

Załącznik Nr 2
do Zarządzenia nr 52/2020
Dyrektora Szpitala
Psychiatrycznego SPZOZ
w Węgorzewie
z dnia 26.06.2020r.

REGULAMIN ORGANIZACYJNY
Szpitala Psychiatrycznego
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Węgorzewie
(tekst jednolity)

Wprowadzony Zarządzeniem Nr 52/2020
Dyrektora Szpitala Psychiatrycznego
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Węgorzewie
z dnia 26.06.2020r.

Zaopiniowany Uchwałą Nr 07/2020
Rady Społecznej Szpitala Psychiatrycznego
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Węgorzewie
z dnia 25.06.2020r.

Węgorzewo, dnia 26.06.2020r.

SPIS TREŚCI

<u>I. POSTANOWIENIA OGÓLNE.....</u>	<u>5</u>
<u>II. POLITYKA JAKOŚCI.....</u>	<u>8</u>
<u>III. CELE I ZADANIA SZPITALA.....</u>	<u>8</u>
<u>IV. STRUKTURA ORGANIZACYJNA SZPITALA.....</u>	<u>10</u>
<u>V. ORGANIZACJA I ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH, ZASADY WSPÓŁDZIAŁANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH</u>	<u>12</u>
<u>VI. ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH.....</u>	<u>17</u>
<u>VII. ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PRZYPADKU POBIERANIA OPŁAT ORAZ WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA UDZIELANIE ŚWIADCZENIA INNE NIŻ FINANSOWANE ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH.....</u>	<u>20</u>
<u>VIII. WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI ŚWIADCZENIODAWCAMI W ZAKRESIE DIAGNOSTYKI, LECZENIA PACJENTÓW I CIĄGŁOŚCI POSTĘPOWANIA.</u>	<u>21</u>
<u>IX. DOKUMENTACJA MEDYCZNA.....</u>	<u>21</u>
<u>X. PRAWA I OBOWIĄZKI PACJENTA.....</u>	<u>22</u>
<u>XI. POSTĘPOWANIE Z DEPOZYTEM PACJENTA.....</u>	<u>23</u>
<u>XII. POSTĘPOWANIE W RAZIE NIEUPRAWNIONEGO ODDALENIA SIĘ PACJENTA Z ODDZIAŁU LUB SAMOWOLNEGO PRZEDŁUŻENIA CZASU PRZEPUSTKI.....</u>	<u>26</u>
<u>XIII. POSTĘPOWANIE W RAZIE ZGONU PACJENTA.....</u>	<u>26</u>
<u>XIV. POSTANOWIENIA KOŃCOWE.....</u>	<u>31</u>
<u>Załącznik nr 1.....</u>	<u>33</u>
<u>Schemat organizacyjny Szpitala.....</u>	<u>33</u>
<u>Załącznik nr 2.....</u>	<u>34</u>
<u>Struktura i organizacja oddziałów.....</u>	<u>34</u>
<u>Załącznik nr 3.....</u>	<u>37</u>
<u>Zadania oddziałów psychiatrycznych: II i III.....</u>	<u>37</u>
<u>Załącznik nr 4.....</u>	<u>38</u>

<u>Zadania oddziału detoksykacji alkoholowego, oddziału leczenia zaburzeń nerwicowych oraz Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia od Alkohol i Współuzależnienia w Giżycku.....</u>	<u>38</u>
<u>Załącznik nr 5.....</u>	<u>40</u>
<u>Zadania Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego Psychiatrycznego.....</u>	<u>40</u>
<u>Załącznik nr 6.....</u>	<u>41</u>
<u>Organizacja i zadania Poradni Zdrowia Psychicznego.....</u>	<u>41</u>
<u>Załącznik nr 7.....</u>	<u>43</u>
<u>Organizacja i zadania Poradni Terapii Uzależnienia od Alkohol i Współuzależnienia.....</u>	<u>43</u>
<u>Załącznik nr 8.....</u>	<u>44</u>
<u>Organizacja i zadania Izby przyjęć.....</u>	<u>44</u>
<u>Załącznik nr 9.....</u>	<u>45</u>
<u>Zadania Działu farmacji.....</u>	<u>45</u>
<u>Załącznik nr 10.....</u>	<u>46</u>
<u>Zadania sekcji statystyki medycznej i dokumentacji medycznej.....</u>	<u>46</u>
<u>Załącznik nr 11.....</u>	<u>47</u>
<u>Zakres czynności Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.....</u>	<u>47</u>
<u>Załącznik nr 12.....</u>	<u>50</u>
<u>Zakres czynności Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa.....</u>	<u>50</u>
<u>Załącznik nr 13.....</u>	<u>53</u>
<u>Zakres czynności przełożonej pielęgniarek.....</u>	<u>53</u>
<u>Załącznik nr 14.....</u>	<u>55</u>
<u>Zakres czynności ordynatora, psychologa, psychoterapeuty, magistra farmacji.....</u>	<u>55</u>
<u>Załącznik nr 15.....</u>	<u>58</u>
<u>Zakres czynności pielęgniarek, pielęgniarki oddziałowej/koordynującej, pielęgniarki epidemiologicznej, technika farmacji, terapeuty zajęciowego, pracownika socjalnego, sekretarki medycznej, opiekuna medycznego, sanitariusza szpitalnego.....</u>	<u>58</u>
<u>Załącznik nr 16.....</u>	<u>63</u>
<u>Zakres czynności salowej/salowego/robotnika gospodarczego, opiekuna osób starszych oraz ratownika medycznego.....</u>	<u>63</u>
<u>Załącznik nr 17.....</u>	<u>65</u>
<u>Zakres czynności i zadań Głównego księgowego oraz działu ekonomiczno-finansowego obejmującego płace i kasę.....</u>	<u>65</u>

<u>Załącznik nr 18.....</u>	<u>68</u>
<u>Zadania i zakres czynności kierowników komórek organizacyjnych.....</u>	<u>68</u>
<u>Załącznik nr 19.....</u>	<u>72</u>
<u>Zakres czynności Pełnomocnika Dyrektora ds. Systemu Zarządzania Jakością.....</u>	<u>72</u>
<u>Załącznik nr 20.....</u>	<u>74</u>
<u>Zakres czynności Radcy prawnego.....</u>	<u>74</u>
<u>Załącznik nr 21.....</u>	<u>75</u>
<u>Zakres czynności Inspektora ds. BHP i PPOŻ.....</u>	<u>75</u>
<u>Załącznik nr 22.....</u>	<u>77</u>
<u>Zakres czynności na samodzielnym stanowisku ds. obrony cywilnej i zarządzania kryzysowego.....</u>	<u>77</u>
<u>Załącznik nr 23.....</u>	<u>79</u>
<u>Zakres czynności Pełnomocnika Dyrektora ds. ochrony informacji niejawnych.....</u>	<u>79</u>
<u>Załącznik nr 24.....</u>	<u>81</u>
<u>Zadania Inspektora Ochrony Danych.....</u>	<u>81</u>
<u>Załącznik nr 25.....</u>	<u>82</u>
<u>Zakres czynności na samodzielnym stanowisku ds. kontroli zarządczej.....</u>	<u>82</u>
<u>Załącznik nr 26.....</u>	<u>83</u>
<u>Zakres czynności Informatyka / Administratora Sysytemów Informatycznych.....</u>	<u>83</u>
<u>Załącznik nr 27.....</u>	<u>84</u>
<u>Zakres czynności na stanowisku obsługi sekretariatu B.....</u>	<u>84</u>
<u>Załącznik nr 28.....</u>	<u>85</u>
<u>Zasady i tryb postępowania w przypadku nieuprawnionego oddalenia się pacjenta z oddziału lub samowolnego przedłużenia czasu przepustki.....</u>	<u>85</u>

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Regulamin Organizacyjny podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą pod nazwą Szpital Psychiatryczny Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Węgorzewie, zwany w dalszej części „*Regulaminem*” określa:
 - 1) cele i zadania Szpitala,
 - 2) strukturę organizacyjną Szpitala,
 - 3) organizację i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych oraz zasady współdziałania komórek organizacyjnych,
 - 4) organizację udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - 5) warunki współdziałania z innymi świadczeniodawcami w zakresie diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania,
 - 6) sposób udostępniania dokumentacji medycznej,
 - 7) prawa i obowiązki pacjenta,
 - 8) postępowanie w razie nieuprawnionego oddalenia się pacjenta lub samowolnego przedłużenia czasu przepustki,
 - 9) postępowanie w razie zgonu pacjenta,
 - 10) postępowanie z depozytem pacjenta.
2. Postanowienia Regulaminu obowiązują wszystkich pracowników Szpitala, bez względu na rodzaj zawartej umowy o pracę, a także osoby i firmy wykonujące świadczenia zdrowotne na rzecz Szpitala na podstawie umów cywilnoprawnych, pacjentów oraz osoby odwiedzające.
3. Zasady funkcjonowania systemu monitoringu wizyjnego, miejsca instalacji oraz sposób ich zabezpieczenia, a także możliwość udostępnienia zgromadzonych danych o zdarzeniach określony jest w regulaminie funkcjonowania monitoringu wizyjnego w Szpitalu Psychiatrycznym SP ZOZ w Węgorzewie wprowadzonym zarządzeniem Dyrektora Szpitala.

§ 2

Ilekcroć w dalszej części niniejszego Regulaminu Organizacyjnego jest mowa o:

- 1) *Statucie* – należy przez to rozumieć Statut Szpitala Psychiatrycznego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Węgorzewie,
- 2) *Szpitalu* – należy przez to rozumieć Szpital Psychiatryczny Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Węgorzewie,
- 3) *Dyrektorze/Dyrektorze Szpitala* – należy przez to rozumieć kierownika, o którym mowa w art. 2 ust. 2 pkt. 1 ustawy o działalności leczniczej,
- 4) *Kierowniku komórki organizacyjnej* – należy przez to rozumieć przewidziane w strukturze organizacyjnej Szpitala stanowiska kierownicze, w tym stanowisko Głównego Księgowego.
- 5) *Komórce organizacyjnej* - należy przez to rozumieć jednostkę wyodrębnioną w strukturze organizacyjnej Szpitala oznaczoną jako: działy, sekcje i inne oznaczone komórki organizacyjne, samodzielne stanowiska pracy,
- 6) *Zakładzie leczniczym* – należy przez to rozumieć zespół składników majątkowych, za pomocą którego Szpital wykonuje określony rodzaj działalności leczniczej,
- 7) *Pracodawcy* - należy przez to rozumieć Dyrektora/Dyrektora Szpitala,
- 8) *Świadczeniu zdrowotnym* – należy przez to rozumieć działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania,
- 9) *Pacjencie* – należy przez to rozumieć osobę zwracającą się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystającą ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny.

§ 3

Szpital jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, który działa w oparciu o:

- 1) ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 ze zm.),
- 2) ustawę z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1878 ze zm.),
- 3) ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1510 ze zm.),

- 4) ustawę z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 351),
- 5) ustawę z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 869),
- 6) Statut Szpitala Psychiatrycznego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Węgorzewie
- 7) inne przepisy regulujące działalność samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

§ 4

1. Podmiotem tworzącym Szpital jest Województwo Warmińsko-Mazurskie.
2. Siedzibą Szpitala jest miasto Węgorzewo.
3. Szpital może posługiwać się skrótem swojej nazwy: „SPSPZOZ w Węgorzewie”.
4. Jednostka organizacyjna Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia z siedzibą w Giżycku może posługiwać się skrótem swojej nazwy: „WOTUW”.
5. Komórka organizacyjna Zakład Opiekuńczo-Lecznicy Psychiatryczny z siedzibą w Rudziszkach może posługiwać się skrótem swojej nazwy: „ZOLP”
6. Komórki organizacyjne Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej mogą posługiwać się następującymi skrótami swoich nazw:
 - 1) Poradnia Zdrowia Psychicznego – „PZP”,
 - 2) Poradnia Terapii i Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia – „PTU”.
7. Komórka organizacyjna Izba przyjęć może posługiwać się skrótem swojej nazwy: „IP”.
8. Komórka organizacyjna Dział Farmacji może posługiwać się skrótem swojej nazwy: „DF”,
9. Komórki działalności administracyjnej mogą posługiwać się skrótami swoich nazw:
 - 1) Dział Ekonomiczno-Finansowy – „DEF”,
 - 2) Dział Organizacyjno-Administracyjny – „DOA”,
 - 3) Dział Techniczny – „DT”,
 - 4) Dział Żywienia – „DŻ”.
 - 5) Sekcja Statystyki i Dokumentacji Medycznej – „SSM”

II. POLITYKA JAKOŚCI

§ 5

1. Nadrzędnym celem Szpitala jest udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych na najwyższym poziomie i ciągłe ich doskonalenie.
2. Świadczenia realizowane są w sposób życzliwy i profesjonalny, w celu pełnego zrozumienia pacjenta i zaspokojenia jego potrzeb poprzez właściwy dobór usług oraz:
 - 1) przestrzeganie praw pacjenta,
 - 2) stałe podnoszenie kwalifikacji personelu,
 - 3) dbałość o bezpieczeństwo pacjenta, przestrzeganie ustalonych standardów i procedur,
 - 4) monitorowanie zakażeń szpitalnych,
 - 5) badanie poziomu satysfakcji pacjentów,
 - 6) racjonalną i efektywną gospodarką zasobami szpitala,
 - 7) wdrożenie, utrzymanie i ciągłe dostosowywanie systemu zarządzania jakością zgodnie z normą ISO 9001:2015.

W ramach Polityki jakości wszyscy pracownicy szpitala są zobowiązani do jej realizacji oraz osiągania celów.

III. CELE I ZADANIA SZPITALA

§ 6

1. Celem Szpitala jest prowadzenie działalności leczniczej obejmującej stacjonarne, całodobowe świadczenia zdrowotne oraz ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, obejmujące w szczególności:
 - 1) rozpoznawanie i leczenie chorób psychicznych,
 - 2) rozpoznawanie i leczenie zaburzeń nerwicowych oraz zaburzeń osobowości,
 - 3) rozpoznawanie i leczenie zaburzeń psychosomatycznych,
 - 4) diagnostykę i terapię zaburzeń psychicznych wieku podeszłego,
 - 5) diagnostykę oraz leczenie zaburzeń towarzyszących upośledzeniom,
 - 6) leczenie i opiekę nad przewlekle chorymi psychicznie,
 - 7) wczesną rehabilitację zaburzeń psychicznych,
 - 8) rehabilitację osób przewlekle chorych psychicznie,

- 9) opiekę w środowisku nad osobami z zaburzeniami psychicznymi,
 - 10) detoksykację i wczesną rehabilitację uzależnionych od alkoholu i innych środków psychoaktywnych,
 - 11) detoksykację alkoholowych zespołów abstynencyjnych,
 - 12) psychoterapię i rehabilitację osób uzależnionych od alkoholu,
 - 13) prowadzenie zajęć terapeutycznych dla osób uzależnionych od alkoholu i ich rodzin,
 - 14) konsultacje specjalistyczne dla zakładów leczenia odwykowego na terenie województwa,
 - 15) działalność szkoleniową w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych,
 - 16) wykonywanie badań sądowo-psychiatrycznych oraz obserwacji na zlecenie sądów i prokuratury,
 - 17) prowadzenie internacji w ramach oddziałów psychiatrycznych o podstawowym zabezpieczeniu,
 - 18) opieka i poradnictwo w zakresie spraw socjalnych.
2. Szpital prowadzi działania z zakresu promocji zdrowia, to jest działania umożliwiające poszczególnym osobom i społeczności zwiększenie kontroli nad czynnikami warunkującymi stan zdrowia i przez to jego poprawę, promowanie zdrowego stylu życia oraz środowiskowych i indywidualnych czynników sprzyjających zdrowiu.
 3. Szpital może realizować zadania dydaktyczne i badawcze w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia, oraz uczestniczyć w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny.
 4. Szpital realizuje zadania z zakresu obronności i bezpieczeństwa publicznego na podstawie odrębnych przepisów.
 5. Szpital może prowadzić, w oparciu o posiadane mienie, działalność inną niż działalność lecznicza, polegającą na wykonywaniu odpłatnych usług pralniczych, gastronomicznych, parkingowych oraz prowadzić działalność w zakresie najmu, dzierżawy oraz udostępniania w innej formie posiadanego majątku, przy czym oddanie w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenie aktywów trwałych Szpitala może nastąpić na zasadach określonych przez podmiot tworzący.

IV. STRUKTURA ORGANIZACYJNA SZPITALA

§ 7

1. Działalność podstawowa Szpitala prowadzona jest w ramach następujących zakładów leczniczych:
 - 1) Szpital Psychiatryczny w Węgorzewie,
 - 2) Opieka Pozaszpitalna SPSPZOZ w Węgorzewie,
 - 3) Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna SPSPZOZ w Węgorzewie.
2. W ramach zakładów leczniczych Szpitala działają następujące jednostki organizacyjne:
 - 1) w ramach zakładu leczniczego - Szpital Psychiatryczny w Węgorzewie:
 - a) jednostka organizacyjna: Szpital,
 - b) jednostka organizacyjna: Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia z siedzibą w Giżycku.
 - 2) w ramach zakładu leczniczego - Opieka Pozaszpitalna SPSPZOZ w Węgorzewie – jednostka organizacyjna Zakład Opieki Pozaszpitalnej z siedzibą w Rudziszkach.
 - 3) w ramach zakładu leczniczego Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna SPSPZOZ w Węgorzewie – jednostka organizacyjna Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna.
3. W ramach jednostki organizacyjnej Szpitala działają następujące komórki organizacyjne:
 - 1) oddział ogólnopsychiatryczny II,
 - 3) oddział ogólnopsychiatryczny III,
 - 4) oddział detoksykacji alkoholowej,
 - 5) oddział leczenia zaburzeń nerwicowych,
 - 6) izba przyjęć,
 - 7) dział farmacji.
4. W ramach jednostki organizacyjnej Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia z siedzibą w Giżycku działają następujące komórki organizacyjne:
 - 1) oddział terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia,
 - 2) poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia.
5. W ramach jednostki organizacyjnej Zakład Opieki Pozaszpitalnej z siedzibą w Rudziszkach działa komórka organizacyjna Zakład Opiekuńczo-Leczniczy Psychiatryczny z siedzibą w Rudziszkach.

6. W ramach jednostki organizacyjnej Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna działają następujące komórki organizacyjne:
 - 1) Poradnia Zdrowia Psychicznego – Węgorzewo,
 - 2) Poradnia Zdrowia Psychicznego – Giżycko,
 - 3) Poradnia Zdrowia Psychicznego – Pisz,
 - 4) Oddział Dzienny Psychiatryczny (ogólny),
 - 5) Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia – Węgorzewo.
7. W ramach działalności administracyjnej w Szpitalu wyodrębnione są następujące komórki organizacyjne:
 - 1) Dział Ekonomiczno-Finansowy (DEF),
 - 2) Dział Organizacyjno-Administracyjny (DOA),
 - 3) Dział Techniczny (DT),
 - 4) Dział Żywnienia (DŻ),
 - 5) Samodzielne stanowiska pracy:
 - a) Główny księgowy
 - b) Pełnomocnik Dyrektora ds. Systemu Zarządzania Jakością,
 - c) Inspektor ds. BHP i PPOŻ,
 - d) Radca prawny,
 - e) samodzielne stanowisko ds. obrony cywilnej i zarządzania kryzysowego,
 - f) Pełnomocnik Dyrektora ds. ochrony informacji niejawnych,
 - g) Inspektor Ochrony Danych (IOD),
 - h) samodzielne stanowisko ds. kontroli zarządczej,
 - h) Informatyk / Administrator Systemów Informatycznych (ASI),
 - i) Sekretariat B,
 - j) Kapelan.

