

Załącznik Nr 1 do Uchwały Rady Społecznej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego
im. F. Chopina w Rzeszowie
z dnia 23 maja 2023 roku Nr 8/2023

**REGULAMIN ORGANIZACYJNY
UNIWERSYTECKIEGO SZPITALA KLINICZNEGO
IM. FRYDERYKA CHOPINA
W RZESZOWIE**

SPIS TREŚCI

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE	3
ROZDZIAŁ II SPOSÓB KIEROWANIA JEDNOSTKAMI LUB KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI SZPITALA	3
ROZDZIAŁ III CELE I ZADANIA SZPITALA	4
ROZDZIAŁ IV STRUKTURA ORGANIZACYJNA SZPITALA	5
ROZDZIAŁ V RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ ORAZ ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ	6
ROZDZIAŁ VI MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH	6
ROZDZIAŁ VII PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH, Z ZAPEWNIENIEM WŁAŚCIWEJ DOSTĘPNOŚCI I JAKOŚCI TYCH ŚWIADCZEŃ W KOMÓRKACH ORGANIZACYJNYCH SZPITALU	7
ROZDZIAŁ VIII PRAWA O OBOWIĄZKI PACJENTA	12
ROZDZIAŁ IX ORGANIZACJA I ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH SZPITALU ORAZ WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA TYCH KOMÓREK DLA ZAPEWNIENIA SPRAWNEGO I EFEKTYWNEGO FUNKCJONOWANIA SZPITALA POD WZGLĘDEM DIAGNOSTYCZNO – LECZNICZYM, PIELEGNACYJNYM I ADMINISTRACYJNO – GOSPODARCZYM	13
ROZDZIAŁ X 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	75
ROZDZIAŁ XI ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PRZYPADKU POBIERANIA OPŁAT	76
ROZDZIAŁ XII WYSOKOŚĆ OPŁATY ZA UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ	76
ROZDZIAŁ XIII WYSOKOŚĆ OPŁATY ZA PRZECHOWYWANIE ZWŁOK PACJENTA PRZEZ OKRES DŁUŻSZY NIŻ 72 GODZINY OD OSÓB LUB INSTYTUCJI UPRAWNIONYCH DO POCHOWANIA ZWŁOK	76
ROZDZIAŁ XIV WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE, KTÓRE MOGĄ BYĆ ZGODNIE Z PRZEPISAMI PRAWA, UDZIELANE ZA CZĘŚCIOWĄ ALBO CAŁKOWITĄ ODPŁATNOŚCIĄ	76
ROZDZIAŁ XV WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA NIEUZASADNIONY POBYT PACJENTA W SZPITALU	76
ROZDZIAŁ XVI GOSPODARKA FINANSOWA SZPITALU	77
ROZDZIAŁ XVII POSTANOWIENIA KOŃCOWE	77

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie, zwany dalej „Szpitalem” jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej /Dz.U.2022.633 t.j./ zwanej dalej ustawą o działalności leczniczej. Szpital może używać skróconej nazwy „USK w Rzeszowie” lub „Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Rzeszowie”.
2. Szpital posiada osobowość prawną i jest wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000054470.
3. Szpital jest wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Podkarpackiego pod nr 000000009964.
4. Podmiotem tworzącym Szpital jest Uniwersytet Rzeszowski.
5. Nadzór nad działalnością Szpitala sprawuje Rektor Uniwersytetu Rzeszowskiego.
6. Obszarem działania Szpitala jest terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
7. Szpital może udzielać świadczeń opieki zdrowotnej ludności z terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i cudzoziemcom na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów.
8. Szpital jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów ustawy o działalności leczniczej.
9. Szpital posiada identyfikator w systemie REGON 690724114 oraz Numer Identyfikacji Podatkowej NIP 813-29-19-313

§ 2

Siedzibą Szpitala jest miasto Rzeszów.

§ 3

Szpital działa na podstawie:

- a) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022. poz. 633 z późn.zm), zwanej dalej „ustawą o działalności leczniczej”;
- b) statutu;
- c) niniejszego regulaminu;
- d) innych, obowiązujących w zakresie prowadzonej działalności, przepisów prawa.

§ 4

Niniejszy Regulamin Organizacyjny, zwany w dalszej części „Regulaminem” określa w szczególności:

- a) nazwę firmy,
- b) cele i zadania,
- c) strukturę organizacyjną podmiotu, w tym zakładów leczniczych,
- d) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych,
- e) sposób kierowania jednostkami i komórkami organizacyjnymi
- f) miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych,
- g) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w komórkach organizacyjnych,
- h) organizację i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych oraz warunki współdziałania tych komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym,
- i) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji Pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych,
- j) organizację procesu udzielania świadczeń w przypadku pobierania opłat,
- k) 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 2020 r., poz. 1947, z późn. zm.) oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym,
- l) wysokość opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej,
- m) wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne, które mogą być zgodne z przepisami prawa, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością,
- n) wysokość opłat za nieuzasadniony pobyt Pacjenta w Szpitalu,
- o) gospodarkę finansową Szpitala.

ROZDZIAŁ II

SPOSÓB KIEROWANIA JEDNOSTKAMI LUB KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI SZPITALA

§ 5

1. Dyrektor zarządza i kieruje Szpitalem, w tym także zakładami leczniczymi i reprezentuje go na zewnątrz działając zgodnie z przepisami prawa.
2. Dyrektor samodzielnie podejmuje decyzje dotyczące funkcjonowania Szpitala i ponosi odpowiedzialność za zarządzanie Szpitalem.
3. Dyrektor jest zwierzchnikiem służbowym wszystkich pracowników Szpitala.
4. Dyrektor jest pracodawcą w rozumieniu przepisów kodeksu pracy oraz składa w imieniu Szpitala oświadczenia woli.
5. Rektor Uniwersytetu Rzeszowskiego nawiązuje z Dyrektorem stosunek pracy na podstawie powołania lub umowy o pracę albo zawiera z nim umowę cywilno – prawną.
6. Dyrektor nie może podejmować innego zatrudnienia bez, wyrażonej w formie pisemnej, zgody Rektora Uniwersytetu Rzeszowskiego
7. Dyrektor działa w Szpitalu przy pomocy:
 - a) Zastępcy ds. Klinicznych i Lecznictwa;
 - b) Zastępcy ds. Administracyjnych;
 - c) Głównego Księgowego;
 - d) Naczelniej Pielęgniarki;
 - e) Pełnomocników powołanych przez Dyrektora;
 - f) Kierowników bezpośrednio mu podległych komórek organizacyjnych.
8. Dyrektora, w czasie jego nieobecności, zastępuje jeden ze wskazanych przez niego zastępców lub inna osoba wyznaczona przez Dyrektora.
9. Organem doradczym Dyrektora jest Rada Społeczna.

10. Do zadań Dyrektora należy:
 - a) organizowanie pracy Szpitala w sposób zapewniający należyte wykonywanie działalności leczniczej oraz innych zadań statutowych, w warunkach zgodnych z obowiązującymi przepisami i zasadami, w zakresie ustalonym zawartymi umowami.
 - b) należyte gospodarowanie mieniem Szpitala oraz mieniem Uniwersytetu Rzeszowskiego przekazanym w użytkowanie Szpitalowi;
 - c) wydawanie zarządzeń, regulaminów i innych aktów prawa wewnętrznego Szpitala.
11. Oświadczenie woli w imieniu Szpitala składa Dyrektor lub osoby przez niego upoważnione.
12. Wszelkie polecenia, a także wewnętrzne akty prawne wydawane są przez dyrektora w formie Zarządzeń.
13. Zastępca Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa, Główny Księgowy, Naczelna Pielęgniarka, oraz Pełnomocnicy podlegają bezpośrednio Dyrektorowi Szpitalu i odpowiadają przed nim za właściwą organizację i gospodarkę Szpitalu.
14. Klinikami kierują Kierownicy, którzy również odpowiadają za pracę Przyszpitalnych Poradni Specjalistycznych.
15. Pozostałymi komórkami organizacyjnymi kierują Kierownicy tych komórek.
16. Naczelna Pielęgniarka organizuje i nadzoruje pracę średniego i niższego personelu przy pomocy pielęgniarek/położnych Oddziałowych i pielęgniarek koordynujących z wyłączeniem osób zatrudnionych w pracowniach i Szpitalach diagnostyki medycznej.

ROZDZIAŁ III

CELE I ZADANIA SZPITALA

§ 6

1. Podstawowym zadaniem Szpitala jest udzielanie świadczeń zdrowotnych, w powiązaniu z realizacją zadań dydaktycznych i badawczych Uczelni.
2. Realizując cele określone w ust. 1, Szpital uczestniczy jednocześnie w:
 - a) przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu lekarza lub innego zawodu medycznego i podyplomowym kształceniu lekarzy oraz innych osób wykonujących zawód medyczny,
 - b) prowadzeniu programów naukowych i badawczych, prowadzeniu badań podstawowych i prac rozwojowych w zakresie nauk medycznych, a w szczególności badań klinicznych i eksperymentów medycznych.
3. Szpital udziela świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów, nieodpłatnie, za częściową odpłatnością oraz z całkowitą odpłatnością z zakresu:
 - a) stacjonarnych i całodobowych świadczeń opieki zdrowotnej w ramach posiadanych specjalności, w tym świadczeń szpitalnych,
 - b) ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w ramach posiadanych specjalności, w tym wykonywanie badań diagnostycznych przez zakłady i pracownie diagnostyczne,
 - c) rehabilitacji leczniczej,
 - d) pozostałych świadczeń zdrowotnych niewymienionych w powyższych punktach a wynikających z przepisów prawa.
4. Szpital prowadzi badania naukowe i prace badawczo – rozwojowe w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia w sposób zgodny z obowiązującymi w tym zakresie przepisami, w tym na podstawie umów zawartych w przedmiocie wykonania badań klinicznych.
5. Szpital realizuje zadania związane z obronnością kraju, uczestnictwem w obronie cywilnej i inne obowiązki wynikające z odrębnych przepisów.
6. Szpital 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.
7. W wykonywaniu zadań Szpital współpracuje z:
 - a) jednostkami Uniwersytetu Rzeszowskiego z siedzibą w Rzeszowie,
 - b) innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą
 - c) stacjami sanitarno – epidemiologicznymi,
 - d) jednostkami samorządu terytorialnego,
 - e) organizacjami społecznymi,
 - f) innymi podmiotami niż wykonujące działalność leczniczą,
 - g) osobami prawnymi,
 - h) osobami fizycznymi,
 - i) innymi niż wymienione w pkt. 1) – 8) – w zakresie niezbędnym do realizacji celów statutowych.
8. Szpital może podejmować współpracę z krajowymi i zagranicznymi podmiotami i organizacjami międzynarodowymi realizującymi zadania na rzecz ochrony zdrowia oraz może być członkiem takich organizacji.
9. Szpital może prowadzić inną działalność niż działalność lecznicza nieuciążliwa dla pacjenta oraz przebiegu leczenia, polegającą na:
 - a) najmie, dzierżawie lub użyczeniu majątku trwałego,
 - b) sterylizacji sprzętu,
 - c) naprawach sprzętu medycznego,
 - d) praniu, sprzątaniu,
 - e) prowadzeniu apteki ogólnodostępnej,
 - f) sprzedaży wyrobów medycznych, w tym ortopedycznych i środków pomocniczych,
 - g) działalności gastronomicznej i dostarczaniu środków żywności do odbiorców zewnętrznych (catering),
 - h) działalności usługowej związanej z poprawą kondycji fizycznej,
 - i) działalności usługowej w zakresie transportu,
 - j) działalności usługowej w zakresie odpłatnego zakwaterowania,
 - k) organizacji targów, wystaw, kongresów,
 - l) prowadzeniu usług parkingowych i innych wspomagających transport,
 - m) organizowaniu we współpracy z Uniwersyteciem Rzeszowskim zjazdów, konferencji, sympozjów, seminariów naukowych, kursów i innych form kształcenia,
 - n) udostępnianiu danych statystycznych i ich opracowań,
 - o) działalności informacyjno-promocyjnej, reklamowej lub wydawniczej,
 - p) sprzedaży m.in. wyrobów medycznych.
10. Szpital może prowadzić szkolenia, konferencje, kursy w zakresie szeroko rozumianej promocji zdrowia dla placówek szkolnych, oświatowych, organizacji społecznych, stowarzyszeń, zainteresowanych osób fizycznych. Szpital może również udostępniać swoje mienie na ten cel innym jednostkom.

ROZDZIAŁ IV

STRUKTURA ORGANIZACYJNA SZPITALA

§ 7

W całym Podmiocie Leczniczym, jakim jest Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie działają:

1. Zakład Leczniczy - Szpital Ogólny:

- 1) Izba Przyjęć;
- 2) Izba Przyjęć Psychiatryczna;
- 3) Klinika Ginekologii, Ginekologii Onkologicznej i Późnictwa;
- 4) Klinika Otolaryngologii, Otolaryngologii Dziecięcej i Onkologii Laryngologicznej;
- 5) Klinika Dermatologii i Dermatologii Onkologicznej;
- 6) Klinika Gastroenterologii i Hepatologii z Pododdziałem Chorób Wewnętrznych;
- 7) Klinika Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej;
- 8) Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii;
- 9) Klinika Urologii i Urologii Onkologicznej;
- 10) Klinika Okulistyki;
- 11) Klinika Noworodków z Intensywną Opieką Medyczną;
- 12) Klinika Nefrologii;
- 13) Stacja Dializ;
- 14) Klinika Psychiatrii Ogólnej;
- 15) Klinika Chirurgii Szczękowo-Twarzowej;
- 16) Kliniczny Oddział Dzienny Psychiatryczny;
- 17) Blok Operacyjny Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Otolaryngologii;
- 18) Centralna Pracownia Endoskopowa;
- 19) Apteka Szpitalna;
- 20) Centralna Sterylizatornia;
- 21) Kliniczny Zakład Patomorfologii;
- 22) Kliniczny Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej;
- 23) Kliniczny Zakład Radiologii i Diagnostyki Obrazowej;
 - a) Pracownia Tomografii Komputerowej,
 - b) Pracownia Rezonansu Magnetycznego,
- 24) Stanowisko ds. promocji zdrowia;
- 25) Stanowisko ds. zakażeń szpitalnych;
- 26) Główna Dietetyczka;
- 27) Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna;
- 28) Podkarpackie Centrum Chirurgii Robotycznej;
- 29) Podkarpacki Ośrodek Leczenia Raka Gruczołu Krokowego.
- 30) Uniwersyteckie Centrum Badań Klinicznych

2. Zakład Leczniczy - Zespół Poradni Specjalistycznych :

- 1) Przeszpitalna Konsultacyjna Poradnia Hematologiczna;
- 2) Przeszpitalna Poradnia Transplantacyjna;
- 3) Przeszpitalna Poradnia Nefrologiczno - Dializacyjna;
- 4) Przeszpitalna Poradnia Chirurgii Szczękowo-Twarzowej i Stomatologicznej;
- 5) Przeszpitalna Poradnia Urologiczna;
- 6) Przeszpitalna Poradnia Okulistyki;
- 7) Poradnia Leczenia i Rehabilitacji Zaburzeń Psychiczych;
- 8) Przeszpitalna Poradnia Chirurgii Onkologicznej;
- 9) Przeszpitalna Poradnia Neonatologiczna;
- 10) Przeszpitalna Poradnia Otolaryngologii;
- 11) Przeszpitalna Poradnia Gastroenterologiczna;
- 12) Przeszpitalna Poradnia Endokrynologiczna;
- 13) Przeszpitalna Poradnia Diabetologiczna;
- 14) Przeszpitalna Poradnia Dermatologiczna;
- 15) Przeszpitalna Poradnia Leczenia Bólu;
- 16) Poradnia Medycyny Pracy;
- 17) Zespół Leczenia Środowiskowego;
- 18) Przeszpitalna Poradnia Leczenia Żywnościowego

3. Zakład Leczniczy Szpital Podkarpackie Centrum Onkologii:

- 1) Klinika Onkologii Klinicznej z Pododdziałem Onkologii Ginekologicznej;
- 2) Klinika Hematologii;
- 3) Klinika Radioterapii;
- 4) Kliniczny Oddział Chemioterapii Diennej;
- 5) Kliniczny Zakład Radioterapii;
- 6) Kliniczny Zakład Brachyterapii;
- 7) Kliniczny Zakład Fizyki Medycznej;
- 8) Wojewódzka Przychodnia Onkologiczna
 - a) Poradnia Genetyczna
 - b) Poradnia Chorób Piersi
- 9) Bank Komórek Krwiotwórczych

4. Zakład Leczniczy - Szpital Podkarpackie Centrum Chorób Płuc:

- 1) Izba Przyjęć;
- 2) Klinika Gruźlicy i Chorób Płuc;
- 3) Klinika Pulmonologii z Pododdziałem Alergologii;
- 4) Klinika Pulmonologii i Chemioterapii;
- 5) Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej

- 6) Blok Operacyjny;
- 7) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii;
- 8) Centralna Sterylizatornia;
- 9) Kliniczny Zakład Patomorfologii;
- 10) Kliniczny Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej;
- 11) Kliniczny Zakład Radiologii i Diagnostyki Obrazowej;
- 12) Apteka Szpitalna
- 13) Pracownia Zaburzeń Oddychania w Czasie Snu;
- 14) Pracownia Bronchoskopii;
- 15) Pracownia Fizjoterapii;
- 16) Przychodnia Podkarpackiego Centrum Płuc:
 - a) Poradnia Alergologiczna
 - b) Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc
 - c) Poradnia Chirurgii Klatki Piersiowej
 - d) Poradnia Immunologiczna

1. W całym podmiocie leczniczym wyodrębnione zostały administracyjne komórki organizacyjne:

- 1) Sekretariat;
- 2) Dział Planowania, Organizacji i Nadzoru;
- 3) Dział Spraw Osobowych;
- 4) Dział Ekonomiczno - Finansowy;
- 5) Dział Audytu Wewnętrznego
- 6) Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia;
- 7) Dział Inwestycji;
- 8) Dział Techniczno - Eksploatacyjny;
- 9) Dział Aparatury Medycznej;
- 10) Dział Informatyki
- 11) Dział Żywnienia;
- 12) Stanowiska samodzielne:
 - a) Stanowisko ds. BHP,
 - b) Stanowisko ds. obronnych, zarządzania kryzysowego, ochrony ludności i obrony cywilnej (OBOC),
 - c) Stanowisko ds. p-poż.,
 - d) Inspektor Ochrony Danych (IOD)
 - e) Pełnomocnik ds. ochrony informacji niejawnych,
 - f) Pełnomocnik ds. Jakości,
 - g) Kapelani Szpitalni,
 - h) Inni Pełnomocnicy powołani przez Dyrektora osobnymi zarządzeniami w zakresie przypisanego im umocowania;
- 13) Zakład Epidemiologii i Podkarpacki Rejestr Nowotworów;

ROZDZIAŁ V

RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ ORAZ ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ

§ 8

Rodzajami działalności leczniczej Szpitalu są:

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

ROZDZIAŁ VI

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 9

Miejszem udzielania świadczeń zdrowotnych są: Kliniki, Oddziały, Zakłady, Poradnie, Przychodnie, Pracownie, Gabinety i inne komórki organizacyjne związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych zakładów leczniczych Szpitala, znajdujące się w Rzeszowie. Szczegółowe adresy komórek organizacyjnych, o których mowa w zdaniu poprzednim, znajdują się na stronie internetowej Szpitala.

ROZDZIAŁ VII

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

DZIAŁ I ZASADY OGÓLNE

§ 10

1. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych bezpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowicie odpłatnie, na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej, ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, innych przepisach odrębnych oraz umowach cywilnoprawnych, a także niniejszym Regulaminie.
2. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowicie odpłatnością na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej odpowiednio z Dyrektorem Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, Ministerstwem Zdrowia lub innym dysponentem środków publicznych.

§ 11

1. Na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych Szpital każdorazowo weryfikuje uprawnienie pacjenta do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
2. Zasady potwierdzania uprawnienia pacjenta, o którym mowa w ust. 1 podane są do wiadomości pacjentów w informacji umieszczonej w widocznym miejscu w Rejestracjach poszczególnych komórek organizacyjnych zakładów leczniczych Szpitala, w których mają być udzielone świadczenia zdrowotne oraz na stronie internetowej Szpitala, a także, jeżeli jest to konieczne

umieszczane w dokumentacji medycznej pacjenta.

§ 12

1. Żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego, jeżeli osoba zgłaszająca się do Szpitala potrzebuje natychmiastowego udzielenia pomocy medycznej, ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.
2. Ocena, czy osoba zgłaszająca się do Szpitala pozostaje w sytuacji, o której mowa w ustępie poprzednim, należy do lekarza komórki organizacyjnej udzielającej świadczeń zdrowotnych, do której osoba ta się zgłosiła. Lekarz ten ma obowiązek zbadać osobę, o której mowa w zdaniu poprzednim, a w razie wątpliwości, co do oceny stanu jej zdrowia poprosić o konsultację innego lekarza oraz poinformować o tym fakcie bezpośrednio przełożonego.
3. W przypadkach uzasadnionych osobie, o której mowa w ust. 1, udziela się świadczeń zdrowotnych odpowiednich do jej stanu zdrowia.
4. W przypadku, gdy nie zachodzi podstawa do udzielenia osobie, o której mowa w ust. 1, świadczeń zdrowotnych udziela się jej informacji o dalszym sposobie postępowania i umieszcza się stosowne informacje w dokumentacji medycznej takiej osoby.

§ 13

Niezależnie od uprawnień z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego udziela się świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych na zasadach określonych we właściwych przepisach prawa:

- a) obywatelem polskim zamieszkałym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, spełniającym kryterium dochodowe określone właściwymi przepisami prawa,
- b) osobom posiadającym obywatelstwo polskie:
 - ✓ które nie ukończyły 18 roku życia lub
 - ✓ posiadają miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które są w okresie ciąży, porodu lub połogu.

§ 14

1. Tożsamość osoby, która zamierza skorzystać ze świadczeń opieki zdrowotnej powinna być potwierdzona dowodem osobistym lub innym dokumentem potwierdzającym tożsamość.
2. Tożsamość dziecka ustala się na podstawie odpowiednich dokumentów, a w razie ich braku - na podstawie oświadczenia otrzymanego od osób przekazujących dziecko.

§ 15

1. Osoby wykonujące czynności na terenie Szpitala i zatrudnione w Szpitalu lub pozostające z nim w stosunku cywilnoprawnym są zobowiązane nosić w widocznym miejscu identyfikator zawierający imię i nazwisko oraz funkcję tej osoby.
2. Osoby, o których mowa w ust. 1 otrzymują identyfikator w miejscu wskazanym przez pracowników Działu Spraw Osobowych.

§ 16

Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawody medyczne oraz spełniające wymagania oraz kwalifikacje określone w odrębnych przepisach.

§ 17

1. Szpital prowadzi dokumentację medyczną pacjentów w postaci papierowej lub w postaci elektronicznej w sposób określony właściwymi przepisami prawa i zapewnia ochronę danych osobowych zawartych w tej dokumentacji.
2. Szczegółowy sposób prowadzenia, przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej określa Dyrektor w drodze Zarządzenia.
3. Szpital może pobierać opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej.
4. Opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalane są zgodnie z art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
5. Ponadto Szpital pobiera opłaty za następujące czynności i dokumenty:
 - a) orzeczenia o zdolności do prowadzenia pojazdów mechanicznych oraz inne orzeczenia i zaświadczenia lekarskie, które wydawane są na życzenie pacjenta, jeżeli nie są one związane z dalszym leczeniem, rehabilitacją, niezdolnością do pracy, kontynuowaniem nauki, uczestnictwem dzieci, uczniów, słuchaczy zakładów kształcenia nauczycieli i studentów w zajęciach sportowych i w zorganizowanym wypoczynku, a także jeżeli nie są wydawane dla celów pomocy społecznej, orzecznictwa o niepełnosprawności, uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego, lub ustalenia przyczyn i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie,
 - b) oświadczenie lekarskie lub zaświadczenie wystawione przez położną, wydawane na życzenie pacjenta, jeżeli nie są wydawane dla celów uzyskania dodatku z tytułu urodzenia dziecka lub jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia dziecka,
 - c) inne orzeczenia i zaświadczenia wydawane na życzenie podmiotów lub organów uprawnionych, a nie przysługujące im bezpłatnie na podstawie odpowiednich przepisów prawa,
 - d) informację udzieloną zakładowi ubezpieczeń o pacjencie, na podstawie jego pisemnej zgody w zakresie i na warunkach określonych w art. 22 ustawy o działalności ubezpieczeniowej:
 - ✓ w przypadku braku odpowiedniej umowy pomiędzy zakładem ubezpieczeń, a Szpitalem Uniwersyteckim w Rzeszowie
 - ✓ w przypadku zawarcia umowy pomiędzy zakładem ubezpieczeń, a Szpitalem Uniwersyteckim w Rzeszowie pobiera się opłatę w wysokości ustalonej w umowie.
6. Opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej oraz opłaty za czynności i dokumenty, o których mowa w ust. 5 niniejszego paragrafu, ustala Dyrektor w Cenniku opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej, który stanowi Załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.
7. Cennik opłat, o którym mowa w zdaniu poprzednim umieszczany jest na stronie internetowej Szpitala.

§ 18

1. Świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane w trybie i na zasadach uwzględniających potrzeby zdrowotne pacjentów określanych zgodnie z kryteriami medycznymi i aktualną wiedzą medyczną oraz w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, nie dyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej.
2. W przypadkach nagłych świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane niezwłocznie.

§ 19

1. Stan zdrowia pacjenta podlega kwalifikacji pod względem kategorii medycznej jako:
 - a) przypadek nagły - to jest stan polegający na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych, medycznych czynności ratunkowych i

- leczenia,
 - b) przypadek pilny - jeżeli istnieje konieczność pilnego udzielenia świadczenia ze względu na dynamikę procesu chorobowego i możliwość szybkiego pogorszenia stanu zdrowia lub znaczącego zmniejszenia szans na powrót do zdrowia,
 - c) przypadek stabilny – w przypadku innym niż przypadek nagły i przypadek pilny.
2. Określona dla pacjenta kategoria medyczna ma wpływ na termin realizacji świadczenia zdrowotnego.
 3. Pacjentów, którzy wymagają okresowego, w ściśle ustalonych terminach, wykonywania kolejnych etapów świadczenia zdrowotnego, przyjmuje się w celu udzielenia tego świadczenia zgodnie z planem leczenia.

§ 20

1. Świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia szpitalne i świadczenia specjalistyczne w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej są udzielane, jeżeli przepisy odrębne nie stanowią inaczej, na podstawie skierowania wystawionego przez uprawnionego lekarza.
2. W przypadkach nagłych świadczenia zdrowotne są udzielane bez wymaganego skierowania.

§ 21

1. Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane w rodzaju świadczenia szpitalne i świadczenia specjalistyczne w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej są udzielane w kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach ich udzielania.
2. Jeżeli świadczenie nie może zostać udzielone w dniu zgłoszenia Pacjent wpisywany jest na listę oczekujących.
3. Na liście oczekujących umieszcza się pacjentów określanych jako przypadek pilny i przypadek stabilny.
4. Pacjenci objęci planem leczenia (kontynuacją leczenia) nie są umieszczani na listach oczekujących.
5. Dla świadczeniobiorców objętych diagnostyką onkologiczną lub leczeniem onkologicznym prowadzi się odrębne listy oczekujących.
6. Prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością przysługuje:
 - a) świadczeniobiorcom, którzy posiadają tytuł "Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi" lub "Zasłużonego Dawcy Przeszczepu",
 - b) inwalidom wojennym i wojskowym oraz kombatanom,
 - c) weteranom poszkodowanym, w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa,
 - d) uprawnionym żołnierzom lub pracownikom, w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa,
 - e) kobietom w ciąży,
 - f) świadczeniobiorcom do 18 r.ż., u których stwierdzono ciężki i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu,
 - g) działaczom opozycji antykomunistycznej i osobom represjonowanym z powodów politycznych.
7. Przepisów dotyczących list oczekujących nie stosuje się do świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu przeszczepów udzielanych osobom, które są wpisywane na krajowe listy osób oczekujących na przeszczepienie komórek, tkanek i narządów, zgodnie z przepisami o pobraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów.

DZIAŁ II ZASADY ORGANIZACJI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ SZPITALNYCH – HOSPITALIZACJA

§ 22

1. W oddziałach szpitalnych pacjenci objęci są całodobowymi kompleksowymi świadczeniami zdrowotnymi polegającymi na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych.
2. Jeżeli przyjęty do Szpitala pacjent wymaga udzielenia świadczeń określonych procesem planowego leczenia, które nie mogą być realizowane w Klinice odpowiadającym zakresowi planowanych świadczeń dopuszcza się w takiej sytuacji – przy zachowaniu limitu przyznanych i wymaganych procesem planowego leczenia świadczeń zdrowotnych – możliwość hospitalizacji Pacjenta w innych Klinikach/Oddziałach szpitalnych przy równoczesnym objęciu tego Pacjenta opieką medyczną personelu kliniki/oddziału zgodnie z rozpoznaniem i procesem planowego leczenia
3. Przyjęcie do Kliniki może nastąpić w każdym dniu i o każdej porze – w przypadkach uzasadnionych medycznie.
4. O przyjęciu do Szpitala osoby zgłaszającej się lub skierowanej przez lekarza albo uprawnioną instytucję orzeka lekarz wyznaczony do tych czynności, po zapoznaniu się ze stanem zdrowia i uzyskaniu zgody tej osoby, jej opiekuna faktycznego lub przedstawiciela ustawowego, chyba, że na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie do Szpitala bez wyrażenia zgody.
5. Jeżeli wskutek braku miejsc w zakresie udzielanych przez Szpital świadczeń lub względów epidemiologicznych pacjent skierowany do leczenia szpitalnego nie może zostać przez Szpital przyjęty, to po udzieleniu niezbędnej pomocy medycznej Szpital zapewnia w razie potrzeby przewiezienie Pacjenta do innego podmiotu leczniczego, po uprzednim porozumieniu się z tym podmiotem.
6. Jeżeli przyjęcie do Szpitala nie musi nastąpić natychmiast, jak w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia, a Klinika/Oddział szpitalny nie ma w danej chwili możliwości przyjęcia wyznacza się termin, w którym nastąpi przyjęcie.
7. Z chwilą przyjęcia Pacjenta do Szpitala jego odzież za pokwitowaniem przekazywana jest do „Magazynu Rzeczy Pacjentów”. W dniu wypisu odzież z „Magazynu” odbiera pacjent lub pracownik Szpitala – i za pokwitowaniem przekazuje pacjentowi.
8. Każdy pacjent przyjęty do Szpitala zaopatrzony jest w znak identyfikacyjny w postaci opaski zakładanej na nadgarstek ręki.
9. Wypisanie ze Szpitala, jeżeli przepisy szczególne nie stanowią inaczej, następuje:
 - a) gdy stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia w Szpitalu;
 - b) na żądanie osoby przebywającej w Szpitalu lub jej przedstawiciela ustawowego;
 - c) gdy osoba przebywająca w Szpitalu w sposób rażąco narusza regulamin, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jej życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.
10. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego udzielania świadczeń szpitalnych, lub osoba, na której w stosunku do Pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, ponoszą koszty pobytu Pacjenta, począwszy od terminu określonego przez Dyrektora, na wniosek Kierownika Kliniki/Oddziału niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych określonych w przepisach odrębnych.
11. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania ze Szpitala osoby, której stan zdrowia wymaga leczenia w Szpitalu, Dyrektor Szpitala lub lekarz przez niego upoważniony może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na siedzibę Szpitala Sąd opiekuńczy, chyba że przepisy szczególne stanowią inaczej. Właściwy Sąd opiekuńczy zawiadamiany jest niezwłocznie o odmowie wypisania z Szpitala i przyczynach odmowy.
12. Pacjent występujący z żądaniem, o którym mowa w pkt 9 ppkt. b jest informowany przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych. Pacjent taki składa pisemne oświadczenie o wypisaniu na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.
13. W przypadku braku możliwości ustalenia miejsca zamieszkania Pacjenta gmina właściwa ze względu na ostatnie miejsce pobytu Pacjenta pokrywa koszty transportu sanitarnego Pacjenta małoletniego lub osoby nie zdolnej do samodzielnej

egzystencji do miejsca pobytu, jeżeli przedstawiciel ustawowy Pacjenta albo osoba, na której w stosunku do Pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, nie odbiera Pacjenta w wyznaczonym terminie.

- Osoba wyznaczona przez Dyrektora Szpitala niezwłocznie zawiadamia wójta (burmistrza, prezydenta) o okolicznościach, o których mowa w ust. 1 i organizuje transport sanitarny na koszt gminy. Gmina pokrywa koszt transportu sanitarnego, o którym mowa w ust. 1, na podstawie rachunku wystawionego przez wyznaczonego przez Dyrektora pracownika.

OKOŁOOPERACYJNA KARTA KONTROLNA

§ 23

- Wpisy w Okołooperacyjnej Karcie Kontrolnej dokonywane są przez koordynatora karty, którym jest lekarz anesteziolog dokonujący znieczulenia.
- Koordynator karty dokonuje wpisów w okołooperacyjnej karcie kontrolnej na podstawie informacji udzielanych przez członków zespołu operacyjnego, zgodnie z zakresem ich zadań podczas operacji.
- Okołooperacyjną kartę kontrolną podpisuje koordynator karty oraz lekarz dokonujący zabiegu operacyjnego.
- W przypadku zabiegów wykonywanych w znieczuleniu miejscowym koordynatorem karty jest lekarz operator.
- W przypadku operacji w trybie natychmiastowym, dopuszcza się odstępstwo od prowadzenia okołooperacyjnej karty kontrolnej.
- Okołooperacyjna Karta Kontrolna stanowi integralną część dokumentacji medycznej pacjenta.

PRZEPUSTKI

§ 24

- Pacjentom hospitalizowanym w Szpitalu nie udziela się zgody na czasowe przebywanie poza jednostką bez wypisania go ze Szpitala (tzw. przepustka), z zastrzeżeniem ust. 2.
- Pacjent Kliniki Psychiatrii Ogólnej może uzyskać zgodę Kierownika Kliniki na okresowe przebywanie poza Szpitalem bez wypisywania go ze Szpitala, o ile nie zagraża to jego życiu lub zdrowiu albo życiu lub zdrowiu innych osób. Szczegółowe zasady udzielania przepustek pacjentom Kliniki Psychiatrii Ogólnej określone są w odpowiednim Zarządzeniu Prezesa NFZ.
- Samowolne opuszczenie przez Pacjenta Kliniki/Oddziału lub terenu Szpitala winno być odnotowane w dokumentacji medycznej pacjenta.
- W przypadku, gdy istnieje uzasadnione podejrzenie ograniczonych możliwości pacjenta co do właściwej oceny swojej sytuacji oraz w sytuacji, kiedy samowolne przebywanie poza Szpitalem może spowodować u pacjenta pogorszenie stanu zdrowia albo zagraża jego życiu lub zdrowiu fakt ten zgłaszany jest przez lekarza Kliniki/Oddziału lub inną upoważnioną osobę Policji.
- Samowolne opuszczenie Szpitala przez pacjenta jako niezgodne z Regulaminem może skutkować zastosowaniem § 23 ust.1 lit. c).

§ 25

- Wypisanie pacjenta ze Szpitala następuje, jeśli odrębne przepisy nie stanowią inaczej, a zarazem :
 - stan jego zdrowia nie wymaga dalszego leczenia i pobytu w Szpitalu,
 - pacjent lub przedstawiciel ustawowy żąda wypisania ze Szpitala,
 - gdy pacjent w sposób rażący narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia albo zdrowia innych osób.
- Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania pacjenta, którego stan zdrowia wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych, można odmówić takiego wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych sąd opiekuńczy. O odmowie wypisania w przypadku, o którym mowa w zdaniu poprzednim i jej przyczynach Dyrektor lub Kierownik Kliniki/Oddziału lub inny upoważniony lekarz niezwłocznie zawiadamia właściwy sąd opiekuńczy.
- W przypadku, gdy z żądaniem wypisania występuje przedstawiciel ustawowy pacjenta, a nie zachodzi podstawa do odmowy wypisania, o której mowa w ust. 2, jest on informowany przez lekarza o możliwych następstwach wypisania przed zakończeniem udzielania świadczeń zdrowotnych. Informacja ta wraz z datą jej udzielenia zostaje umieszczona w dokumentacji medycznej pacjenta i opatrzona podpisem lekarza jej udzielającego i przedstawiciela ustawowego. Zaleca się, aby informacja określona w zdaniach poprzednich udzielana była w obecności drugiego lekarza, który również powinien podpisać się w dokumentacji medycznej pacjenta.
- Jeżeli z żądaniem wypisania występuje pacjent musi on zostać poinformowany przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych. Informacja ta winna zostać umieszczona w dokumentacji medycznej pacjenta wraz z podaniem daty jej udzielenia oraz danych lekarza, który jej udzielił, a także opatrzona jego podpisem. Zdanie ostatnie ust. 3 stosuje się odpowiednio.
- Oświadczenie o wypisaniu na własne żądanie pacjent składa w formie pisemnej i staje się ono elementem jego dokumentacji medycznej. Oświadczenie to winno zawierać: datę, dane umożliwiające identyfikację pacjenta, stwierdzenie, że pacjent został poinformowany o możliwych następstwach swojej decyzji oraz stwierdzenie, że informacje te zrozumiał oraz jego podpis. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza odpowiednią adnotację w dokumentacji medycznej.
- Szczegółne zasady wypisania pacjenta z zaburzeniami psychicznymi reguluje ustawa o ochronie zdrowia psychicznego.

ZASADY ODWIEDZIN PACJENTÓW

§ 26

- Odwiedziny pacjenta odbywają się przez wszystkie dni tygodnia.
- Z uwagi na specyfikę Kliniki/Oddziału oraz organizację udzielanych w nim świadczeń Kierownik Kliniki/Oddziału może wyznaczyć określone godziny, w których możliwe są odwiedziny pacjentów. Określenie godzin przez Kierownika Kliniki/Oddziału Klinicznego winno uwzględniać prawo pacjenta do osobistego kontaktu z innymi osobami.
- W szczególnie uzasadnionych przypadkach możliwe są odwiedziny pacjenta poza godzinami określonymi w ust. 2. W takim przypadku konieczne jest uzyskanie zgody personelu Kliniki/Oddziału przez osobę odwiedzającą.
- Każda decyzja ograniczająca odwiedziny pacjentów, ze względu na zagrożenie epidemiologiczne, bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów oraz ze względu na możliwości organizacyjne, zostaje wydana przez Dyrektora lub Kierownika Kliniki/Oddziału Klinicznego w formie pisemnej i winna zawierać uzasadnienie i przewidywany termin trwania ograniczeń. Treść takiej decyzji zostaje przekazana personelowi szpitalnemu oraz pacjentom i odwiedzającym w formie ogłoszenia.
- Nie są wpuszczane osoby znajdujące się pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających.
- Osoba odwiedzająca lub sprawująca dodatkową opiekę pielęgnacyjną winna w pierwszej kolejności kierować się dobrem i bezpieczeństwem odwiedzanego pacjenta.
- Osoby odwiedzające oraz sprawujące dodatkową opiekę pielęgnacyjną zobowiązane są do podporządkowania się wszelkim poleceniom i wskazówkom personelu szpitalnego.
- Osobom odwiedzającym oraz sprawującym dodatkową opiekę pielęgnacyjną zakazane jest w szczególności:

- a) spożywanie i dostarczanie pacjentowi alkoholu, narkotyków, innych środków odurzających, substancji psychotropowych oraz wszelkich innych substancji podobnie działających,
 - b) palenie wyrobów tytoniowych,
 - c) przynoszenie materiałów i substancji niebezpiecznych, w szczególności łatwopalnych, wybuchowych, trujących i wszelkich o podobnym działaniu,
 - d) wprowadzanie zwierząt do budynków Szpitala.
9. Osoby odwiedzające oraz sprawujące dodatkową opiekę pielęgnacyjną zobowiązane są w szczególności do:
- a) pozostawiania odzieży wierzchniej w szatni Kliniki/Oddziału, a w przypadku gdy pomieszczenie takie nie jest wyodrębnione, trzymanie odzieży przy sobie; w szczególności zakazuje się umieszczania odzieży wierzchniej na łóżkach szpitalnych oraz szafkach,
 - b) przestrzegania podstawowych zasad higieny osobistej,
 - c) kulturalnego i nie zakłócającego spokoju innych pacjentów zachowania się,
 - d) uzyskania zgody lekarza lub pielęgniarki Kliniki/Oddziału na dostarczenie pacjentowi produktów żywnościowych lub napojów.
10. W przypadku naruszenia przez osoby odwiedzające lub sprawujące dodatkową opiekę pielęgnacyjną postanowień ustępów poprzedzających personel Szpitala ma prawo nakazać takim osobom natychmiastowe opuszczenie Szpitala. W przypadkach szczególnie uzasadnionych personel Szpitala wzywa ochronę Szpitala, może także wezwać Policję, o czym informuje uprzednio naruszającego postanowienia niniejszego Regulaminu.
11. Szczegółowe informacje o godzinach odwiedzin pacjentów oraz warunki odwiedzin, o których mowa w niniejszym paragrafie, umieszczone są przy wejściu do każdej Kliniki/Oddziału w widocznym miejscu.

UDZIELANIE INFORMACJI O STANIE ZDROWIA PACJENTA

§ 27

1. Informacji o stanie zdrowia pacjenta osobom uprawnionym zgodnie z właściwymi w tym zakresie przepisami udziela wyłącznie: Kierownik Kliniki/Oddziału lub jego zastępca oraz lekarz prowadzący lub lekarz dyżurny w godzinach ustalonych i podanych do ogólnej wiadomości przez Kierownika Kliniki/Oddziału.
2. O stanie zdrowia ciężko chorych pacjentów, a także w przypadkach szczególnie uzasadnionych lekarze udzielają informacji w każdym czasie.
3. Informacji o stanie zdrowia pacjentów nie udziela się przez telefon.
4. Pielęgniarki i położne mogą udzielać informacji osobom uprawnionym zgodnie z właściwymi w tym zakresie przepisami wyłącznie w zakresie dotyczącym opieki pielęgniarstwa.

§ 28

W przypadku pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci lekarz prowadzący lub inna upoważniona osoba ma obowiązek niezwłocznie powiadomić wskazaną przez pacjenta osobę bądź instytucję lub jego przedstawiciela ustawowego.

OBOWIĄZKI SZPITALA W PRZYPADKU ŚMIERCI PACJENTA

§ 29

1. Wszystkie czynności przy zmarłym pacjencie oraz transport zwłok winny odbywać się z zachowaniem powagi i poszanowania godności zmarłego pacjenta jak i jego bliskich.
2. Szczegółową procedurę postępowania Szpitala w przypadku śmierci pacjenta określa Dyrektor w drodze Zarządzenia.

ZASADY ORGANIZACJI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ AMBULATORYJNYCH – SPECJALISTYKA

§ 30

1. Organizacja pracy zespołu poradni specjalistycznych:
 - a) w zespole poradni specjalistycznych funkcjonuje 17 poradni oraz Zespół Leczenia Środowiskowego.
 - b) informacje o dniach i godz. przyjęć lekarzy w poradniach specjalistycznych wywieszane są na drzwiach gabinetów lekarskich.
 - c) obsadę kadrową lekarzy i rozkład ich pracy ustalają Kierownicy Klinik.
 - d) rozkład pracy pielęgniarek ustalają Pielęgniarki Koordynujące.
 - e) poradnie specjalistyczne przyjmują Pacjentów w dni powszednie za wyjątkiem sobót w godzinach rannych i popołudniowych,
 - f) szczegółowych informacji o godz. pracy poradni pacjent może uzyskać telefonicznie lub osobiście w rejestracji lub na stronie www Szpitala. Szczegółowy rozkład czasu pracy w poradniach z wykazem lekarzy przyjmujących wywieszony jest na tablicy ogłoszeń,
 - g) rejestracja Pacjentów do poradni specjalistycznych czynna jest w godz. 7:30 – 14:00 osobiście, telefonicznie i za pośrednictwem osób trzecich oraz za pomocą e-rejestracji.
 - h) świadczenia z zakresu specjalistycznej opieki zdrowotnej udzielane są pacjentom ubezpieczonym na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, za wyjątkiem świadczeń z zakresu: ginekologii i położnictwa, stomatologii, dermatologii i wenerologii, psychiatrii i onkologii
 - i) skierowania nie muszą także przedstawiać: inwalidzi wojenni i wojskowi, osoby represjonowane, kombatancki, niewidome cywilne ofiary działań wojennych, chorzy na gruźlicę, zakażeni wirusem HIV, w zakresie badań dawców narządów, uzależnieni od alkoholu, środków odurzających i substancji psychotropowych - w zakresie leczenia odwykowego, uprawnieni (żołnierze lub pracownicy) oraz weterani - w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa.
 - j) jeżeli stan zdrowia osoby ubezpieczonej wymaga kontynuacji leczenia specjalistycznego, to związane z tym kolejne wizyty w gabinecie lekarza specjalisty odbywają się bez ponownego skierowania lekarza,
 - k) świadczenia zdrowotne związane z wypadkiem, zatruciem urazem, stanem zagrożenia życia udzielane są bez skierowania,
 - l) czas oczekiwania na poradę do określonych poradni wynika z wcześniejszej rejestracji zgodnie z listami oczekującymi. Lista oczekujących jest jawna i dostępna dla zainteresowanych Pacjentów i oparta jest wyjątkowo na kryteriach medycznych. Przypadki pilne przyjmowane są na bieżąco w uzgodnieniu z lekarzem stosownej poradni.
 - m) pacjent ma prawo wyboru lekarza specjalisty, z którego usług medycznych będzie korzystał,
 - n) w przypadku nieobecności osób udzielających świadczeń zdrowotnych w poradniach odpowiedzialni za ustalenie zastępstw są Kierownicy Klinik.,
 - o) w przypadku realizacji porad w zakresie programów profilaktycznych rejestracja Pacjentów odbywa się zgodnie z warunkami programu,
 - p) pacjenci leczący się w poradniach specjalistycznych w przypadku otrzymania skierowania na badanie diagnostyczne zobowiązani są korzystać z pracowni i zakładów diagnostycznych Szpitala,
 - q) w przypadku otrzymania skierowania na badania diagnostyczne nie wykonywane w tutejszym podmiocie, lekarz lub pielęgniarka wskaże miejsce gdzie należy to badanie wykonać,

- r) w przypadkach, gdy cel leczenia nie może być osiągnięty w warunkach ambulatoryjnych, lekarz specjalista kieruje Pacjenta do leczenia szpitalnego,
2. Do zadań poradni specjalistycznych wykazanych w niniejszym regulaminie w szczególności należy:
- ambulatoryjna, specjalistyczna opieka zdrowotna w zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych w danej komórce w warunkach niewymagających ich udzielania w trybie stacjonarnym i całodobowym,
 - leczenie ambulatoryjne osób dorosłych,
 - współpraca z lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej oraz lekarzami specjalistami w zakresie konsultacji leczenia Pacjentów wymagających szczególnego postępowania leczniczego,
 - udzielanie świadczeń w zakresie kwalifikacji do zaopatrzenia w środki pomocnicze z zakresu odpowiedniego dla danej poradni specjalistycznej,
 - kierowanie Pacjentów na leczenie stacjonarne w oddziałach szpitalnych, sanatoriach i specjalistycznych ośrodkach leczniczych,
 - badanie diagnostyczne z analizą medyczną, współpraca Szpitalami i pracownikami diagnostycznymi w celu realizacji świadczeń w zakresie diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej,
 - orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia,
 - zapobieganie powstawaniu urazów poprzez działania profilaktyczno-lecznicze stosownie do zakresu poradni specjalistycznej,
 - współpraca z instytucjami i Szpitalami ubezpieczeniowymi w zakresie orzekania i opiniowania o stanie zdrowia osób ubezpieczonych.
3. Wykaz Przyszpitalnych Poradni:
- Przyszpitalna Konsultacyjna Poradnia Hematologiczna
 - Przyszpitalna Poradnia Transplantacyjna
 - Przyszpitalna Poradnia Nefrologiczno - Dializacyjna
 - Przyszpitalna Poradnia Chirurgii Szcękowo-Twarzowej i Stomatologicznej
 - Przyszpitalna Poradnia Urologiczna
 - Przyszpitalna Poradnia Okulistyki
 - Poradnia Leczenia i Rehabilitacji Zaburzeń Psychiczych
 - Przyszpitalna Poradnia Chirurgii Onkologicznej
 - Przyszpitalna Poradnia Neonatologiczna
 - Przyszpitalna Poradnia Otolaryngologii
 - Wojewódzka Przychodnia Onkologiczna:
 - ✓ Poradnia Genetyczna
 - ✓ Poradnia Chorób Piersi
 - Przyszpitalna Poradnia Gastroenterologiczna
 - Przyszpitalna Poradnia Endokrynologiczna
 - Przyszpitalna Poradnia Diabetologiczna
 - Przyszpitalna Poradnia Dermatologiczna
 - Przyszpitalna Poradnia Leczenia Bólu
 - Poradnia Medycyny Pracy
 - Zespół Leczenia Środowiskowego
 - Przyszpitalna Poradnia Leczenia Żywnościowego.

