzy – elektrycy utrzymania ruchu,
- konserwatorzy – pracownicy Dyspozytorni Klimatyzacji,
- elektronik,

b) Sekcja Sanitarna :

- kierownik Sekcji – Główny Energetyk – Ciepłownik Zakładu,
- konserwatorzy instalacji sanitarnych i gazów medycznych,
- konserwatorzy – pracownicy wymiennikowi,
- konserwator – mechanik;

c) Warsztaty :

- kierownik Warsztatów,
- konserwatorzy – pracownicy ślusarni : ślusarz, spawacze, tokarz, konserwator urządzeń chłodniczych, blacharz – dekarz,
- konserwatorzy – pracownicy stolarni,
- pracownicy grupy budowlanej : malarze, malarz – szklarz, murarze – szklarz, murarze – tynkarze,
- depozyt rzeczy używanych;

d) Sekcja Aparatury Medycznej :

- kierownik Sekcji,
- konserwatorzy sprzętu medycznego;

e) Samodzielne stanowiska :

- stanowisko ds. administracyjno – organizacyjnych,
- zaopatrzeniowiec Działu Techniczno – Eksploatacyjnego,
- magazynier magazynu Działu Techniczno – Eksploatacyjnego,
- inspektorzy nadzoru inwestorskiego,
- stanowisko ds. ochrony środowiska i gospodarki komunalnej;

3) Działem kieruje Kierownik Działu, któremu podlegają kierownicy Sekcji: Elektrycznej, Sanitarnej, Warsztatów oraz samodzielne stanowiska. Kierownik Działu bezpośrednio podlega Zastępcy Dyrektora ds. Inwestycyjno - Eksploatacyjnych.

9. Dział Administracyjno – Gospodarczy :

1) Do zadań Działu należy :

- a) instruowanie komórek organizacyjnych Zakładu w zakresie ewidencjonowania dokumentów prowadzonych spraw, i przekazywania ich do Archiwum Zakładowego,
- b) odbieranie przygotowanych akt z poszczególnych komórek organizacyjnych,
- c) ewidencjonowanie, przechowywanie i właściwe zabezpieczenie zdeponowanych do archiwum akt,
- d) korespondencja z archiwum państwowym w zakresie uzyskiwania zgody na zniszczenie dokumentacji niearchiwalnej,
- e) przekazywanie materiałów archiwalnych do archiwum państwowego,
- f) nadzór nad prawidłowymi warunkami przechowywania dokumentacji,
- g) udostępnianie akt do celów służbowych,
- h) przekazywanie do Archiwum Państwowego niezbędnych danych oraz kopii spisów zdawczo – odbiorczych przyjętych akt kat. A,
- i) wykonywanie odbitek kserograficznych dla pacjentów z dokumentacji bieżącej oraz archiwalnej, za odpłatnością,
- j) parafowanie wykonanych odbitek kserograficznych „za zgodność z oryginałem”,
- k) wykonywanie odbitek kserograficznych dokumentacji służbowej dla pracowników Zakładu,
- l) obsługa bindownicy,
- m) prawidłowa eksploatacja i konserwacja obsługiwanego sprzętu,
- n) dostarczanie korespondencji do komórek szpitalnych oraz poza Zakład,
- o) odbiór korespondencji z urzędów i instytucji,
- p) zaopatrywanie komórek organizacyjnych w druki biurowe i medyczne,
- q) prowadzenie gospodarki receptami białymi i różowymi,
- r) przyjmowanie zamówień z komórek organizacyjnych na wykonywanie pieczętek oraz tabliczek informacyjnych,
- s) prenumerata i rozdział prasy i wydawnictw,
- t) prowadzenie magazynu druków,
- u) prowadzenie Kancelarii Ogólnej Zakładu,
- v) przyjmowanie bielizny brudnej z Klinik,
- w) zaopatrzenie Klinik Zakładu w bieliznę czystą,
- x) utrzymywanie stałego zapasu magazynowego bielizny (udział w przetargach),
- y) dokonywanie kasacji zniszczonej bielizny,
- z) obsługa szpitalnego depozytu odzieży, prowadzenie i likwidacja depozytów Szpitalnych według zasad określonych procedurą wprowadzoną Zarządzeniem Dyrektora Zakładu.
- za) gospodarka odzieżą roboczą, dyżurną i ochronną,
- zb) zabezpieczenie obsługi telefonicznej dla Zakładu,
- zc) gospodarka pomieszczeniami i powierzchniami szpitalnymi w części nie podlegającej kierownikom innych komórek organizacyjnych,
- zd) prowadzenie rozliczeń z tytułu dzierżawy lokali na terenie Zakładu,
- ze) nadzór nad ochroną Zakładu,
- zf) utrzymanie w czystości i odpowiedniej estetyce terenu zewnętrznego Zakładu i miejsc gromadzenia odpadów,
- zg) wywóz odpadów szpitalnych, komunalnych i przemysłowych,
- zh) wykonywanie prac związanych z załadunkiem i wyładunkiem towarów w Zakładzie,