§ 8

Świadczenia zdrowotne udzielane są w siedzibie szpitala przy ul. Gen. J. Bema 24 w Węgorzewie oraz oddziałach terenowych przy ul. Warszawskiej 41A w Giżycku, w Rudziszkach 5 gm. Węgorzewo, ul. Klementowskiego 8 w Piesz, ul. Westerplatte 4 w Giżycku.

§ 9

Schemat organizacyjny prezentujący w sposób graficzny strukturę organizacyjną Szpitala stanowi załącznik nr 1 do Regulaminu.

V. ORGANIZACJA I ZADANIA
POSZCZEGÓLNYCH KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH,
ZASADY WSPÓŁDZIAŁANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH

§ 10

1. Organami Szpitala są:
 - 1) Dyrektor – odpowiedzialny za zarządzanie Szpitalem,
 - 2) Rada Społeczna – organ doradczy Dyrektora oraz organ inicjujący i opiniodawczy powołany przez organ założycielski.
2. Zasady i tryb działania Rady Społecznej określa ustawa o działalności leczniczej, Statut oraz Regulamin Rady Społecznej Szpitala Psychiatrycznego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Węgorzewie.
3. Dyrektor jest przełożonym pracowników Szpitala i reprezentuje go na zewnątrz.
4. Dyrektor zarządza Szpitalem bezpośrednio lub za pośrednictwem swych zastępców.

§ 11

1. Do obowiązków i uprawnień Dyrektora należy w szczególności:
 - 1) zapewnienie sprawnego funkcjonowania Szpitala,
 - 2) organizowanie pracy w Szpitalu w sposób zapewniający osiągnięcie celów oraz możliwość realizacji zadań statutowych Szpitala,
 - 3) należyte gospodarowanie mieniem własnym lub przekazanym Szpitalowi do użytkowania,
 - 4) prowadzenie właściwej polityki płacowo-kadrowej, zatrudnianie i zwalnianie pracowników,
 - 5) należyte gospodarowanie środkami finansowymi i rzeczowymi pozostającymi w dyspozycji Szpitala,
 - 6) zapewnienie właściwego poziomu świadczonych usług,
 - 7) zatwierdzanie planów inwestycyjno -remontowych oraz planów zakupów aparatury i sprzętu medycznego,
 - 8) zapewnienie właściwego stanu sanitarnego Szpitala i jego najbliższego otoczenia,
 - 9) zapewnienie pracownikom bezpiecznych i higienicznych warunków pracy oraz dbałość o przepisy przeciwpożarowe,

- 10)** współpraca z Organem Założycielskim, Ministrem Zdrowia oraz Radą Społeczną Szpitala,
 - 11)** zapewnienie funkcjonowania w szpitalu adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej,
 - 12)** wykonywanie innych zadań wynikających z odrębnych przepisów.
2. W celu realizacji zadań Dyrektor:
- 1) wydaje zarządzenia, pisma okólne, komunikaty, instrukcje, polecenia służbowe,
 - 2) ustala regulaminy wewnętrzne,
 - 3) powołuje zespoły opiniodawcze, komisje, itp.

§ 12

1. Dyrektorowi podlegają bezpośrednio:
- 1) zastępcy dyrektora:
 - a) ds. Lecznictwa,
 - b) ds. Pielęgniarstwa;
 - 2) kierownicy:
 - a) działu organizacyjno -administracyjnego,
 - b) działu technicznego,
 - c) działu żywienia;
 - d) sekcji statystyki i dokumentacji medycznej
 - 3) samodzielne stanowiska:
 - a) Główny księgowy,
 - b) Pełnomocnik Dyrektora ds. Systemu Zarządzania Jakością,
 - c) Radca prawny,
 - d) Inspektor ds. BHP i PPOŻ,
 - e) samodzielne stanowisko ds. obrony cywilnej i zarządzania kryzysowego,
 - f) Pełnomocnik Dyrektora ds. ochrony informacji niejawnych,
 - g) Inspektor Ochrony Danych (IOD),
 - h) samodzielne stanowisko ds. Kontroli Zarządczej,
 - i) Informatyk / Administrator Systemów Informatycznych (ASI),
 - j) Sekretariat B,
 - k) Kapelan.

§ 13

1. Zastępcy Dyrektora wykonują zadania z upoważnienia Dyrektora i w jego imieniu, a w szczególności:
 - 1) podejmują w powierzonym zakresie działania zapewniające wykonanie działań statutowych,
 - 2) koordynują działalność podległych im komórek organizacyjnych,
 - 3) kierują powierzonymi im odcinkami pracy Szpitala,
 - 4) organizują i nadzorują wykonanie zadań przez podległych im kierowników komórek organizacyjnych,
 - 5) wykonują inne zadania zlecone przez Dyrektora.
2. Zastępcy Dyrektora upoważnieni są do podejmowania decyzji w zakresie nadzoru i kierowania powierzonymi im komórkami organizacyjnymi z wyjątkiem zastrzeżonych do wyłącznej decyzji Dyrektora.
3. W przypadku zdarzeń niepożądanych Kategorii I Zastępcy Dyrektora niezwłocznie informują Dyrektora Szpitala o ich zaistnieniu.

§ 14

Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa podlegają:

- 1) ordynatorzy oddziałów / kierownicy / lekarze kierujący oddziałem na potrzeby organizacji Szpitala, zwani koordynatorami oddziału, posiadający kwalifikacje określone Rozporządzeniem Ministra Zdrowia.
- 2) kierownicy komórek organizacyjnych działalności medycznej,
- 3) sekretariat A,
- 4) izba przyjęć,
- 5) dział farmacji,
- 6) poradnie zdrowia psychicznego.

§ 15

Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa podlegają:

- 1) przełożona pielęgniarek,
- 2) personel pielęgniarski i pomocniczy,
- 3) pielęgniarka epidemiologiczna,
- 4) pielęgniarka izby przyjęć,

§ 16

Głównemu księgowemu podlega dział ekonomiczno-finansowy obejmujący finanse, rachunkowość, płace oraz kasę Szpitala.

§ 17

Kierownikowi działu organizacyjno-administracyjnego podlegają:

- 1) kadry,
- 2) obsługa organizacyjno-administracyjna,
- 3) składnica akt.

§ 18

Kierownikowi działu technicznego podlegają:

- 1) nieruchomości,
- 2) obsługa gospodarczo-techniczna,
- 3) zaopatrzenie i magazyn gospodarczy.

§ 19

Kierownikowi działu żywienia podlegają:

- 1) kuchnia,
- 2) magazyn spożywczy.

§ 20

Zakresy zadań i czynności poszczególnych komórek organizacyjnych oraz stanowisk pracy w Szpitalu określają załączniki nr 2-27 do niniejszego Regulaminu.

§ 21

1. Współdziałanie między poszczególnymi komórkami organizacyjnymi Szpitala odbywa się w sposób zapewniający sprawność funkcjonowania Szpitala oraz kompleksowość, dostępność i należyłą jakość udzielanych przez Szpital świadczeń opieki zdrowotnej.
2. W zakresie współdziałania między komórkami organizacyjnymi Szpitala uprawnienia nadzorczo-koordynujące posiada Dyrektor lub osoby przez niego wyznaczone.

3. Wykonywanie obowiązków przypisanych poszczególnym pracownikom nadzorowane jest przez ich bezpośrednich przełożonych, uprawnionych i zobowiązanych do sprawowania bieżącej kontroli funkcjonalnej, udzielania im wskazówek i wytycznych w zakresie sposobu ich realizacji oraz udzielania w razie potrzeby stosownej pomocy.
4. Pracownicy zajmujący stanowiska kierownicze, niezależnie od obowiązków i uprawnień wynikających z przepisów ogólnych i przepisów odnoszących się do działalności Szpitala,

w tym wynikających z niniejszego Regulaminu oraz określonych zakresami czynności, obowiązani są:

- 1) dokonywać podziału pracy pomiędzy podległych pracowników oraz organizować ten podział w sposób zapewniający osiągnięcie przez podległych pracowników należytej jakości wykonywanej pracy,
 - 2) kierować pracą podległych pracowników, organizować współpracę między innymi kontrolować ich czynności,
 - 3) wdrażać nowe osiągnięcia w zakresie techniki i organizacji pracy podległym pracownikom,
 - 4) wnioskować – w razie potrzeby – dokonanie zmian personalnych lub zastosowanie kar
w stosunku do podległych pracowników, nie wykonujących lub wykonujących nienależycie obowiązki pracownicze,
 - 5) dbać o przestrzeganie przez podległy personel zasad współżycia społecznego oraz właściwego stosunku do mienia Szpitala.
5. Wszyscy pracownicy, niezależnie od uprawnień i realizowanych obowiązków obowiązani są:
- 1) znać podstawowe akty normatywne określające zadania Szpitala, jego organizację oraz postanowienia regulaminu pracy,
 - 2) znać zakres kompetencji, zadania, organizację pracy i powiązania funkcjonalne poszczególnych komórek organizacyjnych,
 - 3) rozwijać inicjatywę w kierunku doskonalenia form i metod pracy,
 - 4) służyć pomocą i radą innym pracownikom oraz udostępniać – z zachowaniem drogi służbowej – posiadane informacje i materiały potrzebne innym pracownikom dla wykonania przypisanych obowiązków,
 - 5) aktywnie włączać się w zagadnienia wymagające równoczesnego zaangażowania się kilku komórek organizacyjnych,

- 6) sumiennie wykonywać zadania zlecone przez przełożonych,
 - 7) przestrzegać tajemnicy służbowej, zawodowej i państwowej.
6. W celu zapewnienia stałej współpracy pomiędzy poszczególnymi komórkami organizacyjnymi Szpitala oraz podnoszenia jakości i efektywności działalności podstawowej, Dyrektor powołuje stałe Zespoły doradcze/Komisje.
 7. Zespoły, o których mowa w ust. 6 są uprawnione do przedkładania Dyrektorowi uwag, wniosków, opinii, propozycji nowych rozwiązań oraz rekomendacji związanych z przedmiotem swej działalności.

VI. ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 22

Szpital udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie:

- 1) leczenia stacjonarnego (hospitalizacja),
- 2) leczenia ambulatoryjnego (porady specjalistyczne, terapia grupowa i indywidualna).

§ 23

1. Szpital realizuje świadczenia zdrowotne określone ustawą o działalności leczniczej, ustawą o ochronie zdrowia psychicznego, a także innych aktów prawnych oraz w zakresie określonym statutem.
2. Zakres świadczeń związany jest ze strukturą organizacyjną Szpitala, wyposażeniem i warunkami lokalowymi Szpitala oraz wiedzą i umiejętnościami personelu potwierdzonymi stosownymi dokumentami.
3. Personel medyczny, realizujący świadczenia zdrowotne, jest zobowiązany do postępowania odpowiadającego współczesnej wiedzy medycznej, do bezwzględnego przestrzegania obowiązujących w Szpitalu standardów i procedur medycznych.
4. Komórki organizacyjne Szpitala współpracują ze sobą na ustalonych zasadach w celu prawidłowego przepływu informacji, mającego wpływ na szybkość i jakość wykonywanych świadczeń oraz ich prawidłowe dokumentowanie.
5. W Szpitalu obowiązują procedury i standardy określające rodzaj dokumentacji medycznej, sposób jej zabezpieczania.
6. Czynności dokonywane przy przyjęciu pacjenta do szpitala/oddziału określają wewnętrznie przyjęte w Szpitalu zasady.

7. Usługi diagnostyczne, w zakresie niezbędnym do zapewnienia ciągłości i kompletności świadczeń zdrowotnych dostępne są całodobowo.
8. W przypadku konieczności przeniesienia pacjenta do innego podmiotu leczniczego pracownicy postępują zgodnie z przyjętymi w Szpitalu zasadami, regulującymi rodzaj obowiązującej dokumentacji.
9. Transport sanitarny, niezbędny do wykonywania świadczeń zdrowotnych, jest dostępny całodobowo, a za jego organizację odpowiedzialny jest Kierownik Działu Technicznego.
10. Lekami i środkami diagnostycznymi dostępnymi w Szpitalu są preparaty umieszczone w „Receptariuszu Szpitalnym” opracowanym i aktualizowanym przez Komitet Terapeutyczny.
11. Sposób zabezpieczania i przechowywania leków określają procedury zawarte w księdze „Nadzór nad lekami i środkami medycznymi”.
12. Procedury higieny szpitalnej oraz zapobieganie zakażeniom szpitalnym opracowane są w księdze procedur epidemiologicznych.

§ 24

Każdy pacjent szpitala uzyskuje świadczenie zdrowotne zgodnie ze swoimi potrzebami zdrowotnymi, aktualnym stanem wiedzy medycznej oraz z wykorzystaniem najskuteczniejszych świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych.

§ 25

Świadczenia zdrowotne udzielane są przez osoby wykonujące zawód medyczny i posiadające odpowiednie kwalifikacje, zgodnie z obowiązującym zakresem kompetencji i procedurami na poszczególnych stanowiskach pracy oraz kodeksem etyki zawodowej.

§ 26

1. Zabiegi medyczne i pielęgniarskie wykonywane są z poszanowaniem intymności i godności osobistej pacjenta. W tym celu w czasie przeprowadzania wywiadów przez lekarzy, udzielania porad i wykonywania tych świadczeń Szpital zapewnia odpowiednie warunki lokalowe.
2. Osoby uczestniczące w procesie udzielania świadczeń zobowiązane są do uprzejmego, życzliwego traktowania pacjentów, ich rodzin lub opiekunów.

3. Osoby uczestniczące w procesie udzielania świadczeń zobowiązane są do noszenia na ubiorze identyfikatorów w formie tabliczek z imieniem i nazwiskiem, tytułem naukowym lub zawodowym i określeniem stanowiska pracy.

§ 27

1. Upoważnione do bezpłatnego korzystania ze świadczeń w Szpitalu są osoby ubezpieczone w Narodowym Funduszu Zdrowia, w trybie i zakresie określonym w umowach podpisanych przez Szpital o udzielanie świadczeń zdrowotnych z Narodowym Funduszem Zdrowia.
2. Osoby nieubezpieczone mogą korzystać z bezpłatnych świadczeń zdrowotnych na podstawie odrębnych przepisów.
3. Osoby nieuprawnione do bezpłatnych świadczeń mogą korzystać ze świadczeń zdrowotnych Szpitala na zasadzie odpłatności w oparciu o cennik obowiązujący w Szpitalu.
4. W sytuacji pobierania opłat za świadczenia medyczne w przypadku opłaty za pobyt pacjenta na oddziale, pracownik socjalny przekazuje niezbędne dane pacjenta do księgowości szpitala w celu wystawienia faktury. W przypadku wykonania badań, niezbędne dane do księgowości przekazuje osoba udzielająca świadczeń medycznych.
5. Brak uprawnień do bezpłatnej opieki zdrowotnej nie może stanowić podstawy odmowy udzielenia świadczenia w trybie pilnym, w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia.

§ 28

1. Warunkiem udzielania bezpłatnych świadczeń zdrowotnych jest okazanie przez pacjenta:
 - 1) skierowania do Szpitala,
 - 2) postanowienia sądu o obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu lub psychiatrycznemu,
 - 3) bez skierowania w przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia.
2. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych na podstawie skierowania uzyskanego przez lekarza, felczera lub innej upoważnionej osoby (terapeuty uzależnień) oraz bez skierowania w przypadkach nagłych związanych z zagrożeniem życia i wydaniem decyzji o przymu-

sowej hospitalizacji oraz na podstawie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego po wcześniejszym ustaleniu przez lekarza dyżurnego wskazań do hospitalizacji.

**VII. ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ
ZDROWOTNYCH W PRZYPADKU POBIERANIA OPŁAT ORAZ
WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA UDZIELANIE ŚWIADCZENIA INNE NIŻ
FINANSOWANE ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH**

§ 29

1. Za udzielone świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych tj. świadczenia zdrowotne odpłatne, pacjenci wnoszą opłaty zgodnie z ustalonym cennikiem opłat. Wysokość opłat określona jest w cenniku wprowadzonym zarządzeniem Dyrektora Szpitala.
2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych organizowane jest w taki sposób, aby nie ograniczać dostępności do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi.
3. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych pozostaje bez wpływu na kolejność pozycji na prowadzonej przez Szpital liście oczekujących na udzielenie świadczenia finansowanego ze środków publicznych.
4. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych odbywa się w miarę możliwości w dniu zgłoszenia lub w innym terminie uzgodnionym z pacjentem, według ustalonej kolejności.
5. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych odbywa się po otrzymaniu pisemnego wniosku pacjenta zawierającego zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych wystosowanego przez pacjenta oraz zawartej umowie pomiędzy Szpitalem a pacjentem.
6. Wzór umowy oraz cenniki podaje się do wiadomości pacjentów na tablicy informacyjnej w komórce organizacyjnej wykonującej świadczenie, w kasie oraz na stronie internetowej Szpitala i w Biuletynie Informacji Publicznej.
7. Środki finansowe od pacjentów przyjmowane są w kasie szpitala, po wykonaniu świadczenia.
8. Pacjent ma prawo do pełnej informacji dotyczącej jego prawa do uzyskania świadczenia

finansowanego ze świadczeń publicznych oraz warunkach uzyskania takiego świadczenia.

VIII. WARUNKI WSPÓLDZIAŁANIA Z INNYMI ŚWIADCZENIODAWCAMI W ZAKRESIE DIAGNOSTYKI, LECZENIA PACJENTÓW I CIĄGŁOŚCI POSTĘPOWANIA

§ 30

1. Szpital współdziała z innymi podmiotami leczniczymi położonymi na obszarze jego działania w zakresie zapewnienia prawidłowej diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania.
2. W sytuacjach, w których Szpital nie może zapewnić we własnym zakresie kompleksowego udzielania świadczeń współdziała z jednostkami zajmującymi się diagnostyką poza szpitalem na podstawie odrębnych przepisów i zawartych umów.
3. W przypadku konieczności przeniesienia pacjenta do innego podmiotu leczniczego pracownicy postępują zgodnie z przyjętymi w Szpitalu zasadami, regulującymi rodzaj obowiązującej dokumentacji medycznej i odpowiedzialności personelu medycznego.