ZADANIA SPRAWOWANIA DODATKOWEJ OPIEKI PIELĘGNACYJNEJ NAD PACJENTAMI

§ 31

- 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.
- 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.
- Pacjent sam decyduje o potrzebie dodatkowej opieki, nie może ona być narzucona przez inne osoby np. personel medyczny czy rodzinę.
- Dodatkową opiekę mają prawo sprawować osoby wskazane przez Pacjenta.
- Jeżeli dodatkową opiekę wykonują względem siebie małżonkowie jak również dzieci czy rodzice, wówczas taka opieka jest bezpłatna.
- Osoby, które wykonują dodatkową opiekę pielęgnacyjną należy poinformować o warunkach, zasadach na jakich ma się odbywać opieka.
- Pacjent wyrażający potrzebę dodatkowej opieki ma obowiązek uzgodnienia i zgłoszenia tego faktu Kierownikowi i pielęgniarce Oddziałowej Kliniki w której przebywa.
- W przypadkach uzasadnionych wynikających ze stanu zdrowia Pacjenta (np. intensywny nadzór i monitorowanie) Kierownik może nie wyrazić zgody na dodatkową opiekę.
- Wszelkie dodatkowe czynności pielęgnacyjne wykonywane przez osobę wskazaną przez Pacjenta należy uzgodnić z personelem medycznym pełniącym dyżur.
- Dodatkowa opieka nie zwalnia z czynności pielęgnacyjnych personelu pielęgniarskiego pełniącego dyżur w Klinice.
- 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.
- Pielęgniarki zatrudnione w Szpitalu w ramach umowy o pracę mogą świadczyć dodatkową opiekę pielęgnacyjną jeżeli nie koliduje to z wykonywaniem obowiązków pracowniczych.
- Jeżeli dodatkowa opieka nad pacjentem sprawowana jest odpłatnie, odpłatność taką ponosi pacjent.

ROZDZIAŁ VIII

PRAWA I OBOWIĄZKI PACJENTA

DZIAŁ I PRAWA PACJENTA

§ 32

- Prawa pacjenta Szpitala wynikają z obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa, w szczególności z ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
- Pacjent ma prawo do informacji o swoich prawach, o których mowa w ust. 1.

3. Informacja o prawach pacjenta jest umieszczona w ogólnodostępnym i widocznym miejscu, np. na tablicy informacyjnej w poszczególnych Klinikach/Oddziałach oraz innych komórkach organizacyjnych udzielających świadczeń zdrowotnych, a także na stronie internetowej Szpitala. W przypadku pacjenta nie mogącego się poruszać, personel Szpitala zapewnia mu możliwość zapoznania się z informacją, o której mowa w zdaniu poprzednim.
4. Dyrektor lub upoważniony przez niego lekarz może ograniczyć korzystanie z praw pacjenta w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemiologicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, a w przypadku prawa pacjenta do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami także ze względu na możliwości organizacyjne Szpitala.
5. Katalog praw pacjenta Szpitala stanowiący wyciąg z niniejszego Regulaminu (Karta Praw Pacjenta), jest umieszczony w ogólnodostępnym i widocznym miejscu, np. na tablicy informacyjnej w poszczególnych Klinikach/Oddziałach oraz innych komórkach organizacyjnych udzielających świadczeń zdrowotnych, a także na stronie internetowej Szpitala.

DZIAŁ II OBOWIĄZKI PACJENTA

§ 33

1. Obowiązki Pacjenta wynikają z właściwych przepisów oraz uwzględniają konieczność poszanowania praw i zapewnienie bezpieczeństwa innym pacjentów Szpitala.
2. Pacjent ma w szczególności następujące obowiązki:
 - a) odnoszenie się z szacunkiem do innych pacjentów i personelu,
 - b) noszenie znaków identyfikacyjnych, w które został zaopatrzony przy przyjęciu,
 - c) przestrzeganie zasad higieny osobistej,
 - d) przestrzeganie rozkładu dnia podczas pobytu w Klinice/Oddziale
 - e) zachowanie porządku w i na szafce będącej w jego dyspozycji oraz w bezpośrednim swoim otoczeniu,
 - f) przestrzeganie zasad korzystania z urządzeń i pomieszczeń oddanych do dyspozycji pacjenta, a także aparatury medycznej, której pacjent używa,
 - g) przechowywanie produktów spożywczych w miejscach do tego przeznaczonych,
 - h) niezakłócanie swoim zachowaniem spokoju innych pacjentów,
 - i) przestrzeganie zakazu spożywania alkoholu i narkotyków, innych środków odurzających, substancji psychotropowych oraz wszelkich innych substancji podobnie działających,
 - j) przestrzeganie zakazu palenia wyrobów tytoniowych,
 - k) nie wnoszenie na teren Szpitala i nie przechowywanie materiałów i substancji niebezpiecznych, w szczególności łatwopalnych, wybuchowych, trujących i wszelkich o podobnym działaniu,
 - l) poinformowanie Szpitala o niemożności stawienia się w Szpitalu w wyznaczonym terminie lub rezygnacji ze świadczenia zdrowotnego, w przypadku wyznaczenia terminu udzielenia świadczeń zdrowotnych (listę oczekujących).
3. Pacjent ma bezwzględny zakaz zażywania leków lub stosowania innych środków medycznych aniżeli te, które zostały mu zlecone przez lekarza prowadzącego lub innego upoważnionego lekarza.
4. Pacjent ma bezwzględny zakaz dostarczania innym pacjentom alkoholu i narkotyków, innych środków odurzających, substancji psychotropowych oraz wszelkich innych substancji podobnie działających oraz leków i innych środków medycznych.
5. Pacjent ma bezwzględny zakaz samowolnego opuszczania Kliniki/Oddziału.
6. Pacjent ma obowiązek podporządkowania się zaleceniom dotyczącym procesu leczenia, a także poleceniom porządkowym personelu medycznego.
7. W przypadku nie zastosowania się przez pacjenta do postanowień Regulaminu lub zachowania sprzecznego z przepisami prawa i nie dostosowania się do poleceń personelu medycznego lekarz Kliniki/Oddziału lub inna upoważniona osoba ma prawo zawiadomić ochronę, ewentualnie Policję.
8. Z uwagi na specyfikę świadczeń zdrowotnych udzielanych w Klinice Psychiatrii Ogólnej obowiązki pacjentów tej Kliniki mogą być określone w sposób odmienny niż w niniejszym paragrafie.

ROZDZIAŁ IX

ORGANIZACJA I ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH SZPITALU ORAZ WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA TYCH KOMÓREK DLA ZAPEWNIENIA SPRAWNEGO I EFEKTYWNEGO FUNKCJONOWANIA SZPITALU POD WZGLĘDEM DIAGNOSTYCZNO – LECZNICZYM, PIELĘGNIACZYJM I ADMINISTRACYJNO – GOSPODARCZYM

§ 34

SZPITAL OGÓLNY:

IZBA PRZYJĘĆ

1a. Struktura organizacyjna:

- Rejestracja
- Poczekalnia
- Sala zabiegowa
- Pokoje badań
- Sala reanimacyjna
- Izolatka
- Pracownia EKG – centralne dla całej Kliniki
- Pomieszczenie „Pro morte”
- Pomieszczenie przymusu bezpośredniego
- Zaplecze socjalne
- Gabinet lekarski

1b. W skład Izby Przyjęć wchodzi następujące stanowiska pracy:

- Kierownik Izby Przyjęć
- Lekarze etatowi
- Lekarze kontraktowi
- Pielęgniarka Oddziałowa
- Pielęgniarki
- Ratownicy medyczni
- Sekretarki

- Magazynier

2. Kierowanie Izby Przyjęć:

- Izba Przyjęć kieruje Kierownik Izby Przyjęć, który odpowiada za właściwe postępowanie podległych mu pracowników pod względem medycznym, administracyjnym i sprawuje bezpośredni nadzór nad pracą lekarzy oraz pośredni całego personelu Izby Przyjęć.
- Kierownik Izby Przyjęć podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa
- W czasie nieobecności Kierownika Izby Przyjęć, Izba Przyjęć kieruje lekarz przez niego wyznaczony przejmując na czas jego nieobecności obowiązki, prawa i odpowiedzialności
- całością pracy personelu średniego i niższego kieruje Pielęgniarka Oddziałowa, która bezpośrednio podlega Kierownikowi Izby Przyjęć.

3. Zadania Izby Przyjęć:

- Prowadzenie działalności na podstawie aktualnych ustaw i przepisów prawnych:
 - Ustawy o zakładach opieki zdrowotnej
 - Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego
 - Ustawy o Państwowym Ratownictwie
 - Regulaminu organizacyjnego
- Badanie lekarskie chorych zgłaszających się do Szpitala ze skierowaniem oraz wszystkich potrzebujących pomocy doraźnej w stanach zagrożenia życia i zdrowia
- Przyjmowanie chorych zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego
- Udzielanie pomocy doraźnej chorym, którzy nie zostali zakwalifikowani do leczenia w Szpitalu, lub zostali zakwalifikowani do przyjęcia w późniejszym terminie oraz wszystkim potrzebującym pomocy w trybie nagłym, w stanach zagrożenia życia i zdrowia.
- Wykonywanie zabiegów lekarskich, pielęgniarskich oraz wykonywanie czynności higieniczno-sanitarnych, administracyjnych związanych z przyjęciem chorego.
- W Izbie Przyjęć prowadzona jest dokumentacja zgodna z obowiązującymi w tym zakresie przepisami
- Izba przyjęć współpracuje z Klinikami i pracownikami diagnostycznymi Szpitala
- Każdy chory zgłaszający się do Szpitala w stanie zagrożenia życia lub zdrowia jest zbadany niezwłocznie przez lekarza dyżurnego, oraz posiada przeprowadzony wywiad:
 - Posiadanych aktualnych badań diagnostycznych
 - Posiadanej oznaczonej grupy krwi
 - Innych niezbędnych w procesie diagnostyki i leczenia informacji
- Jeżeli Szpital nie dysponuje wolnymi łóżkami, a Pacjent wymaga leczenia szpitalnego, lekarz dyżurny po zbadaniu chorego i ustaleniu możliwości przetransportowania go do innego szpitala udziela w razie potrzeby pomocy doraźnej, a następnie kieruje do innego szpitala, po uprzednim upewnieniu się, że są możliwości umieszczenia tam chorego.
- Izba Przyjęć nie może odmówić przyjęcia z powodu braku wolnych łóżek, chorego, którego stan zdrowia powoduje konieczność natychmiastowego wdrożenia leczenia
- Kolejność przyjęć na Izbie przyjęć uzależniona jest od aktualnego stanu zdrowia Pacjentów
- W przypadku ciężkiego stanu chorego, pomoc medyczna jest mu udzielana jeszcze przed załatwieniem formalności związanych z przyjęciem do Szpitala
- W przypadkach nagłych do czynności ratujących życie zaangażowane są wszystkie siły medyczne
- W przypadku zgłoszenia wypadku personel Izby Przyjęć jest w pełnej gotowości oraz powiadamia o tym fakcie wszystkie niezbędne służby medyczne
- W przypadku zgonu na Izbie Przyjęć lekarz dyżurny zgłasza ten fakt Kierownikowi Izby Przyjęć, a w razie jego nieobecności Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa
- Personel Izby Przyjęć jest zobowiązany do udzielania pomocy wszystkim osobom wymagającym interwencji medycznej, znajdującym się na terenie Placówki.
- Wykonywane badań EKG nowoprzyjętym Pacjentom
- Organizacja transportu karetką pogotowia ratunkowego będącą w dyspozycji Izby Przyjęć: przewóz Pacjentów, leków, krwi oraz dokumentacji medycznej- dla potrzeb szpitala.

3a. Zadania i obowiązki Lekarza Izby Przyjęć:

- Przyjmowanie Pacjentów ze skierowaniem do Szpitala
- Zbadanie wstępne każdego chorego zgłaszającego się na Izbę Przyjęć w stanie zagrożenia życia
- Udzielanie pierwszej pomocy pozostałym pacjentom
- Zlecenie wykonania badań diagnostycznych i laboratoryjnych, niezbędnych do podjęcia decyzji o zasadności przyjęcia do szpitala, lub jego odmowy
- W razie potrzeby zlecenie konsultacji specjalistycznych niezbędnych do postawienia rozpoznania
- Informacja Pacjenta nie wyrażającego zgody na przyjęcie o możliwościach następstwa tej decyzji, oraz zebranie pisemnego oświadczenia potwierdzającego ten fakt.
- Informowanie Pacjenta o przebiegu leczenia oraz diagnozie i rokowaniach
- Wydawanie pacjentom nie przyjętych do szpitala, kart postępowania ambulatoryjnego
- Prowadzenie nadzoru nad Pacjentami Izby Przyjęć
- Stała współpraca z Klinikami Szpitalnymi oraz zakładami diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej, celem jak najszybszej diagnozy Pacjentów
- Prowadzenie obowiązującej dokumentacji medycznej,
- Edukacja zdrowotna Pacjentów, ich rodzin lub opiekunów,
- Przestrzeganie praw Pacjenta i zasad etyki zawodowej,
- Opieka merytoryczna nad lekarzami odbywającymi staże w Izbie Przyjęć
- Samokształcenie i doskonalenie zawodowe

3b. Zadania i obowiązki Pielęgniarek Izby Przyjęć:

- rozpoznawanie warunków i potrzeb zdrowotnych Pacjentów,
- rozpoznawanie problemów pielęgnacyjnych i ustalenie procesu pielęgnowania,
- sprawowanie opieki pielęgniarstwa, pielęgnowanie Pacjentów według indywidualnego planu opieki
- realizacja zleceń lekarskich w procesie diagnostyki i leczenia
- samodzielne udzielanie w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych
- udzielanie pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia,
- dokonywanie pomiarów podstawowych parametrów życiowych (RR, temp).

- przygotowywanie Pacjentów do badań diagnostycznych i asystowanie przy ich wykonaniu,
- pobieranie materiałów do badań diagnostycznych,
- prowadzenie obowiązującej dokumentacji medycznej,
- edukacja zdrowotna Pacjentów, ich rodzin lub opiekunów,
- przestrzeganie praw Pacjenta i zasad etyki zawodowej,
- przyuczanie na stanowisku pracy stażystów i praktykantów,
- samokształcenie i doskonalenie zawodowe

3c. Zadania i obowiązki Ratowników medycznych Izby Przyjęć:

- rozpoznawanie warunków i potrzeb zdrowotnych Pacjentów
- niezwłoczne powiadomienie lekarza o zgłoszeniu się Pacjenta,
- udzielanie pierwszej pomocy w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia,
- wstępna ocena stanu zdrowia Pacjenta, obserwacja stanu Pacjenta,
- dokonywanie pomiarów podstawowych parametrów życiowych (RR, temp.),
- podawanie leków na zlecenie lekarza,
- pobieranie, zabezpieczanie i przekazywanie materiałów do badań diagnostycznych,
- transport Pacjentów na badania diagnostyczne i zabiegi specjalistyczne, konsultacje i asystowanie przy tych badaniach,
- prowadzenie obowiązującej dokumentacji medycznej według określonych procedur i w zakresie realizowanych zadań,
- zapewnienie Pacjentom i ich opiekunom bezpieczeństwa i atmosfery sprzyjającej adaptacji do środowiska szpitalnego,
- dbanie o wyposażenie stanowiska pracy oraz o estetyczny wygląd osobisty,
- pomoc w czynnościach pielęgnacyjnych,
- zgłaszanie pielęgniarce bieżących usterek w pomieszczeniach oddziału,
- mycie i dezynfekcja narzędzi i urządzeń medycznych,
- udział w szkoleniach, samokształcenie.

3d. Zadania i obowiązki Sekretarki medycznej Izby Przyjęć:

- wykonywanie zadań administracyjno – statystycznych,
- dokonywanie rejestrów Pacjentów,
- dokonywanie zapisów w dokumentacji medycznej
- wypisywanie skierowań na badania diagnostyczne i zabiegi oraz innych dokumentów związanych z działalnością Izby Przyjęć,
- sporządzanie zestawień statystycznych dla potrzeb Szpitala,
- prowadzenie rejestru określonych danych dla potrzeb Izby Przyjęć,
- wykonywanie zadań zleconych przez Kierownika Izby Przyjęć
- samokształcenie i doskonalenie zawodowe

4. Tryb pracy na Izbie Przyjęć:

- Rozkład pracy lekarzy zatrudnionych w Izbie Przyjęć ustala Kierownik Izby Przyjęć
- Rozkład pracy pozostałego personelu Izby Przyjęć ustala Pielęgniarka Oddziałowa
- Czas pracy lekarzy, pielęgniarek, ratowników medycznych i sekretarek jest zgodny z umowami o pracę i regulaminem Szpitala
- Praca Izby Przyjęć trwa przez całą dobę, jest prowadzona na zmiany oraz łączona z personelem dyżurującym w Klinikach tuż Szpitala,
- Zmiany personelu Izby Przyjęć odbywają się w systemie dwunastogodzinnym,
- Pacjent zgłaszający się do Zakładu lub przywieziony do Zakładu jest badany przez lekarza przyjmującego
- W godzinach od 14:35 – 07:00 w dni robocze, oraz w dni wolne od pracy przez całą dobę lekarz Izby Przyjęć w stosunku do wszystkich pracowników szpitala posiada uprawnienia Pierwszego Dyżurnego Szpitala w sytuacjach, w których zwłoka w podejmowaniu decyzji mogłaby narazić kogokolwiek na utratę zdrowia lub życia. W tych godzinach lekarz Izby Przyjęć nadzoruje całość funkcjonowania całego szpitala, o sytuacjach awaryjnych powiadamiając Dyrektora Szpitala lub jego zastępców oraz Kierownika Izby Przyjęć

5. Ruch chorych i obieg dokumentacji:

- Przyjęcia na Izbie Przyjęć odbywają się w:
 - trybie planowym od poniedziałku do piątku w godzinach 7⁰⁰ – 14³⁵ na podstawie skierowania
 - trybie nagłym - dokonywane są przez całą dobę na podstawie skierowania lub bez skierowania.
 - Pacjenci przyjmowani do szpitala są weryfikowani na podstawie dokumentu potwierdzającego tożsamość.
- O przyjęciu do szpitala decyduje lekarz po zbadaniu Pacjenta, przeprowadzeniu wywiadu oraz wykonaniu badań diagnostycznych
- Zakwalifikowany do przyjęcia pacjent jest kierowany do właściwej Kliniki

6. Izba Przyjęć prowadzi następującą dokumentację medyczną:

- Książkę odmów i porad ambulatoryjnych
- Książkę raportów lekarskich
- Książkę raportów pielęgniarских
- Karty postępowania ambulatoryjnego
- Raport lekarza dyżurnego
- Książki procedur obowiązujących na Izbie Przyjęć

7. Współdziałanie z innymi komórkami:

- Klinikami Szpitalnymi
- Kliniknym Zakładem Radiologii i Diagnostyki Obrazowej, w tym:
 - Pracownią Tomografii Komputerowej
 - Pracownią Rezonansu Magnetycznego
 - Pracownią RTG
- Kliniknym Zakładem Diagnostyki Laboratoryjnej
- Kancelarią Zapisów
- Archiwum Szpitalnym
- Depozytem Odzieży

PSYCHIATRYCZNA IZBA PRZYJĘĆ:

1. Struktura organizacyjna:

- Rejestracja wraz z gabinetem lekarskim
- Poczekalnia
- Poczekalnia dla pacjentów pobudzonych psychoruchowo i z podejrzeniem infekcji
- Toaleta dla pacjentów

2. W skład izby przyjęć wchodzi następujące stanowiska pracy:

- Lekarz izby przyjęć (lekarz dyżurny, lub wyznaczony przez kierownika kliniki psychiatrii)
- Dwie pielęgniarki, albo dwóch ratowników medycznych lub jedna pielęgniarka i jeden ratownik medyczny

3. Kierowanie Izbą przyjęć

- Izbą przyjęć kieruje lekarz izby przyjęć, który odpowiada za właściwe postępowanie podległych mu pracowników pod względem medycznym, administracyjnym i sprawuje bezpośredni Nadzór nad pracą personelu izby przyjęć
- Lekarz izby przyjęć podlega bezpośrednio kierownikowi kliniki psychiatrii

4. Zadania izby przyjęć:

- Prowadzenie działalności na podstawie aktualnych ustaw i przepisów prawnych:
- Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej
- Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego
- Ustawa o państwowym ratownictwie medycznym
- Regulamin organizacyjny
- Badanie lekarskie wraz z oceną i somatycznego chorych zgłaszających się do izby przyjęć ze skierowaniem, przywiezionych przez zespoły ratownictwa medycznego, a w przypadkach nagłych, zgłaszających się do izby przyjęć bez skierowania
- Przyjmowanie chorych zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego
- Udzielanie pomocy doraźnej chorym, którzy nie zostali zakwalifikowani do hospitalizacji psychiatrycznej, a wymagającym doraźnej pomocy psychiatrycznej
- Wykonanie zabiegów lekarskich, pielęgniarskich oraz wykonywanie czynności higieniczno-sanitarnych, administracyjnych związane z przyjęciem chorego
- Prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obawy przepisami
- Współpraca z główną Izbą przyjęć szpitala, klinikami oraz pracownikami diagnostycznymi
- Ocena stanu psychicznego i kwalifikowanie do właściwej formy leczenia wszystkich pacjentów, którzy zgłosili się do izby przyjęć z powodu nagłych zaburzeń psychicznych, albo z powodu zaostrzenia choroby psychicznej przewlekłej
- Zapewnienie pacjentowi możliwości oczekiwania na transport do innej placówki medycznej
- Przyjmowanie i zaopatrywanie pacjentów we właściwej kolejności, opierając się na ich stanie psychicznym i somatycznym
- W przypadku zgonu w izbie przyjęć, wdrożenie niezbędnych zgodnych z przepisami prawa procedur

5. Zadania i obowiązki lekarza izby przyjęć

- Przyjmowanie pacjentów zgłaszających się do izby przyjęć na podstawie ważnego skierowania
- Przyjmowanie pacjentów zgłaszających się do izby przyjęć sytuacjach nagłych bez skierowania
- Przyjmowanie pacjentów przywożonych przez zespoły ratownictwa medycznego
- Przyjmowanie pacjentów przewożonych z innych szpitali, w tym przewożonych przez patrole policji ze szpitala MSWiA
- Przyjmowanie pacjentów przywożonych przez personel medyczny lub pracowników służby więziennej
- Ocena stanu somatycznego oraz stanu psychicznego a w szczególności stanu zagrożenia życia
- Udzielenie doraźnej pomocy w sytuacji, gdy pacjent nie wymaga pilnej hospitalizacji psychiatrycznej
- Wdrożenie procedury przyjęcia do kliniki Psychiatrii w sytuacji, kiedy pacjent wymaga hospitalizacji psychiatrycznej
- Zlecenie konsultacji specjalistycznych w sytuacji, gdy w ocenie lekarza psychiatry pacjent takiej konsultacji wymaga
- Informowanie pacjenta o jego stanie psychicznym diagnozie i proponowanym leczeniu
- Prowadzenie obowiązującej dokumentacji medycznej i pobranie od pacjenta niezbędnych zgód
- Wydanie pacjentowi, który nie będzie przyjęty do szpitala, karty postępowania ambulatoryjnego i ewentualnie recepty, wraz z informacją gdzie pacjent powinien się zgłosić celem dalszego leczenia
- Edukacja zdrowotna pacjenta jego rodziny lub opiekuna prawnego
- Przestrzeganie zasad wynikających z ustawy o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta
- Samokształcenie i doskonalenie zawodowe

6. Zadania i obowiązki pielęgniarek oraz ratowników izby przyjęć

- Rozpoznawanie warunków i potrzeb zdrowotnych pacjentów
- Rozpoznawanie problemów pielęgnacyjnych i ustalenie procesu pielęgnowania
- Sprawowanie opieki pielęgniarstwa
- Realizowanie zleceń lekarskich
- Udzielanie pierwszej pomocy w Stanach zagrożenia życia
- Dokonywanie pomiarów podstawowych parametrów życiowych
- Przygotowanie pacjentów do badań diagnostycznych w tym, do pobrania krwi do badań laboratoryjnych
- Pobieranie materiałów do badań diagnostycznych
- Prowadzenie obowiązującej dokumentacji medycznej
- Edukacja zdrowotna pacjentów i ich rodzin lub opiekunów
- Postępowanie zgodne z przepisami ustawy o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta
- Samokształcenie i doskonalenie zawodowe

7. Tryb pracy w izbie przyjęć

- Rozkład pracy lekarzy zatrudnionych w izbie przyjęć ustala kierownik kliniki psychiatrii
- Rozkład pracy pozostałego personelu izby przyjęć ustala pielęgniarka oddziałowa
- Czas pracy lekarzy pielęgniarek ratowników medycznych jest zgodny z umowami o pracę i regulaminem szpitala
- Praca izby przyjęć trwa całą dobę i jest prowadzona w systemie zmianowym
- Zmiany personelu średniego izby przyjęć odbywają się w systemie 12 godzinnym

- Zmiany personelu lekarskiego izby przyjęć są zgodne z ustaleniami poczynionymi przez kierownika kliniki psychiatrii oraz z czasem trwania dyżurów lekarskich

8. Ruch chorych oraz obieg dokumentacji

- Przyjęcia w izbie przyjęć odbywają się całodobowo
- Tożsamość przyjmowanych pacjentów jest ustalana na podstawie ważnych dokumentów takich jak dowód osobisty lub paszport
- Przyjęciu do szpitala decyduje lekarz po osobistym zbadaniu pacjenta
- Po zakwalifikowaniu do przyjęcia i wykonaniu niezbędnych czynności, pacjent jest przeprowadzany lub przewożony do kliniki psychiatrii

9. W izbie przyjęć prowadzona jest następująca dokumentacja medyczna

- Księga przyjęć, odmów i porad ambulatoryjnych
- Księga raportów pielęgniarskich
- Księga ruchu chorych
- Rejestr zdarzeń niepożądanych
- Rejestr przypadków zastosowania przymusu bezpośredniego
- Segregator porad ambulatoryjnych
- Segregator przypadków zastosowania przymusu bezpośredniego
- Kopie zleceń na transport sanitarny

10. Współdziałanie z innymi komórkami szpitala

- Kliniki szpitala
- Kliniczny Zakład Radiologii i Diagnostyki Obrazowej
- Zakład diagnostyki laboratoryjnej
- Izba przyjęć szpitala

KLINIKA GINEKOLOGII, GINEKOLOGII ONKOLOGICZNEJ I POŁOŻNICTWA

1a. Struktura organizacyjna:

- część łóżkowa – 86 łóżek
- Pododdział Ginekologii – 50 łóżek:
 - sale chorych, w tym sale pooperacyjne i gabinet przyjęć i badań nowoprzyjętych
 - gabinet diagnostyczno – zabiegowy,
 - pracownia USG,
- Pododdział Położnictwa Aseptycznego:
 - sale położnic w systemie rooming-in – 20 łóżek
 - trakt porodowy – 3 łóżka
 - sala operacyjna do cięć cesarskich,
- Pododdział Patologii Cięży z salą przyjęć i gabinetem badań – 16 łóżek
- Blok Operacyjny składający się z dwóch sal operacyjnych: ginekologicznych oraz sali operacyjnej do cięć cesarskich.

1b. W skład Kliniki wchodzi następujące stanowiska pracy:

- Kierownik Kliniki
- Lekarze asystenci
- Lekarze rezydenci
- Położna Oddziałowa
- Kierownik Bloku Operacyjnego
- Położne, pielęgniarki i instrumentariuszki
- Dietetyczka
- Sekretarki

2. Kierowanie Kliniką:

- Kliniką kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa.
- W czasie nieobecności Kierownika jego obowiązki pełni Zastępca,
- W dni wolne od pracy za całość Kliniki (kwalifikacja do operacji, leczenie, wypisy) odpowiada pierwszy lekarz dyżurny,
- Całością pracy pielęgniarek i położnych kieruje Położna Oddziałowa, Położna Oddziałowa organizacyjnie podlega pod Naczelną Pielęgniarkę, natomiast merytorycznie pod Kierownika Kliniki.
- Opiekę nad pacjentkami sprawują lekarze wyznaczeni przez Kierownika Kliniki.

3. Zadania Kliniki:

- Udzielanie stacjonarnych świadczeń zdrowotnych i wykonywanie zabiegów operacyjnych w ramach specjalności położnictwa i ginekologii, z uwzględnieniem pakietu onkologicznego.
- Zapewnienie kobietom z ciążą powikłaną pełnej diagnostyki i leczenia na poziomie najwyższego stopnia referencyjności.
- Prowadzenie porodu fizjologicznego, w tym z zastosowaniem znieczulenia.
- Diagnostyka, rozpoznawanie i leczenie schorzeń wnikających ciężę u kobiet hospitalizowanych w Szpitalu.
- Leczenie chorób narządu rodnej kobiety w zakresie chorób nowotworowych według obowiązujących standardów.
- Przywracanie komfortu życia kobietom z zaburzeniem statyk dna miednicy mniejszej i nietrzymaniem moczu według najnowszych procedur i technik.
- Współpraca z ośrodkami onkologicznymi w ramach leczenia pooperacyjnego (chemio i radioterapia).
- Udział w realizacji zadań dydaktycznych i badawczych Rzeszowskiego Uniwersytetu Medycznego i innych uczelni prowadzących działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych w zakresie wynikającym z obowiązujących przepisów i zawartych umów.
- Prowadzenie szkolenia podyplomowego i specjalizacyjnego zgodnie z listą podmiotów upoważnionych, sporządzoną przez Ministerstwo Zdrowia
- Współpraca z innymi oddziałami szpitalnymi w zakresie diagnostyki.

4. Tryb pracy w Klinice:

- Rozkład pracy lekarzy zatrudnionych w Klinice ustala Kierownik w porozumieniu z Z-cą Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa.

- Rozkład pracy pozostałego personelu ustala Pielęgniarka/Położna Oddziałowa w porozumieniu z Naczelną Pielęgniarką
- Ramowy rozkład dnia w Klinice:

godzina	czynności
06.00 – 07.00	toaleta chorych i pomiar temperatury, odprawa pielęgniarska
07.00 – 07.15	poranna odprawa lekarska
07.10 – 07.30	indywidualne wizyty lekarskie i wizyta ogólna
08.00	śniadanie
08.30	zabiegi operacyjne, zabiegi terapeutyczno – diagnostyczne w sali zabiegowej
12.00	obiad
12.30	konsultacje
14.15	południowa odprawa lekarska
17.00	popołudniowy obchód lekarski
17.30	kolacja
19.00 – 20.00	wieczorna toaleta chorych
20.00	wykonywanie zleceń lekarskich
22.00 – 06.00	cisza nocna

- Dyżury oddziałowe pełni trzech lekarzy dyżurnych w dni powszednie od godz. 14.35 do 07.00 dnia następnego. W soboty, niedziele i święta dyżur trwa od 07.00 do 07.00 dnia następnego. Pierwszy lekarz dyżurny odpowiada za całą Klinikę w czasie dyżuru, pozostali lekarze dyżurni są obowiązani informować pierwszego lekarza dyżurnego o wszystkich przyjęciach i wykonywanych zabiegach. Jeżeli wykonują zabiegi lub inne czynności bez powiadomienia są za nie bezpośrednio odpowiedzialni. Dyżur zostaje przejęty przez lekarzy podczas odprawy, która odbywa się o 14.15. Po odprawie lekarze dyżurni dokonują obchodu Kliniki. Dyżur zdaje się dnia następnego w czasie odprawy o godz. 07.00. W odprawie tej uczestniczy Kierownik Kliniki lub wyznaczony jego zastępca oraz obowiązkowo wszyscy lekarze Kliniki. W wolne soboty, niedziele i święta odprawy dokonują pierwsi lekarze dyżurni.
- Pielęgniarki i położne pracują w Klinice w systemie 12-sto godzinnym w dyżurach dziennych i nocnych. Podczas odprawy o godz. 7.00 Położna Oddziałowa wyznacza osobę odpowiedzialną w danym dniu za pracę położnych zgodnie z rozkładem pracy oraz przydziela pracę na poszczególnych odcinkach, wyznacza także zadania dla poszczególnych osób (apteczki oddziałowe, aparatura medyczna, zestaw przeciwwstrząsowy). Położna Oddziałowa wyznacza również osoby odpowiedzialne za pracę na sali zabiegowej (zabiegi, przygotowanie pacjentek do operacji, opatrunki, sterylizacja).
- Kwalifikacje do zabiegów operacyjnych przeprowadza Kierownik Kliniki a pod jego nieobecność wyznaczony lekarz. Nazwiska pacjentek zakwalifikowanych do zabiegu operacyjnego wpisuje się do zeszytu zabiegów. Plan zabiegów ustala dzień wcześniej wyznaczony lekarz po uzgodnieniu z Kierownikiem, odbiera on również od pacjentek pisemne zgody na zabieg operacyjny.
- Pacjentki po zabiegu operacyjnym przebywają na salach pooperacyjnych z indywidualną opieką pielęgniarską.
- W odcinku Patologii Cięży są hospitalizowane ciężarne z patologią I, II i III-go trymestru ciąży. Do zadań personelu na tym odcinku należy wykonywanie badań diagnostycznych (amnioscopia, KTG, USG, badania laboratoryjne) oraz zabiegów leczniczych (m.in. zakładanie szwów okrężnych na szyjkę macicy).

5. Ruch chorych i obieg dokumentacji:

- Pacjentki przyjmowane są w gabinecie przyjęć przez lekarza dyżurnego na podstawie skierowania z poradni specjalistycznych, lekarzy rodzinnych (podstawowej opieki zdrowotnej), z Klinik, szpitali oraz w sytuacjach nagłych – bez skierowania,
- Podczas przyjęcia Pacjentki mają zakładaną w Kancelarii Zapisów historię choroby, kartę gorączkową i kartę zleceń lekarskich, która trafia wraz z nią do Kliniki
- Historia choroby wypełniana jest przez lekarza asystenta Kliniki lub stażystę, za treść merytoryczną dokumentacji sporządzonej przez stażystę odpowiada lekarz prowadzący salę
- Po zakończonym leczeniu całość dokumentacji zostaje ponumerowana i trafia do Archiwum Medycznego,
- Karta informacyjna i historia choroby są sprawdzane i podpisane przez Kierownika bądź jego zastępcę.
- Pacjent przy wypisie otrzymuje kartę informacyjną z pobytu szpitalnego.

6. Współdziałanie z innymi komórkami:

- W zakresie diagnostyki dla potrzeb Kliniki wykonywane są badania diagnostyczne w:
 - Klinikum Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej
 - Klinikum Zakładzie Radiologii i Diagnostyki Obrazowej
 - Klinikum Zakładzie Patomorfologii
- Klinika współpracuje z Apteką Szpitalną
- W zależności od potrzeb – Pacjentki Kliniki konsultowane są przez specjalistów innych Klinik Szpitala bądź innych Szpitali
- Pacjentki wymagające leczenia operacyjnego przekazywane są na Blok Operacyjny i operowane przez lekarzy ginekologów według ustalonego przez Kierownika Kliniki rozpisu operacji, pozostała część opieki nad operowanymi Pacjentkami zabezpieczona jest przez personel Bloku Operacyjnego
- Pacjentki wymagające intensywnej opieki medycznej przekazywane są do Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii
- Pododdział Położnictwa Aseptycznego ściśle współpracuje z Kliniką Noworodków z Intensywną Opieką Medyczną poprzez wspólny udział lekarzy obu Klinik przy porodach, wymianę informacji na temat noworodków i położnic oraz zespołową analizę zgonów noworodków
- W zakresie realizacji zadań dydaktycznych i badawczych Klinika współpracuje z Uniwersyteciem Rzeszowskim i innymi uczelniami prowadzącymi działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych w zakresie wynikającym z obowiązujących przepisów i zawartych umów.

KLINIKA OTOLARYNGOLOGII, OTOLARYNGOLOGII DZIECIECZEJ I ONKOLOGII LARYNGOLOGICZNEJ

1a. Struktura organizacyjna:

- Część łóżkowa – 38 łóżek
- Dwa gabinety zabiegowe
- Izba Przyjęć Otolaryngologiczna
- Pracownia Audiologiczna

1b. W skład Kliniki wchodzi następujące stanowiska pracy:

- Kierownik Kliniki

- Asystenci Kliniki
- Lekarze Rezydenci
- Pielęgniarka oddziałowa
- Pielęgniarki
- Technicy Audiologii
- Dietetyczka
- Sekretarki

2. Kierowanie Kliniką:

- Kliniką kieruje Kierownik Kliniki podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa, który sprawuje nadzór nad jego działalnością
- W czasie nieobecności Kierownika Kliniki, Kliniką kieruje lekarz dyżurny przejmując na czas jego nieobecności obowiązki, prawa i odpowiedzialności, bez dodatkowych upoważnień.
- W dni wolne od pracy za całość pracy Kliniki odpowiada lekarz dyżurny,
- Całością pracy pielęgniarek kieruje Pielęgniarka Oddziałowa,
- Pielęgniarki bezpośrednio podlegają Pielęgniarsce Oddziałowej, a pośrednio, szczególnie w zakresie realizowanych zadań diagnostycznych i terapeutycznych Kierownikowi Kliniki
- Opieka nad Pacjentami na poszczególnych salach należy do lekarzy wyznaczonych przez Kierownika Kliniki

3. Zadania Kliniki:

- kompleksowa diagnostyka oraz leczenie operacyjne i zachowawcze w zakresie chorób uszu, nosa, gardła, krtani i szyi
- kompleksowa diagnostyka oraz leczenie operacyjne i zachowawcze w zakresie chorób nowotworowych uszu, nosa, gardła, krtani i szyi
- leczenie schorzeń i powikłań w zakresie chorób uszu, nosa, gardła i krtani
- leczenie wad wrodzonych, stanów zapalnych uszu, nosa, gardła, krtani
- usuwanie ciał obcych z dróg oddechowych i przetyku
- kompleksowe badanie słuchu z leczeniem zachowawczym i mikrochirurgicznym niedosłuchu
- leczenie bezdechów sennych,
- wykonywanie operacji chorób nosa i zatok obocznych nosa,
- diagnostyka audiometryczna
- stacjonarne badania przesiewowe słuchu u noworodków,
- działalność ambulatoryjna w czasie godzin popołudniowych i nocnych o charakterze pomocy doraźnej w stanach zagrożenia zdrowia i życia
- całodobowa obsługa pielęgniarska
- prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej
- udzielanie konsultacji specjalistycznych
- udział w realizacji zadań dydaktycznych i badawczych Rzeszowskiego Uniwersytetu Medycznego i innych uczelni prowadzących działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych w zakresie wynikającym z obowiązujących przepisów i zawartych umów.

4. Tryb pracy w Klinice:

- Rozkład pracy lekarzy zatrudnionych w Klinice ustala Kierownik Kliniki w porozumieniu z Zastępcą Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa
- Rozkład pracy pozostałego personelu Kliniki ustala Kierownik Kliniki na wniosek Pielęgniarki Oddziałowej w porozumieniu z Naczelną Pielęgniarką,
- Czas pracy lekarzy i pielęgniarek jest zgodny z umowami o pracę i regulaminem Szpitala
- Dyżury oddziałowe pełni jeden lekarz w dni powszednie od 14:35-07:00, a w dni wolne od pracy dyżury trwają od 07:00-07:00 dnia następnego.
- Harmonogram pracy na oddziale:

godzina	czynności
6:00-7:00	Toaleta chorych, pomiar temperatury
7:30-7:45	Odprawa lekarska, indywidualne wizyty lekarskie
7:45-8:00	Wizyta lekarska
8:00-14:35	Zabiegi operacyjne, zabiegi pielęgnacyjne, wykonywanie zleceń lekarskich, konsultacje chorych
8:00-8:30	Śniadanie
13:00-13:30	Obiad
14:00-14:35	Przekazanie Oddziału lekarzowi dyżurnemu
14:35-19:00	Zabiegi pielęgnacyjne, wykonywanie zleceń lekarskich
18:00-18:30	Kolacja
19:00-20:00	Wizyta lekarska
22:00-05:00	Cisza nocna

5. Ruch chorych i obieg dokumentacji:

- Do Kliniki przyjmowani są chorzy:
 - Skierowani przez lekarzy lecznictwa otwartego, oddziały szpitalne i inne szpitale
 - Chorzy wymagający natychmiastowej opieki, bez skierowania
- Przyjęcia planowe:
 - Zakwalifikowany na podstawie skierowania pacjent, zostaje wpisany na listę oczekujących
 - W wyznaczonym terminie pacjent zgłasza się do Szpitala
 - Przyjęcia chorych rozpoczynają się od godziny 8:30 badaniem wykonanym przez lekarza przyjmującego w Izbie Przyjęć Otorinolaryngologicznej, skąd wraz z dokumentacją przekazany jest najpierw do Izby Przyjęć Ogólnej następnie do Kliniki.
 - zakwalifikowany pacjent zostaje przyjęty do Kliniki, po czym następuje przypisanie do sali oraz dokonuje się wpisu do księgi chorych.
- Po przyjęciu Pacjenta do Kliniki zlecenia diagnostyczno - terapeutyczne wydaje lekarz przyjmujący konsultując je z Kierownikiem Kliniki
- kwalifikacje do zabiegów operacyjnych przeprowadza Kierownik Kliniki, po czym dokonuje się wpisu do planu zabiegu

- o przeniesieniu chorego z/lub do innych Klinik Szpitala decyduje Kierownik Kliniki, a w godzinach popołudniowych pierwszy dyżurny Kliniki, natomiast lekarz prowadzący przygotowuje i przekazuje wraz z pacjentem całą dokumentację z kartą informacyjną,
- wypisy chorych odbywają się od 9:00-13:00. W dniu wypisu chory otrzymuje kartę informacyjną dotyczącą leczenia szpitalnego oraz w zależności od potrzeb: recepty, zaświadczenia i skierowania do dalszego leczenia w innej placówce
- Pacjent w wyznaczonym terminie zgłasza się na kontrolę lub po odbiór wyników badań

6. Współdziałanie z innymi komórkami:

- Blokiem Operacyjnym Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Otolaryngologicznej
- Kliniką Anestezjologii i Intensywnej Terapii
- Podkarpackim Centrum Onkologii
- Klinicznym Zakładem Radiologii i Diagnostyki Obrazowej, w tym:
 - Pracownią Tomografii Komputerowej
 - Pracownią Rezonansu Magnetycznego
 - Pracownią RTG
- Klinicznym Zakładem Diagnostyki Laboratoryjnej
- Izbą Przyjęć
- Przyszpitalną Poradnią Otolaryngologiczną
- Klinicznym Zakładem Patomorfologii
- W zależności od potrzeb współpraca z Apteką Szpitalną oraz innymi podmiotami leczniczymi, celem konsultacji.

KLINIKA DERMATOLOGII I DERMATOLOGII ONKOLOGICZNEJ

1a. Struktura organizacyjna:

- Część łózkowa –24 łóżek
- gabinet zabiegowy
- sala opatrunkowa
- pokój badań
- gabinet światłolecznictwa

1b. W skład Kliniki wchodzi następujące stanowiska pracy:

- Kierownik Kliniki
- Lekarze Asystenci
- Pielęgniarka Oddziałowa Kliniki
- Pielęgniarki
- Dietetyczka
- Sekretarka

2. Kierowanie Kliniką:

- Kliniką kieruje Kierownik podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa, który sprawuje nadzór nad jego działalnością
- W czasie nieobecności Kierownika Kliniką kieruje lekarz wyznaczony przejmując na czas jego nieobecności obowiązki, prawa i odpowiedzialności
- Lekarz kierujący Kliniką ustala plan pracy lekarzy asystentów oddziału, wyznacza lekarzy prowadzących poszczególne sale oraz wykonujących dodatkowe czynności wynikające ze specyfiki Kliniki
- W dni wolne od pracy Kliniki w stanach zagrożenia życia wzywany jest lekarz dyżurny Izby Przyjęć
- Całością pracy pielęgniarek kieruje Pielęgniarka Oddziałowa,
- Pielęgniarki bezpośrednio podlegają Pielęgniarsce Oddziałowej, a pośrednio szczególnie w zakresie realizowanych zadań diagnostycznych i terapeutycznych Kierownikowi Kliniki
- Opieka nad Pacjentami na poszczególnych salach należy do lekarzy wyznaczonych przez Kierownika Kliniki

3. Zadania Kliniki:

Diagnostyka i leczenie chorób skóry u dzieci i dorosłych (m.in. łuszczyca, chorób alergicznych, chorób tkanki łącznej, chorób pęcherzowych oraz nowotworów skóry)

- Leczenie Pacjentów w ramach programów lekowych- terapia lekami biologicznymi
- Fototerapia chorób skóry
- konsultacje dla Kliniki Szpitala oraz innych podmiotów medycznych z powiatu rzeszowskiego
- nadzór merytoryczny oraz prowadzenie Przyszpitalnej Poradni Dermatologicznej
- prowadzenie staży kierunkowych dla lekarzy
- podnoszenie kwalifikacji lekarzy Kliniki
- prowadzenie specjalizacji z dermatologii-wenerologii dla lekarzy rezydentów
- podnoszenie kwalifikacji i szkolenia pielęgniarek z Kliniki
- udział w realizacji zadań dydaktycznych i badawczych Rzeszowskiego Uniwersytetu Medycznego i innych uczelni prowadzących działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych w zakresie wynikającym z obowiązujących przepisów i zawartych umów.

4. Tryb pracy w Klinice:

- Kliniką kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa.
- Harmonogram pracy pozostałego personelu Kliniki ustala Lekarz Kierujący na wniosek Pielęgniarki Oddziałowej w porozumieniu z Naczelną Pielęgniarką,
- Czas pracy lekarzy i pielęgniarek jest zgodny z umowami o pracę i regulaminem Szpitala
- Lekarze pracują w trybie jednozmianowym od 7:00-14:35
- Od 14:35-07:00 w przypadkach zagrożenia życia lub zdrowia Pacjenta, wzywany jest lekarz dyżurny z Izby Przyjęć lub Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii
- Harmonogram pracy na oddziale:

godzina	czynności
6:00-8:00	Pomiar temperatury, pobieranie krwi do badań laboratoryjnych, zabiegi higieniczne chorych chodzących, toaleta chorych leżących, przygotowanie do wizyty
7:00-7:30	Przygotowanie do porannej wizyty
7:30-8:00	Odprawa lekarska
7:00-9:00	Wizyta lekarska z udziałem pielęgniarek oraz pielęgniarki oddziałowej

9:00-9:30	Śniadanie
8:00-14:00	Dopołudniowe zabiegi pielęgniarские, wydawanie leków, konsultacje Pacjentów na innych oddziałach, badania w zakładach diagnostycznych
11:00-14:35	Zabiegi Światłolecznictwa
13:00-13:30	Obiad
13:00-14:30	Bieżące zlecenia diagnostyczne i leczenie dla Pacjentów nowoprzyjętych
15:00-22:00	Popołudniowe i wieczorne zabiegi pielęgniarские
18:00-18:30	kolacja
19:00-20:00	Wieczorna toaleta chorych
20:00-22:00	Zabiegi higieniczne chorych chodzących
22:00-06:00	Cisza nocna

5. Ruch chorych i obieg dokumentacji:

- Do Kliniki przyjmowani są chorzy:
 - Skierowani przez lekarzy dermatologów, lekarzy rodzinnych i innych specjalności
 - Chorzy wymagający natychmiastowej opieki, bez skierowania
- Przyjęcia planowe:
 - Zakwalifikowany na podstawie skierowania pacjent, zostaje wpisany do kolejki oczekujących
 - W ustalonym terminie na Izbie Przyjęć dokonuje się zapisu do szpitala oraz wykonuje się część badań diagnostycznych (EKG, RTG)
- Zakwalifikowany do przyjęcia pacjent zostaje przekazany do Kliniki
- Po przyjęciu Pacjenta do Kliniki zlecenia diagnostyczne - terapeutyczne wydaje lekarz przyjmujący, konsultując je z Lekarzem Kierującym
- O przeniesieniu chorego z/lub do innych Klinik decyduje Kierownik Kliniki, a w godzinach popołudniowych pierwszy dyżurny Izby Przyjęć, natomiast lekarz prowadzący przygotowuje i przekazuje wraz z pacjentem całą dokumentację z kartą informacyjną,
- Wypisy chorych odbywają się od 11:00-13:00. W dniu wypisu chory otrzymuje kartę informacyjną dotyczącą leczenia szpitalnego
- Pacjent w wyznaczonym terminie zgłasza się na kontrolę lub po odbiór wyników badań.

6. Współdziałanie z innymi komórkami:

- Blokiem Operacyjnym Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Otolaryngologicznej
- Kliniką Anestezjologii i Intensywnej Terapii
- Podkarpackim Centrum Onkologii
- Kliniknym Zakładem Radiologii i Diagnostyki Obrazowej, w tym:
 - Pracownią Tomografii Komputerowej
 - Pracownią Rezonansu Magnetycznego
 - Pracownią RTG
- Kliniknym Zakładem Diagnostyki Laboratoryjnej
- Izbą Przyjęć
- Przyszpitalną Poradnią Otolaryngologiczną
- Kliniknym Zakładem Patomorfologii
- W zależności od potrzeb współpraca z Apteką Szpitalną oraz innymi podmiotami leczniczymi, celem konsultacji.