- zi) nadzorowanie komórek organizacyjnych w zakresie przestrzegania przepisów ochrony środowiska,
- zj) prowadzenie prawidłowej gospodarki odpadami szpitalnymi, komunalnymi i przemysłowymi;

2) Strukturę organizacyjną Działu tworzą :

- a) Sekcja Gospodarcza :
 - kierownik Sekcji – stanowisko ds. ochrony środowiska,
 - zastępca kierownika,
 - robotnicy gospodarczy,
 - centrala telefoniczna,
- b) Sekcja Usług Pralniczych,
- c) Kancelaria Ogólna Zakładu,
- d) Archiwum Zakładowe,
- e) goniec,
- f) stanowisko ds. poligraficznych,
- g) szpitalny depozyt odzieży;

3) Działem kieruje Kierownik, który bezpośrednio podlega Zastępcy Dyrektora ds. Inwestycyjno - Eksploatacyjnych.

10. Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia :

1) Do zadań Działu należy :

- a) organizowanie i nadzór nad zleconymi postępowaniami udzielania zamówień publicznych w Zakładzie zgodnie z Ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo Zamówień Publicznych oraz Regulaminem Udzielania Zamówień Publicznych przez Zakład,
- b) organizowanie zaopatrzenia i zaopatrywanie Zakładu stosownie do potrzeb,
- c) prowadzenie stałej współpracy z komórkami organizacyjnymi Zakładu w zakresie zaopatrzenia Zakładu,
- d) prowadzenie korespondencji związanej z postępowaniami prowadzonymi w trybie ustawy prawo zamówień publicznych oraz zaopatrzeniem Zakładu,
- e) prowadzenie magazynów i dokumentacji magazynowej;

2) Strukturę organizacyjną Działu tworzą:

- a) kierownik działu,
- b) z –ca kierownika,
- c) specjaliści,
- d) inspektorzy,
- e) magazynierzy,
- f) magazyny : medyczny, gospodarczy, chemiczny, bielizny i odzieży,
- g) inspektorzy ds. zamówień publicznych;

3) Działem kieruje Kierownik przy pomocy Zastępcy, który bezpośrednio podlega Dyrektorowi Zakładu. .

11. Sekcja Organizacji i Szkoleń :

1) Do zadań Sekcji w zakresie stanowisk wymienionych w pkt 3 lit. a - c należy :

- a) opracowywanie projektów umów z zakresu świadczeń medycznych oraz większości umów dzierżawy, użyczenia, najmu,
- b) opracowywanie projektów zarządzeń Dyrektora, nadzór nad ich wykonywaniem,
- c) organizowanie obsługi prawnej Zakładu,
- d) prowadzenie rejestru umów,
- e) prowadzenie ewidencji skarg i wniosków oraz roszczeń ze zdarzeń medycznych,
- f) obsługa administracyjna spotkań z Kadra Kierowniczą organizowanych przez Dyрекcję Zakładu,
- g) kompletowanie dokumentacji sądowej dotyczącej Zakładu,
- h) prowadzenie spraw związanych z ubezpieczeniem majątkowym oraz ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej Zakładu,
- i) koordynacja zadań związanych z uaktualnianiem tekstu Statutu oraz Regulaminu Organizacyjnego Zakładu,
- j) obsługa administracyjna i merytoryczna posiedzeń Rady Społecznej Zakładu,
- k) koordynacja zadań z zakresu organizowania konkursów na Pielęgniarki Oddziałowe i Naczelną Pielęgniarką,
- l) współpraca z Zastępcą Dyrektora ds. Planowania, Kontraktowania i Promocji dotycząca działalności statutowej Zakładu, Statutu, Regulaminu Organizacyjnego, KRS, Księgi Rejestrowej.

2) Do zadań Sekcji w zakresie stanowiska wymienionego w pkt 3 lit. d należy :

a) zarządzanie informacją, wizerunkiem i relacjami w celu promowania spójnego, korzystnego wizerunku Zakładu poprzez :

- kształtowanie standardów i systemu komunikacji wewnętrznej i zewnętrznej,

- rozwój narzędzi komunikacyjnych o szczególnym znaczeniu dla wizerunku Zakładu : strona www,

- prowadzenie analiz w zakresie komunikacji wewnętrznej i zewnętrznej.

b) szczegółowy zakres zadań obejmuje :

1) inicjowanie i podejmowanie działań w celu kształtowania pozytywnego wizerunku Zakładu w otoczeniu,

2) utrzymywanie i rozwijanie efektywnych relacji z otoczeniem oraz reprezentowanie Zakładu w kontaktach z mediami,

3) redagowanie informacji prasowych, artykułów sponsorowanych oraz innych publikacji związanych z działalnością Zakładu,

4) kształtowanie systemu komunikacji wewnętrznej,

5) współredagowanie strony internetowej Zakładu,

- 6) współpraca z Klinikami i innymi jednostkami Zakładu w zakresie realizacji działań z obszaru komunikacji zewnętrznej i wewnętrznej Zakładu.