IX. DOKUMENTACJA MEDYCZNA

§ 31

1. Szpital obowiązany jest prowadzić dokumentację medyczną osób korzystających z jego świadczeń zdrowotnych, zgodnie z zasadami określonymi w odrębnych przepisach. Dokumentacja medyczna jest własnością Szpitala.
2. Szpital zapewnia ochronę danych zawartych w dokumentacji medycznej.
3. Szpital udostępnia dokumentację medyczną:
 - 1) pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu,
 - 2) osobie upoważnionej przez pacjenta,
 - 3) upoważnionym organom.
4. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
 - 1) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych, albo w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z za-

- pewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzania notatek lub zdjęć;
- 2) przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii, lub wydruku;
 - 3) przez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta
 - 4) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.
 - 5) na informatycznym nośniku danych.
5. W Szpitalu pobiera się opłatę za udostępnianie dokumentacji medycznej w formie wyciągów, odpisów, kopii lub wydruków oraz na informatycznym nośniku danych.
 6. Maksymalną wysokość opłaty, o której mowa w ust. 5, określa ustawa z dnia 06.11.2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
 7. Obowiązujący cennik za udostępnienie dokumentacji medycznej podaje się do wiadomości pacjentów na tablicy informacyjnej w budynku A Szpitala, w komórce organizacyjnej wykonującej świadczenia, w kasie oraz na stronie internetowej Szpitala i w Biuletynie Informacji Publicznej.
 8. Pierwsza kopia dokumentacji medycznej, udostępniana na wniosek pacjenta, przekazywana jest pacjentowi przez Szpital bezpłatnie, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 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) (RODO).

X. PRAWA I OBOWIĄZKI PACJENTA

§ 32

1. Prawa pacjenta określa ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
2. Lekarz lub pielęgniarka przyjmujący pacjenta w Izbie Przyjęć informuje go o przysługujących mu prawach.
3. Pielęgniarka w oddziale udostępnia pacjentowi Regulamin Oddziału, przedstawia harmonogram dnia oraz zapoznaje z topografią oddziału.
4. Przy udzielaniu wyżej wymienionych informacji uwzględniany jest stan chorego oraz możliwości jego percepcji.

5. Jeżeli stan chorego uniemożliwia zapoznanie go z przysługującymi mu prawami, o prawach pacjenta informowani są jego faktyczni lub prawni opiekunowie.
6. Fakt zapoznania się z przysługującymi prawami oraz regulaminem oddziału pacjent potwierdza podpisem na stosownym oświadczeniu.

§ 33

Pacjent przebywający na leczeniu ma obowiązek:

- 1) przestrzegać indywidualnych zaleceń lekarza i pielęgniarki w zakresie stosowanej diagnostyki, terapii i pielęgnacji,
- 2) współdziałać z personelem Szpitala w realizacji celu hospitalizacji,
- 3) przestrzegać zakazu dotyczącego palenia tytoniu i spożywania napojów alkoholowych, stosowania środków odurzających oraz uprawiania gier hazardowych na terenie Szpitala,
- 4) przebywać na oddziale w określonych porach dnia, a szczególnie w porach obchodów, nie wychodzić poza teren Szpitala, chyba że jest to konieczne ze względów leczniczych,
- 5) szanować własność szpitalną oraz utrzymywać czystość osobistą i najbliższego otoczenia,
- 6) po przyjęciu do szpitala powiadamiać lekarza o posiadanych przez siebie lekach, ewentualne ich stosowanie powinno być bezwzględnie ustalone z lekarzem prowadzącym,
- 7) nie poddawać się jakimkolwiek zabiegom bez zlecenia lekarskiego,
- 8) nie zakłócać swoim zachowaniem spokoju innych pacjentów,
- 9) przestrzegać zasad bezpieczeństwa przeciwpożarowego.

XI. POSTĘPOWANIE Z DEPOZYTEM PACJENTA

§ 34

1. Pacjent ma prawo przechowywać wartościowe rzeczy w depozycie Szpitala.
2. Personel szpitala nie może przyjąć od pacjenta przedmiotów wartościowych bez założenia Karty depozytowej przedmiotów wartościowych.

3. Rzeczami wartościowymi w rozumieniu regulaminu są przedmioty wartościowe oraz wartościowe dokumenty.
4. Do przedmiotów wartościowych zalicza się:
 - 1) krajowe i zagraniczne środki płatnicze;
 - 2) kruszce szlachetne i wyroby z tych kruszców oraz drogie kamienie (biżuteria);
 - 3) krajowe i zagraniczne papiery wartościowe;
 - 4) inne przedmioty uznane za wartościowe przez pacjenta lub jego opiekuna lub pracownika Szpitala.
5. Do wartościowych dokumentów zalicza się w szczególności weksle, listy gwarancyjne, czek, karty bankowe oraz inne dokumenty zabezpieczające prawo własności pacjenta.
6. Za rzeczy wartościowe nie złożone przez pacjenta do depozytu, Szpital nie ponosi odpowiedzialności.
7. Rzeczy wartościowe przechowuje się w kasetkach, szafach metalowych, zabezpieczonych przed pożarem, uszkodzeniem, zniszczeniem i kradzieżą oraz na przeznaczonym do tego celu rachunku bankowym.

§ 35

1. Szpital prowadzi Księgi Depozytów Wartościowych.
2. Księga Depozytów Wartościowych składa się z kopii kart depozytowych.
3. Karta depozytowa zawiera w szczególności:
 - 1) numer kolejny;
 - 2) oznaczenie zakładu;
 - 3) dane osobowe niezbędne do zidentyfikowania pacjenta:
 - a) imię i nazwisko,
 - b) datę i miejsce urodzenia,
 - c) adres miejsca zamieszkania lub adres do korespondencji,
 - d) numer PESEL jeżeli taki posiada.
4. Księga Depozytów Wartościowych przechowywana jest pod zamknięciem.
5. W Księdze Depozytów pod numerem depozytu wyszczególnione są liczba oraz określenie przedmiotów znajdujących się wewnątrz opakowania w którym depozyt jest przechowywany.
6. W Karcie depozytowej dokonuje się opisu rzeczy wartościowych oddanych do depozytu, określając ich cechy indywidualne, w szczególności nazwę, rodzaj, szacunkową wartość,

barwę, markę i stan zużycia. W przypadku braku cech indywidualnych dokonuje się odpowiedniej adnotacji w karcie depozytowej.

7. Rzeczy wartościowe przechowuje się w opakowaniu trwale zamkniętym, ostemplowanym pieczęcią szpitala i oznaczonym numerem, pod którym został wpisany w księdze depozytów.
8. Rzeczy wartościowe do depozytu przyjmuje oraz wydaje z depozytu, a także księgę depozytów prowadzi i przechowuje osoba wyznaczona przez dyrektora szpitala.

§ 36

Depozyt wydawany jest za okazaniem dowodu tożsamości na podstawie karty depozytowej pacjentowi lub osobie uprawnionej do dysponowania jego mieniem. Osoba przyjmująca depozyt potwierdza ten fakt własnoręcznym, czytelnym podpisem i datą na kopii karty depozytowej. Osoba wydająca depozyt zobowiązana jest dopisać na kopii karty depozytowej imię, nazwisko oraz numer dowodu tożsamości osoby odbierającej depozyt.

§ 37

1. W razie zgonu pacjenta depozyt wartościowy wydaje się jego prawnym spadkobiercom.
2. Osoba odbierająca depozyt kwituje odbiór czytelnym podpisem i datą, a ponadto pracownik odpowiedzialny za depozyty wpisuje czytelnie do Księgi Depozytów nazwisko i imię, numer dowodu tożsamości danej osoby lub oznaczenie organu, który przedłożył dowód.

§ 38

1. W przypadku nieodebranego depozytu szpital wysyła do pacjenta lub w przypadku zgonu pacjenta do prawnych spadkobierców, list za zwrotnym poświadczeniem odbioru z informacją o depozycie.
2. Poświadczenie odbioru kasjer dopina do Karty depozytowej przedmiotów wartościowych.
3. Szpital wyznacza sześciomiesięczny termin odebrania depozytu.
4. O upływie wyznaczonego terminu przechowywania nieodebranego depozytu Kasjer informuje Głównego Księgowego.
5. Depozyt wydaje się pacjentowi, osobie notarialnie upoważnionej przez pacjenta, lub w przypadku śmierci pacjenta prawnemu spadkobiercy.
6. Po upływie wyznaczonego terminu depozyt jest przekazywany do depozytu sądowego.

§ 39

Pacjent ma prawo przechowywać odzież i obuwie w magazynie oddziałowym.

§ 40

Szczegółowe zasady postępowania z depozytem pacjenta określa obowiązująca Procedura „Postępowanie z depozytem pacjenta”.

XII. POSTĘPOWANIE W RAZIE NIEUPRAWNIONEGO ODDALENIA SIĘ PACJENTA Z ODDZIAŁU LUB SAMOWOLNEGO PRZEDŁUŻENIA CZASU PRZEPUSTKI

§ 41

Zasady i tryb postępowania w przypadku nieuprawnionego oddalenia się pacjenta z oddziału lub samowolnego przedłużenia czasu przepustki określa procedura stanowiąca załącznik nr 28 do regulaminu.

XIII. POSTĘPOWANIE W RAZIE ZGONU PACJENTA

§ 42

Postępowanie po zgonie pacjenta odbywa się według zasad opartych na powszechnie obowiązujących przepisach.

§ 43

W każdym przypadku wyrażenia woli obecności osoby duchownej należy umożliwić jej przybycie.

§ 44

1. W razie zgonu pacjenta w oddziale pielęgniarka powiadamia bezzwłocznie lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego.
2. Lekarz dokonuje oględzin zmarłego, stwierdza zgon i jego prawdopodobną przyczynę. Fakt ten odnotowuje w historii choroby oraz wypisuje kartę zgonu zgodnie z obowiązującym formularzem. W przypadku podjęcia decyzji o sekcji zwłok wypisuje skierowanie na sekcję zwłok, dokonuje adnotacji o wykonaniu lub niewykonaniu sekcji zwłok wraz

- z uzasadnieniem podjętej decyzji. W przypadku pobrania ze zwłok komórek lub narządów, lekarz dokonuje adnotacji w historii choroby.
3. Po stwierdzeniu zgonu przez lekarza pielęgniarka odnotowuje datę i godzinę zgonu w książce raportów pielęgniarskich, karcie czynności pielęgniarskich.
 4. Pielęgniarka wykonuje toaletę pośmiertną:
 - 1) usunięcie wenflonów, cewników, opatrunków (także gipsowych) itp., za wyjątkiem przypadków określonych w przepisach o chorobach zakaźnych i zakażeniach;
 - 2) umycie ciała, ubranie, podwiązanie szczęki, zamknięcie oczu i inne czynności w razie potrzeby;
 - 3) umieszczenie zwłok w specjalnym worku.
 5. Pielęgniarka wypełnia identyfikator wykonany z tasiemki lub tworzywa sztucznego- wpisuje dane:
 - 1) imię i nazwisko pacjenta,
 - 2) PESEL, w przypadku jego braku serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość
w przypadku braku danych osobowych wpisuje NN,
 - 3) datę i godzinę zgonu,
 - 4) nazwę oddziału.
 6. Pielęgniarka umieszcza jeden identyfikator na przegubie dłoni albo stopy zmarłego, a drugi na specjalnym worku.
 7. Pielęgniarka wypełnia także dwa egzemplarze karty skierowania zwłok do chłodni. Jeden egzemplarz karty dołączany jest do historii choroby, drugi do rejestru zwłok znajdującego się na oddziale.
 8. Pielęgniarka dokonuje wpisu do rejestru zwłok.
 9. Zwłoki na okres co najmniej 2 godzin zostają umieszczone w odizolowanym pomieszczeniu.
 10. Po 2 godzinach od chwili stwierdzenia zgonu lekarz ponownie dokonuje oględzin zmarłego, potwierdza zgon w oparciu o pojawiające się znamiona śmierci (plamy opadowe, stężenie).
 11. Czynności wymienione we wcześniejszych ustępach nie stanowią przygotowania zwłok osoby zmarłej do pochowania.
 12. Za czynności w/w nie pobiera się opłat.

13. Po upływie dwóch godzin od czasu zgonu, wskazanego w dokumentacji medycznej zwłoki osoby zmarłej przewożone są do chłodni wraz z kartą skierowania zwłok do chłodni. Pielęgniarka zawiadamia Mazurskie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Węgorzewie telefon (0-87 427 32 52 wew. 112), o przekazaniu zwłok do chłodni, następnie powiadamia Zakład Usług Komunalnych sp. z o.o. w Węgorzewie telefon (0-87 427 27 56) celem zgłoszenia przewiezienia zwłok do chłodni.
14. W przypadku braku możliwości przewiezienia zwłok do chłodni Mazurskiego Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Węgorzewie, należy zgłosić potrzebę przewiezienia zwłok do chłodni Zakładu Usług Komunalnych sp. z o.o. w Węgorzewie telefon j/w.
15. Koszty przechowywania zwłok w chłodni osób zmarłych w szpitalu przez pierwsze 72 godziny ponosi szpital. Powyżej 72 godzin koszty przechowywania zwłok w chłodni ponoszą osoby lub instytucje upoważnione do pochowania zwłok, zgodnie z cennikiem chłodni instytucji uprawnionej.
16. Pielęgniarka wraz z drugą osobą z oddziału zabezpiecza rzeczy i przedmioty wartościowe zmarłego jeżeli nie były wcześniej przekazane do depozytu rzeczy wartościowych.
17. Spisane rzeczy wraz ze spisem opatrzonym czytelnym podpisem i datą wkłada do foliowego worka, oznaczonego imieniem i nazwiskiem zmarłego i przekazuje rodzinie.

§ 45

1. O zgonie pacjenta powiadamia się niezwłocznie wskazaną przez pacjenta w dokumentacji medycznej osobę, lub instytucję, przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego lub inną rodzinę (w sposób bezpośredni, telefonicznie lub telegraficznie), a fakt ten odnotowuje się w Książce Raportów Pielęgniarskich, z adnotacją zawierającą dane personalne i stopień pokrewieństwa osoby, którą powiadomiono:
 - 1) w przypadku osoby samotnej, bezdomnej powiadamia się organ gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu tej osoby.
 - 2) jeżeli zmarły pacjent był obcokrajowcem, powiadamia się odpowiednią ambasadę.
 - 3) w przypadku stwierdzenia lub podejrzenia, że zgon nastąpił z powodu choroby zakaźnej, lekarz ma obowiązek powiadomić o tym fakcie wojewódzkiego inspektora sanitarnego.
 - 4) w razie zgonu pacjenta, którego tożsamość nie została ustalona, bądź zgonu, co do którego istnieje pewność lub uzasadnione podejrzenie, że jest następstwem zabójstwa, samobójstwa, otrucia, nieszczęśliwego wypadku lekarz leczący lub dyżurny

powiadamia prokuratora zgodnie z miejscem zamieszkania lub pobytu zmarłego i policję.

- 5) fakt powiadomienia, w każdym z wyżej wymienionych przypadków (pkt 4) odnotowuje
w historii choroby przez podanie daty i godziny powiadomienia, danych identyfikujących rozmówcę. Autoryzuje wpis.
2. Wszelkie formalności związane z kosztami pochówku dotyczące osoby samotnej lub bezdomnej załatwia pracownik socjalny oddziału z właściwym ośrodkiem pomocy społecznej.
3. Rodzina potwierdza odbiór karty zgonu i w przypadku zwolnienia zmarłego z sekcji zwłok karty sekcyjnej.
4. Jeśli zgon nastąpił przed rozpoczęciem leczenia przez lekarza oddziału, kartę zgonu i skierowanie na sekcję wystawia lekarz dyżurny, który przyjął chorego do szpitala.

§ 46

1. W każdym przypadku zgonu pacjenta w szpitalu, lekarz leczący lub dyżurny jest zobowiązany sporządzić w historii choroby adnotację wraz z uzasadnieniem o dokonaniu lub zaniechaniu sekcji zwłok.
2. Dokonanie sekcji zwłok nie może nastąpić wcześniej niż po upływie 12 godzin od stwierdzenia zgonu, z wyjątkiem podjęcia przez kierownika Zakładu lub upoważnionego przez niego lekarza decyzji o pobraniu tkanek do przeszczepów.
3. Jeżeli wymagana jest sekcja zwłok należy powiadomić lekarza patomorfologa, ustalić termin
i przekazać pracownikowi prosektorium termin wykonania sekcji.
4. Sekcja fakultatywna: Rodzina ma prawo wystąpić z podaniem o zaniechanie sekcji zwłok. Dyrektor, jego zastępca lub upoważniony przez niego lekarz, po konsultacji z Ordynatorem Oddziału, zgodnie ze wskazaniami wiedzy medycznej podejmuje decyzję o przeprowadzeniu
lub zaniechaniu sekcji zwłok .
5. Sekcja obligatoryjna - sekcję zwłok należy wykonać obowiązkowo w przypadkach:
 - 1) określonych w kodeksie postępowania karnego – w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa o sekcji zwłok decyduje powiadomiony organ postępowania karnego.
 - 2) gdy przyczyny zgonu nie można określić w sposób jednoznaczny,

- 3) gdy zgon pacjenta nastąpił przed upływem 12 godzin od chwili przyjęcia do szpitala,
 - 4) określonych w przepisach o chorobach zakaźnych i zakażeniach.
6. Odstąpienie od wykonania sekcji zwłok następuje w przypadkach:
- 1) Brak zgody pacjenta:
 - a) sekcji nie przeprowadza się, jeżeli chory który zmarł w szpitalu wyraził za życia sprzeciw lub sprzeciw taki wyrazili jego przedstawiciele ustawowi. Po zgonie pacjenta nie ma potrzeby uzyskiwania zgody rodziny na wykonanie sekcji zwłok, nie ma też mocy sprawczej sprzeciw rodziny,
 - b) wiążący jest sprzeciw udokumentowany za życia pacjenta w historii choroby,
 - c) traci on ważność w wymienionych powyżej przypadkach sekcji obligatoryjnej.
 - 2) Decyzja Powiatowego Inspektora Sanitarnego:
 - a) obowiązuje przy zgonie z powodu choroby zakaźnej,
 - b) zakaz nie obowiązuje, gdy zachodzi podejrzenie popełnienia przestępstwa.
7. Odstąpić od sekcji, mimo iż zgon nastąpił przed 12 h od chwili przyjęcia do szpitala, można w ewidentnych przypadkach np.: długotrwała, całkowicie rozpoznana choroba nowotworowa z krańcowym wyniszczeniem, wymaga to jednak szczegółowego uzasadnienia w historii choroby.
8. Lekarz leczący lub dyżurny jest odpowiedzialny za wypisanie skierowania na sekcję – karty sekcyjnej i ustalenie terminu sekcji.
9. Oryginał protokołu badania sekcyjnego dołącza się do historii choroby
10. Lekarz leczący lub dyżurny porównuje rozpoznanie kliniczne i epikryzę z rozpoznaniem anatomopatologicznym. W razie rozbieżności między rozpoznaniem klinicznym i rozpoznaniem anatomopatologicznym, dokonuje zwięzłej oceny przyczyn rozbieżności oraz ustala ostateczne rozpoznanie choroby zasadniczej, chorób współistniejących i powikłań.