KLINIKA GASTROENTEROLOGII I HEPATOLOGII Z PODODZIAŁEM CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH

1a. Struktura organizacyjna:

- Część łózkowa –43 łóżka
- **Klinika Gastroenterologii i Hepatologii**
- Pracownia Endosonograficzna (EUS)
- Pracownia Cholangiopankreatografii Wstecznej
- Pracownia Ultrasonograficzna
- **Pododdział Chorób Wewnętrznych**
- Sala intensywnego nadzoru internistycznego
- 5 stanowisk internistycznych
- Pracownia dobowego monitorowania czynności serca (Holter EKG)

1b. W skład Kliniki wchodzi następujące stanowiska pracy:

- Kierownik Kliniki
- Zastępca Kierownika Kliniki
- Lekarze Asystenci
- Pielęgniarka Oddziałowa
- Zastępca Pielęgniarki Oddziałowej
- Pielęgniarki
- Rehabilitant
- Dietetyczka
- Technicy EKG
- Sekretarki medyczne

2. Kierowanie Kliniką:

- Kliniką kieruje Kierownik podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa, który sprawuje nadzór nad jego działalnością
- W czasie nieobecności Kierownika, Kliniką kieruje Zastępca Kierownika przejmując na czas jego nieobecności obowiązki, prawa i odpowiedzialność
- Kierownik Kliniki ustala plan pracy lekarzy, wyznacza lekarzy prowadzących poszczególne sale oraz wykonujących dodatkowe czynności wynikające ze specyfiki Kliniki
- W dni wolne od pracy za całość pracy Kliniki odpowiadają lekarze dyżurni,
- Całością pracy pielęgniarek kieruje Pielęgniarka Oddziałowa,
- W czasie nieobecności Pielęgniarki Oddziałowej, pracą pielęgniarek kieruje Zastępca Pielęgniarki Oddziałowej, przejmując na czas jej nieobecności obowiązki, prawa i odpowiedzialność

- Pielęgniarki bezpośrednio podlegają Pielęgniarce Oddziałowej, a pośrednio, szczególnie w zakresie realizowanych zadań diagnostycznych i terapeutycznych Kierownikowi Kliniki

3. Zadania Kliniki:

- Diagnostyka i leczenie stacjonarne chorych ze schorzeniami górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego, wątroby, trzustki, układu endokrynnego, oddechowego, krążenia, kostno- stawowego oraz innymi chorobami wchodzącymi w zakres chorób wewnętrznych.
- Diagnostyka i leczenie wybranych schorzeń onkologicznych
- Diagnostyka i konsultacje dla Klinik Szpitala oraz innych podmiotów medycznych
- Prowadzenie Przeszpitalnej Poradni Gastroenterologicznej, Diabetologicznej i Endokrynologicznej
- Diagnostyka usługowa dla innych podmiotów zgodnie z zawartą umową.
- Udział w realizacji zadań dydaktycznych i badawczych Rzeszowskiego Uniwersytetu Medycznego i innych uczelni prowadzących działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych w zakresie wynikającym z obowiązujących przepisów i zawartych umów.

4. Tryb pracy w Klinice:

- Rozkład pracy lekarzy zatrudnionych w Klinice ustala Kierownik Kliniki w porozumieniu z Zastępcą Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa
- Rozkład pracy pozostałego personelu Kliniki ustala Kierownik Kliniki na wniosek Pielęgniarki Oddziałowej w porozumieniu z Naczelną Pielęgniarką,
- Czas pracy lekarzy i pielęgniarek jest zgodny z wszystkimi formami zatrudnienia i regulaminem Szpitala
- Dyżury kliniczne pełni dwóch lekarzy w dni powszednie od 14:35-07:00, a w dni wolne od pracy dyżury trwają od 07:00-07:00 dnia następnego.
- Harmonogram pracy w Klinice:

godzina	czynności
6:00-7:00	Toaleta chorych, pomiar parametrów życiowych, podliczanie bilansów płynów
6:00-7:00	Sprzątanie sal chorych, prześcielenie łóżek
7:00-9:00	Pobieranie materiału do badań laboratoryjnych i wykonywanie badań diagnostycznych
7:00-7:15	Zapoznanie się z historiami chorób nowopryjętych Pacjentów oraz wstępne badanie przez lekarza prowadzącego sale, interpretacja odebranych wyników badań laboratoryjnych
7:15-07:30	Poranna odprawa lekarska
07:30-14:35	Wykonywanie badań diagnostycznych i konsultacji
08:15-10:00	Indywidualne wizyty lekarskie i wizyta ogólna z Kierownikiem Kliniki
10:00-12:00	Wykonywanie zleceń lekarskich
12:00-13:00	Obiad
13:00-14:00	Wykonywanie zleceń lekarskich
14:00-14:35	Przekazywanie lekarzom dyżurnym informacji o stanie zdrowia Pacjentów Kliniki
16:00-17:00	Pomiar temperatury
18:00-19:00	Kolacja
19:30-20:30	Wieczorna wizyta lekarza dyżurnego
20:30-22:00	Toaleta wieczorna
22:00-06:00	Cisza nocna

5. Ruch chorych i obieg dokumentacji:

Do Kliniki przyjmowani są chorzy:

- Skierowani z zewnętrznych placówek służby zdrowia
- Wymagający natychmiastowej pomocy medycznej, bez skierowania
- Przenieszeni z innych Klinik tegoż Szpitala

Przyjęcia planowe:

- Pacjent ze skierowaniem zgłasza się do sekretariatu Kliniki, gdzie zostaje wpisany do terminarza.
- W wyznaczonym terminie pacjent dokonuje zapisu w Kancelarii Zapisów, skąd trafia do Izby Przyjęć
- W Izbie Przyjęć wykonywane są wstępne badania diagnostyczne
- Pacjent zostaje przekazany do Kliniki, po czym następuje przypisanie do sali
- Po przyjęciu Pacjenta do Kliniki zostają wydane zlecenia diagnostyczno - terapeutyczne .
- O przeniesieniu chorego z lub do innych Klinik, decyduje Kierownik Kliniki, a w godzinach popołudniowych pierwszy dyżurny Kliniki, natomiast lekarz prowadzący przygotowuje i przekazuje wraz z Pacjentem całą dokumentację medyczną wraz z kartą informacyjną,
- wypisy chorych odbywają się od 11:00-14:00. W dniu wypisu chory otrzymuje kartę informacyjną dotyczącą leczenia szpitalnego wraz z zaleceniami poszpitalnymi.

6. Współdziałanie z innymi komórkami:

- Podkarpackim Centrum Onkologii
- Blokiem Operacyjnym Chirurgii Ogólnej , Onkologicznej i Otolaryngologicznej
- Kliniką Anestezjologii i Intensywnej Terapii
- Kliniką Zakładem Radiologii i Diagnostyki Obrazowej, w tym:
 - Pracownią Tomografii Komputerowej
 - Pracownią Rezonansu Magnetycznego
 - Pracownią RTG
- Kliniką Zakładem Diagnostyki Laboratoryjnej
- Izba Przyjęć
- Poradnią Gastroenterologiczną, Diabetologiczną, Endokrynologiczną
- Kliniką Zakładem Patomorfologii
- Kardiologiem w zakresie konsultacji w Klinice
- w zależności od potrzeb współpracuje z Klinikami Szpitala oraz innymi podmiotami leczniczymi, celem konsultacji.

KLINIKA CHIRURGII OGÓLNEJ I ONKOLOGICZNEJ:

1a. Struktura organizacyjna:

- Część łóżkowa –50 łóżek
- Gabinet zabiegowy
- Pokój badań

- Pokój lekarski
- Dyżurka pielęgniarska
- Pro-morte

1b. W skład Kliniki wchodzi następujące stanowiska pracy:

- Kierownik Kliniki
- Zastępca Kierownika
- Lekarze Asystenci
- Pielęgniarka Oddziałowa
- Pielęgniarki
- Rehabilitant
- Dietetyczka
- Sekretarki medyczna

2. Kierowanie Kliniką:

- Kliniką kieruje Kierownik podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa, który sprawuje nadzór nad jego działalnością
- w czasie nieobecności Kierownika, kliniką kieruje Zastępca Kierownika, przejmując na czas jego nieobecności obowiązki, prawa i odpowiedzialności, bez dodatkowych upoważnień.
- Kierownik Kliniki ustala plan pracy lekarzy asystentów oddziału, wyznacza lekarzy prowadzących poszczególne sale oraz wykonujących dodatkowe czynności wynikające ze specyfiki Kliniki
- W dni wolne od pracy za całość pracy Kliniki odpowiada pierwszy lekarz dyżurny,
- Całością pracy pielęgniarek kieruje Pielęgniarka Oddziałowa
- Pielęgniarki bezpośrednio podlegają Pielęgniarsce Oddziałowej, a pośrednio szczególnie w zakresie realizowanych zadań diagnostycznych i terapeutycznych Kierownikowi Kliniki
- Opieka nad Pacjentami na poszczególnych salach należy do lekarzy wyznaczonych przez lekarza kierującego

3. Zadania Kliniki:

- Diagnostowanie i leczenie wszystkich ostrych i przewlekłych chorób w obrębie jamy brzusznej, w tym schorzeń przetyku, chorób żołądka, dwunastnicy, przewlekłych i ostrych schorzeń wątroby, pęcherzyka żółciowego, dróg żółciowych, trzustki oraz jelita grubego
- Diagnostyka i leczenie chirurgiczne chorób nowotworowych układu pokarmowego, piersi i tkanek miękkich oraz leczenie ich powikłań w tym, niedrożności i stenozы przewodu pokarmowego
- Rozpoznanie i leczenie ostrych i przewlekłych schorzeń żylnego układu naczyniowego.
- Diagnostyka endoskopowa chorób schorzeń górnego i dolnego odcinka układu pokarmowego
- Leczenie powikłań procesów zapalnych i ich następstw
- Leczenie chorób skóry i oparzeń
- Diagnostyka i leczenie powikłań cukrzycowych, w tym stopy cukrzycowej
- Leczenie urazów mózgowo- czaszkowych oraz uogólnionych
- Udział w realizacji zadań dydaktycznych i badawczych Rzeszowskiego Uniwersytetu Medycznego i innych uczelni prowadzących działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych w zakresie wynikającym z obowiązujących przepisów i zawartych umów.
- Przeprowadzanie szkoleń wewnątrzoddziałowych

4. Tryb pracy w Klinice:

- Rozkład pracy lekarzy zatrudnionych w Klinice ustala Kierownik w porozumieniu z Zastępcą Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa
- Rozkład pracy pozostałego personelu Kliniki ustala Kierownik na wniosek Pielęgniarki Oddziałowej w porozumieniu z Naczelną Pielęgniarką,
- Czas pracy lekarzy i pielęgniarek jest zgodny z umowami o pracę i regulaminem Szpitala
- Dyżury oddziałowe pełni jeden lekarz w dni powszednie od 14:35-07:00, a w dni wolne od pracy dyżury trwają od 07:00-07:00 dnia następnego.
- Harmonogram pracy na oddziale:

godzina	czynności
Od 07:00	Pobieranie materiału do badań laboratoryjnych, wykonywanie zleceń lekarskich, pomiar parametrów życiowych
07:00-08:00	Przygotowywanie Pacjentów do zabiegów
07:20-08:00	Odprawa lekarska
08:00-08:30	Śniadanie, karmienie Pacjentów niesamodzielnych
Od 08:30	Zabiegi operacyjne
Od 09:30	Przyjmowanie nowych Pacjentów do Kliniki
10:00-12:30	Wykonywanie zleceń lekarskich
12:30-13:30	Obiad, karmienie Pacjentów niesamodzielnych
13:30-14:00	Wykonywanie zleceń lekarskich
14:00-14:35	Przekazywanie Kliniki Lekarzom dyżurnym
14:35-18:00	Pobieranie materiału do badań laboratoryjnych, wykonywanie zleceń lekarskich, pomiar parametrów życiowych
17:00-18:00	Wieczorna wizyta lekarska
18:00-19:00	Kolacja, karmienie Pacjentów niesamodzielnych
21:00-22:00	Wykonywanie zleceń lekarskich, pomiar parametrów życiowych, wykonywanie opatrunków
22:00-07:00	Stała gotowość personelu do udzielania pomocy pacjentom

5. Ruch chorych i obieg dokumentacji:

- Do Kliniki przyjmowani są chorzy:
 - Skierowani z zewnętrznych placówek ochrony zdrowia, po wcześniejszym ustaleniu terminu przyjęcia
 - Wymagający natychmiastowej opieki, bez skierowania
 - Przenoszeni z innych Klinik tegoż Szpitala, po wcześniejszym ustaleniu terminu przyjęcia
- Przyjęcia planowe :
 - Zakwalifikowany na podstawie skierowania pacjent, zostaje wpisany do kolejki oczekujących
 - W ustalonym terminie na Izbie Przyjęć dokonuje się zapisu do Szpitala oraz wykonuje się część badań diagnostycznych (EKG, RTG)
 - W dniu przyjęcia pacjent jest badany przez wyznaczonego Lekarza Chirurga z Kliniki

- Zakwalifikowany pacjent zostaje przekazany do Kliniki, po czym następuje przypisanie do sali oraz dokonuje się wpisu do księgi chorych.
- Po przyjęciu Pacjenta do Kliniki wykonuje się badania diagnostyczne z krwi, lub inne badania zlecone.
- O przeniesieniu chorego z lub do innych Klinik Zakładu decyduje Lekarz kierujący, a w godzinach popołudniowych pierwszy dyżurny Kliniki, natomiast lekarz prowadzący przygotowuje i przekazuje wraz z pacjentem całą dokumentację z kartą informacyjną.
- Wypisy chorych odbywają się od 9:00-13:00. W dniu wypisu chory otrzymuje kartę informacyjną dotyczącą leczenia szpitalnego
- Pacjent w wyznaczonym terminie zgłasza się na kontrolę lub po odbiór wyników badań
- Przyjęcia planowe (onkologiczne):
 - Przyjęcia Pacjentów są uzgadniane z lekarzem radioterapeutą lub specjalistą z dziedziny chemioterapii

6. Współdziałanie z innymi komórkami:

- Blokiem Operacyjnym Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Otolaryngologicznej
- Centralną Pracownią Endoskopową
- Oddziałem Intensywnej Opieki Medycznej
- Podkarpackim Centrum Onkologii
- Klinicznym Zakładem Radiologii i Diagnostyki Obrazowej, w tym:
 - Pracownią Tomografii Komputerowej
 - Pracownią Rezonansu Magnetycznego
 - Pracownią RTG
- Klinicznym Zakładem Diagnostyki Laboratoryjnej
- Izby Przyjęć
- Poradniami przyszpitalnymi
- Klinicznym Zakładem Patomorfologii
- Apteką Szpitalną
- W zależności od potrzeb współpracuje z innymi podmiotami leczniczymi, celem konsultacji.

KLINIKA ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII

1a. Struktura organizacyjna:

- 8 stanowisk intensywnej terapii, w tym:
 - ✓ sala centralna intensywnej terapii – 7 stanowisk
 - ✓ izolatka -1 stanowisko
 - ✓ stanowiska dializacyjne – 2 stanowiska
 - ✓ punkt pielęgniarski monitorowania Pacjentów
 - ✓ Pracownia Długoterminowych Dostępów Naczyniowych

1b. W skład Kliniki wchodzi następujące stanowiska pracy:

- Kierownik Kliniki
- Lekarze asystenci
- Lekarze rezydenci
- Pielęgniarka Oddziałowa
- Pielęgniarki

2. Kierowanie Kliniką:

- Kliniką Anestezjologii i Intensywnej Terapii kieruje Kierownik Kliniki podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa
- W czasie nieobecności Kierownika jego obowiązki pełni osoba wyznaczona na Zastępcę
- W dni wolne od pracy i w czasie dyżuru za całość Kliniki odpowiada lekarz dyżurny
- Całością pracy pielęgniarek i położnych kieruje Pielęgniarka Oddziałowa. Pielęgniarka Oddziałowa organizacyjnie podlega pod Naczelną Pielęgniarkę, natomiast merytorycznie pod Kierownika Kliniki

3. Zadania Kliniki:

- leczenie Pacjentów w stanie zagrożenia życia, przyjmowanych z Izby Przyjęć, z sal operacyjnych, ze wszystkich Klinik/Oddziałów Szpitala oraz chorych z innych szpitali
- podtrzymywanie funkcji życiowych oraz leczenie chorych w stanach zagrożenia życia spowodowanych potencjalnie odwracalną niewydolnością jednego lub kilku podstawowych układów organizmu (oddychania, krążenia, ośrodkowego układu nerwowego, itd.)
- reanimacja Pacjentów, tj. działania mającego na celu przerwania i odwrócenie procesu umierania
- wykonywanie znieczuleń ogólnych lub przewodowych do zabiegów operacyjnych oraz dla celów diagnostycznych i leczniczych,
- współdziałanie w leczeniu powikłań okołoperacyjnych i zwalczanie bólu pooperacyjnego
- przyjmowanie Pacjentów w ramach leczenia przeciwbólowego zaawansowanymi metodami leczenia bólu.
- prowadzenie dokumentacji medycznej
- prowadzenie szkoleń specjalistycznych dla potrzeb Kliniki i całego szpitala
- prowadzenie leczenia, diagnostyki oraz znieczulenia Pacjentów według obowiązujących standardów i najnowszej wiedzy medycznej

4. Tryb pracy w Klinice

- Rozkład pracy lekarzy zatrudnionych w Klinice ustala Kierownik Kliniki w porozumieniu z Zastępcą Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa.

Personel Kliniki obejmujący lekarzy oraz pielęgniarki, jest podzielony na:

- personel zabezpieczający pracę Kliniki – Lekarz kierujący Kliniką, lekarz dyżurny oraz rezydenci
- personel pracujący przy znieczuleniach w bloku operacyjnym, w salach zabiegowych poszczególnych Klinik/Oddziałów oraz w Poradni Leczenia Bólu - lekarze specjaliści oraz lekarze rezydenci
- po godzinie 14.30 pracę na blokach operacyjnych oraz przeprowadzenie konsultacji do planowych zabiegów wykonują lekarze dyżurni

Przy ustalaniu codziennego harmonogramu dnia w zakresie funkcjonowania Kliniki uwzględnia się:

godzina	czynności
07.30	raport lekarski z przebiegu dyżuru w Klinice i raport z dyżuru anesteziologicznego (oraz ilość i rodzaj zabiegów w dniu bieżącym), raport pielęgniarski (anesteziologiczny z Kliniki)
8.00	wizyta ordynatorska i ustalenie terapii poszczególnych chorych, zlecenie badań laboratoryjnych, diagnostycznych , konsultacji specjalistycznych, kwalifikacje chorych do wypisu lub przeniesienia do innej Kliniki
8.15	lekarze wyznaczeni do znieczulenia przechodzą na bloki operacyjne według dostarczonych planów zabiegowych

Lekarze wyznaczeni do pracy w Klinice:

- wykonują zabiegi lekarskie,
- dokonują szczegółowych zleceń z wpisaniem ich do kart dobowej obserwacji chorego oraz kart zleceń lekarskich
- dokonują konsultacji w innych Klinikach/Oddziałach oraz w Izbie Przyjęć,
- przyjmują i wypisują chorych z Kliniki,

Praca w Klinice odbywa się w sposób ciągły, pacjenci są przez cały okres pobytu monitorowani i pod statym nadzorem lekarskim i pielęgniarskim, a zabiegi przy nich wykonuje się zgodnie z potrzebami.

5. Ruch chorych i obieg dokumentacji

- Klinika prowadzi następujący obieg dokumentacji:
 - ✓ historia choroby dla Pacjentów leczonych w Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii zakładana jest w Izbie Przyjęć. Natomiast pacjenci z innych Klinik/Oddziałów przenoszeni są z historią choroby,
 - ✓ wprowadzanie danych do centralnego systemu informatycznego (AMMS),
 - ✓ po zakończonej terapii historii choroby są przekazywane do Archiwum Medycznego,
 - W Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii prowadzona jest następująca dokumentacja:
 - ✓ historie choroby wraz z obowiązującą dokumentacją szpitalną
 - ✓ dobowa karta obserwacji chorego - gdzie wpisane są wszystkie monitorowane parametry u Pacjenta, wyniki badań laboratoryjnych, zleczone leki i płyny, konsultacje specjalistyczne i zabiegi, ocena sedacji Pacjenta oraz ustawienia wentylacji mechanicznej
 - ✓ indywidualna karta zleceń lekarskich
 - ✓ książka zużycia leków narkotycznych
 - ✓ karta obserwacji wktu centralnych
 - ✓ karta dokonanych przetoczeń preparatów krwi i krwipochodnych wraz z książką transfuzjologiczną
 - ✓ karta przeprowadzonych zabiegów nerkozastępczych ciągłych i plazmaferez
 - ✓ książka ruchu chorych
 - chorzy znieczuleni w Blokach Operacyjnych mają prowadzone karty znieczulenia, okołoperacyjne karty kontrolne oraz dokumentację dotyczącą pomiaru bólu i zastosowanego postępowania zgodnie z najnowszymi rekomendacjami (karty przechowywane są w historiach chorób)
 - chorzy przed zabiegami operacyjnymi otrzymują do wypełnienia ankiety będące niezbędną częścią konsultacji anesteziologicznej (przechowywane są w historiach chorób)
 - Kliniki zabiegowe do godziny 15.00 przygotowują w porozumieniu z Kierownikiem Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii wykaz zabiegów operacyjnych na dzień następny. Uwzględnia on zasadę nadrzędności, mniejszego ryzyka zagrożenia dla zdrowia i życia Pacjenta oraz jest dostosowany do liczby lekarzy udzielających w danym dniu świadczeń z zakresu anestezji. Dostosowany jest również do aktualnego wyposażenia Szpitalaw aparaturę i sprzęt medyczny właściwy do wykonywania znieczuleń.

6. Współdziałanie z innymi komórkami

- chorzy leczeni w Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii wymagają leczenia wielospecjalistycznego dlatego są pod stałą opieką lekarzy anestezjologów oraz lekarzy innych specjalności w zależności od potrzeb i stanu Pacjenta
- Klinika ściśle współpracuje z Blokami Operacyjnymi i salami zabiegowymi poszczególnych Klinik/Oddziałów w zakresie zabezpieczenia lekarzy anestezjologów i pielęgniarek anesteziologicznych
- W zakresie diagnostyki dla potrzeb Kliniki wykonywane są badania diagnostyczne w:
 - Klinicznym Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej
 - Klinicznym Zakładzie Radiologii i Diagnostyki Obrazowej
 - Klinicznym Zakładzie Patomorfologii
- Klinika współpracuje z Apteką Szpitalną
- W zależności od potrzeb – pacjenci Kliniki konsultowani są przez specjalistów innych Klinik Szpitala bądź innych Szpitali
- W zakresie realizacji zadań dydaktycznych i badawczych Klinika współpracuje z Uniwersytetem Rzeszowskim i innymi uczelniami prowadzącymi działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych w zakresie wynikającym z obowiązujących przepisów i zawartych umów.

KLINIKA UROLOGII I UROLOGII ONKOLOGICZNEJ

1a. Struktura organizacyjna:

- część łóżkowa – 32 łóżka
- Pracownia ESWL
- Blok Operacyjny
- Sala pooperacyjna
- Sala endoskopowa

1b. W skład Kliniki wchodzi następujące stanowiska pracy:

- Kierownik Kliniki
- Lekarze asystenci
- Lekarze rezydenci
- Pielęgniarka Oddziałowa
- Kierownik Bloku Operacyjnego
- Pielęgniarki i instrumentariuszki
- Dietetyczka
- Sekretarki medyczne

2. Kierowanie Kliniką:

- Kliniką kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa.
- W czasie nieobecności Kierownika jego obowiązki pełni osoba wyznaczona na Zastępcę,

- W dni wolne od pracy za całość Kliniki (kwalifikacja do operacji, leczenie, wypisy) odpowiada lekarz dyżurny,
- Całością pracy pielęgniarek i położnych kieruje Pielęgniarka Oddziałowa, Pielęgniarka Oddziałowa natomiast podlega pod Naczelną Pielęgniarkę.
- Opiekę nad pacjentkami sprawują lekarze wyznaczeni przez Kierownika Kliniki.

3. Zadania Kliniki:

- pełnoprofilowy zakres operacji urologicznych, w tym endourologicznego leczenia kamicy dróg moczowych i chorób gruczołu krokowego (ESWL, PCNL, URS, TURP),
- uroonkologia: operacyjne leczenie nowotworów nerek (również obustronnych) z zabiegami nerkooszczędzającymi,
- operacyjne leczenie nowotworów pęcherza moczowego z wytworzeniem zastępczych pęcherzy jelitowych. Prowadzona wczesna diagnostyka raka stercza z wykonywaniem TRUS i celowanej biopsji prostaty pozwala stosować w oddziale radykalne chirurgiczne leczenie raka stercza.
- prowadzenie szkolenia podyplomowego i specjalizacyjnego zgodnie z listą podmiotów upoważnionych, sporządzoną przez Ministerstwo Zdrowia
- współpraca z innymi oddziałami szpitalnymi w zakresie diagnostyki.

4. Tryb pracy w Klinice:

- Harmonogram pracy lekarzy zatrudnionych w Klinice ustala Kierownik w porozumieniu z Z-cą Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa.
- Rozkład pracy pozostałego personelu ustala Pielęgniarka Oddziałowa w porozumieniu z Naczelną Pielęgniarką
- Ramowy rozkład dnia w Klinice:

godzina	czynności
06.00 – 07.00	toaleta chorych i pomiar temperatury, odprawa pielęgniarska
07.00 – 07.15	poranna odprawa lekarska
07.10 – 07.30	indywidualne wizyty lekarskie i wizyta ogólna
08.00	śniadanie
08.30	zabiegi operacyjne, zabiegi terapeutyczno – diagnostyczne w sali zabiegowej
12.00	obiad
12.30	konsultacje
14.15	południowa odprawa lekarska
17.00	popołudniowy obchód lekarski
17.30	kolacja
19.00 – 20.00	wieczorna toaleta chorych
20.00	wykonywanie zleceń lekarskich
22.00 – 06.00	cisza nocna

- Dyżury oddziałowe pełni jeden lekarz dyżurny w dni powszednie od godz. 14.35 do 07.00 dnia następnego. w soboty, niedziele i święta dyżur trwa od 07.00 do 07.00 dnia następnego.
- Pielęgniarki pracują w Klinice w systemie 12-sto godzinnym w dyżurach dziennych i nocnych.

5. Ruch chorych i obieg dokumentacji:

- Pacjenci przyjmowani są w Izbie Przyjęć przez lekarza na podstawie skierowania z poradni specjalistycznych, lekarzy rodzinnych (podstawowej opieki zdrowotnej), z Klinik, Szpitali oraz w sytuacjach nagłych – bez skierowania,
- W czasie przyjęcia mają zakładaną w Kancelarii Zapisów historię choroby, kartę gorączkową i kartę zleceń lekarskich, która trafia wraz z pacjentem do Kliniki
- Historia choroby wypełniana jest przez lekarza asystenta Kliniki lub stażystę, za treść merytoryczną dokumentacji sporządzonej przez stażystę odpowiada lekarz prowadzący salę
- Po zakończonym leczeniu całość dokumentacji zostaje ponumerowana i trafia do Archiwum Medycznego,
- Karta informacyjna jak i historia choroby są sprawdzane i podpisywane przez Kierownika bądź jego zastępcę.
- Pacjent przy wypisie otrzymuje kartę informacyjną z pobytu szpitalnego.

6. Współdziałanie z innymi komórkami:

- W zakresie diagnostyki dla potrzeb Kliniki wykonywane są badania diagnostyczne w:
 - Klinikum Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej
 - Klinikum Zakładzie Radiologii i Diagnostyki Obrazowej
 - Klinikum Zakładzie Patomorfologii
- Klinika współpracuje z Apteką Szpitalną
- W zależności od potrzeb – Pacjenci Kliniki konsultowani są przez specjalistów innych Klinik szpitala bądź innych Szpitali
- Pacjenci wymagający leczenia operacyjnego przekazywani są na Blok Operacyjny i operowani przez lekarzy według ustalonego przez Kierownika Kliniki rozpisu operacji, pozostała część opieki nad operowanymi pacjentkami zabezpieczona jest przez personel Bloku Operacyjnego
- Pacjenci wymagający intensywnej opieki medycznej przekazywane są do Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii
- W zakresie realizacji zadań dydaktycznych i badawczych Klinika współpracuje z Rzeszowskim Uniwersytem Medycznym i innymi uczelniami prowadzącymi działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych w zakresie wynikającym z obowiązujących przepisów i zawartych umów.

KLINIKA OKULISTYKI

1a. Struktura organizacyjna:

- Część łóżkowa – 25 łóżek
- Gabinet zabiegowy
- Blok operacyjny
- Pokój badań
- Pracownia OCT
- Ambulatorium okulistyczne (2 odcinki)

1 b. W skład Kliniki Okulistyki wchodzi następujące stanowiska pracy:

- Kierownik Kliniki
- Starsi i Młodszy Asystenci Kliniki

- Pielęgniarka oddziałowa
- Kierownik bloku operacyjnego
- Pielęgniarki
- Instrumentariuszki
- Sekretarki medyczne

2. Kierowanie Kliniką Okulistyki:

- Kliniką kieruje Kierownik podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa, który sprawuje nadzór nad jego działalnością
- w czasie nieobecności Kierownika, Kliniką kieruje Asystent przez niego wyznaczony przejmując na czas jego nieobecności obowiązki, prawa i odpowiedzialności
- w dni wolne od pracy za całość pracy Kliniki odpowiada lekarz dyżurny
- całością pracy pielęgniarek kieruje Pielęgniarka Oddziałowa,
- Pielęgniarki bezpośrednio podlegają Pielęgniarce Oddziałowej, a pośrednio szczególnie w zakresie realizowanych zadań diagnostycznych i terapeutycznych Kierownikowi
- opieka nad Pacjentami w poszczególnych salach należy do lekarzy wyznaczonych przez Kierownika

3. Zadania Kliniki Okulistyki:

- Leczenie zachowawcze chorób przedniego odcinka gałki ocznej, chorób tylnego odcinka gałki ocznej oraz jaskry
- Leczenie zabiegowe w tym: operacje jaskry, zaćmy, ciała szkliste i siatkówki, schorzeń powierzchni oka, operacje plastyczne powiek, sondowanie dróg łzowych oraz laseroterapia,
- Leczenie Chorych w ramach programu lekowego leczenia neowaskularnej wysiękowej postaci zwyrodnienia plamki bieguna tylnego, związanego z wiekiem (AMD)
- Konsultacje okulistyczne Pacjentów z innych oddziałów Szpitala i Poradni przyszpitalnych oraz jednostek zewnętrznych.
- Zabezpieczenie kadrowe i nadzór merytoryczny nad Poradnią Okulistyczną
- Zabezpieczenie kadrowe Ambulatorium Okulistycznego
- Prowadzenie spraw związanych z dokumentacją i statystyką medyczną
- udział w realizacji zadań dydaktycznych i badawczych Rzeszowskiego Uniwersytetu Medycznego i innych uczelni prowadzących działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych w zakresie wynikającym z obowiązujących przepisów i zawartych umów.

4. Tryb pracy w Klinice:

- Harmonogram pracy lekarzy zatrudnionych w Klinice ustala Kierownik w porozumieniu z Z-cą Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa.
- rozkład pracy pozostałego personelu Kliniki ustala Kierownik na wniosek Pielęgniarki Oddziałowej w porozumieniu z Naczelną Pielęgniarką,
- Czas pracy lekarzy i pielęgniarek jest zgodny z umowami o pracę i regulaminem Szpitala
- Dyżury oddziałowe pełni jeden lekarz w dni powszednie od 14:35-07:00, a w dni wolne od pracy dyżury trwają od 07:00-07:00 dnia następnego.
- harmonogram pracy Kliniki:

godzina	czynności
5:30-6:30	Wykonywanie iniekcji
6:30-7:00	Toaleta chorych
7:00-7:30	Odprawa lekarska oraz pielęgniarska, pomiar temperatury, podawanie leków do oczu, pobieranie krwi do badań, pomiar ciśnienia wewnątrz gałkowego.
7:30-10:00	Wizyta lekarska przy współudziale pielęgniarek, wraz z badaniem Pacjentów
od 8:00	Zabiegi operacyjne
9:00-9:30	Śniadanie
10:00-14:30	Praca w ambulatorium, konsultacje na innych oddziałach, przyjmowanie nowych Pacjentów
13:00-13:30	Obiad
14:00-14:30	Przekazanie Oddziału lekarzowi dyżurnemu
17:00-19:00	Popołudniowy obchód w ramach pełnionego dyżuru
17:30-18:00	Kolacja
19:00-20:00	Wieczorna toaleta chorych
20:00-21:00	Podawanie leków doustnych, wykonywanie iniekcji, podawanie kropli i maści
22:00-05:00	cisza nocna

5. Ruch chorych i obieg dokumentacji:

- przyjęć planowych dokonuje lekarz dyżurny w Izbie Przyjęć Okulistycznej w godz. 7:00-8:00
- przyjęcia planowe dokonuje lekarz po :
 - Sprawdzeniu posiadanej dokumentacji (skierowanie, karty informacyjne, badania dodatkowe, zaświadczenie lekarskie),
 - poinformowaniu chorego i jego rodziny o istocie choroby, planowanym leczeniu operacyjnym lub zachowawczym,
- przyjęcia w trybie nagłym dokonuje się na bieżąco po:
 - osobistym zbadaniu chorego, zebraniu wywiadu, po badaniu fizykalnym, sprawdzeniu posiadanej dokumentacji chorego
 - 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
- zakwalifikowany Pacjent trafia do Izby Przyjęć, po czym z założoną historią choroby zostaje przekazane do Kliniki, a następnie przypisany jest do danej Sali i wpisany do kolejki oczekujących
- po przyjęciu Pacjenta do Kliniki zlecenia diagnostyczne - terapeutyczne wydaje lekarz przyjmujący konsultując je z Kierownikiem Kliniki
- o przeniesieniu chorego z/lub do innych Klinik decyduje Kierownik, a w godzinach popołudniowych pierwszy dyżurny Kliniki, natomiast lekarz prowadzący przygotowuje i przekazuje wraz z pacjentem całą dokumentację z kartą informacyjną,
- po wypisaniu chorego z Kliniki historia choroby z pełną dokumentacją i kopią karty informacyjnej zostaje przekazana do Archiwum Medycznego
- Pacjent w wyznaczonym terminie zgłasza się na kontrolę lub po odbiór wyników badań

6. Współdziałanie z innymi komórkami:

- Klinicznym Zakładem Radiologii i Diagnostyki Obrazowej, w tym:
 - Pracownią Tomografii Komputerowej
 - Pracownią Rezonansu Magnetycznego
 - Pracownią RTG
- Klinicznym Zakładem Diagnostyki Laboratoryjnej
- Izba Przyjęć
- Ambulatorium Okulistycznym
- Poradnią Okulistyczną
- W zależności od potrzeb współpraca z Apteką Szpitalną, Klinicznym Zakładem Patomorfologii oraz Innymi Podmiotami leczniczymi- celem konsultacji.

KLINIKA NOWORODKÓW Z INTENSYWNĄ OPIEKĄ MEDYCZNĄ

1a. Struktura organizacyjna:

- część łóżkowa – 40 łóżeczek, w tym:
- Odcinek Noworodków Fizjologicznych
 - 20 łóżeczek dla zdrowych dzieci – zorganizowany w systemie rooming-in (ze zdrowymi noworodkami przebywają matki)
- Odcinek Intensywnej Opieki Medycznej Noworodków
 - 8 stanowisk (inkubator) intensywnej opieki medycznej
 - 12 inkubatorów (7 – opieka pośrednia, 5 – opieka ciągła dla noworodków po sztucznej wentylacji)

1b. W skład Kliniki wchodzi następujące stanowiska pracy:

- Kierownik Kliniki
- Lekarze asystenci
- Lekarze rezydenci
- Położna Oddziałowa
- Położne, pielęgniarki
- Magister fizjoterapii
- Sekretarki medyczne

2. Kierowanie Kliniką:

- Kliniką kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa.
- W czasie nieobecności Kierownika jego obowiązki pełni Zastępca.
- W dni wolne od pracy za całość Kliniki odpowiada pierwszy lekarz dyżurny.
- Całością pracy pielęgniarek i położnych kieruje Położna Oddziałowa, Położna Oddziałowa organizacyjnie podlega pod Naczelną Pielęgniarkę, natomiast merytorycznie pod Kierownika Kliniki.
- Opiekę nad Pacjentami sprawują lekarze wyznaczeni przez Kierownika Kliniki.

3. Zadania Kliniki:

- diagnozowanie i leczenie noworodków urodzonych w tutejszym szpitalu lub przekazanych transportem N z innych placówek zgodnie z ogólnie przyjętymi zasadami referencyjności (III poziom) w tym dzieci urodzonych przedwcześnie z matką (LBW), bardzo matką (VLBW), ekstremalnie matką (ELBW) i niewiarygodnie matką urodzeniową masą ciała (ILBW)
- leczenie schorzeń z zakresu intensywnej terapii neonatologicznej,
- opieka nad noworodkiem od momentu urodzenia do wypisu,
- stosowanie różnych typów inwazyjnych i nieinwazyjnych metod wsparcia oddechowego,
- diagnozowanie i leczenie zaburzeń metabolicznych okresu noworodkowego,
- diagnozowanie i leczenie zakażeń okołoporodowych u noworodków,
- diagnozowanie wad wrodzonych,
- diagnozowanie i monitorowanie zaburzeń czynnościowych okresu noworodkowego
- przeprowadzanie zabiegów fotokoagulacji siatkówki u noworodków
- szkolenie lekarzy stażystów w ramach stażu podyplomowego z zakresu neonatologii,
- szkolenie lekarzy specjalizujących się w neonatologii,
- prowadzenie staży cząstkowych z neonatologii dla lekarzy specjalizujących się w innych dziedzinach,
- udział w realizacji zadań dydaktycznych i badawczych Rzeszowskiego Uniwersytetu Medycznego i innych uczelni prowadzących działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych w zakresie wynikającym z obowiązujących przepisów i zawartych umów.
- nadzór merytoryczny nad Przyszpitalną Poradnią Neonatologiczną.

Praca Kliniki opiera się na diagnostyce i leczeniu noworodków z wykorzystaniem specjalistycznego sprzętu do prowadzenia wentylacji mechanicznej i wsparcia oddechowego, monitorowania funkcji życiowych organizmu oraz do zabezpieczenia odpowiedniego środowiska dla noworodka chorego i wcześniaka (temperatura i wilgotność). Oddział dysponuje ponadto nowoczesnym ultrasonografem, monitorami podstawowych parametrów życiowych (ciśnienie tętnicze, saturacja O₂, częstość rytmu serca) z funkcją pomiaru ciśnienia tętniczego metoda bezpośrednią, laserem umożliwiającym leczenie retinopatii wcześniaczej, sprzętem do prowadzenia hipotermii terapeutycznej oraz aparatem pozwalającym na ocenę pracy mózgu (EEG).

4. Tryb pracy w Klinice:

- Rozkład pracy lekarzy zatrudnionych w Klinice ustala Kierownik w porozumieniu z Z-cą Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa.
- Rozkład pracy pozostałego personelu ustala Pielęgniarka/Położna Oddziałowa w porozumieniu z Naczelną Pielęgniarkę
- Ramowy rozkład zajęć w Klinice:

godzina	czynności
07.00 – 08.30	poranna odprawa lekarska z codziennym szkoleniem
08.30 – 10.00	wizyty lekarskie (badanie noworodków, ustalenie zleceń, kwalifikacja do wypisów)
10.00 – 12.00	planowane zabiegi terapeutyczne – diagnostyczne
12.00 – 14.00	bieżąca obsługa ruchu chorych
14.00	południowa odprawa lekarska i przekazanie oddziału lekarzom dyżurnym
17.00	popołudniowy obchód lekarski
19.00 – 20.00	kąpiel noworodków
20.00	wykonywanie zleceń lekarskich

22.00 – 06.00	cisza nocna
---------------	-------------

- Równocześnie w ciągu całego czasu pracy:
 - Asystowanie przy narodzinach dziecka, przyjęcie go Kliniki oraz badanie nowonarodzonych dzieci
 - Ciągła opieka nad noworodkami z Odcinka Intensywnej Opieki Medycznej 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 utrzymywanie jej w należyłym stanie technicznym.
- Dyżury oddziałowe pełni dwóch lekarzy dyżurnych w dni powszednie od godz. 14.35 do 07.00 dnia następnego. W soboty, niedziele i święta dyżur trwa od 07.00 do 07.00 dnia następnego. Dyżur zostaje przejęty przez lekarzy podczas odpawy, która odbywa się o 14.00. Po odpawie lekarze dyżurni dokonują obchodu Kliniki. Dyżur zdaje się dnia następnego w czasie odpawy o godz. 07.00. W odpawie tej uczestniczy Kierownik Kliniki lub wyznaczony jego zastępca oraz obowiązkowo wszyscy lekarze Kliniki. W wolne soboty, niedziele i święta odpawy dokonują lekarze dyżurni.

5. Ruch chorych i obieg dokumentacji

- Przez całą dobę przyjmowanie nowonarodzonych dzieci i kwalifikacja do poszczególnych odcinków Kliniki (zakładanie dokumentacji medycznej noworodka na sali porodowej)
- W izbie Przyjęć zakładana jest dokumentacja noworodków kierowanych z innych jednostek
- Systematycznie prowadzone są karty obserwacji i historia choroby noworodka
- Po zakończonym leczeniu całość dokumentacji zostaje ponumerowana i trafia do Archiwum Medycznego,
- Karta informacyjna i historia choroby są sprawdzane i podpisywane przez Kierownika bądź jego zastępcę.
- Pacjent przy wypisie otrzymuje kartę informacyjną z pobytu szpitalnego.
- Noworodki wymagające dalszej systematycznej opieki pozostają pod kontrolą Przeszpitalnej Poradni Neonatologicznej

6. Współdziałanie z innymi komórkami:

- W zakresie diagnostyki dla potrzeb Kliniki wykonywane są badania diagnostyczne w:
 - Klinicznym Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej
 - Klinicznym Zakładzie Radiologii i Diagnostyki Obrazowej
 - Klinicznym Zakładzie Patomorfologii
- Klinika współpracuje z Apteką Szpitalną
- W zależności od potrzeb – noworodki Kliniki konsultowane są przez specjalistów innych Klinik szpitala bądź innych Szpitali
- Klinika ściśle współpracuje z Pododdziałem Położnictwa Aseptycznego poprzez wspólny udział lekarzy obu Klinik przy porodach, wymianę informacji na temat noworodków i położnic oraz zespołową analizę zgonów noworodków.
- W zakresie realizacji zadań dydaktycznych i badawczych Klinika współpracuje z Uniwersytetem Rzeszowskim i innymi uczelniami prowadzącymi działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych w zakresie wynikającym z obowiązujących przepisów i zawartych umów

KLINIKA NEFROLOGII

1. a. Struktura organizacyjna Kliniki:

- 26 łóżek w tym:
- ✓ 12 sale 2 osobowe
- ✓ 2 sala 1 osobowa
- pokój Kierownika Kliniki
- sekretariat
- pokój lekarski
- pokój pielęgniarstwa
- pokój zabiegowy
- Zespół Domowej Dializoterapii Otrzewkowej.

1. b. W skład Kliniki wchodzi następujące stanowiska pracy:

- Kierownik Kliniki
- Lekarze asystenci
- Lekarze rezydenci
- Pielęgniarka Oddziałowa
- Pielęgniarki / Pielęgniarze
- Rehabilitant
- Sekretarki medyczne

2. Kierowanie:

- Klinikę Nefrologii kieruje Kierownik Kliniki podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa,
- W czasie nieobecności Kierownika jego obowiązki pełni osoba wyznaczona na Zastępcę,
- W dni wolne od pracy i w czasie dyżuru za całość Kliniki odpowiada lekarz dyżurny,
- Całością pracy pielęgniarek kieruje Pielęgniarka Oddziałowa,
- Pielęgniarki bezpośrednio podlegają Pielęgniarsce Oddziałowej, a pośrednio szczególnie w zakresie realizowanych zadań diagnostycznych i terapeutycznych Kierownikowi Kliniki.

3. Zadania Kliniki Nefrologii

Celem działania jest:

- Diagnostyka i leczenie chorób układu moczowego i chorób współistniejących mających wpływ na układ moczowy: cukrzyca, nadciśnienie, choroby nerek,
- Nowoczesna diagnostyka i leczenie schorzeń wynikających z ostrej i przewlekłej niewydolności nerek,
- Diagnostyka i leczenie powikłań u chorych hemodializowanych,
- Diagnostyka i przygotowanie Pacjentów do przeszczepu nerek i trzustki,
- Hospitalizacja Pacjentów hemodializowanych w celu założenia dostępow naczyniowych do hemodializy – cewniki permanentne, ostre,
- Prowadzenie dokumentacji medycznej,
- Prowadzenie szkoleń specjalistycznych dla potrzeb Kliniki i całego szpitala,
- Konsultacje nefrologiczne chorych z innych jednostek

- Diagnostyka i leczenie oparte na standardach europejskich i światowych.

4. Tryb pracy w Klinice

Harmonogram pracy lekarzy zatrudnionych w Klinice ustala Kierownik Kliniki w porozumieniu z Zastępcą Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa.

Personel Kliniki obejmujący lekarzy oraz pielęgniarki, jest podzielony na:

- personel zabezpieczający pracę Kliniki – Kierownik Kliniki, lekarz dyżurny oraz rezydenci,
- Pielęgniarka Oddziałowa, pielęgniarki odcinkowe.

Przy ustalaniu codziennego harmonogramu dnia w zakresie funkcjonowania Kliniki należy uwzględnić :

- 7.30 – odprawa z udziałem Kierownika Kliniki, raport lekarski z przebiegu dyżuru w Klinice, stanie Pacjentów Kliniki.
- 8.00 – wizyta lekarza kierującego oddziałem (poniedziałek, środa, piątek) i ustalenie terapii poszczególnych chorych, zlecenie badań laboratoryjnych, diagnostycznych, konsultacji specjalistycznych, kwalifikacje chorych do wypisu lub przeniesienia do innej Kliniki/ oddziału,
- Lekarze wyznaczeni do pracy w Klinice dokonują szczegółowych zleceń z wpisaniem ich do indywidualnych zleceń lekarskich
- Plan dnia Kliniki Nefrologii:

godzina	czynności
06.00 – 07.00	toaleta chorych, wykonywanie pomiarów temperatury, ciśnienia tętniczego krwi. Sprzątanie sal chorych, stanie łóżek, toaleta chorych, zmiana bielizny osobistej
07.00 – 09.00	pobieranie materiałów do badań laboratoryjnych, wykonywanie badań diagnostycznych (pomiar poziomu cukru, RKZ), przygotowanie i podawanie leków doustnych, podawanie śniadania, karmienie Pacjentów
08.00 – 10.00	wizyty lekarskie
10.00 – 15.00	wykonywanie zleceń lekarskich i zabiegów, transportów Pacjentów na konsultacje i badania diagnostyczne
12.00 – 13.00	obiad – karmienie Pacjentów
15.00 – 15.20	pomiar temperatury i ciśnienia tętniczego krwi
18.00 – 19.00	wizyta wieczorna
18.00 – 20.00	kolacja , wykonywanie zleceń lekarskich
20.00 – 22.00	toaleta Pacjentów i inne czynności pielęgnacyjne wynikające ze specyfiki pracy Kliniki,
22.00 – 06.00	cisza nocna

- Ciężko chorzy powinni być:
 - ✓ szczególnie badani, ze zwróceniem uwagi na stan skóry (pielęgnacja, profilaktyka przeciwoleżynowa),
 - ✓ objęci pomocą przy spożywaniu posiłków, czynnościach higienicznych oraz innych czynnościach pielęgnacyjnych,
 - Pacjenci kierowani na badania diagnostyczne, konsultacje, zabiegi specjalistyczne powinni być w zależności od stanu zdrowia przeprowadzani lub przewożeni na wózkach w obecności pielęgniarki.
- 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

- Klinika prowadzi następujący obieg dokumentacji:
- ✓ skierowanie do Kliniki Nefrologii potwierdza Lekarz dyżurny w dniu przyjęcia
- ✓ historia choroby dla Pacjentów leczonych w Klinice Nefrologii zakładana jest w Izbie Przyjęć. Natomiast pacjenci z innych Klinik/oddziałów przenoszeni są z historią choroby,
- ✓ wprowadzanie danych do centralnego systemu informatycznego (AMMS),
- ✓ po zakończonej terapii historie choroby są przekazywane do Archiwum Medycznego,
- w Klinice Nefrologii prowadzona jest następująca dokumentacja:
- ✓ historie choroby wraz z obowiązującą dokumentacją szpitalną,
- ✓ historia pielęgnowania i kategoryzacja Pacjentów,
- ✓ indywidualna karta zleceń lekarskich,
- ✓ książka zużycia leków narkotycznych,
- ✓ karta obserwacji wkluc centralnych,
- ✓ karta dokonanych przetoczeń preparatów krwi i krwiopochodnych wraz z książką transfuzjologiczną,
- ✓ książka ruchu chorych,
- ✓ bilans płynów poszczególnych Pacjentów,
- ✓ rejestr zdarzeń niepożądanych,
- ✓ dokumentacja podawanych cytotatyków,
- ✓ dokumentowanie poziomu glikemii u Pacjentów,
- ✓ karta zabiegów rehabilitacyjnych
- po zakończeniu terapii sporządzana jest karta informacyjna, którą otrzymuje Pacjent, a pozostała część dokumentacji trafia do Archiwum Medycznego.
- ruch Pacjentów pomiędzy Kliniką Nefrologii a innymi Klinikami/Oddziałami odbywa się za porozumieniem między Kierownikami Klinik.

6. Współdziałanie z innymi komórkami

- Chorzy leczeni w warunkach Kliniki Nefrologii wymagają leczenia wielospecjalistycznego dlatego są pod stałą opieką lekarzy nefrologów, jak i lekarzy innych specjalności, w zależności od potrzeb i stanu Pacjenta
- W zakresie diagnostyki dla potrzeb Kliniki wykonywane są badania diagnostyczne w:
 - Klinicznym Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej
 - Klinicznym Zakładzie Radiologii i Diagnostyki Obrazowej
 - Klinicznym Zakładzie Patomorfologii
- Klinika współpracuje z Apteką Szpitalną
- W zależności od potrzeb – pacjenci Kliniki konsultowani są przez specjalistów innych Klinik szpitala bądź innych szpitali
- W zakresie realizacji zadań dydaktycznych i badawczych Klinika współpracuje z Uniwersytetem Rzeszowskim i innymi uczelniami prowadzącymi działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych w zakresie wynikającym z obowiązujących przepisów i zawartych umów.

