

Zarządzenie Nr 11/2024
Dyrektora Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego
Szpitala Psychiatrycznego w Radecznicy
z dnia 01.02.2024 r.

w sprawie: wprowadzenia zmian w Regulaminie Organizacyjnym Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego w Radecznicy.

Na podstawie art. 23 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2023 r., poz. 991 z póź. zm.)

zarządzam co następuje:

§1

Wprowadza się zmiany w Regulaminie Organizacyjnym Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego w Radecznicy w następującym zakresie:

1. § 6 Regulaminu Organizacyjnego otrzymuje brzmienie:

" 1. Do zadań Podmiotu należy:

- 1) udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia psychiatrycznego i terapii uzależnień od alkoholu;
- 2) prowadzenie działań związanych z promocją zdrowia;
- 3) prowadzenie działalności związanej z bezpieczeństwem i higieną pracy, ochroną przeciwpożarową oraz obronnością kraju;
- 4) wykonywanie zadań zleconych przez organy administracji rządowej i samorządowej.

2. Podmiot prowadzi działalność leczniczą w rodzaju:

- 1) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne;
- 2) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne,
- 3) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

3. Podmiot udziela następujących świadczeń zdrowotnych:

- 1) leczenie stacjonarne;
- 2) opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień;
- 3) opieka długoterminowa;
- 4) opieka ambulatoryjna."

2. § 22 Regulaminu Organizacyjnego otrzymuje brzmienie:

"Podmiot prowadzi następujące zakłady lecznicze w rozumieniu ustawy:

- 1) Szpital - dla świadczeń zdrowotnych w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne;*
- 2) Zakład Opiekuńczo - Leczniczy - dla świadczeń zdrowotnych w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne;*
- 3) Ambulatoryjna opieka zdrowotna – dla świadczeń zdrowotnych w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne."*

3. § 23 Regulaminu Organizacyjnego otrzymuje brzmienie:

" W skład Podmiotu wchodzi następujące jednostki i komórki organizacyjne:

I. SZPITAL:

- 1) Izba Przyjęć Szpitala;*
- 2) Oddziały szpitalne:*
 - a) Oddział I Terapii Uzależnień od Alkoholu - koedukacyjny;*
 - b) Oddział II Psychiatrii Sądowej - męski;*
 - c) Oddział III Psychiatrii Sądowej - męski;*
- 3) Laboratorium;*
- 4) Apteka;*
- 5) Pomieszczenie PRO MORTE.*

II. CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO:

- 1) Izba Przyjęć CZP;*
- 2) Poradnia Zdrowia Psychicznego w Radecznicy wraz z Punktem Zgłoszeniowo - Koordynacyjnym;*
- 3) Poradnia Zdrowia Psychicznego w Biłgoraju wraz z Punktem Zgłoszeniowo - Koordynacyjnym;*
- 4) Oddział Dzienny Psychiatryczny;*
- 5) Zespół Leczenia Środowiskowego;*
- 6) Oddział IV Psychiatryczny Ogólny - żeński;*
- 7) Oddział V Psychiatryczny Ogólny - męski.*

III. ZAKŁAD OPIEKUŃCZO – LECZNICZY:

- 1) Zakład Opiekuńczo – Leczniczy dla Psychicznie Chorych nr 1;*
- 2) Zakład Opiekuńczo – Leczniczy dla Psychicznie Chorych nr 2."*

4. § 24 Regulaminu Organizacyjnego otrzymuje brzmienie:

” Komórki organizacyjne oraz samodzielne stanowiska pracy obsługujące zakłady lecznicze:

- 1) *Dział Finansowo-Księgowy;*
- 2) *Dział Techniczno-Gospodarczy;*
- 3) *Kuchnia;*
- 4) *Kotłownia;*
- 5) *Sekcja Psychologiczno - Terapeutyczna;*
- 6) *Sekcja Statystyki i Dokumentacji Medycznej;*
- 7) *Sekcja Pracowników Socjalnych;*
- 8) *Sekcja Służb Pracowniczych;*
- 9) *Sekcja Informatyki;*
- 10) *Stanowisko ds. Obsługi sekretariatu;*
- 11) *Radca Prawny;*
- 12) *Inspektor Danych Osobowych;*
- 13) *Stanowisko ds. BHP;*
- 14) *Stanowisko ds. P. poż;*
- 15) *Stanowisko Pełnomocnika ds. Informacji Niejawnych i Obronnych;*
- 16) *Kapelan;*
- 17) *Specjalista w Dziedzinie Epidemiologii.”*

5. § 27 Regulaminu Organizacyjnego otrzymuje brzmienie:

” 1. W Podmiocie prowadzona jest działalność lecznicza w rodzaju:

- 1) *stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne;*
- 2) *stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne;*
- 3) *ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.*

2. Podmiot udziela świadczeń zdrowotnych w szczególności w oddziałach, poradniach i komórkach diagnostycznych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń.”

6. § 64 Regulaminu Organizacyjnego otrzymuje brzmienie:

” 1. Struktura Laboratorium:

- 1) *pracownia hematologii;*
- 2) *pracownia analityki ogólnej;*
- 3) *pracownia biochemii.*

2. Do zadań laboratorium należy:

- 1) wykonywanie badań z zakresu hematologii;
- 2) wykonywanie badań z zakresu analityki ogólnej;
- 3) wykonywanie badań z zakresu biochemii klinicznej;
- 4) wykonywanie badań zgodnie z zasadami dobrej praktyki laboratoryjnej;
- 5) archiwizacja wykonanych badań;
- 6) współpraca z podwykonawcami z zakresu diagnostyki laboratoryjnej;
- 7) udział w pracach Zespołu Zakazań Szpitalnych;
- 8) wykonywanie odpłatnych badań dla osób nie będących pacjentami Podmiotu;
- 9) wykonywanie badań profilaktycznych pracowników Podmiotu.

3. Laboratorium zarządza i kieruje Koordynator Laboratorium.”

§ 2

Schemat organizacyjny Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego w Radecznicy, po dokonanych zmianach, przedstawia Załącznik Nr 1 do Regulaminu Organizacyjnego, stanowiącego załącznik Nr 1 do niniejszego zarządzenia.

§ 3

1. Tekst niniejszego Zarządzenia wraz z treścią Regulaminu Organizacyjnego, stanowiącego Załącznik Nr 1 do zarządzenia jest udostępniony na stronie internetowej Szpitala www.radecznicz.pl.

2.. Kierownicy komórek organizacyjnych Szpitala zobowiązani są do zapoznania z jego treścią podległych im pracowników.

§ 4

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego
Szpitala Psychiatrycznego w Radecznicy

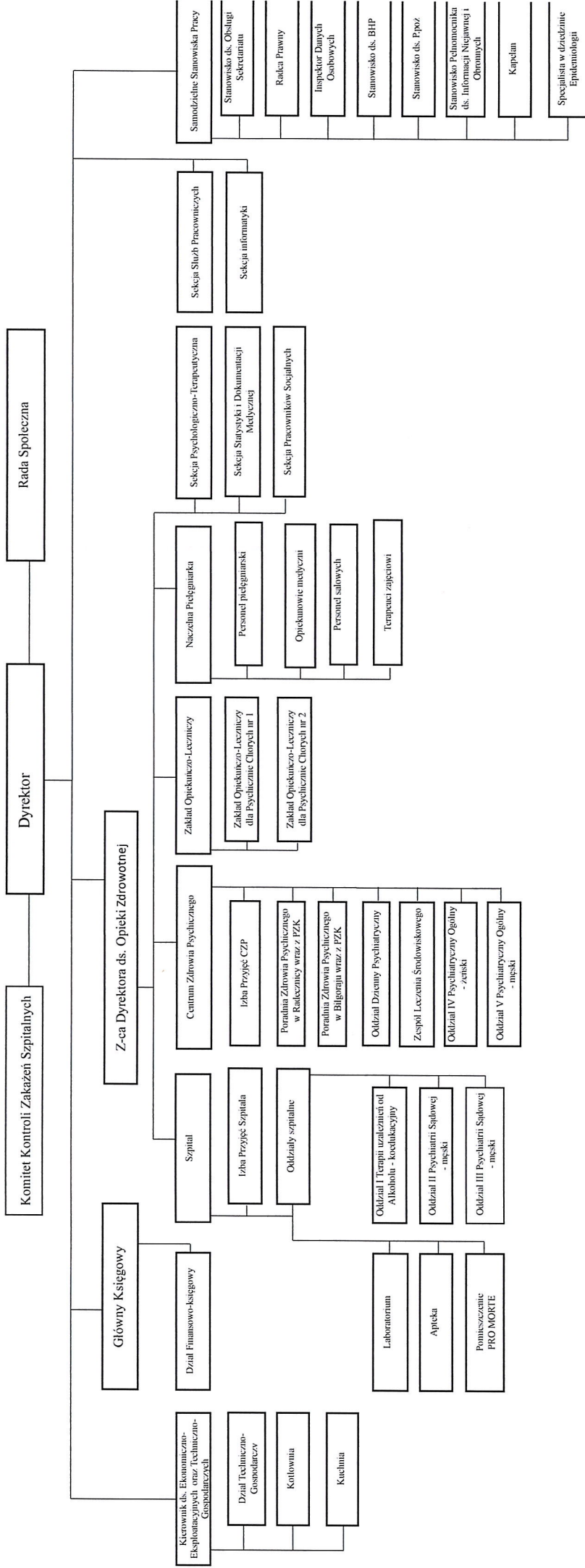

Tomasz Berbec

Otrzymują:

1. Tablica ogłoszeń
2. Kierownicy Komórek Organizacyjnych
3. Sekcja Służb Pracowniczych
4. a/a


Robert Wasiewicz
Radca Prawny
LB4621

Schemat Organizacyjny Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego w Radecznicy



DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego
Szpitala Psychiatrycznego w Radecznicy

Tomasz Berbec

Robert Wasiewicz
Radca Prawny
LB-1631

Załącznik Nr 1 do Zarządzenia Nr 11/2024 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego w Radeckim z dnia 01.02.2024r. w sprawie zmiany Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego w Radeckim.

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL PSYCHIATRYCZNY W RADECKIM

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego
Szpitala Psychiatrycznego w Radeckim

Tomasz Berbec
Tomasz Berbec

Robert Wasieles
Robert Wasieles
Radca Prawny
LB-1621

ROZDZIAŁ I	POSTANOWIENIA OGÓLNE
ROZDZIAŁ II	ZARZĄDZANIE PODMIOTEM
ROZDZIAŁ III	STRUKTURA ORGANIZACYJNA
ROZDZIAŁ IV	PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
Podrozdział 1	Przyjęcie pacjenta
Podrozdział 2	Pobyty w Szpitalu
Podrozdział 3	Wypis pacjenta
Podrozdział 4	Przeniesienie pacjenta do innego Podmiotu
Podrozdział 5	Postępowanie w przypadku pogorszenia stanu zdrowia pacjenta lub w razie jego śmierci
Podrozdział 6	Transport sanitarny
Podrozdział 7	Prowadzenie dokumentacji medycznej oraz opłaty za jej udostępnienie
Podrozdział 8	Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat
ROZDZIAŁ V	ORGANIZACJA, ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH JEDNOSTEK I KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH ORAZ WARUNKI ICH FUNKCJONOWANIA
Podrozdział 1	Zadania jednostek i komórek organizacyjnych poszczególnych zakładów leczniczych
Podrozdział 2	Zadania i struktura komórek organizacyjnych obsługujących zakłady lecznicze
Podrozdział 3	Współdziałanie jednostek i komórek organizacyjnych Podmiotu
ROZDZIAŁ VI	WARUNKI WSPÓLDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ W ZAKRESIE ZAPEWNIENIA PRAWIDŁOWOŚCI DIAGNOSTYKI, LECZENIA, PIELĘGNACJI I REHABILITACJI PACJENTÓW ORAZ CIĄGŁOŚCI PRZEBIEGU PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
ROZDDZIAŁ VII	SKARGI I WNIOSKI
ROZDZIAŁ VIII	POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Załączniki:

Załącznik Nr 1 Schemat organizacyjny Podmiotu

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Regulamin organizacyjny Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego w Radecznicy zwany dalej „Regulaminem” określa:
 - 1) cele i zadania Podmiotu;
 - 2) rodzaj działalności leczniczej, miejsce oraz zakres udzielania świadczeń zdrowotnych, przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych;
 - 3) strukturę organizacyjną, w tym organizację i zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych, a także sposób kierowania tymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi oraz sposób ich współdziałania;
 - 4) 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;
 - 5) wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi udzielane za częściową lub całkowitą odpłatnością oraz organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat;
 - 6) zasady prowadzenia dokumentacji medycznej i wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej;
 - 7) postępowanie w przypadku pogorszenia stanu zdrowia pacjenta lub w razie jego śmierci oraz wysokość opłat za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym;
 - 8) prawa i obowiązki pacjenta;
 - 9) zasady składania skarg i wniosków;
 - 10) zasady zaopatrywania pacjentów w znaki identyfikacyjne.
2. Postanowienia Regulaminu dotyczą wszystkich pracowników Podmiotu oraz osób przebywających w Podmiocie, w tym pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Podmiot.