§ 47

1. Kartę zgonu (jeden egzemplarz) wydaje lekarz, który stwierdził zgon, lekarz prowadzący pacjenta lub ordynator oddziału. Kartę wydaje się w dni powszednie.
2. W wyjątkowych sytuacjach lekarz dyżurny może wydać kartę zgonu w dni wolne od pracy po uprzedniej konsultacji z ordynatorem oddziału / kierownikiem / lekarzem kierującym oddziałem lub jego Zastępcą.

3. Członek rodziny lub przedstawiciel instytucji upoważnionej do pochówku, po otrzymaniu karty zgonu, powinien wypełnić Oświadczenie o otrzymaniu karty zgonu, który dołącza się do historii choroby.

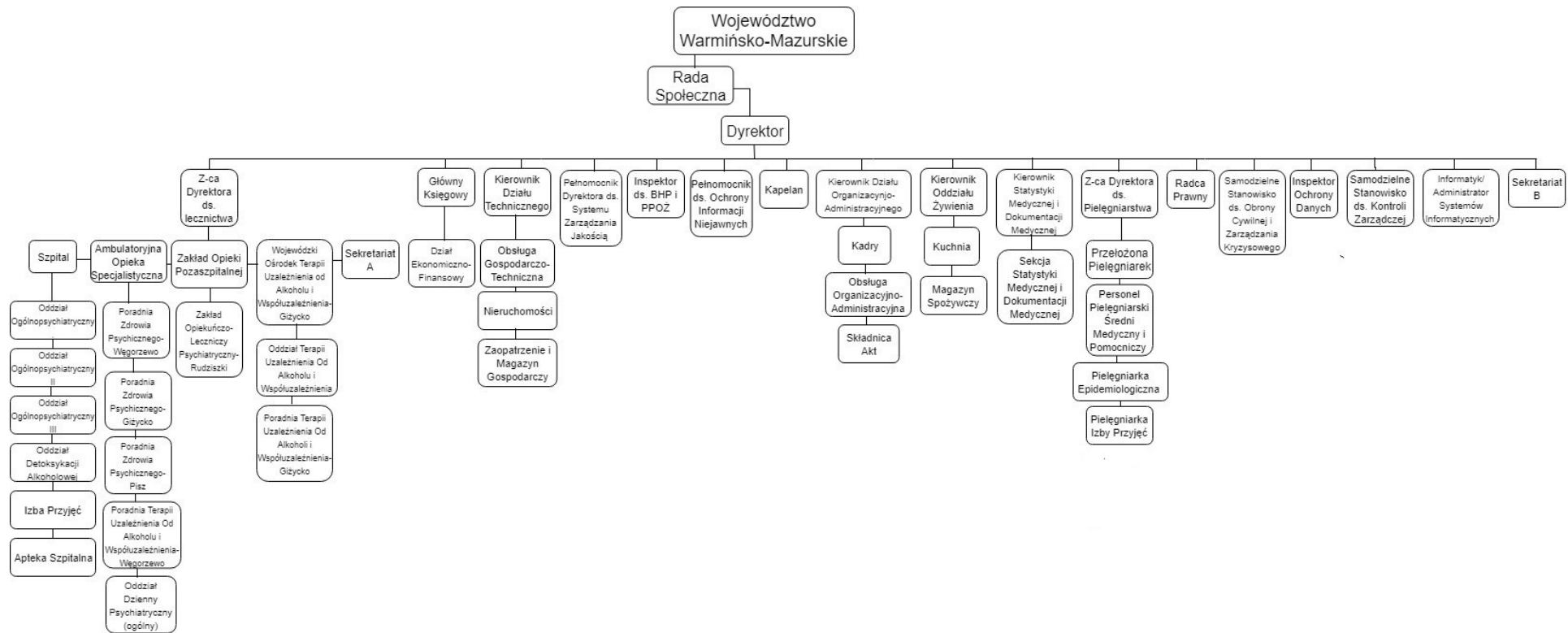
XIV. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 48

1. Regulamin wchodzi w życie z dniem 26.06.2020r. po zaopiniowaniu Regulaminu przez Radę Społeczną Szpitala.
2. Wszelkie zmiany Regulaminu w trybie jego wprowadzenia dokonuje w formie zarządzenia Dyrektor pod rygorem nieważności.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem zastosowanie mają pozostałe akty prawne wewnętrzne Dyrektora i procedury przez niego zatwierdzane.
4. Traci moc Regulamin Organizacyjny Szpitala Psychiatrycznego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Węgorzewie wprowadzony w życie Zarządzeniem Nr 83/2019 Dyrektora Szpitala Psychiatrycznego Samodzielnego Publicznego Zakładu opieki Zdrowotnej w Węgorzewie z dnia 20.12.2019r.

ZAŁĄCZNIKI

Załącznik nr 1
Schemat organizacyjny szpitala



Załącznik nr 2

Struktura i organizacja oddziałów

I. STRUKTURA

1. Oddział jest podstawową komórką organizacyjną diagnostyczno-leczniczo-rehabilitacyjno-profilaktycznej działalności Szpitala. Oddziałem kieruje Ordynator / kierownik / lekarz kierujący oddziałem na potrzeby organizacji Szpitala, zwany koordynatorem oddziału, posiadający kwalifikacje określone Rozporządzeniem Ministra Zdrowia. Może on być zastępowany przez zastępcę Ordynatora / kierownika / lekarza kierującego oddziałem lub wyznaczonego lekarza.
2. Oddział może dzielić się na pododdziały, które podlegają Ordynatowi / kierownik / lekarzowi kierującemu oddziałem, w skład którego wchodzi. Personel średni i pozostały pododdziału podlega Oddziałowej oddziału, w skład którego wchodzi.
3. Oddział przyjmuje pacjentów w ramach codziennego 24-godzinnego dyżuru.
4. O przyjęciu pacjenta na hospitalizację w oddziale decyduje lekarz dyżurny.
5. Lekarzem dyżurnym Szpitala jest lekarz wyznaczony do pełnienia tej funkcji zgodnie z harmonogramem dyżurów.
6. Harmonogram dyżurów w Szpitalu układany jest przez z-cę Dyrektora ds. Lecznictwa po wcześniejszych konsultacjach z lekarzami i zatwierdzany przez Dyrektora.
7. Lekarzem dyżurnym Szpitala może być lekarz posiadający specjalizację z psychiatrii.
8. Lekarz dyżurny pełni obowiązki Dyrektora Szpitala, poza godzinami jego pracy.
9. Lekarz kończący dyżur przekazuje obowiązki następnemu lekarzowi dyżurnemu.
10. Lekarz dyżurny powinien posiadać bieżącą informację o stanie obłożenia oddziałów. W tym celu codziennie telefonicznie o godz. 8⁰⁰ i 14³⁰ pielęgniarka Izby Przyjęć przekazuje informacje o ilości wolnych miejsc do hospitalizacji.

II. ORGANIZACJA

1. Pacjentowi, z chwilą jego przyjęcia do oddziału, zapewnia się:
 - 1) świadczenia zdrowotne odpowiadające aktualnym wymaganiom wiedzy medycznej;
 - 2) leki i materiały medyczne;
 - 3) pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie dla stanu zdrowia;
 - 4) opiekę pielęgniarską;
 - 5) rzetelną informację o stanie zdrowia, rozpoznaniu, prowadzonych metodach leczenia, zabiegach leczniczych i diagnostycznych, dających się przewidzieć następstwach i rokowaniach oraz o możliwościach zastosowania innego postępowania medycznego.
2. Codzienna organizacja pracy w oddziałach odbywa się wg następującego rozkładu:
 - 1) pobieranie materiałów do badań diagnostycznych,

- 2) raport personelu pielęgniarskiego i pomocniczego,
 - 3) wykonywanie toalety pacjentów, pomiar ciśnienia tętniczego,
 - 4) śniadanie, podawanie leków,
 - 5) raport lekarski,
 - 6) wizyta lekarska,
 - 7) zebranie społeczności terapeutycznej oddziału,
 - 8) wykonywanie zabiegów diagnostycznych, leczniczych i pielęgnacyjnych, wykonywanie zaleceń lekarskich, opracowanie i prowadzenie dokumentacji medycznej, konsultacje, wypisy, przepustki, szkolenia personelu, prowadzenie terapii zajęciowej,
 - 9) obiad,
 - 10) wykonywanie zaleceń lekarskich, odbiór wyników diagnostycznych,
 - 11) spotkania społeczności leczniczej,
 - 12) podawanie leków,
 - 13) wykonywanie zaleceń lekarskich,
 - 14) kolacja,
 - 15) wykonywanie zaleceń lekarskich, mierzenie temperatury, pomiar ciśnienia tętniczego,
 - 16) podawanie leków,
 - 17) wizyta lekarza dyżurnego,
 - 18) wykonywanie zabiegów pielęgnacyjnych,
 - 19) cisza nocna,
 - 20) obserwacja snu pacjentów.
3. W przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia pacjenta prowadzenie obserwacji pacjentów z zastosowanym przymusem bezpośrednim oraz sprawowanie nadzoru nad pacjentem z tendencjami samobójczymi przez całą dobę zgodnie z Ustawą o ochronie zdrowia psychicznego.
 4. W szczególnie uzasadnionych sytuacjach oraz w dni wolne od pracy, niedziele i święta organizacja dnia pracy może ulec nieznacznym zmianom, jednakże nie może to wpłynąć na jakość opieki medycznej nad pacjentem.
 5. W dni wolne od pracy prowadzenie edukacji i promocji zdrowia.
 6. Pomiar temperatury ciała oraz wagi pacjenta dokonywany jest w miarę potrzeb odpowiednio do stanu zdrowia pacjenta.
 7. Lekarze sprawują opiekę nad pacjentami przydzielonymi im przez Ordynatora / kierownika / lekarza kierującego oddziałem.
 8. Ordynator / kierownik / lekarz kierujący oddziałem może wprowadzić inny system opieki lekarskiej nad pacjentami, jeżeli uzna, że jest to uzasadnione w danym oddziale ze względu na poprawę organizacji opieki nad pacjentem.

9. Opiekę lekarską, poza godzinami normalnej ordynacji, zapewnia się w formie dyżuru medycznego.
10. Pielęgniarki sprawują opiekę pielęgniarską nad pacjentem przez cały okres jego pobytu w oddziale. Realizują świadczenia pielęgniarskie zgodnie z ustalonymi standardami i procedurami.

Załącznik nr 3

Zadania oddziałów psychiatrycznych: II i III

1. W oddziałach psychiatrycznych leczy się zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania, a głównie:
 - 1) schizofrenie różnych typów, zaburzenia typu schizofrenii (schizotypowe) i urojeniowe
 - 2) zaburzenia nastroju
 - 3) zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną
 - 4) zaburzenia zachowania spowodowane upośledzeniem umysłowym
 - 5) zaburzenia psychiczne inaczej nieokreślone
2. Zadaniem oddziałów psychiatrycznych jest świadczenie kompleksowych usług psychiatrycznych, psychologicznych, terapeutycznych i pielęgniarских dla pacjentów poprzez:
 - 1) diagnostykę psychiatryczną i psychologiczną;
 - 2) farmakoterapię i psychoterapię;
 - 3) rehabilitację;
 - 4) wspieranie, udzielanie porad i pomocy pacjentom dotyczącej postępowania z chorymi;
 - 5) pomoc w uzyskaniu świadczeń socjalnych;
 - 6) leczenie nastawione na szybki powrót pacjenta do jego środowiska.

Załącznik nr 4

Zadania oddziału detoksykacji alkoholowego, oddziału leczenia zaburzeń nerwicowych oraz Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Giżycku

1. Oddział Detoksykacji alkoholowy – do zadań oddziału należy udzielanie świadczeń zapobiegawczo – leczniczych w szczególności:

- 1) detoksykacja
- 2) diagnozowanie uzależnienia
- 3) psychoedukacja osób uzależnienia od alkoholu
- 4) elementy autodiagnozy
- 5) motywowanie do dalszej terapii odwykowej

2. Oddział leczenia zaburzeń nerwicowych:

- 1) w pracy terapeutycznej stosowane jest podejście intergatywne łączące elementy nurtów psychoterapii humanistyczno – egzystencyjnej, psychodynamicznej, systemowej, eriksonowskiej, behawioralno-poznawczej i psychodramy
- 2) wiodącą metodą leczenia jest psychoterapia grupowa
- 3) dopełnieniem psychoterapii grupowej są sesje psychoterapii indywidualnej odbywające się przynajmniej raz w tygodniu w zależności od indywidualnych potrzeb zdrowotnych pacjenta
- 4) oferta terapeutyczna obejmuje również psychoedukację dotyczącą problematyki :
 - a) Zaburzeń nerwicowych
 - b) Funkcji objawu
 - c) Komunikacji interpersonalnej
 - d) Uzależnień i przemocy
 - e) Stresu
 - f) Funkcjonowania społecznego
 - g) Seksualności
 - h) Emocjonalno-egzystencjalnej
- 5) zespół pracuje pod stałą superwizją. Superwizowany jest proces grupowy, praca indywidualna z pacjentami a także praca zespołu terapeutycznego.

3. Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Giżycku do zadań ośrodka należą:

- 1) realizacja programów psychoterapii uzależnienia od alkoholu,

- 2) udzielanie indywidualnych świadczeń zapobiegawczo – leczniczych osobom uzależnionym od alkoholu,
- 3) prowadzenie działań konsultacyjno – edukacyjnych dla członków rodzin osób uzależnionych,
- 4) przygotowanie pacjenta kończącego podstawowy program terapeutyczny do kontynuowania terapii w programie ambulatoryjnym.

Inne zadania wykonywane przez Ośrodek:

- 1) konsultacje specjalistyczne dla zakładów leczenia odwykowego na terenie województwa,
- 2) koordynacja pracy zakładów lecznictwa odwykowego na terenie województwa oraz wdrażanie Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie zakładów lecznictwa odwykowego,
- 3) współpraca z instytucjami zajmującymi się rozwiązywaniem problemów alkoholowych, a szczególnie z pełnomocnikiem zarządu wojewódzkiego ds. profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych,
- 4) współpraca i realizacja założeń programowych Państwowej Agencji i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Instytutu Psychologii Zdrowia i Trzeźwości,
- 5) współpraca ze środowiskami abstynenckimi.

Załącznik nr 5

Zadania Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego Psychiatrycznego

1. Zakład Opiekuńczo – Leczniczy Psychiatryczny udziela całodobowych świadczeń zdrowotnych, obejmujących pielęgnację i rehabilitację oraz leczenie chorych niewymagających hospitalizacji, ze znacznymi i utrwalonymi zaburzeniami zachowania, którym nie można zapewnić opieki w innych warunkach. ZOL zapewnia im środki farmaceutyczne i materiały medyczne, pomieszczenia i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia.
2. Celem Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego Psychiatrycznego jest objęcie całodobową opieką i leczeniem osób, które mają ukończony proces diagnozowania, lub intensywnego leczenia zachowawczego, nie wymagają już dalszej hospitalizacji, jednak ze względu na stan zdrowia lub stopień niepełnosprawności oraz brak możliwości samodzielnego funkcjonowania w środowisku domowym wymagają nadzoru lekarskiego, profesjonalnej pielęgnacji i rehabilitacji, a w szczególności:
 - 1) zahamowania istniejącego procesu chorobowego;
 - 2) złagodzenia objawów chorobowych i powodowanych nimi dolegliwości;
 - 3) zapobiegania nawrotom choroby;
 - 4) utrzymywanie i dążenie do poprawy jakości życia;
 - 5) podtrzymania funkcjonowania pacjenta w środowisku szpitalnym;
 - 6) zapewnienia pacjentowi kontaktu z rodziną.

Załącznik nr 6

Organizacja i zadania Poradni Zdrowia Psychicznego

I. Organizacja Poradni Zdrowia Psychicznego.

1. Poradnia Zdrowia Psychicznego udziela świadczeń zdrowotnych wg harmonogramu pracy,
2. ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w zakresie psychiatrii udzielane są przez lekarzy psychiatrów,
3. w poradni przyjmowani są pacjenci uprawnieni do bezpłatnych świadczeń, jak również osoby uprawnione na podstawie przepisów o koordynacji oraz osoby nieubezpieczone na podstawie odrębnych przepisów,
4. świadczenia specjalistyczne w poradni udzielane są bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego,
5. porady ambulatoryjne w Poradni Zdrowia Psychicznego udzielane są wyłącznie pacjentom zarejestrowanym w Rejestracji Poradni,
6. rejestracji można dokonać osobiście, telefonicznie, bądź poprzez osobę trzecią. Pacjenci są rejestrowani wg kolejności zgłoszenia,
7. rejestracja po zaewidencjonowaniu pacjenta udziela informacji o przewidywanej godzinie i kolejności udzielenia porady.

II. Zadania Poradni Zdrowia Psychicznego.

1. organizowanie i propagowanie działalności zapobiegawczo - leczniczej w zakresie ambulatoryjnego leczenia psychiatrycznego,
2. udzielanie indywidualnych świadczeń specjalistycznych obejmujących schorzenia wg międzynarodowej klasyfikacji ICD-10,
3. zlecanie konsultacji specjalistycznych, badań diagnostycznych, porad diagnostyczno-psychologicznych pozwalających na ustalenie rozpoznania i planu terapeutycznego,
4. opracowywanie planu leczniczo-terapeutycznego,
5. organizowanie i prowadzenie oświaty zdrowotnej w zakresie promocji zdrowia psychicznego,
6. współdziałanie z innymi jednostkami organizacyjnymi służby zdrowia na terenie województwa,
7. udzielanie świadczeń rehabilitacyjnych składających się z sesji terapii indywidualnej,
8. udzielanie porad w miejscu zamieszkania i pobytu (wizyty domowe),
9. wystawianie zaświadczeń o stanie zdrowia i niezdolności do pracy,
10. wypisywanie recept lekarskich na leki zgodnie z obowiązującymi przepisami,

11. w przypadku braku możliwości kontynuowania leczenia w warunkach ambulatoryjnych kierowanie pacjenta na leczenie w Szpitalu,
12. prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami i zapisami umowy na świadczenie usług w NFZ.

Organizacja i zadania Poradni Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia

I. Organizacja

1. poradnia udziela świadczeń zdrowotnych wg harmonogramu pracy,
2. ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w zakresie terapii uzależnienia i współuzależnienia udzielane są przez specjalistów psychoterapii i instruktorów terapii uzależnienia oraz w uzasadnionych przypadkach przez lekarzy specjalistów w zakresie uzależnień,
3. w poradni przyjmowani są pacjenci uprawnieni do bezpłatnych świadczeń, jak również osoby uprawnione na podstawie przepisów o koordynacji oraz osoby nie ubezpieczone na podstawie odrębnych przepisów,
4. świadczenia specjalistyczne w poradni udzielane są ze skierowaniem bądź bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego,
5. porady ambulatoryjne udzielane są wyłącznie pacjentom zarejestrowanym w Rejestracji Poradni,
6. rejestracji można dokonać osobiście bądź telefonicznie. Pacjenci są rejestrowani wg kolejności zgłoszenia,
7. rejestracja po zaewidencjonowaniu pacjenta udziela informacji o przewidywanej godzinie i kolejności udzielenia porady.