STACJA DIALIZ

1. W skład Stacji Dializ wchodzi 26 stanowisk do hemodializy, w tym:

- 2 sale 10-stanowiskowa
 - 1 sala 4-stanowiskowa
 - 1 sala 2-stanowiskowa
2. Stacją Dializ kieruje Kierownik Stacji Dializ, który ustala czas pracy lekarzy i harmonogram hemodializ. Opiekę nad Pacjentami hemodializowanymi zapewnia lekarz dyżurny Kliniki Nefrologii.
 3. Zadaniem Stacji Dializ jest:
 - Leczenie nerkozastępcze - prowadzenie zabiegów hemodializ i hemodiafiltracji u Pacjentów z przewlekłą i ostrą niewydolnością nerek,
 - Kwalifikowanie chorych do przeszczepu nerki.
 - Całodobowa gotowość świadczenia usług Hemodializy u Pacjentów Stacji Dializ i Stacji pracujących w systemie ambulatoryjnym,
 - Leczenie nerkozastępcze Pacjentów z innych Klinik i Szpitali.
 4. Stacja Dializ pracuje na zasadach oddziału dziennego. Zabiegi hemodializ odbywają się w systemie IV zmianowym w godzinach:
 - I – od godziny 7.00 – 12.00
 - II – od godziny 12.00 – 17.00
 - III – od godziny 17.00 – 22.00
 - IV – od godziny 23.00 – 4.00
 5. Świadczenie usług odbywa się na standardach światowych i europejskich.

KLINIKA PSYCHIATRII OGÓLNEJ

1 a. Struktura organizacyjna Kliniki:

- 58 łóżek – 23 łóżka – parter, 35 łóżka I piętro w tym:
 - ✓ sala obserwacyjna, monitorowana (5 łóżek)
 - ✓ 16 sal chorych (53 łóżka)
 - ✓ Dyżurka pielęgniarska z pokojem zabiegowym i pokojem socjalnym
 - ✓ Pokój terapii zajęciowej
 - ✓ Pokój badań
 - ✓ Świetlica

1 b. W skład Kliniki wchodzi następujące stanowiska pracy:

- Kierownik Kliniki
- Lekarze asystenci
- Lekarze rezydenci
- Pielęgniarka Oddziałowa
- Pielęgniarki / Pielęgniarze
- Ratownicy Medyczni
- Psycholodzy
- Terapeuci zajęciowi
- Sekretarka medyczna

2. Kierowanie Kliniką:

- Klinikę Psychiatrii Ogólnej kieruje Kierownik Kliniki podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa
- W czasie nieobecności Kierownika Kliniki jego obowiązki pełni wyznaczony przez niego asystent
- W dni wolne od pracy i w czasie dyżuru za całość Kliniki odpowiada lekarz dyżurny
- Całością pracy pielęgniarek i położnych kieruje Pielęgniarka Oddziałowa. Pielęgniarka Oddziałowa organizacyjnie podlega pod Naczelną Pielęgniarkę, natomiast merytorycznie pod Kierownika Kliniki.
- Opiekę nad Pacjentami sprawują lekarze wyznaczeni przez Kierownika Kliniki

3. Zadania Kliniki:

- Diagnostowanie i leczenie Pacjentów z zaburzeniami psychicznymi
- Udzielanie świadczeń konsultacyjnych pacjentom wszystkich Klinik/Oddziałów Szpitala
- Udzielanie świadczeń konsultacyjnych pacjentom z innych jednostek
- Prowadzenie szkolenia lekarzy w okresie stażu podyplomowego oraz specjalizujących się w zakresie psychiatrii, neurologii i lekarza rodzinnego.
- Prowadzenie działalności w zakresie promocji zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym.
- Współpraca z innymi placówkami psychiatrycznymi.

4. Tryb pracy w Klinice

- Harmonogram pracy lekarzy zatrudnionych w Klinice ustala Kierownik Kliniki w porozumieniu z Zastępcą Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa.
- Harmonogram pracy pielęgniarek zatrudnionych w Klinice ustala Pielęgniarka Oddziałowa w porozumieniu z Naczelną Pielęgniarką.
- Personel Kliniki obejmujący lekarzy, psychologów, pielęgniarki/pielęgniarzy, ratowników medycznych, terapeutów zajęciowych, sekretarkę medyczną oraz personel pomocniczy, podzielony jest na:
 - personel zabezpieczający pracę Kliniki w godzinach: 7:00-14:35
 - ✓ Kierownik Kliniki, lekarze specjaliści, lekarze rezydenci oraz psycholodzy
 - ✓ Pielęgniarka Oddziałowa, pielęgniarka zabiegowa, terapeuci zajęciowi oraz sekretarka medyczna
 - ✓ personel pomocniczy
 - personel zabezpieczający pracę Kliniki w godzinach: 14.35 – 7:00
 - ✓ lekarz dyżurny
 - ✓ pielęgniarki/pielęgniarze odcinkowi, ratownicy medyczni

Przy ustalaniu codziennego harmonogramu dnia w zakresie funkcjonowania Kliniki uwzględniane są:

- zadania i zasady pracy lekarzy Kliniki
- ✓ lekarz dyżurny Kliniki bada w Izbie Przyjęć chorych kierowanych do Kliniki Psychiatrii Ogólnej i kwalifikuje ich do przyjęcia w trybie pilnym, bądź wpisania do kolejki oczekujących lub udziela informacji o odmowie przyjęcia

- ✓ w razie braku miejsc w Klinice, przy konieczności pilnej hospitalizacji, lekarz dyżurny Izby Przyjęć lub lekarz dyżurny Kliniki ustala miejsce dla Pacjenta w innym oddziale psychiatrycznym
 - ✓ lekarz dyżurny Kliniki dokonuje wstępnej diagnozy w Izbie Przyjęć oraz wypełnia obowiązującą dokumentację medyczną chorych przyjmowanych do Kliniki
 - ✓ lekarze pracujący w Klinice diagnozują i leczą przydzielonych im chorych oraz referują Kierownikowi Kliniki plan i wyniki postępowania diagnostyczno-terapeutycznego
 - ✓ prowadzą na bieżąco, zgodnie z obowiązującymi standardami i przepisami prawnymi dokumentację dotyczącą leczenia Pacjentów oraz dbają o jej prawidłowe przechowywanie, zapobiegając zniszczeniu lub dostaniu się w ręce osób niepowołanych
 - ✓ konsultują chorych przebywających w innych Klinikach/Oddziałach Szpitala
 - ✓ konsultują Pacjentów z innych szpitali oraz placówek
 - zadania i zasady pracy psychologów Kliniki
 - ✓ prowadzą diagnostykę psychologiczną chorych hospitalizowanych w Klinice Psychiatrii
 - ✓ współpracują z lekarzami i pozostałym personelem
 - ✓ udzielają wsparcia psychologicznego chorym i ich rodzinom
 - ✓ konsultują chorych przebywających w innych Klinikach/Oddziałach Szpitala
 - zadania i zasady pracy pielęgniarek/pielęgniarzy oraz ratowników medycznych Kliniki
 - ✓ świadczą opiekę pielęgniarską nad Pacjentami Kliniki
 - ✓ wykonują zlecenia lekarskie
 - ✓ prowadzą dokumentację pielęgniarską
 - współpracują z lekarzami, psychologami oraz innymi pracownikami Kliniki
 - zadania i zasady pracy terapeutów zajęciowych
 - ✓ prowadzą zajęcia w ramach terapii zajęciowej
 - ✓ współpracują z lekarzami, pielęgniarkami oraz innymi pracownikami Kliniki
5. Pacjenci będący pod ścisłym nadzorem przebywają w salach obserwacyjnych z monitoringiem. Sale obserwacyjne kontrolowane są co 15 minut przez personel pielęgniarski, natomiast pozostałe co 1 godzinę. Pacjenci mają przy sobie środki higieniczne, piżamę, ręcznik.
- Nie mogą mieć przy sobie: papierosów, zapalniczek ani innych przedmiotów, które mogą stanowić zagrożenie dla życia lub zdrowia. Pacjenci przebywający w Sali ścisłego nadzoru ujawniający myśli i tendencje samobójcze, do toalety i fazytki wychodzą pod opieką personelu.
- Pacjenci nie korzystają z:
- ✓ Suszarek
 - ✓ Spacerów
 - ✓ Oglądania programów w świetlicy
 - ✓ Terapii zajęciowej.
- Pacjenci z palarni korzystają tylko za zgodą lekarza. Odwiedziny u osób będących pod ścisłym nadzorem odbywają się tylko za zgodą lekarza. Pacjenci będący pod ścisłym nadzorem mają zapewniony dostęp do gier i książek w Sali.

6. Plan pracy Kliniki:

godzina	czynności
06.00 – 06.30	raport pielęgniarski
06.30 – 08.00	toaleta chorych, przygotowanie sal do wizyty lekarskiej, pobieranie materiałów do badań laboratoryjnych, pomiar parametrów życiowych
07.40 – 07.55	gimnastyka poranna
07.00 – 07.30	raport lekarski z przebiegu dyżuru w Klinice
07.30 – 08.30	odprawa lekarzy, pielęgniarki oddziałowej i psychologów
08.00 – 09.00	śniadanie, podawanie leków, wykonywanie zleceń lekarskich
09.00 – 10.30	wizyta lekarska
10.30 – 12.00	diagnostyka psychiatryczna i psychologiczna. Konsultacje. Terapia zajęciowa. Muzykoterapia.
12.00 – 13.30	obiad, podawanie leków, wykonywanie zleceń lekarskich
13.30 – 14.30	terapia zajęciowa
14.30 – 17.00	czas wolny dla Pacjentów. Odwiedziny.
17.00 – 18.00	kolacja
18.15 – 18.30	raport pielęgniarski
18.00 – 19.00	czas wolny dla Pacjentów. Przygotowanie do wieczornej wizyty lekarskiej.
19.00 – 20.00	wieczorna wizyta lekarska
20.00 – 21.00	toaleta wieczorna
21.00 – 21.30	podawanie leków. Wykonywanie zleceń lekarskich
22.00 – 06.00	cisza nocna

- praca w Klinice odbywa się w sposób ciągły, pacjenci są przez cały okres hospitalizacji pod stałym nadzorem lekarskim oraz pielęgniarskim, a zabiegi wykonuje się zgodnie z potrzebami.
- Względy bezpieczeństwa
- ✓ Wszyscy pracownicy zapoznają się z instrukcją bezpieczeństwa obowiązującą w Klinice Psychiatrii Ogólnej „Podstawowe zasady bezpieczeństwa obowiązujące personel Kliniki Psychiatrii Ogólnej Klinicznego Szpitala Specjalistycznego nr 1 im. F. Chopina w Rzeszowie” i zobowiązują do jej przestrzegania (co potwierdzają podpisem)
- ✓ Pacjenci nie mogą samodzielnie opuszczać terenu Kliniki.
- ✓ Pacjenci opuszczają czasowo teren Kliniki za zgodą Kierownika Kliniki lub lekarza prowadzącego a pod ich nieobecność, za zgodą lekarza dyżurnego.
- ✓ Pacjenci opuszczają czasowo Klinikę w towarzystwie pielęgniarki/pielęgniacza, ratownika medycznego, terapeutki zajęciowej, pracownika socjalnego Szpitala lub pełnoletniego członka rodziny.
- ✓ Pacjenci udający się na przepustkę poza teren Szpitala, opuszczają Klinikę po uzyskaniu zgody Kierownika Kliniki lub lekarza prowadzącego, podpisaniu przepustki przez Pacjenta, lekarza i opiekuna, odebraniu leków na okres przebywania poza szpitalem.
- ✓ Pacjenci przy przyjęciu są zobowiązani oddać do depozytu wszelkie przedmioty, które zostaną uznane przez personel Szpitala za potencjalnie niebezpieczne, w tym: paski, sznurówki, sznurki, ostre narzędzia, maszyny do golenia, kable, grzałki, czajniki elektryczne i inne.
- ✓ Na terenie Kliniki nie mogą przebywać osoby posiadające broń palną, w tym funkcjonariusze policji, straży więziennej, wojska i innych służb.

- ✓ W trakcie hospitalizacji Pacjenci nie mogą zażywać innych leków niż zaordynowane przez lekarza i wydane przez pielęgniarkę. Pacjenci zażywają leki w wyznaczonym do tego pomieszczeniu, w obecności i pod kontrolą pielęgniarki.

7. Ruch chorych i obieg dokumentacji

- Klinika prowadzi następujący obieg dokumentacji:
- ✓ historia choroby dla Pacjentów leczonych w Klinice Psychiatrii Ogólnej zakładana jest w Izbie Przyjęć. Natomiast pacjenci z innych Klinik/Oddziałów przenoszeni są z historią choroby,
- ✓ wprowadzanie danych do centralnego systemu informatycznego (AMMS),
- ✓ po zakończonej terapii historie choroby są przekazywane do Archiwum Medycznego,
- W Klinice Psychiatrii Ogólnej prowadzona jest następująca dokumentacja:
- ✓ historie choroby
- ✓ dokumentacja pielęgniarska chorego
- ✓ indywidualna karta zleceń lekarskich
- ✓ książka ruchu chorych
- ✓ książka chorych oddziału
- ✓ księga raportów lekarskich
- ✓ księga raportów pielęgniarskich
- ✓ zawiadomienie o zastosowaniu przymusu bezpośredniego oraz karta zastosowania unieruchomienia lub izolacji
- ✓ rejestr przypadków zastosowania przymusu bezpośredniego.
- ✓ zawiadomienie o przyjęciu do szpitala psychiatrycznego lub zatrzymaniu w tym szpitalu osoby chorej psychicznie lub z zaburzeniami psychicznymi bez jej zgody (do Kierownika podmiotu leczniczego, do Sądu Rejonowego Wydziału Rodzinnego i Nieletnich)
- ✓ rejestr osób przyjętych do szpitala psychiatrycznego (bez zgody)
- ✓ rejestr osób ubezwłasnowolnionych
- ✓ książka działań niepożądanych
- ✓ księga zabiegowa

8. Współdziałanie z innymi komórkami

- Chorzy leczeni w Klinice Psychiatrii Ogólnej wymagają niejednokrotnie leczenia wielospecjalistycznego dlatego są pod opieką lekarzy innych specjalności w zależności od potrzeb i stanu Pacjenta
- W zakresie diagnostyki dla potrzeb Kliniki wykonywane są badania diagnostyczne w:
 - Klinicznym Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej
 - Klinicznym Zakładzie Radiologii i Diagnostyki Obrazowej
 - Klinicznym Zakładzie Patomorfologii
- Klinika współpracuje z Apteką Szpitalną
- W zależności od potrzeb – pacjenci Kliniki konsultowani są przez specjalistów innych Klinik szpitala bądź innych szpitali
- W zakresie realizacji zadań dydaktycznych i badawczych Klinika współpracuje z Uniwersytetem Rzeszowskim i innymi uczelniami prowadzącymi działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych w zakresie wynikającym z obowiązujących przepisów i zawartych umów.

KLINIKA CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ

1a. Struktura organizacyjna:

- część łóżkowa – 17 łóżek
- Blok Operacyjny
- Sala pooperacyjna
- Sala opatrunkowa

1b. W skład Kliniki wchodzi następujące stanowiska pracy:

- Kierownik Kliniki
- Lekarze asystenci
- Lekarze rezydenci
- Pielęgniarka Oddziałowa
- Kierownik Bloku Operacyjnego
- Pielęgniarki i instrumentariuszki
- Sekretarka Kliniki
- Sekretarki medyczne

2. Kierowanie Kliniką:

- Kliniką kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa.
- W czasie nieobecności Kierownika jego obowiązki pełni osoba wyznaczona na Zastępcę,
- W dni wolne od pracy za całość Kliniki (kwalifikacja do operacji, leczenie, wypisy) odpowiada lekarz dyżurny,
- Całością pracy pielęgniarek i położnych kieruje Pielęgniarka Oddziałowa, Pielęgniarka Oddziałowa organizacyjnie podlega pod Naczelną Pielęgniarkę, natomiast merytorycznie pod Kierownika Kliniki.
- Opiekę nad pacjentkami sprawują lekarze wyznaczeni przez Kierownika Kliniki.

3. Zadania Kliniki:

- interdyscyplinarne leczenie urazów szkieletu czaszki twarzowej oraz tkanek miękkich w obrębie twarzy (współpraca z neurochirurgiem, laryngologiem, okulistą)
- leczenie operacyjne złamań w zakresie kości twarzy z wykorzystaniem nowoczesnych systemów do osteosyntezy według protokołów AO/AOCMF
- leczenie obrażeń narządu wzroku, pourazowego podwójnego widzenia
- operacyjne leczenie urazów stawów skroniowo-żuchwowych z zastosowaniem protez
- wielospecjalistyczne leczenie zaburzeń wrodzonych i nabytych w obrębie twarzoczaszki
- chirurgia ortognatyczna
- chirurgiczne wspomaganie leczenia ortodontycznego
- dystrakcje w obrębie szkieletu czaszki twarzowej w tym dystrakcja przezpodniebienna
- operacyjne leczenie nieprawidłowości kostnych twarzoczaszki
- odtwarzanie podłoża kostnego przed leczeniem implantologicznym i implantoprotetycznym
- przeszczepy kostne w celu odbudowy wyrostka żębodołowego
- rekonstrukcje szczęki przy użyciu przeszczepów kostnych ze sklepienia czaszki

- diagnostyka (tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny, PET) guzów w obrębie jamy ustnej i twarzy
- leczenie operacyjne nowotworów łagodnych i guzów nowotworopodobnych szczęki (dysplazje kostne, guzy zębopochodne)
- leczenie operacyjne nowotworów złośliwych głowy i szyi (rak jamy ustnej i szczęki, rak powłok twarzy)
- zabiegi rekonstrukcyjne po usunięciu guzów nowotworowych
- diagnostyka swoistych i nieswoistych stanów zapalnych
- leczenie zachowawcze zapaleń zębopochodnych
- leczenie chirurgiczne ropni i ropowic w obrębie twarzy i szyi
- leczenie chorób zatok szczękowych
- diagnostyka i leczenie chorób gruczołów ślinowych
- diagnostyka i usuwanie torbieli kości i tkanek miękkich twarzy
- Współpraca z ośrodkami onkologicznymi w ramach skojarzonego wielospecjalistycznego leczenia (chemio i radioterapia).
- udział w realizacji zadań dydaktycznych i badawczych Rzeszowskiego Uniwersytetu Medycznego i innych uczelni prowadzących działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych w zakresie wynikającym z obowiązujących przepisów i zawartych umów.
- prowadzenie szkolenia podyplomowego i specjalizacyjnego zgodnie z listą podmiotów upoważnionych, sporządzoną przez Ministerstwo Zdrowia
- współpraca z innymi Klinikami Szpitala w zakresie diagnostyki.

4. Tryb pracy w Klinice:

- Rozkład pracy lekarzy zatrudnionych w Klinice ustala Kierownik w porozumieniu z Z-cą Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa.
- Rozkład pracy pozostałego personelu ustala Pielęgniarka/Położna Oddziałowa w porozumieniu z Naczelną Pielęgniarkę
- Ramowy rozkład dnia w Klinice:

godzina	czynności
06.00 – 07.00	wykonywanie zleceń lekarskich, toaleta chorych i pomiar temperatury, wizyty lekarskie na salach, pobieranie materiałów do badań laboratoryjnych, wykonywanie badań diagnostycznych, sprzątnięcie sal chorych
07.00 – 07.30	prześcielenie łóżek, zmiana bielizny osobistej i pościelowej chorych
07.30 – 08.00	odprawa lekarska, wizyta ogólna na salach chorych, badanie chorych w Sali opatrunkowej
08.00 – 09.00	śniadanie
09.00 – 14.35	wykonywanie zleceń lekarskich i zabiegów, świadczenie usług pielęgniarstwa indywidualnych i kompleksowych, sprzątnięcie oddziału, kwalifikacja Pacjentów do operacji, konsultacje Pacjentów w innych Klinikach, badania diagnostyczne
12.30 – 13.00	obiad
13.30 – 14.00	wykonywanie zleceń i innych czynności związanych z funkcjonowaniem Kliniki
14.00 – 16.00	odwiedziny Pacjentów, informowanie Pacjentów i ich rodzin o opiece domowej, edukacja, wsparcie psychiczne
16.00 – 18.00	miar parametrów życiowych, wizyty wieczorne lekarzy dyżurnych, wykonywanie zleceń lekarskich i pielęgniarstwa
17.30	kolacja
19.00 – 20.00	wieczorna toaleta chorych, wykonywanie zleceń lekarskich i pielęgniarstwa
22.00 – 06.00	cisza nocna

5. Ruch chorych i obieg dokumentacji:

- Pacjenci przyjmowani są w Przeszpitalnej Poradni Chirurgii Szczękowo-Twarzowej i Stomatologicznej przez lekarza na podstawie skierowania z poradni specjalistycznych, lekarzy rodzinnych (podstawowej opieki zdrowotnej), z Klinik, szpitali oraz w sytuacjach nagłych – bez skierowania,
- W czasie przyjęcia mają zakładaną w Kancelarii Zapisów historię choroby, kartę gorączkową i kartę zleceń lekarskich, która trafia wraz z pacjentem do Kliniki
- Historia choroby wypełniana jest przez lekarza asystenta Kliniki lub stażystę, za treść merytoryczną dokumentacji sporządzonej przez stażystę odpowiada lekarz prowadzący salę
- Po zakończonym leczeniu całość dokumentacji zostaje ponumerowana i trafia do Archiwum Medycznego,
- Karta informacyjna jak i historia choroby są sprawdzane i podpisane przez Kierownika bądź jego zastępcę.
- Pacjent przy wypisie otrzymuje kartę informacyjną z pobytu szpitalnego.

6. Współdziałanie z innymi komórkami:

- W zakresie diagnostyki dla potrzeb Kliniki wykonywane są badania diagnostyczne w:
 - Klinikum Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej
 - Klinikum Zakładzie Radiologii i Diagnostyki Obrazowej
 - Klinikum Zakładzie Patomorfologii
- Klinika współpracuje z Apteką Szpitalną
- W zależności od potrzeb – pacjenci Kliniki konsultowani są przez specjalistów innych Klinik szpitala bądź innych szpitali
- Pacjenci wymagający leczenia operacyjnego przekazywani są na Blok Operacyjny i operowani przez lekarzy według ustalonego przez Kierownika Kliniki rozpisu operacji, pozostała część opieki nad operowanymi pacjentkami zabezpieczona jest przez personel Bloku Operacyjnego
- Pacjenci wymagający intensywnej opieki medycznej przekazywane są do Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii
- W zakresie realizacji zadań dydaktycznych i badawczych Klinika współpracuje z Uniwersytetem Rzeszowskim i innymi uczelniami prowadzącymi działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych w zakresie wynikającym z obowiązujących przepisów i zawartych umów.

KLINICZNY ODDZIAŁ DZIENNY PSYCHIATRYCZNY

1 a. Struktura organizacyjna:

- 24 miejsca
- pracownia psychoterapii grupowej - pracownia dla grupy nerwic oraz pracownia dla grupy psychoz
- pracownia ergoterapii
- pracownia gastroterapii
- gabinety psychologiczne
- punkt pielęgniarstwa
- gabinet zabiegowy

1 b. W skład Oddziału wchodzi następujące stanowiska pracy:

- Kierownik Kliniki
- Lekarze asystenci
- Lekarze rezydenci
- Pielęgniarka Koordynująca
- Pielęgniarki / Pielęgniarze
- Psycholodzy
- Terapeuci zajęciowi
- Pracownik socjalny
- Sekretarki medyczne

2 Kierowanie:

- Kliniknym Oddziałem Dziennym Psychiatrycznym kieruje Kierownik Kliniknego Oddziału Dziennego Psychiatrycznego podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Kliniknych i Lecznictwa
- W czasie nieobecności Kierownika jego obowiązki pełni osoba przez niego wyznaczona
- Psycholodzy zatrudnieni w Kliniknym Oddziale bezpośrednio podlegają Kierownikowi Kliniknego Oddziału Dziennego Psychiatrycznego
- Całością pracy pielęgniarek i terapeutów zajęciowych kieruje Pielęgniarka Koordynująca
- pielęgniarki, terapeuci zajęciowi bezpośrednio podlegają Pielęgniarsce Koordynującej, a pośrednio szczególnie w zakresie realizowanych zadań diagnostycznych i terapeutycznych Kierownikowi Oddziału

3. Zadania Kliniknego Oddziału Dziennego Psychiatrycznego:

- Funkcjonowanie oddziału opiera się na kompleksowej terapii Pacjentów psychotycznych, nerwicowych i z zaburzeniami osobowości korzystających lub nie z wcześniejszego leczenia w systemie stacjonarnym w tym;
 - ✓ diagnozowanie i leczenie Pacjentów z zaburzeniami psychicznymi
 - ✓ prowadzenie psychoterapii grupowej
 - ✓ prowadzenie w razie konieczności terapii indywidualnej
 - ✓ prowadzenie terapii zajęciowej
 - ✓ organizowanie w ramach integracji społecznej zabaw integracyjnych dla Pacjentów, wyjazdów i wyjazdów poza Oddział
 - ✓ prowadzenie działalności z zakresu promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym
 - ✓ współpraca z rodzinami Pacjentów
- prowadzenie dokumentacji
- prowadzenie szkoleń dla psychologów i lekarzy w okresie stażu podyplomowego oraz specjalizujących się z zakresu psychiatrii, neurologii oraz lekarza rodzinnego

2) Tryb pracy w Kliniknym Oddziale Dziennym Psychiatrycznym

Klinikny Oddział Dzienny Psychiatryczny funkcjonuje codziennie oprócz sobót, niedziel i świąt według ustalanego harmonogramu.

Harmonogram pracy psychologów zatrudnionych w Kliniknym Oddziale Dziennym Psychiatrycznym ustala Lekarz kierujący w porozumieniu z Zastępcą Dyrektora ds. Kliniknych i Lecznictwa.

Personel oddziału obejmujący psychologów, terapeutów zajęciowych oraz pielęgniarki, jest podzielony na :

- personel pracujący w tzw. grupie otwartej w skład którego wchodzi dwóch psychologów, dwóch terapeutów zajęciowych oraz dwie pielęgniarki. Celem pracy jest leczenie i poprawa funkcjonowania osób z rozpoznanymi chorobami psychicznymi. Grupa liczyć może od 12-20 osób. Czas pobytu wynosi 12 tygodni od daty przyjęcia do daty wypisu. Podstawową metodą rehabilitacji osób z przewlekłymi chorobami psychicznymi jest psychoterapia, terapia zajęciowa, edukacja i integracja społeczna.
- W grupie tej realizowanych jest kilka programów między innymi program rehabilitacyjny, program zapobiegania nawrotom psychoz oraz program edukacyjny. Pacjenci kierowani z oddziałów zamkniętych do tej grupy przyjmowani są poza kolejnością.
- personel pracujący w tzw. grupie zamkniętej w skład którego wchodzi dwóch psychologów, pielęgniarka oraz terapeuta zajęciowy. Celem prowadzenia tej grupy jest leczenie i poprawa funkcjonowania osób z rozpoznanymi zaburzeniami niepsychotycznymi. Grupa terapeutyczna liczyć może 6-12 osób. Praca opiera się na opracowanym programie psychoterapii grupowej dla osób z w/w rozpoznaniami. Czas trwania terapii wynosi 12 tygodni.
- Kierownik Oddziału:
 - ✓ stoi na czele zespołu terapeutycznego oraz odpowiada merytorycznie za całość funkcjonowania Oddziału
 - ✓ kwalifikuje we współpracy z psychologami, Pacjentów do poszczególnych grup terapeutycznych oraz diagnozuje Pacjenta
 - ✓ ocenia stan psychiczny Pacjentów z wpisaniem do historii choroby
 - ✓ prowadzi leczenie farmakologiczne
 - ✓ dokonuje szczegółowych zleceń z wpisaniem ich do karty zleceń
 - ✓ przyjmuje i wypisuje chorych z oddziału
- Pielęgniarka Koordynująca
 - ✓ zapewnia kompleksową opiekę pielęgniarską pacjentowi w Oddziale
 - ✓ organizuje, koordynuje i nadzoruje pracę pielęgniarek oraz terapeutek zajęciowych
 - ✓ bierze czynny udział w różnych formach terapii
 - ✓ zajmuje się zaopatrzeniem oddziału w potrzebny sprzęt, materiały i leki
 - ✓ na bieżąco pracuje w systemie AMMS
- Psycholodzy zatrudnieni w Oddziale:
 - ✓ prowadzą psychoterapię grupową i indywidualną
 - ✓ dokonują diagnozy psychologicznej Pacjentów
 - ✓ współpracują z lekarzem i pozostałym personelem
 - ✓ udzielają wsparcia psychologicznego chorym i ich rodzinom
 - ✓ dokonują wpisów do historii choroby
 - ✓ prowadzą zajęcia z psychoedukacji
- Terapeuci zajęciowi przy pomocy plastycznych środków ekspresji:
 - ✓ kształcą i rozwijają umiejętności związane z życiem codziennym Pacjenta (szycie, malowanie, haftowanie, wycinanie, prace w ogrodzie)
 - ✓ uczą samodzielnego przygotowania posiłków, posługiwania się sprzętem gospodarstwa domowego, nabywania umiejętności współdziałania.
 - ✓ prowadzą trening relaksacyjny oraz integrację społeczną
- Pielęgniarki zatrudnione w Oddziale:

- ✓ odpowiadają za poziom opieki pielęgniarskiej powierzonych im Pacjentów
 - ✓ wykonują zlecenia lekarskie
 - ✓ biorą udział w różnych formach terapii prowadzonej w Oddziale
 - ✓ prowadzą dokumentację pielęgniarską
 - ✓ wprowadzają dane do systemu AMMS
 - ✓ prowadzą edukację zdrowotną
4. **Ruch chorych i obieg dokumentacji**
- Kliniczny Oddział prowadzi następujący obieg dokumentacji:
 - ✓ historia choroby dla Pacjentów zakładana jest w sekretariacie
 - ✓ wprowadzanie danych do centralnego systemu informatycznego (AMMS),
 - ✓ po zakończonej terapii historii choroby są przekazywane do Archiwum Medycznego
 - W Klinicznym Oddziale Dziennym Psychiatrycznym prowadzona jest następująca dokumentacja:
 - ✓ historie choroby wraz z obowiązującą dokumentacją szpitalną
 - ✓ indywidualna karta zleceń lekarskich
 - ✓ karta opieki pielęgniarskiej
 - ✓ książka główna chorych
 - ✓ książka oddziałowa
 - ✓ rejestr zdarzeń niepożądanych
 - ✓ książka psychoterapii i terapii zajęciowej
 - Przyjęcie Pacjenta do oddziału odbywa się wyłącznie na zasadach dobrowolności. Wynika z suwerennej decyzji Pacjenta potwierdzonej podpisaniem zgody na leczenie
 - Pacjenci przed terapią zapoznawani są z zasadami pracy grup terapeutycznych, regulaminem grupy oraz Kartą Praw Pacjenta, potwierdzając ten fakt własnoręcznym podpisem w Karcie Opieki Pielęgniarskiej
 - Zakończenie leczenia i wypis z oddziału następuje:
 - ✓ po zakończeniu turnusu terapeutycznego
 - ✓ podjęcie decyzji przez Pacjenta
 - ✓ za nieprzestrzeganie regulaminu terapeutycznego
 - ✓ po skierowaniu Pacjenta do leczenia zamkniętego w przypadku pogorszenia stanu zdrowia
6. **Współdziałanie z innymi komórkami**
- Chorzy leczeni w Klinicznym Oddziale Dziennym Psychiatrycznym wymagają czasami leczenia wielospecjalistycznego dlatego są pod stałą opieką lekarza psychiatry oraz konsultowani są przez lekarzy innych specjalności w zależności od potrzeb i stanu Pacjenta
 - W zakresie diagnostyki dla potrzeb Kliniki wykonywane są badania diagnostyczne w:
 - Klinicznym Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej
 - Klinicznym Zakładzie Radiologii i Diagnostyki Obrazowej
 - Klinicznym Zakładzie Patomorfologii
 - Klinika współpracuje z Apteką Szpitalną
 - W zależności od potrzeb – pacjenci Kliniki konsultowani są przez specjalistów innych Klinik szpitala bądź innych szpitali
 - W zakresie realizacji zadań dydaktycznych i badawczych Klinika współpracuje z Uniwersytetem Rzeszowskim i innymi uczelniami prowadzącymi działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych w zakresie wynikającym z obowiązujących przepisów i zawartych umów.

BLOK OPERACYJNY CHIRURGII OGÓLNEJ, ONKOLOGICZNEJ I OTOLARYNGOLOGICZNEJ

1a Struktura organizacyjna

- 3 sale operacyjne
- 2 sale przedoperacyjne
- Podręczna sterylizatornia
- 2 pomieszczenia do mycia chirurgicznego zespołów operacyjnych i brudnych narzędzi
- Dwa magazyny podręcznych materiałów i bielizny operacyjnej czystej
- Śluza dla personelu
- Dwa pokoje instrumentariuszek
- Pokój Kierownika
- Węzeł sanitarny
- Brudownik

1b. Osoby odpowiedzialne za organizację pracy Bloku Operacyjnego:

- Kierownik
- Pielęgniarka Koordynująca

2. Kierowanie Kliniką:

- Blokiem kieruje Kierownik podległy bezpośrednio Naczelniej Pielęgniarce, a pod względem służbowym Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa.
- w czasie nieobecności Kierownika, Blokiem kieruje Pielęgniarka Koordynująca, przejmując na czas jego nieobecności obowiązki, prawa i odpowiedzialności, bez dodatkowych upoważnień.
- Personel Bloku Operacyjnego podlega bezpośrednio Kierownikowi, a podczas jego nieobecności Pielęgniarce Koordynującej Bloku Operacyjnego.

3. Zadania Bloku Operacyjnego:

- Wykonywanie zabiegów planowych zgodnie z ustalonym planem operacji na dany dzień
- Wykonywanie zabiegów w trybie ostrym
- Nadzór anestezyjologiczny nad Pacjentem
- Dbanie o sprzęt medyczny, narzędzia oraz materiały operacyjne

4. Tryb pracy na Bloku operacyjnym:

- Czas pracy lekarzy i pielęgniarek jest zgodny z umowami o pracę i regulaminem Szpitala
- Personel jest zatrudniony w takiej ilości aby zapewnić dobrą organizację pracy

- W czasie trwania zabiegu operacyjnego cały personel sali operacyjnej podlega w sprawach dotyczących przeprowadzonego zabiegu- lekarzowi operującemu, a w kwestii bezpieczeństwa życia i zdrowia operowanego- lekarzowi anestezjologowi.
- Wstęp na salę operacyjną podczas trwania zabiegu mają lekarze operujący i personel bloku operacyjnego lub osoby posiadające zezwolenie Kierownika Bloku operacyjnego
- Każda Klinika operująca na Bloku operacyjnym korzysta z jednej Sali każdego dnia, natomiast z sali trzeciej naprzemiennie.
- harmonogram pracy Bloku:

godzina	czynności
Poniedziałek-piątek	
Od 07:45-08:00	Przyjęcie pierwszych chorych na Blok Operacyjny
8:00-08:15	Przybycie zespołów operacyjnych
08:15-08:30	Czas rozpoczęcia pierwszych zabiegów
sobota	
07:00-15:00	Prace porządkowe, przegląd i uzupełnianie materiałów wielo i jednorazowego użytku, przegląd i konserwacja aparatury
zabiegi w trybie ostrym wykonywane są całodobowo	

5. Dokumentacja medyczna Bloku operacyjnego:

- 2 księgi dokonanych operacji
- 2 księgi raportów pielęgniarskich
- Protokół pielęgniarki operacyjnej (oryginał trafia do historii choroby)
- 2 rejestry pobieranych badań
- 2 listy obecności
- 2 harmonogramy pracy pielęgniarek operacyjnych
- 2 zestawy indywidualnych kart czasu pracy
- 2 zeszyty wyjść i przyjęć
- 2 zestawy dokumentacji z kontroli i przebiegu procesu sterylizacji
- Pozostała dokumentacja według specjalizacji chirurgicznych

6. Współdziałanie z innymi komórkami:

a) Blok współpracuje z:

- Kliniką Anestezjologii i Intensywnej Terapii
- Kliniką Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej
- Kliniką Otolaryngologii
- Kliniką Urologii Ogólnej i Onkologicznej (po godz. 15.00)
- Kliniką Ginekologii i Położnictwa (po godz. 15.00)
- Podkarpackim Centrum Onkologii
- Klinikum Patomorfologii
- Centralną Sterylizacją
- Klinikum Zakładem Diagnostyki Laboratoryjnej
- Centralną Pracownią Endoskopową

CENTRALNA PRACOWNIA ENDOSKOPOWA

Utworzenie CPE zapewnia pacjentom dostęp do pełnego wachlarza specjalistycznych badań i zabiegów endoskopowych. Najczęściej wykonywane są gastroskopie i kolonoskopie diagnostyczne, czasem rektoskopie, podczas których w razie potrzeby ze zmian patologicznych pobierane są wycinki do oceny histopatologicznej lub w celu wykrycia *Helicobacter pylori* za pomocą testu urazowego (w czasie gastrokopii). Oprócz endoskopii diagnostycznej wykonywane są też badania endoskopowe terapeutyczne (zabiegowe), które są mniej inwazyjne od tradycyjnego leczenia operacyjnego i często pozwalają na uniknięcie otwartego zabiegu chirurgicznego. Procedury zabiegowe wykonywane w CPE to m.in.:

- tamowanie krwawień z przewodu pokarmowego,
- opaskowanie żylaków przełyku,
- usuwanie ciał obcych
- zakładanie i usuwanie przezskórnej endoskopowej gastrostomii (PEG)
- rozszerzanie zwężeń przełyku, wpustu i odźwiernika
- zakładanie protezy do przełyku
- polipektomie
- ECPW z usunięciem kamieni z dróg żółciowych
- ECPW z założeniem protezy sztywnej do dróg żółciowych
- ECPW z założeniem stentu samorozprężalnego do dróg żółciowych
- ECPW z założeniem protezy sztywnej lub stentu samorozprężalnego przezwątrobowo
- wprowadzenie sondy do jelita czczego w celu odżywiania dojelitowego chorych.

APTEKA SZPITALNA

1a. Struktura organizacyjna:

- ekspedycja leków i materiałów opatrunkowych
- magazyn produktów leczniczych
- magazyn wyrobów medycznych
- pracownie leków recepturowych
- pracownia leków aseptycznych (boks)
- magazyn płynów infuzyjnych
- centralna pracownia leku cytotoksycznego
- magazyn koncentratów do dializy pozaustrojowej
- zmywalnie
- sterylizatornia
- pomieszczenia administracyjno-szkoleniowe
- pomieszczenie administracyjno- księgowo

1b. W skład Apteki Szpitalnej wchodzi następujące stanowiska pracy:

- Kierownik Apteki

- Zastępca Kierownika Apteki
- Asystenci
- Starszy technik farmacji
- Starszy technik koordynujący
- Technik farmacji
- Inspektor ds. zamówień publicznych
- Inspektor ds. rozliczeń

2. Kierowanie Apteką Szpitalną:

- Apteką Szpitalną kieruje Kierownik
- W czasie nieobecności Kierownika, Apteką Szpitalną kieruje Zastępca Kierownika Apteki lub wyznaczony przez Kierownika magister farmacji.

3. Zadania Apteki Szpitalnej:

- Zaopatrywanie poszczególnych jednostek organizacyjnych w produkty lecznicze, materiały opatrunkowe, nici chirurgiczne, wyroby medyczne.
- Utrzymanie i właściwe przechowywanie zapasów leków i artykułówopatrunkowych
- Sporządzanie leków recepturowych i aptecznych
- Kontrola jakości i tożsamości leków budzących zastrzeżenia.
- Udzielanie informacji o lekach na potrzeby pracowników medycznych.
- Współpraca z innymi jednostkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie racjonalizacji farmakoterapii i gospodarki lekami, udział w procedurach przetargowych.
- Udział w kształceniu i podnoszeniu kwalifikacji farmaceutów i innych pracowników medycznych.
- Wykonywanie dawek dziennych leków cytotoksycznych.
- Udział w komitetach terapeutycznych.
- Udział w monitorowaniu działań niepożądanych leków
- Udział w badaniach klinicznych prowadzonych na terenie szpitala
- Prowadzenie ewidencji leków z darów
- Wydawanie produktów leczniczych do apteczek oddziałowych oraz dla Pacjenta.

4. Tryb pracy w Aptece Szpitalnej:

- Podział i rozkład pracy pracowników zatrudnionych w Aptece ustala kierownik Apteki zgodnie z zarządzeniem Dyrektora w sprawie czasu pracy i rozkładu godzinowego pracy oraz określonymi warunkami w umowie o pracę
- Praca odbywa się z podziałem na poszczególne stanowiska pracy wg ustalonego grafiku (co miesiąc)
- Apteka jest czynna w dni robocze w godz. 7.30 – 15.05
- Apteka pełni dyżury w pracowni Cplc (pn.-pt.) w godz.15.05-17.05 oraz w soboty od godz 8.00-15.00
- Przyjmowanie zamówień z oddziałów odbywa się w godz. 8.00 – 10.00
- Apteka wydaje i sporządza leki w celu bieżącego uzupełnienia zapasu leków stosowanych w danej jednostce:
 - dla oddziałów zabiegowych 3 razy w tygodniu (pn., śr., pt.),
 - dla oddziałów nie zabiegowych 2 razy w tygodniu (wt., czw.)
- Wydawanie leków na cito z bieżących zleceń odbywa się codziennie w godz. pracy Apteki.
- Wydawanie materiałów opatrunkowych odbywa się 2 razy w tygodniu (pon.,czw.) w godz. 11.00 – 13.00 wg złożonych wcześniej zamówień.
- Apteka wydaje leki i artykuły sanitarne dla oddziałów po przedłożeniu zapotrzebowania podpisanego przez właściwego ordynatora lub lekarza upoważnionego do podpisywania.
- Zapotrzebowanie na środki odurzające i psychotropowe wystawia się na oddzielnych receptariuszach z dwiema kopiami, pozostałe z jedna kopią.
- Wszelkie zmiany w ilości lub rodzaju wydawanych pozycji muszą być zaznaczone na recepcie.
- Odbiór i wydanie leku powinno być potwierdzone przez wydającego i odbierającego na oryginale zapotrzebowania pozostającym w Aptece

5. Obieg dokumentacji towarowej:

- **Obieg dokumentacji towarowej**
 - Towar przyjmowany jest do Apteki na podstawie faktury i ewentualnie specyfikacji towarowej.
 - Specyfikacja towarowa zostaje sprawdzona pod względem ilości i ceny jednostkowej.
 - Faktura jest sprawdzana pod względem formalnym , merytorycznym i rachunkowym oraz zgodność z umową przetargową.
 - Oryginał faktury po opisaniu w Aptece i podpisaniu przez kierownika jest przekazywany do Działu Ekonomicznego w celu dokonania zapłaty.
 - Kopie faktur i specyfikacji towarowych są przechowywane w Aptece.
 - Prowadzona jest ewidencja zamówień wychodzących z apteki przechowywanie przez okres 3 lat
- **Obieg recept:**
 - Recepta w trakcie realizacji zostanie wyceniona w postaci wydruku komputerowego razem z kopią
 - Oryginał recepty pozostający w aptece zostaje sprawdzony pod względem merytorycznymi finansowym i stanowi podstawę do obliczenia zużycia leków w poszczególnych jednostkach ,
 - Recepty w aptece przechowuje się 5 lat, licząc od 1 stycznia roku następnego po dacie realizacji recepty.

7. Współdziałanie z innymi komórkami:

- Klinikami Szpitala
- Izbą Przyjęć
- Przyszpitalnymi Poradniami
- Podkarpackim Centrum Onkologii
- Podkarpackim Centrum Chorób Płuc
- Kliniką Zakładem Diagnostyki Laboratoryjnej
- Kliniką Zakładem Diagnostyki Obrazkowej
- Kliniką Zakładem Patomorfologii

7. Postanowienie końcowe

Pomieszczenia i urządzenia oraz catokształt zadań Apteki Szpitalnej odpowiada obowiązującym przepisom :

- Ustawa Prawo Farmaceutyczne ,
- Ustawa o przeciw działaniu Narkomanii , Ustawa o Odpadach
- Ustawa Prawo Zamówień Publicznych .

CENTRALNA STERYLIZATORNIA (C.S)

1. Struktura organizacyjna:

- a) Strefa czysta,
- b) Strefa sterylna,
- c) Zaplecze socjalno-gospodarcze,
- d) Pomieszczenia techniczne,
- e) Komora dezynfekcyjna.

2. Kierowanie C.S:

- a) Centralną Sterylizatornią kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Naczelnej Pielęgniarce,
- b) Personel CS stanowią osoby posiadające kwalifikacje uprawniające do wykonywania i nadzoru procesów dekontaminacji.

3. Zadania C.S:

- a) przyjmowanie sprzętu do sterylizacji,
- b) zabezpieczenie, nadzorowanie i prawidłowa obsługa sterylizatorów,
- c) monitorowanie procesów sterylizacyjnych,
- d) wydawanie narzędzi i materiałów po sterylizacji,
- e) określanie warunków transportu sprzętu do/z centralnej sterylizacji,
- f) określenie warunków przechowywania sterylnego sprzętu,
- g) określenie terminu sterylności sprzętu,
- h) zabezpieczenie Klinik w wodę destylowaną,
- i) zapewnienie pełnej dokumentacji jakości produktu (monitorowanie fizyczne, chemiczne i biologiczne)
- j) prowadzenie podstawowych szkoleń dla pracowników C.S.

4. Tryb pracy C.S:

- a) zakład pracuje w dni robocze od poniedziałku do piątku,
- b) personel pracuje w godzinach od 7.00 do 19.00 celem zapewnienia ciągłości zadań na wszystkich stanowiskach,
- c) rozkład czasu pracy wszystkich pracowników dostosowany jest do zadań CS jak i zadań poszczególnych komórek organizacyjnych,
- d) sterylizację przeprowadza się następującymi metodami:
 - parą wodną pod ciśnieniem w zakresie temperatur 121°C, 134°C
 - sterylizacja niskotemperaturowa tlenkiem etylenu w zakresie temperatur 37°C, 55°C
- e) W Klinice dezynfekcji podlegają wszystkie przedmioty, które używane były przez chorego przed przekazaniem ich do użytku następnemu pacjentowi. W komorze dezynfekcyjnej procesowi dezynfekcji poddawane są materiały, które nie mogą być odkażane środkami dezynfekcyjnymi: materace, koce, poduszki, pościel, ubrania.

Procesy sterylizacji objęte są systemem monitorowania przy użyciu testów fizycznych, chemicznych, biologicznych, kontrolą wsadu, kontrolą pakietu oraz kontrolą urządzeń.

5. Sprzęt w jaki wyposażona jest C.S. to między innymi:

- a) przelotowe sterylizatory parowe z najwyższej klasy sterownikami mikroprocesorowymi do sterowania procesem sterylizacji i dokumentowania danych (dokumentacja procesów sterylizacji jest tworzona automatycznie w postaci wykresów graficznych i wydruków alfanumerycznych przez dwa niezależne od siebie źródła),
- b) sterylizator niskotemperaturowy na tlenek etylenu w którym cały proces sterylizacji podlega autokontroli przez mikroprocesor najnowszej generacji,
- c) stacja uzdatniania wody w skład której wchodzi urządzenie do wstępnego oczyszczania wody, do oczyszczania wody metodą odwróconej osmozy oraz urządzenie do magazynowania i rozprowadzania wody oczyszczonej,
- d) komora dezynfekcyjna urządzenie do dezynfekcji, model przelotowy dzieli pomieszczenie na dwie części tzw. „brudną”, gdzie następuje załadunek komory i „stronę czystą”, gdzie wyładowuje się zdezynfekowany materiał.

6. Metody sterylizacji:

- a) sterylizacja parowa (134°C i 121°C) do narzędzi i sprzętu odpornego na działanie wysokiej temperatury,
- b) sterylizacja niskotemperaturowa w temperaturze (37°C i 55°C) dla materiałów termolabilnych,

7. Metody dezynfekcji w komorze dezynfekcyjnej:

- a) programy dezynfekcji termicznej dla materiału odpornego na temperaturę (110°C)

8. Współdziałanie z innymi komórkami:

Centralna Sterylizatornia prowadzi współpracę z:

- a) wszystkimi Klinikami Szpitala i Przychodniowymi Poradniami Specjalistycznymi, głównie z pielęgniarkami instrumentariuszkami, opatrunkowymi, w zakresie mycia, dezynfekcji, pakowania i przekazywania sprzętu do CS,
- b) osobami nadzorującymi prawidłowe funkcjonowanie sprzętu – konserwatorzy,
- c) jednostkami zewnętrznymi, z którymi Szpital ma podpisane umowy na wykonywanie usług.

KLINICZNY ZAKŁAD PATOMORFOLOGII

Struktura organizacyjna:

I. Prosektorium II

1. Sekretariat z wyposażeniem
 - stanowisko komputerowe
2. Pokój socjalny
3. Śluza na fartuchy
4. Sala sekcyjna
5. Chłodnia
6. Wentylatornia
7. Pokój do przygotowywania zwłok do wydania

8. Kaplica o wydawania zwłok rodzinie
9. Toaleta dla rodzin - wejście od zewnątrz

II. Archiwum III wyposażone w dedykowane szafy oraz regały zawierające zarchiwizowane preparaty mikroskopowe oraz bloczki parafinowe odpowiednio zabezpieczone oraz monitorowane aparatami do pomiaru wilgotności oraz temperatury.

1. Kierowanie Zakładem:

- c) Zakładem kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa.
- d) W czasie nieobecności Kierownika jego obowiązki pełni osoba wyznaczona na Zastępcę,
- e) Personel zakładu stanowią: lekarze patomorfology, lekarze w trakcie specjalizacji, rezydenci, diagnosty laboratoryjni, technicy analityki medycznej i laboranci, skrynerzy cytologii, pomoce laboratoryjne, prosektorzy, sekretarki medyczne, rejestratorki.
- f) Całością pracy techników, laborantek, diagnostów i pomocy laboratoryjnych kieruje Kierownik Zespołu Techników.
- g) Lekarze specjaliści patomorfology pracują w Zakładzie na podstawie umowy cywilno – prawnej, lub umowy o pracę, pozostali personel na umowę o pracę.