§ 2

W rozumieniu niniejszego Regulaminu określenie:

- 1) Podmiot oznacza Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Radecznicy;
- 2) Statut oznacza Statut Podmiotu;
- 3) Dyrektor oznacza Dyrektora Podmiotu (kierownika podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą);
- 4) Zakład leczniczy – zespół składników majątkowych, za pomocą którego podmiot leczniczy wykonuje określony rodzaj działalności leczniczej;
- 5) jednostka organizacyjna – oznacza wyodrębnioną w Regulaminie część zakładu leczniczego podmiotu leczniczego;
- 6) komórka organizacyjna – oznacza w szczególności: oddział, dział, sekcję, poradnię, pracownię oraz inną wymienioną w Regulaminie komórkę organizacyjną Podmiotu, dla której ustalono inną nazwę;
- 7) oddział – oznacza podstawową komórkę organizacyjną diagnostyczno-leczniczo-profilaktycznej działalności Podmiotu.

- 8) świadczenie zdrowotne – oznacza działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania;
- 9) świadczenie szpitalne – oznacza wykonywane całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych; świadczeniami szpitalnymi są także świadczenia udzielane z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin;
- 10) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne – oznacza świadczenia podstawowej lub specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej, udzielane w warunkach niewymagających ich udzielania w trybie stacjonarnym i całodobowym w odpowiednio urządzonym, stałym pomieszczeniu;
- 11) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne – oznacza świadczenia opiekuńcze, pielęgnacyjne, paliatywne, hospicyjne, świadczenia z zakresu opieki długoterminowej, rehabilitacji leczniczej, psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz leczenia uzdrowiskowego, udzielane pacjentom, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych w odpowiednio urządzonych, stałych pomieszczeniach;
- 12) lekarz dyżurny – oznacza lekarza zabezpieczającego świadczenia zdrowotne poza godzinami normalnych ordynacji, czyli poza obowiązującym rozkładem czasu pracy w ramach systemu czasu pracy funkcjonującego w komórkach organizacyjnych.

§ 3

1. Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Radechnicy jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą funkcjonującym jako samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej.
2. Podmiot działa na podstawie:
 - 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
 - 2) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
 - 3) ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego;
 - 4) ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi;
 - 5) ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - 6) ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
 - 7) Statutu Podmiotu;
 - 8) innych przepisów dotyczących podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
 - 9) niniejszego Regulaminu.

§ 4

Obszar działania Podmiotu na rzecz osób uprawnionych do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych określają umowy zawarte z dysponentami tych środków.

§ 5

Celem Podmiotu jest prowadzenie działalności leczniczej polegającej na:

- 1) udzielaniu świadczeń zdrowotnych;
- 2) promocji zdrowia.

§ 6

1. Do zadań Podmiotu należy:
 - 1) udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia psychiatrycznego i terapii uzależnień od alkoholu;
 - 2) prowadzenie działań związanych z promocją zdrowia;
 - 3) prowadzenie działalności związanej z bezpieczeństwem i higieną pracy, ochroną przeciwpożarową oraz obronnością kraju;
 - 4) wykonywanie zadań zleconych przez organy administracji rządowej i samorządowej.
2. Podmiot prowadzi działalność leczniczą w rodzaju:
 - 1) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne;
 - 2) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne,
 - 3) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.
3. Podmiot udziela następujących świadczeń zdrowotnych:
 - 1) leczenie stacjonarne;
 - 2) opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień;
 - 3) opieka długoterminowa;
 - 4) opieka ambulatoryjna.

§ 7

1. Podmiot prowadzi wyodrębnioną organizacyjnie działalność, inną niż lecznicza polegająca na:
 - 1) najmie i dzierżawie nieruchomości i lokali oraz maszyn i urządzeń budowlanych;
 - 2) świadczeniu usług:
 - a. wodociągowo – kanalizacyjnych,
 - b. grzewczych,
 - c. gastronomicznych.
 - 3) prowadzeniu pozaszkolnych form edukacji;
 - 4) transporcie pasażerskim;
 - 5) przechowywaniu zwłok;
2. Wyżej wymieniona działalność może być prowadzona przez Podmiot przy uwzględnieniu treści art. 13 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz zasad dotyczących zbycia aktywów trwałych samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, oddanie go w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenie uchwalonych przez Sejmik Województwa Lubelskiego w trybie art. 54 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej.
3. Podmiot realizuje zadania obronne zgodnie z ustawą z dnia 21 listopada 1967r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej oraz przepisami wykonawczymi, wydanymi na jej podstawie.

§ 8

Sposób postępowania z dokumentacją wytworzoną i przechowywaną w Podmiocie regulują wewnętrzne przepisy kancelaryjno-archiwalne ustalone przez Dyrektora Podmiotu, zatwierdzone przez Archiwum Państwowe.

§ 9

Wewnętrzny porządek oraz czas pracy dla poszczególnych grup zawodowych określa Zakładowy Układ Zbiorowy Pracy Podmiotu ustalony przez Dyrektora Podmiotu, po uzgodnieniu ze związkami zawodowymi.

ROZDZIAŁ II ZARZĄDZANIE PODMIOTEM

§ 10

1. Podmiotem kieruje i reprezentuje go na zewnątrz Dyrektor Podmiotu.
2. Dyrektor Podmiotu podejmuje decyzje dotyczące Podmiotu, nie zastrzeżone przepisami prawa dla innych organów oraz ponosi odpowiedzialność za ich podjęcie.
3. Dyrektor Podmiotu jest przełożonym wszystkich pracowników.
4. W przypadku nieobecności Dyrektora Zakładem kieruje Zastępca Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej, w następnej kolejności Główny Księgowy.
5. Główny Księgowy może kierować Zakładem podczas nieobecności Dyrektora, na podstawie wydanego przez niego pisemnego upoważnienia.

§ 11

Dyrektor kieruje Podmiotem przy pomocy :

- 1) Zastępcy Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej;
- 2) Głównego Księgowego.

§ 12

Do podstawowych zadań Dyrektora Podmiotu należy:

- 1) reprezentowanie Podmiotu na zewnątrz;
- 2) planowanie i nadzorowanie działalności Podmiotu;
- 3) wydawanie wewnętrznych aktów prawnych regulujących funkcjonowanie Podmiotu;
- 4) podejmowanie decyzji związanych z zatrudnianiem i nagradzaniem pracowników Podmiotu;
- 5) nadzór nad pozyskiwaniem funduszy na finansowanie działalności bieżącej i inwestycyjnej;
- 6) współdziałanie z organizacjami związków zawodowych działającymi w Podmiocie i innymi organizacjami zawodowymi pracowników;
- 7) wykonywanie innych czynności związanych z zarządzaniem i kierowaniem Podmiotem, wynikających z obowiązujących przepisów.

§ 13

Dyrektorowi Podmiotu podlegają bezpośrednio:

- 1) Zastępca Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej;
- 2) Główny Księgowy;
- 3) Kierownik ds. Ekonomiczno-Eksploatacyjnych oraz Techniczno-Gospodarczych;
- 4) Sekcja Służb Pracowniczych;
- 5) Sekcja Informatyki;
- 6) Samodzielne stanowiska pracy:
 - a) Stanowisko ds. Obsługi Sekretariatu;
 - b) Radca Prawny;
 - c) Inspektor Danych Osobowych;
 - d) Stanowisko ds. BHP;
 - e) Stanowisko ds. P. poż
 - f) Stanowisko Pełnomocnika ds. Informacji Niejawnych i Obronnych;
 - g) Kapelan;
 - h) Specjalista w Dziedzinie Epidemiologii.

§ 14

1. Obszarem medycznym Podmiotu kieruje i zarządza Zastępca Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej.
2. Do podstawowych zadań i obowiązków Zastępcy Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej należy:
 - 1) organizowanie procesu realizacji świadczeń zdrowotnych Podmiotu w sposób zapewniający właściwy poziom referencyjny oraz zgodny z wymaganiami wynikającymi z warunków zawartego kontraktu na realizację świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych;
 - 2) określenie liczby i rodzaju specjalistycznego personelu medycznego niezbędnego do zabezpieczenia realizowanych świadczeń zdrowotnych w poszczególnych rodzajach;
 - 3) zatwierdzanie szczegółowego zakresu obowiązków personelu medycznego w formie zakresów czynności, regulaminów służbowych lub instrukcji i procedur postępowania;
 - 4) dbałość o dostępność, ciągłość i jakość udzielania świadczeń zdrowotnych;
 - 5) rozpatrywanie wniosków, skarg i uwag chorych lub osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych, usług medycznych, a także podejmowanie działań, które w przyszłości wyeliminują stwierdzone nieprawidłowości;
 - 6) nadzór nad właściwym poziomem higieniczno-sanitarnym w użytkowanych pomieszczeniach i obiektach;
 - 7) kontrola nad prawidłową realizacją zawartych umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych;
 - 8) bieżący nadzór nad prawidłowością realizacji czynności diagnostyczno-leczniczych przez podległy personel medyczny i ich zgodnością z wymaganiami prawnymi;
 - 9) bieżący nadzór nad prawidłowością, czytelnością i kompletnością prowadzenia przez podległy personel medyczny dokumentacji medycznej indywidualnej i zbiorowej w formie papierowej oraz elektronicznej w systemie informatycznym;
 - 10) zapewnienie i zabezpieczenie właściwego obiegu dokumentacji medycznej indywidualnej i zbiorowej, kontroli jej sporządzania, gromadzenia i przechowywania;
 - 11) nadzór nad prawidłowością udostępniania indywidualnej i zbiorowej dokumentacji medycznej pacjentom, opiekunom prawnym oraz innym zainteresowanym stronom, zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami prawnymi w tym zakresie;
 - 12) nadzór nad gospodarką lekami i artykułami sanitarnymi stosowanymi w podległych komórkach organizacyjnych;
 - 13) nadzór nad zaopatrzeniem w sprzęt medyczny i prawidłowym wykorzystaniem aparatury medycznej;
 - 14) nadzór nad przestrzeganiem przez podległy personel medyczny obowiązujących standardów sanitarno-higienicznych oraz standardów zawodowych; udział w okresowych, wewnętrznych kontrolach stanu sanitarno-higienicznego;
 - 15) współpraca z Komitetem Kontroli Zakażeń Szpitalnych w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń wewnątrzszpitalnych;
 - 16) monitorowanie incydentów medycznych, zdarzeń niepożądanych i zranień oraz przedstawianie propozycji działań doskonalących ukierunkowanych na wyeliminowanie lub minimalizację ryzyk i zagrożeń z tym związanych;
 - 17) współpraca z Zespołem ds. Bezpieczeństwa Żywności w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego posiłków dostarczanych pacjentom;
 - 18) nadzór nad przestrzeganiem przez podległy personel obowiązujących zasad ochrony danych osobowych i bezpieczeństwa informacji, w tym danych wrażliwych związanych z udzielanymi świadczeniami zdrowotnymi;
 - 19) nadzór nad prawidłowym przebiegiem kształcenia i doksztalcenia personelu medycznego;
 - 20) uczestniczenie w przygotowywaniu długo-, średnio-, i krótkookresowych planów finansowych Podmiotu w oparciu o zakres wykonywanych świadczeń medycznych;
 - 21) współpraca z samorządem lekarskim i pielęgniarskim;

- 22) nadzór nad prawidłowym przebiegiem staży lekarskich realizowanych w Podmiocie w ramach umów zawartych z innymi Podmiotami;
 - 23) sporządzanie okresowych analiz danych dotyczących realizowanych świadczeń medycznych według wytycznych Dyrektora Zakładu oraz przedstawianie propozycji i wniosków dotyczących doskonalenia działalności leczniczej;
 - 24) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora, które dotyczą pracy, jeżeli nie są one sprzeczne z przepisami prawa lub umową o pracę.
3. Zastępcy Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej podlegają bezpośrednio:
- 1) Kierownicy oddziałów;
 - 2) Kierownik Centrum Zdrowia Psychicznego
 - 3) Naczelną Pielęgniarką;
 - 4) Koordynator Laboratorium Analitycznego;
 - 5) Koordynator Apteki;
 - 6) Koordynator Sekcji Psychologiczno - Terapeutycznej;
 - 7) Pracownicy Sekcji Statystyki i Dokumentacji Medycznej;
 - 8) Pracownicy Socjalni.