II. Zadania poradni:

1. udzielanie indywidualnych świadczeń specjalistycznych obejmujących schorzenia wg międzynarodowej klasyfikacji ICD-10,
2. realizacja programów psychoterapii dla osób uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych,
3. prowadzenie zajęć terapeutycznych dla uzależnionych i ich rodzin,
4. prowadzenie działań konsultacyjno-edukacyjnych dla członków rodzin,
5. udzielanie świadczeń rehabilitacyjnych składających się z sesji terapii indywidualnej i grupowej,
6. udzielanie indywidualnych porad przez terapeutę uzależnień w trakcie terapii odwykowej,
7. kierowanie do innych placówek specjalistycznych leczenia stacjonarnego lub ambulatoryjnego,
8. prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami umowy na świadczenie usług w NFZ.

Załącznik nr 8

Organizacja i zadania Izby przyjęć

I. Organizacja

1. Izba Przyjęć przyjmuje osoby skierowane do Szpitala Psychiatrycznego lub zgłaszające się bez skierowania,
2. w Izbie Przyjęć prowadzony jest całodobowy tryb przyjęć pacjentów przez wykwalifikowany personel medyczny,
3. Izba Przyjęć wyposażona jest w podstawowy sprzęt służący do określenia podstawowych parametrów życiowych, udzielania pierwszej pomocy, badania poziomu alkoholu w wydychanym powietrzu, do pobierania materiału do badań diagnostycznych,
4. dysponuje obowiązującą w Szpitalu dokumentacją medyczną,
5. pracownicy Izby Przyjęć znają obowiązującą procedurę przyjęcia pacjenta do Szpitala bez zgody.

II. Zadania Izby Przyjęć:

1. zbieranie wywiadu psychiatrycznego i epidemiologicznego,
2. ocena stanu ogólnego i psychicznego przyjmowanego pacjenta,
3. w przypadkach uzasadnionych wydanie przez lekarza dyżurnego zlecenia na badania analityczne, diagnostyczne potwierdzające wątpliwości w ustaleniu diagnozy,
4. pobieranie materiału do badań laboratoryjnych,
5. wykonywanie badań diagnostycznych (badanie alkomatem poziomu zawartości alkoholu w wydychanym powietrzu),
6. w przypadkach uzasadnionych medycznie skierowanie do Szpitala zgodnie ze wskazaniem po wcześniejszym uzgodnieniu miejsca na właściwym oddziale,
7. zakładanie obowiązującej dokumentacji,
8. uzyskanie od pacjenta lub przedstawiciela ustawowego pisemnej zgody na hospitalizację w Szpitalu oraz na przeprowadzenie niezbędnych badań diagnostycznych wyrażającej się złożeniem podpisu w historii choroby,
9. mierzenie i dokumentowanie podstawowych parametrów życiowych pacjenta,
10. przekazanie przez pielęgniarkę pacjenta i dokumentacji na właściwy oddział,
11. w przypadku agresji i oporu pacjenta, pielęgniarka organizuje bezpieczny transport na oddział i przekazuje niezbędne informacje dotyczące stanu zdrowia i zachowania pacjenta,
12. podanie zleconych przez lekarza leków,
13. informowanie rodziny lub innych osób o możliwości towarzyszenia pacjentowi na oddział i zapoznanie się z warunkami oddziału, na którym będzie przebywał ich bliski.

Załącznik nr 9
Zadania Działu farmacji

Do zadań Działu farmacji należy:

1. składanie zamówień na leki i wyroby medyczne dla potrzeb Szpitala,
2. przyjmowanie dostaw leków i wyrobów medycznych,
3. przechowywanie zapasów leków i wyrobów medycznych,
4. monitorowanie realizacji umów na dostawy leków i wyrobów medycznych,
5. nadzór nad gospodarką lekami i wyrobami medycznymi poprzez:
 - a) nadzór nad dystrybucją leków, w szczególnością preparatów psychotropowych, narkotycznych i antybiotyków oraz sporządzanie dokumentacji z tym związanej,
 - b) kontrole apteczek oddziałowych,
 - c) udział w tworzeniu Receptariusza Szpitalnego,
 - d) udział w pracach zespołów zadaniowych,
6. udział w przygotowaniu postępowań o udzielanie zamówień publicznych na leki, płyny infuzyjne i środki opatrunkowe,
7. przyjmowanie i dystrybucja darowizn leków i wyrobów medycznych oraz bezpłatnych próbek lekarskich,
8. dbałość o bezpieczeństwo dystrybuowanych leków i wyrobów medycznych poprzez właściwe przechowywanie leków i wyrobów medycznych w Dziale Farmacji Szpitalnej (przechowywanie zgodne z zaleceniami producenta, nadzór nad temperaturą i wilgotnością w magazynach, kontrolowanie temperatury w lodówkach, systematyczne sprawdzanie terminów ważności),
9. codzienne monitorowanie komunikatów i decyzji wstrzymujących lub wycofujących leki z obrotu, a także komunikatów bezpieczeństwa dotyczących wyrobów medycznych,
10. współpraca ze wszystkimi, w szczególności medycznymi komórkami organizacyjnymi Szpitala.

Załącznik nr 10

Zadania sekcji statystyki medycznej i dokumentacji medycznej

Do zadań Sekcji Statystyki Medycznej i Dokumentacji Medycznej należy w szczególności:

- 1) prowadzenie Księgi Głównej przyjęć i wypisów chorych i innych ksiąg pomocniczych związanych z pobytem chorych w szpitalu, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 2) prowadzenie statystyki ruchu chorych na podstawie dziennego zestawienia z poszczególnych oddziałów,
- 3) sporządzanie o ruchu chorych sprawozdań miesięcznych, kwartalnych i rocznych,
- 4) kodowanie kart statystycznych każdego pacjenta po wypisaniu ze szpitala i przekazywanie danych co miesiąc w formie elektronicznej do Zakładu Organizacji i Ochrony Zdrowia Instytutu Psychiatrii i Neurologii, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 5) prowadzenie korespondencji dotyczącej pobytu pacjenta w szpitalu, udostępnianie dokumentacji medycznej organom i podmiotom uprawnionym,
- 6) uzupełnianie danych o uprawnieniach do świadczeń zdrowotnych pacjentów,
- 7) załatwianie spraw związanych z leczeniem pacjentów nieubezpieczonych,
- 8) przyjmowanie i uzgadnianie z pracownikami socjalnymi informacji o pacjentach leczonych w poszczególnych oddziałach do przygotowania kompleksowej informacji z wykonanych usług,
- 9) przysyłanie kompletnych informacji o pacjentach w formie elektronicznej w formacie określonym przez Narodowy Fundusz Zdrowia,
- 10) przyjmowanie historii chorób z oddziałów oraz innej dokumentacji medycznej, po wypisaniu pacjenta ze Szpitala, ewidencjonowanie, katalogowanie i archiwizowanie według zasad obowiązujących w Szpitalu,
- 11) sporządzanie sprawozdań statystycznych do Instytutu Psychiatrii i Neurologii zgodnie z przepisami o statystyce medycznej,
- 12) prowadzenie sprawozdawczości i statystyki medycznej,
- 13) rozliczanie wykonanych świadczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia,
 - a) sporządzanie ofert do Narodowego Funduszu Zdrowia oraz do podwykonawców świadczeń zdrowotnych,
 - b) nadzorowanie umów z NFZ i podwykonawcami świadczeń zdrowotnych,
 - c) rozliczanie wykonywanych usług z NFZ i podwykonawcami świadczeń zdrowotnych,
- 14) obsługa systemu rozliczeniowego świadczeń,
- 15) obsługa systemu zarządzania obiegiem informacji – rozliczenia,
- 16) działania marketingowe w celu realizacji zadań jednostki.

Załącznik nr 11

Zakres czynności Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa

Podległość służbowa:

Stanowisko podlega: Dyrektor Szpitala

Do zadań w szczególności należy:

1. Przestrzeganie prawidłowości realizacji zadań statutowych i regulaminowych.
2. Prawidłowa organizacja świadczeń, zdrowotnych, dostępności i jakości.
3. Nadzór nad prawidłową realizacją zadań w poszczególnych jednostkach i komórkach organizacyjnych.
4. Opracowywanie i wdrażanie standardów organizacyjnych i medycznych.
5. Analiza kosztów z działaniami na rzecz racjonalnego, zasadnego i oszczędnego gospodarowania posiadanymi zasobami finansowymi.
6. Bezzwłoczne zawiadamianie dyrektora o każdym wykroczeniu przeciwko ustalonym zasadom pomocy pielęgniarskiej, lekarskiej, psychologicznej i innej, o nie przestrzeganiu reguł etycznych oraz naruszaniu dyscypliny czasu pracy.
7. Zapewnienie w oddziałach i jednostkach organizacyjnych odpowiedniej jakości usług na poziomie obowiązującego standardu i stosownie do możliwości finansowych szpitala, stosowanie w oddziałach metod leczenia zgodnych z poziomem wiedzy lekarskiej przy zachowaniu dyscypliny finansowej związanej z przyznanymi środkami.
8. Zapewnienie właściwego i prawidłowego leczenia i pielęgnacji pacjentów przyjętych do podległych oddziałów w szczególności poprzez:
 - a. nadzór nad procesem diagnostyczno-leczniczym pacjentów oddziałów ,
 - b. zwoływanie konsultacyjnej narady lekarskiej w przypadkach szczególnie trudnych i przydzielanie specjalnej obsługi ciężko chorym,
 - c. organizowanie prawidłowego przepływu informacji związanych z procesem diagnostyczno-leczniczym.
9. Nadzór nad receptariuszem i aktualizacją.
10. Opracowywanie, w uzgodnieniu z dyrektorem, modelu funkcjonowania szpitala, dotyczącego organizacji, zatrudnienia kadry medycznej oraz wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną,
11. Ustalenie harmonogramów czasu pracy personelu lekarskiego w Szpitalu i jednostkach organizacyjnych (w tym ordynacji lekarskich).
12. Przedstawianie dyrektorowi sprawozdań z działalności medycznej i bieżące sygnalizowanie o problemach wymagających rozwiązań.
13. Dokonywanie okresowych wizytacji monitorujących w Szpitalu i jednostkach organizacyjnych

- a. zapewnienie odpowiedniego poziomu usług medycznych,
 - b. stanu porządkowego i higieniczno - sanitarnego pomieszczeń,
 - c. prowadzonej dokumentacji medycznej pod względem wymagań prawnych, dokładności, terminowości jej sporządzania oraz należytego przechowywania i archiwizowania ,
 - d. przeprowadzanie okresowych kontroli prawidłowości oraz terminowości wprowadzenia informacji medycznych do sieci informatycznej.
- 14. Nadzór nad racjonalnym wykorzystaniem łóżek szpitalnych, urządzeń oraz wyposażenia medycznego.
 - 15. Nadzór nad gospodarką lekami i innymi artykułami medycznymi (sanitarnymi).
 - 16. Podejmowanie odpowiednich działań dla zapewnienia prawidłowej gospodarki lekami i innymi artykułami medycznymi (sanitarnymi).
 - 17. Nadzór nad właściwym opracowywaniem i przygotowywaniem przez podległych pracowników materiałów wyjściowych do przeprowadzania postępowań o udzielenie zamówień publicznych na realizowanie zaopatrzenia w sprzęt, aparaturę medyczną, leki i inne artykuły medyczne (sanitarne).
 - 18. Wydawanie poleceń, udzielanie wskazówek i wytycznych podległym pracownikom w zakresie przydzielonych im zadań służbowych.
 - 19. Nadzór nad prawidłowym i terminowym wykonywaniem przez podległych pracowników wszystkich przydzielonych im zadań, zwłaszcza w zakresie opieki lekarskiej, pielęgniarskiej, psychologicznej, psychoterapeutycznej.
 - 20. Nadzór nad przestrzeganiem przez podległych pracowników ustalonego w szpitalu porządku i dyscypliny pracy oraz zachowanie zgodnego z zasadami etyki a także tajemnicy państwowej, służbowej i zawodowej.
 - 21. Nadzór nad przestrzeganiem przez podległych pracowników przepisów sanitarnych, przeciwpożarowych oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, w tym używania odzieży ochronnej i roboczej.
 - 22. Nadzór nad planowaniem przez ordynatorów / kierowników / lekarzy kierujących oddziałem i kierowników podległych komórek organizacyjnych potrzeb szkoleniowych pracowników w zakresie doskonalenia zawodowego, specjalizacji oraz szkoleń bhp i ppoż.
 - 23. Rozpatrywanie wnoszonych skarg i wniosków.
 - 24. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa współpracuje:
 - a. w procesie inwestycyjnym Szpitala i jednostek organizacyjnych i prowadzi kontrolę zgodności wykonywanych prac z docelowym modelem funkcjonalnym Zakładu,
 - b. z pionem administracyjnym, technicznym, żywieniowym i aptecznym w zakresie zapotrzebowania w sprzęt i aparaturę medyczną, artykuły medyczne, farmaceutyczne, żywnościowe i gospodarcze niezbędne do prawidłowego funkcjonowania Zakładu,

- c. z pozostałymi komórkami organizacyjnymi w zakresie działalności pionu leczenia,
- d. z uczelniami medycznymi, specjalistami/ konsultantami wojewódzkimi, zakładami opieki zdrowotnej, inspekcją sanitarną, samorządami zawodowymi.

Załącznik nr 12

Zakres czynności Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa

Podległość służbowa:

Stanowisko podlega: Dyrektor Szpitala

Do zadań należy:

2. Przestrzeganie prawidłowości realizacji zadań statutowych i regulaminowych.
3. Prawidłowa organizacja świadczeń zdrowotnych w wynikającym ze struktury organizacyjnej szpitala, dostępności i jakości.
4. Nadzór nad prawidłową realizacją zadań w podległych jednostkach i komórkach organizacyjnych.
5. Opracowywanie i wdrażanie wraz z Z-cą Dyrektora ds. Lecznictwa standardów organizacyjnych i medycznych.
6. Analiza kosztów z działaniami na rzecz racjonalnego, zasadnego i oszczędnego gospodarowania posiadanymi zasobami finansowymi.
7. Bezzwłoczne zawiadamianie Dyrektora o każdym wykroczeniu przeciwko ustalonym zasadom pomocy pielęgniarskiej, lekarskiej, psychologicznej i innej, o nieprzestrzeganiu reguł etycznych oraz naruszaniu dyscypliny czasu pracy.
8. Zapewnianie w oddziałach i jednostkach organizacyjnych odpowiedniej jakości usług na poziomie obowiązującego standardu i stosownie do możliwości finansowych szpitala, stosowanie w oddziałach metod realizacji świadczeń pielęgniarskich, zgodnych z poziomem wiedzy pielęgniarskiej przy zachowaniu dyscypliny finansowej związanej z przyznanymi środkami.
9. Zapewnienie pod względem merytorycznym i organizacyjnym właściwego poziomu opieki pielęgniarskiej, właściwego i prawidłowego leczenia i pielęgnacji pacjentów przyjętych do podległych oddziałów w szczególności poprzez:
 - a. nadzór nad procesem terapeutycznym, pielęgnacyjnym i opiekuńczo- wspomagającym pacjentów oddziału,
 - b. Organizacja spotkań problemowych / zaradczych w przypadkach szczególnie trudnych i przydzielenie specjalnej obsługi w sytuacjach uzasadnionych,
 - c. Organizowanie prawidłowego przepływu informacji związanych z procesem terapeutycznym, pielęgnacyjnym i opiekuńczym.
10. Udział w pracach komisji doraźnych, komisji problemowych, komitetu terapeutycznego w zakresie gospodarki lekami, redagowania , modyfikacji oraz aktualizacji receptariusza szpitalnego.

11. Opracowywanie, w uzgodnieniu z Dyrektorem, modelu funkcjonowania szpitala, dotyczącego w szczególności organizacji, zatrudnienia kadry pielęgniarskiej, opiekuńczej, terapeutycznej i wspomagającej (m. in.: salowi, sanitariusze, robotnicy gospodarczy w oddziale) oraz wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną.
12. Ustalanie harmonogramów czasu pracy personelu podległego, zgodnie ze strukturą organizacyjną szpitala.
13. Przedstawianie Dyrektorowi sprawozdań z działalności podległej zastępcy dyrektora ds. pielęgniarstwa i bieżące sygnalizowanie o problemach wymagających rozwiązań.
14. Dokonywanie okresowych wizytacji monitorujących w Szpitalu i jednostkach organizacyjnych
 - a. Zapewnienie odpowiedniego poziomu usług medycznych,
 - b. Stanu porządkowego i higieniczno- sanitarnego pomieszczeń
 - c. Prowadzonej dokumentacji medycznej pod względem wymagań prawnych, dokładności, terminowości jej sporządzania oraz należytego przechowywania i archiwizowania
 - d. Przeprowadzanie okresowych kontroli prawidłowości oraz terminowości wprowadzenia informacji medycznych do sieci informatycznej.
15. Nadzór nad gospodarką lekami i innymi artykułami medycznymi (sanitarnymi).
16. Podejmowanie odpowiednich działań dla zapewnienia prawidłowej gospodarki lekami i innymi artykułami medycznymi (sanitarnymi).
17. Nadzór nad właściwym opracowywaniem i przygotowywaniem przez podległych pracowników materiałów wyjściowych do przeprowadzania postępowań o udzielenie zamówień publicznych na zrealizowanie zaopatrzenia w sprzęt, aparaturę medyczną, leki i inne artykuły medyczne (sanitarne).
18. Wydawanie poleceń, udzielanie wskazówek i wytycznych podległym pracownikom w zakresie przydzielonych im zadań służbowych.
19. Nadzór nad prawidłowym i terminowym wykonywaniem przez podległych pracowników wszystkich przydzielonych im zadań, zwłaszcza w zakresie opieki pielęgniarskiej, opiekuńczej, terapeutycznej i wspomagającej.
20. Nadzór nad przestrzeganiem przez podległych pracowników ustalonego w szpitalu porządku i dyscypliny pracy oraz zachowanie zgodnego z zasadami etyki a także tajemnicy państwowej, służbowej i zawodowej.
21. Nadzór nad przestrzeganiem przez podległych pracowników przepisów sanitarnych, przeciwpożarowych oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, w tym używania odzieży ochronnej i roboczej.