3) Strukturę organizacyjną Sekcji tworzą :

- a) kierownik,
- b) stanowisko ds. organizacji i szkoleń,
- c) stanowisko ds. koordynacji i szkoleń,
- d) stanowisko ds. komunikacji medialnej;

- 4)** Sekcją kieruje Kierownik, który bezpośrednio podlega Dyrektorowi Zakładu.
Stanowiska wymienione w pkt 3 lit. b i c podlegają Kierownikowi Sekcji, a stanowiska wymienione w pkt 3 lit d podlega bezpośrednio Kierownikowi Zakładu.

12. Sekcja Kontraktowania, Nadzoru i Rozliczeń Świadczeń Medycznych :

2) Do zadań Sekcji należy:

- a) Prowadzenie spraw z zakresu usług medycznych świadczonych na podstawie umów z Narodowym Funduszem Zdrowia, w tym przygotowywanie ofert, umów i nadzór nad ich realizacją ,
- b) Sporządzanie zestawień wykonanych świadczeń medycznych oraz sprawozdawczości do Narodowego Funduszu Zdrowia,
- c) Weryfikacja i rozliczanie rachunków i faktur VAT z podwykonawcami,
- d) Bieżąca weryfikacja obowiązujących aktów prawnych i zarządzeń Prezesa NFZ w zakresie świadczonych usług przez Zakład,
- e) Opracowywanie cennika usług medycznych, bieżąca kontrola i aktualizacja;

3) Strukturę organizacyjną Sekcji tworzą:

- a) kierownik,
- b) starszy specjalista,
- c) specjalista,
- d) starszy inspektor,
- e) inspektor;

- 4) Pracą Sekcji kieruje Kierownik, który bezpośrednio podlega Z-cy Dyrektora ds. Planowania, Kontraktowania i Promocji.**

13. Sekcja Budżetowania i Kontrolingu :

- 1) Do zadań Sekcji należy:
 - a) dostarczanie rzetelnej informacji zarządczej, służącej do podejmowania decyzji Dyrektorowi Szpitala,
 - b) uczestniczenie w przygotowaniu budżetów, prognoz, planów wieloletnich i okresowych, kontrola ich realizacji oraz analiza odchyleń,
 - c) analizowanie rentowności w ośrodkach działalności podstawowej i pomocniczej wg kryteriów zasobów ekonomicznych,
 - d) sporządzanie kalkulacji dotyczących oceny rentowności planowanych projektów i inwestycji,
 - e) sporządzanie analiz i raportów finansowych na wewnętrzne potrzeby Zakładu,
 - f) rozpoznanie i, ocena i kalkulacja planowanych kosztów w ośrodkach działalności podstawowej, pomocniczej oraz zarządu, kontrola ich realizacji i analiza odchyleń,
 - g) współpraca z kierownikami komórek organizacyjnych Szpitala w celu optymalizacji ponoszonych kosztów;
- 2) Strukturę organizacyjną Sekcji tworzą:
 - a) Koordynator Sekcji,
 - b) inspektor/specjalista ds. kontrolingu;
- 3) Sekcją kieruje Koordynator, który bezpośrednio podlega Dyrektorowi Zakładu.

14. Sekcja Informatyki :

1) Do zadań Sekcji należy :

- a) określanie i realizowanie przedsięwzięć dotyczących Zakładowego systemu komputerowego,
- b) zapewnienie sprawnego i niezawodnego funkcjonowania wdrażanych programów komputerowych,
- c) zapewnienie ciągłości pracy całego systemu komputerowego,
- d) nawiązywanie kontaktów z firmami dostarczającymi oprogramowanie i sprzęt komputerowy,
- e) administrowanie siecią komputerową Zakładu,
- f) doradztwo we wdrażaniu i eksploatacji systemów informatycznych,
- g) prowadzenie rejestru sprzętu komputerowego,
- h) udział w opracowaniu materiałów do szczegółowych analiz na potrzeby Sekcji,
- i) wykonywanie innych zleconych zadań;

2) Strukturę organizacyjną Sekcji tworzą :

- a) kierownik Sekcji,
- b) informatycy;

3) Sekcją kieruje Kierownik, który bezpośrednio podlega Zastępcy Dyrektora ds. Planowania, Kontraktowania i Promocji.