§ 15

1. Do zadań Naczelnej Pielęgniarki należy:
 - 1) współpraca z Zastępcą Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej przy organizacji realizacji procesu diagnostyczno-leczniczego;
 - 2) organizowanie procesu realizacji świadczeń pielęgniarskich w sposób zapewniający właściwy poziom referencyjny oraz zgodny z wymaganiami wynikającymi z warunków zawartego kontraktu na realizację świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych;
 - 3) zapewnienie realizacji kompleksowych świadczeń przez pielęgniarki w opiece nad pacjentem oraz zapewnienie opieki terapeutycznej;
 - 4) zapewnienie całodobowej opieki pielęgniarskiej poprzez elastyczną rotację kadr odpowiednio do faktycznego zapotrzebowania na opiekę;
 - 5) opracowywanie i wdrażanie standardów pielęgnowania;
 - 6) systematyczne szacowanie rzeczywistego zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską;
 - 7) organizowanie pracy pielęgniarek poprzez planowanie i dobór prawidłowych metod postępowania pielęgniarskiego;
 - 8) nadzór nad przebiegiem adaptacji zawodowej nowych pracowników;
 - 9) bieżący nadzór nad prawidłowością realizacji czynności pielęgniarskich przez podległy personel medyczny i ich zgodnością z wymaganiami prawnymi;
 - 10) systematyczne monitorowanie, analizowanie i ocenianie jakości opieki pielęgniarskiej, stosowania metod pracy, wyposażenia i obsługi pielęgniarskich stanowisk pracy;
 - 11) poszukiwanie i proponowanie nowych rozwiązań na rzecz poprawy jakości usług medycznych;
 - 12) ustalanie planu szkoleń personelu pielęgniarskiego w porozumieniu z pielęgniarkami oddziałowymi;
 - 13) planowanie rozwoju zawodowego podległego personelu;
 - 14) bieżący nadzór nad prawidłowością, czytelnością i kompletnością prowadzenia przez podległy personel dokumentacji medycznej indywidualnej i zbiorowej w formie papierowej oraz elektronicznej w systemie informatycznym;
 - 15) zapewnienie i zabezpieczenie właściwego obiegu dokumentacji medycznej indywidualnej i zbiorowej, kontroli jej sporządzania, gromadzenia i przechowywania;
 - 16) nadzór nad prawidłowością udostępniania indywidualnej i zbiorowej dokumentacji medycznej pacjentom, opiekunom prawnym oraz innym zainteresowanym stronom, zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami prawnymi w tym zakresie;
 - 17) nadzór nad przestrzeganiem przez podległy personel obowiązujących standardów sanitarno-higienicznych oraz standardów zawodowych, udział w okresowych,

- wewnętrznych kontrolach stanu sanitarno-higienicznego, współpraca z Komitetem Zakazań Szpitalnych w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń wewnątrz szpitalnych;
- 18) monitorowanie incydentów medycznych, zdarzeń niepożądanych;
 - 19) współpraca z Zespołem ds. Bezpieczeństwa Żywności w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego posiłków dostarczanych pacjentom;
 - 20) nadzór nad przestrzeganiem przez podległy personel obowiązujących zasad ochrony danych osobowych i bezpieczeństwa informacji, w tym danych wrażliwych związanych z udzielanymi świadczeniami zdrowotnymi;
 - 21) uczestniczenie w odprawie kierowniczej kadry pielęgniarskiej i innych spotkaniach powołanych w celu sprawniejszej realizacji wytyczonych zadań;
 - 22) uczestniczenie w przygotowywaniu długo-, średnio-, i krótkookresowych planów finansowych szpitala w oparciu o zakres wykonywanych świadczeń medycznych;
 - 23) rozpatrywanie skarg i wniosków składanych przez podległy personel;
 - 24) współpraca z Dyrektorem Podmiotu, kierownikami komórek organizacyjnych oraz z organami samorządu pielęgniarek i położnych;
 - 25) kontrola ewidencji czasu pracy podległego personelu;
 - 26) nadzór nad przebiegiem staży studenckich z zakresu pielęgniarstwa, realizowanych w Podmiocie w ramach umów zawartych z uczelniami kształcącymi personel pielęgniarski.
2. Naczelną Pielęgniarkę bezpośrednio podlegają:
- Personel pielęgniarski Szpitala,
 - Terapeuci Zajęciowi.

§ 16

1. Jednostkami i komórkami organizacyjnymi kierują i ponoszą odpowiedzialność za ich pracę kierownicy.
2. Dyrektor Podmiotu może powierzyć kierownikowi kierowanie więcej niż jedną komórką organizacyjną.
3. W przypadku niepowołania przez Dyrektora Podmiotu kierowników poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych, Dyrektor wykonuje ich zadania samodzielnie lub za pośrednictwem upoważnionego pracownika.
4. Kierownik komórki organizacyjnej:
 - 1) kieruje działalnością komórki organizacyjnej;
 - 2) odpowiada za prawidłowe i terminowe wykonywanie zadań w kierowanej komórce organizacyjnej;
 - 3) odpowiada za bieżącą kontrolę wykonania zadań na każdym etapie realizacji według zakresu zadań przewidzianych dla danej komórki organizacyjnej;
 - 4) odpowiada za przestrzeganie w komórce organizacyjnej ustalonych procedur wewnętrznych;
 - 5) zapewnia wymianę informacji z pozostałymi komórkami organizacyjnymi;
 - 6) ustala zakresy czynności pracowników;
 - 7) podejmuje działania na rzecz podnoszenia i doskonalenia kwalifikacji pracowników;
 - 8) nadzoruje przestrzeganie przez pracowników dyscypliny pracy.

§ 17

1. Oddziałem szpitalnym kieruje Kierownik Oddziału lub lekarz kierujący oddziałem. W razie nieobecności Kierownika Oddziału lub lekarza kierującego oddziałem jego obowiązki przejmuje zastępca, jeżeli został powołany, bądź osoba przez niego wyznaczona.
2. Dyrektor Podmiotu może powierzyć Kierownikowi Oddziału kierowanie inną komórką organizacyjną.

§ 18

1. Do zadań Pielęgniarki Oddziałowej należy:
 - 1) koordynowanie działań medycznych i administracyjnych w oddziale;
 - 2) kierowanie podległym personelem;
 - 3) udzielanie świadczeń zdrowotnych, polegających na świadczeniach pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz z zakresu promocji zdrowia;
 - 4) kontrolowanie i ocena pracy podległego personelu;
 - 5) zapewnienie warunków do praktyk pielęgniarskich;
 - 6) współpraca z pionami pomocniczymi szpitala;
 - 7) prowadzenie dokumentacji i sporządzanie sprawozdań dotyczących podległego personelu wg obowiązujących procedur;
 - 8) kontrola i ocena prowadzonej dokumentacji pielęgniarskiej w oddziale;
 - 9) przekazywanie informacji koniecznych w procesie leczenia podległemu personelowi;
 - 10) udział w zebraniach kadry kierowniczej;
 - 11) przestrzeganie praw pacjenta i zasad etyki zawodowej.
2. Pielęgniarka Oddziałowa podlega bezpośrednio Naczelnej Pielęgniarce.
3. Pielęgniarka Oddziałowa odpowiada za pracę pielęgniarek w oddziale / jednostce organizacyjnej zakładu leczniczego.
4. Pielęgniarka Oddziałowa może odpowiadać za pracę pielęgniarek więcej niż jednego oddziału.
5. Pielęgniarkie Oddziałowej bezpośrednio podlegają opiekunowie medyczni oraz personel salowych w oddziale / jednostce organizacyjnej zakładu leczniczego.

§ 19

Organami doradczymi i opiniodawczymi Dyrektora są:

- 1) Rada Społeczna;
- 2) Komitet Kontroli Zakazań Szpitalnych.

§ 20

1. Rada Społeczna jest organem inicjującym i opiniodawczym Samorządu Województwa Lubelskiego i doradczym Dyrektora Podmiotu.
2. Zasady i tryb działania Rady Społecznej określa Ustawa o Działalności Leczniczej, Statut Podmiotu oraz Regulamin Rady Społecznej.

§ 21

Do zadań Komitetu Kontroli Zakazań Szpitalnych należy w szczególności:

- 1) przedstawianie Dyrektorowi Podmiotu wniosków i opinii w sprawach:
 - a) związanych z zapewnieniem bezpieczeństwa epidemiologicznego Podmiotu,
 - b) związanych z planowaniem, oceną i wdrażaniem metod kontroli zakażeń;
- 2) sprawowanie merytorycznego nadzoru nad kontrolą zakażeń szpitalnych poprzez:
 - a) opracowywanie i aktualizację standardów farmakoprofilaktyki i farmakoterapii zakażeń i chorób zakaźnych w Podmiocie;
 - b) ocenę wyników kontroli wewnętrznej przedstawianych przez Zespół Kontroli Zakazań Szpitalnych;
- 3) określenie zadań jednostek i komórek organizacyjnych Podmiotu w zakresie kontroli zakażeń
 - a) sprawowanie merytorycznego nadzoru nad pracą Zespołu Kontroli Zakazań Szpitalnych;
 - b) analiza raportów okresowych i zatwierdzanie rocznego sprawozdania z realizacji planu pracy Zespołu Kontroli Zakazań Szpitalnych.

ROZDZIAŁ III STRUKTURA ORGANIZACYJNA

§ 22

Podmiot prowadzi następujące zakłady lecznicze w rozumieniu ustawy:

- 1) Szpital - dla świadczeń zdrowotnych w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne;
- 2) Zakład Opiekuńczo - Leczniczy - dla świadczeń zdrowotnych w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne;
- 3) Ambulatoryjna opieka zdrowotna – dla świadczeń zdrowotnych w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

§ 23

W skład Podmiotu wchodzi następujące jednostki i komórki organizacyjne:

I. SZPITAL:

- 1) Izba Przyjęć Szpitala;
- 2) Oddziały szpitalne:
 - a) Oddział I Terapii Uzależnień od Alkoholu - koedukacyjny;
 - b) Oddział II Psychiatrii Sądowej - męski;
 - c) Oddział III Psychiatrii Sądowej - męski;
- 3) Laboratorium;
- 4) Apteka;
- 5) Pomieszczenie PRO MORTE.

II. CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO:

- 1) Izba Przyjęć CZP;
- 2) Poradnia Zdrowia Psychicznego w Radecznicy wraz z Punktem Zgłoszeniowo - Koordynacyjnym;
- 3) Poradnia Zdrowia Psychicznego w Biłgoraju wraz z Punktem Zgłoszeniowo - Koordynacyjnym;
- 4) Oddział Dzienny Psychiatryczny;
- 5) Zespół Leczenia Środowiskowego;
- 6) Oddział IV Psychiatryczny Ogólny - żeński;
- 7) Oddział V Psychiatryczny Ogólny - męski.

III. ZAKŁAD OPIEKUŃCZO – LECZNICZY:

- 1) Zakład Opiekuńczo – Leczniczy dla Psychicznie Chorych nr 1;
- 2) Zakład Opiekuńczo – Leczniczy dla Psychicznie Chorych nr 2.

§ 24

Komórki organizacyjne oraz samodzielne stanowiska pracy obsługujące zakłady lecznicze:

- 1) Dział Finansowo-Księgowy;
- 2) Dział Techniczno-Gospodarczy;
- 3) Kuchnia;
- 4) Kotłownia;
- 5) Sekcja Psychologiczno - Terapeutyczna;
- 6) Sekcja Statystyki i Dokumentacji Medycznej;
- 7) Sekcja Pracowników Socjalnych;
- 8) Sekcja Służb Pracowniczych;
- 9) Sekcja Informatyki;
- 10) Stanowisko ds. Obsługi sekretariatu;
- 11) Radca Prawny;
- 12) Inspektor Danych Osobowych;
- 13) Stanowisko ds. BHP;

- 14) Stanowisko ds. P. poź;
- 15) Stanowisko Pełnomocnika ds. Informacji Niejawnych i Obronnych;
- 16) Kapelan;
- 17) Specjalista w Dziedzinie Epidemiologii.

§ 25

1. W Podmiocie dopuszcza się możliwość tworzenia stałych lub doraźnych komisji, komitetów lub zespołów w zależności od potrzeb, zwanych dalej zespołami zadaniowymi.
2. Zespoły zadaniowe, o których mowa w ust.1 są powoływane w formie zarządzenia w celu opracowania lub opiniowania projektów przedsięwzięć podejmowanych w określonej dziedzinie lub wykonania innych zadań, w tym wymagających współdziałania kilku komórek organizacyjnych, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. W uzasadnionych przypadkach czynności, o których mowa w ust. 2 mogą być powierzone jednej osobie.

§ 26

Schemat struktury organizacyjnej stanowi załącznik do niniejszego Regulaminu:

1. Załącznik Nr 1 - Schemat organizacyjny Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego w Radecznicy;

ROZDZIAŁ IV PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 27

1. W Podmiocie prowadzona jest działalność lecznicza w rodzaju:
 - 1) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne;
 - 2) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne;
 - 3) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.
2. Podmiot udziela świadczeń zdrowotnych w szczególności w oddziałach, poradniach i komórkach diagnostycznych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń.

§ 28

W zakresie koniecznym do wykonania świadczeń gwarantowanych Podmiot zapewnia pacjentom nieodpłatnie badania diagnostyczne, leki i wyroby medyczne oraz środki pomocnicze, a także transport sanitarny w sytuacjach medycznie uzasadnionych.

§ 29

Izba Przyjęć udziela całodobowo świadczeń opieki zdrowotnej polegających na wstępnej diagnostyce oraz podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Podrozdział 1 Przyjęcie pacjenta

§ 30

1. Przyjęcie pacjentów zgłaszających się do Szpitala odbywa się całodobowo w Izbie Przyjęć na podstawie skierowania od lekarza, w trybie nagłym i planowym. Pacjentów przyjmuje się na podstawie dokumentu tożsamości oraz na podstawie systemu NFZ-EWUŚ albo dokumentu ubezpieczenia zdrowotnego albo oświadczenia o przysługującym świadczeniobiorcy prawie do świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

2. Prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej mają osoby określone w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
3. Osoby posiadające szczególne uprawnienia do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością, o których mowa w ust. 2, są zobowiązane do przedstawienia dokumentu potwierdzającego uprawnienia.
4. W stanach nagłych świadczenia zdrowotne udzielane są bez wymaganego skierowania i dowodu ubezpieczenia. Podmiot nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.
5. W przypadku stanu nagłego lub w przypadku, gdy ze względu na stan zdrowia nie jest możliwe złożenie oświadczenia o którym mowa w ust. 1 osoba, której udzielono świadczenia opieki zdrowotnej jest zobowiązana do przedstawienia dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej albo złożenia ww. oświadczenia w terminie 14 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, a jeżeli świadczenie to jest udzielane w oddziale szpitalnym w terminie 7 dni od zakończenia udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

§ 31

1. Pacjentowi będącemu w stanie bezpośredniego zagrożenia życia musi być udzielona pomoc medyczna bez zwłoki czasowej.
2. Za stan zdrowia pacjenta przebywającego w Izbie Przyjęć odpowiada lekarz udzielający świadczeń zdrowotnych. Do obowiązków lekarza Izby Przyjęć lub innego pracownika należy natychmiastowe podjęcie czynności medycznych zapobiegających lub zmniejszających niekorzystne skutki zmiany stanu zdrowia.
3. W przypadkach nagłych lekarz Izby Przyjęć bada pacjenta i podejmuje niezbędne czynności medyczne, a w uzasadnionych przypadkach wzywa lekarza danej specjalności.
4. Lekarz Izby Przyjęć podejmuje decyzję, gdzie ma być leczony pacjent.
5. W uzasadnionych przypadkach o przyjęciu pacjenta zawiadamia się Policję.
6. Jeżeli lekarz stwierdzi potrzebę niezwłocznego umieszczenia pacjenta w Szpitalu, a zakres świadczeń udzielanych przez Podmiot lub względy epidemiologiczne nie pozwalają na przyjęcie, lekarz udzielający świadczeń w Izbie Przyjęć po udzieleniu niezbędnej pomocy zapewnia w razie potrzeby transport pacjenta urazowego albo w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do najbliższego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w odpowiednim zakresie, po uprzednim porozumieniu się z tym Szpitalem.

§ 32

1. Po zakończeniu procesu diagnostyczno-leczniczego w Izbie Przyjęć i w przypadku stwierdzenia braku wskazań do hospitalizacji w trybie nagłym, lekarz danego oddziału konsultujący pacjenta, umieszcza go w kolejce oczekujących wyznaczając termin zapisu do Podmiotu.
2. W razie wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalania terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, a które uniemożliwiają zachowanie terminu wynikającego z listy oczekujących, o którym mowa w ust. 1, Podmiot informuje pacjenta w każdy dostępny sposób o zmianie terminu udzielenia świadczenia i przyczynie tej zmiany.
3. W przypadku stwierdzenia przez lekarza Izby Przyjęć braku wskazań do leczenia szpitalnego, pacjentowi udzielana jest porada lekarska wraz z niezbędnymi czynnościami diagnostyczno-leczniczymi i wydawana karta informacyjna z leczenia szpitalnego. W przypadku wskazań do objęcia pacjenta opieką ambulatoryjną, pacjent otrzymuje skierowanie do odpowiedniej poradni lub zalecenie kontroli w POZ.
4. Nieprzyjęcie pacjenta do Szpitala może nastąpić również w przypadku niewyrażenia zgody przez pacjenta na hospitalizację. Lekarz jest obowiązany uzyskać od pacjenta

(przedstawiciela ustawowego, opiekuna prawnego) pisemne oświadczenie z adnotacją, że został on poinformowany o następstwach mogących wystąpić w przypadku odmowy hospitalizacji.

5. W przypadku odmowy sporządzenia ww. oświadczenia lekarz sporządza stosowną adnotację w dokumentacji medycznej.
6. Realizacja określonych świadczeń zdrowotnych na oddziale psychiatrycznym może nastąpić bez zgody pacjenta.

§ 33

1. Pracownicy Izby Przyjęć mają obowiązek zgłoszenia Policji faktu przyjęcia albo zgonu w Szpitalu pacjenta, którego tożsamości nie można ustalić ani potwierdzić na podstawie dokumentów stwierdzających tożsamość niezwłocznie, ale nie później niż w okresie 8 godzin odpowiednio od przyjęcia albo zgonu pacjenta.
2. Pracownicy Izby Przyjęć mają obowiązek zabezpieczenia i spisania przedmiotów należących do pacjenta o nie ustalonej tożsamości oraz wpisania w dokumentację medyczną Izby Przyjęć charakterystyki pacjenta (płeć, rysopis, data, godzina, miejsce z którego został przywieziony), jak również podjęcia prób identyfikacji pacjenta na podstawie znalezionych przy pacjencie adresów, telefonów.
3. Pracownicy Izby Przyjęć mają obowiązek przekazywania na żądanie Policji informacji o fakcie przyjęcia w Szpitalu osoby zaginionej, w rozumieniu przepisów ustawy o Policji oraz odnotowania w dokumentacji medycznej Izby Przyjęć przyjęcia pacjenta o nieznanym nazwisku i pochodzeniu.

Podrozdział 2 Pobyt w Szpitalu

§ 34

1. Hospitalizacja pacjenta może nastąpić w trybie planowym na podstawie skierowania lekarza, lub felczera lub nagłym bez skierowania.
2. Pacjent przyjmowany do Podmiotu w trybie planowym jest zapisywany w Izbie Przyjęć w dni robocze od godz. 7.00 do godz. 14.35.
3. Pacjent przyjmowany do Podmiotu w trybie nagłym jest zapisywany w Izbie Przyjęć w obszarze rejestracji i przyjęć. Po zapisie na dany oddział pacjent jest przekazywany do danego oddziału przez pielęgniarkę Izby Przyjęć, a następnie badany przez lekarza właściwego oddziału.
4. W przypadku wystąpienia przyczyn obiektywnych przesuwana się termin ustalonego planowego przyjęcia do Podmiotu poprzez wyznaczenie nowego terminu i wpisanie pacjenta do rejestru przyjęć planowych.

§ 35

1. Kierownik Oddziału wyznacza dla każdego pacjenta lekarza odpowiedzialnego za bieżącą terapię i opiekę medyczną, bieżące informowanie oraz prowadzenie jego dokumentacji. Wyznaczenie to może być dokonane przez przydział określonych sal chorych.
2. Obejmując opiekę nad pacjentem lekarz zobowiązany jest przedstawić się imieniem i nazwiskiem oraz podać stanowisko służbowe.
3. Każdy lekarz kontaktujący się z pacjentem zobowiązany jest do analogicznego postępowania, niezależnie od obowiązku noszenia identyfikatorów.

§ 36

Przy przyjęciu do Szpitala psychiatrycznego, pacjenta nie zaopatruje się w znak identyfikacyjny.

§ 37

Tryb kierowania osób do zakładu opiekuńczo-leczniczego określają odrębne przepisy.

§ 38

Podmiot udziela świadczeń zdrowotnych w ramach programów zdrowotnych i programów polityki zdrowotnej realizowanych przez właściwe podmioty publiczne na podstawie zawartych z nimi umów.

§ 39

1. Pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody po uzyskaniu odpowiedniej informacji.
2. Szczegółowe zasady wyrażania zgody przez pacjenta lub inne osoby na udzielenie świadczenia zdrowotnego określają wewnętrzne przepisy oparte na obowiązujących w tym zakresie przepisach prawa.

§ 40

1. W sytuacji podjęcia decyzji o przeniesieniu pacjenta na inny oddział w przekazywanej dokumentacji medycznej oraz w systemie KS MEDIS odnotowywana jest informacja o przeniesieniu pacjenta, wraz z podpisem lekarza podejmującego decyzję o przeniesieniu, zgodnie z przepisami wewnętrznymi.
2. Pacjent z oddziału, w którym był dotychczas leczony, w towarzystwie pielęgniarki zostaje przetransportowany na inny oddział wraz z dokumentacją medyczną, a w razie konieczności także przy udziale lekarza.
3. Do chwili przekazania pacjenta na inny oddział, za pacjenta odpowiada lekarz opiekujący się pacjentem na oddziale, z którego pacjent jest przekazywany. Po przekazaniu pacjenta, odpowiedzialność przejmuje lekarz opiekujący się pacjentem z oddziału, na który pacjent został przyjęty.
4. Karta informacyjna z całego pobytu pacjenta w Podmiocie sporządzana jest w oddziale, z którego pacjent zostaje wypisany lub na którym nastąpił zgon.