2. Współdziałanie z innymi komórkami:

- a) Kliniczny Zakład Patomorfologii prowadzi współpracę z Klinikami Zakładu i Przychodni Poradniami Specjalistycznymi w ramach całej wykonywanej diagnostyki
- b) wykonywanie autopsji w godzinach 8.00 – 13.00, wydawanie zwłok w godzinach od 7.00 do 15.00,
- c) wykonywanie biopsji aspiracyjnej cienko-igłowej zgodnie z harmonogramem i wg utworzonej listy,
- d) prowadzenie specjalizacji z zakresu patomorfologii dla lekarzy,
- e) prowadzenie staży dla lekarzy innych specjalności
- f) szkolenie prosektorów,
- g) prowadzenie dokumentacji i statystyki medycznej wymaganej dla Zakładu,
- h) wykonywanie badań naukowych po uprzednim porozumieniu się zainteresowanych z Kierownikiem zakładu celem ustalenia możliwości i warunków podjęcia takich badań.

KLINICZNY ZAKŁAD DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ (KZDL)

1. Struktura organizacyjna:

- Pracownia Analityki Ogólnej
- Pracownia Bakteriologii
- Pracownia Chemii Klinicznej
- Pracownia Hematologii
- Pracownia Koagulologii
- Pracownia Immunochemii
- Pracownia Serologii z Bankiem Krwi
- Punkt przyjęć materiału
- Punkt pobrania materiału dla Pacjentów zewnętrznych

2. Kierowanie Zakładem:

- Zakładem kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa.
- W czasie nieobecności Kierownika jego obowiązki pełni osoba wyznaczona na Zastępcę,
- Personel zakładu stanowią: asystenci, technicy analityki medycznej i laboranci, sekretarki medyczne, pielęgniarki,
- Codzienną pracę poszczególnych Pracowni kierują wyznaczeni asystenci,
- W dni wolne od pracy za całość pracy w Zakładzie odpowiada diagnosta laboratoryjny pełniący dyżur wyznaczony przez Kierownika Zakładu,
- Całością pracy techników analityki i pomocy laboratoryjnych kieruje Kierownik zespołu techników medycznych zgodnie z ustaleniami Kierownika Zakładu.

3. Zadania Zakładu:

- badanie własności fizycznych i składu (chemicznego i morfotycznego) płynów ustrojowych, wydzielin i wydaliny w celu zapobiegania chorobom, rozpoznawania ich, kontroli leczenia i orzekania,
- wykonywanie badań :
 - na rzecz Pacjentów z Klinik i medycznych komórek organizacyjnych Zakładu i Przychodni Specjalistycznej,
 - specjalistycznych, uzupełniających dla Pacjentów z terenu Polski południowo-wschodniej w ramach zawartych kontraktów, rutynowych w dniach i godzinach pracy Klinicznego Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej,
 - badań dyżurowych, które mogą być zlecane jako „pilne” poza dniami i godzinami zasadniczej pracy Klinicznego Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej,
 - badań płatnych codziennie, także w wolne soboty, niedziele i święta;
- pośrednictwo w badaniach (zawożenie badań nie wykonywanych w Zakładzie) do placówek (poddostawców) na terenie miasta Rzeszowa wyłonionych w postępowaniu zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami,
- udział w postępowaniu w celu wyłonienia poddostawców dla umożliwienia wykonania badań rzadkich czy wysoce specjalistycznych na terenie miasta Rzeszowa i w innych ośrodkach na terenie całego kraju,
- prowadzenie dokumentacji i statystyki medycznej wymaganej dla Klinicznego Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej,
- prowadzenie specjalizacji z diagnostyki laboratoryjnej i analityki medycznej, mikrobiologii klinicznej;
- Zadania Pracowni Serologii z Bankiem Krwi:
 - składanie zamówień na krew i jej składniki w najbliższym Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, zgodnie z zamówieniami oddziałów szpitala;
 - odbiór krwi i jej składników z Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa,
 - przechowywanie krwi i jej składników do czasu ich wydania do oddziału szpitalnego;
 - wydawanie krwi i jej składników do oddziałów szpitalnych;
 - prowadzenie dokumentacji przychodów i rozchodów krwi i jej składników oraz dokumentacji zapewniającej identyfikację dawcy i biorcy krwi lub jej składników;
 - prowadzenie sprawozdawczości zużycia krwi i jej składników;
 - monitorowanie powikłań poprzetoczeniowych

4. Tryb pracy w Zakładzie:

- Zakład pracuje całodobowo przez wszystkie dni tygodnia.

- Badania rutynowe i specjalne wykonywane są w dni robocze w godzinach od 07.00 do 15.00. W wyjątkowych sytuacjach badania te mogą być wykonywane poza tymi godzinami po wcześniejszym uzgodnieniu z personelem Zakładu.
 - Przez całą dobę wykonywane są badania w trybie „cito”.
 - W godzinach od 15.00 do 07.00 w dni powszednie oraz całodobowo w dni świąteczne i wolne od pracy Zakład pełni dyżur,
- 5. Ruch chorych i obieg dokumentacji w Zakładzie :**
- przekazywany do Zakładu materiał biologiczny jest identyfikowany pod względem tożsamości ze skierowaniem,
 - po otrzymaniu kolejnego numeru pacjent zostaje zarejestrowany w Księdze Laboratoryjnej,
 - Księgi Laboratoryjne i skierowania do laboratorium są przekazywane do archiwum dokumentacji medycznej,
 - wyniki badań laboratoryjnych są wypisywane do ksiąg laboratoryjnych i wypisywane , bądź drukowane na ustalonych formularzach, które są rozkładane do teczek Oddziałów i Przychodni,
 - wyniki badań z Klinik Zakładu są odbierane przez personel Klinik a z przychodni specjalistycznej przez sekretarki,
 - wyniki badań zlecanie przez obcych kontrahentów są odbierane przez przedstawicieli placówek, które zawarły umowy,
 - wyniki badań płatnych są wydawane Pacjentom.
 - Kliniczny Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej zamawia samodzielnie zestawy odczynnikowe i odczynniki współuczestnicząc w procedurze wymienionej w Ustawie o Zamówieniach Publicznych,
 - kopie zamówień odczynników są przechowywane w Zakładzie i odpowiednio rejestrowane,
 - kopie umów: zawartych z dostawcami odczynników czy placówkami na wykonywanie badań są przechowywane w Zakładzie,
 - raporty pozostawiane przez serwis dokonujący napraw aparatury w Zakładzie są przekazywane do Sekcji Aparatury Medycznej;
- 6. Współdziałanie z innymi komórkami:**
- 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,
 - Kliniczny Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej współpracuje z komórkami o charakterze medycznym i wspólnie opracowuje propozycje ciągłego uaktualniania zakresu badań laboratoryjnych,
 - Kliniczny Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej rejestruje wszystkie badania laboratoryjne zlecane poza Zakład niezależnie od miejsca ich wykonywania,
 - Kliniczny Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej współpracuje z innymi Zakładami diagnostycznymi poprzez przyjmowanie, opracowywanie i odpowiednie przechowywanie materiału biologicznego dla tych jednostek poza godzinami pracy Zakładu,
 - Kliniczny Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej współpracuje z innymi jednostkami o charakterze diagnostycznym poprzez koordynowanie działań związanych z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego czy wyłonieniu poddostawców dla badań nie wykonywanych w Zakładzie, działania te są realizowane w ścisłej współpracy z Działem Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia.

KLINICZNY ZAKŁAD RADIOLOGII I DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ (dalej KZRiDO)

1. Struktura organizacyjna:

- Zakład Główny z pracownikami:
 - Rentgenowska ogólnodiagnostyczna
 - Badań kontrastowych
 - Tomografii Komputerowej nr 1
 - Ultrasonograficzna
- Zakład Rentgenodiagnostyki Onkologicznej z pracownikami:
 - Rentgenowska ogólnodiagnostyczna
 - Rezonansu Magnetycznego
 - Tomografii Komputerowej nr 2
 - Mammograficzna
 - Biopsji stereotaktycznej
 - Ultrasonograficzna

2. Kierowanie KZRiDO:

- Zakładem kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa.
- W czasie nieobecności Kierownika jego obowiązki pełni osoba wyznaczona na Zastępcę,
- W dni wolne od pracy za całość **KZRiDO** (kwalifikacja do badań , opisy, konsultacje) odpowiada lekarz dyżurny,
- Całością pracy techników elektroradiologii kieruje Kierownik Techników,
- Pracą pielęgniarek kieruje Pielęgniarka Koordynująca, organizacyjnie podlegająca Naczelnej Pielęgniarek, natomiast merytorycznie Kierownikowi **KZRiDO**.

3. Zadania KZRiDO:

- wykonywanie badań radiologicznych, ultrasonograficznych, mammograficznych, tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego oraz w zakresie radiologii zabiegowej u chorych leczonych w Zakładzie, kierowanych z Izby Przyjęć, z Przychodni Specjalistycznych, a także z innych Zakładów Opieki Zdrowotnej, z którymi zawarta została umowa na ten rodzaj świadczeń;
- wykonywanie badań odpłatnych wg ustalonego cennika;
- prowadzenie dokumentacji badań oraz ich archiwizacja;
- prowadzenie szkoleń specjalizacyjnych dla lekarzy oraz szkoleń wewnętrznych dla lekarzy, techników elektroradiologii i innego personelu pomocniczego.

4. Tryb pracy w KZRiDO:

- zakład pracuje w systemie pracy ciągłej.
- rozkład pracy pracowników ZRiDO dostosowany jest do zadań własnych oraz zadań poszczególnych medycznych komórek organizacyjnych Zakładu.

5. Tok pracy KZRiDO:

- w ramach pracy planowej Zakład czynny jest od poniedziałku do piątku w godz. od 07.00 do 16.00
- W ramach dyżuru od poniedziałku do piątku od 16.00 do 07.00 dnia następnego

- W ramach dyżuru w dni wolne od pracy od godz. 07.00 do 07.00 dnia następnego
- 6. Tok pracy Zakładu Radiodiagnostyki Onkologicznej:**
- badania rentgenowskie ogólnodiagnostyczne wykonywane są w dni robocze w godz. od 08.00 do 13.00
 - badania USG wykonywane są w dni robocze w godz. od 08.30 do 16.00
 - badania mammograficzne wykonywane są w dni robocze w godz. od 09.00 do 12.30
 - badania planowe tomografii komputerowej oraz rezonansu magnetycznego wykonywane są w dni robocze od 07.00 do 18.00
- 7. Plan wykonywania badań w KZRiDO :**
- podstawą do wykonania każdego rodzaju badania radiologicznego jest właściwie i czytelnie wypełnione skierowanie (zawierające pieczętkę Kliniki, nazwisko i imię chorego, dokładną datę urodzenia, PESEL, nr historii choroby lub kartoteki, rodzaj badania, rozpoznanie kliniczne KOD ICD-10, pieczętkę i podpis lekarza kierującego), dołączenie poprzednich badań oraz zaznaczenie czy chory był już badany w **KZRiDO** i kiedy,
 - skierowania do badań planowych RTG, USG, TK dostarczane z Klinik do godz. 9⁰⁰ realizowane są w tym samym dniu (z wyjątkiem niektórych badań kontrastowych RTG i badań TK wymagających specjalnego przygotowania),
 - Skierowania na badania planowe RTG, USG, TK dostarczone po godz. 9⁰⁰ realizowane są w dniu następnym,
 - badania RTG, USG, TK pilne („cito”) kierowane z Klinik realizowane są na bieżąco poza kolejnością w godzinach pracy odpowiednich Pracowni **KZRiDO** po uprzednim porozumieniu się lekarza kierującego z lekarzem radiologiem celem ustalenia zakresu i metodyki danego badania oraz dostarczeniu do **KZRiDO** oryginału skierowania. Badania RTG, USG i TK kierowane z Izby Przyjęć realizowane są na bieżąco.
 - Terminy badań Pacjentów leczonych w Klinikach oraz Pacjentów z przychodni specjalistycznych wymagające specjalnego przygotowania (rtg kontrastowe, TK, RM, USG) ustalane są w sekretariatach **KZRiDO**
 - terminy ambulatoryjnych badań diagnostycznych kosztochłonnych TK i RM oraz terminy badań TK i RM Pacjentów kierowanych z ZOZ, z którymi Zakład ma zawartą umowę a także badań odpłatnych należy ustalane są w sekretariatach **KZRiDO**.
 - w przypadku braku możliwości wykonania badania w danym dniu sekretariat **KZRiDO** powiadamia lekarza leczącego w przypadku Pacjentów kierowanych z Klinik lub bezpośrednio Pacjenta w przypadku badań ambulatoryjnych, ustalając zmianę terminu badania.
- 8. Przyjmowanie Pacjentów :**
- odbywa się na podstawie wcześniej dostarczonych skierowań tzn:
 - badania RTG, kontrastowe, USG i TK z Klinik oraz z jednostek związanych umowami w sekretariacie w zakładzie głównym
 - badania RTG, USG, TK i RM z przychodni specjalistycznych oraz oddziałów Podkarpackiego Ośrodka Onkologicznego w sekretariacie pracowni rentgenodiagnostyki onkologicznej.
 - po dostarczeniu skierowań ustala się odpowiedni zakres i metodykę oraz wyznacza termin badania,
 - w godzinach od 7.00 do 16.00 wykonuje się planowe badania RTG, kontrastowe oraz wymagające przygotowania farmakologicznego lub z wlewem oczyszczającym, a także planowe badania USG jamy brzusznej,
 - w przypadku badań RTG, TK i RM 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,
 - jednym z najbardziej istotnych czynników mogących ochronić Pacjenta przed wystąpieniem nefropatii pokontrastowej jest jego odpowiednie nawodnienie przed badaniem z planowanym użyciem jodowego środka kontrastowego
 - w przypadku badań RM, 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 RM.
- 9. Ruch chorych i obieg dokumentacji:**
- skierowanie na badanie RTG, USG, TK, RM, dostarczane jest do odpowiedniego sekretariatu **KZRiDO**, gdzie powinno być sprawdzone pod względem poprawności danych personalnych Pacjenta wraz z wyszukaniem i przygotowaniem poprzedniej dokumentacji obrazowej Pacjenta.
 - Skierowanie do badania powinno być sprawdzone przez sekretariat a następnie technika elektroradiologii wykonującego badanie pod względem zgodności danych zawartych na skierowaniu z danymi osoby badanej oraz oznaczone czytelnym podpisem technika wykonującego badanie;
 - radiogramy powinny być oznaczone przez technika wykonującego badanie literami „L” lub „P” oznaczającymi stronę lewą lub prawą i opatrzone właściwymi danymi Pacjenta (nazwisko i imię, rok urodzenia, data i godzina badania, nazwa jednostki kierującej na badanie, numer kolejny badania, oraz parametry techniczne ekspozycji);
 - wyniki badań opatrzone zostają przez system archiwizacji RIS numerem stałym tzn. archiwalnym (wg którego archiwizowana jest dokumentacja Pacjenta, a później wyszukiwana przy kolejnych badaniach) oraz numerem kopii i datą oraz czasem badania;
 - decyzję o podaniu środka kontrastowego w badaniach radiologicznych podejmuje lekarz radiolog nadzorujący badanie, co dokumentuje podpisem na skierowaniu do badania; kontrast podaje pielęgniarka pod nadzorem lekarza;
 - opis badania wraz z wnioskami diagnostycznymi jest sporządzony i autoryzowany przez lekarza radiologa;
 - po sprawdzeniu i autoryzacji przez lekarza opisu badania dokumentacja obrazowa Pacjenta wraz z wynikiem generowana jest w systemie archiwizacji HIS. Odbiór dokumentacji badania dokonywany jest przez uprawniony personel medyczny, a w przypadku Pacjentów ambulatoryjnych osobiście lub na podstawie pisemnego upoważnienia, co odnotowywane jest w „Księdze badań radiologicznych” poprzez wpis nazwiska i imienia osoby odbierającej i daty odbioru przez sekretarki medyczne rejestracji odpowiedniej Pracowni;
 - wyniki badań, Izby Przyjęć i pilnych badań z Klinik wydawane są zaraz po zakończeniu i autoryzacji opisu badania przez lekarza lub w przypadkach zagrożenia zdrowia lub życia Pacjenta przekazywane są ustnie (telefonicznie) przez lekarza radiologa lekarzowi leczącemu;
 - wyniki badań planowych TK, RM, są wydawane do 7 roboczych dni od daty wykonania badania w godz. od 7³⁰ do 16⁰⁰ w odpowiednim sekretariacie **KZRiDO**;
 - bez dokonania opisu przez lekarza radiologa dokumentacji zdjęciowej RTG nie wydaje się, jest ona natomiast dostępna dla lekarzy klinicyстів w systemie informatycznym HIS.
 - dokumentacja radiologiczna stanowi własność **KZRiDO** a po wykorzystaniu przez Klinik Zakładu dokumentacja obrazowa musi być zwrócona do **KZRiDO** (z wyjątkiem badań płatnych).

- dokumentacja RTG może być wypożyczona na pisemną prośbę dla innych zakładów leczniczych, zakładów ubezpieczeń lub organów administracji państwowej lub na życzenie lekarza leczącego, Pacjenta lub jego opiekuna prawnego. Dokumentacja obrazowa wypożyczana jest na podstawie rewersu;
- **KZRiDO** prowadzi archiwum badań obrazowych w ramach którego gromadzone są :
 - koperty ze zdjęciami RTG,
 - dokumentacja cyfrowa badań obrazowych w archiwum HIS
- **KZRiDO** prowadzi dokumentację i statystykę medyczną wymaganą dla tego typu Zakładu;
- całość dokumentacji Zakładu przechowywana jest w archiwum własnym **KZRiDO**

10. Współdziałanie z innymi komórkami:

KZRiDO stanowi jednostkę interdyscyplinarną w medycynie i współpracuje z :

- Klinikami Szpitala;
- Izbą Przyjęć;
- Poradniami Specjalistycznymi;
- Zakładami (Pracowniami) Diagnostycznymi;
- Apteką;
- innymi jednostkami ochrony zdrowia;
- wszystkimi działami wspomagającymi i zapewniającymi prawidłową działalność **KZRiDO**.

STANOWISKO DS. PROMOCJI ZDROWIA

Do zadań należy realizacja świadczeń zdrowotnych, a w szczególności świadczeń zapobiegawczych oraz z zakresu promocji zdrowia mających na celu poprawę zdrowia i jakości życia ludności:

- opracowywanie programów zdrowotnych i koordynowanie działań w zakresie ich realizacji,
- współpraca z pielęgniarkami/położnymi odpowiedzialnymi za realizację zadań w zakresie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej w poszczególnych komórkach organizacyjnych,
- nadzór nad opracowaniem rocznych planów w zakresie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej w poszczególnych komórkach organizacyjnych,
- interdyscyplinarna współpraca z samorządami terytorialnymi, organizacjami pozarządowymi, instytucjami działającymi w obszarach zdrowia publicznego na rzecz promocji zdrowia,
- przygotowywanie okresowych sprawozdań dla kierownictwa Szpitala i jednostek nadrzędnych.

STANOWISKA DS. ZAKAŻEŃ SZPITALNYCH

Do zadań należy:

- opracowywanie i aktualizacja rocznych programów zapobiegania i kontroli zakażeń szpitalnych oraz nadzór nad jego realizacją,
- identyfikacja i kontrola ognisk epidemicznych, określanie czynników ryzyka zakażeń,
- monitorowanie i rejestracja zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych,
- sporządzenie i przekazywanie właściwemu państwowemu inspektorowi sanitarnemu raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala,
- podejmowanie doraźnych decyzji dotyczących postępowania z zakażonymi Pacjentami i innych problemów związanych z zakażeniami szpitalnymi,
- edukacja pracowników w zakresie zapobiegania i kontroli zakażeń,
- współpraca i nadzór firm świadczących usługi zewnętrzne: kompleksowego utrzymania czystości oraz prania bielizny szpitalnej,
- współpraca z zespołami na terenie Szpitala, ordynatorami i kierownikami wszystkich komórek organizacyjnych w celu podnoszenia standardów opieki nad chorym i kontroli zakażeń szpitalnych,
- prowadzenie kontroli wewnętrznej w zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych,
- przedstawianie Dyrektorowi i Komitetowi Kontroli Zakażeń Szpitalnych raportów dotyczących realizacji przyjętego programu, rezultatów kontroli i wniosków.

GLÓWNA DIETETYCKA SZPITALA

Do zadań należy:

- planowanie przy współudziale dietetyczek oddziałowych jadłospisów dziennych i dekadowych w zakresie wszystkich diet w Szpitalu zgodnie z obowiązującą klasyfikacją diet.
- opracowywanie szczegółowych norm żywienia,
- prowadzenie poradnictwa dietetycznego dla Pacjentów we współpracy z lekarzami i dietetyczkami oddziałowymi,
- nadzór nad prawidłowością przebiegu procesów technologicznych, jakością i estetyką wydawanych posiłków oraz nad kontrolowaniem jakości surowców i produktów żywnościowych,
- kontrola produkcji i wydawania posiłków dla Pacjentów,
- prowadzenie dokumentacji dotyczącej rozliczenia kosztów żywienia,
- współpraca z Kierownikiem Kuchni i Działem Zaopatrzenia w zakresie planowania zaopatrzenia w produkty żywnościowe,
- współpraca z Kierownikami Klinik w zakresie opracowywania nowoczesnych metod leczenia dietetycznego oraz ich wdrażanie.

NOCNA I ŚWIĄTECZNA OPIEKA ZDROWOTNA

1. Nocna i świąteczna opieka zdrowotna to świadczenia w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej udzielane od poniedziałku do piątku w godzinach od 18:00 do 8:00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy od godziny 8:00 danego dnia do godziny 8:00 dnia następnego.
2. Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej są bezpłatne dla osób ubezpieczonych i udzielane bez skierowania.
3. Dyżurujący lekarz udziela porad:
 - w warunkach ambulatoryjnych,
 - w domu pacjenta (w przypadkach medycznie uzasadnionych),
 - telefonicznie.
4. Z pomocy lekarza i pielęgniarki w nocy, w dni wolne i w święta można skorzystać w razie:
 - nagłego zachorowania;
 - nagłego pogorszenia stanu zdrowia, gdy nie ma objawów sugerujących bezpośrednie zagrożenie życia lub istotny uszczerbek zdrowia, a zastosowane środki domowe lub leki dostępne bez recepty nie przyniosły spodziewanej poprawy;
 - gdy zachodzi obawa, że oczekiwanie na otwarcie przychodni może znacząco niekorzystnie wpłynąć na stan zdrowia.

PODKARPACKIE CENTRUM CHIRURGII ROBOTYCZNEJ

Ww. komórka została utworzona w celu skuteczniejszego dokonywania operacji mało inwazyjnych za pomocą Robota da Vinci, co pozwoli na zwiększenie precyzji, zmniejszenie ilości powikłań, skrócenie czasu operacji, ograniczenia dolegliwości bólowych związanych z zabiegiem i ograniczenie potrzebnego personelu.

Dzięki nowoczesnej technologii możliwe jest zminimalizowanie u pacjenta ograniczeń spowodowanych szkodami wynikającymi z przeprowadzenia klasycznego, rozległego zabiegu operacyjnego – co jest jedną z najważniejszych zalet widocznych po zakończeniu procesu leczenia.

PODKARPACKI OŚRODEK LECZENIA RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO

Ww. komórka została utworzona w celu kompleksowej diagnostyki i nowoczesnego leczenia nowotworu gruczołu krokowego.

Działalność Ośrodka ukierunkowana jest na kompleksowe rozwiązanie problemu onkologicznego, szybki sposób diagnostyki i zapewnienie pacjentom wsparcia specjalistów wielu dziedzin, poprzez współpracę z onkologami, radioterapeutami, radiologami i patomorfologami. Dedykowana ścieżka diagnostyczna znacząco przyspiesza wdrożenie odpowiedniej terapii, zaś współpraca specjalistów wielu dziedzin sprzyja poprawie jakości i efektywności leczenia.

STRUKTURA ORGANIZACYJNA PODKARPACKIEGO CENTRUM ONKOLOGICZNEGO:

W skład Podkarpackiego Centrum Onkologicznego wchodzi:

- 1) Klinika Onkologii Klinicznej z Pododdziałem Onkologii Ginekologicznej
- 2) Klinika Hematologii
- 3) Klinika Radioterapii
- 4) Kliniczny Oddział Chemioterapii Diennej
- 5) Klinika Ginekologii Onkologicznej
- 6) Kliniczny Zakład Radioterapii
- 7) Kliniczny Zakład Brachyterapii
- 8) Kliniczny Zakład Fizyki Medycznej
- 9) Wojewódzka Przychodnia Onkologiczna
 - Poradnia Genetyczna
 - Poradnia Chorób Piersi
- 10) Bank Komórek Krwiotwórczych

KLINIKI ONKOLOGII KLINICZNEJ Z PODODDZIAŁEM ONKOLOGII GINEKOLOGICZNEJ

1a. Struktura organizacyjna:

- Część łóżkowa – 65 łóżek

1b. W skład Kliniki wchodzi następujące stanowiska pracy:

- Kierownik Kliniki
- Zastępca Kierownika
- Lekarze
- Pielęgniarka Oddziałowa
- Pielęgniarki
- Rehabilitant
- Dietetyczka
- Sekretarki medyczne

2. Kierowanie Kliniką:

- Kliniką kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Pełnomocnikowi ds. Podkarpackiego Centrum Onkologii.
- W czasie nieobecności Kierownika, Kliniką kieruje jego Zastępca, lub wyznaczony przez Kierownika lekarz, przejmując na czas jego nieobecności obowiązki, prawa i odpowiedzialności.
- Kierownik Kliniki ustala plan pracy lekarzy, wyznacza lekarzy prowadzących poszczególne sale oraz wykonujących dodatkowe czynności wynikające ze specyfiki Kliniki.
- W dni wolne od pracy za całość pracy Kliniki odpowiada lekarz dyżurny.
- Całością pracy pielęgniarek kieruje Pielęgniarka Oddziałowa.
- Pielęgniarki bezpośrednio podlegają Pielęgniarsce Oddziałowej, a pośrednio szczególnie w zakresie realizowanych zadań diagnostycznych i terapeutycznych Kierownikowi Kliniki.

3. Zadania Kliniki:

- Postępowanie diagnostyczne w celu ustalenia rozpoznania i stopnia zaawansowania choroby nowotworowej.
- Leczenie cytostatykami chorych hospitalizowanych i ambulatoryjnych oraz opieka nad Pacjentami w czasie tego procesu.
- Monitorowanie leczenia oraz ewentualna modyfikacja w czasie pobytu Pacjenta w Klinice.
- Leczenie powikłań wynikłych z zastosowania chemioterapii.
- Kwalifikacja chorych do leczenia skojarzonego z radioterapią lub leczeniem operacyjnym.
- Udzielanie konsultacji w innych klinikach szpitala.
- Prowadzenie szkoleń wewnątrzoddziałowych oraz specjalizacji lekarskich w zakresie onkologii klinicznej.

4. Tryb pracy w Klinice:

- Rozkład pracy lekarzy zatrudnionych w Klinice ustala Kierownik w porozumieniu z Pełnomocnikiem ds. Podkarpackiego Centrum Onkologii.
- Rozkład pracy pozostałego personelu Kliniki ustala Kierownik na wniosek Pielęgniarki Oddziałowej w porozumieniu z Naczelną Pielęgniarką.
- Czas pracy lekarzy i pielęgniarek jest zgodny z umowami o pracę i regulaminem Szpitala.
- Dyżury oddziałowe pełni jeden lekarz w dni powszednie od 15:05-07:30, a w dni wolne od pracy dyżury trwają od 07:30-07:30 dnia następnego.
- Pielęgniarki pracują w systemie równoważnym.
- Harmonogram pracy na oddziale:

godzina	czynności
6:00-6:30	Zabiegi diagnostyczne i pielęgnacyjne (pomiar temperatury, pobieranie krwi)
7:30-8:00	Obchód lekarski
8:00-8:30	Śniadanie
9:00-10:00	Wizyta lekarska główna
10:00-12:00	Wykonywanie zleceń lekarskich, podawanie kuracji chemicznych
12:00-12:30	Obiad
13:00-15:00	Wydawanie kart informacyjnych wypisywanym chorym, kontynuacja zabiegów leczniczych i diagnostycznych
16:30-17:00	Pomiar temperatury
17:00-17:30	Kolacja
19:30-20:30	Wieczorna wizyta lekarza dyżurnego

5. Ruch chorych i obieg dokumentacji:

- Do Kliniki przyjmowani są chorzy:
 - Skierowani z Poradni Onkologicznej.
 - Chorzy wymagający natychmiastowej opieki przyjmowani poza godzinami pracy Poradni Onkologicznej.
 - Chorzy przenieszeni z innych Klinik tegoż Szpitala, po wcześniejszym ustaleniu terminu przyjęcia.
- Przyjęcia planowe :
 - Zakwalifikowanemu na podstawie skierowania Pacjentowi zostaje wyznaczony termin przyjęcia.
 - W ustalonym terminie Pacjent zgłasza się do Poradni Onkologicznej, skąd po wykonaniu badań diagnostycznych zostaje skierowany do Kliniki.
- O przeniesieniu chorego z/lub do innych Klinik Szpitala decyduje Kierownik Kliniki, a w godzinach popołudniowych lekarz dyżurny.
- Pacjent przenoszony do innej Kliniki, zostaje przekazany wraz z kompletem dokumentacji medycznej.
- Wypisy chorych odbywają się od 13:00-15:00. W dniu wypisu chory otrzymuje kartę informacyjną z pobytu szpitalnego.
- Pacjent w wyznaczonym terminie zgłasza się na kontrolę do Poradni Onkologicznej.

6. Współdziałanie z innymi komórkami:

- Kliniką Anestezjologii i Intensywnej Opieki Medycznej.
- Klinicznym Zakładem Radiologii i Diagnostyki Obrazowej, w tym:
 - Pracownią Tomografii Komputerowej
 - Pracownią Rezonansu Magnetycznego
 - Pracownią RTG
- Klinicznym Zakładem Diagnostyki Laboratoryjnej.
- Wojewódzką Przychodnią Onkologiczną.
- Klinikami Szpitalnymi.
- Apteką Szpitalną.
- W zależności od potrzeb współpraca z innymi podmiotami leczniczymi.

KLINIKA HEMATOLOGII

1a. Struktura organizacyjna:

- Część łóżkowa –29 łóżka w tym:
- Odcinek Intensywnej Opieki Hematologicznej – 2 łóżek
- Sale ogólne- 27 łóżek
- Zespół Pracowni Diagnostycznych Kliniki Hematologii w tym:
 - ✓ Pracownia Biologii Molekularnej
 - ✓ Pracownia Cytogenetyki i Cytologii
 - ✓ Pracownia Diagnostyki Mikroskopowej
 - ✓ Pracownia Cytometrii Przepływowej
 - ✓ Pracownia Aferezy
- Gabinet Zabiegowy połączony z ośrodkiem dziennym
- Ośrodek terapii jednodniowej - 8 stanowisk

1b. W skład Kliniki wchodzi następujące stanowiska pracy:

- Kierownik Kliniki
- Zastępca Kierownika
- Kierownik Zespołu Pracowni Diagnostycznych
- Starsi Asystenci
- Asystenci
- Lekarze Rezydenci
- Pielęgniarka Oddziałowa
- Pielęgniarka Koordynująca
- Pielęgniarki
- Starsi technicy analityki medycznej
- Diagności laboratoryjni
- Dietetyk
- Sekretarki medyczne

2. Kierowanie Kliniką:

- Kliniką kieruje Kierownik podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa, który sprawuje nadzór nad jego działalnością.
- Wszyscy pracownicy Kliniki podlegają bezpośrednio Kierownikowi Kliniki.
- w czasie nieobecności Kierownika, Kliniką kieruje Zastępca Kierownika, przejmując na czas jego nieobecności kierowanie Kliniką.
- Kierownik Kliniki ustala plan pracy lekarzy Kliniki oraz ustala dodatkowe zadania wynikające ze specyfiki Kliniki.
- W dni wolne od pracy za całość pracy Kliniki odpowiada lekarz dyżurny, zaś w ośrodku terapii jednodniowej lekarz wraz z pielęgniarką.
- Pielęgniarki podlegają Kierownikowi Kliniki oraz w zakresie wykonywania zadań diagnostycznych i terapeutycznych bezpośrednio Pielęgniarence Oddziałowej.

3. Zadania Kliniki:

- Diagnostyka i leczenie chorych ze schorzeniami układu krwiotwórczego
- Realizacja programów lekowych z zakresu schorzeń układu krwiotwórczego
- Konsultacje hematologiczne chorych z podejrzeniem schorzeń hematologicznych, kierowanych z Izby Przyjęć
- Konsultacje hematologiczne świadczone dla Pacjentów innych Klinik
- Nadzór merytoryczny i organizacyjny nad Poradnią Hematologiczną
- Diagnostyka usługowa dla innych podmiotów zgodnie z umową
- udział w realizacji zadań dydaktycznych i badawczych Rzeszowskiego Uniwersytetu Medycznego i innych uczelni prowadzących działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych w zakresie wynikającym z obowiązujących przepisów i zawartych umów.
- Dbanie o stałe podnoszenie kwalifikacji personelu Kliniki

4. Tryb pracy w Klinice:

- rozkład pracy lekarzy zatrudnionych w Klinice ustala Kierownik Kliniki
- rozkład pracy diagnostów oraz sekretarek ustala Kierownik Kliniki
- rozkład pracy pielęgniarek ustala Pielęgniarka Oddziałowa, w porozumieniu z Kierownikiem Kliniki
- Czas pracy lekarzy i pielęgniarek jest zgodny z umowami o pracę i regulaminem Szpitala
- Lekarze pracują od poniedziałku do piątku od 7:00-14:35
- Dyżury w godzinach od 14:35-07:00 pełnione są przez 1 lekarza dyżurnego
- Dyżury miesięczne lekarzy opracowywane są przez Kierownika Kliniki, lub wyznaczonego lekarza
- Zespołem Pracowni Diagnostycznych Kliniki Hematologii kieruje Kierownik Kliniki, poprzez Kierownika Pracowni Diagnostycznych
- Pielęgniarki w Klinice pracują w systemie podstawowym oraz równoważnym
- Pielęgniarka Oddziałowa oraz Pielęgniarka Koordynująca pracują w systemie podstawowym
- podstawowy harmonogram pracy w Klinice* :

godzina	czynności
6:00-07:00	Toaleta chorych, mierzenie ciepłoty ciała, pobieranie materiału do badań laboratoryjnych, przygotowywanie chorych do badań diagnostycznych
07:00-08:00	Sprzątanie sal chorych, prześcielenie łóżek
07:00-09:00	Pobieranie materiału do badań laboratoryjnych, wykonywanie zleceń lekarskich, przygotowywanie leków dożylnych oraz doustnych, badanie Pacjentów
07:30-08:00	Odprawa lekarska
08:00-09:00	Śniadanie
08:00-08:30	Zapoznanie się z historiami choroby nowo przyjętych Pacjentów, wstępna interpretacja otrzymanych wyników badań laboratoryjnych, badanie Pacjentów
08:30-09:30	Indywidualna wizyta w salach chorych przeprowadzona przez lekarza prowadzącego
09:00-12:00	Wizyta ogólna z udziałem Kierownika Kliniki i Pielęgniarki Oddziałowej w poniedziałki, środy i piątki. W pozostałe dni wizyta z udziałem lekarzy prowadzących
09:00-12:00	Wykonywanie zleceń lekarskich, przekazywanie Pacjentów na konsultacje oraz badania diagnostyczne
12:00-13:00	Obiad
13:00-14:00	Wykonywanie zleceń lekarskich, uzupełnianie dokumentacji medycznej, udział w seminariach naukowych
14:00-14:35	Raport dotyczący stanu Pacjentów Kliniki, przekazywany lekarzowi dyżurnemu. Konsylia lekarskie oraz kwalifikacja Pacjentów do procedur specjalistycznych
16:00-17:00	Pomiar temperatury, wykonywanie zleceń lekarskich
17:00-18:00	Kolacja
19:00-20:00	Wieczorna wizyta lekarza dyżurnego z udziałem pielęgniarki
20:00-21:00	Toaleta wieczorna chorych
22:00-07:00	Stała gotowość personelu do udzielania pomocy pacjentom oraz wykonywania zleceń

* Powyższy harmonogram ma charakter ogólny, obowiązuje pod warunkiem nie wystąpienia dodatkowych zadań klinicznych, dydaktycznych lub naukowych pracowników Kliniki

5. Ruch chorych i obieg dokumentacji:

- Do Kliniki przyjmowani są chorzy:
- Skierowani z zewnętrznych placówek ochrony zdrowia, po wcześniejszym ustaleniu terminu przyjęcia
- Wymagający natychmiastowej opieki, którzy przyjmowani są bez skierowania
- Przenoszonych z innych Klinik tegoż Szpitala, po wcześniejszym ustaleniu terminu przyjęcia
- Przyjęcia planowe :
 - Zakwalifikowany na podstawie skierowania pacjent, zostaje wpisany do kolejki chorych oczekujących na przyjęcie
 - W ustalonym terminie przyjęcia dokonuje się zapisu do szpitala, oraz wykonuje na Izbie Przyjęć część badań diagnostycznych (np. EKG, RTG)
- Zakwalifikowany Pacjent zostaje przekazany z Izby Przyjęć do Kliniki, po czym następuje przydzielenie miejsca, określenie lekarza prowadzącego oraz wpis do księgi chorych.
- Po przyjęciu pacjent zostaje zapoznany z topografią Kliniki i Kartą Praw Pacjenta
- O przeniesieniu chorego z/lub do innych Klinik decyduje Kierownik Kliniki, a w godzinach popołudniowych lekarz dyżurny Kliniki, natomiast lekarz prowadzący przygotowuje i przekazuje wraz z pacjentem całą dokumentację z kartą informacyjną.
- Wypisy chorych odbywają się w godzinach od 12:00-15:00. W dniu wypisu chory otrzymuje kartę informacyjną dotyczącą leczenia szpitalnego
- Pacjent w wyznaczonym terminie zgłasza się na kontrolę lub po odbiór wyników badań

6. Współdziałanie z innymi komórkami:

- Podkarpackim Centrum Onkologii
- Centralną Pracownią Endoskopową
- Stacją Dializ
- Klinicznym Zakładem Radiologii i Diagnostyki Obrazowej, w tym:
 - Pracownią Tomografii Komputerowej
 - Pracownią Rezonansu Magnetycznego

- Pracownią RTG
- Klinikum Zakładem Diagnostyki Laboratoryjnej
- Izbą Przyjęć
- Poradniami Przychodniowymi
- Klinikum Zakładem Patomorfologii
- Apteką Szpitalną
- W zależności od potrzeb współpraca z wszystkimi Klinikami tutejszego Szpitala oraz innymi podmiotami leczniczymi (np. celem konsultacji).

KLINIKA RADIOTERAPII

1a. Struktura organizacyjna :

- Część tóżkowa – 42 tóżek w tym:
 - 3 izolátky
- Gabinet logopedii i rehabilitacji
- 2 pokoje badań
- Gabinet zabiegowy
- 2 Gabinety lekarskie
- Dyżurka pielęgniarska
- Sekretariat
- Świetlica
- Pokój socjalny pielęgniarek
- Pomieszczenie gospodarcze
- Brudownik
- 2 magazyny

1b. W skład Kliniki Radioterapii wchodzą następujące stanowiska pracy:

- Kierownik Kliniki
- Zastępca Kierownika
- Lekarze Rezydenci
- Pielęgniarka Oddziałowa
- Pielęgniarki odcinkowe
- Sekretarki medyczne
- Logopeda
- Psychoonkolog
- Rehabilitant
- Dietetyk

2. Kierowanie Kliniką Radioterapii:

- Kliniką kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Petnomocnikowi ds. Podkarpackiego Centrum Onkologii.
- W czasie nieobecności Kierownika, Kliniką kieruje Zastępca, przejmując na czas jego nieobecności obowiązki, prawa i odpowiedzialności.
- Kierownik Kliniki ustala plan pracy lekarzy oraz wyznacza dodatkowe czynności wynikające ze specyfiki Kliniki.
- W trakcie dyżurów oraz w dni wolne od pracy za całość pracy Kliniki odpowiada lekarz dyżurny.
- Całością pracy pielęgniarek kieruje Pielęgniarka Oddziałowa,
- Pielęgniarki bezpośrednio podlegają Pielęgniarsce Oddziałowej, a pośrednio szczególnie w zakresie realizowanych zadań diagnostycznych i terapeutycznych Kierownikowi Kliniki

3. Zadania Kliniki Radioterapii:

- Leczenie napromienianiem chorych hospitalizowanych oraz opieka nad Pacjentami w czasie tego procesu
- Monitorowanie leczenia nowotworowego oraz ewentualna modyfikacja w czasie pobytu Pacjenta w Klinice
- Leczenie powikłań wynikłych z zastosowania radioterapii
- Kwalifikacja chorych do leczenia skojarzonego z chemioterapią lub leczeniem operacyjnym
- Udzielanie konsultacji w innych klinikach szpitala
- Prowadzenie szkoleń wewnątrzoddziałowych oraz specjalizacji lekarskich w zakresie radioterapii onkologicznej

4. Tryb pracy w Klinice Radioterapii:

- Rozkład pracy lekarzy zatrudnionych w Klinice ustala Kierownik w porozumieniu z Petnomocnikiem ds. Podkarpackiego Centrum Onkologii.
- Rozkład pracy pozostałego personelu Kliniki ustala Pielęgniarka Oddziałowej w porozumieniu z Kierownikiem Kliniki
- Czas pracy lekarzy i pielęgniarek jest zgodny z umowami o pracę i regulaminem Szpitala
- Dyżury oddziałowe pełni jeden lekarz w dni powszednie od 14:25-07:30, a w dni wolne od pracy dyżury trwają od 07:00-07:00 dnia następnego.
- Pielęgniarki pracują w systemie normalnym i równoważnym
- harmonogram pracy na oddziale:

godzina	czynności
06:00-7:30	Mierzenie parametrów życiowych, toaleta chorych, pobieranie badań laboratoryjnych i przygotowywanie do badań diagnostycznych i zabiegów
07:30-08:00	Odprawa lekarska
08:00-08:30	Śniadanie, karmienie Pacjentów niesamodzielnych
08:30-14:00	Wykonywanie zleceń lekarskich, wykonywanie zabiegów pielęgnacyjnych
12:30-13:30	Obiad, karmienie Pacjentów niesamodzielnych
13:30-14:00	Wykonywanie zleceń lekarskich
14:00-14:35	Przekazywanie Kliniki Lekarzom dyżurnym
14:35-18:00	Pobieranie materiału do badań laboratoryjnych, wykonywanie zleceń lekarskich, pomiar parametrów życiowych
18:00-19:00	Kolacja, karmienie Pacjentów niesamodzielnych
19:00-21:00	Wieczorna wizyta lekarska
22:00-06:00	Stała gotowość personelu do udzielania pomocy pacjentom

5. Ruch chorych i obieg dokumentacji:

- Do Kliniki przyjmowani są chorzy w trybie planowym:
 - Wyłącznie pacjenci zakwalifikowani wstępnie przez lekarzy specjalistów radioterapii onkologicznej do leczenia napromieniowaniem radykalnym lub paliatywnym, bądź do skojarzonego leczenia radio-chemioterapii
- Przyjęcia pilne :
 - Pacjenci leczeni wcześniej napromieniowaniami w Klinice Radioterapii, wymagający leczenia szpitalnego powikłań po skojarzonej radio-chemioterapii
 - Pacjenci którzy nigdy wcześniej nie byli kwalifikowani do leczenia napromieniowaniem, którego stan zdrowia można uznać za „ stan nagły w onkologii”
- Zakwalifikowany Pacjent zostaje przekazany do Kliniki, po czym następuje przypisanie do sali oraz dokonuje się wpisu do księgi chorych.
- Po przyjęciu Pacjenta do Kliniki wykonuje się badania diagnostyczne z krwi , lub inne badania zleczone.
- O przeniesieniu chorego z /lub do innych Klinik Szpitala decyduje Kierownik Kliniki, a w godzinach popołudniowych pierwszy dyżurny Kliniki, natomiast lekarz prowadzący przygotowuje i przekazuje wraz z pacjentem całą dokumentację z kartą informacyjną,
- Wypisy chorych odbywają się od 11:00-14:00. W dniu wypisu chory otrzymuje kartę informacyjną dotyczącą leczenia szpitalnego
- Pacjent w wyznaczonym terminie zgłasza się na kontrolę lub po odbiór wyników badań

6. Współdziałanie z innymi komórkami:

- Podkarpackim Centrum Onkologii
- Centralną Pracownią Endoskopową
- Stacją Dializ
- Klinicznym Zakładem Radiologii i Diagnostyki Obrazowej, w tym:
 - Pracownią Tomografii Komputerowej
 - Pracownią Rezonansu Magnetycznego
 - Pracownią RTG
- Klinicznym Zakładem Diagnostyki Laboratoryjnej
- Izbą Przyjęć
- Poradniami Przychodniowymi
- Klinicznym Zakładem Patomorfologii
- Apteką Szpitalną
- W zależności od potrzeb współpraca z wszystkimi Klinikami tutejszego Szpitala oraz innymi podmiotami leczniczymi (np. celem konsultacji).

KLINICZNY ODDZIAŁ CHEMIOTERAPII DZIEENNEJ

1a. Struktura organizacyjna :

- 10 stanowisk do podawania leków cytostatycznych w tym:
 - 5 foteli półleżących
 - 5 foteli siedzących
- Gabinet zabiegowy
- 2 sale podań
- 2 gabinety lekarskie
- Sekretariat zapisów i wypisów
- Sekretariat rozliczeń

1b. W skład Klinicznego Oddziału Chemioterapii Diennej wchodzi następujące stanowiska pracy:

- Kierownik Kliniki
- Lekarze
- Pielęgniarka Koordynująca
- Pielęgniarki odcinkowe
- Sekretarki medyczne
- Logopeda

2. Kierowanie Klinicznym Oddziałem Chemioterapii Diennej:

- Kliniką kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Pełnomocnikowi ds. Podkarpackiego Centrum Onkologii.
- W czasie nieobecności Kierownika, Kliniką kieruje wyznaczony lekarz, przejmując na czas jego nieobecności obowiązki, prawa i odpowiedzialności.
- całością pracy pielęgniarek kieruje Pielęgniarka Koordynująca
- Pielęgniarki bezpośrednio podlegają Pielęgniarcze Koordynującej, a pośrednio szczególnie w zakresie realizowanych zadań diagnostycznych i terapeutycznych Kierownikowi

3. Zadania Kliniki Chemioterapii Diennej:

- Leczenie cytostatykami chorych hospitalizowanych w Klinice Chemioterapii Diennej oraz opieka nad Pacjentami w czasie jego procesu.
- Podawanie chemioterapii w warunkach ambulatoryjnych (dożylnie, podskórnym, domięśniowo).
- Monitorowanie leczenia przeciwnowotworowego oraz jego ewentualna modyfikacja w czasie pobytu Pacjentów w Klinice.
- Współplanowanie cykli leczenia z Klinikami Radioterapii, Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej oraz Ginekologii Onkologicznej.

4. Tryb pracy w Klinice Chemioterapii Diennej:

- Rozkład pracy lekarzy zatrudnionych w Klinice ustala Kierownik w porozumieniu z Pełnomocnikiem ds. Podkarpackiego Centrum Onkologii.
- Rozkład pracy pozostałego personelu Kliniki ustala Kierownik Klinicznego Oddziału na wniosek Pielęgniarki Koordynującej, przy akceptacji Kierownika Kliniki
- Czas pracy lekarzy i pielęgniarek jest zgodny z umowami o pracę i regulaminem Szpitala
- Pielęgniarki pracują w systemie równoważnym

5. Ruch chorych i obieg dokumentacji:

- Do Kliniki przyjmowani są chorzy:
 - Skierowani z Poradni Onkologicznej
- Przyjęcia planowe :
 - Zakwalifikowanemu na podstawie skierowania Pacjentowi zostaje wyznaczony termin przyjęcia.
 - W ustalonym terminie Pacjent zgłasza się do Poradni Onkologicznej, skąd po wykonaniu badań diagnostycznych zostaje skierowany do Kliniki.
- Wypisy chorych odbywają się od 13:00-15:00. W dniu wypisu chory otrzymuje kartę informacyjną.
- Pacjent w wyznaczonym terminie zgłasza się na kontrolę do Poradni Onkologicznej

6. Współdziałanie z innymi komórkami:

- Podkarpackim Centrum Onkologii
- Klinicznym Zakładem Diagnostyki Laboratoryjnej
- Apteką Szpitalną
- Zakładem Patomorfologii
- W zależności od potrzeb współpraca z innymi Podmiotami leczniczymi, celem konsultacji.

ZAKŁAD RADIOTERAPII

1. W skład Zakładu Radioterapii wchodzi następujące stanowiska pracy:

- Kierownik Zakładu
- Zastępca Kierownika
- Lekarze
- Kierownik zespołu techników
- Technicy radioterapii
- Inspektor ochrony radiologicznej
- Sekretarki medyczne

2. Kierowanie Zakładem Radioterapii:

- Zakładem kieruje Kierownik Zakładu Radioterapii
- w czasie nieobecności Kierownika, zakładem kieruje Zastępca Kierownika, przejmując na czas jego nieobecności obowiązki, prawa i odpowiedzialności
- Kierownik ustala plan pracy lekarzy

3. Zadania Zakładu Radioterapii:

- Prowadzenie leczenia napromienianiem chorych przebywających w Klinikach Podkarpackiego Centrum Onkologii oraz chorych leczonych ambulatoryjnie.
- Szkolenie lekarzy radioterapeutów i techników radioterapii.
- Szkolenie lekarzy przygotowujących się do egzaminu specjalizacyjnego z radioterapii
- Wdrażanie i realizacja zadań z zakresu polityki jakości.
- Planowanie, wykonanie we własnym zakresie lub zlecenie innym jednostkom badań podstawowych i specjalistycznych, celem ustalenia rozpoznania ostatecznego i oceny stopnia zaawansowania choroby nowotworowej, pozwalających na zaplanowanie optymalnego leczenia napromienianiem.
- Przedstawienie chorym wyczerpującej informacji o proponowanym sposobie postępowania leczniczego i ewentualnych skutkach ubocznych- uzyskiwanie pisemnej zgody na leczenie.
- Kwalifikacja do leczenia napromienianiem.
- Monitorowanie procesu leczenia zgodnie z zasadami dobrej praktyki lekarskiej.
- W szczególnych przypadkach kierowanie chorych do innych szpitali onkologicznych i specjalistycznych.