15. Stanowisko do spraw obronnych, zarządzania kryzysowego, ochrony ludności i obrony cywilnej:

1) Do zadań stanowiska ds. obronnych, zarządzania kryzysowego, ochrony ludności i obrony cywilnej należy:

a) w zakresie spraw obronnych:

- opracowywanie i realizacja rocznych planów przedsięwzięć z zakresu pozamilitarnych przygotowań obronnych jednostki,
- dokonywanie ocen realizacji zadań obronnych oraz sporządzanie obowiązujących sprawozdań za dany rok i przesyłanie do Urzędu Marszałkowskiego,
- planowanie i prowadzenie szkolenia obronnego oraz prowadzenie dokumentacji szkoleniowej,
- udział w szkoleniach prowadzonych przez Marszałka Województwa,
- opracowywanie i aktualizowanie dokumentacji punktu kontaktowego,
- realizacja przedsięwzięć związanych z wyłączeniem pracowników od obowiązku pełnienia służby wojskowej w razie ogłoszenia mobilizacji i w czasie wojny,
- planowanie i organizowanie świadczeń rzeczowych i osobistych na rzecz obrony w jednostce,
- aktualizacja dokumentacji planistycznej,
- współdziałanie z jednostkami organizacyjnymi w zakresie realizacji spraw obronnych,
- realizacja innych zadań obronnych wynikających z obowiązujących aktów normatywno-prawnych,

b) w zakresie zarządzania kryzysowego:

- realizacja przedsięwzięć związanych z przeciwdziałaniem skutkom zdarzeń o charakterze terrorystycznym,
- realizacja zadań związanych z wprowadzeniem stopni alarmowych i stopni alarmowych CRP,
- planowanie i prowadzenie szkolenia pracowników jednostki wynikających z opracowanej dokumentacji z zakresu zarządzania kryzysowego,
- współdziałanie z organami właściwymi w zakresie zarządzania kryzysowego zgodnie z właściwością terytorialną,
- współdziałanie ze służbami odpowiedzialnymi za bezpieczeństwo publiczne,
- realizacja innych zadań z zakresu zarządzania kryzysowego wynikających z obowiązujących aktów normatywno-prawnych;

c) w zakresie ochrony ludności i obrony cywilnej:

- realizacja zadań z zakresu ochrony ludności i obrony cywilnej zgodnie z obowiązującymi aktami normatywno-prawnymi,
- opracowywanie projektów aktów normatywnych Dyrektora jednostki z zakresu działania Stanowiska, a także przygotowywanie zmian tych aktów,
- wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora zgodnie z właściwością.”

2) Stanowisko ds. obronnych, zarządzania kryzysowego, ochrony ludności i obrony cywilnej podlega Dyrektorowi Szpitala.

16. Sekcja Aparatury Medycznej

1) Do zadań Sekcji należy :

- a) zapewnienie sprawnego działania aparatury i sprzętu medycznego znajdującego się na wyposażeniu Zakładu,
- b) dokonywanie napraw i konserwacji aparatury medycznej w oparciu o posiadane uprawnienia oraz dokumentację techniczną,
- c) dokonywanie okresowych przeglądów technicznych urządzeń medycznych zgodnie z zaleceniami producenta,
- d) zlecanie napraw oraz przeglądów technicznych aparatury medycznej odpowiednim serwisom medycznym.
- e) utrzymywanie kontaktu z producentami aparatury i sprzętu medycznego oraz ich serwisami,
- f) kontrola posiadania świadectw dopuszczenia do ruchu aparatury i sprzętu medycznego znajdującego się w Zakładzie,
- g) prowadzenie paszportów technicznych oraz innych wymaganych dokumentów dot. eksploatowanej aparatury i urządzeń medycznych,
- h) prowadzenie rejestru awarii urządzeń medycznych zgłaszanych przez poszczególne Kliniki i komórki organizacyjne Zakładu,
- i) dokonywanie zakupów aparatury medycznej oraz sprzętu medycznego, współpraca z Działem Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia w tym zakresie,
- j) dokonywanie zakupów części zamiennych oraz niektórych elementów eksploatacyjnych do naprawianej i eksploatowanej aparatury i sprzętu medycznego.

2) Strukturę organizacyjną Sekcji tworzą :

- a) Kierownik Sekcji Aparatury Medycznej,
- b) Z –ca Kierownika Sekcji Aparatury Medycznej,
- c) Inspektor ochrony radiologicznej,
- d) inspektorzy,
- e) konserwatorzy,
- f) fizycy medyczni,

3) Sekcją kieruje Kierownik przy pomocy Zastępcy, który bezpośrednio podlega Zastępcy Dyrektora ds. Planowania, Kontraktowania i Promocji.

4) Kierownik Sekcji pełni również funkcję Inspektora ochrony radiologicznej i koordynuje pracę pozostałych Inspektorów ochrony radiologicznej w Zakładzie i w tym zakresie podlega Kierownikowi Zakładu.

17. Służba BHP organizuje zapobieganie zagrożeniom życia i zdrowia pacjentów oraz pracowników Zakładu zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.

18. Koordynator ds. Szybkiej Terapii Onkologicznej

- 1) koordynowanie zadań dotyczących pakietu onkologicznego u pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzeniem choroby nowotworowej;
- 2) nadzór nad prawidłowym funkcjonowaniem „szybkiej ścieżki onkologicznej”;
- 3) udział w opracowaniu planu leczenia onkologicznego na potrzeby indywidualnego postępowania diagnostyczno – terapeutycznego;
- 4) pomoc w organizacji procesu diagnostyki, leczenia w tym współpraca między podmiotami w ramach opieki nad pacjentem;
- 5) prowadzenie obowiązującej dokumentacji, nadzór nad jej prawidłowością i kompletnością.