22. Nadzór nad planowaniem przez kierowników podległych komórek organizacyjnych potrzeb szkoleniowych pracowników w zakresie dokształcania zawodowego, specjalizacji oraz szkoleń bhp i ppoż.
23. Rozpatrywanie wnoszonych skarg i wniosków.
24. Zastępca Dyrektora ds. pielęgniarstwa współpracuje:
 - a) w procesie inwestycyjnym Szpitala i jednostek organizacyjnych i prowadzi kontrolę zgodności wykonywanych prac z docelowym modelem funkcjonalnym Zakładu,
 - b) z pionem administracyjnym, technicznym, żywieniowym i farmaceutycznym w zakresie zaopatrzenia w sprzęt i aparaturę medyczną, artykuły medyczne, farmaceutyczne, żywnościowe i gospodarcze niezbędne do prawidłowego funkcjonowania Zakładu.
 - c) Z pozostałymi komórkami organizacyjnymi w zakresie działalności podległego pionu.
 - d) Z uczelniami medycznymi, specjalistami/ konsultantami wojewódzkimi, zakładami opieki zdrowotnej, inspekcją sanitarną, samorządami zawodowymi.
25. Współdziałanie z pełnomocnikiem dyrektora ds. zarządzania jakością w zakresie planowania i przeprowadzania szkoleń pracowników w ramach SZJ oraz szkoleń związanych z SZJ (m. in.: z zakresu stosowania przymusu bezpośredniego, z zakresu etyki, wypalenia zawodowego itp.).
26. Nadzór przy opracowaniu, zatwierdzeniu, weryfikowaniu, aktualizacji i rozpowszechnianiu dokumentacji SZJ.
27. Nadzór nad obsługą/ organizacją konkursów na stanowiska podległe określone strukturą organizacyjną szpitala, dla których konieczność organizacji konkursów wynika z odrębnych przepisów prawa (m.in.: pielęgniarstwo oddziałowe, inne).
28. Nadzór nad obsługą/ organizacją konkursów ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w oparciu o przepisy z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej, ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
29. Nadzór w zakresie zmian dotyczących wykonywania świadczeń medycznych.

Załącznik nr 13
Zakres czynności przełożonej pielęgniarek

Podstawowy cel działania:

- 1) organizowanie i realizacja kompleksowych świadczeń pielęgniarskich w Szpitalu na optymalnym poziomie ilościowym i jakościowym,
- 2) organizowanie pracy personelu niższego zajmującego się utrzymaniem higieny w szpitalu,
- 3) organizowanie pracy personelu średniego współpracującego w opiece.

Podległość służbowa:

Stanowisko podlega: Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa

Stanowisku podlega: personel średni i niższy działalności podstawowej

Zastępstwa:

Jest zastępowana przez: Pielęgniarkę oddziałową – wyznaczoną w uzgodnieniu z Zastępcą Dyrektora ds. Pielęgniarstwa

Cel stanowiska:

Zabezpieczenie i organizowanie sprawnej opieki medycznej na poziomie personelu średniego i niższego oraz obsługi.

Obowiązki:

- 1) zapewnienie sprawnej organizacji realizacji zadań wykonywanych przez średni i niższy personel medyczny,
- 2) prowadzenie polityki personalnej zapewniającej efektywną realizację zadań,
- 3) efektywne wykorzystywanie posiadanych zasobów,
- 4) aktywne uczestnictwo w pracach zespołów zadaniowych, zwłaszcza dot. jakości usług medycznych,
- 5) nadzorowanie przestrzegania wymogów sanitarno - epidemiologicznych,
- 6) aktywne uczestnictwo w planowaniu nowych zadań i rozwoju Szpitala,
- 7) zapewnienie prawidłowego przepływu informacji.
- 8) w przypadku wolnego wakatu– obowiązki określone dla stanowiska zastępcy dyrektora ds. pielęgniarstwa

Szczególne uprawnienia:

- 1) opiniowanie kandydatów do zatrudnienia na podległe stanowiska,
- 2) opiniowanie i wnioskowanie propozycji zakupów i inwestycji.

Udział w komisjach:

Stałych: ds. Jakości, ds. Zakażeń Szpitalnych,

Doraźnych: przetargowych na zakupy i usługi, konkursowych na świadczenia medyczne.

Odpowiedzialność za współpracę:

- 1) z zewnętrznymi podmiotami: Samorządem Pielęgniarek i Położnych, nadzorem sanitarnym (TSSE, WSSE),
- 2) z wewnętrznymi podmiotami: Pielęgniarkami oddziałowymi

Załącznik nr 14

Zakres czynności ordynatora, psychologa, psychoterapeuty, magistra farmacji

I. Ordynator

Podstawowy cel działania:

- 1) organizuje świadczenia zdrowotne zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej i odpowiadające potrzebom zdrowotnym pacjentów,
- 2) planuje i koordynuje pracę społeczności leczniczej oddziału oraz sprawuje funkcje administracyjne na poziomie oddziału,
- 3) odpowiada za sprawne funkcjonowanie oddziału pod względem administracyjnym i gospodarczym oraz za właściwą realizację świadczeń zdrowotnych,
- 4) czuwa nad prawidłowym tokiem pracy, nadzoruje pod względem fachowym i etycznym podległy personel oraz dba o dyscyplinę pracy,
- 5) ponosi całkowitą odpowiedzialność za leczenie chorych, ma prawo wyboru metod leczenia.

Podległość służbowa:

Stanowisko podlega: Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa

Stanowisku podlegają: Lekarze oddziału, pielęgniarki, terapeuci zajęciowi, pracownicy socjalni, personel niższy i inni okresowo przebywający w oddziale w ramach szkolenia

Zastępstwa:

Pełni zastępstwo: z-cy Dyrektora d/s Lecznictwa w szczególnych przypadkach.

Jest zastępowany przez: z-cę Ordynatora/ Koordynatora lub wyznaczonego lekarza oddziału

Cel stanowiska: zabezpieczenie i organizowanie sprawnego funkcjonowania oddziału

Obowiązki:

- 1) zapewnienie sprawnej organizacji zadań realizowanych przez oddział,
- 2) prowadzenie polityki personalnej, zapewniającej efektywną realizację zadań i rozwój oddziału,
- 3) zapewnienie prawidłowego przepływu informacji,
- 4) nadzór nad jakością i poziomem merytorycznym wykonywanych w oddziale świadczeń, zgodnie ze stanem obecnej wiedzy medycznej,
- 5) planowanie zadań i efektywne wykorzystywanie posiadanych zasobów,
- 6) przedkładanie cyklicznych sprawozdań z realizacji świadczeń.

Szczególne uprawnienia:

- 1) formułowanie wniosków kadrowych, inwestycyjnych,
- 2) opracowywanie i po akceptacji dyrekcji wdrażanie nowych rodzajów świadczeń lub technik medycznych,

- 3) reprezentowanie oddziału /Szpitala.

Udział w komisjach:

Stałych: d/s Jakości, d/s Zakażeń Szpitalnych, Komitecie Terapeutycznym

Doraźnych: konkursowych na usługi medyczne, przetargowych na zakup sprzętu.

Odpowiedzialność za współpracę:

- 1) z zewnętrznymi podmiotami: ośrodkami referencyjnymi dla danego pionu, konsultantami wojewódzkimi,
- 2) z wewnętrznymi podmiotami: zastępcą Dyrektora ds Lecznictwa, Ordynatorami / koordynatorami oddziałów, Kierownikami pozostałych komórek organizacyjnych.

II. Psycholog

Cel stanowiska:

Zapewnienie całościowej opieki psychologicznej powierzonych pacjentów na optymalnym poziomie ilościowym i jakościowym

Podległość służbowa:

Stanowisko podlega : Ordynatorowi oddziału / kierownikowi / lekarzowi kierującemu oddziałem

Zastępstwa:

Jest zastępowany przez: psychologów z poszczególnych oddziałów

Zadania:

- 1) udział w zespole diagnostyczno – terapeutycznym
- 2) przeprowadzanie wywiadu psychologicznego i diagnostyki psychologicznej
- 3) propagowanie wiedzy psychologicznej w formie wyjaśniającej i informacyjnej
- 4) aktywny udział w pracy psychokorekcyjnej:
 - prowadzenie psychoterapii indywidualnej pacjentów,
 - kierowanie psychoterapią grupową,
 - uczestniczenie w ogólnej rehabilitacji i rewalidacji stosowanej w danym oddziale.

III. Psychoterapeuta:

Cel stanowiska:

Zapewnienie całościowej opieki psychoterapeutycznej powierzonych pacjentów na optymalnym poziomie ilościowym i jakościowym

Podległość służbowa:

Stanowisko podlega : Ordynatorowi oddziału / kierownikowi / lekarzowi kierującemu oddziałem

Zastępstwa:

Jest zastępowany przez: psychologów z poszczególnych oddziałów

Zadania:

- 1) udział w zespole diagnostyczno – terapeutycznym
- 2) prowadzenie psychoterapii grupowej i indywidualnej
- 3) aktywny udział w pracy psychokorekcyjnej:
 - prowadzenie psychoterapii indywidualnej pacjentów,
 - kierowanie psychoterapią grupową,
 - uczestniczenie w ogólnej rehabilitacji i rewalidacji stosowanej w danym oddziale.

IV. Magister farmacji:

Podstawowe obowiązki:

- 1) przyjmowanie zapotrzebowań i receptariuszy oraz kontrola ich pod względem prawidłowości przepisu i dawek.
- 2) wydawanie leków - w tym leków zawierających w swym składzie środki silnie działające.
- 3) wydawanie leków psychotropowych i narkotyków oraz ewidencja rozchodu tych leków w książkach rozchodu.
- 4) kontrola apteczek oddziałowych.
- 5) kontrola terminów ważności leków i surowców farmaceutycznych.
- 6) stałe podnoszenie swoich kwalifikacji zawodowych.

Podległość służbowa:

Stanowisko podlega: Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa

Załącznik nr 15

Zakres czynności pielęgniarek, pielęgniarki oddziałowej/koordynującej, pielęgniarki epidemiologicznej, technika farmacji, terapeuty zajęciowego, pracownika socjalnego, sekretarki medycznej, opiekuna medycznego, sanitariusza szpitalnego

I. Pielęgniarki:

Podstawowe obowiązki pielęgniarki:

- 1) wykonywanie zaleceń otrzymanych od lekarza i pielęgniarki oddziałowej/koordynującej,
- 2) prowadzenie procesu pielęgnacyjnego,
- 3) pobieranie materiałów do badań diagnostycznych,
- 4) dokonywanie pomiarów podstawowych parametrów życiowych,
- 5) wykonywanie innych czynności związanych z kompleksową opieką nad pacjentem,
- 6) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z ustawą o ochronie zdrowia psychicznego oraz wg standardów obowiązujących w Szpitalu,
- 7) przygotowywanie i realizacja promocji i edukacji zdrowotnej,
- 8) prowadzenie treningów higienicznych,
- 9) organizowanie czasu wolnego pacjentom,
- 10) zapewnianie bezpieczeństwa pacjentom,
przestrzeganie praw pacjenta i etyki pielęgniarskiej.

II. Pielęgniarka oddziałowa/ koordynująca

Cel stanowiska:

- 1) planowanie, organizowanie i kontrolowanie pracy zespołu pielęgniarskiego i pomocniczego,
- 2) udział w bezpośredniej opiece nad chorym oraz sprawowanie funkcji administracyjnych na poziomie oddziału.

Podległość służbowa:

Stanowisko podlega: Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa /lub Przełożonej Pielęgniarek

Stanowiskowi podlegają: personel średni i niższy oddziału.

Zastępstwa:

Jest zastępowana przez: wyznaczoną pielęgniarkę (z-cę plg. oddziałowej)

Zadania:

- 1) koordynowanie, organizowanie i nadzór nad realizacją zadań zespołu w zakresie bezpośredniej opieki nad pacjentem,
- 2) kontrola jakości wykonania zadań przez podległy personel,

- 3) zapewnienie prawidłowego przepływu informacji.

Szczególne uprawnienia:

- 1) formułowanie wniosków kadrowych i inwestycyjnych,
- 2) wnioskowanie zapotrzebowania na leki, środki opatrunkowe i inne niezbędne do funkcjonowania oddziału.

Udział w komisjach:

Stałych: ds. Jakości, ds. Zakażeń Szpitalnych,

Doraźnych: zadaniowych, powoływanych przez pielęgniarkę przełożoną.

Odpowiedzialność za współpracę:

- 1) z zewnętrznymi podmiotami: w zakresie obsługi danego oddziału,
- 2) z wewnętrznymi podmiotami: Przełożoną pielęgniarek szpitala, innymi oddziałowymi, komórkami pomocniczymi.

III. Pielęgniarka epidemiologiczna

Podstawowe obowiązki pielęgniarki epidemiologicznej:

- 1) współuczestniczy w wypracowaniu strategii działań w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych,
- 2) nadzoruje i monitoruje stan sanitarno-epidemiologiczny zakładu,
- 3) nadzoruje pracę personelu w pomieszczeniach związanych z pobytom pacjenta – oddziały szpitalne, ambulatorium, pracownię diagnostyczną, kuchnię szpitalną,
- 4) koordynuje wypracowanie standardów organizacyjnych dotyczących szczególnie: metod i technik pracy personelu, systemu transportu wewnętrznego, sposobów zbierania, gromadzenia i utylizacji odpadów, procesów dezynfekcji i sterylizacji, procesów dezynsekcji i deratyzacji,
- 5) monitoruje przestrzeganie standardów organizacji pracy związanej ze stanem sanitarnym – epidemiologicznym,
- 6) nadzoruje sposób przechowywania sterylnego sprzętu medycznego,
- 7) określa czynniki ryzyka wśród pacjentów i personelu,
- 8) analizuje źródła zakażeń,
- 9) przeprowadza dochodzenie epidemiologiczne oraz przedstawia wynik prac Dyrektorowi,
- 10) nadzoruje prowadzenie dokumentacji kontroli zakażeń szpitalnych,
- 11) uczestniczy w planach opieki nad pacjentem ze wskazaniem szpitalnym,
- 12) sprawuje nadzór nad systemem izolacji pacjentów, którzy stwarzają ryzyko zakażeń dla innych,
- 13) współpracuje z inspektorem BHP oraz lekarzem zakładowym (badania okresowe, szczepienia ochronne),

- 14) organizuje i prowadzi systematyczną organizację personelu medycznego z zakresu zakażeń szpitalnych, a w szczególności personelu pielęgniarskiego i pomocniczego.

Podległość służbowa:

Stanowisko podlega: Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa

IV. Technik Farmacji

Podstawowe obowiązki:

- 1) Wydawanie leków nie zawierających w swym składzie środków silnie działających i odurzających pod nadzorem farmaceuty.
- 2) Przestrzeganie wzorowej czystości w miejscu pracy.

Podległość służbowa:

Stanowisko podlega: Kierownikowi Działu Farmacji

V. Terapeuta Zajęciowy

Podstawowe obowiązki :

- 1) organizowanie i kierowanie terapią przy łóżkowej w oddziale z zakresu samoobsługi,
- 2) organizowanie i prowadzenie zajęć w pracowniach terapii,
- 3) organizowanie i prowadzenie zajęć w Klubie Pacjenta (np. projekcja filmów, zabawy taneczne, spotkania okazjonalne itp.),
- 4) organizowanie i prowadzenie zajęć rekreacyjnych na świeżym powietrzu (spacery, gry podwórkowe, sportowe itp.),
- 5) organizowanie i prowadzenie gimnastyki porannej,
- 6) wykonywanie wraz z pacjentami dekoracji pomieszczeń oddziałów.

VI. Pracownik socjalny

Podstawowe obowiązki:

- 1) prowadzenie i przechowywanie rejestrów pacjentów zgodnie z zawartą umową z Narodowym Funduszem Zdrowia,
- 2) zbieranie danych dotyczących ubezpieczenia pacjentów,
- 3) udzielanie indywidualnej pomocy w załatwianiu spraw socjalno-bytowych,
- 4) przygotowywanie, kompletowanie i pisanie dokumentacji medycznej pacjenta (np. karty informacyjne leczenia szpitalnego, zaświadczenia, wnioski o ustalenie grupy i renty inwalidzkiej),
- 5) przeprowadzanie wywiadów środowiskowych,
- 6) przygotowywanie danych statystycznych na potrzeby NFZ, IpiN,
- 7) załatwianie spraw związanych z pochówkiem zmarłego pacjenta nie posiadającego rodziny,

- 8) prowadzenie dokumentacji dokonanych czynności, a także prowadzenie i przechowywanie korespondencji związanej z prowadzonymi sprawami,
- 9) współpraca z Ośrodkami Pomocy Społecznej i innymi instytucjami w sprawach pacjentów

VII. Sekretarka medyczna:

Cel stanowiska:

zapewnienie całościowej opieki powierzonych pacjentów na optymalnym poziomie ilościowym i jakościowym

Podległość służbowa:

Stanowisko podlega : Ordynatorowi oddziału / kierownikowi / lekarzowi kierującemu oddziałem

Zastępstwa:

Jest zastępowany przez: pracownika socjalnego, sekretarkę medyczną

Zadania:

- 1) badanie i ustalanie potrzeb socjalnych pacjenta,
- 2) zbieranie danych dotyczących ubezpieczenia pacjentów,
- 3) udzielanie indywidualnej pomocy w załatwianiu spraw socjalno-bytowych,
- 4) przygotowywanie, kompletowanie i pisanie dokumentacji medycznej pacjenta (np. karty informacyjne leczenia szpitalnego, zaświadczenia, wnioski o ustalenie grupy i renty inwalidzkiej),
- 5) przeprowadzanie wywiadów środowiskowych,
- 6) przygotowywanie danych statystycznych na potrzeby NFZ, IpiN,
- 7) załatwianie spraw związanych pochówkiem zmarłego pacjenta nie posiadającego rodziny,
- 8) prowadzenie dokumentacji dokonanych czynności, a także prowadzenie i przechowywanie korespondencji związanej z prowadzonymi sprawami,
- 9) współpraca z Ośrodkami Pomocy Społecznej i innymi instytucjami w sprawach pacjentów.

VIII. Opiekun medyczny:

Podstawowe obowiązki:

- 1) pomoc pielęgniarce przy wykonywaniu zabiegów pielęgniarских
- 2) pomoc osobie chorej i niesamodzielnej w zaspokajaniu potrzeb związanych z utrzymaniem czystości, odżywianiem
- 3) wykonywanie zabiegów higienicznych u osoby chorej i niesamodzielnej
- 4) pomoc osobie chorej i niesamodzielnej w utrzymaniu aktywności ruchowej
- 5) zapewnienie bezpieczeństwa chorych

Podległość służbowa:

Stanowisko podlega: Pielęgniarsce oddziałowej

IX. Sanitariusz szpitalny:

- 1) mycie chorego i inne zabiegi higieniczne (czesanie, masaż, ścielenie łóżek, dostarczanie i podawanie posiłków),
- 2) udzielanie pomocy lekarzowi i pielęgniarce w przeprowadzaniu badania - układanie i utrzymywanie chorego w wymaganej pozycji,
- 3) transportowanie chorego np. z izby przyjęć do właściwego oddziału, przenoszenie chorego na łóżko, na wózek, nosze,
- 4) transportowanie leków i materiałów opatrunkowych,
- 5) odnoszenie materiałów do badań laboratoryjnych i wyników badań do oddziałów szpitalnych,
- 6) udzielanie pomocy pielęgniarce w pracach typu: wykonywanie gazików, sączków, serwetek, układanie bielizny itp.