§ 41

1. Pacjent ma prawo do:
 - 1) świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej;
 - 2) natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia;
 - 3) informacji o swoim stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu;
 - 4) zachowania w tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym udzielające mu świadczeń zdrowotnych, informacji z nim związanych;
 - 5) wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych albo odmowy takiej zgody;
 - 6) poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych, a w przypadku umierania - do spokoju i godności;
 - 7) dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych;
 - 8) zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza;
 - 9) poszanowania życia prywatnego i rodzinnego, w tym do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami, dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, a także do odmowy kontaktu z innymi osobami (pacjent ponosi koszty realizacji tych praw, jeżeli ich realizacja skutkuje kosztami poniesionymi przez Szpital);
 - 10) opieki duszpasterskiej;
 - 11) przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie.
2. Prawa pacjenta określa w szczególności ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
3. Szczegółowa informacja o prawach pacjenta jest udostępniona w formie pisemnej w siedzibie Podmiotu w miejscu ogólnodostępnym oraz w miejscach pobytu pacjentów.

4. Na wniosek pacjenta Podmiot udziela:
 - 1) szczegółowych informacji na temat udzielanych świadczeń zdrowotnych, w szczególności informacji dotyczących stosowanych metod diagnostycznych lub terapeutycznych oraz jakości i bezpieczeństwa tych metod;
 - 2) niezbędnych informacji na temat zawartych umów ubezpieczenia, o których mowa w ustawie o działalności leczniczej;
 - 3) informacji objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, dotyczących Podmiotu.

§ 42

Czynności opiekuńcze przy pacjencie mogą wykonywać osoby bliskie wskazane przez pacjenta i tylko za zgodą pacjenta oraz personelu medycznego oddziału, po zobowiązaniu się do przestrzegania zasad przekazanych przez personel oddziału określonych w odrębnej procedurze.

§ 43

1. Pacjent ma prawo do odwiedzin osób z zewnątrz.
2. Odwiedziny pacjenta w oddziale Podmiotu odbywają się w godzinach wskazanych przez poszczególne oddziały w odrębnych informacjach dostępnych na każdym oddziale.
3. Odwiedziny są ograniczone w czasie wizyt lekarskich, a także w czasie wykonywania zabiegów leczniczo–pielęgniacyjnych.
4. W uzasadnionych przypadkach w porozumieniu z kierownikiem oddziału lub lekarzem dyżurnym, istnieje możliwość przedłużenia odwiedzin.
5. W przypadku zagrożenia epidemiologicznego odwiedziny mogą być wstrzymane.
6. Nie wolno odwiedzać pacjentów osobom chorym na chorobę zakaźną lub znajdującym się pod wpływem alkoholu.

§ 44

1. Osoba odwiedzająca pacjenta w oddziałach szpitalnych jest obowiązana zapoznać się z regulaminem odwiedzin.
2. Osobę odwiedzającą pacjenta w oddziałach szpitalnych obowiązuje zakaz:
 - a) wnoszenia i spożywania na terenie Podmiotu napojów alkoholowych, palenia wyrobów tytoniowych, posiadania i używania narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych i innych podobnie działających oraz obrotu nimi;
 - b) handlu obnośnego;
 - c) wprowadzania zwierząt do budynku Podmiotu;
 - d) prowadzenia głośnych rozmów;
 - e) zakłócania spokoju innych pacjentów;
 - f) siadania na łóżku chorego i łózkach innych pacjentów;
 - g) dostarczania choremu artykułów spożywczych, których spożywanie zostało mu zabronione przez personel medyczny.

§ 45

Pacjent i osoby odwiedzające zobowiązane są do poszanowania mienia będącego własnością Podmiotu. W przypadku nie zastosowania się do powyższego, ponoszą odpowiedzialność materialną za jego zniszczenie lub uszkodzenie z własnej winy.

§ 46

Dyrektor Podmiotu lub upoważniony przez niego lekarz może ograniczyć korzystanie z praw pacjenta w przypadku istnienia prawdopodobieństwa zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, a w przypadku prawa do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami, także ze względu na możliwości organizacyjne Podmiotu.

§ 47

Obowiązkiem pacjenta jest zapoznanie się z prawami i obowiązkami pacjenta, a także przestrzeganie w szczególności:

- 1) rozkładu dnia podczas pobytu w Podmiocie i stosowanie się do poleceń zespołu medycznego;
- 2) zasad współżycia społecznego tak, aby nie zakłócać spokoju innych pacjentów;
- 3) zakazu spożywania alkoholu i palenia tytoniu na terenie Podmiotu oraz samowolnego zażywania leków;
- 4) zakazu samowolnego opuszczania oddziału oraz Podmiotu;
- 5) przestrzegania ogólnie przyjętych zasad bhp.

§ 48

1. Informacji o stanie zdrowia chorych udzielają wyłącznie lekarze, w dniach i godzinach o ustalonych przez kierownika oddziału. O stanie zdrowia ciężko chorych, bądź w przypadkach szczególnie uzasadnionych lekarze udzielają także informacji w każdym czasie po zabezpieczeniu medycznym pacjenta.
2. Informacje o stanie zdrowia pacjenta przekazywane telefonicznie powinny być udzielane jedynie, gdy przemawiają za tym szczególne okoliczności.

Podrozdział 3 Wypis pacjenta

§ 49

1. Wypisanie pacjenta hospitalizowanego ze Szpitala następuje :
 - 1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego leczenia w Podmiocie;
 - 2) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, co odnotowuje się w dokumentacji medycznej;
 - 3) gdy pacjent rażąco narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób. Wobec pacjentów oddziałów psychiatrycznych stosuje się przepisy Ustawy o Ochronie Zdrowia Psychicznego.
2. Pacjent przebywający bez swojej zgody w oddziale psychiatrycznym, jego przedstawiciel ustawowy, małżonek, rodzeństwo, krewni w linii prostej oraz osoba sprawująca faktyczną nad nim opiekę mogą żądać wypisania pacjenta ze szpitala psychiatrycznego nie wcześniej niż po upływie 30 dni od uprawomocnienia się postanowienia sądu opiekuńczego w przedmiocie przyjęcia do szpitala lub dalszego leczenia tej osoby bez jej zgody w tym Podmiocie. Żądanie takie może być zgłoszone w dowolnej formie; odnotowuje się je w dokumentacji medycznej.
3. W razie odmowy wypisania, osoba przebywająca w Podmiocie oraz odpowiednio inne osoby wymienione w ust. 2 mogą wystąpić do sądu opiekuńczego, w którego okręgu znajduje się ten Szpital, o nakazanie wypisania. Wniosek składa się w terminie 7 dni od powiadomienia tej osoby o odmowie wypisania oraz o terminie i sposobie złożenia wniosku.
4. W razie pogorszenia stanu zdrowia pacjenta powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci, Podmiot obowiązany jest niezwłocznie zawiadomić osobę / instytucję wskazaną przez pacjenta, przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego.
5. Gdy pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy występuje o wypisanie z Podmiotu na własne żądanie - wówczas 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.

6. Gdy wypisania ze Szpitala żąda przedstawiciel ustawowy pacjenta, którego stan wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych, Dyrektor Podmiotu lub upoważniony przez niego lekarz może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy miejscowo sąd opiekuńczy.
7. Gdy stan pacjenta tego wymaga, pacjent jest kierowany do innego podmiotu wykonującego działalność leczniczą w celu kontynuacji procesu diagnostyczno-leczniczego.

§ 50

Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego udzielania świadczeń szpitalnych albo całodobowych i stacjonarnych świadczeń zdrowotnych innych, niż szpitalne, lub osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, ponoszą koszty pobytu pacjenta w Podmiocie, począwszy od terminu określonego przez Dyrektora Podmiotu na wniosek ordynatora oddziału niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych określonych w odrębnych przepisach.

§ 51

Jeżeli przedstawiciel ustawowy albo osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, nie odbiera osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji z Podmiotu, w terminie wypisu Kierownik Oddziału zawiadamia o tym niezwłocznie organ gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania lub ze względu na ostanie miejsce pobytu tej osoby oraz organizuje na koszt gminy transport sanitarny do miejsca pobytu pacjenta.

Podrozdział 4

Przeniesienie pacjenta do innego Podmiotu

§ 52

1. Przeniesienie pacjenta z Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego w Radecknicy do innego Podmiotu powinno wynikać ze wskazań medycznych.
2. Zapewnienie transportu pacjenta z Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego w Radecknicy do innego Podmiotu odbywa się zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa na zasadach określonych w wewnętrznych aktach normatywnych Podmiotu.
3. Kierownik oddziału, lekarz upoważniony przez kierownika oddziału lub lekarz dyżurny podejmuje decyzję o składzie obsługi transportu sanitarnego, kierując się stanem zdrowia pacjenta.
4. Pacjent otrzymuje kartę informacyjną z pobytu w szpitalu oraz skierowanie do Podmiotu, do którego jest przewożony. Jeżeli pacjent jest w ciężkim stanie ww. dokumentację otrzymuje obsługa transportu sanitarnego.
5. W razie konieczności udostępnienia innych dokumentów z leczenia pacjenta, należy je przekazać pacjentowi lub obsłudze transportu sanitarnego.
6. Lekarz bezpośrednio przekazujący pacjenta ma obowiązek udzielić obsłudze transportu pisemnej informacji, jeżeli stan pacjenta wymaga kontynuacji leczenia w trakcie transportu.
7. Za stan zdrowia pacjenta w czasie trwania transportu odpowiada zespół transportowy.
8. Jeżeli w transporcie pacjenta uczestniczy lekarz za stan zdrowia pacjenta odpowiada lekarz bezpośrednio uczestniczący w transporcie sanitarnym.

Podrozdział 5

Postępowanie w przypadku pogorszenia stanu zdrowia pacjenta lub w razie jego śmierci

§ 53

W razie pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta, powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci, Kierownik lub upoważniona przez niego osoba jest zobowiązana niezwłocznie zawiadomić wskazaną przez pacjenta osobę lub instytucję, lub przedstawiciela ustawowego.

§ 54

1. Pielęgniarka/pielęgniarz, niezwłocznie powiadamia lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego o śmierci pacjenta przebywającego w Podmiocie.
2. Lekarz, o którym mowa w ust.1 po przeprowadzeniu oględzin, stwierdza zgon i jego przyczynę oraz wystawia kartę zgonu.
3. W przypadku przeprowadzenia sekcji zwłok stwierdzenie przyczyny zgonu następuje po jej przeprowadzeniu.
4. Szczegółowe zasady postępowania w przypadku zgonu pacjenta regulują wewnętrzne przepisy Podmiotu oparte na obowiązujących w tym zakresie przepisach prawa.

§ 55

1. Zwłoki pacjentów zmarłych w Podmiocie są przechowywane w chłodni nie dłużej niż 72 godziny. Można je przechowywać dłużej, jeżeli:
 - 1) nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje uprawnione do pochowania zwłok pacjenta;
 - 2) w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok;
 - 3) przemawiają za tym inne, niż wymienione w pkt.1 i 2 ważne przyczyny, za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania zwłok pacjenta.
2. Za okres przechowywania zwłok powyżej 72 godzin pobierana będzie opłata zgodnie z cennikiem obowiązującym w Podmiocie.
3. Wysokość opłaty, o której mowa w ust. 2, jest podana w Cenniku za usługi świadczone przez Podmiot wprowadzonym Zarządzeniem Dyrektora Podmiotu, który jest dostępny na stronie internetowej Podmiotu.
4. Po upływie 72 godzin osoba lub instytucja uprawniona do odebrania zwłok będzie obciążana kosztami za każdą rozpoczętą dobę z zastrzeżeniem ust. 5.
5. Jeżeli termin, o którym mowa w ust. 2 upływa w niedzielę lub święto, wówczas odebranie zwłok może odbyć się do godziny 10.00 kolejnego dnia roboczego. Za wydłużony okres ponad 72 godzin w tej sytuacji nie pobiera się opłat.