19. Kapelan Szpitalny świadczy posługi duszpasterskie dla pacjentów i pracowników Zakładu.

20. Naczelną Pielęgniarką zapewnia opiekę pielęgniarską w komórkach organizacyjnych Zakładu, koordynuje pracę personelu pielęgniarskiego kontroluje poziom świadczonych usług pielęgniarskich przy pomocy Zastępcy Pielęgniarki Naczelnej.

21. Pielęgniarka Epidemiologiczna koordynuje działania związane z redukowaniem ryzyka endemicznych i epidemicznych zakażeń u pacjentów i pracowników opieki medycznej.

22. Koordynator d/s Oświaty Zdrowotnej:

- 1) realizuje Narodowe Programy Zdrowotne;
- 2) formułuje główne zadania i określa właściwe kierunki edukacji zdrowotnej;
- 3) wdraża programy oraz indywidualnie dostosowuje je do poziomu pacjenta;
- 4) opracowuje systemy kontroli jakości i wskaźników jakości odnoszących się do procesu postępowania z pacjentem i wyniku leczenia;
- 5) integruje „działania na rzecz poprawy jakości”.

23. Radca Prawny prowadzi obsługę prawną Zakładu zgodnie z ustawą o radcach prawnych.

24. Pełnomocnik ds. ochrony informacji niejawnych zapewnia przestrzeganie przepisów o ochronie informacji niejawnych.

25. Audytor Wewnętrzny i Koordynator systemu kontroli zarządczej. prowadzi ogół działań, przez które Dyrektor Zakładu uzyskuje obiektywną i niezależną ocenę funkcjonowania jednostki w zakresie gospodarki finansowej pod względem legalności, gospodarności, celowości, rzetelności a także przejrzystości i jawności.

26. Koordynator ds. Transplantacji identyfikuje potencjalnych dawców, a także pozyskuje narządy do przeszczepiania.

27. Pełnomocnik ds. Jakości koordynuje działania związane z nadzorem nad realizacją, skutecznością i doskonaleniem Systemów Zarządzania Jakości.

28. Inspektor Ochrony Danych Osobowych:

- 1) informowanie administratora, podmiotu przetwarzającego oraz pracowników, którzy przetwarzają dane osobowe, o obowiązkach spoczywających na nich na mocy rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz innych przepisów unii Europejskiej lub państw członkowskich o ochronie danych i doradzanie im w tej sprawie;
- 2) monitorowanie przestrzegania przepisów prawa, o których mowa wyżej oraz polityk administratora lub podmiotu przetwarzającego w dziedzinie ochrony danych osobowych, w tym podział obowiązków, działania zwiększające świadomość, szkolenia personelu uczestniczącego w operacjach przetwarzania oraz powiązane z tym audyty;
- 3) udzielanie zaleceń co do oceny skutków dla ochrony danych oraz monitorowanie jej wykonania.

29. Stanowisko do spraw ochrony przeciw pożarowej

Do zadań i obowiązków należy:

- 1) Dokonywanie analizy i oceny stanu p.pożarowego, zabezpieczenia obiektów. pomieszczeń i urządzeń oraz opracowywanie wniosków zmierzających do ograniczenia zagrożenia p/pożarowego.
- 2) Przedkładanie dyrekcji wniosków, projektów, zarządzeń i wytycznych w przedmiocie poprawy p/pożarowego zabezpieczenia szpitala.
- 3) Udział w prowadzeniu dochodzeń p/pożarowych w szpitalu, analizowanie przyczyn powstania pożarów, opracowywanie wniosków zmierzających do ich wyeliminowania.
- 4) Udział w szkoleniach i prowadzenie szkoleń pracowników.
- 5) Składanie zamówień na potrzebny sprzęt gaśniczy i inne materiały służące celom p/pożarowym.
- 6) Współdziałanie z kierownikami komórek organizacyjnych w zakresie ochrony p/pożarowej.
- 7) Dokonywanie oceny i ustalanie potrzeb w zakresie wyposażenia obiektów w niezbędny sprzęt i urządzenia p/pożarowe i kontrola ich rozmieszczenia, stanu technicznego i konserwacji.
- 8) Udział przy opracowywaniu instrukcji bezpieczeństwa pożarowego i jej aktualizacji.
- 9) Współpraca z Państwową Strażą Pożarną w Rzeszowie.
- 10) Organizowanie ćwiczeń ewakuacyjnych.
- 11) Zawieranie umów na konserwację sprzętu p/poż, monitoring p/poż oraz urządzeń sygnalizacji alarmu pożaru i nadzór nad ich realizacją.
- 12) Kontrola terminowej realizacji zaleceń pokontrolnych wydanych przez wewnętrzne lub zewnętrzne organy ochrony p/poż.