Podległość służbowa:

Stanowisko podlega: Pielęgniарce oddziałowej

Załącznik nr 16

Zakres czynności salowej/salowego/robotnika gospodarczego, opiekuna osób starszych oraz ratownika medycznego

Podległość służbowa:

Stanowisko podlega: Pielęgniarce oddziałowej

I. Salowa/salowy/

Podstawowe obowiązki personelu:

- 1) utrzymywanie czystości pomieszczeń jednostek szpitala z wykorzystaniem sprzętu do sprzątania we współpracy z zespołem pracowników jednostki,
- 2) dostarczanie posiłków do jednostek organizacyjnych szpitala i miejsc spożywania posiłków,
- 3) pomoc w karmieniu osób chorych / niesamodzielnych,
- 4) dostarczanie bielizny pościelowej i odzieży ochronnej,
- 5) pomoc personelowi medycznemu w obsłudze osób chorych i niesamodzielnych w zakresie utrzymania czystości i higieny osobistej,
- 6) stosowanie urządzeń, przyborów i narzędzi niezbędnych podczas wykonywania czynności higienicznych,
- 7) dezynfekowanie i konserwowanie przyborów i narzędzi niezbędnych podczas wykonywania czynności higienicznych,
- 8) pomoc osobie chorej i niesamodzielnej w poruszaniu się po szpitalu,
- 9) przestrzeganie procedur i standardów obowiązujących na stanowisku pracy w zakresie utrzymywania czystości pomieszczeń w jednostkach organizacyjnych opieki,
- 10) planowanie i wykonywanie pracy własnej zgodnie z zasadami etyki oraz przepisami sanitarno-epidemiologicznymi, bhp, ochrony ppoż. i ochrony środowiska wymaganych na stanowisku pracy.

II. Robotnik gospodarczy

- 1) utrzymywanie porządku i czystości wewnątrz budynku,
- 2) utrzymywanie porządku i czystości w otoczeniu budynku,
- 3) obsługiwanie i konserwacja sprzętu technicznego wykorzystywanego w pracy,
- 4) dozorowanie instalacji dostarczających media do obiektu,
- 5) wykonywanie prostych prac naprawczych wewnątrz i na zewnątrz budynku,
- 6) pielęgnowanie zieleni na terenie nieruchomości,
- 7) organizowanie stanowiska pracy oraz prowadzenie prac zgodnie z przepisami BHP, ochrony przeciwpożarowej oraz ochrony środowiska.

III. Opiekun osób starszych

- 1) pomoc pielęgniarce przy wykonywaniu zabiegów pielęgniarских
- 2) pomoc osobie chorej i niesamodzielnej w zaspokajaniu potrzeb związanych z utrzymaniem czystości, odżywianiem
- 3) wykonywanie zabiegów higienicznych u osoby chorej i niesamodzielnej
- 4) pomoc osobie chorej i niesamodzielnej w utrzymaniu aktywności ruchowej
- 5) zapewnienie bezpieczeństwa chorych

IV. Ratownik medyczny – zgodnie z przepisami ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym

Załącznik nr 17

Zakres czynności i zadań Głównego księgowego oraz działu ekonomiczno-finansowego obejmującego płace i kasę

I. Główny księgowy

- 1) prowadzenie rachunkowości jednostki zgodnie z przepisami ustawy o rachunkowości,
- 2) wykonywanie dyspozycji środkami pieniężnymi,
- 3) dokonywanie wstępnej kontroli:
 - a) zgodności operacji gospodarczych i finansowych z planem finansowym,
 - b) kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych,
- 4) współpraca i nadzór nad pracą podległych pracowników, aby przekazywane dane były terminowe, rzetelne i prawidłowe,
- 5) organizowanie ewidencji:
 - a) księgowej,
 - b) podatkowej,
 - c) dotyczącej wynagrodzeń i ubezpieczeń,
 - d) zgodnej z wymogami przepisów prawa bilansowego i innych aktów prawnych,
- 6) zorganizowanie prawidłowego obiegu dokumentów koniecznych do prowadzenia rachunkowości,
- 7) dobór właściwej techniki ewidencji
- 8) ewidencja środków trwałych, dokonywanie odpisów amortyzacyjnych,
- 9) prowadzenie analitycznej ewidencji księgowej w zakresie ewidencji ilościowo-wartościowej przedmiotów nietrwałych,
- 10) rozliczanie rocznej inwentaryzacji powyższych składników,
- 11) kasacja,
- 12) wykonywanie wewnętrznej kontroli finansowej,
- 13) opracowanie projektów wewnętrznej dokumentacji normatywnej [dokumentacji zasad (polityki) rachunkowości w tym zakładowego planu kont, instrukcji obiegu i kontroli dokumentów, instrukcji inwentaryzacyjnej, instrukcji kasowej, instrukcji rachunku kosztów, instrukcji kontroli wewnętrznej,
- 14) opracowanie analiz ekonomiczno-finansowych dotyczących sytuacji majątkowej, finansowej, rentowności i płynności zakładu oraz diagnozowanie sytuacji ekonomiczno-finansowej i przedstawianie wyników tej oceny, wskazywanie na ewentualne zagrożenia, bariery oraz proponowanie działania w tym zakresie,
- 15) właściwe przechowywanie i zabezpieczenie dokumentów źródłowych, ksiąg rachunkowych i sprawozdań finansowych,

- 16) sporządzanie zewnętrznych sprawozdań finansowych, deklaracji podatkowych, rozliczeń z ZUS itp,
- 17) opiniowanie umów, kontraktów i porozumień zawieranych przez Szpital, ich zgodności z obowiązującymi regulacjami prawnymi (np. finansowymi, podatkowymi, dotyczącymi zamówień publicznych),
- 18) przeciwdziałanie nieprawidłowościom w dokumentacji, ewidencji i sprawozdawczości finansowej podatkowej.

II. Dział ekonomiczno-finansowy

- 1) prowadzenie syntetycznej i analitycznej ewidencji księgowej w zakresie działalności Szpitala – określone sporządzanie zestawień obrotów i sald oraz ich uzgadnianie,
- 2) przekazywanie dokumentów księgowych do kontroli merytorycznej odpowiednim komórkom organizacyjnym Szpitala, egzekwowanie terminowego ich zwrotu,
- 3) ewidencja kosztów w układzie rodzajowym metodą pośrednią i bezpośrednią,
- 4) na bieżąco wycenianie i rejestrowanie dowodów materiałowych w ujęciu ilościowo-wartościowym oraz okresowe uzgadnianie księgowości materiałowej z ewidencją ilościową,
- 5) prowadzenie całokształtu spraw związanych ze sporządzaniem deklaracji, ewidencją i przekazywaniem okresowych zobowiązań publiczno - prawnych z tytułu składek: PFRON, podatku od nieruchomości oraz innych doraźnych opłat,
- 6) prawidłowym i terminowym dokonywaniem rozliczeń z dostawcami i odbiorcami,
- 7) gromadzenie i przechowywanie dokumentów finansowo-księgowych oraz przekazywanie ich do archiwum,
- 8) gospodarowanie środkami finansowymi zgromadzonymi na rachunkach bankowych,
- 9) rozliczanie delegacji służbowych,
- 10) opracowywanie projektów przepisów wewnętrznych wydawanych przez Dyrektora Szpitala dotyczących prowadzenia rachunkowości, a w szczególności: zakładowego planu kont, obiegu dokumentów księgowych, zasad przeprowadzania i rozliczania inwentaryzacji,
- 11) opracowanie projektu planu finansowego,
- 12) sporządzanie obowiązującej sprawozdawczości finansowo-księgowej,
- 13) sprawowanie kontroli finansowo-rachunkowej wewnętrznych i zewnętrznych dokumentów księgowych obrotu gotówkowego i bezgotówkowego,
- 14) zawieranie polis ubezpieczenia majątkowego Szpitala.

II.1. Płace

- 1) sporządzanie list płac z zakresu wynagrodzenia pracowników Szpitala,

- 2) rozliczanie z ZUS zasiłków chorobowych, macierzyńskich i innych,
- 3) dokonywanie potrąceń i rozliczeń pracowniczych zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 4) naliczanie i rozliczanie zaliczek na podatek dochodowy – sporządzanie PIT-ów dla pracowników,
- 5) sporządzanie danych i przekazywanie do księgowości celem rozliczenia kosztów wynagrodzeń,
- 6) rozliczanie z Urzędem Skarbowym – (PIT – 4 – comiesięczne sporządzanie),
- 7) wypełnianie zaświadczeń o zarobkach
- 8) przygotowywanie materiałów dotyczących płac do okresowych analiz ekonomicznych działalności Szpitala i jego sytuacji ekonomicznej,
- 9) prowadzenie rozliczeń z pracownikami z tytułu obciążeń podatkowych i egzekucji,
- 10) prowadzenie wypłat z tytułu zasiłków chorobowych i innych świadczeń pieniężnych ZUS i rozliczeniem z ZUS- em.

II.2. Kasa

- 1) przeprowadzanie operacji kasowych i bankowych poprzez bankowe rachunki rozliczeniowe oraz kasę główną i kasę depozytową,
- 2) ewidencja druków ścisłego zarachowania,
- 3) sporządzanie Raportów Kasowych i Depozytowych,
- 4) przygotowywanie zleceń wypłat przez kasę zaliczek gotówkowych pracownikom, bieżące prowadzenie ich ewidencji oraz egzekwowanie terminowego ich rozliczenia,
- 5) prowadzenie rejestru sprzedaży VAT i sporządzania deklaracji rozliczeniowych.

Załącznik nr 18

Zadania i zakres czynności kierowników komórek organizacyjnych

I. Zadania

1. Kierownicy komórek organizacyjnych kierują pracą podległych im komórek, a w szczególności:
 - 1) organizują, kierują i koordynują pracę podporządkowanych im pracowników,
 - 2) podejmują odpowiednie środki w zakresie działania kierowanej komórki organizacyjnej mające na celu usprawnienie, uproszczenie oraz zmniejszenie kosztów działalności gospodarczej zakładu,
 - 3) organizują stanowiska pracy zgodnie z przepisami, zasadami BHP i p/poż.,
 - 4) zapewniają pracownikom odzież ochronną i sprzęt ochrony osobistej oraz dopilnowują by środki te były stosowane zgodnie z przepisami,
 - 5) organizują, przygotowują i prowadzą pracę w sposób zabezpieczający przed wypadkami przy pracy, chorobami zawodowymi i schorzeniami związanymi z warunkami środowiska pracy i bezpieczeństwa,
 - 6) zapewniają przestrzeganie przez podległych pracowników przepisów prawa, BHP i p/poż.,
 - 7) poddają się badaniom lekarskim i nadzorują odbycie badań lekarskich przez podległych pracowników,
 - 8) inicjują opracowanie zagadnień i wydawania odpowiednich wytycznych, zarządzeń i instrukcji regulujących działalność Zakładu w zakresie działania ich komórek organizacyjnych,
 - 9) podpisują korespondencję komórki organizacyjnej mającą charakter organizacyjny i przygotowawczy, prawo podpisywania korespondencji wychodzącej na zewnątrz mają tylko Dyrektor, jego zastępca w zakresie związanym z udzielaniem świadczeń medycznych oraz pisemnie upoważnione przez Dyrektora osoby,
 - 10) załatwiają we własnym zakresie i podpisują korespondencję wewnętrzną w sprawach, jakie pozostają w granicach przyznanych uprawnień określonych w charakterystykach stanowisk kierowników poszczególnych komórek organizacyjnych,
 - 11) dbają o podnoszenie poziomu wiedzy fachowej, instruuje podległych pracowników oraz dopilnowują, aby pracownicy byli zaopatrzeni i zapoznani z odpowiednimi przepisami i instrukcjami służbowymi oraz innymi normatywami z dziedziny prowadzonej przez komórkę organizacyjną.
2. Kierownicy ponoszą odpowiedzialność za całokształt pracy powierzonych im komórek, a w szczególności za:

- 1) terminowość, fachowość, kompleksowość i zgodność z obowiązującymi przepisami opracowań i załatwienia spraw należących do ich zakresu działania,
 - 2) racjonalne wykorzystanie podległych im środków, przedmiotów, materiałów,
 - 3) realizację i rozliczenie rzeczowo-finansowe zawartych przez Szpital umów obejmujących zamówienia w ramach podległego działu,
 - 4) przestrzeganie dyscypliny pracy, przepisów BHP i p/poż. przez podległych pracowników,
 - 5) zabezpieczenie nadzorowanego mienia oraz zachowanie tajemnicy służbowej,
 - 6) opracowywanie i aktualizacja zakresu zadań, uprawnień i odpowiedzialności dla każdego pracownika.
3. Kierownicy komórek posiadają uprawnienia do wnioskowania nagród i kar w stosunku do podporządkowanych pracowników. W razie nieobecności kierownika zastępuje go wyznaczony pracownik komórki.
4. Kierownicy komórek nie są uprawnieni do wydawania zarządzeń i poleceń służbowych pracownikom innych komórek organizacyjnych.
5. Postanowienia dotyczące kierowników komórek organizacyjnych odnoszą się również do innych pracowników zajmujących samodzielne stanowiska pracy w zakładzie.

II. Zakres czynności:

1. Kierownik Działu Organizacyjno-Administracyjnego kieruje całokształtem działalności organizacyjnej i administracyjnej w zakresie :
 - 1) koordynacji i nadzoru działalności Sekretariatu B
 - 2) opracowywania projektów wewnętrznych aktów prawnych, ich publikacji, prowadzenia rejestru i zbioru,
 - 3) opracowania wzoru typowych umów zawieranych przez Szpital,
 - 4) udział w negocjacjach typowych umów zawieranych przez Szpital,
 - 5) opracowywanie projektów zmian do Statutu i Regulaminów Szpitala, przedkładanie ich do opinii Dyrektora,
 - 6) prowadzenia spraw związanych z rejestrem zakładów opieki zdrowotnej Ministra Zdrowia,
 - 7) przygotowania stanowiska prawnego Szpitala wobec skarg pacjentów oraz innych instytucji,
 - 8) koordynacji i nadzoru spraw kadrowych i socjalnych.
2. Kierownik Działu Technicznego kieruje całokształtem działalności gospodarczej i technicznej, a w szczególności :
 - 1) organizuje gospodarkę mieniem ruchomym Szpitala,
 - 2) administruje nieruchomościami będącymi w zarządzie Szpitala,

- 3) planuje, koordynuje działalność inwestycyjną i remontowo – konserwacyjną,
 - 4) zabezpiecza właściwą, bieżącą eksploatację budynków i terenu administracyjnego,
 - 5) pełni nadzór nad prawidłowym zabezpieczeniem majątku, także w zakresie ochrony przeciwpożarowej, a także pełni nadzór nad stanem technicznym obiektów, urządzeń i instalacji, nadzór nad prowadzeniem dokumentacji technicznej obiektów, urządzeń i instalacji, nadzór nad prawidłowym prowadzeniem gospodarki energetycznej, sprzętem, aparaturą medyczną oraz sprzętem komputerowym,
 - 6) pełni nadzór nad gospodarką odpadami,
 - 7) pełni nadzór nad organizacją pracy w pralni i portierni.
3. Kierownik Działu Żywienia kieruje i nadzoruje:
- 1) wykonywanie czynności związanych z żywieniem chorych na zasadach racjonalnej, nowoczesnej diety i higieny żywienia,
 - 2) pracę poszczególnych komórek szpitala współdziałających w żywieniu chorych,
 - 3) działalność kuchенок oddziałowych oraz urządzeń służących do wewnątrzszpitalnego transportu posiłków.
4. Kierownik Sekcji Statystyki Medycznej i Dokumentacji Medycznej kieruje całokształtem działalności sekcji statystyki i dokumentacji medycznej wraz z jego nadzorem w zakresie:
- 1) prowadzenia Księgi Głównej przyjęć i wypisów chorych i innych ksiąg pomocniczych związanych z pobytem chorych w szpitalu, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 2) prowadzenia statystyki ruchu chorych na podstawie dziennego zestawienia z poszczególnych oddziałów,
 - 3) sporządzania o ruchu chorych sprawozdań miesięcznych, kwartalnych i rocznych,
 - 4) kodowania kart statystycznych każdego pacjenta po wypisaniu ze szpitala i przekazywanie danych co miesiąc w formie elektronicznej do Zakładu Organizacji i Ochrony Zdrowia Instytutu Psychiatrii i Neurologii, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 5) prowadzenia korespondencji dotyczącej pobytu pacjenta w szpitalu, udostępnianie dokumentacji medycznej organom i podmiotom uprawnionym,
 - 6) uzupełniania danych o uprawnieniach do świadczeń zdrowotnych pacjentów,
 - 7) załatwiania spraw związanych z leczeniem pacjentów nieubezpieczonych,
 - 8) przyjmowania i uzgadnianie z pracownikami socjalnymi informacji o pacjentach leczonych w poszczególnych oddziałach do przygotowania kompleksowej informacji z wykonanych usług,
 - 9) przesyłania kompletnych informacji o pacjentach w formie elektronicznej w formacie określonym przez Narodowy Fundusz Zdrowia,

- 10) przyjmowania historii chorób z oddziałów oraz innej dokumentacji medycznej, po wypisaniu pacjenta ze Szpitala, ewidencjonowanie, katalogowanie i archiwizowanie według zasad obowiązujących w Szpitalu,
- 11) sporządzania sprawozdań statystycznych do Instytutu Psychiatrii i Neurologii zgodnie z przepisami o statystyce medycznej,
- 12) prowadzenia sprawozdawczości i statystyki medycznej,
- 13) rozliczania wykonanych świadczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia,
 - a) Sporządzania ofert do Narodowego Funduszu Zdrowia oraz do podwykonawców świadczeń zdrowotnych,
 - b) Nadzorowania umów z NFZ i podwykonawcami świadczeń zdrowotnych,
 - c) Rozliczania wykonywanych usług z NFZ i podwykonawcami świadczeń zdrowotnych,
- 14) obsługi systemu rozliczeniowego świadczeń,
 - 15)** obsługi systemu zarządzania obiegiem informacji – rozliczenia,
 - 16)** działań marketingowych w celu realizacji zadań jednostki.

Załącznik nr 19

Zakres czynności Pełnomocnika Dyrektora ds. Systemu Zarządzania Jakością

Podstawowy cel działania:

Zapewnienie sprawności w procesach zarządzania jakością totalną na poziomie strategicznym i operacyjnym.

Podległość służbowa:

Stanowisko podlega: Dyrektorowi Szpitala

Zastępstwa:

Jest zastępowany przez Przełożoną Pielęgniarek.

Cel stanowiska:

- 1) zbieranie i przetwarzanie informacji,
- 2) opracowywanie i wariantów decyzji,
- 3) zapewnienie sprawności w procedurach zarządzania dystrybucją usług medycznych.

Obowiązki:

- 1) koordynowanie przedsięwzięć sprzyjających zapewnieniu jakości usług w szpitalu,
- 2) formułowanie wniosków dotyczących jakości na podstawie przeprowadzonych ocen,
- 3) ustanowienie wewnętrznych standardów służących zapewnieniu jakości,
- 4) szkolenie i motywowanie pracowników w celu zapewnienia jakości,
- 5) monitorowanie jakości za pomocą standardów, kryteriów gromadzonych informacji,
- 6) zapobieganie zbędnym lub szkodzącym działaniom w zapewnieniu jakości,
- 7) inicjowanie badań ankietowych dla zbadania stopnia satysfakcji pacjentów,
- 8) sporządzanie rocznych sprawozdań o działaniu w sprawie zarządzania jakością.