4. Tryb pracy w Zakładzie Radioterapii:

- rozkład pracy wszystkich pracowników Zakładu jest zgodny z warunkami określonymi w umowie o pracę oraz przepisami regulującymi czas pracy pracowników narażonych na promieniowanie jonizujące.

5. Ruch chorych i obieg dokumentacji:

- Do zakładu przyjmowani są chorzy:
 - Skierowani z Poradni Onkologicznej
 - Skierowani z zewnętrznych placówek ochrony zdrowia, po wcześniejszym ustaleniu terminu przyjęcia

6. Współdziałanie z innymi komórkami:

- Klinicznym Zakładem Radiologii i Diagnostyki Obrazowej, w tym:
 - Pracownią Tomografii Komputerowej
 - Pracownią Rezonansu Magnetycznego
 - Pracownią RTG
- Klinicznym Zakładem Diagnostyki Laboratoryjnej
- Izbą Przyjęć
- Poradniami przyszpitalnymi
- Klinikami Szpitalnymi
- Zakładem Patomorfologii
- W zależności od potrzeb współpraca z Innymi Podmiotami leczniczymi

ZAKŁAD BRACHYTERAPII

1. W skład Zakładu Brachyterapii wchodzi następujące stanowiska pracy:

- Kierownik Zakładu
- Technicy brachyterapii
- Inspektor ochrony radiologicznej
- Sekretarki medyczne

2. Kierowanie Zakładem Brachyterapii:

- Zakładem kieruje Kierownik Zakładu Brachyterapii
- W czasie nieobecności Kierownika, Zakładem kieruje wyznaczony przez kierownika lekarz, przejmując na czas jego nieobecności obowiązki, prawa i odpowiedzialności

3. Zadania Zakładu Brachyterapii:

- Prowadzenie leczenia napromieniowaniem chorych przebywających w Klinikach Podkarpackiego Centrum Onkologii oraz chorych leczonych ambulatoryjnie
- Wprowadzanie nowych technik napromieniowania i leczenia skojarzonego
- Szkolenie lekarzy radioterapeutów i techników radioterapii
- Szkolenie lekarzy przygotowujących się do egzaminu specjalizacyjnego z radioterapii
- Wdrażanie i realizacja zadań z zakresu polityki jakości
- Kwalifikacja do leczenia napromieniowaniami
- Monitorowanie procesu leczenia zgodnie z zasadami dobrej praktyki lekarskiej
- Współpraca z innymi ośrodkami leczenia onkologicznego

4. Tryb pracy w Zakładzie Brachyterapii:

- rozkład pracy wszystkich pracowników zakładu jest zgodny z warunkami określonymi w umowie o pracę oraz przepisami regulującymi czas pracy pracowników narażonych na promieniowanie jonizujące

5. Ruch chorych i obieg dokumentacji:

- Do zakładu przyjmowani są chorzy:
 - Skierowani z Poradni Onkologicznej
 - Skierowani z zewnętrznych placówek ochrony zdrowia, po wcześniejszym ustaleniu terminu przyjęcia

6. Współdziałanie z innymi komórkami:

- Podkarpackim Centrum Onkologii
- Centralną Pracownią Endoskopową
- Stacją Dializ
- Kliniknym Zakładem Radiologii i Diagnostyki Obrazowej, w tym:
 - Pracownią Tomografii Komputerowej
 - Pracownią Rezonansu Magnetycznego
 - Pracownią RTG
- Kliniknym Zakładem Diagnostyki Laboratoryjnej
- Izbą Przyjęć
- Poradniami Przychodniowymi
- Kliniknym Zakładem Patomorfologii
- Apteką Szpitalną
- W zależności od potrzeb współpracuje z wszystkimi Klinikami tutejszego Szpitala oraz innymi podmiotami leczniczymi (np. celem konsultacji).

ZAKŁAD FIZYKI MEDYCZNEJ

1. W skład Zakładu Fizyki Medycznej wchodzi następujące stanowiska pracy:

- Kierownik Zakładu
- Fizycy medyczni

2. Kierowanie Zakładem Fizyki Medycznej:

- Zakładem kieruje Kierownik Zakładu Fizyki Medycznej
- w czasie nieobecności Kierownika, zakładem kieruje wyznaczony zastępca, przejmując na czas jego nieobecności obowiązki, prawa i odpowiedzialności
- w dni wolne od pracy za całość pracy odpowiada wyznaczony zastępca

3. Zadania Zakładu Fizyki Medycznej:

- Komputerowe planowanie leczenia w tele i brachyterapii
- Wprowadzanie nowych technik napromieniania
- Wdrażanie i realizacja zadań z zakresu polityki jakości
- Współpraca z innymi ośrodkami leczenia onkologicznego

4. Tryb pracy w Zakładem Fizyki Medycznej:

- rozkład pracy wszystkich pracowników zakładu jest zgodny z warunkami określonymi w umowie o pracę oraz przepisami regulującymi czas pracy pracowników narażonych na promieniowanie jonizujące

5. Obieg dokumentacji

- W zakładzie przechowuje się:
 - Dokumentację zaakceptowanych planów leczenia Pacjentów
 - Dokumenty pomiarów akceleratorów medycznych

6. Współdziałanie z innymi komórkami:

- Kliniknym Zakładem Radiologii i Diagnostyki Obrazowej, w tym:
- Pracownią Tomografii Komputerowej
 - Pracownią Rezonansu Magnetycznego
 - Pracownią RTG,
 - w zależności od potrzeb współpracuje z innymi podmiotami leczniczymi

WOJEWÓDZKA PRZYCHODNIA ONKOLOGICZNA (WPO)

Przychodnia zapewnia kompleksową opiekę nad Pacjentami z podejrzeniem nowotworu lub zdiagnozowaną chorobą nowotworową. Podstawowym zadaniem Poradni Onkologicznej jest kwalifikacja chorych do leczenia:

- cytotasykami tzw. chemioterapią, która może być prowadzona w Poradni Chemioterapii czyli w warunkach ambulatoryjnych lub szpitalnych
- radioterapią,
- po zakończeniu leczenia wszystkich chorych kontrolujemy, okresowo.

1. W skład WPO wchodzi:

- Gabinety onkologiczne (chemioterapii, radioterapii, ginekologii onkologicznej)

- Poradnia Genetyczna
- Poradnia Chorób Piersi

2. W skład WPO wchodzi następujące stanowiska pracy:

- Kierownik
- Z-ca Kierownika ds. Administracyjnych
- Rejestratorki medyczne
- Sekretarki medyczne
- Koordynatorzy ds. szybkiej ścieżki onkologicznej, którzy podlegają bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa.

BANK KOMÓREK KRWIOTWÓRCZYCH

Bank Komórek Krwiotwórczych jest komórką powołaną do działalności polegającej na gromadzeniu, przetwarzaniu, testowaniu, przechowywaniu i dystrybucji komórek krwiotwórczych pozyskanych ze szpiku i krwi obwodowej, od dawców autologicznych, spokrewnionych i niespokrewnionych, przeznaczonych do transplantacji w ośrodku macierzystym oraz w innych ośrodkach.

Bankiem kieruje Kierownik Kliniki Hematologii podległy bezpośrednio Pełnomocnikowi Dyrektora ds. Podkarpackiego Centrum Onkologii, który sprawuje nadzór nad jego działalnością.

STRUKTURA ORGANIZACYJNA PODKARPACKIEGO CENTRUM CHOROÓB PŁUC:

W skład wchodzi:

1. Izba Przyjęć;
2. Klinika Gruźlicy i Chorób Płuc;
3. Klinika Pulmonologii z Pododdziałem Alergologii;
4. Klinika Pulmonologii i Chemioterapii;
5. Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej
6. Blok Operacyjny;
7. Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii;
8. Centralna Sterylizatornia;
9. Kliniczny Zakład Patomorfologii;
10. Kliniczny Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej;
11. Kliniczny Zakład Radiologii i Diagnostyki Obrazowej;
12. Apteka Szpitalna
13. Pracownia Zaburzeń Oddychania w Czasie Snu;
14. Pracownia Bronchoskopii;
15. Pracownia Fizjoterapii;
16. Przychodnia Podkarpackiego Centrum Płuc:
 - a) Poradnia Alergologiczna
 - b) Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc
 - c) Poradnia Chirurgii Klatki Piersiowej
 - d) Poradnia Immunologiczna

IZBA PRZYJĘĆ

1a. Struktura organizacyjna:

- poczekalnia
- toaleta dla pacjentów
- izolatka + śluza
- pokój badań + śluza
- gabinet przyjęć planowych
- izba przyjęć (w tym wydzielone stanowisko do wykonywania zabiegów)
- pokój socjalny

1b. W skład Izby Przyjęć wchodzi następujące stanowiska pracy:

- lekarz koordynujący Izby Przyjęć PCCHP
- lekarze etatowi
- lekarze kontraktowi
- pielęgniarka oddziałowa
- pielęgniarki
- ratownicy medyczni

2. Kierowanie Izbą Przyjęć

- Izbą Przyjęć zarządza lekarz koordynujący Izby Przyjęć, który odpowiada za właściwe postępowanie podległych mu pracowników pod względem medycznym, administracyjnym. Lekarz koordynujący Izby Przyjęć sprawuje bezpośredni nadzór nad pracą lekarzy oraz pośredni całego personelu Izby Przyjęć. Lekarz koordynujący Izby Przyjęć podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa
- W czasie nieobecności Lekarza koordynującego Izby Przyjęć, jego obowiązki, prawa i odpowiedzialność przejmuje lekarz przez niego wyznaczony.
- Całością pracy pielęgniarek, ratowników medycznych, oraz osobą z firmy sprzątającej kieruje Pielęgniarka Oddziałowa, która bezpośrednio podlega lekarzowi koordynującemu Izby Przyjęć.

3. Zadania Izby Przyjęć

- Prowadzenie działalności na podstawie aktualnych ustaw i przepisów prawnych
 - Ustawy o Zakładach Opieki Zdrowotnej
 - Ustawy o Ochronie Zdrowia Psychicznego
 - Ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym
 - Regulaminu Organizacyjnego
- Badanie lekarskie pacjentów zgłaszających się do szpitala ze skierowaniem oraz chorych potrzebujących pomocy doraźnej w stanach zagrożenia życia i zdrowia
- Przyjmowanie pacjentów zakwalifikowanych do leczenia w poszczególnych Klinikach
- Udzielanie pomocy doraźnej chorym, którzy nie zostali zakwalifikowani do leczenia w Szpitalu, lub ustalono im termin

- przyjęcia, oraz wszystkim potrzebującym pomocy w stanach zagrożenia życia lub zdrowia.
- Wykonywanie zabiegów lekarskich, pielęgnarskich oraz czynności medycznych, higienicznych i administracyjnych związanych z przyjęciem chorego
- W Izbie Przyjęć prowadzona jest dokumentacja zgodna z obowiązującymi w tym zakresie przepisami
- Izba Przyjęć współpracuje z klinikami i pracownikami diagnostycznymi Szpitala
- Każdy chory zgłaszający się do Szpitala w stanie zagrożenia życia lub zdrowia jest niezwłocznie badany przez lekarza dyżurnego, wykonuje się pomiary parametrów życiowych, bada się utlenowanie krwi, wykonuje EKG oraz RTG p-a płuc.
- Jeżeli szpital nie dysponuje wolnymi łóżkami, a pacjent wymaga leczenia szpitalnego, lekarz dyżurny bada chorego, następnie ustala miejsce dla pacjenta w innej placówce, gdzie chory zostaje przewieziony transportem medycznym.
- Izba Przyjęć nie może odmówić przyjęcia chorego z powodu braku wolnych łóżek, jeżeli jego stan tego wymaga.
- Kolejność przyjęć w Izbie Przyjęć jest uzależniona od aktualnego stanu zdrowia pacjentów, który jest na bieżąco monitorowany przez pielęgniarki i ratowników.
- W przypadku ciężkiego stanu chorego pomoc medyczna jest udzielana jeszcze przed zatwierdzeniem formalności związanych z przyjęciem do szpitala.
- W przypadkach nagłych do czynności ratujących życie zaangażowani są potrzebni do tego pracownicy szpitala
- W momencie zgłoszenia wypadku przez dyspozytora pogotowia personel Izby Przyjęć jest w pełnej gotowości oraz powiadamia o tym fakcie niezbędnych lekarzy z jednostki szpitala.
- W przypadku zgonu w Izbie Przyjęć wdrażana jest procedura obowiązująca w PCCHP.
- Personel Izby Przyjęć udziela pomocy medycznej wszystkim osobom tego wymagającym znajdującym na terenie placówki oraz w jej bezpośrednim otoczeniu.
- Wykonywanie Ekg, Rtg, pomiary parametrów życiowych w tym saturacji, tlenoterapia, wszystkim pacjentom Izby Przyjęć.
- Wykonanie wymazu z odbytu wszystkim pacjentom przyjmowanym do szpitala.
- Wykonanie wymazu antygenowego w kierunku Sars-Cov-2 pacjentom „objawowym”, a w uzasadnionych przypadkach wymaz PCR-wysyłany do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie.
- Organizacja transportu karetką pogotowia ratunkowego będącej w dyspozycji Izby Przyjęć: przewóz pacjentów na konsultacje i do badań, przewóz leków, krwi, materiałów diagnostycznych, oraz dokumentacji medycznej -dla potrzeb szpitala.
- Wykonywanie punkcji jamy opłucnej odbarczającej lub diagnostycznej
- Wykonywanie drenażu jamy opłucnej w przypadku odmy opłucnowej
- Wykonywanie bronchofiberoskopii interwencyjnej

3a. Zadania i obowiązki Lekarza Izby Przyjęć

- Przyjmowanie pacjentów ze skierowaniem do szpitala
- Zbadanie pacjenta zgłaszającego się do Izby Przyjęć w stanie zagrożenia życia lub zdrowia, udzielanie pierwszej pomocy
- Zlecenie wykonania badań diagnostycznych i laboratoryjnych niezbędnych do podjęcia decyzji o zasadności przyjęcia do szpitala lub jego odmowy
- W razie potrzeby zlecenie konsultacji specjalistycznych, niezbędnych do ustalenia rozpoznania
- Informacja pacjenta nie wyrażającego zgody na przyjęcie o możliwych następstwach takiej decyzji oraz zebranie pisemnego oświadczenia potwierdzającego taką decyzję.
- Informowanie pacjenta, jego bliskich o przebiegu leczenia oraz diagnozie i rokowaniach
- Wydawanie pacjentom nieprzyjętym do szpitala dokumentacji : Karta Informacyjna Izby Przyjęć.
- Prowadzenie nadzoru nad pacjentami Izby Przyjęć
- Stała współpraca z Klinikami Szpitala oraz Zakładem Diagnostyki Laboratoryjnej, Zakładem Diagnostyki Obrazowej celem jak najszybszej diagnozy
- Prowadzenie obowiązującej dokumentacji medycznej
- Przestrzeganie praw pacjenta i zasad etyki zawodowej
- Opieka merytoryczna nad lekarzami odbywającymi staże w Izbie Przyjęć
- Samokształcenie i doskonalenie zawodowej

3b. Zadania i obowiązki Pielęgniarek, Ratowników Medycznych Izby Przyjęć

- Rozpoznawanie warunków i potrzeb zdrowotnych pacjentów
- Realizacja zleceń lekarskich w procesie diagnostyki i leczenia
- Samodzielne udzielanie świadczeń diagnostycznych, leczniczych, pielęgnacyjnych w określonym zakresie
- udzielanie pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia
- Dokonywanie pomiarów parametrów życiowych
- Przygotowanie pacjentów do badań diagnostycznych i asystowanie przy ich wykonaniu
- Pobieranie materiałów do badań diagnostycznych
- Prowadzenie obowiązującej dokumentacji medycznej
- Edukacja zdrowotna pacjentów, ich rodzin
- Przestrzeganie praw pacjenta i zasad etyki zawodowej
- Samokształcenie i doskonalenie zawodowe
- Transport pacjentów na badania diagnostyczne i zabiegi specjalistyczne, konsultacje oraz asystowanie przy tych badaniach
- Zapewnienie pacjentom bezpieczeństwa i atmosfery sprzyjającej adaptacji do środowiska szpitalnego.

4. Tryb pracy w Izbie Przyjęć

- rozkład pracy lekarzy ustala lekarz koordynujący Izby Przyjęć, akceptuje pełnomocnik dyrektora ds. PCCHP
- rozkład pracy pozostałego personelu Izby Przyjęć ustala Pielęgniarka Oddziałowa
- czas pracy Lekarzy, Pielęgniarek, Ratowników Medycznych jest zgodny z umowami o pracę i regulaminem szpitala
- praca Izby Przyjęć trwa przez całą dobę, personel pracuje w systemie zmianowym
- w godzinach 14:35-07:00 w dni robocze, oraz niedziele i święta przez całą dobę lekarz pełniący dyżur w Klinice Chirurgii Klatki Piersiowej w stosunku do wszystkich pracowników szpitala posiada uprawnienia Pierwszego Dyżurnego Szpitala w sytuacjach w których zwłoka w podejmowaniu decyzji mogłaby narazić kogokolwiek na utratę zdrowia lub życia. W tych godzinach Dyżurny Chirurg nadzoruje całość funkcjonowania szpitala o sytuacjach awaryjnych powiadamiając Dyrektora Szpitala lub jego zastępców oraz lekarza koordynującego Izby Przyjęć.

5. Ruch Chorych i Obieg Dokumentacji

- Przyjęcia w Izbie Przyjęć odbywają się w trybie planowym, trybie nagłym przez całą dobę na podstawie skierowania lub bez skierowania
- o przyjęciu do szpitala decyduje lekarz po zbadaniu pacjenta, analizie zleconych badań
- Zakwalifikowany do przyjęcia pacjent jest przyjmowany zgodnie z obowiązującą procedurą do właściwej Kliniki

6. Dokumentacja Medyczna Sporządzana i Prowadzona w Izbie Przyjęć

- Księga Odmów i Porad Ambulatoryjnych do której dotacza się -Kartę Zgody na Leczenie-, -Kartę Informacyjną Izby Przyjęć-, Wyniki Badań Laboratoryjnych-, -Usg-, -Kartę Zgody Na Zabieg Punkcji Jamy Opłucnej-, -Skierowanie do Szpitala-
- Zakładanie Historii Choroby zawierająca:
 - Karta Gorączkowa
 - Realizacja Działań Pielęgniarskich
 - Karta Zgody Na Leczenie
 - Skala Padewska
 - Wywiad Epidemiologiczny
 - Skala Ves-13
 - EKG
- Książka Raportów Lekarskich
- Książka Raportów Pielęgniarskich

7. Współpraca z Innymi Komórkami Izba przyjęć współpracuje z

- Klinikami Szpitala
- Zakładem Diagnostyki Obrazowej- Pracownią Tomografii Komputerowej- Pracownią RTG
- Zakładem Diagnostyki Laboratoryjnej oraz Laboratorium Szpitala Miejskiego w którym wyk. są badania po godz. 14:35

KLINIKA GRUŹLICY I CHOROÓB PŁUC

1a. Struktura organizacyjna:

- część łóżkowa – 58 łóżek w tym 30 łóżek („górną”), 28 łóżek („dół”)
- gabinet diagnostyczno-zabiegowy pokój badań
- sale chorych
- pokój dziennego pobytu
- węzły sanitarne
- pomieszczenie kuchenne
- brudownik
- magazyn
- gabinety: ordynatora, lekarskie, pielęgniarki oddziałowej i pielęgniarek, sekretarek medycznych.

1b. W skład Kliniki wchodzi następujące stanowiska pracy:

- Kierownik Kliniki
- Lekarze Asystenci
- Pielęgniarka Oddziałowa Kliniki
- Pielęgniarki
- Sekretarka medyczna

2. Kierowanie Kliniką:

- Kliniką kieruje Kierownik podległy bezpośrednio Pełnomocnikowi Dyrektora ds. Podkarpackiego Centrum Chorób Płuc, który sprawuje nadzór nad jego działalnością.
- W czasie nieobecności Kierownika Kliniką kieruje lekarz wyznaczony, przejmując na czas jego nieobecności obowiązki, prawa i odpowiedzialności.
- Kierownik Kliniki ustala plan pracy lekarzy asystentów oddziału, wyznacza lekarzy prowadzących poszczególne sale oraz wykonujących dodatkowe czynności wynikające ze specyfiki Kliniki.
- W dni wolne od pracy Kliniki w stanach zagrożenia życia wzywany jest lekarz dyżurny Izby Przyjęć.
- Całością pracy pielęgniarek kieruje Pielęgniarka Oddziałowa.
- Pielęgniarki bezpośrednio podlegają Pielęgniarcie Oddziałowej, a pośrednio szczególnie w zakresie realizowanych zadań diagnostycznych i terapeutycznych Kierownikowi Kliniki.
- Opieka nad Pacjentami na poszczególnych salach należy do lekarzy wyznaczonych przez Kierownika Kliniki.

3. Zadania Kliniki:

- Diagnostyka i leczenie chorób u Pacjentów ze schorzeniami układu oddechowego, takimi jak:
 - ✓ gruźlica płuc i pozapłucna,
 - ✓ mycobakteriozy płuc,
 - ✓ późne następstwa gruźlicy,
 - ✓ przewlekłe ostre i nieswoiste choroby układu oddechowego,
 - ✓ zmiany radiologiczne w płucach,
 - ✓ nowotwory płuc do leczenia objawowego,
 - ✓ obturacyjny bezdech senny,
- kwalifikowanie Pacjentów do Domowego Leczenia Tlenem,
- leczenie Pacjentów w ramach programów lekowych,
- konsultacje dla Klinik Szpitala oraz innych podmiotów medycznych z powiatu rzeszowskiego,
- współpraca z Poradniami: alergologiczną, gruźlicy i chorób płuc, chirurgii klatki piersiowej, immunologiczną,
- prowadzenie staży kierunkowych dla lekarzy,
- podnoszenie kwalifikacji lekarzy Kliniki,
- prowadzenie specjalizacji z chorób płuc dla lekarzy rezydentów,
- podnoszenie kwalifikacji i szkolenia pielęgniarek z Kliniki,
- udział w realizacji zadań dydaktycznych i badawczych Rzeszowskiego Uniwersytetu Medycznego i innych uczelni prowadzących działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych w zakresie wynikającym z obowiązujących przepisów i zawartych umów.
- prowadzenie obowiązującej dokumentacji i statystyki medycznej,
- ścisła współpraca z innymi jednostkami organizacyjnymi Szpitala,

4. Tryb pracy w Klinice:

- Harmonogram pracy lekarzy zatrudnionych w Klinice ustala Kierownik w porozumieniu z Pełnomocnikiem Dyrektora ds. Podkarpackiego Centrum Chorób Płuc,
- Harmonogram pracy pozostałego personelu Kliniki ustala Kierownik na wniosek Pielęgniarki Oddziałowej w porozumieniu z Naczelną Pielęgniarką.
- Czas pracy lekarzy i pielęgniarek jest zgodny z umowami o pracę i regulaminem Szpitala.

- Lekarze pracują w trybie jednoczesnym od 7:00-14:35.
- Od 14:35-07:00 w przypadkach zagrożenia życia lub zdrowia Pacjenta, wzywany jest lekarz dyżurny z Izby Przyjęć lub Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii.
- Harmonogram pracy w Klinice:

godzina	czynności
6:00-7:00	Pomiar temperatury, zabiegi higieniczne chorych chodzących, toaleta chorych leżących,
7:00-8:00	Pobieranie materiałów do badań laboratoryjnych i wykonywanie niektórych badań diagnostycznych
8:00-9:00	Obchody lekarskie
8:15-9:00	Śniadanie podawane sukcesywnie po wyjściu z sali obchodu lekarskiego
9:00-13:00	Wykonywanie zleceń lekarskich i innych czynności związanych z funkcjonowaniem Kliniki, porządkowanie sal chorych
13:00-14:00	Obiad
14:00-15:00	Wykonywanie zleceń lekarskich i innych czynności związanych z funkcjonowaniem Kliniki
15:00-16:00	Cisza dla chorych
16:00-17:00	Mierzenie ciepłoty ciała, ciśnienia tętniczego krwi, wykonywanie zabiegów
17:00-18:00	Obchody wieczorne lekarza dyżurnego
18:00-19:00	Kolacja
19:00-22:00	Uporządkowanie sal chorych, toaleta chorych, wykonywanie zleceń lekarskich
22:00-06:00	Cisza nocna

5. Ruch chorych i obieg dokumentacji:

- Do Kliniki przyjmowani są chorzy:
 - Skierowani przez lekarzy pulmonologów, alergologów, immunologów, lekarzy rodzinnych i innych specjalności
 - Chorzy wymagający natychmiastowej opieki, bez skierowania.
- Przyjęcia planowe:
 - Zakwalifikowany na podstawie skierowania pacjent, zostaje wpisany do kolejki oczekujących
 - W ustalonym terminie na Izbie Przyjęć dokonuje się zapisu do szpitala oraz wykonuje się część badań diagnostycznych (np.: EKG, RTG).
- Zakwalifikowany do przyjęcia pacjent zostaje przekazany do Kliniki.
- Po przyjęciu Pacjenta do Kliniki zlecenia diagnostyczno - terapeutyczne wydaje lekarz przyjmujący, konsultując je z Ordynatorem.
- O przeniesieniu chorego z/lub do innych Klinik Zakładu decyduje Ordynator, a w godzinach popołudniowych lekarz dyżurny Kliniki; natomiast lekarz prowadzący przygotowuje i przekazuje wraz z pacjentem całą dokumentację z kartą informacyjną.
- Wypisy chorych odbywają się od godziny 13:00. W dniu wypisu chory otrzymuje kartę informacyjną dotyczącą leczenia szpitalnego.
- Pacjent w wyznaczonym terminie zgłasza się na kontrolę lub po odbiór wyników badań.
- Po zakończeniu leczenia historia choroby Pacjenta zostaje archiwizowana (po wcześniejszym sprawdzeniu jej kompletności).
- Za treść merytoryczną dokumentacji medycznej sporządzonej przez lekarzy stażystów odpowiada lekarz prowadzący salę.
- Klinika prowadzi dokumentację medyczną z zapewnieniem ochrony danych osobowych w niej zawartych.
- Informacji o stanie zdrowia udzielają wyłącznie lekarze osobom upoważnionym przez Pacjenta.

6. Współdziałanie z innymi komórkami:

- Blokiem Operacyjnym
- Podkarpackim Centrum Onkologii
- Klinikznym Zakładem Radiologii i Diagnostyki Obrazowej, w tym:
 - Pracownią Tomografii Komputerowej
 - Pracownią Rezonansu Magnetycznego
 - Pracownią RTG,
 - Pracownią USG
- Klinikznym Zakładem Diagnostyki Laboratoryjnej
- Izba Przyjęć
- Poradniami: alergologiczną, gruźlicy i chorób płuc, chirurgii klatki piersiowej, immunologiczną
- Apteką Szpitalną
- Klinikznym Zakładem Patomorfologii
- Pracownią Fizjoterapii
- Pracownią Bronchoskopii,
- Pracownią badań czynnościowych,
- Pracownią ekg,
- Pracownią zaburzeń oddychania w czasie snu,
- W zależności od potrzeb współpracuje ze specjalistami pozostałych Klinik Szpitala, z innymi podmiotami leczniczymi, w celu konsultacji.

KLINIKA PULMONOLOGII Z PODODDZIAŁEM ALERGOLOGII

1a. Struktura organizacyjna:

- Część łóżkowa – 22 łóżka (w tym 10 łóżek pulmonologicznych, 10 łóżek alergologicznych i 2 łóżka diagnostyczne alergologiczne)
- gabinet diagnostyczno-zabiegowy
- pokój badań
- sale chorych
- pokój dziennego pobytu
- węzły sanitarne
- pomieszczenie kuchenne
- brudownik
- magazyn
- gabinety: ordynatora, lekarskie, pielęgniarki oddziałowej i sekretarek medycznych, pielęgniarek..

1b. W skład Kliniki wchodzi następujące stanowiska pracy:

- Ordynator Kliniki
- Lekarze Asystenci
- Pielęgniarka Oddziałowa Kliniki
- Pielęgniarka
- Sekretarka medyczna

2. Kierowanie Kliniką:

- Kliniką kieruje Ordynator podległy bezpośrednio Pełnomocnikowi Dyrektora ds. Podkarpackiego Centrum Chorób Płuc, który sprawuje nadzór nad jego działalnością.
- W czasie nieobecności Ordynatora Kliniką kieruje lekarz wyznaczony, przejmując na czas jego nieobecności obowiązki, prawa i odpowiedzialności.
- Ordynator Kliniki ustala plan pracy lekarzy asystentów oddziału, wyznacza lekarzy prowadzących poszczególne sale oraz wykonujących dodatkowe czynności wynikające ze specyfiki Kliniki.
- W dni wolne od pracy Kliniki w stanach zagrożenia życia wzywany jest lekarz dyżurny Izby Przyjęć.
- Całością pracy pielęgniarek kieruje Pielęgniarka Oddziałowa.
- Pielęgniarki bezpośrednio podlegają Pielęgniarsce Oddziałowej, a pośrednio szczególnie w zakresie realizowanych zadań diagnostycznych i terapeutycznych Ordynatorowi Kliniki.
- Opieka nad Pacjentami na poszczególnych salach należy do lekarzy wyznaczonych przez Ordynatora Kliniki.

3. Zadania Kliniki:

- Diagnostyka i leczenie chorób u Pacjentów z ostrymi i przewlekłymi chorobami układu oddechowego takimi jak:
 - ✓ choroby alergiczne, w tym astma, alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych, uczulenia na jad owadów błonkoskrzydłych – z immunoterapią, uczulenia na leki, obrzęk Quinckego, pokrzywki,
 - ✓ choroby śródmiąższowe,
 - ✓ choroby obturacyjne,
 - ✓ choroby zapalne płuc,
 - ✓ guzy płuc (diagnostyka),
- leczenie Pacjentów w ramach Szpitala oraz innych podmiotów medycznych z powiatu rzeszowskiego,
- współpraca z Poradniami: alergologiczną, gruźlicy i chorób płuc, chirurgii klatki piersiowej, immunologiczną,
- prowadzenie staży kierunkowych dla lekarzy,
- podnoszenie kwalifikacji lekarzy Kliniki,
- prowadzenie specjalizacji z chorób płuc dla lekarzy rezydentów,
- podnoszenie kwalifikacji i szkolenia pielęgniarek z Kliniki,
- udział w realizacji zadań dydaktycznych i badawczych Rzeszowskiego Uniwersytetu Medycznego i innych uczelni prowadzących działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych w zakresie wynikającym z obowiązujących przepisów i zawartych umów,
- prowadzenie obowiązującej dokumentacji i statystyki medycznej,
- ścisła współpraca z innymi jednostkami organizacyjnymi Szpitala,
- podejmowanie działań edukacyjnych w ramach tzw. Szkoły Astmy.

4. Tryb pracy w Klinice:

- Harmonogram pracy lekarzy zatrudnionych w Klinice ustala Ordynator w porozumieniu z Pełnomocnikiem Dyrektora ds. Podkarpackiego Centrum Chorób Płuc,
- Harmonogram pracy pozostałego personelu Kliniki ustala Ordynator na wniosek Pielęgniarki Oddziałowej w porozumieniu z Naczelną Pielęgniarką.
- Czas pracy lekarzy i pielęgniarek jest zgodny z umowami o pracę i regulaminem Szpitala.
- Lekarze pracują w trybie jednozmianowym od 7:00-14:35.
- Od 14:35-07:00 w przypadkach zagrożenia życia lub zdrowia Pacjenta, wzywany jest lekarz dyżurny z Izby Przyjęć lub Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii.
- Harmonogram pracy w Klinice:

godzina	czynności
6:00-7:00	Pomiar temperatury, zabiegi higieniczne chorych chodzących, toaleta chorych leżących,
7:00-8:00	Pobieranie materiałów do badań laboratoryjnych i wykonywanie niektórych badań diagnostycznych
8:00-9:00	Obchody lekarskie
8:15-9:00	Śniadanie podawane sukcesywnie po wyjściu z sali obchodu lekarskiego
9:00-13:00	Wykonywanie zleceń lekarskich i innych czynności związanych z funkcjonowaniem Kliniki, porządkowanie sal chorych
13:00-14:00	Obiad
14:00-15:00	Wykonywanie zleceń lekarskich i innych czynności związanych z funkcjonowaniem Kliniki
15:00-16:00	Cisza dla chorych
16:00-17:00	Mierzenie ciepłoty ciała, ciśnienia tętniczego krwi, wykonywanie zabiegów
17:00-18:00	Obchody wieczorne lekarza dyżurnego
18:00-19:00	Kolacja
19:00-22:00	Uporządkowanie sal chorych, toaleta chorych, wykonywanie zleceń lekarskich
22:00-06:00	Cisza nocna

5. Ruch chorych i obieg dokumentacji:

- Do Kliniki przyjmowani są chorzy:
 - Skierowani przez lekarzy pulmonologów, alergologów, immunologów, lekarzy rodzinnych i innych specjalności
 - Chorzy wymagający natychmiastowej opieki, bez skierowania.
- Przyjęcia planowe:
 - Zakwalifikowany na podstawie skierowania Pacjent, zostaje wpisany do kolejki oczekujących
 - W ustalonym terminie na Izbie Przyjęć dokonuje się zapisu do szpitala oraz wykonuje się część badań diagnostycznych (np.: EKG, RTG).
- Zakwalifikowany do przyjęcia pacjent zostaje przekazany do Kliniki.
- Po przyjęciu Pacjenta do Kliniki zlecenia diagnostyczno - terapeutyczne wydaje lekarz przyjmujący, konsultując je z Ordynatorem.
- O przeniesieniu chorego z/lub do innych Klinik Zakładu decyduje Ordynator, a w godzinach popołudniowych lekarz dyżurny Kliniki; natomiast lekarz prowadzący przygotowuje i przekazuje wraz z pacjentem całą dokumentację z kartą informacyjną.

- Wypisy chorych odbywają się od 11:00-13:00. W dniu wypisu chory otrzymuje kartę informacyjną dotyczącą leczenia szpitalnego.
- Pacjent w wyznaczonym terminie zgłasza się na kontrolę lub po odbiór wyników badań.
- Po zakończeniu leczenia historia choroby Pacjenta zostaje archiwizowana (po wcześniejszym sprawdzeniu jej kompletności).
- Za treść merytoryczną dokumentacji medycznej sporządzonej przez lekarzy stażystów odpowiada lekarz prowadzący salę.
- Klinika prowadzi dokumentację medyczną z zapewnieniem ochrony danych osobowych w niej zawartych.
- Informacji o stanie zdrowia udzielają wyłącznie lekarze osobom upoważnionym przez Pacjenta.

6. Współdziałanie z innymi komórkami:

- Blokiem Operacyjnym
- Podkarpackim Centrum Onkologii
- Kliniknym Zakładem Radiologii i Diagnostyki Obrazowej, w tym:
 - Pracownią Tomografii Komputerowej
 - Pracownią Rezonansu Magnetycznego
 - Pracownią RTG,
 - Pracownią USG
- Kliniknym Zakładem Diagnostyki Laboratoryjnej
- Izbą Przyjęć
- Poradniami: alergologiczną , gruźlicy i chorób płuc, chirurgii klatki piersiowej, immunologiczną
- Apteką Szpitalną
- Kliniknym Zakładem Patomorfologii
- Pracownią Fizjoterapii
- Pracownią Bronchoskopii,
- Pracownią badań czynnościowych,
- Pracownią ekg,
- Pracownią zaburzeń oddychania w czasie snu,
- W zależności od potrzeb współpracuje ze specjalistami pozostałych Klinik Szpitala, z innymi podmiotami leczniczymi, w celu konsultacji.

KLINIKA PULMONOLOGII I CHEMIOTERAPII

1a. Struktura organizacyjna:

- Część łóżkowa – 28 łóżek, w tym 4-10 łóżek do podawania chemioterapii w trybie stacjonarnym
- 4 stanowiska do podawania leków cytostatycznych w trybie jednodniowym
- gabinet diagnostyczno - zabiegowy
- sale chorych
- pokój dziennego pobytu
- węzły sanitarne
- pomieszczenie kuchenne
- brudownik
- magazyn
- gabinety: ordynatora, lekarskie, pielęgniarki oddziałowej i pielęgniarek, sekretarek medycznych.

1b. W skład Kliniki wchodzi następujące stanowiska pracy:

- Ordynator Kliniki
- Lekarze Asystenci
- Pielęgniarka Oddziałowa Kliniki
- Pielęgniarki
- Sekretarki medyczne

2. Kierowanie Kliniką:

- Kliniką kieruje Ordynator podległy bezpośrednio Pełnomocnikowi Dyrektora ds. Podkarpackiego Centrum Chorób Płuc, który sprawuje nadzór nad jego działalnością.
- W czasie nieobecności Ordynatora Kliniką kieruje lekarz wyznaczony, przejmując na czas jego nieobecności obowiązki, prawa i odpowiedzialności.
- Ordynator Kliniki ustala plan pracy lekarzy asystentów oddziału, wyznacza lekarzy prowadzących poszczególne sale oraz wykonujących dodatkowe czynności wynikające ze specyfiki Kliniki.
- W dni wolne od pracy opiekę nad pacjentami sprawuje lekarz dyżurny Kliniki Pulmonologii chemioterapii oraz Kliniki Pulmonologii i z pododdziałem Alergologii .
- Czołową pracą pielęgniarek kieruje Pielęgniarka Oddziałowa.
- Pielęgniarki bezpośrednio podlegają Pielęgniarsce Oddziałowej, a pośrednio, szczególnie w zakresie realizowanych zadań diagnostycznych i terapeutycznych Ordynatorowi Kliniki.
- Opieka nad Pacjentami na poszczególnych salach należy do lekarzy wyznaczonych przez Ordynatora Kliniki.

3. Zadania Kliniki:

- Diagnostyka i leczenie chorób Pacjentów ze schorzeniami:
 - ✓ choroby śródmiąższowe, zapalenie płuc, obturacyjne choroby układu oddechowego, zatorowość płucna,
 - ✓ chemioterapia w nowotworach płuc oraz uzupełniająca i paliatywna
 - ✓ diagnostyka płucnych zmian ogniskowych i płynów opłucnowych oraz duszności, kaszlu, krwioplucia.
- leczenie Pacjentów w ramach programów lekowych,
- konsultacje dla Klinik KSW Nr 1 oraz innych podmiotów medycznych z województwa podkarpackiego,
- współpraca z Poradniami: alergologiczną, gruźlicy i chorób płuc, chirurgii klatki piersiowej, immunologiczną,
- prowadzenie staży kierunkowych dla lekarzy
- prowadzenie staży cząstkowych dla lekarzy w ramach realizacji innych specjalizacji
- podnoszenie kwalifikacji lekarzy Kliniki,
- prowadzenie specjalizacji z chorób płuc dla lekarzy rezydentów,
- podnoszenie kwalifikacji lekarzy Kliniki,
- podnoszenie kwalifikacji i szkolenia pielęgniarek z Kliniki,

- udział w realizacji zadań dydaktycznych i badawczych Rzeszowskiego Uniwersytetu Medycznego i innych uczelni prowadzących działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych w zakresie wynikającym z obowiązujących przepisów i zawartych umów.
- prowadzenie obowiązującej dokumentacji i statystyki medycznej.
- ścisła współpraca z innymi jednostkami organizacyjnymi Szpitala.

4. Tryb pracy w Klinice:

- Harmonogram pracy lekarzy oraz sekretarek medycznych zatrudnionych w Klinice ustala Ordynator w porozumieniu z Pełnomocnikiem Dyrektora ds. Podkarpackiego Centrum Chorób Płuc,
- Harmonogram pracy pozostałego personelu Kliniki ustala Ordynator na wniosek Pielęgniarki Oddziałowej w porozumieniu z Naczelną Pielęgniarką.
- Czas pracy lekarzy i pielęgniarek jest zgodny z umowami o pracę i regulaminem Szpitala.
- Lekarze pracują w trybie jednozmianowym od 7:00-14:35.
- Od 14:35-07:00 oraz w dni wolne od pracy opiekę nad pacjentami tuż. Kliniki sprawuje lekarz dyżurny Kliniki Pulmonologii i Chemioterapii oraz Kliniki Pulmonologii z Pododdziałem Alergologii.
- Ramowy rozkład dnia w zakresie obsługi i pielęgnowania chorych w Klinice:

godzina	czynności
6:00-7:00	Pomiar temperatury ciała, zabiegi higieniczne chorych chodzących, toaleta chorych leżących,
7:00-8:00	Pobieranie materiałów do badań laboratoryjnych i wykonywanie niektórych badań diagnostycznych
8:00-9:00	Obchody lekarskie, pomiary poziomu glukozy we krwi
9:00-9:45	Śniadanie
9:00-13:00	Wykonywanie zleceń lekarskich i innych czynności związanych z funkcjonowaniem Kliniki, porządkowanie sal chorych
13:00-14:00	Obiad
14:00-16:00	Wykonywanie zleceń lekarskich i innych czynności związanych z funkcjonowaniem Kliniki
16:00-17:00	Pomiar temperatury ciała, ciśnienia tętniczego krwi, poziomu ,wykonywanie zabiegów
17:00-18:00	Obchody wieczorne lekarza dyżurnego, pomiar poziomu glukozy we krwi
18:00-19:00	Kolacja
19:00-22:00	Uporządkowanie sal chorych, toaleta chorych, wykonywanie zleceń lekarskich
22:00-06:00	Cisza nocna

5. Ruch chorych i obieg dokumentacji:

- Do Kliniki przyjmowani są chorzy:
 - Skierowani przez lekarzy pulmonologów, alergologów, immunologów, onkologów, lekarzy rodzinnych i innych specjalności
 - Chorzy wymagający natychmiastowej opieki, bez skierowania.
- Przyjęcia planowe:
 - Zakwalifikowany na podstawie skierowania pacjent, zostaje wpisany do kolejki oczekujących
 - W ustalonym terminie na Izbę Przyjęć dokonuje się zapisu do Szpitala oraz wykonuje się część badań diagnostycznych (np.: EKG, RTG).
- Zakwalifikowany do przyjęcia pacjent zostaje przekazany do Kliniki.
- Po przyjęciu Pacjenta do Kliniki zlecenia diagnostyczno - terapeutyczne wydaje lekarz przyjmujący, konsultując je z Ordynatorem.
- O przeniesieniu chorego z/lub do innych Klinik Szpitala decyduje Ordynator, a w godzinach popołudniowych lekarz dyżurny Kliniki; natomiast lekarz prowadzący przygotowuje i przekazuje wraz z pacjentem całą dokumentację z kartą informacyjną.
- Wypisy chorych odbywają się od 7:00 -22:00. W dniu wypisu chory otrzymuje kartę informacyjną dotyczącą leczenia szpitalnego.
- Pacjent w wyznaczonym terminie zgłasza się na kontrolę lub po odbiór wyników badań.
- Po zakończeniu leczenia historia choroby Pacjenta zostaje archiwizowana (po wcześniejszym sprawdzeniu jej kompletności).
- Za treść merytoryczną dokumentacji medycznej sporządzonej przez lekarzy stażystów odpowiada lekarz prowadzący salę.
- Klinika prowadzi dokumentację medyczną z zapewnieniem ochrony danych osobowych w niej zawartych.
- Informacji o stanie zdrowia udzielają wyłącznie lekarze osobom upoważnionym przez Pacjenta.

6. Współdziałanie z innymi komórkami:

- Blokiem Operacyjnym
- Podkarpackim Centrum Onkologii
- Klinikznym Zakładem Radiologii i Diagnostyki Obrazowej, w tym:
 - Pracownią Tomografii Komputerowej
 - Pracownią Rezonansu Magnetycznego
 - Pracownią RTG,
 - Pracownią USG
- Klinikznym Zakładem Diagnostyki Laboratoryjnej
- Izbą Przyjęć
- Poradniami: alergologiczną , gruźlicy i chorób płuc, chirurgii klatki piersiowej, immunologiczną
- Apteką Szpitalną
- Klinikznym Zakładem Patomorfologii
- Pracownią Fizjoterapii
- Pracownią Bronchoskopii,
- Pracownią badań czynnościowych układu oddechowego
- Pracownią ekg,
- Pracownią zaburzeń oddychania w czasie snu,
- W zależności od potrzeb współpracuje ze specjalistami pozostałych Klinik Szpitala, z innymi podmiotami leczniczymi .

KLINIKA CHIRURGII KLATKI PIERSIOWEJ

1a. Struktura organizacyjna:

- Część tóżkowa – 25 łózek

- gabinet diagnostyczno-zabiegowy
- pokój lekarski
- dyżurka pielęgniarska
- sale chorych
- pokój dziennego pobytu
- węzły sanitarne
- pomieszczenie kuchenne
- brudownik
- magazyn
- gabinety: ordynatora, lekarskie, pielęgniarki oddziałowej, pielęgniarek.

1b. W skład Kliniki wchodzi następujące stanowiska pracy:

- Ordynator Kliniki
- Lekarze Asystenci
- Pielęgniarka Oddziałowa
- Pielęgniarki
- Sekretarki medyczne

2. Kierowanie Kliniką:

- Kliniką kieruje Ordynator podległy bezpośrednio Pełnomocnikowi Dyrektora ds. Podkarpackiego Centrum Chorób Płuc, który sprawuje nadzór nad jego działalnością;
- W czasie nieobecności Ordynatora, Kliniką kieruje wyznaczony lekarz, przejmując na czas jego nieobecności obowiązki, prawa i odpowiedzialności, bez dodatkowych upoważnień;
- Ordynator Kliniki ustala plan pracy lekarzy asystentów Kliniki, wyznacza lekarzy prowadzących poszczególne sale oraz wykonujących dodatkowe czynności wynikające ze specyfiki Kliniki;
- W dni wolne od pracy za całość pracy Kliniki odpowiada lekarz dyżurny;
- Całością pracy pielęgniarek kieruje Pielęgniarka Oddziałowa;
- Pielęgniarki bezpośrednio podlegają Pielęgniarsce Oddziałowej, a pośrednio szczególnie w zakresie realizowanych zadań diagnostycznych i terapeutycznych Ordynatorowi Kliniki;
- Opieka nad Pacjentami na poszczególnych salach należy do lekarzy wyznaczonych przez Ordynatora.

3. Zadania Kliniki:

- Diagnostowanie i leczenie operacyjne wszystkich ostrych i przewlekłych chorób w obrębie klatki piersiowej;
- Diagnostyka i leczenie chirurgiczne chorób nowotworowych układu oddechowego oraz ich powikłań;
- Diagnostyka endoskopowa chorób układu oddechowego;
- Leczenie powikłań procesów zapalnych i ich następstw;
- Leczenie urazów klatki piersiowej
- Konsultacje dla klinik Szpitala i innych podmiotów
- Udział w realizacji zadań dydaktycznych i badawczych Rzeszowskiego Uniwersytetu Medycznego i innych uczelni prowadzących działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych w zakresie wynikającym z obowiązujących przepisów i zawartych umów.
- Przeprowadzanie szkoleń wewnątrzoddziałowych,
- Podnoszenie kwalifikacji lekarzy i pielęgniarek Kliniki
- Prowadzenie obowiązującej dokumentacji i statystyki medycznej
- Ścisła współpraca z innymi jednostkami organizacyjnymi Szpitala;
- Prowadzenie szkolenia podyplomowego i specjalizacyjnego zgodnie z listą podmiotów upoważnionych, sporządzona przez Ministra Zdrowia;
- Współpraca z Poradniami: chirurgii klatki piersiowej, gruźlicy i chorób płuc;

4. Tryb pracy w Klinice:

- Rozkład pracy lekarzy zatrudnionych w Klinice ustala Ordynator w porozumieniu z Pełnomocnikiem Dyrektora ds. Podkarpackiego Centrum Chorób Płuc,
- Rozkład pracy pozostałego personelu Kliniki ustala Ordynator na wniosek Pielęgniarki Oddziałowej w porozumieniu z Naczelną Pielęgniarką,
- Czas pracy lekarzy i pielęgniarek jest zgodny z umowami o pracę i regulaminem Szpitala
- Dyżury oddziałowe pełni jeden lekarz w dni powszednie od 14:35-07:00, a w dni wolne od pracy dyżury trwają od 07:00-07:00 dnia następnego.
- Harmonogram pracy w Klinice:

godzina	czynności
Od 07:00	Pobieranie materiału do badań laboratoryjnych, wykonywanie zleceń lekarskich, pomiar parametrów życiowych
07:00-08:00	Przygotowywanie Pacjentów do zabiegów
07:20-08:00	Odprawa lekarska
08:00-08:30	Śniadanie, karmienie Pacjentów niesamodzielnych
Od 08:30	Zabiegi operacyjne
Od 09:30	Przyjmowanie nowych Pacjentów do Kliniki
10:00-12:30	Wykonywanie zleceń lekarskich
12:30-13:30	Obiad, karmienie Pacjentów niesamodzielnych
13:30-14:00	Wykonywanie zleceń lekarskich
14:00-14:35	Przekazywanie Kliniki Lekarzom dyżurnym
14:35-18:00	Pobieranie materiału do badań laboratoryjnych, wykonywanie zleceń lekarskich, pomiar parametrów życiowych
17:00-18:00	Wieczorna wizyta lekarska
18:00-19:00	Kolacja, karmienie Pacjentów niesamodzielnych
21:00-22:00	Wykonywanie zleceń lekarskich, pomiar parametrów życiowych, wykonywanie opatrunków
22:00-07:00	Stała gotowość personelu do udzielania pomocy pacjentom

5. Ruch chorych i obieg dokumentacji:

- Do Kliniki przyjmowani są chorzy:
 - Skierowani z zewnętrznych placówek ochrony zdrowia, po wcześniejszym ustaleniu terminu przyjęcia
 - Wymagający natychmiastowej opieki, bez skierowania

- Przenoszeni z innych Klinik tutejszego Szpitala, po wcześniejszym ustaleniu terminu przyjęcia
- Przyjęcia planowe :
 - Zakwalifikowany na podstawie skierowania pacjent, zostaje wpisany do kolejki oczekujących
 - W ustalonym terminie na Izbie Przyjęć dokonuje się zapisu do Szpitala oraz wykonuje się część badań diagnostycznych (np.: EKG, RTG)
 - W dniu przyjęcia pacjent jest badany przez wyznaczonego Lekarza Chirurga z Kliniki
- Zakwalifikowany pacjent zostaje przekazany do Kliniki, po czym następuje przypisanie do sali oraz dokonuje się wpisu do księgi chorych.
- Po przyjęciu Pacjenta do Kliniki wykonuje się zlecone badania diagnostyczne oraz ustala plan leczenia.
- O przeniesieniu chorego z lub do innych Klinik Szpitala decyduje Ordynator Kliniki, a w godzinach popołudniowych lekarz dyżurny Kliniki, natomiast lekarz prowadzący przygotowuje i przekazuje wraz z pacjentem całą dokumentację z kartą informacyjną.
- Wypisy chorych odbywają się od 9:00-13:00. W dniu wypisu chory otrzymuje kartę informacyjną dotyczącą leczenia szpitalnego
- Pacjent w wyznaczonym terminie zgłasza się na kontrolę lub po odbiór wyników badań.
- Po zakończeniu leczenia historia choroby Pacjenta zostaje archiwizowana (po wcześniejszym sprawdzeniu jej kompletności).
- Za treść merytoryczną dokumentacji medycznej sporządzonej przez lekarzy stażystów odpowiada lekarz prowadzący salę.
- Klinika prowadzi dokumentację medyczną z zapewnieniem ochrony danych osobowych w niej zawartych.
- Informacji o stanie zdrowia udzielają wyłącznie lekarze osobom upoważnionym przez Pacjenta.