Stanowisko ds. ochrony przeciw pożarowej podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

30. Sekcja Sekretarek i Koderów Medycznych:

1) Do zadań Sekcji należy:

- a) kompletowanie dokumentacji medycznej w zakresie działalności komórek organizacyjnych,
- b) sporządzanie raportów statystycznych na potrzeby Sekcji Statystyki Medycznej i Dokumentacji Chorych,
- c) ewidencja przyjęć pacjentów,
- d) sporządzanie sprawozdań statystycznych w zakresie działalności komórek organizacyjnych Zakładu;
- e) dokumentowanie w systemie komputerowym planowych i realizowanych świadczeń medycznych ,
- f) analiza oraz nadzór pod względem merytorycznym nad prawidłową sprawozdawczością, archiwizacją dokumentacji medycznej, prawidłowe prowadzenie i ewidencjonowanie dokumentacji medycznej w porozumieniu z personelem medycznym;
- g) współpraca z komórkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie prawidłowego kodowania realizowanych procedur medycznych zgodnie z katalogiem JGP i zapisami obowiązujących umów na udzielanie świadczeń medycznych;
- h) udział w opracowaniu materiałów do szczegółowych analiz na potrzeby Dyrekcji;
- i) wykonywanie innych zleconych zadań dot. zakresu pracy Sekcji.

2) Strukturę organizacyjną Sekcji tworzą:

- a) kierownik,
- b) sekretarki medyczne / koderzy medyczni;

3) Sekcją kieruje Kierownik, który bezpośrednio podlega Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictw oraz Zastępcy Dyrektora ds. Planowania, kontraktowania i Promocji – w kwestii merytorycznej związanej bezpośrednio z rozliczaniem (kodowaniem) świadczeń medycznych oraz prawidłowością sprawozdawania.

31. Stanowisko ds. Socjalnych w Opiece Zdrowotnej:

- 1) kompletowanie dokumentacji do ZOL, ZPO, DPS i innych ośrodków opieki;
- 2) współpraca ze służbami terenowymi opieki społecznej w zakresie zapewnienia opieki dla pacjentów wypisywanych ze szpitala;
- 3) współpraca z organizacjami pozarządowymi działającymi na rzecz osób chorych i niepełnosprawnych;
- 4) współpraca z pacjentem i Jego rodziną w zakresie załatwiania ich potrzeb socjalno – bytowych;
- 5) inicjowanie kontaktów pomiędzy pacjentem i Jego rodziną a terenowymi służbami socjalnymi w zakresie załatwiania ich potrzeb socjalno – bytowych;
- 6) podejmowanie działań mających na celu ubezpieczenie zdrowotne pacjentów nieubezpieczonych;
- 7) prowadzenie dokumentacji podejmowanych działań dotyczących ubezpieczenia zdrowotnego pacjentów i współpraca z Sekcją Kontraktowania, Nadzoru i Rozliczeń Świadczeń Medycznych w tym zakresie
- 8) informowanie pacjentów i ich rodzin o przysługujących im ulgach i uprawnieniach.

32. Inspektor ds. Ochrony Radiologicznej:

- 1) Inspektor ds. Ochrony Radiologicznej, posiadający uprawnienia typu odpowiadającego działalności prowadzonej przez jednostkę organizacyjną, sprawuje wewnętrzny nadzór nad przestrzeganiem wymagań bezpieczeństwa jądowego i ochrony radiologicznej w tej jednostce.
- 2) **Do zakresu obowiązków Inspektora ds. Ochrony Radiologicznej należy w szczególności nadzór nad przestrzeganiem przez jednostkę organizacyjną warunków zezwolenia na wykonywanie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące, w tym:**
 - a) nadzór nad przestrzeganiem prowadzenia działalności według instrukcji pracy oraz nad prowadzeniem dokumentacji dotyczącej bezpieczeństwa jądowego i ochrony radiologicznej, w tym dotyczącej pracowników i innych osób, przebywających w jednostce w warunkach narażenia, z wyjątkiem ochrony radiologicznej pacjentów poddanych terapii i diagnostyce z wykorzystaniem promieniowania jonizującego;
 - b) nadzór nad spełnianiem warunków dopuszczających pracowników do zatrudnienia na danym stanowisku pracy, w tym dotyczących szkolenia pracowników na stanowisku pracy w zakresie bezpieczeństwa jądowego i ochrony radiologicznej;
 - c) opracowanie programu pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy i pomiarów oraz ewidencji dawek indywidualnych i przedstawienie ich do zatwierdzenia kierownikowi jednostki organizacyjnej;
 - d) współpraca z zakładowymi służbami bezpieczeństwa i higieny pracy, osobami wdrażającymi program bezpieczeństwa jądowego i ochrony radiologicznej, służbami przeciwpożarowymi i ochrony środowiska w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym;
 - e) wydawanie kierownikowi jednostki organizacyjnej opinii w zakresie ochrony przed promieniowaniem, stosownie do charakteru działalności i typu posiadanych uprawnień;
 - f) występowanie do kierownika jednostki organizacyjnej z wnioskiem o wstrzymywanie prac w warunkach narażenia, gdy są naruszone warunki zezwolenia lub inne przepisy z zakresu ochrony przed promieniowaniem jonizującym;
 - g) nadzór nad postępowaniem wynikającym z zakładowego planu postępowania awaryjnego, jeżeli na terenie jednostki organizacyjnej zaistnieje zdarzenie radiacyjne.
 - h) nadzór nad Inspektorami Ochrony Radiologicznej w poszczególnych jednostkach organizacyjnych, koordynowanie pracy,
 - i) przygotowywanie oraz realizacja umów z zewnętrznymi podmiotami odnośnie prowadzenia dozymetrii indywidualnej