Podrozdział 6

Transport sanitarny

§ 56

Zasady oraz tryb zlecenia transportu sanitarnego regulują wewnętrzne przepisy Podmiotu oparte na obowiązujących w tym zakresie przepisach prawa.

Podrozdział 7

Prowadzenie dokumentacji medycznej oraz opłaty za jej udostępnienie

§ 57

Podmiot prowadzi dokumentację medyczną według obowiązujących w tym zakresie przepisów oraz zapewnia ochronę danych zawartych w tej dokumentacji zgodnie z przepisami wewnętrznymi.

§ 58

1. Ustala się opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej w następujący sposób:
 - 1) za 1 stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej – nie może przekroczyć 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, począwszy od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie art. 20 pkt. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych;
 - 2) za 1 stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej- nie może przekraczać 0,00007 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt. 1);
 - 3) udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych – nie może przekraczać 0,0004 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt.1).
2. Wysokość opłat, przy uwzględnieniu współczynników, o których mowa w ust. 1, jest podana w Cenniku za usługi świadczone przez Podmiot wprowadzonym Zarządzeniem Dyrektora Podmiotu, który jest dostępny na stronie internetowej Podmiotu.
3. Wysokość opłat będzie aktualizowana co kwartał, przy uwzględnieniu przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 1 pkt. 1.

Podrozdział 8

Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat

§ 59

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

ROZDZIAŁ V
ORGANIZACJA, ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH JEDNOSTEK I KOMÓREK
ORGANIZACYJNYCH ORAZ WARUNKI ICH FUNKCJONOWANIA

Podrozdział 1

Zadania jednostek i komórek organizacyjnych poszczególnych zakładów leczniczych

§ 60

1. Struktura komórki organizacyjnej Izba Przyjęć:
 - 1) obszar segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć;
 - 2) obszar obserwacji;
 - 3) obszar konsultacyjny;
 - 4) obszar zaplecza administracyjno – gospodarczego;
 - 5) depozyt ubrań.
2. Do zadań Izby Przyjęć należy w szczególności:
 - 1) przyjmowanie do Podmiotu chorych zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego, zgłaszających się ze skierowaniem lub bez ważnego skierowania, według opracowanych procedur;
 - 2) udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na wstępnej diagnostyce osób wymagających pomocy doraźnej w przypadkach schorzeń psychicznych lub uzależnień;
 - 3) zakładanie dokumentacji medycznej pacjentów;
 - 4) zabezpieczenie odzieży i rzeczy wartościowych pacjenta;
 - 5) transport pacjentów na oddziały;
 - 6) prowadzenie spraw związanych z dokumentacją i statystyką medyczną.

§ 61

1. Oddziały zapewniają przyjętemu pacjentowi do Podmiotu świadczenia opieki zdrowotnej.
2. Do zadań oddziałów należy w szczególności:
 - 1) zapewnienie całodobowej opieki stacjonarnej w zakresie specjalności oddziału;
 - 2) rozpoznawanie, leczenie, orzekanie o stanie zdrowia;
 - 3) udzielanie kwalifikowanej pomocy w nagłych wypadkach i nagłych zachorowaniach;
 - 4) udzielanie świadczeń konsultacyjnych pacjentom z innych oddziałów szpitalnych;
 - 5) wykonywanie badań diagnostycznych na rzecz pacjentów stacjonarnych;
 - 6) zapewnienie opieki pielęgnacyjnej uwarunkowanej stanem zdrowia pacjenta;
 - 7) utrzymanie kontaktu z rodzinami pacjentów lub ich opiekunami prawnymi;
 - 8) prowadzenie instruktażu w zakresie włączania pacjentów i ich rodzin do realizacji zachowań prozdrowotnych;
 - 9) prowadzenie spraw z zakresu orzecznictwa lekarskiego;
 - 10) prowadzenie specjalizacji, szkoleń oraz dokształcania pracowników medycznych;
 - 11) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej w oddziale na podstawie harmonogramu dyżurów lekarskich lub harmonogramu zabezpieczenia opieki lekarskiej poza godzinami normalnych ordynacji, sporządzonego przez Kierownika i zatwierdzonego przez Dyrektora;
 - 12) prowadzenie spraw związanych z dokumentacją i statystyką medyczną;
3. Do zadań Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego należy w szczególności:
 - 1) zapewnienie osobom w nim przebywającym opieki wykwalifikowanego personelu medycznego i pielęgniarstwa, psychologów i terapeutów zajęciowych.
 - 2) zapewnienie środków farmakologicznych, materiałów medycznych, żywienia odpowiedniego do stanu zdrowia i terapię zajęciową.

§ 62

1. Centrum Zdrowia Psychicznego udziela pomocy:
 - 1) czynnej – leczenie i wsparcie osób z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi, wymagającymi ciągłości opieki, aktywnego podtrzymywania kontaktu i wyprzedzającego rozwiązywania problemów;
 - 2) długoterminowej czynnej;
 - 3) krótkoterminowej u pacjentów z zaburzeniami epizodycznymi lub nawracającymi;
 - 4) doraźnej w stanach nagłych i przypadkach pilnych;
 - 5) konsultacyjnej – świadczenia diagnostyczne lub porady w obrębie Zakładu.
2. Centrum Zdrowia Psychicznego zapewnia:
 - 1) opiekę lekarską, w tym: porady lekarskie, diagnostyka, leczenie, orzecznictwo lekarskie;
 - 2) opiekę psychologiczną: poradnictwo psychologiczne, diagnostyka psychologiczna, orzecznictwo psychologiczne;
 - 3) opiekę psychoterapeutyczną: kwalifikacja do psychoterapii, psychoterapia indywidualna, psychoterapia grupowa;
 - 4) opiekę terapeutów zajęciowych: zajęcia terapeutyczne, treningi;
 - 5) opiekę pielęgniarską;
 - 6) transport sanitarny pacjentów.
3. W ramach Poradni Zdrowia Psychicznego funkcjonują Punkty Zgłoszeniowo-Koordynacyjne, do zadań których należy:
 - 1) udzielanie informacji o zakresie działania Centrum i możliwości uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej;
 - 2) przeprowadzenie wstępnej oceny potrzeb zdrowotnych osób zgłaszających się do Punktu, uzgodnienie wstępnego planu postępowania oraz udzielenie możliwego wsparcia w zakresie zdefiniowanych potrzeb;
 - 3) uzgodnienie terminu przyjęcia i wskazanie miejsca uzyskania niezbędnego świadczenia psychiatrycznego, w przypadkach pilnych nie później niż 72 godziny od zgłoszenia;
 - 4) w przypadkach tego wymagających wskazanie miejsca uzyskania niezbędnego świadczenia z zakresu pomocy społecznej;
 - 5) udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w przypadkach tego wymagających.
4. Centrum Zdrowia Psychicznego kieruje i zarządza Kierownik Centrum Zdrowia Psychicznego, przy pomocy Koordynatora Centrum Zdrowia Psychicznego.

§ 63

1. Struktura Apteki:
 - 1) izba ekspedycyjna;
 - 2) magazyny produktów leczniczych;
 - 3) magazyny wyrobów medycznych;
 - 4) komora przyjęć;
 - 5) pomieszczenie do przechowywania produktów leczniczych łatwopalnych i żrących;
 - 6) archiwum.
2. Do zadań Apteki należy w szczególności:
 - 1) zaopatrywanie jednostek i komórek organizacyjnych Podmiotu w produkty lecznicze i wyroby medyczne;
 - 2) właściwe przechowywanie produktów leczniczych i wyrobów medycznych;
 - 3) udzielanie informacji o produktach leczniczych wraz z zagadnieniami farmacji klinicznej i racjonalnej farmakoterapii;
 - 4) szkolenie stażystów i praktykantów, podnoszenie kwalifikacji zawodowych pracowników działu farmacji;
 - 5) analizowanie kosztów zakupu produktów leczniczych i zużycia produktów leczniczych przez jednostki i komórki organizacyjne Podmiotu;
 - 6) udział w monitorowaniu działań niepożądanych produktów leczniczych.

3. Apteką kieruje i zarządza Koordynator Apteki.

§ 64

1. Struktura Laboratorium:

- 1) pracownia hematologii;
- 2) pracownia analityki ogólnej;
- 3) pracownia biochemii.

2. Do zadań laboratorium należy:

- 1) wykonywanie badań z zakresu hematologii;
- 2) wykonywanie badań z zakresu analityki ogólnej;
- 3) wykonywanie badań z zakresu biochemii klinicznej;
- 4) wykonywanie badań zgodnie z zasadami dobrej praktyki laboratoryjnej;
- 5) archiwizacja wykonanych badań;
- 6) współpraca z podwykonawcami z zakresu diagnostyki laboratoryjnej;
- 7) udział w pracach Zespołu Zakażeń Szpitalnych;
- 8) wykonywanie odpłatnych badań dla osób nie będących pacjentami Podmiotu;
- 9) wykonywanie badań profilaktycznych pracowników Podmiotu.

3. Laboratorium zarządza i kieruje Koordynator Laboratorium.

§ 65

1. Pomieszczenie PRO MORTE przeznaczone jest do przechowywania ciał zmarłych pacjentów Szpitala.
2. Zwłoki pacjentów zmarłych w Szpitalu są przechowywane nie dłużej niż 72 godziny.

Podrozdział 2

Zadania i struktura komórek organizacyjnych obsługujących zakłady lecznicze

§ 66

1. Główny Księgowy zarządza i kieruje Działem Finansowo – Księgowym.

2. Do zadań Głównego Księgowego oraz Działu Finansowo-Księgowego należy:

- 1) prowadzenie rachunkowości Podmiotu zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami, a w szczególności organizacja systemu sporządzania, przyjmowania, obiegu, archiwizowania i kontroli dokumentacji księgowej oraz bieżące i prawidłowe prowadzenie księgowości oraz sprawozdawczości finansowej w sposób umożliwiający terminowe przekazywanie rzetelnych informacji ekonomicznych, oraz terminowe i prawidłowe rozliczanie osób materialnie odpowiedzialnych za mienie Podmiotu, a także prawidłowe i terminowe dokonywanie wszelkich rozliczeń finansowych;
- 2) prowadzenie gospodarki finansowej Podmiotu w sposób zapewniający realizację umów zawieranych przez Podmiot, przestrzeganie zasad rozliczeń pieniężnych i ochrony wartości pieniężnych;
- 3) nadzór nad prawidłowością wykorzystania środków pochodzących z dotacji oraz innych środków będących w dyspozycji Podmiotu;
- 4) ewidencjonowanie środków trwałych, wartości niematerialnych i prawnych oraz pozostałych środków trwałych (niskocennych);
- 5) prowadzenie księgowości Pracowniczej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej;
- 6) wystawianie faktur w zakresie działalności Podmiotu poza rozliczeniami z NFZ;
- 7) sporządzanie planów inwentaryzacyjnych;
- 8) rozliczanie inwentaryzacji środków trwałych i wyposażenia Podmiotu;
- 9) sporządzanie zestawień na potrzeby sprawozdawczości finansowej.
- 10) prowadzenie Kasy Zakładu
 - a) przyjmowanie wpłat;
 - b) przyjmowanie i wydawanie depozytów wartościowych pacjentów;

- c) przyjmowanie odpłatności za usługi świadczonych przez szpital;
 - d) wystawianie faktur z tytułu sprzedaży usług działalności podstawowej;
 - e) prowadzenie rejestru faktur VAT i faktur korygujących /poza rozliczeniami z NFZ/.
- 11) w zakresie spraw płacowych:
- a) prowadzenie całokształtu spraw płacowych i wymaganej przez prawo dokumentacji w tym zakresie, poprzez naliczanie wynagrodzeń pracowniczych oraz wynikających z umów cywilnoprawnych wraz z obowiązującymi kosztami ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych oraz podatkiem dochodowym i innymi;
 - b) terminowe rozliczanie z ZUS oraz obsługa programu Płatnik;
 - c) ustalanie wymiaru zaliczek na podatek dochodowy oraz terminowe sporządzanie odpowiednich informacji i rozliczeń do Urzędu Skarbowego;
 - d) wydawanie zaświadczeń o wysokości wynagradzania oraz dochodów pracowników;
 - e) opracowywanie sprawozdań dotyczących wynagrodzeń.