6. Współdziałanie z innymi komórkami:

- Blokiem Operacyjnym
- Podkarpackim Centrum Onkologii
- Klinicznym Zakładem Radiologii i Diagnostyki Obrazowej, w tym:
 - Pracownią Tomografii Komputerowej
 - Pracownią Rezonansu Magnetycznego
 - Pracownią RTG,
 - Pracownią USG
- Klinicznym Zakładem Diagnostyki Laboratoryjnej
- Izbą Przyjęć
- Poradniami: alergologiczną, gruźlicy i chorób płuc, chirurgii klatki piersiowej, immunologiczną
- Apteką Szpitalną
- Klinicznym Zakładem Patomorfologii
- Pracownią Fizjoterapii
- Pracownią Bronchoskopii,
- Pracownią badań czynnościowych,
- Pracownią ekg,
- Pracownią zaburzeń oddychania w czasie snu,
- W zależności od potrzeb współpracuje ze specjalistami pozostałych Klinik Szpitala, z innymi podmiotami leczniczymi, w celu konsultacji.

ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII

1a. Struktura organizacyjna:

- 3 stanowiska intensywnej terapii (w tym 1 izolatka)
- punkt pielęgniarski monitorowania Pacjentów

1b. W skład Oddziału wchodzi następujące stanowiska pracy:

- Ordynator
- Lekarze asystenci
- Pielęgniarka Oddziałowa
- Pielęgniarki

2. Kierowanie Oddziałem:

- Oddziałem Anestezjologii i Intensywnej Terapii kieruje Ordynator podległy bezpośrednio Pełnomocnikowi Dyrektora ds. Podkarpackiego Centrum Chorób Płuc,
- W czasie nieobecności Ordynatora jego obowiązki pełni osoba wyznaczona na Zastępcę
- W dni wolne od pracy i w czasie dyżuru za całość funkcjonowania Oddziału odpowiada lekarz dyżurny
- Całością pracy pielęgniarek i położnych kieruje Pielęgniarka Oddziałowa. Pielęgniarka Oddziałowa organizacyjnie podlega pod Naczelną Pielęgniarkę, natomiast merytorycznie pod ordynatora Oddziału

3. Zadania Oddziału:

- leczenie Pacjentów w stanie zagrożenia życia, przyjmowanych z Izby Przyjęć, z sali operacyjnej, ze wszystkich Klinik/oddziałów Szpitala oraz chorych z innych szpitali
- podtrzymywanie funkcji życiowych oraz leczenie chorych w stanach zagrożenia życia spowodowanych potencjalnie odwracalną niewydolnością jednego lub kilku podstawowych układów organizmu (oddychania, krążenia, ośrodkowego układu nerwowego, itd.)
- reanimacja Pacjentów, tj. działania mającego na celu przerwania i odwrócenie procesu umierania
- wykonywanie znieczuleń ogólnych lub przewodowych do zabiegów operacyjnych oraz dla celów diagnostycznych i leczniczych,
- współdziałanie w leczeniu powikłań okołoperacyjnych i zwalczanie bólu pooperacyjnego
- prowadzenie dokumentacji
- prowadzenie leczenia, diagnostyki oraz znieczulenia Pacjentów według obowiązujących standardów i najnowszej wiedzy medycznej

4. Tryb pracy w Oddziale:

- Rozkład pracy lekarzy zatrudnionych w Oddziale ustala Ordynator w porozumieniu z Pełnomocnikiem Dyrektora ds. Podkarpackiego Centrum Chorób Płuc.
- Personel Oddziału obejmujący lekarzy oraz pielęgniarki, jest podzielony na:
- personel zabezpieczający pracę oddziału

- personel pracujący przy znieczuleniach w bloku operacyjnym,
- po godzinie 15:00 oddział zabezpiecza lekarz dyżurny
- po godzinie 15: 00 zespół zabezpieczający znieczulenia pełni dyżur „pod telefonem” i w razie konieczności stawia się na wezwanie

Lekarze wyznaczeni do pracy w Klinice:

- wykonują zabiegi lekarskie,
- dokonują szczegółowych zleceń z wpisaniem ich do kart zleceń lekarskich
- dokonują konsultacji w innych Klinikach / oddziałach oraz w Izbie Przyjęć,
- przyjmują i wypisują chorych z Oddziału.
- Praca w Oddziale 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

- Klinika prowadzi następujący obieg dokumentacji:
 - ✓ historia choroby dla Pacjentów leczonych w OAIIT zakładana jest w Izbie Przyjęć.
 - ✓ pacjenci z innych Klinik/Oddziałów przenoszeni są z historią choroby, część historii choroby dokumentująca pobyt i leczenie w OIT jest organizowana w postaci zintegrowanej wkładki
 - ✓ wprowadzanie danych do centralnego systemu informatycznego (AMMS),
 - ✓ po zakończonej terapii historie choroby są przekazywane do Archiwum Medycznego,
 - W OAIIT prowadzona jest następująca dokumentacja:
 - ✓ historie choroby wraz z obowiązującą dokumentacją szpitalną
 - ✓ dobowy karta obserwacji chorego - gdzie wpisane są wszystkie monitorowane parametry u Pacjenta, zleczone leki i płyny, ocena sedacji Pacjenta oraz ustawienia wentylacji mechanicznej
 - ✓ indywidualna karta zleceń lekarskich
 - ✓ książka zużycia leków narkotycznych
 - ✓ karta obserwacji wkluc centralnych
 - ✓ karta dokonanych przetoczeń preparatów krwi i krwiopochodnych wraz z książką transfuzjologiczną
 - ✓ karta przeprowadzonych zabiegów nerkozastępczych ciągłych i plazmaferez
 - ✓ książka ruchu chorych
 - chorzy znieczuleni mają prowadzone karty znieczulenia, okołoperacyjne karty kontrolne oraz dokumentację dotyczącą pomiaru bólu i zastosowanego postępowania zgodnie z najnowszymi rekomendacjami (karty przechowywane są w historiach chorób)
 - chorzy przed zabiegami operacyjnymi otrzymują do wypełnienia ankiety będące niezbędną częścią

6. Współdziałanie z innymi komórkami

- chorzy leczeni w OAIIT wymagają leczenia wielospecjalistycznego dlatego są pod stałą opieką lekarzy anestezjologów oraz lekarzy innych specjalności w zależności od potrzeb i stanu Pacjenta
- W zakresie diagnostyki dla potrzeb Oddziału wykonywane są badania diagnostyczne w Klinicznych Zakładach diagnostycznych Szpitala Klinicznego
- Klinika współpracuje z Apteką Szpitalną
- W zależności od potrzeb – pacjenci OAIIT są konsultowani są przez specjalistów innych Klinik szpitala bądź innych szpitali
- W zakresie realizacji zadań dydaktycznych i badawczych Oddział współpracuje z Kliniką Anestezjologii i Intensywnej terapii w zakresie wynikającym z obowiązujących przepisów i zawartych umów.

BLOK OPERACYJNY

1a. Struktura organizacyjna:

- sala operacyjna
- sala przygotowania pacjenta
- pomieszczenie do chirurgicznego mycia przed zabiegiem operacyjnym
- pomieszczenie do wstępnego mycia i dezynfekcji narzędzi
- magazyn materiałów sterylnych i aparatury medycznej
- magazyn materiałów dodatkowych
- pokój lekarski/ pielęgniarski
- kuchenka dla personelu
- śluza dla personelu
- węzeł sanitarny
- brudownik

2. Osoby odpowiedzialne za organizację pracy na bloku operacyjnym

- kierownik
- pielęgniarka koordynująca

3. Zadania blok operacyjnego

- wykonywanie zabiegów planowych zgodnie z planem operacji na dany dzień
- wykonywanie zabiegów w trybie pilnym
- nadzór anestezjologiczny nad pacjentem podczas operacji
- dbanie o sprzęt medyczny, narzędzia i materiały operacyjne

4. Tryb pracy bloku operacyjnego

- czas pracy lekarzy i pielęgniarek jest zgodny z umowami o pracę i regulaminem szpitala
- personel pielęgniarski (pielęgniarki operacyjne), pracują w trybie jednoczesnym od poniedziałku do piątku, po godzinach pracy, dni wolne, niedziele i święta obsada jest zabezpieczona poprzez dyżury pod telefonem,
- w czasie zabiegu operacyjnego personel sali operacyjnej podlega w sprawach dotyczących zabiegu lekarzowi operującemu, w kwestii bezpieczeństwa życia i zdrowia operowanego- lekarzowi anestezjologowi
- podczas zabiegu na sali operacyjnej przebywają: personel zatrudniony na bloku operacyjnym oraz osoby mające zezwolenie Kierownika bloku (np. studenci)

5. Harmonogram pracy bloku operacyjnego

- zabiegów planowane – od poniedziałku do piątku
- po zabiegach pielęgniarka pozostająca na dłuższy dyżur ma za zadanie przygotować sale i sprzęt do zabiegu operacyjnego, uzupełnić materiały opatrunkowe, nici, sprzęt jednorazowy, wielorazowy, przywieźć wysterylizowane narzędzia z centralnej sterylizacji.
- W tym czasie wykonuje się także przeglądy i konserwację aparatury będącej na wyposażeniu bloku

6. Dokumentacja

- księga dokonanych operacji
- księga raportów pielęgniarstwa
- protokoły pielęgniarstwa przekazywane są bezpośrednio do historii choroby
- zeszyt pobranych badań
- zeszyt kontroli ważności leków
- zeszyt kontroli sterylności materiałów jednorazowych i opatrunkowych
- zeszyt kontroli temperatury w lodówce na leki, temperatury i wilgotności powietrza
- zeszyt czystości mikrobiologicznej
- lista obecności

7. Współdziałanie z innymi komórkami

Blok operacyjny współpracuje z:

- Kliniką Chirurgii Klatki Piersiowej
- Oddziałem Anestezjologii i Intensywnej Terapii
- Kliniką Zakładem Patomorfologii
- Centralną sterylizacją
- Zakładem Diagnostyki Laboratoryjnej
- Pracownią Bronchoskopii

PRACOWNIA ZABURZEŃ ODDYCHANIA W CZASIE SNU

1. Struktura organizacyjna:

- Gabinet lekarski w potczeniu z sekretariatem
- 2 sale chorych (4 łóżka diagnostyczne)
- 2 sale do leczenia CPAP (4 łóżka)
- Magazyn sprzętowy (CPAP, maski, rurki, inne akcesoria do badania OBS)

2. Osoby odpowiedzialne za organizację pracy:

- Lekarz/Kierownik Pracowni
- Pielęgniarka podlegająca Oddziałowej Klinice Gruźlicy i Chorób Płuc

3. Zadania Pracowni:

- Diagnostyka i leczenie zaburzeń oddychania w czasie snu
- Diagnostyka zespołów hipowentylacyjnych związanych z otyłością

4. Wykonywane procedury:

- Programowanie aparatów diagnostycznych i leczniczych,
- Podłączanie aparatów diagnostycznych i do leczenia OBS, wykonywanie badań diagnostycznych (polisomnografia),
- Ocena badań polisomnograficznych,
- Kwalifikacja pacjentów do leczenia CPAP w domu,
- Prowadzenie dokumentacji medycznej

5. Tryb pracy

Pracownia przyjmuje chorych do badań diagnostycznych i leczenia CPAP od poniedziałku do piątku. Badania prowadzone są w godzinach nocnych od 22.00 do 06.00 rano dnia następnego. Pacjenci wymagający leczenia CPAP pozostają w oddziale do godzin południowych kolejnego dnia.

Pracownia połączona jest funkcjonalnie z Poradnią Gruźlicy i Chorób Płuc, gdzie odbywa się kwalifikacja do hospitalizacji, diagnostyki i leczenia w ramach Kliniki.

PRACOWNIA BRONCHOSKOPII

1.a Struktura organizacyjna

- Pokój badań
- Myjnia
- Magazynek/p. socjalny

1.b Osoby odpowiedzialne za organizację pracy

- Kierownik Pracowni Bronchoskopii
- 2 pielęgniarki

2. Kierowanie pracownią

Pracownią kieruje kierownik podległy Pełnomocnikowi Dyrektora do spraw PCCHP.

Pielęgniarki podlegają pielęgniarce Koordynującej Przychodni, a w zakresie realizowanych zadań diagnostycznych i leczniczych Kierownikowi Pracowni.

3. Zadania Pracowni Bronchoskopii

- Wykonywanie bronchoskopii diagnostycznych z pobieraniem materiału do badań histopatologicznych, cytologicznych, bakteriologicznych, mikologicznych oraz diagnostyka prątku gruźlicy (BACTEC, genetyka).
- Wykonywanie bronchoskopii interwencyjnych: usuwanie ciał obcych z tchawicy i oskrzeli, szybka diagnostyka krytycznych zwężeń tchawicy, wymiana rurek tracheostomijnych pod kontrolą bronchofiberoskopu.
- Przygotowanie pacjenta do badania i nadzór nad pacjentem po badaniu.

- Walidacja sprzętu endoskopowego.
- Prowadzenie dokumentacji pracowni.

4. Tryb pracy

Pracownia jest czynna od poniedziałku do piątku od 7:00 do 14:35. W sytuacjach nagłych lekarz dyżurny ma dostęp do Pracowni i gotowego do użytku sprzętu.

PRACOWNIA FIZJOTERAPII

1.a Struktura organizacyjna

- sala kinezyterapii
- sale fizykoterapii
- poczekalnia dla chorych z miejscami siedzącymi
- węzły sanitarne
- magazyn
- gabinet: fizjoterapeutów z zapleczem socjalnym, kierownika.

W skład Pracowni Fizjoterapii wchodzi: fizjoterapeuci, zastępca kierownika, kierownik.

2. Kierowanie pracownią

- pracownią kieruje Kierownik podległy pod Pełnomocnika Dyrektora ds. PCChP, który podlega pod Dyrektora KSW nr 1 w Rzeszowie,
- w czasie nieobecności Kierownika Pracowni Fizjoterapii, działaniem kieruje zastępca, przejmując obowiązki, prawa i odpowiedzialność
- Kierownik Pracowni Fizjoterapii ustala plan fizjoterapeutów, wyznacza obowiązki oraz dodatkowe czynności wynikające z działalności pracowni,
- Kierownik Pracowni Fizjoterapii rozlicza zrealizowane procedury Pracowni Fizjoterapii, zamawia i zabezpiecza produkty stanu magazynowego niezbędnego do prawidłowego funkcjonowania Pracowni Fizjoterapii,
- Kierownik dba o rozwój naukowo-szkoleniowy Fizjoterapeutów.

3. Zadania Pracowni Fizjoterapii

- diagnostyka, proces fizjoterapii u Pacjentów ze schorzeniami ukt. Oddechowego wszystkich oddziałów Kliniki
- współpraca i realizacja zleceń fizjoterapii pulmonologicznej z poradniami PCChP oraz Pracowni Badań Czynnościowych,
- prowadzenie staży kierunkowych dla lekarzy i fizjoterapeutów,
- realizacja praktyk asystenckich i klinicznych dla studentów Kolegium Nauk Medycznych UR oraz innych uczelni wyższych w zakresie wynikającym z zawartych umów,
- prowadzenie obowiązującej dokumentacji medycznej oraz uniwersyteckiej UR,
- ścisła współpraca z innymi jednostkami PCChP oraz KSW nr 1.

4. Tryb pracy

- harmonogram pracy 7- 14.35, od poniedziałku do piątku,

8. Wykonywane procedury:

- Trening oddechowo-wydolnościowe,
- drenaż ułożeniowy, łożała drzewa oskrzelowego,
- ćwiczenia ogólnousprawniające na przyrządach, bierne, wspomagane, specjalne, pionizacja, reedukacja postawy i chodu
- ćwiczenia korekcyjne, specjalne m.in. PNF, Thera-Band, taping,
- technika aktywnego cyklu oddychania, trening autogeniczny, trening Schulza, technika zmiennego ciśnienia wydechu,
- ćwiczenia i trening na aparatach typ RespiFlo, Volldyne 5000
- trening siłowy, interwałowy, ogólnokondycyjny
- zabiegi z działu fizykoterapii: DD, galwanizacja, jonoforeza, elektrostymulacja, sollux, ultradźwięki, fonoforeza, diadynamik i inne
- Ćwiczenia na przyrządach (piłki, laski, drabinki, cykloergonometr, redor, rotor)
- masaże klatki piersiowej
- nauka efektywnego kaszlu
- nauka i edukacja w chwili napadu duszności
- 6MWT - 6 minutowy test marszowy (Minute Walk Test)

9. Pracownia prowadzi fizjoterapię:

- przedoperacyjną i pooperacyjną u pacjenta torakochirurgicznego,
- podczas przebiegu chorób płuc przewlekłych
- postCovid
- instruktaż ćwiczeń do domu dla pacjentów wychodzących ze szpitala

APTEKA SZPITALNA

1a. Struktura organizacyjna:

- ekspedycja leków i materiałów opatrunkowych,
- magazyn produktów leczniczych,
- magazyn wyrobów medycznych,
- pracownia leków recepturowych,
- magazyn płynów infuzyjnych,
- pracownia leku cytotoksycznego,
- zmywalnia,
- pomieszczenie administracyjno-księgowe.

1b. Stanowiska pracy w Aplece Szpitalnej:

- Kierownik Apteki,
- Zastępca Kierownika Apteki,
- Asystenci,
- Starszy technik farmaceutyczny,

- Specjalista ds. zamówień publicznych,
- Inspektor ds. księgowych.

2. Kierowanie Apteką Szpitalną:

- Apteką Szpitalną kieruje Kierownik,
- W czasie nieobecności Kierownika, Apteką Szpitalną kieruje Zastępca Kierownika Apteki lub wyznaczony przez Kierownika magister farmacji.

3. Zadania Apteki Szpitalnej:

- zaopatrywanie poszczególnych jednostek organizacyjnych w produkty lecznicze, materiały opatrunkowe, materiały szwene i wszczepialne, wyroby medyczne, środki dezynfekcyjne,
- utrzymywanie i właściwe przechowywanie zapasów leków i materiałów opatrunkowych,
- wydawanie produktów leczniczych do apteczek oddziałowych,
- sporządzanie leków recepturowych,
- kontrola jakości i tożsamości leków,
- udzielanie informacji o lekach na potrzeby pracowników medycznych,
- współpraca z innymi jednostkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie racjonalizacji farmakoterapii i gospodarki lekami, udział w procedurach przetargowych,
- udział w kształceniu i podnoszeniu kwalifikacji farmaceutów i innych pracowników medycznych,
- wykonywanie dawek dziennych leków cytotoksycznych,
- udział w komisjach terapeutycznych,
- udział w monitorowaniu działań niepożądanych leków,
- udział w badaniach klinicznych prowadzonych na terenie Szpitala,
- prowadzenie ewidencji leków z darowizn.

4. Tryb pracy Apteki Szpitalnej:

- podział i rozkład pracy pracowników zatrudnionych w Aptece ustala Kierownik Apteki, zgodnie z zarządzeniem Dyrektora w sprawie czasu pracy i rozkładu godzinowego pracy, oraz warunkami określonymi w umowie o pracę,
- Apteka jest czynna w dni robocze w godz. 7.25 – 15.00,
- przyjmowanie zamówień z oddziałów odbywa się do godz. 10.00,
- wydawanie leków odbywa się codziennie w godz. 11.00 – 13.00,
- wydawanie leków na cito, z bieżących zleceń, odbywa się codziennie w godzinach pracy Apteki,
- wydawanie materiałów opatrunkowych odbywa się raz w tygodniu (w środy) po godz. 12.00, wg złożonych wcześniej zapotrzebowań,
- Apteka wydaje leki i artykuły sanitarne dla oddziałów po przedłożeniu zapotrzebowania podpisanego przez właściwego ordynatora lub upoważnionego lekarza,
- zapotrzebowania na środki odurzające i psychotropowe wystawia się na oddzielnych receptariuszach z dwiema kopiami, pozostałe z jedną kopią,
- wszelkie zmiany w ilości lub rodzaju wydawanych pozycji muszą być zaznaczone na recepcie,
- odbiór i wydanie leku powinno być potwierdzone przez wydającego i odbierającego na oryginale zapotrzebowania pozostającym w Aptece.

5. Obieg dokumentacji towarowej:

Obieg dokumentacji towarowej:

- towar przyjmowany jest do Apteki na podstawie faktury,
- faktura jest sprawdzana pod względem formalnym, merytorycznym i rachunkowym, potwierdzana jest zgodność z umową przetargową,
- oryginał faktury po opisaniu w Aptece i podpisaniu przez Kierownika jest przekazywany do Działu Ekonomicznego w celu dokonania zapłaty,
- zamówienia wychodzące z apteki podlegają ewidencjonowaniu.

Obieg recept:

- w trakcie realizacji recepta zostaje wyceniona (wydruk komputerowy – dokument RW),
- oryginał recepty zostaje sprawdzony pod względem merytorycznym i finansowym, i stanowi podstawę do obliczenia zużycia leków w poszczególnych jednostkach,
- recepty są przechowywane w Aptece przez 5 lat, licząc od 1 stycznia roku następującego po dacie realizacji recepty.

6. Współdziałanie z innymi komórkami:

- Klinikami Szpitala,
- Izbą Przyjęć,
- Przyszpitalnymi Poradniami,
- Kliniką Zakładem Diagnostyki Laboratoryjnej,
- Kliniką Zakładem Diagnostyki Obrazowej,
- Kliniką Zakładem Patomorfologii.

7. Postanowienia końcowe:

Pomieszczenia i urządzenia oraz całokształt zadań Apteki Szpitalnej odpowiada obowiązującym przepisom:

- Ustawa Prawo Farmaceutyczne,
- Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii,
- Ustawa o odpadach,
- Ustawa Prawo Zamówień Publicznych.

KLINICZNY ZAKŁAD PATOMORFOLOGII

Poziom III

1. Pomieszczenia główne

- Poczekalnia wyposażona w stolik oraz fotele
- Pracownia przyjmowania, segregacji oraz różnicowania materiałów do badań histopatologicznych wraz z wyposażeniem
- stacja komputerowa z osprzętem (drukarka, czytnik kodów kreskowych)

L.7310 Pracownia histopatologiczna z wyposażeniem

A. Pracownia formalinowa - pobieranie materiału tkankowego oraz cytologicznego

- stacje formalinowe z zamontowanymi kamerami (2 stacje)
 - stanowiska komputerowe wraz z osprzętem (drukarki, drukarki do kasetek histopatologicznych, czytniki kodów kreskowych)
 - szafy archiwalne wentylowane na pobrane materiały (formalinowe)
- B. Pracownia procesorowa - przeprowadzanie materiałów histopatologicznych oraz cytologicznych wraz z wyposażeniem
- procesory próżniowe (2 procesory)
 - procesor mikrofalowy
- C. Pracownia zatapiania - zatapianie przeprowadzonych materiałów w parafinie wraz z wyposażeniem
- stacje do zatapiania manualnego (2 stacje)
 - stacja do zatapiania automatycznego
 - stanowisko komputerowe wraz z czytnikami kodów kreskowych
 - cieplarki
- D. Pracownia krojenia - obróbka bloczków parafinowych na mikrotomach wraz z wyposażeniem
- mikrotomy rotacyjne (4 mikrotomy)
 - łożnie wodne (4 łożnie)
 - płyty chłodzące (2 płyty)
 - chłodziarka
 - stanowisko komputerowe z drukarką i czytnikami kodów kreskowych, drukarka do szkiełek mikroskopowych
- E. Pracownia barwienia, wyprowadzania preparatów mikroskopowych
- stacja barwienia preparatów
 - stacja zamykania preparatów
 - stanowisko komputerowe z drukarką i czytnikami kodów kreskowych
 - wyciąg
- II. Pracownia cytologiczna z wyposażeniem
- dygestorium
 - wirówka oraz cytowirówka cytologiczna
 - stacja barwienia preparatów
 - stacja zamykania preparatów
 - stanowisko komputerowe z drukarką i czytnikami kodów kreskowych
- III. Pracownia badań śródoperacyjnych z wyposażeniem
- dygestorium
 - kriostaty (2 kriostaty)
- IV. 7320 Pracownia badań immunohistochemicznych z wyposażeniem
- aparaty do automatycznego barwienia (4 aparaty)
 - lodówki (3 lodówki)z miernikami temperatur
 - wyciąg/dygestorium
 - mikrotom rotacyjny z torem wodnym
 - stanowisko komputerowe z drukarką i czytnikami kodów kreskowych
- V. Pracownia badań histochemicznych z wyposażeniem
- aparat do automatycznego barwienia
 - dygestorium
 - lodówka
 - stanowisko komputerowe z drukarką i czytnikami kodów kreskowych
- VI. Pracownia badań hematopatologii
- diagnostyka immunohistochemiczna z pełnym panelem dedykowanym odpowiedniej jednostce chorobowej.
- VII. Pracownia badań molekularnych z wyposażeniem
- aparat do badań molekularnych
 - mikrotom rotacyjny
 - wyciąg
 - stanowisko komputerowe z wyposażeniem (drukarka)
- VIII. Pracownia fluorescencyjna - w trakcie organizacji
- IX. Sekretariat I z wyposażeniem
- stanowiska komputerowe (2 stanowiska)
 - podręczne archiwum bieżących dokumentów dziennych
- X. Sekretariat II z wyposażeniem oraz podręczne archiwum bieżących dokumentów dziennych
- - stanowiska komputerowe z wyposażeniem
 - - podręczne archiwum bieżących dokumentów dziennych
- XI. Gabinet Kierownika z wyposażeniem
- mikroskop
 - stanowisko komputerowe
- XII. Gabinety lekarskie -pomieszczenia do diagnostyki mikroskopowej z wyposażeniem
- mikroskopy
 - stanowiska komputerowe z osprzętem (drukarka, czytnik kodów kreskowych)
- XIII. Gabinet kierownika techników analityki medycznej z wyposażeniem
- stanowisko komputerowe (drukarka)
 - mikroskop
- XIV. Sala konferencyjna z wyposażeniem
- mikroskop konsultacyjny ośmiostanowiskowy
- Pomieszczenia socjalne**
- Pokój socjalny
 - Toaleta
 - Magazynek na sprzęt do sprzątnia
 - Magazyn sprzętu podręcznego oraz materiałów zużywalnych wyposażony w regaty
 - Magazyn odczynników wyposażony w dedykowane regaty do magazynowania poszczególnych substancji
 - Magazyn tkanek pozostałych wyposażony w szafy wentylowane oraz podwyższoną wentylację
 - Zmywalnia
 - Korytarz
 - Archiwum I – podręczne: preparatów mikroskopowych, bloczków parafinowych oraz dokumentacji papierowej wyposażone w odpowiedni w sprzęt archiwizacyjny dostosowany do ilości oraz aparaty do pomiarów wilgotności oraz temperatury

Poziom -I

I. Szatnia wyposażona w metalowe szafy ubraniowe z odpowiednimi zabezpieczeniami

II. Prosektorium I

1. Sekretariat z wyposażeniem
 - stanowisko komputerowe z osprzętem (drukarka, fax)
 2. Korytarz – trakt, Śluza na fartuchy, Sala sekcyjna, Chłodnie, Wentylatornia, Pokój do przygotowywania zwłok do wydania, Kaplica do wydawania zwłok rodzinom, Toaleta dla rodzin -wejście z zewnątrz
- Archiwium II - wyposażone w dedykowane szafy oraz regały archiwalne zawierające preparaty mikroskopowe oraz bloczki parafinowe odpowiednio zabezpieczone oraz monitorowane aparatami do pomiaru wilgotności oraz temperatur

Budynek P ul. Rycerska

I. Pracownia histopatologii sekcyjnej 7310

- A. Pracownia formalinowa - pobieranie materiału tkankowego oraz cytologicznego
 - stacja formalinowa
 - stanowisko komputerowe
 - szafy archiwalne wentylowane na pobrane materiały (formalinowe)
 - B. Pracownia procesorowa - przeprowadzanie materiałów histopatologicznych oraz cytologicznych wraz z wyposażeniem
 - procesor próżniowy
 - procesor mikrofalowy
 - C. Pracownia zatapiania - zatapianie przeprowadzonych materiałów w parafinie wraz z wyposażeniem
 - stacje do zatapiania manualnego (2 stacje)
 - stanowisko komputerowe wraz z czytnikami kodów kreskowych
 - ciepłarka
 - D. Pracownia krojenia - obróbka bloczków parafinowych na mikrotomach wraz z wyposażeniem
 - mikrotom rotacyjny
 - łaźnia wodna
 - płyta chłodząca
 - chłodziarka
 - E. Pracownia barwienia i kompletacji preparatów mikroskopowych
 - stacja barwienia preparatów
 - stacja zamykania preparatów
 - wyciąg.
- II. Gabinety lekarskie – pomieszczenia do diagnostyki mikroskopowej z wyposażeniem
- mikroskopy
 - stanowiska komputerowe.
- III. Sekretariat
- stanowisko komputerowe
 - podręczne archiwum bieżących dokumentów dziennych.

Kierowanie Kliniknym Zakładem Patomorfologii:

- Kliniknym Zakładem Patomorfologii kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.
- W czasie nieobecności Kierownika Klinikznego Zakładu Patomorfologii jego obowiązki pełni Zastępca Klinikznego Zakładu Patomorfologii,
- Personel zakładu stanowią: lekarze patomorfolodzy, lekarze w trakcie specjalizacji, rezydenci, diagnostki laboratoryjni, technicy analityki medycznej i laboranci, skrinerzy cytologii, pomoce laboratoryjne, prosektorzy, sekretarki medyczne, specjaliści.
- Całością pracy techników, лаборantek, diagnostów i pomocy laboratoryjnych kieruje Kierownik Zespołu Techników.
- Lekarze specjaliści patomorfolodzy pracują w Kliniknym Zakładzie Patomorfologii na podstawie umowy cywilno – prawnej, lub umowy o pracę, pozostali personel na podstawie umowy o pracę.

3. Zadania Klinikznego Zakładu Patomorfologii:

- Klinikny Zakład Patomorfologii wykonuje zakres badań diagnostycznych przewidzianych dla Klinikznego Zakładu Patomorfologii szczebla wojewódzkiego, zaakceptowanych przez Dyrektora Szpitala na wniosek kierownika Klinikznego Zakładu Patomorfologii,
- zapewnia właściwą jakość wyników badań oraz kontroluje tę jakość poprzez prowadzenie kontroli wewnętrznych i międzyzakładowych,
- zapewnia wydajność wykonywanych badań, odpowiadającą istotnym potrzebom klinicznym,
- wykonywanie badań histopatologicznych z materiałów tkankowych operacyjnych,
- wykonywanie badań histopatologicznych z materiałów oligobiopsyjnych i endoskopowych,
- wykonywanie badań cytologicznych i histopatologicznych z materiałów pobranych metodą biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej, oraz z płynów z jam ciała
- pobieranie materiałów metodą biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej i ich opracowanie,
- wykonywanie tzw. badań specjalnych (barwienie metodami histochemicznymi, stosowanie immunohistochemicznych i immunocytochemicznych),
- wykonywanie badań ze skrawków mrożonych i tzw. śródoperacyjnych
- wykonywanie zleconych sekcji zwłok i sporządzanie wymaganej dokumentacji,
- wykonywanie badań histopatologicznych z wycinków sekcyjnych,
- analiza zgonów z poszczególnych oddziałów zgodnie z harmonogramem;
- prowadzenie dokumentacji medycznej z zakresu diagnostyki patomorfologicznej w formie elektronicznej i papierowej zgodnie z obowiązującymi przepisami
- prowadzenie specjalizacji z zakresu patomorfologii dla lekarzy,
- szkolenie prosektorów,
- prowadzenie dokumentacji i statystyki medycznej wymaganej dla Klinikznego Zakładu Patomorfologii

4. Tryb pracy w Kliniknym Zakładzie Patomorfologii:

- Klinikny Zakład Patomorfologii pracuje w dni robocze w godzinach od 06.25 do 16.00.
- Personel pracuje w systemie: 6.25-14.00, 6.55-14.30, 07.00-14.35, 07.15-14.50, 07.25-15.00, 08.25-16.00 w celu zapewnienia ciągłości badań na wszystkich stanowiskach.
- rozkład czasu pracy wszystkich pracowników dostosowany jest do zadań Klinikznego Zakładu Patomorfologii jak i zadań poszczególnych komórek organizacyjnych (medycznych) Szpitala,

5. Plan wykonywania badań w Kliniknym Zakładzie Patomorfologii :

- Przyjmowanie materiałów do badań odbywa się w dni robocze w godzinach od 07.00 do 14.00.

- Zwłoki do Klinicznego Zakładu Patomorfologii w godzinach 07.00-15.00 dostarcza personel prosektorium, poza tymi godzinami zwłoki są przewożone przez pracowników transportowych.
- Zwłoki powinny być dostarczone do chłodni po 2 godzinach od zgonu zgodnie z obowiązującą w Szpitalu procedurą.
- Badania doraźne (śródooperacyjne) wykonywane są w godzinach od 08.00-13.30 po uprzednim uzgodnieniu telefonicznym z Kierownikiem Klinicznego Zakładu Patomorfologii lub innym lekarzem patomorfologiem oraz przekazaniu niezbędnych danych o pacjencie. Wyniki badań śródooperacyjnych przekazywane są telefonicznie, a następnie w postaci dokumentu drukowanego i elektronicznego.
- Materiały przesyłane do badań winny być w stanie świeżym lub odpowiednio utrwalone w zależności od potrzeby, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i wymogami Klinicznego Zakładu Patomorfologii oraz odpowiednio opisane i z załączonym skierowaniem.
- Materiał przyjęty do pracowni pozostaje w dyspozycji pracowni. Materiał po utrwaleniu lub świeży powinien być niezwłocznie poddany obróbce technicznej. Materiał tkankowy pozostały po wydaniu wyniku powinien być przekazany do utylizacji zgodnie z aktualnymi przepisami. W wyjątkowych przypadkach naukowych lub gdy tego wymaga dobro Pacjenta, oraz w przypadku badań dla Policji i Prokuratury podlegających innym procedurom, materiał może pozostać dłużej w Klinicznym Zakładzie Patomorfologii na zlecenie lekarza histopatologa.
- Sekcje zwłok może wykonywać samodzielnie lekarz specjalista patomorfolog lub lekarz w trakcie specjalizacji z patomorfologii pod nadzorem specjalisty patomorfologa.
- Zwłoki dostarczone do Klinicznego Zakładu Patomorfologii winny być podpisane imieniem i nazwiskiem, datą urodzenia i datą zgonu oraz nazwą Kliniki, w której nastąpił zgon zgodnie z obowiązującą procedurą.

6. Ruch chorych i obieg dokumentacji:

- materiał przystany do badań wg typu badania, otrzymuje kolejny numer badania zgodnie z numeracją danej pracowni,
- pod tym numerem jest wpisywany (rejestrowany) do systemu elektronicznego Szpitala przez sekretarki medyczne,
- numer zostaje zamieszczony na wszystkich preparatach, bloczkach, naczyniach, dokumentach, itp., które przynależą do danego Pacjenta w danej pracowni w trakcie całej obróbki technicznej i archiwizacji
- karta skierowania wraz z preparatami mikroskopowymi są przekazane do diagnostyki przez lekarza specjalistę patomorfologa, który sporządza wynik opatrzonej tym samym numerem,
- wynik zostaje wpisany do systemu elektronicznego Szpitala przez sekretarki medyczne, a następnie sprawdzony i autoryzowany przez właściwego specjalistę patomorfologa oraz wydrukowany
- oryginał wyniku trafia do Kliniki bądź do innej jednostki kierującej, kopia wyniku, skierowanie, bloczki i preparaty trafiają do archiwum dokumentacji medycznej,
- po przyjęciu zwłok do Klinicznego Zakładu Patomorfologii dane charakteryzujące zwłoki winny być wpisane do księgi Zakładu, Klinika w której przystano zwłoki powinna wraz z nimi przystać dokładnie wypełnioną kartę skierowania zwłok podpisaną przez Kierownika Kliniki oraz w przypadku zlecenia sekcji załączyć historię choroby.
- zwolnienie z sekcji zwłok powinno się odbywać zgodnie z aktualnymi przepisami przez Dyrektora Szpitala na wniosek Kierowników Klinik po zaopiniowaniu przez patomorfologa.
- o dniu i godzinie sekcji zostaje powiadomiona Klinika, w której zmarły był leczony. Podczas sekcji powinien być obecny lekarz prowadzący Pacjenta.
- po wykonanej autopsji oryginał protokołu sekcyjnego opatrzonej kolejnym numerem wraz z historią choroby Pacjenta zostaje oddany do Kliniki w której nastąpił zgon, protokół wpisany do systemu elektronicznego Szpitala i autoryzowany przez specjalistę patomorfologa, kopia protokołu natomiast pozostaje w archiwum dokumentacji medycznej w Klinicznym Zakładzie Patomorfologii
- jeżeli w czasie sekcji nasunie się uzasadnione podejrzenie, że zgon nastąpił wskutek przestępstwa, lekarz patomorfolog powinien przerwać sekcję i powiadomić Kierownika Klinicznego Zakładu Patomorfologii, a ten Dyrektora.

7. Współdziałanie z innymi komórkami:

- Kliniczny Zakład Patomorfologii prowadzi współpracę z Klinikami Szpitala i Przychodniami Specjalistycznymi w ramach całej wykonywanej diagnostyki
- wykonywanie autopsji w godzinach 8.00 – 13.00, wydawanie zwłok w godzinach od 7.00 do 15.00,
- wykonywanie biopsji aspiracyjnej cienko-igłowej zgodnie z harmonogramem i wg utworzonej listy,
- prowadzenie staży dla lekarzy innych specjalności
- prowadzenie dokumentacji i statystyki medycznej wymaganej dla Klinicznego Zakładu Patomorfologii,
- wykonywanie badań naukowych po uprzednim porozumieniu się zainteresowanych z Kierownikiem Klinicznego Zakładu Patomorfologii celem ustalenia możliwości i warunków podjęcia takich badań.

KLINICZNY ZAKŁAD DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ (KZDL)

1. Struktura organizacyjna:

- Pracownia Analityki Ogólnej
- Pracownia Bakteriologii Ogólnej
- Pracownia Bakteriologii Gruźlicy
- Pracownia Molekularna
- Pracownia Odczynnikowa
- Zmywania i Sterylizatornia
- Punkt przyjęć materiałów

2. Kierowanie Zakładem:

- Zakładem kieruje Z-ca Kierownika, który podlega bezpośrednio Kierownikowi KZDL.
- W czasie nieobecności Z-cy Kierownika jego obowiązki pełni osoba wyznaczona na Zastępcę,
- Personel zakładu stanowią: asystenci, młodszy asystenci, starsi technicy analityki medycznej i sekretarka medyczna,
- Codzienną pracą poszczególnych Pracowni kierują wyznaczeni asystenci,
- W dni wolne od pracy za całość pracy w Zakładzie odpowiada diagnosta laboratoryjny pełniący dyżur wyznaczony przez Kierownika Zakładu

3. Zadania Zakładu:

- badanie własności fizycznych i składu (chemicznego i morfotycznego) płynów ustrojowych, wydzielin i wydalnin w celu zapobiegania chorobom, rozpoznawania ich, kontroli leczenia i orzekania,
- wykonywanie badań :
 - na rzecz Pacjentów z Klinik i medycznych komórek organizacyjnych Zakładu i Przychodni Specjalistycznej,

- specjalistycznych, uzupełniających dla Pacjentów z terenu Polski południowo-wschodniej w ramach zawartych kontraktów, rutynowych w dniach i godzinach pracy Klinicznego Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej,
- badań płatnych codziennie, także w wolne soboty, niedziele i święta;
- pośrednictwo w badaniach (zawożenie badań nie wykonywanych w Zakładzie) do placówek (poddostawców) na terenie miasta Rzeszowa wyłonionych w postępowaniu zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami,
- udział w postępowaniu w celu wyłonienia poddostawców dla umożliwienia wykonania badań rzadkich czy wysoce specjalistycznych na terenie miasta Rzeszowa i w innych ośrodkach na terenie całego kraju,
- prowadzenie dokumentacji i statystyki medycznej wymaganej dla Klinicznego Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej,
- prowadzenie specjalizacji z diagnostyki laboratoryjnej i analityki medycznej, mikrobiologii klinicznej;

4. Tryb pracy w Zakładzie:

- Zakład pracuje przez wszystkie dni tygodnia w godzinach od 07:25 do 15.00.

5. Ruch chorych i obieg dokumentacji w Zakładzie :

- przekazywany do Zakładu materiał biologiczny jest identyfikowany pod względem tożsamości ze skierowaniem,
- po otrzymaniu kolejnego numeru pacjent zostaje zarejestrowany w Księdze Laboratoryjnej,
- Księgi Laboratoryjne i skierowania do laboratorium są przekazywane do archiwum dokumentacji medycznej,
- wyniki badań laboratoryjnych są wpisywane do ksiąg laboratoryjnych i wypisywane, bądź drukowane na ustalonych formularzach, które są rozkładane do teczek Oddziałów i Przychodni,
- wyniki badań z Klinik Zakładu są odbierane przez personel Klinik a z przychodni specjalistycznej przez sekretarki,
- wyniki badań zlecane przez obcych kontrahentów są odbierane przez przedstawicieli placówek, które zawarły umowy,
- wyniki badań płatnych są wydawane Pacjentom.
- Kliniczny Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej zamawia samodzielnie zestawy odczynnikowe i odczynniki współpracując w procedurze wymienionej w Ustawie o Zamówieniach Publicznych,
- kopie zamówień odczynników są przechowywane w Zakładzie i odpowiednio rejestrowane,
- kopie umów: zawartych z dostawcami odczynników czy placówkami na wykonywanie badań są przechowywane w Zakładzie,
- raporty pozostawiane przez serwis dokonujący napraw aparatury w Zakładzie są przekazywane do Sekcji Aparatury Medycznej;

6. Współdziałanie z innymi komórkami:

- 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,
- Kliniczny Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej współpracuje z komórkami o charakterze medycznym i wspólnie opracowuje propozycje ciągłego uaktualniania zakresu badań laboratoryjnych,
- Kliniczny Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej rejestruje wszystkie badania laboratoryjne zlecane poza Zakład niezależnie od miejsca ich wykonywania,
- Kliniczny Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej współpracuje z innymi jednostkami o charakterze diagnostycznym poprzez koordynowanie działań związanych z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego czy wyłonieniu poddostawców dla badań nie wykonywanych w Zakładzie, działania te są realizowane w ścisłej współpracy z Działem Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia.

KLINICZNY ZAKŁAD RADIOLOGII I DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ (dalej KZRiDO) ul. RYCRERSKA 2

1. Struktura organizacyjna:

Zakład Rentgenodiagnostyki **Podkarpackiego Centrum Chorób Płuc** z pracownikami:

- Rentgenowska ogólnodiagnostyczna
- Tomografii Komputerowej
- Ultrasonograficzna

2. Kierowanie KZRiDO:

- Zakładem kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
- W czasie nieobecności Kierownika jego obowiązki pełni osoba wyznaczona na Zastępcę,
- W dni wolne od pracy za całość **KZRiDO** (kwalifikacja do badań , opisy, konsultacje) odpowiada lekarz dyżurny,
- Całością pracy techników elektroradiologii kieruje Kierownik Techników.
- Pracą pielęgniarek kieruje Pielęgniarka Koordynująca, organizacyjnie podlegająca Naczelnaj Pielęgniarek, natomiast merytorycznie Kierownikowi **KZRiDO**.

3. Zadania KZRiDO:

- wykonywanie badań radiologicznych, ultrasonograficznych, mammograficznych, tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego oraz w zakresie radiologii zabiegowej u chorych leczonych w Zakładzie, kierowanych z Izby Przyjęć, z Przychodni Specjalistycznych, a także z innych Zakładów Opieki Zdrowotnej, z którymi zawarta została umowa na ten rodzaj świadczeń;
- wykonywanie badań odpłatnych wg ustalonego cennika;
- prowadzenie dokumentacji badań oraz ich archiwizacja;
- prowadzenie szkoleń specjalizacyjnych dla lekarzy oraz szkoleń wewnętrznych dla lekarzy, techników elektroradiologii i innego personelu pomocniczego.

4. Tok pracy Zakładu:

- W ramach pracy planowej czynny jest od poniedziałku do piątku w godz. od 07.00 do 19.00
- W ramach dyżuru od poniedziałku do piątku od 19.00 do 07.00 dnia następnego
- W ramach dyżuru w dni wolne od pracy od godz. 07.00 do 07.00 dnia następnego

5. Współdziałanie z innymi komórkami:

KZRiDO stanowi jednostkę interdyscyplinarną w medycynie i współpracuje z :

- Klinikami Szpitala;
- Izbą Przyjęć;
- Poradniami Specjalistycznymi;
- Zakładami (Pracownikami) Diagnostycznymi;
- Apteką;

- innymi jednostkami ochrony zdrowia;
- wszystkimi działami wspomagającymi i zapewniającymi prawidłową działalność KZRiDO.

CENTRALNA STERYLIZATORNIA (CS)PCCHP

1. Działalność:

Centralna Sterylizatornia została otwarta 16 września 2021 roku. Oddział zajmuje się wykonywaniem dezynfekcji i sterylizacji narzędzi chirurgicznych, endoskopów sztywnych, giętkich, narzędzi robotycznych da Vinci Xi oraz innego sprzętu specjalistycznego. Wszystkie procedury są rutynowo monitorowane, kontrolowane i udokumentowane zgodnie z obowiązującymi normami PN-EN. Centralna Sterylizatornia zlokalizowana jest na poziomie -1 szpitala i stanowi wydzieloną, zamkniętą jednostkę usługową szpitala, zaopatrującą w wyroby sterylne:

- Blok Operacyjny.
- Podkarpackie Centrum Chirurgii Robotycznej.
- Salę cystoskopową Kliniki Urologii.
- Oddziały szpitalne oraz pracownie.
- Przychodnie specjalistyczne.

2. Kadra:

Centralną Sterylizatornię kieruje Koordynator, który podlega bezpośrednio zastępcy Naczelnej Pielęgniarki, Kadre pracowniczą tworzy wykwalifikowany personel o dużym doświadczeniu w wykonywaniu procesów dekontaminacji, systematycznie podnoszący kwalifikacje zawodowe. Wszyscy pracownicy posiadają uprawnienia eksploatacyjne typu E; certyfikaty potwierdzające udział w szkoleniach dotyczących profesjonalnej dezynfekcji i sterylizacji. Wykonywane usługi stoją na wysokim poziomie jakościowym, zgodnym z obowiązującymi przepisami i normami.

3. Tryb pracy :

CS pracuje w dni robocze od poniedziałku do piątku, w godzinach od 7.00 do 19.00 celem zapewnienia ciągłości zadań na wszystkich stanowiskach. Rozkład czasu pracy wszystkich pracowników dostosowany jest do zadań CS jak i zadań poszczególnych komórek organizacyjnych.