j) ścisła współpraca z zewnętrznymi jednostkami kontrolującymi w szczególności z Wojewódzką Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną w zakresie zagadnień związanych z promieniowaniem jonizującym

k) opracowywanie i opiniowanie projektów osłon stałych.

3) Do zakresu uprawnień Inspektora ds. Ochrony Radiologicznej należy:

- a) występowanie do kierownika jednostki organizacyjnej z wnioskiem o zmianę warunków pracy pracowników, w szczególności w sytuacji, gdy wyniki pomiarów dawek indywidualnych uzasadniają taki wniosek;
- b) wydawanie kierownikowi jednostki organizacyjnej opinii, w ramach badania i sprawdzania urządzeń ochronnych i przyrządów pomiarowych, w zakresie skuteczności stosowanych środków i technik ochrony przed promieniowaniem jonizującym oraz sprawności i właściwego użytkowania przyrządów pomiarowych;
- c) sprawdzanie kwalifikacji pracowników w zakresie bezpieczeństwa jądowego i ochrony radiologicznej i występowanie z wynikającymi z tego wnioskami do kierownika jednostki organizacyjnej;
- d) występowanie do kierownika jednostki organizacyjnej z wnioskiem o wprowadzenie zmian w instrukcjach pracy, jeżeli wnioskowane zmiany nie zwiększają limitów użytkowych dawki określonych w zezwoleniu;
- e) w przypadku, o którym mowa w 1. 2 pkt f), informowanie organu wydającego zezwolenie o wystąpieniu z wnioskiem.
- f) Do zadań Inspektora ds. Ochrony Radiologicznej należy również wspieranie działań związanych z wdrożeniem Systemu Zarządzania Jakością oraz uczestnictwo doradztwo w zadaniach z niego wynikających.

Inspektor ds. Ochrony Radiologicznej podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

ROZDZIAŁ IX

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

§ 27

1. Zakład świadczy usługi medyczne na podstawie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych przysługującym osobom ubezpieczonym w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz z innymi zakładami opieki zdrowotnej i z innymi podmiotami uprawnionymi na podstawie ustawy o działalności leczniczej zawartymi na czas udzielania określonych świadczeń zdrowotnych lub na czas określony, na podstawie wyników przeprowadzonego konkursu ofert na udzielenie zamówienia.
2. Zakład współpracuje z innymi zakładami opieki zdrowotnej korzystając z ich konsultacji lekarskich w specjalnościach nie mieszczących się w zakresie działalności tutejszego Zakładu.
3. Wszystkie jednostki organizacyjne Zakładu dla zapewnienia sprawności funkcjonowania Zakładu pod względem leczniczym, administracyjnym i gospodarczym udzielają świadczeń zdrowotnych na zasadzie wzajemnej współpracy
4. Wszystkie Kliniki Zakładu prowadzą szkolenia specjalistyczne personelu medycznego i wzajemnie współpracują ze sobą oraz z pozostałymi komórkami organizacyjnymi Zakładu.

ROZDZIAŁ X

ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIDCZEŃ ZDROWOTNYCH W PRZYPADKU POBIERANIA OPŁAT

§ 28

1. Zasady wykonywania badań płatnych :

- 1) krew do badań pobierana jest:
 - a) rano, po wypoczynku nocnym,
 - b) na czczo, po 12 godz. od spożycia ostatniego posiłku,
 - c) przy zachowaniu dotychczasowej diety;
- 2) mocz do badania ogólnego pobieramy:
 - a) z pierwszej porannej mikcji,
 - b) po wypoczynku nocnym,
 - c) przy zachowaniu dotychczasowej diety;
- 3) materiał do badania bakteriologicznego należy pobrać do sterylnych pojemników lub jałowych zestawów transportowych.