§ 67

1. Do zadań i obowiązków Kierownika ds. Ekonomiczno-Eksploatacyjnych oraz Techniczno-Gospodarczych należy:
 - 1) nadzór nad prawidłowym funkcjonowaniem podległych komórek organizacyjnych;
 - 2) nadzór nad utrzymaniem we właściwym stanie technicznym, należytą eksploatacją i konserwacją budynków, urządzeń technicznych, instalacji;
 - 3) nadzór nad zapewnieniem nieprzerwanej dostawy energii elektrycznej, ciepłej i zimnej wody, pary technologicznej oraz utrzymania zgodnej z przepisami temperatury w obiektach szpitalnych;
 - 4) działanie na rzecz ochrony i należytego zabezpieczenia mienia, przeciwdziałanie przejawom niegospodarności i marnotrawstwa, racjonalne gospodarowanie i wykorzystywanie środków na zaopatrzenie szpitala;
 - 5) współpraca z Głównym Księgowym dotycząca podejmowania przedsięwzięć gospodarczych oraz ich realizacji;
 - 6) realizacja zamówień publicznych podlegających ustawie Prawo Zamówień Publicznych;
 - 7) inicjowanie, wdrażanie procedur prowadzenie sprawozdawczości oraz innych dokumentów z zakresu zarządzania ryzykiem w Podmiocie;
 - 8) prowadzenie zbiorczego rejestru ryzyk w oparciu o sprawozdania i informacje otrzymane od kierowników komórek organizacyjnych i od pracowników zatrudnionych na samodzielnych stanowiskach pracy;
 - 9) sporządzanie dla Dyrektora Podmiotu do akceptacji planu działalności Szpitala z uwzględnieniem propozycji złożonych przez kierowników komórek organizacyjnych i od pracowników zatrudnionych na samodzielnych stanowiskach pracy;
 - 10) koordynowanie przebiegu procesu samooceny kontroli zarządczej w Szpitalu i sporządzanie stosownego raportu Dyrektorowi Podmiotu.
2. Kierownikowi ds. Ekonomiczno-Eksploatacyjnych oraz Techniczno-Gospodarczych bezpośrednio podlegają:
 - 1) Koordynator Działu Techniczno-Gospodarczego i Kotłowni;
 - 2) Koordynator Kuchni.
3. Działem Techniczno - Gospodarczym i Kotłownią kieruje i zarządza Koordynator Działu Techniczno-Gospodarczego i Kotłowni.
Do zadań Koordynatora Działu Techniczno – Gospodarczego i Kotłowni należy:
 - 1) zapewnienie prawidłowej eksploatacji oraz przeprowadzanie przeglądów, konserwacji oraz remontów bieżących obiektów, pomieszczeń, urządzeń i infrastruktury technicznej Podmiotu;
 - 2) utrzymanie w stałej zdolności użytkowej obiektów, pomieszczeń, infrastruktury technicznej i otoczenia szpitalnego w stanie zapewniającym właściwe wykonywanie działalności statutowej oraz bezpieczeństwo ludzi i mienia;
 - 3) realizacja zadań działalności handlowej i naprawczo- usługowej;

- 4) administrowanie nieruchomościami Podmiotu;
 - 5) dozór techniczny, eksploatacja instalacji i sieci ciepłowniczej i wodno-ściekowej;
 - 6) gospodarka odpadami;
 - 7) prowadzenie gospodarki magazynowej;
 - 8) organizacja i nadzór nad zabezpieczeniem i ochroną mienia Podmiotu;
 - 9) serwis urządzeń medycznych i technicznych;
 - 10) zaopatrywanie zakładu w materiały techniczne i budowlane oraz artykuły gospodarcze;
 - 11) nadzór nad utrzymaniem funkcjonalności hotelu, kontrola płatności za pobyt w hotelu;
 - 12) utrzymanie sprawności funkcjonowania pojazdów i innych urządzeń mechanicznych napędzanych silnikami spalinowymi;
 - 13) utrzymanie sprawności funkcjonowania agregatorowni;
 - 14) dystrybucja i transport posiłków z kuchni szpitalnej do oddziałów Podmiotu;
 - 15) zapewnienie porządku i czystości na zewnątrz obiektów Podmiotu;
 - 16) utrzymanie w stałej sprawności infrastruktury technicznej urządzeń kotłowni;
 - 17) organoleptyczna kontrola jakości paliwa dostarczanego do kotłowni;
 - 18) wnioskowanie do Dyrektora Zakładu o zbadanie jakości paliwa w uprawnionym laboratorium;
 - 19) organizacja pracy zespołu;
 - 20) zarządzanie podległym zespołem.
4. Kuchnią zarządza i kieruje Koordynator Kuchni.
Do zadań Koordynatora Kuchni należy:
- 1) planowanie produkcji na potrzeby kuchni szpitalnej;
 - 2) organizacja pracy zespołu produkcyjnego;
 - 3) zarządzanie podległym zespołem;
 - 4) nadzór nad harmonogramem produkcji;
 - 5) realizacja produkcji zgodnie ze standardami ISO;
 - 6) dbałość o przestrzeganie zasad HACCP;
 - 7) realizacja produkcji zgodnie ze standardami GMP i GHP oraz HACCP;
 - 8) dbałość o przestrzeganie zasad HACCP;
 - 9) okresowe kontrole wewnętrzne skuteczności funkcjonowania kuchni w odniesieniu do zasad HACCP.

§ 68

1. Do zadań Sekcji Psychologiczno - Terapeutyczna należy:
 - 1) diagnostyka psychologiczna pacjentów oraz współpraca z lekarzem w ustalaniu diagnozy psychiatrycznej;
 - 2) prowadzenie różnych form psychoterapii (indywidualna, grupowa);
 - 3) realizowanie programu aktywizacji i rehabilitacji pacjentów;
 - 4) prowadzenie zajęć edukacyjnych, warsztatowych, relaksacyjnych;
 - 5) wybór prawidłowego procesu terapeutycznego;
 - 6) prowadzenie obserwacji powierzonych pacjentów;
 - 7) udzielanie świadczeń zdrowotnych w formie porad, wizyt domowych lub środowiskowych terapii udzielanych w środowisku zamieszkania, ujętych w kompleksowy program terapeutyczny.
2. Sekcją Psychologiczno - Terapeutyczną zarządza Koordynator.

§ 69

1. Do zadań Sekcji Statystyki i Dokumentacji medycznej należy:
 - 1) prowadzenie ewidencji świadczeń udzielanych w ramach umów zawartych z MZ oraz umów zawartych z innymi odbiorcami świadczeń zdrowotnych;
 - 2) opracowywanie raportów, zestawień i analiz statystycznych dotyczących udzielanych świadczeń z podziałem na poszczególne komórki organizacyjne oraz poszczególne zakresy świadczeń zdrowotnych;

- 3) analiza ruchu chorych i udzielanych świadczeń w poszczególnych komórkach szpitala, opracowywanie danych zgodnie z zaleceniami zawartymi w kontraktach;
 - 4) przygotowywanie dokumentów umożliwiających rozliczenie udzielanych świadczeń medycznych i terminowe kierowanie tych dokumentów do właściwych płatników;
 - 5) przygotowywanie informacji dla kierowników komórek organizacyjnych na temat realizacji kontraktu w poszczególnych okresach rozliczeniowych.
 - 6) prowadzenie papierowej księgi przyjęć i wypisów pacjentów ze szpitala;
 - 7) udostępnianie dokumentacji medycznej uprawnionym osobom fizycznym oraz innym podmiotom.
2. Sekcja Statystyki i Dokumentacji Medycznej bezpośrednio podlega Z-cy Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej.

§ 70

1. Do zadań Sekcji Pracowników Socjalnych należy:
 - 1) występowanie na zlecenie lekarza kierującego oddziałem do właściwych Podmiotów leczniczych, o zapewnienie dalszej opieki lekarskiej czy pielęgnarskiej pacjentowi opuszczającemu szpital psychiatryczny;
 - 2) występowanie w imieniu pacjenta lub na jego prośbę do właściwych Podmiotów Pomocy Społecznej o zapewnienie lokalu mieszkalnego pacjentowi opuszczającemu szpital psychiatryczny, a któremu rodzina odmawia udzielenia schronienia;
 - 3) udział i pomoc pacjentowi Podmiotu w trakcie przesłuchania przez właściwą Komisję ds. orzekania o niepełnosprawności;
 - 4) badanie środowiska pacjentów, ich warunków rodzinnych, mieszkaniowych i warunków pracy;
 - 5) opracowanie wniosków o umieszczenie pacjenta w Domu Pomocy Społecznej;
 - 6) prowadzenie ewidencji osób oczekujących na przyjęcie do Zakładu Opiekuńczo - Leczniczego dla Psychiczenie Chorych.
2. Sekcja Pracowników Socjalnych bezpośrednio podlega Z-cy Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej.

§ 71

1. Do zadań Sekcji Służb Pracowniczych należy:
 - 1) prowadzenie całokształtu spraw kadrowych i wymaganej przez prawo dokumentacji w tym zakresie;
 - 2) prowadzenie spraw emerytalno – rentowych;
 - 3) prowadzenie spraw szkoleń pracowników wymaganych przez obowiązujące przepisy;
 - 4) kontrola porządku i dyscypliny pracy oraz sposobu wykorzystywania zwolnień;
 - 5) sporządzanie obowiązujących sprawozdań;
 - 6) prowadzenie dokumentacji dotyczącej umów na odbycie stażu zawartych z PUP oraz nadzór nad przebiegiem stażu;
 - 7) obsługa programu „Płatnik”;
 - 8) terminowe rozliczenia z Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz obsługa programu PFRON;
 - 9) udział przy dokonywaniu podziału i administrowaniu funduszem socjalnym.
2. Sekcja Służb Pracowniczych podlega bezpośrednio Dyrektorowi Podmiotu.

§ 72

1. Do zadań Sekcji Informatyki należy:
 - 1) administracja wewnętrzną siecią informatyczną;
 - 2) administracja serwerami plików i baz danych;
 - 3) administracja szpitalnym systemem informatycznym;
 - 4) dokonywanie ekspertyz uszkodzeń sprzętu komputerowego;
 - 5) wsparcie informatyczne pracowników;

- 6) nadzór nad prowadzeniem informacji elektronicznej (strona internetowa Podmiotu);
 - 7) bieżąca obsługa techniczna sprzętu informatycznego;
 - 8) nadzór usług telekomunikacyjnych i teleinformatycznych;
 - 9) obsługa BIP i ESP;
 - 10) nadzór nad dokumentacją medyczną sporządzaną w formie elektronicznej;
 - 11) sporządzanie faktur dla NFZ;
 - 12) bieżące monitorowanie realizacji kontraktów z NFZ w poszczególnych komórkach organizacyjnych Podmiotu.
2. Sekcja Informatyki podlega bezpośrednio Dyrektorowi Podmiotu.

§ 73

1. Samodzielne Stanowiska Pracy podlegają bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.
2. Zakres działania, zadania i szczegółowe obowiązki samodzielnych stanowisk pracy, określają zakresy czynności znajdujące się w aktach osobowych pracowników zatrudnionych na tych stanowiskach.