4. Struktura organizacyjna:

Układ architektoniczno-technologiczny zapewnia zachowanie odrębności stref oraz gwarantuje zachowanie ruchu postępowego narzędzi i sprzętu medycznego. W funkcjonujących pomieszczeniach wykonywany jest cały proces technologiczny:

strefa brudna

- przeznaczona do przyjmowania, sortowania, mycia, dezynfekcji narzędzi chirurgicznych i aparatury medycznej oraz mycia i dezynfekcji kontenerów, wózków i pojemników transportowych,
- automatyczne procesy mycia i dezynfekcji oraz ich kontrola zgodnie są z normą PN-EN ISO 15883 (dezynfekcja termiczna w temp. 90°C i chemiczna w temp. 60°C),
- mycie ultradźwiękowe.

strefa czysta

- przeznaczona do kontroli czystości i funkcjonowania zdezynfekowanych narzędzi,
- pakietowania zestawów operacyjnych, tworzenia i archiwizacji dokumentacji dotyczącej kontroli zgodności całego instrumentarium medycznego.

strefa sterylna

- przeznaczona do zwalniania sterylnego sprzętu medycznego, jego magazynowania oraz ekspedycji.

5. Wyposażenie

Centralna Sterylizatornia wyposażona jest w urządzenia o najwyższej jakości, spełniające normy EN, posiadające oznaczenia CE:

- dwie przelotowe myjnie-dezynfektory wyposażone w dodatkowe moduły do: narzędzi chirurgicznych, endoskopowych, robotycznych da Vinci Xi, szkła.
- jedna myjnia ultradźwiękowa,
- jeden płuczko dezynfektor do obuwia operacyjnego,
- pistolety do mycia i suszenia pod ciśnieniem,
- funkcjonalne i ergonomiczne środki transportu,
- urządzenie do ręcznego mycia i dezynfekcji wózków transportowych wyposażone w wielofunkcyjny pistolet natryskowy.
- stacja uzdatniania wody,
- dwie suszarki do osprzętu anesteziologicznego oraz szkła,
- trzy zgrzewarki rolkowe do zgrzewania opakowań papierowo – foliowych,
- trzy podświetlane stoły do kontroli i pakowania narzędzi oraz zestawów,
- dwie obcinarki do rękawów papierowo- foliowych,
- dwa sterylizatory parowe przelotowe,
- jeden sterylizator gazowy wyłącznie z abatorem, systemem detekcji i pomiaru tlenu etylenu,
- jeden sterylizator do sterylizacji plazmowej nadtleniem wodoru,
- dwa inkubatory do testów biologicznych wraz z drukarką,

6. Wdrożone procedury: mycia, dezynfekcji i sterylizacji zapewniające właściwą jakość i bezpieczeństwo dla pacjenta.

- codzienna kontrola procesu mycia i dezynfekcji przy użyciu testu sprawdzającego skuteczność procesu mycia i dezynfekcji termicznej (STF LOAD CHECK oraz DES CHECK),
- codzienna walidacja sterylizatorów parowych przy użyciu testów BOWIE-DICK
- kontrolowanie każdego procesu sterylizacji parą wodną przyrządem testowym PCD, kontrola biologiczna,
- kompletowanie w zestawy narzędziowe/kontenery, kontrola ilościowa, jakościowa, dokumentowanie,
- pakowanie wg potrzeb użytkowników – kontenery, włóknina, papier krepowany, rękaw papierowo-foliowy, taśmy sterylizacyjne, etykiety wskaźnikowe,
- system dokumentacji produkcji i monitorowania oraz rejestracji procesów urządzeń T-DOC 2000 wraz z wyposażeniem komputerowym.

ZADANIA I ZASADY ORGANIZACJI ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH UDZIELANYCH W PRZYCHODNI SPECJALISTYCZNEJ PCCHP

1. Organizacja pracy:

w Przychodni Specjalistycznej funkcjonują 4 poradnie, rejestracja, gabinety zabiegowe, pracownie diagnostyczne oraz Ośrodek Domowego Leczenia Tlenem:

- a) informacje o dniach i godz. przyjęć lekarzy w poradniach specjalistycznych wywieszane są na tablicy ogłoszeń oraz na

- drzwiach gabinetów lekarskich.
- b) obsadę kadrową lekarzy i rozkład ich pracy ustala Kierownik Przychodni Specjalistycznej.
 - c) rozkład pracy pielęgniarek ustala Pielęgniarka Koordynująca.
 - d) poradnie specjalistyczne przyjmują Pacjentów w dni powszednie od poniedziałku do piątku
 - e) szczegółowe informacje o godz. pracy poradni pacjent może uzyskać telefonicznie lub osobiście w rejestracji, na stronie www Szpitala. Szczegółowy rozkład czasu pracy w poradniach z wykazem lekarzy przyjmujących wywieszony jest na tablicy ogłoszeń,
 - f) rejestracja Pacjentów do poradni specjalistycznych czynna jest w godz. 7:05 – 15:00 osobiście, telefonicznie i za pośrednictwem osób trzecich oraz poprzez rejestrację elektroniczną.
 - g) świadczenia z zakresu specjalistycznej opieki zdrowotnej udzielane są pacjentom ubezpieczonym na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, za wyjątkiem świadczeń z zakresu: ginekologii i położnictwa, stomatologii, wenerologii, psychiatrii i onkologii,
 - h) skierowania nie muszą także przedstawiać: inwalidzi wojenni i wojskowi, osoby represjonowane, kombatancki, niewidome cywilne ofiary działań wojennych, chorzy na gruźlicę, zakażeni wirusem HIV, uzależnieni od alkoholu, środków odurzających i substancji psychotropowych - w zakresie leczenia odwykowego, uprawnieni (żołnierze lub pracownicy) oraz weterani - w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa.
 - i) ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne udzielone świadczeniobiorcy bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, w przypadkach innych niż powyżej, opłaca świadczeniobiorca zgodnie z obowiązującym cennikiem,
 - j) jeżeli stan zdrowia osoby ubezpieczonej wymaga kontynuacji leczenia specjalistycznego, to związane z tym kolejne wizyty w gabinecie lekarza specjalisty odbywają się bez ponownego skierowania lekarza,
 - k) świadczenia zdrowotne w stanach nagłego zagrożenia życia i zdrowia udzielane są bez skierowania,
 - l) czas oczekiwania na poradę do określonych poradni wynika z wcześniejszej rejestracji zgodnie z listami oczekującymi. Lista oczekujących jest jawna i dostępna dla zainteresowanych Pacjentów i oparta jest wyłącznie na kryteriach medycznych. Przypadki pilne przyjmowane są na bieżąco w uzgodnieniu z lekarzem stosownej poradni,
 - m) pacjent ma prawo wyboru lekarza specjalisty, z którego usług medycznych będzie korzystał,
 - n) w przypadku nieobecności osób udzielających świadczeń zdrowotnych w poradniach odpowiedzialni za ustalenie zastępstw jest Kierownik Przychodni Specjalistycznej,
 - o) w przypadku realizacji porad w zakresie programów lekowych rejestracja Pacjentów odbywa się zgodnie z warunkami programu,
 - p) pacjenci leczący się w poradniach specjalistycznych w przypadku otrzymania skierowania na badanie diagnostyczne zobowiązani są korzystać z pracowni i zakładów diagnostycznych Szpitala,
 - q) w przypadku otrzymania skierowania na badania diagnostyczne nie wykonywane w tutejszym podmiocie, lekarz lub pielęgniarka wskaże miejsce gdzie należy to badanie wykonać,
 - r) w przypadkach, gdy cel leczenia nie może być osiągnięty w warunkach ambulatoryjnych, lekarz specjalista kieruje Pacjenta do leczenia szpitalnego.
2. Do zadań poradni specjalistycznych wykazanych w niniejszym regulaminie w szczególności należy:
 - a) ambulatoryjna specjalistyczna opieka zdrowotna w zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych w danej komórce w warunkach niewymagających ich udzielania w trybie stacjonarnym i całodobowym.,
 - b) współpraca z lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej oraz lekarzami specjalistami w zakresie konsultacji leczenia Pacjentów wymagających szczególnego postępowania leczniczego,
 - c) kierowanie Pacjentów na leczenie stacjonarne do Klinik/Oddziałów Szpitala, sanatoriów i specjalistycznych ośrodków leczniczych,
 - d) badanie diagnostyczne z analizą medyczną, współpraca ze Szpitalami i pracowniami diagnostycznymi w celu realizacji świadczeń w zakresie diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej,
 - e) orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia,
 - f) współpraca z instytucjami i Szpitalami ubezpieczeniowymi w zakresie orzekania i opiniowania o stanie zdrowia osób ubezpieczonych.
 3. Pracę Przychodni Specjalistycznej organizuje i nadzoruje Kierownik, któremu podlegają lekarze, asystenci, technicy medyczni i rejestratorzy, a w zakresie realizacji zadań diagnostycznych i leczniczych pielęgniarki.
 4. Wykaz Poradni:
 - a) Poradnia Alergologiczna
 - b) Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc
 - c) Poradnia Chirurgii Klatki Piersiowej
 - d) Poradnia Immunologiczna

ZESPÓŁ LECZENIA ŚRODOWISKOWEGO (DOMOWEGO)

1a. Struktura organizacyjna Zespołu:

- rejestracja
- gabinet lekarski
- gabinet psychologiczny
- gabinet zabiegowy

1b. W skład Zespołu wchodzi następujące stanowiska pracy:

- Kierownik Zespołu
- Lekarze asystenci
- Lekarze rezydenci
- Psycholodzy
- Pracownik socjalny
- Sekretarki medyczne

2 Kierowanie:

- Zespołem Leczenia Środowiskowego kieruje Kierownik Klinicznego Oddziału Dziennego Psychiatrycznego podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa
- Lekarz i psycholodzy zatrudnieni w Zespole bezpośrednio podlegają Kierownikowi Klinicznego Oddziału Dziennego Psychiatrycznego

3 Zadania Zespołu

Zespół Leczenia Środowiskowego to forma opieki kierowana do osób z zaburzeniami psychicznymi, której podstawową formą kontaktu z pacjentem są wizyty domowe realizowane przez lekarza, psychologa oraz pracownika socjalnego. Wizyty mogą odbywać się również w siedzibie Zespołu. Zadania Zespołu:

- diagnoza Pacjentów
- leczenie farmakologiczne
- poradnictwo
- psychoterapia
- konsultacje Pacjentów
- prowadzenie dokumentacji

4 Tryb pracy w Klinice

Harmonogram pracy lekarzy i psychologów zatrudnionych w Zespole ustala Kierownik w porozumieniu z Zastępcą Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa.

- Lekarz pracujący w Zespole:
 - ✓ diagnozuje i konsultuje Pacjentów Zespołu
 - ✓ prowadzi farmakoterapię
 - ✓ prowadzi rozmowy z członkami rodziny Pacjenta upoważnionymi do kontaktu
 - ✓ współpracuje z pozostałymi członkami Zespołu
 - ✓ realizuje porady diagnostyczne, terapeutyczne i kontrolne
- Psycholog prowadzi:
 - ✓ diagnozę psychologiczną, terapię, konsultacje dla Pacjentów i ich rodzin
 - ✓ zajmuje się poradnictwem i psychoterapią
 - ✓ udziela wsparcia psychicznego
 - ✓ prowadzi treningi umiejętności psychospołecznych
 - ✓ prowadzi interwencje

5 Ruch chorych i obieg dokumentacji

- Zespół prowadzi następujący obieg dokumentacji:
 - ✓ historia choroby dla Pacjentów leczonych w Zespole zakładana jest w Rejestracji Poradni
 - ✓ wprowadzanie danych do centralnego systemu informatycznego (AMMS),
 - ✓ w przypadku gdy pacjent przestaje się leczyć przez kolejne 5 lat historie choroby przekazywane są do Archiwum Poradni
 - W Zespole prowadzona jest następująca dokumentacja:
 - ✓ historie choroby wraz z obowiązującą dokumentacją Zespołu
 - ✓ książka przyjęć Pacjentów
 - Przyjęcie Pacjenta do Zespołu jest wyłącznie na zasadach dobrowolności wynikające z suwerennej decyzji Pacjenta potwierdzone podpisaniem zgody na leczenie

6 Współdziałanie z innymi komórkami

- Bieżąca współpraca z Kliniką Oddziałem Dziennym Psychiatrycznym oraz Kliniką Psychiatrii Ogólnej
- W zakresie diagnostyki dla potrzeb Zespołu wykonywane są badania diagnostyczne w:
 - Klinikum Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej
 - Klinikum Zakładzie Radiologii i Diagnostyki Obrazowej
 - Klinikum Zakładzie Patomorfologii
- W zakresie realizacji zadań dydaktycznych i badawczych Zespół współpracuje z Uniwersytetem Rzeszowskim i innymi uczelniami prowadzącymi działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych w zakresie wynikającym z obowiązujących przepisów i zawartych umów.

PORADNIA LECZENIA I REHABILITACJI ZABURZEŃ PSYCHICZNYCH

1a. Struktura organizacyjna Poradni:

- rejestracja
- gabinet lekarski
- gabinety psychologiczne
- gabinet zabiegowy

1b. W skład Poradni wchodzi następujące stanowiska pracy:

- Kierownik Kliniki
- Lekarze asystenci
- Pielęgniarki / Pielęgniarze
- Psycholodzy
- Pracownik socjalny
- Sekretarki medyczne

2. Kierowanie:

- Poradnię Leczenia i Rehabilitacji Zaburzeń Psychiczych kieruje Kierownik Klinicznego Oddziału Dziennego Psychiatrycznego podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa
- W czasie nieobecności Kierownika jego obowiązki pełni osoba przez niego wyznaczona
- Psycholodzy zatrudnieni w poradni bezpośrednio podlegają Kierownikowi Klinicznego Oddziału Dziennego Psychiatrycznego

3. Zadania Poradni:

Poradnia zapewnia profesjonalną i kompleksową pomoc osobom cierpiącym na zaburzenia psychiczne w tym:

- diagnozę psychiatryczną
- leczenie farmakologiczne
- diagnozę psychologiczną
- poradnictwo psychologiczne
- psychoterapię
- dostęp do pracownika socjalnego
- wizyty domowe
- dostęp do gabinetu zabiegowego

4. Tryb pracy w Poradni

Harmonogram pracy psychologów, lekarza zatrudnionych w Poradni Leczenia i Rehabilitacji Zaburzeń Psychicznych ustala Kierownik w porozumieniu z Zastępcą Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa.

Poradnia czynna jest od poniedziałku do piątku według ustalanego harmonogramu.

5. Ruch chorych i obieg dokumentacji

- Poradnia prowadzi następujący obieg dokumentacji:
 - ✓ historia choroby dla Pacjentów leczonych w Poradni zakładana jest w rejestracji
 - ✓ wprowadzanie danych do centralnego systemu informatycznego (AMMS),
 - ✓ w przypadku gdy pacjent przestaje się leczyć przez kolejne 5 lat historie choroby przekazywane są do archiwum Poradni
- W Poradni Leczenia i Rehabilitacji Zaburzeń Psychicznych prowadzona jest następująca dokumentacja:
 - ✓ historie choroby wraz z obowiązującą dokumentacją poradni
 - ✓ książka przyjęć Pacjentów poradni

6. Współdziałanie z innymi komórkami

- W zakresie diagnostyki dla potrzeb Poradni wykonywane są badania diagnostyczne w Klinicznym Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej oraz w Klinicznym Zakładzie Radiologii i Diagnostyki Obrazowej
- Bieżąca współpraca z Klinicznym Oddziałem Dziennym Psychiatrycznym oraz Kliniką Psychiatrii Ogólnej
- W zakresie diagnostyki dla potrzeb Kliniki wykonywane są badania diagnostyczne w:
 - Klinicznym Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej
 - Klinicznym Zakładzie Radiologii i Diagnostyki Obrazowej
 - Klinicznym Zakładzie Patomorfologii
- W zakresie realizacji zadań dydaktycznych i badawczych Poradnia współpracuje z Uniwersyteciem Rzeszowskim i innymi uczelniami prowadzącymi działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych w zakresie wynikającym z obowiązujących przepisów i zawartych umów.

KOMÓRKI ADMINISTRACYJNE

SEKRETARIAT

1. Strukturę organizacyjną tworzą:

- Asystent Dyrektora
- Kancelaria Ogólna
- Rzecznik Prasowy

2. Do zadań Sekretariatu należy:

- prowadzenie rejestru korespondencji wpływającej do Sekretariatu Zakładu,
- wstępny podział poczty wg kompetencji,
- przekazywanie pism do komórek organizacyjnych po dekretacji przez dyrektora lub zastępców dyrektora,
- przyjmowanie skarg i zażaleń, zgłoszonych telefonicznie lub ustnie podczas nieobecności dyrektora, sporządzanie na tę okoliczność protokołów skarg,
- prowadzenie terminarza spotkań, narad,
- czuwanie nad prawidłowym przebiegiem tzw. dnia przyjmowania skarg i wniosków,
- współpraca z mediami w zakresie terminów udzielania wywiadów lub konferencji prasowych,
- organizowanie narad i odpraw poprzez ustalanie terminu powiadamianie telefoniczne lub pisemne przygotowywanie i przechowywanie list obecności, oraz protokołów,
- organizowanie spotkań okolicznościowych czy jubileuszy z cateringiem,
- przygotowywanie i wysyłanie życzeń świątecznych i okolicznościowych w imieniu dyrektora,
- utrzymywanie porządku w dokumentacji i pismach znajdujących się w gabinecie dyrektora,
- przegląd codziennej prasy i sporządzanie dla dyrektora wyciągów (ksero) artykułów dotyczących Zakładu,
- prowadzenie list obecności podległych pracowników oraz dyrekcyj,
- nadzorowanie i koordynowanie działalności pracowników Kancelarii Ogólnej,

Sekretariat podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

DZIAŁ PLANOWANIA, ORGANIZACJI I NADZORU

Dział Planowania, Organizacji i Nadzoru podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Administracyjnych, Działem kieruje Kierownik, a w razie jego nieobecności Z-ca Kierownika lub wyznaczony pracownik. Kierownik odpowiedzialny jest za prawidłowe funkcjonowanie Działu. Dział ściśle współpracuje z wszystkimi komórkami/jednostkami Szpitala.

1. Strukturę organizacyjną Działu tworzą:

- Stanowiska ds. monitorowania usług medycznych oraz obsługi kontraktów
- Kancelaria Zapisów,
- Kancelaria Wypisów,
- Archiwum Medyczne,
- Archiwum Zakładowe.

2. Personel Działu stanowi: Kierownik, Z-ca Kierownika, Starszy Specjalista, Specjalista, Specjalista Informatyk, Starszy Specjalista ds. rozliczeń, Statystycy medyczni, Sekretarki medyczne, Rejestratorki medyczne, Archiwiści.

3. Do zadań Działu należy:

- opracowywanie projektów zmian struktury organizacyjnej oraz ostateczne opracowywanie wewnętrznych aktów normatywnych, ich ewidencjonowanie i rozprowadzanie,
- współpraca z jednostkami zewnętrznymi w zakresie organizacji jednostki,
- sporządzanie oraz ewidencja umów zawieranych przez Szpital z podmiotami zewnętrznymi, nadzór i kontrola nad sprawami administracyjnymi wynikającymi z aktów prawa wewnętrznego,
- opracowywanie i prowadzenie spraw związanych z podmiotowością Szpitala oraz innych związanych z jego organizacją i prawidłowym funkcjonowaniem w oparciu o obowiązujące przepisy prawne
- sporządzanie zarządzeń Dyrektora we współpracy z właściwymi komórkami organizacyjnymi,

- rejestracja, kontrola i realizacja zarządzeń resortowych, Rektora Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rady Społecznej przy szpitalu i Dyrektora Szpitala.
- opracowywanie i przygotowywanie materiałów dla Rady Społecznej Szpitala
- udział w opracowywaniu: statutu, regulaminów, poleceń wewnętrznych, struktury organizacyjnej Zakładu,
- przeprowadzanie procedur postępowań konkursowych i przetargowych, z wyłączeniem przepisów prawa zamówień publicznych,
- przygotowywanie i składanie ofert na świadczenia zdrowotne do NFZ realizowane przez Szpital,
- analiza cennika świadczeń i jego aktualizacja,
- prowadzenie zbioru protokołów z kontroli zewnętrznych oraz sporządzanie odpowiedzi na wykonane zalecenia pokontrolne,
- prowadzenie dokumentacji skarg i wniosków oraz odpowiedniej korespondencji związanej z ich wyjaśnianiem,
- prowadzenie różnej korespondencji wewnętrznej i zewnętrznej w zakresie działalności Zakładu,
- prowadzenie dokumentacji medycznej związanej z pobytem chorego w szpitali,
- sporządzanie sprawozdań statystycznych i innych informacji dotyczących działalności oddziałów i innych komórek organizacyjnych,
- prowadzenie sprawozdawczości i dokumentacji rozliczeniowej z realizacji kontraktów z NFZ,
- prowadzenie szkoleń dla personelu medycznego z zakresu udzielania i rozliczania świadczeń medycznych
- rozliczanie wykonania świadczeń zdrowotnych przez poszczególne komórki usługowe Szpitala.
- prowadzenie postępowań dotyczących skarg Pacjentów
- sporządzanie sprawozdawczości, analiz i zestawień z realizacji świadczeń w zakresie zawartych umów,
- stała współpraca z oddziałami szpitalnymi i poradniami w zakresie prawidłowej ewidencji świadczeń w aplikacji rozliczeniowej,
- zbieranie, opracowywanie oraz analizowanie materiałów statystycznych z zakresu działalności Szpitala,
- kontrola i nadzór nad prowadzeniem ewidencji Pacjentów hospitalizowanych w oparciu o program komputerowy,
- gromadzenie i wydawanie dokumentacji dotyczącej chorych,
- prowadzenie Archiwum, w tym: przechowywanie i zabezpieczenie dokumentacji medycznej, prowadzenie ewidencji posiadanej dokumentacji, brakowanie dokumentacji niearchiwalnej,
- udostępnianie dokumentacji medycznej dla Pacjentów oraz podmiotów zewnętrznych poprzez sporządzanie kopii i odpisów,
- sporządzanie wskaźników i opracowań statystycznych z zakresu działalności Szpitala,
- rejestracja urodzeń i zgonów,
- nadzorowanie pod względem merytorycznym prawidłowego wypełniania kart statystycznych.
- prowadzenie dokumentacji medycznej związanej z pobytem chorego w szpitalu, a w szczególności: księgi głównej przyjęć i wypisów, korespondencji dotyczącej pobytu chorego w szpitalu (np. wystawianie zaświadczeń o pobycie, wykonywanie odpisów i kserokopii dokumentacji medycznej), prowadzenie sprawozdawczości i statystyki medycznej.
- prowadzenie dokumentacji rozliczeniowej związanej z wypisem Pacjenta z oddziału

DZIAŁ SPRAW OSOBOWYCH

1. Strukturę organizacyjną Działu tworzą:

- Kierownik Działu,
- Stanowiska ds. osobowych i zatrudnienia,
- Stanowisko ds. ewidencji i dyscypliny pracy,
- Stanowisko ds. statystyki.

Pracę Działu kieruje Kierownik, w razie jego nieobecności Z-ca Kierownika lub wyznaczony pracownik.

2. Do zadań Działu należy:

- Realizacja czynności związanych z procedurą zatrudnienia pracownika.
- Realizacja czynności związanych z procedurą zwolnienia pracownika.
- Obsługa programu „Płatnik”.
- Realizacja całości zagadnień związanych ze stażem podyplomowym lekarzy.
- Realizacja całości zagadnień związanych z zatrudnieniem lekarzy rezydentów.
- Wykonywanie czynności związanych z praktykami studenckimi.
- Wykonywanie czynności związanych ze stażami z Powiatowych Urzędów Pracy oraz innych podmiotów.
- Sporządzanie porozumień dotyczących staży kierunkowych do specjalizacji.
- Wykonywanie czynności związanych z emeryturami i rentami pracowników oraz kapitałem początkowym.
- Realizacja całości zagadnień związanych z umowami cywilnoprawnymi, tj. umowami zlecenie, umowami o kierowanie.
- Realizacja całości zagadnień związanych z umowami o wolontariat.
- Prowadzenie całości zagadnień związanych z przebiegiem zatrudnienia pracownika oraz bieżącymi sprawami pracowniczymi.
- Współpraca z urzędami zgodnie z przedmiotem prowadzonych spraw: Ministerstwo Zdrowia, Urząd Marszałkowski, Powiatowe Urzędy Pracy, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Główny Urząd Statystyczny.
- Prowadzenie ewidencji czasu pracy i nadzór nad dyscypliną pracy.
- Prowadzenie statystyki wewnętrznej oraz statystyki dla potrzeb GUS i Urzędu Marszałkowskiego, Ministerstwa Zdrowia, Urzędu Wojewódzkiego, Urzędu Pracy, PZU, ZUS.
- Obsługa modułów Elektronicznej Platformy Nadzoru (EPN) oraz Systemu Informowania Kierownictwa (SIK), obsługa portali sprawozdawczych SSRMZ i GUS.
- Przygotowywanie dokumentacji dla celów emerytalno-rentowych dla byłych pracowników.
- Współpraca z archiwum Szpitala w zakresie przekazywania akt osobowych do archiwizacji.
- Opracowanie i przygotowanie rocznego planu szkoleń oraz prowadzenie spraw związanych z podnoszeniem kwalifikacji i wyjazdami służbowymi pracowników.
- Przygotowywanie dokumentacji związanej z procedurami konkursowymi na stanowiska pielęgniarek, położnych oddziałowych.

Dział podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

DZIAŁ EKONOMICZNO - FINANSOWY

1. Strukturę organizacyjną Działu tworzą:

- Główny Księgowy – Kierownik Działu,
- Z-ca Głównego Księgowego,
- Sekcja Finansowa,

- Sekcja Płac.
- Sekcja Inwentarzowa
- Sekcja Analiz Finansowych.

2. Do zadań Działu należy:

- prowadzenie rachunkowości zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi w tym zakresie,
- prowadzenie gospodarki finansowej w oparciu o obowiązujące przepisy prawne w tym zakresie,
- sporządzanie okresowych i rocznych analiz ekonomicznych,
- organizowanie i sprawowanie wewnętrznej kontroli finansowej,
- zapewnienie prawidłowości, terminowości i zgodności sprawozdań i analiz finansowych składanych na zewnątrz Zakładu,
- prowadzenie inwentaryzacji wszystkich składników majątkowych wraz ze stosowną dokumentacją w tym zakresie.

Działem Ekonomiczno – Finansowym kieruje Główny Księgowy, któremu podlegają; Zastępca Głównego Księgowego oraz Kierownicy Sekcji. Główny Księgowy podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu. W razie nieobecności Głównego Księgowego zastępstwo pełni Z-ca Głównego Księgowego.

DZIAŁ AUDYTU WEWNĘTRZNEGO

Dział Audytu Wewnętrznego został utworzony w celu wspierania Dyrektora w realizacji celów i zadań przez systematyczną ocenę kontroli zarządczej i czynności doradcze. Działem kieruje Kierownik.

Do zadań zalicza się badanie każdego obszaru działalności podmiotu leczniczego w zakresie:

- przestrzegania przepisów prawa, regulacji wewnętrznych jednostki, programów, strategii, standardów ustanowionych przez właściwe organy,
- efektywności i gospodarności wykorzystania posiadanych zasobów,
- ustanowionych mechanizmów kontroli wewnętrznej oraz wiarygodności i rzetelności informacji operacyjnych, zarządczych i finansowych,
- zabezpieczenia mienia jednostki,
- programów i projektów w celu ustalenia zgodności funkcjonowania jednostki z planowanymi wynikami i celami.

Dział podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Administracyjnych.

DZIAŁ ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH I ZAOPATRZENIA

1. Działem kieruje Kierownik przy pomocy Zastępcy ds. Zamówień Publicznych oraz Zastępcy ds. Zaopatrzenia.

2. Dział podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Administracyjnych.

3. Do zadań Działu Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia należy w szczególności:

- Organizowanie i nadzór nad zleconymi postępowaniami o udzielenie zamówienia publicznego w Zakładzie zgodnie z Ustawą z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych, aktami wykonawczymi do Ustawy oraz Regulaminem udzielania zamówień publicznych przez Zakład.
- Opracowanie planów zaopatrzenia na podstawie zapotrzebowania poszczególnych komórek organizacyjnych uprzednio zweryfikowanych przez osoby merytoryczne odpowiedzialne za składanie zapotrzebowań.
- Prowadzenie korespondencji związanej z postępowaniami o udzielenie zamówienia publicznego w trybach przewidzianych w Ustawie prawo zamówień publicznych oraz zaopatrzeniem Zakładu.
- Organizowanie zaopatrzenia i zaopatrywanie Zakładu stosownie do potrzeb i w terminach gwarantujących jego właściwe funkcjonowanie.
- Prowadzenie stałej współpracy z komórkami organizacyjnymi Zakładu w zakresie zaopatrzenia.
- Prowadzenie magazynów i dokumentacji magazynowej.
- Przyjmowanie i wydawanie towarów i materiałów zgodnie z gospodarką magazynową.

DZIAŁ ŻYWIENIA

1. Dział Żywienia podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Administracyjnych, Działem kieruje Kierownik, a w razie jego nieobecności Z-ca Kierownika lub wyznaczony pracownik.

2. Kierownik odpowiedzialny jest za prawidłowe funkcjonowanie Działu.

3. Dział Żywienia zajmuje się kompleksową obsługą Szpitala w zakresie żywienia pacjentów.

4. Strukturę organizacyjną Działu tworzą:

- kuchnia główna
- magazyn żywnościowy.

5. Do zadań Działu Żywienia należy:

- organizowanie procesu żywienia w szpitalu dla potrzeb pacjentów z poszczególnych oddziałów
- organizowanie zaopatrzenia w artykuły spożywcze;
- prowadzenie magazynu artykułów żywnościowych;
- przygotowywanie potraw wchodzących w skład poszczególnych diet, zgodnie z obowiązującymi zasadami żywienia;
- bieżąca analiza kosztów żywienia;
- opracowywanie planów, sprawozdań oraz innych zestawień dotyczących pracy działu,
- współpraca z dietetykami klinik,
- współpraca z Działem Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia w zakresie organizowania przetargów.

DZIAŁ INWESTYCIJ

1. Strukturę organizacyjną Działu tworzą:

- Specjalista ds. budowlanych,
- Specjalista ds. instalacji sanitarnych,
- Specjalista ds. instalacji elektrycznych

2. Działem Inwestycji kieruje Kierownik, w razie jego nieobecności zastępstwo pełni wyznaczony pracownik Działu.

3. Do zadań Działu należy:

- planowanie, przygotowywanie oraz prowadzenie inwestycji i remontów,
- nadzór nad realizacją robót,
- organizowanie i uczestnictwo w komisjach odbiorowych zadań inwestycyjnych i remontowych,
- organizowanie przeglądów gwarancyjnych,
- prowadzenie ksiąg obiegowych Zakładu,
- sporządzanie rozliczeń końcowych i ewidencji zadań inwestycyjnych oraz remontowych.

Dział podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Administracyjnych.

DZIAŁ TECHNICZNO-EKSPLOATACYJNY

1. Dział Techniczno-Eksploatacyjny jest komórką organizacyjną Szpitala, której zadaniem jest utrzymanie budynków, obiektów, instalacji i urządzeń w Szpitalu w ciągłym ruchu i sprawności eksploatacyjnej.
2. Strukturę organizacyjną Działu Techniczno-Eksploatacyjnego tworzą:
 - Sekcja Eksploatacji i Obsługi Technicznej:
 - Warsztat ślusarski
 - Warsztat elektryczny
 - Warsztat stolarski
 - Warsztat malarski
 - Tlenownia
3. Do zadań Działu Techniczno-Eksploatacyjnego należy:
 - Zabezpieczenie warunków technicznych do prawidłowego funkcjonowania Szpitala poprzez bieżące wykonywanie zabiegów konserwacyjnych, remontowych i modernizacyjnych użytkowanych obiektów, stałych urządzeń technicznych i instalacji: wodno-kanalizacyjnych, ciepłych, elektrycznych, gazowych, teletechnicznych, telekomunikacyjnych, klimatyzacji, wentylacji, wody lodowej, paliwowych, parowych,
 - Sprawowanie bezpośredniego nadzoru nad prawidłową eksploatacją budynków, wyposażenia technicznego oraz instalacji
 - Przeprowadzanie okresowych przeglądów stanu technicznej sprawności użytkowanych obiektów budowlanych, instalacji i urządzeń
 - Zapewnienie całodobowej obsługi instalacji, urządzeń i wyposażenia technicznego, związanej z funkcjonowaniem Szpitala
 - Współpraca z organami: Dozoru Technicznego, Inspekcji Pracy, Inspekcji Sanitarnej, Ochrony Środowiska, Architektury i Nadzoru Budowlanego, Straży Pożarnej
4. Działem Techniczno - Eksploatacyjnym kieruje Kierownik, w razie jego nieobecności zastępstwo pełni wyznaczony pracownik Działu.
5. Dział podlega bezpośrednio Pełnomocnikowi ds. Techniczno – Eksploatacyjnych.

DZIAŁ APARATURY MEDYCZNEJ

1. Struktura Działu Aparatury Medycznej:

- Kierownik Działu Aparatury Medycznej
- Stanowisko starszego specjalisty ds. aparatury medycznej – 1 osoba
- Stanowisko konserwatora – 1 osoba
- Stanowisko informatyka – 1 osoba

2. Do zadań Działu Aparatury Medycznej należy:

- Realizacja obsługi serwisowej aparatury medycznej – prewencyjnej i usuwanie awarii :
 - ✓ Poprzez działania personelu Działu Aparatury Medycznej.
 - ✓ Poprzez organizację działań serwisowych realizowanych przez podmioty zewnętrzne.
- Prowadzenie dokumentacji obsługi serwisowej aparatury wykonywanej samodzielnie i przez podmioty zewnętrzne.
- Rozliczanie kosztów obsługi serwisowej we współpracy z Działem Ekonomicznym.
- Ewidencjonowanie zgłoszeń awarii i innych problemów związanych z eksploatacją aparatury medycznej
- Planowanie obsługi prewencyjnej aparatury medycznej realizowanej samodzielnie i przez podmioty zewnętrzne.
- Planowanie zakupów aparatury medycznej, współpraca przy tworzeniu planów inwestycyjnych.
- Współpraca przy realizacji zakupów aparatury medycznej z Działem Zamówień Publicznych i Działem Zaopatrzenia.
- Współpraca z Działem Zamówień Publicznych przy zleceniach obsługi serwisowej podmiotom zewnętrznym – umowy serwisowe.
- Współpraca z Komisją Kasacyjną przy wycyfywaniu aparatury medycznej z eksploatacji (kasacji).

Dział podlega bezpośrednio Pełnomocnikowi ds. Techniczno – Eksploatacyjnych.

DZIAŁ INFORMATYKI

Dział Informatyki realizuje zadania w zakresie nadzorowania i utrzymania w ruchu ciągłym infrastruktury informatycznej KSW Nr 1.

Działem kieruje Kierownik, a w razie jego nieobecności wyznaczony pracownik.

Do głównych zadań należy m.in.:

- zarządzanie i administrowanie infrastrukturą informatyczną Szpitala
- rozbudowa oraz utrzymanie sieci teleinformatycznych
- zapewnienie prawidłowego funkcjonowania systemów informatycznych
- wsparcie informatyczne użytkowników i rozwiązywanie problemów związanych z użytkowaniem sprzętu komputerowego oraz oprogramowania funkcjonującego w Szpitalu

Dział podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Administracyjnych.

STANOWISKA SAMODZIELNE

STANOWISKO DS. BHP

Do zadania należy:

- Przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzegania przepisów i zasad BHP, wydawanie doraźnych poleceń dotyczących natychmiastowego usunięcia niedociągnięć bezpośrednio zagrażających bezpieczeństwu pracy oraz informowanie pracodawcy o stwierdzonych zagrożeniach,
- Przedstawianie pracodawcy, co najmniej raz w roku, okresowych analiz stanu bezpieczeństwa i higieny
- Udział w opracowywaniu planów modernizacji i rozwoju zakładu pracy, a następnie udział w przekazaniu obiektów do użytku,

- Współpraca z kierownikami komórek organizacyjnych i organizacjami związkowymi w kwestiach dotyczących opracowywania dokumentacji – regulaminów i instrukcji ogólnych dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ich opiniowanie
- Udział w ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy oraz w opracowywaniu wniosków wynikających z badania przyczyn i okoliczności tych wypadków oraz zachorowań na choroby zawodowe, a także kontrola realizacji tych wniosków.
- Prowadzenie rejestrów, kompletowanie i przechowywanie dokumentów dotyczących wypadków przy pracy, stwierdzonych chorób zawodowych i podejrzeń o takie choroby, a także przechowywanie wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy.
- Doradztwo w zakresie stosowania przepisów oraz zasad BHP.
- Udział w dokonywaniu oceny ryzyka zawodowego, które wiąże się z wykonywaną pracą.
- Współpraca ze społeczną inspekcją pracy, zakładowymi organizacjami związkowymi oraz lekarzem sprawującym profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami w podejmowaniu przez nich działań mających na celu przestrzeganie przepisów i zasad bhp oraz przedsięwzięć mających na celu poprawę warunków pracy.

STANOWISKO DS. OBRONNYCH, ZARZĄDZANIA KRYZYSOWEGO, OCHRONY LUDNOŚCI I OBRONY CYWILNEJ (OBOC)

Do zadań należy :

- realizacja zadań obronnych, zarządzania kryzysowego, ochrony ludności o obrony cywilnej;
- opracowywanie i realizacja Planu zasadniczych zamierzeń Obrony Cywilnej Szpitala;
- opracowywanie i realizacja Planu szkolenia obronnego;
- opracowywanie i realizacja Planu zamierzeń obronnych;
- aktualizacja danych teleadresowych Szpitala na potrzeby Zarządzania Kryzysowego
- aktualizacja zatrudnienia karty medycznej ;
- aktualizacja danych do Planu Przygotowań Szpitala na potrzeby obronne państwa
- opracowywanie rocznych sprawozdań ;
- współpraca z: Urzędem Marszałkowskim Województwa Podkarpackiego, Wydziałem Zarządzania Kryzysowego i Ochrony Ludności Urzędu Miasta Rzeszowa, Wydziałem Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego, Wojskową Komendą Uzupełnień, Policją, Strażą Pożarną i innymi w razie konieczności;
- prowadzenie ewidencji sprzętu OC znajdującego się w magazynie OC;
- opracowanie i uaktualnianie instrukcji postępowania na wypadek sytuacji nietypowych (zagrożenia terrorystycznego, wypadku masowego, ewakuacji);
- współpraca z pracownikami: ds.p/poż, Działu Techniczno-Eksploatacyjnego, Firmy Ochroniarskiej Szpitala;
- wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora.

STANOWISKO DS. PPOŻ

Do zadań należy:

- prowadzenie i przegląd okresowy podległych obiektów w zakresie ochrony przeciwpożarowej;
- prowadzenie szkoleń nowoprzyjętych pracowników;
- udział w opracowywaniu wytycznych, instrukcji i zarządzeń wewnętrznych
- w zakresie ochrony przeciwpożarowej,
- przedstawianie wniosków i projektów zarządzeń wewnętrznych mających na celu poprawę stanu ochrony przeciwpożarowej w Szpitalu;
- udział w pracach komisji technicznych mających związek z ochroną przeciwpożarową;
- nadzór nad przebiegiem konserwacji oraz kontroli instalacji i urządzeń przeciwpożarowych oraz sprzętu gaśniczego;
- nadzór nad właściwym rozmieszczeniem i utrzymaniem oznakowania ewakuacyjnego, oznakowania sprzętu przeciwpożarowego i innych znaków ostrzegawczych w obiektach i na podległym terenie;
- planowanie potrzeb w zakresie remontów i bieżących zakupów dotyczących zabezpieczeń przeciwpożarowych;
- stały nadzór nad bezpieczeństwem przeciwpożarowym w Szpitalu;
- udział w odbiorach inwestycyjnych obiektów, sprzętu i urządzeń przeciwpożarowych;
- prowadzenie dokumentacji dotyczącej ochrony przeciwpożarowej;
- przekazywanie meldunków o zaistniałych pożarach, analizowanie przyczyn powstawania pożarów i ich skutków wspólnie ze służbami technicznymi;
- przeprowadzanie kontroli wewnętrznych z zakresu stanu ochrony przeciwpożarowej w obiektach Szpitala;
- współpraca z jednostkami zewnętrznymi w sprawach ochrony przeciwpożarowej.

STANOWISKA DS. ZAKAŻEŃ SZPITALNYCH

Do zadań należy:

- opracowywanie rocznych programów zapobiegania i kontroli zakażeń szpitalnych oraz nadzór nad jego realizacją,
- identyfikacja i kontrola ognisk epidemicznych, określanie czynników ryzyka zakażeń,
- monitorowanie i rejestracja zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych,
- sporządzenie i przekazywanie właściwemu państwowemu inspektorowi sanitarnemu raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala,
- podejmowanie doraźnych decyzji dotyczących postępowania z zakażonymi pacjentami i innych problemów związanych z zakażeniami szpitalnymi,
- edukacja pracowników w zakresie zapobiegania i kontroli zakażeń,
- współpraca i nadzór firm świadczących usługi zewnętrzne: kompleksowego utrzymania czystości oraz prania bielizny szpitalnej,
- współpraca z zespołami na terenie Szpitala, ordynatorami i kierownikami wszystkich komórek organizacyjnych w celu podnoszenia standardów opieki nad chorym i kontroli zakażeń szpitalnych,
- przedstawianie Dyrektorowi i Komitetowi Kontroli Zakażeń Zakładowych raportów dotyczących realizacji przyjętego programu, rezultatów kontroli i wniosków.

INSPEKTOR OCHRONY DANYCH (IOD)

Inspektor Ochrony Danych (IOD) – osoba, wyznaczona przez Administratora Danych Osobowych (Dyrektor), realizuje zadania wynikające z art. 39 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), polegające na informowaniu, monitorowaniu przestrzegania Rozporządzenia, udzielaniu zaleceń co do oceny skutków dla ochrony danych oraz monitorowania jej wykonania,

współpracy z organem nadzorczym (Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych) oraz pełniąca funkcję punktu kontaktowego dla organu, a także realizująca inne zadania i obowiązki

PEŁNOMOCNIK DS. OCHRONY INFORMACJI NIEJAWNYCH

Do zadań należy :

- ochrona informacji niejawnych o klauzuli „zastrzeżone” znajdujących się w Szpitalu;
- opracowanie i aktualizacja dokumentacji związanej z ochroną i bezpieczeństwem przechowywania, wytwarzania i przetwarzania materiałów niejawnych o klauzuli „zastrzeżone”;
- wnioskowanie do Dyrektora o upoważnienie do dostępu do informacji niejawnych nowych pracowników/współpracowników Szpitala;
- szkolenie upoważnionych pracowników w zakresie ochrony informacji niejawnych;
- prowadzenie wykazu osób posiadających upoważnienie do dostępu do informacji niejawnych
- na pisemne polecenie Dyrektora przeprowadzenie zwykłego postępowania sprawdzającego wobec wskazanego pracownika/współpracownika Szpitala;
- wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora.

Szczegółowe zadania dla tego stanowiska wynikają z ustawy o ochronie informacji niejawnych.

PEŁNOMOCNIK DS. JAKOŚCI

Do zadań Pełnomocnik ds. Jakości należy:

- wdrożenie, utrzymywanie i doskonalenie Systemu Zarządzania Jakością (SZJ),
- okresowe przedstawianie Dyrektorowi sprawozdań (raportów) dotyczących skuteczności i efektywności funkcjonowania SZJ,
- przedstawianie Dyrektorowi potrzeb dotyczących doskonalenia SZJ,
- upowszechnianie w całej organizacji wiedzy na temat potrzeb i oczekiwań Pacjentów,
- utrzymywanie adekwatności Polityki Jakości stosownie do bieżących celów,
- ustalanie i monitorowanie realizacji celów jakościowych,
- opracowanie auditów wewnętrznych,
- opracowanie dokumentacji SZJ.

KAPELANI SZPITALNI

Do zadań Kapelanów należy:

- zapewnienie chorym przebywającym w szpitalu potrzeb religijnych,
- udzielanie sakramentów świętych w kaplicy szpitalnej i salach chorych
- odprawianie nabożeństw,
- troskę o kaplicę szpitalną oraz umożliwienie osobom potrzebującym wsparcia duchowego korzystania z niej w ciągu dnia,
- przyjazd do szpitala na każde wezwanie chorych,
- pomoc duszpasterska w organizowaniu pogrzebów osób samotnych

ZAKŁAD EPIDEMIOLOGII I PODKARPACKI REJESTR NOWOTWORÓW

1. Personel stanowi: Kierownik i podlegli mu pracownicy oraz lekarz konsultant z zakresu patomorfologii.
2. Do głównych zadań Rejestru należy:
 - bieżące gromadzenie danych o zachorowaniach na nowotwory w określonej populacji oraz ich analiza i interpretacja,
 - określenie potrzeb rozwoju leczenia onkologicznego,
 - ocena efektywności rozpoznawania i leczenia nowotworów złośliwych poprzez analizę przeżyć,
 - wykrywanie i ocena na podstawie badań epidemiologicznych i laboratoryjnych czynników ryzyka nowotworów złośliwych oraz ocena wpływu eliminacji określonych czynników rakotwórczych ze środowiska na poziom zachorowań na nowotwory złośliwe,
 - monitorowanie programów skryningowych.

ROZDZIAŁ X

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

§ 35

1. Szpital świadczy usługi medyczne na podstawie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych przystępującym osobom ubezpieczonym w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz z innymi Szpitalami 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. Szpital współpracuje z innymi Szpitalami opieki zdrowotnej korzystając z ich konsultacji lekarskich w specjalnościach nie mieszczących się w zakresie działalności tutejszego Szpitala.
3. Wszystkie jednostki organizacyjne Szpitala dla zapewnienia sprawności funkcjonowania Szpitala pod względem leczniczym, administracyjnym i gospodarczym udzielają świadczeń zdrowotnych na zasadzie wzajemnej współpracy
4. Wszystkie Kliniki Szpitalu prowadzą szkolenia specjalistyczne personelu medycznego i wzajemnie współpracują ze sobą oraz z pozostałymi komórkami organizacyjnymi Szpitala.

ROZDZIAŁ XI

ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PRZYPADKU POBIERANIA OPŁAT

§ 36

1. Zasady wykonywania badań płatnych :

- 1) krew do badań pobierana jest:
 - rano, po wypoczynku nocnym,
 - na czczo, po 12 godz. od spożycia ostatniego posiłku,
 - przy zachowaniu dotychczasowej diety;
- 2) mocza do badania ogólnego pobieramy:
 - z pierwszej porannej mikcji,
 - po wypoczynku nocnym,
 - przy zachowaniu dotychczasowej diety;
- 3) materiał do badania bakteriologicznego należy pobrać do sterylnych pojemników lub jałowych zestawów transportowych.

2. Pobieranie materiału:

materiał do badań pobierany jest całodobowo w Klinicznym Szpitalu Diagnostyki Laboratoryjnej. Po pobraniu krwi pacjent otrzymuje fakturę, którą należy okazać przy pozostawianiu materiału do badania 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 :

- pacjent zgłasza się do poradni, skąd ma wypisany przez lekarza formularz do zapłaty obowiązujący w Szpitalu;
- z formularzem pacjent zgłasza się do Kancelarii Wypisów celem uiszczenia zapłaty i otrzymania faktury;
- po okazaniu faktury w rejestracji zakładana jest historia choroby, z którą pacjent zgłasza się na wizytę do danej poradni;
- wizyty w przyszpitalnych poradniach są udzielane według obowiązującego harmonogramu czasu pracy;
- wszelkiego rodzaju badania diagnostyczne są wykonywane na podstawie zlecenia lekarskiego zgodnie z obowiązującym w Szpitalu cennikiem usług medycznych i zasadami wykonywania badań płatnych.

ROZDZIAŁ XII

WYSOKOŚĆ OPŁATY ZA UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

§ 37

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 XIII

WYSOKOŚĆ OPŁATY ZA PRZECHOWYWANIE ZWŁOK PACJENTA PRZEZ OKRES DŁUŻSZY NIŻ 72 GODZINY OD OSÓB LUB INSTYTUCJI UPRAWNIONYCH DO POCHOWANIA ZWŁOK .

§ 38

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

ROZDZIAŁ XIV

WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE, KTÓRE MOGĄ BYĆ ZGODNIE Z PRZEPISAMI PRAWA, UDZIELANE ZA CZĘŚCIOWĄ ALBO CAŁKOWITĄ ODPŁATNOŚCIĄ.

§ 39

Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne, które mogą być zgodne z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022. poz. 633 z późn.zm) oraz przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością określa załącznik do Regulaminu będący cennikiem usług medycznych.

ROZDZIAŁ XV

WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA NIEUZASADNIONY POBYT PACJENTA W SZPITALU

§ 40

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 Szpitalu począwszy od następnego dnia pobytu w Szpitalu po terminie uzgodnionego wpisu niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych określonych w przepisach odrębnych.
2. Wysokość opłat za pobyt w Szpitalu Pacjenta, o którym mowa w ust. 1 – określa Załącznik nr 2 do Regulaminu będący cennikiem usług medycznych.

ROZDZIAŁ XVI

GOSPODARKA FINANSOWA SZPITALA

§ 41

1. Szpital pokrywa z posiadanych środków i uzyskiwanych przychodów koszty działalności i reguluje zobowiązania na zasadach określonych przepisami prawa.
2. Szpital prowadzi gospodarkę finansową na podstawie rocznego planu finansowego ustalonego przez Dyrektora Szpitala obejmującego wszystkie jednostki organizacyjne, w tym przedsiębiorstwa, zgodnie z obowiązującymi przepisami
3. Rachunkowość Szpitala prowadzona jest wspólnie dla wszystkich jednostek organizacyjnych Szpitala, w tym przedsiębiorstw, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
4. podziale zysku decyduje Dyrektor Szpitala, po zasięgnięciu opinii Rady Spółecznej.
5. Roczne sprawozdanie finansowe Szpitala zatwierdza Rektor Uniwersytetu Rzeszowskiego.

ROZDZIAŁ XVII

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 42

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.

DYREKTOR
Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego
im. ~~Kyrylika~~ *Kyrylika* Chopina
w Rzeszowie
[Signature]
dr n. med. Janusz Ławiński