2. Pobieranie materiału:

- 1) w przypadku osób dorosłych materiał do badań pobierany jest codziennie w Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej dla Dorosłych w gabinecie nr 115 (I piętro) od poniedziałku do piątku od godz. 7¹⁵ – 14⁰⁰, po godz. 14⁰⁰ i w dni wolne od pracy w Izbie Przyjęć;
- 2) w przypadku dzieci materiał do badań pobierany jest codziennie w Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej dla Dzieci w Punkcie Pobierania Badań w gabinecie nr 5 (parter), od poniedziałku do środy od 7¹⁵ – 17³⁰, czwartek od 7¹⁵- 16³⁰, piątek od 7¹⁵ – 14⁰⁰ w pozostałych godzinach i w dni wolne od pracy w Izbie Przyjęć Dzieci;
- 3) do wyżej wymienionych gabinetów pacjent zgłasza się na pobranie krwi, gdzie ma wypisywane skierowanie(a) na badania i formularz do zapłaty, z którym zgłasza się do Kancelarii Zapisów w Izbie Przyjęć celem uiszczenia zapłaty i otrzymania faktury, fakturę należy okazać przy pozostawianiu materiału do badania jak i odbiorze wyników;
- 4) w przypadku, kiedy pacjent ma do wykonania badanie posiewu moczu, kału, wymazów, itp. odpowiednio pobrany materiał znosi bezpośrednio do Klinicznego Zakładu Mikrobiologii;
- 5) w Klinicznej Pracowni Mikrobiologii wypisuje się skierowanie na badania i formularz do zapłaty, z którym pacjent zgłasza się do Kancelarii Zapisów w Izbie Przyjęć celem uiszczenia zapłaty i otrzymania faktury. Fakturę należy okazać przy pozostawianiu materiału do badania jak i odbiorze wyników.

3. Odbiór wyników badań.

Wyniki badań odbierane są w pracowniach diagnostycznych osobiście (z dowodem osobistym) przez pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego bądź przez osobę upoważnioną przez pacjenta.

4. Zasady wykonywania płatnych porad ambulatoryjnych :

- 1) pacjent zgłasza się do poradni skąd ma wypisany przez lekarza formularz do zapłaty obowiązujący w Zakładzie;
- 4) z formularzem pacjent zgłasza się do Kancelarii Zapisów w Izbie Przyjęć celem uiszczenia zapłaty i otrzymania faktury;
- 3) po okazaniu faktury w rejestracji zakładana jest historia choroby, z którą pacjent zgłasza się na wizytę do danej poradni;
- 4) wizyty w poradniach wojewódzkiej przychodni Specjalistycznej dla Dorosłych i dla Dzieci są udzielane według obowiązującego harmonogramu czasu pracy;
- 5) wszelkiego rodzaju badania diagnostyczne są wykonywane na podstawie zlecenia lekarskiego zgodnie z obowiązującym w Zakładzie cennikiem usług medycznych i zasadami wykonywania badań płatnych.

ROZDZIAŁ XI

WYSOKOŚĆ OPŁATY ZA UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

§ 29

Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta określa Załącznik do Regulaminu będący cennikiem usług medycznych.

ROZDZIAŁ XII

WYSOKOŚĆ OPŁATY ZA PRZECHOWYWANIE ZWŁOK PACJENTA PRZEZ OKRES DŁUŻSZY NIŻ 72 GODZINY OD OSÓB LUB INSTYTUCJI UPRAWNIONYCH DO POCHOWANIA ZWŁOK .

§ 30

Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie Ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz.U. z 2019 r., poz. 1473 z późn. zm.) oraz podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym określa Załącznik do Regulaminu będący cennikiem usług medycznych.

ROZDZIAŁ XIII

WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE, KTÓRE MOGĄ BYĆ ZGODNIE Z PRZEPISAMI PRAWA, UDZIELANE ZA CZĘŚCIOWĄ ALBO CAŁKOWITĄ ODPLATNOŚCIĄ.

§ 31

Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne, które mogą być zgodne obowiązującymi przepisami udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością określa załącznik do Regulaminu zwany „Cennikiem usług medycznych”, przy czym Cennik ten może ulegać późniejszym zmianom na mocy Zarządzenia Dyrektora Zakładu.

ROZDZIAŁ XIV

WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA NIEUZASADNIONY POBYT PACJENTA W ZAKŁADZIE

§ 32

1. 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 w Zakładzie począwszy od następnego dnia pobytu w Zakładzie po terminie uzgodnionego wypisu niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych określonych w przepisach odrębnych.

2. Wysokość opłat za pobyt w Zakładzie pacjenta, o którym mowa w ust. 1 – określa Załącznik do Regulaminu będący cennikiem usług medycznych.

ROZDZIAŁ XV GOSPODARKA FINANSOWA ZAKŁADU

§ 33

1. Zakład pokrywa z posiadanych środków i uzyskiwanych przychodów koszty działalności i reguluje zobowiązania na zasadach określonych przepisami prawa.
2. Zakład prowadzi gospodarkę finansową na podstawie rocznego planu finansowego ustalonego przez Dyrektora Zakładu obejmującego wszystkie jednostki organizacyjne, zgodnie z obowiązującymi przepisami
3. Rachunkowość Zakładu prowadzona jest wspólnie dla wszystkich jednostek organizacyjnych Zakładu zgodnie z obowiązującymi przepisami.
4. O podziale zysku decyduje Dyrektor Zakładu, po zasięgnięciu opinii Rady Społecznej.
5. Roczne sprawozdanie finansowe Zakładu zatwierdza Zarząd Województwa Podkarpackiego.

ROZDZIAŁ XVI POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 34

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