§ 74

1. Do zadań Stanowiska ds. obsługi sekretariatu należy:
 - 1) obsługa organizacyjna sekretariatu Podmiotu, w tym przyjmowanie i wysyłanie korespondencji odpowiednio: od i do podmiotów zewnętrznych oraz przekazywanie do załatwienia pism właściwym komórkom organizacyjnym Szpitala;
 - 2) aktualizowanie dokumentów związanych z funkcjonowaniem Szpitala (Statutu, Krajowego Rejestru Sądowego, Regulaminu Organizacyjnego);
 - 3) prowadzenie rejestrów wydanych przez Dyrektora Szpitala zarządzeń, instrukcji, pełnomocnictw i upoważnień;
 - 4) prowadzenie rejestru oraz przechowywanie umów zawieranych przez Szpital z podmiotami zewnętrznymi;
 - 5) prowadzenie rejestru skarg i wniosków;
 - 6) organizowanie obsługi posiedzeń Rady Społecznej Szpitala;
 - 7) prowadzenie archiwum zakładowego.

§ 75

Do zadań Radcy Prawnego należy:

- 1) udzielanie porad, opinii i wyjaśnień w sprawach dotyczących stosowania obowiązujących przepisów prawnych;
- 2) opracowywanie i opiniowanie umów i innych aktów wywołujących skutki prawne;
- 3) opiniowanie pod względem prawnym wewnętrznych aktów normatywnych;
- 4) zastępstwo w postępowaniu sądowym, administracyjnym oraz przed innymi organami orzekającymi;
- 5) prowadzenie spraw związanych z terminową windykacją należności i dochodzenie roszczeń spornych na rzecz Podmiotu;
- 6) informowanie komórek organizacyjnych Szpitala o zmianach w obowiązującym stanie prawnym w zakresie działania Podmiotu.

§ 76

Do zadań Inspektora Danych Osobowych należy:

- 1) informowanie administratora, podmiotu przetwarzającego oraz pracowników, którzy przetwarzają dane osobowe, o obowiązkach spoczywających na nich na mocy przepisów Unii Europejskiej lub państw członkowskich o ochronie danych i doradzanie im w tej sprawie;

- 2) monitorowanie przestrzegania wyżej wymienionych przepisów o ochronie danych osobowych oraz polityk administratora lub podmiotu przetwarzającego w dziedzinie ochrony danych osobowych, w tym podział obowiązków, działania zwiększające świadomość, szkolenia personelu uczestniczącego w operacjach przetwarzania oraz powiązane z tym audyty;
- 3) udzielanie - na żądanie - zaleceń co do oceny skutków dla ochrony danych osobowych oraz monitorowanie jej wykonania;
- 4) współpraca z Prezesem Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
- 5) pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla organu nadzorczego w kwestiach związanych z przetwarzaniem, w tym z uprzednimi konsultacjami oraz w stosownych przypadkach prowadzenie konsultacji we wszelkich innych sprawach;
- 6) pełnienie roli punktu kontaktowego dla osób, których dane dotyczą, we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem ich danych osobowych oraz z wykonywaniem praw przysługujących im na mocy obowiązujących przepisów.

§ 77

Do zadań Stanowiska BHP i P.Poż. należy w szczególności:

- 1) sporządzanie i przedkładanie Dyrektorowi Podmiotu okresowych analiz stanu BHP i P.Poż. zawierających propozycje zmian oraz działań technicznych i organizacyjnych mających na celu poprawę warunków pracy oraz zabezpieczenia p.poż. Podmiotu;
- 2) kontrola zapewnienia prawidłowych warunków pracy oraz przestrzegania przez kierowników i pracowników zasad i przepisów bhp i p.poż.;
- 3) doradztwo w zakresie obowiązujących zasad i przepisów bhp i p.poż.;
- 4) udział w opracowywaniu ogólnych wewnętrznych zarządzeń, regulaminów i instrukcji dot. bhp i p.poż.;
- 5) opiniowanie przed zatwierdzeniem przez Dyrektora Podmiotu szczegółowych instrukcji dot. bhp i p.poż. na poszczególnych stanowiskach pracy;
- 6) udział w komisjach opracowujących projekty modernizacyjne i adaptacyjne w zakresie rozwiązań techniczno-organizacyjnych zapewniających poprawę stanu bhp i p.poż.;
- 7) udział w komisyjnych odbiorach nowobudowanych, przebudowywanych i remontowanych budynków, instalacji i urządzeń technicznych w zakresie spełniania norm bhp i p.poż.;
- 8) zgłaszanie wniosków i uwag do Dyrektora Podmiotu oraz poszczególnych kierowników w zakresie bhp i p.poż. wynikłych w trakcie kontroli poszczególnych działów i stanowisk pracy oraz prowadzonych pomiarów czynników szkodliwych i uciążliwych;
- 9) udział w dochodzeniach powypadkowych i pożarowych, prowadzenie rejestrów;
- 10) kompletowanie i przechowywanie dokumentacji dotyczącej wypadków przy pracy, chorób zawodowych, pożarów oraz wypadków w drodze do pracy i z pracy do domu;
- 11) opracowywanie wniosków i analiz wynikłych z wypadków przy pracy, chorób zawodowych, pożarów oraz kontrola realizacji poleceń i decyzji wydanych przez Dyrektora Podmiotu;
- 12) współpraca z władzami sanitarnymi, Ośrodkiem Medycyny Pracy oraz kierownikami poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych w zakresie wykrywania zagrożeń, organizowania badań i pomiarów czynników szkodliwych i uciążliwych, w tym rakotwórczych, na stanowiskach i miejscach pracy, prowadzenia działalności profilaktycznej oraz kompletowania niezbędnej dokumentacji;
- 13) wspólna z kierownikami komórek organizacyjnych i przedstawicielami pracowników ocena ryzyka zawodowego na poszczególnych stanowiskach pracy;
- 14) współpraca z państwowymi i społecznymi organami nadzoru nad warunkami pracy;
- 15) inicjowanie i propagowanie różnych form popularyzacji zadań dot. bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ochrony p.poż.;
- 16) współpraca z komórką organizacyjną właściwą do spraw szkoleń i innymi kierownikami w zakresie prowadzenia szkoleń bhp i p.poż. oraz profilaktyki badań lekarskich;

- 17) udział w komisjach zakładowych oceniających stan bhp i p.poż., przestrzeganie prawa pracy, organizację pracy, itp.;
- 18) udział w ustalaniu poszczególnych zadań z zakresu bhp i p.poż. dla pracowników zajmujących stanowiska kierownicze oraz ocena spełniania przez nich wynikłych stąd obowiązków;
- 19) występowanie do Dyrektora Podmiotu z wnioskami o nagradzanie lub karanie pracowników w odniesieniu do realizacji przez nich obowiązków wynikających z zasad i przepisów bhp i p.poż., poleceń Dyrektora, zakresów czynności, instrukcji, itp.

§ 78

Do zadań Stanowiska Pełnomocnika ds. Informacji Niejawnych i Obronnych należy w szczególności:

- 1) realizacja zadań obronnych i obrony cywilnej nałożonych na Podmiot w systemie obronnym państwa przewidzianym na czas zagrożenia i wojny;
- 2) opracowanie i aktualizacja planu przygotowań obronnych Podmiotu na potrzeby obronne państwa;
- 3) opracowanie i aktualizacja planu obrony cywilnej Podmiotu;
- 4) współpraca z Agencją Rezerw Materiałowych w zakresie odbioru, przewozu, przyjęcia dla potrzeb Podmiotu Rezerw Medycznych;
- 5) ewidencjonowanie sprzętu OC;
- 6) prowadzenie świadczeń osobistych i rzeczowych na potrzeby obronne;
- 7) opracowanie i aktualizacja dokumentacji stałego dyżuru Dyrektora Podmiotu;
- 8) opracowanie i aktualizacja dokumentacji punktu alarmowego Podmiotu w systemie ostrzegania i alarmowania;
- 9) udział w szkoleniach, treningach, naradach organizowanych przez jednostki nadrzędne;
- 10) wykonywanie innych zadań wynikających z ustawy o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej oraz rozporządzeń Rady Ministrów wydanych na podstawie ustawy a dotyczących realizacji spraw obronnych;
- 11) opracowanie i współpraca z przedstawicielami służb mundurowych w sprawie planu wydzielenie łóżek dla służb mundurowych w razie zagrożenia bezpieczeństwa państwa i wojny.

§ 79

Do zadań Kapelana Szpitalnego należy:

- 1) zapewnienie chorym przebywającym w Podmiocie potrzeb religijnych;
- 2) sprawowanie sakramentu pokuty w kaplicy szpitalnej i salach chorych;
- 3) odprawianie nabożeństw;
- 4) udzielanie Komunii Św. chorym w salach chorych;
- 5) pociecha duchowa dla ludzi opuszczonych i samotnych;
- 6) pomoc duszpasterska w organizowaniu pogrzebu osób samotnych.

§ 80

Do zadań Specjalisty w Dziedzinie Epidemiologii należy:

- 1) uczestniczenie w opracowywaniu standardów, zasad postępowania, procedur organizacyjnych dotyczących systemu pracy w Podmiocie, a szczególnie:
 - a. metod i technik pracy personelu;
 - b. systemu transportu wewnętrznego;
 - c. sposobów zbierania, gromadzenia i przekazywania do utylizacji odpadów
 - d. procesów dezynfekcji i sterylizacji;
 - e. procesów dezynsekcji i deratyzacji.
- 2) określanie czynników ryzyka zakażeń wśród pacjentów i personelu;
- 3) przeprowadzanie dochodzeń epidemiologicznych i postępowań w przypadku wystąpienia ognisk epidemicznych;
- 4) prowadzenie rejestru zakażeń szpitalnych;
- 5) uczestniczenie w planowaniu opieki nad pacjentem z zakażeniem;
- 6) sprawowanie nadzoru nad systemem izolacji pacjentów, którzy stwarzają ryzyko zakażeń dla innych;
- 7) współpraca ze wszystkimi jednostkami organizacyjnymi szpitala w zakresie powierzonych zadań;
- 8) szkolenie personelu w zakresie zasad praktyki i metod kontroli zakażeń zakładowych.

§ 81

Dyrektor Podmiotu może powołać osobę, która będzie wykonywać zadania realizowane przez Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego.

Do zadań tych należy monitorowanie przestrzegania w szpitalu praw pacjenta szpitala psychiatrycznego we współpracy z Biurem Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego.

Podrozdział 3

Współdziałanie jednostek i komórek organizacyjnych podmiotu

§ 82

Poszczególne jednostki i komórki organizacyjne obowiązane są do współdziałania dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania Podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnymi i administracyjno-gospodarczym.

Współdziałanie odbywa się z poszanowaniem obowiązujących przepisów prawa

ROZDZIAŁ VI

WARUNKI WSPÓLDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ W ZAKRESIE ZAPEWNIENIA PRAWIDŁOWOŚCI DIAGNOSTYKI, LECZENIA, PIELĘGNACJI I REHABILITACJI PACJENTÓW ORAZ CIĄGŁOŚCI PRZEBIEGU PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 83

Podmiot współdziała z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w celu zapewnienia prawidłowej diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania diagnostyczno – leczniczego.

Współdziałanie przyjmuje w szczególności następujące formy:

Współpraca z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania w ramach podpisanych umów i porozumień, w przedmiocie świadczeń zdrowotnych.

Informowanie na bieżąco współpracujące podmioty wykonujące działalność leczniczą o zakresie udzielania świadczeń medycznych oraz możliwościach diagnostycznych.

ROZDZIAŁ VII SKARGI I WNIOSKI

§ 84

Skargi i wnioski podlegają przyjęciu i rozpatrzeniu na zasadach przewidzianych w Regulaminie zgłaszania i rozpatrywania skarg i wniosków w Podmiocie dostępnym na stronie internetowej.

ROZDZIAŁ VIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 85

Do spraw dotyczących sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych w Podmiocie oraz spraw organizacyjnych nieuregulowanych w niniejszym Regulaminie mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązującego prawa oraz postanowienia przepisów wewnętrznych Podmiotu.