Uprawnienia:

- 1) koordynowanie prac przy wdrażaniu programów strategicznych, z zakresu działań, struktury usług i ich jakości,
- 2) wnioskowanie i wysuwanie propozycji przy opracowaniu i wdrażaniu: zmian organizacyjnych w celu realizacji programu, systemów wspierających jakość,
- 3) nadzorowanie realizacji standardów i procedur,
- 4) nadzorowanie przestrzegania praw pacjenta,
- 5) wnioskowanie o budżet na działalność z zakresu zapewnienia jakości,
- 6) uczestniczenie w szkoleniach i kursach podnoszących kwalifikacje,
- 7) inicjowanie sposobów i metod pomiaru wskaźników jakościowych.

Udział w komisjach:

Stałych (ds. zapewnienia jakości w Szpitalu) i doraźnych.

Odpowiedzialność:

- 1) za opracowywanie i wdrażanie programów w zakresie zapewnienia jakościowych,
- 2) za kształtowanie pozytywnego wizerunku organizacji w otoczeniu,
- 3) za monitorowanie wskaźników jakościowych,
- 4) za jakość prowadzonej dokumentacji,
- 5) za efektywność doskonalenia procedur w zakresie zapewnienia jakości,
- 6) za organizację spotkań Komisji ds. Zapewnienia Jakości w Szpitalu i grup problemowych.

Załącznik nr 20
Zakres czynności Radcy prawnego

Podległość służbowa:

Stanowisko podlega: Dyrektorowi Szpitala

Do zadań Radcy Prawnego w szczególności należy:

- 1) udzielanie porad prawnych,
- 2) sporządzanie opinii prawnych,
- 3) opracowywanie projektów aktów prawnych tj.: regulaminy, zarządzenia, uchwały, komunikaty, umowy,
- 4) występowanie w charakterze pełnomocnika Szpitala przed sądami i urzędami (zastępstwo prawne i procesowe),
- 5) upowszechnianie znajomości prawa wśród pracowników,
- 6) prowadzenie samodzielnie spraw przed organami orzekającymi i dbanie o należyte wykorzystanie przewidzianych przez prawo środków dla ochrony uzasadnionych interesów Szpitala.

Radca prawny ponosi odpowiedzialność za:

- 1) dokumenty prawne Szpitala,
- 2) znajomość i przestrzeganie obowiązujących przepisów prawa, zarządzeń i instrukcji wewnętrznych,
- 3) przestrzeganie przepisów dotyczących BHP i p/pož.,
- 4) współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala w trakcie realizacji zadań,
- 5) udział w szkoleniach.

Załącznik nr 21

Zakres czynności Inspektora ds. BHP i PPOŻ

Podległość służbowa:

Stanowisko podlega: Dyrektorowi Szpitala

I. Zadania w zakresie BHP:

- 1) dokonywanie analiz stanu bezpieczeństwa i higieny pracy, przyczyn powodujących wypadki przy pracy i zagrożenia dla zdrowia pracowników oraz sporządzanie sprawozdań i analiz z wypadków przy pracy,
- 2) sprawowanie kontroli stanu BHP,
- 3) organizacja badań i pomiarów warunków szkodliwych dla zdrowia oraz określenie metod poprawy warunków BHP,
- 4) dokonywanie oceny ryzyka zawodowego związanego z wykonywaną pracą,
- 5) udział w ustaleniu okoliczności przyczyn wypadków przy pracy i zaistniałych awarii urządzeń,
- 6) współuczestnictwo w opracowaniu instrukcji dla stanowisk pracy,
- 7) opracowywanie projektów zarządzeń zmierzających do utrzymania stanu BHP oraz kontrolowanie ich przestrzegania,
- 8) prowadzenie przeszkoleń wstępnych oraz okresowych i instruktażu w zakresie BHP,
- 9) kierowanie pracowników na badania lekarskie: wstępne, okresowe i kontrolne,
- 10) nadzór nad zabezpieczeniem środków ochrony indywidualnej oraz dostarczaniem pracownikom odzieży i obuwia roboczego,
- 11) prowadzenie dokumentacji zgodnie z obowiązującymi przepisami.

II. Zadania w zakresie P.POŻ:

Organizacja ochrony przeciwpożarowej wynikającej z ustawy o ochronie przeciwpożarowej w zakresie:

- 1) ochrona życia, zdrowia i mienia przed pożarem, klęską żywiołową i innym miejscowym zagrożeniem,
- 2) zapobieganie powstawania i rozprzestrzeniania się pożaru i klęski żywiołowej,
- 3) prowadzenie działań ratowniczych do czasu przejęcia kierowania przez służby wyspecjalizowane,
- 4) zabezpieczenie obiektów w niezbędne instrukcje, sprzęty i urządzenia gaśnicze,
- 5) przeprowadzanie szkoleń w zakresie przestrzegania przepisów p.poż oraz ewakuacji,

- 6) opracowanie stosownych instrukcji ewakuacji celem zapewnienia osobom przebywającym w budynku jego opuszczenie w przypadkach zagrożeń,
- 7) ustalenie sposobów postępowania – informowania na wypadek powstania pożaru, klęski żywiołowej lub innego miejscowego zagrożenia,
- 8) utrzymanie w sprawności urządzeń sygnalizacyjnych pożary,
- 9) współpraca z miejscową Komendą Straży Pożarnej.

Załącznik nr 22

Zakres czynności na samodzielny stanowisku ds. obrony cywilnej i zarządzania kryzysowego

Podległość służbowa:

Stanowisko podlega: Dyrektorowi Szpitala

I. Czynności w zakresie zarządzania kryzysowego i bezpieczeństwa publicznego:

- 1) opracowywanie i uaktualnianie dokumentów Szpitala w zakresie zarządzania kryzysowego i bezpieczeństwa publicznego,
- 2) uzupełnianie składu osobowego Zespołu Kryzysowego,
- 3) współdziałanie z Inspektorem ds. BHP i PPOŻ w zakresie opracowywania planów ewakuacji i organizowania ćwiczeń w tym zakresie,
- 4) współdziałanie z Biurem ds. Obronnych i Bezpieczeństwa Publicznego i Departamentem Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego, a także Starostwem Powiatowym i Urzędem Miejskim w Węgorzewie w zakresie zarządzania kryzysowego i bezpieczeństwa publicznego.

II. Czynności w zakresie obrony cywilnej:

- 1) opracowywanie kart realizacji zadań z obrony cywilnej na zadania otrzymane od Szefa Obrony Cywilnej Miasta,
- 2) opracowywanie i uaktualnianie dokumentacji związanej z organizacją i funkcjonowaniem Punktu Alarmowania,
- 3) prowadzenie szkoleń w zakresie obrony cywilnej,
- 4) uzgadnianie dokumentacji Szpitala w zakresie Obrony Cywilnej z Szefem Obrony Cywilnej Miasta,
- 5) sprawowanie stałej kontroli nad sprzętem, materiałami i obiektami przeznaczonymi dla celów obrony cywilnej.

III. Czynności w zakresie spraw obronnych:

- 1) opracowywanie i bieżące aktualizowanie Planu przygotowań Szpitala na potrzeby obronne państwa,
- 2) opracowywanie i aktualizowanie dokumentacji „Stałego Dyżuru”,
- 3) prowadzenie szkoleń w zakresie spraw obronnych,
- 4) opracowanie i uaktualnianie kart realizacji zadań operacyjnych,
- 5) opracowanie i przysyłanie do Urzędu Marszałkowskiego sprawozdań i korespondencji w zakresie spraw obronnych,
- 6) reklamowanie pracowników szpitala od obowiązku pełnienia czynnej służby wojskowej,
- 7) uczestniczenie w ćwiczeniach obronnych organizowanych przez Urząd Marszałkowski,

- 8) opracowanie planu działania i szkolenia w zakresie spraw obronnych, obrony cywilnej i zarządzania kryzysowego oraz sprawowania nadzoru nad jego realizacją,
- 9) przestrzeganie przepisów o ochronie informacji niejawnych podczas opracowywania, przetwarzania i przechowywania dokumentów posiadających klauzulę niejawności.

Załącznik nr 23

Zakres czynności Pełnomocnika Dyrektora ds. ochrony informacji niejawnych

Podległość służbowa:

Stanowisko podlega: Dyrektorowi Szpitala

Do zadań pełnomocnika ochrony należy:

- 1) zapewnienie ochrony informacji niejawnych, w tym stosowanie środków bezpieczeństwa fizycznego;
- 2) zapewnienie ochrony systemów teleinformatycznych, w których są przetwarzane informacje niejawne;
- 3) zarządzanie ryzykiem bezpieczeństwa informacji niejawnych, w szczególności szacowanie ryzyka;
- 4) kontrola ochrony informacji niejawnych oraz przestrzegania przepisów o ochronie tych informacji, w szczególności okresowa (co najmniej raz na trzy lata) kontrola ewidencji, materiałów i obiegu dokumentów;
- 5) opracowywanie i aktualizowanie, wymagającego akceptacji kierownika jednostki organizacyjnej, planu ochrony informacji niejawnych w jednostce organizacyjnej, w tym w razie wprowadzenia stanu nadzwyczajnego, i nadzorowanie jego realizacji;
- 6) prowadzenie szkoleń w zakresie ochrony informacji niejawnych;
- 7) prowadzenie zwykłych postępowań sprawdzających oraz kontrolnych postępowań sprawdzających;
- 8) prowadzenie aktualnego wykazu osób zatrudnionych lub pełniących służbę w jednostce organizacyjnej albo wykonujących czynności zlecone, które posiadają uprawnienia do dostępu do informacji niejawnych, oraz osób, którym odmówiono wydania poświadczenia bezpieczeństwa lub je cofnięto, obejmującego wyłącznie:
 - a) imię i nazwisko,
 - b) numer PESEL,
 - c) imię ojca,
 - d) datę i miejsce urodzenia,
 - e) adres miejsca zamieszkania lub pobytu,
 - f) określenie dokumentu kończącego procedurę, datę jego wydania oraz numer;
- 9) przekazywanie odpowiednio ABW lub SKW do ewidencji, o których mowa w art. 73 *ewidencja osób uprawnionych do dostępu do informacji niejawnych*, ust. 1, danych, o których mowa w art. 73 *ewidencja osób uprawnionych do dostępu do informacji niejawnych*, ust. 2, osób uprawnionych do dostępu do informacji niejawnych, a także osób,

którym odmówiono wydania poświadczenia bezpieczeństwa lub wobec których podjęto decyzję o cofnięciu poświadczenia bezpieczeństwa, na podstawie wykazu, o którym mowa w pkt 8.

Załącznik nr 24
Zadania Inspektora Ochrony Danych

Podległość służbowa:

Stanowisko podlega: Dyrektorowi Szpitala

Inspektor Ochrony Danych realizuje w szczególności zadania w zakresie:

- 1) wdrożenie/ dostosowanie działalności/ procedur Szpitala do zasad określonych Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 016/679 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 (zwanej dalej RODO), w szczególności poprzez zmianę zasad przetwarzania, wykorzystania i przechowywania danych osobowych osób fizycznych;
- 2) informowanie administratora, podmiotu przetwarzającego oraz pracowników, którzy przetwarzają dane osobowe, o obowiązkach spoczywających na nich na mocy przepisów powszechnie obowiązujących RP i Unii Europejskiej;
- 3) monitorowanie przestrzegania przepisów o ochronie danych oraz polityk administratora lub podmiotu przetwarzającego w dziedzinie ochrony danych osobowych;
- 4) prowadzenie rejestru czynności przetwarzania danych osobowych;
- 5) przeprowadzanie wewnętrznych postępowań wyjaśniających w przypadku naruszenia przepisów o ochronie danych osobowych;
- 6) opracowywanie projektów odpowiedzi na wpływające skargi w sprawie naruszenia przepisów o ochronie danych osobowych;
- 7) szkolenia personelu uczestniczącego w operacjach przetwarzania danych osobowych;
- 8) audyty z zakresu operacji przetwarzania danych osobowych;
- 9) prowadzenie DPIA (ocena skutków planowanych operacji przetwarzania danych osobowych);
- 10) współpraca z organem nadzorczym tj. Generalnym Inspektorem Danych Osobowych (od maja Prezesem Urzędu Danych Osobowych) poprzez udzielanie wyjaśnień i informacji oraz wdrażanie zaleceń i monitorowanie ich wykonania.

Załącznik nr 25

Zakres czynności na samodzielny stanowisku ds. kontroli zarządczej

Podległość służbowa:

Stanowisko podlega: Dyrektorowi Szpitala

Zakres czynności w szczególności:

1. Realizacja powierzonych zadań w oparciu o obowiązujące przepisy prawne, instrukcje, regulaminy, wytyczne itp.
2. Zapewnienie jednostce odpowiednich aktów wewnętrznych regulujących proces kontroli zarządczej.
3. Utrzymywanie procesu kontroli zarządczej zgodnie z obowiązującym stanem prawnym.
4. Kształtowanie i wdrażanie polityki zarządzania ryzykiem.
5. Dokonywanie samooceny systemu kontroli zarządczej.
6. Opracowywanie rocznego harmonogramu pracy dotyczącego kontroli zarządczej oraz przygotowywanie oświadczenia o stanie kontroli zarządczej oraz współpraca z zespołem ds. zarządzania ryzykiem.
7. Przedstawianie dyrektorowi szpitala sprawozdań, analiz i innych dokumentów dotyczących działania kontroli zarządczej, potrzeb związanych z jego doskonaleniem oraz rekomendowanie rocznej oceny systemu zarządzania ryzykiem.
8. Przekazywanie dokumentacji kontrolnych do Biuletynu Informacji Publicznej oraz analizowanie wszelkich uwag kierowanych przez organy kontrolne mogące wskazywać na niedoskonałość systemu kontroli zarządczej oraz podejmowanie działań zaradczych i korygujących.
9. Realizacji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy.

Załącznik nr 26

Zakres czynności Informatyka / Administratora Systemów Informatycznych

Podległość służbowa:

Stanowisko podlega: Dyrektorowi Szpitala

Zakres czynności:

1. osoba lub dział zajmujący się nadzorowaniem pracy serwerów,
2. zarządzanie kontami użytkowników,
3. konfiguracja komputerów,
4. instalowanie oprogramowania,
5. dbanie o bezpieczeństwo systemu i danych,
6. nadzorowanie , wykrywanie i eliminowanie nieprawidłowości,
7. asystowaniem i współpracy z zewnętrznymi specjalistami przy pracach instalacyjnych, konfiguracyjnych i naprawczych.

Załącznik nr 27

Zakres czynności na stanowisku sekretariatu B

Podległość służbowa:

Stanowisko podlega: Dyrektorowi Szpitala

Zakres czynności:

1. Rejestrowanie korespondencji przychodzącej i wychodzącej.
2. Segregowanie pism przychodzących według pilności i ważności ich załatwiania oraz przedkładanie Dyrektorowi Szpitala do przeglądu i dekretacji.
3. Odbiór poczty elektronicznej.
4. Przygotowywanie sali narad na spotkania organizowane przez Dyrektora Szpitala.
5. Obsługiwanie urządzeń biurowych (telefon, drukarka, faks, ksero).
6. Prowadzenie listy wyjść prywatnych i służbowych pracowników.
7. Opisywanie delegacji pracowników.
8. Przyjmowanie interesantów oraz udzielanie im ogólnych informacji.
9. Dbłość o estetykę wszystkich tablic informacyjnych oraz o aktualność wywieszanych materiałów (współpraca z poszczególnymi pracownikami odpowiedzialnymi za informacje dotyczące swojego stanowiska pracy).
10. Ścisła współpraca z Sekretariatem A.
11. Pomoc przy archiwizowaniu dokumentacji zgodnie z obowiązującymi w zakładzie pracy zasadami.

Załącznik nr 28

Zasady i tryb postępowania w przypadku nieuprawnionego oddalenia się pacjenta z oddziału lub samowolnego przedłużenia czasu przepustki

- I. Cel:** celem procedury jest ustalenie zasad postępowania w sytuacji nieuprawnionego oddalenia się pacjenta z oddziału lub samowolnego przedłużenia czasu przepustki.
- II. Przedmiot:** przedmiotem procedury jest przepływ informacji dotyczącej sytuacji nieuprawnionego oddalenia się pacjenta z oddziału lub samowolnego przedłużenia czasu przepustki , jak również sposobu postępowania personelu.
- III. Zakres zastosowania:** procedura obowiązuje we wszystkich komórkach organizacyjnych szpitala.
- IV. Odpowiedzialność i uprawnienia:**
- 1) **Z – ca Dyrektora ds. Lecznictwa:** odpowiada za treść i funkcjonowanie niniejszej procedury oraz aktualizację podejmowanych działań.
 - 2) **Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa/Przełożona Pielęgniarek:** odpowiada za treść i funkcjonowanie niniejszej procedury w zakresie pielęgniarstwa oraz za aktualizację działań pielęgniarskich.
 - 3) **Ordynator/Koordynator oddziału/Lekarz kierujący oddziałem:** nadzoruje i ponosi odpowiedzialność za przebieg procedury w oddziale, udokumentowanie w historii choroby i raporcie lekarskim podjętych działań i poczynionych ustaleń oraz właściwy przepływ informacji dotyczącej zaistniałej sytuacji.
 - 4) **Pielęgniarka Oddziałowa:** nadzoruje i ponosi odpowiedzialność za przebieg procedury przez podległy sobie personel oddziału , udokumentowanie w raporcie pielęgniarskim, historii pielęgnowania jeśli jest prowadzona , podjętych działań i poczynionych ustaleń oraz właściwy przepływ informacji dotyczący zaistniałej sytuacji.
- V. Opis postępowania:**
- 1) Każda zmiana pielęgniarska po przyjęciu dyżuru w oddziale i przed jego zakończeniem jak również w czasie wydawania posiłków i leków sprawdza stan pacjentów.
 - 2) W przypadku stwierdzenia nieobecności pacjenta pielęgniarka dyżurna niezwłocznie informuje pielęgniarkę oddziałową. Poza godzinami pracy pielęgniarki oddziałowej powiadamia niezwłocznie lekarza dyżurnego.

- 3) Pielęgniarka oddziałowa niezwłocznie informuje ordynatora, lekarza prowadzącego lub lekarza zabezpieczającego medycznie dany oddział o nieobecności pacjenta.
- 4) O dalszym toku postępowania decyduje ordynator, lekarz prowadzący lub lekarz dyżurny.
- 5) Ordynator, lekarz prowadzący lub lekarz dyżurny dzwoni osobiście lub zleca pielęgniarce dyżurnej danego oddziału wykonanie telefonu do miejsca zamieszkania lub domniemanego miejsca przebywania pacjenta w celu ustalenia miejsca jego pobytu i wyjaśnienia przyczyn samowolnego oddalenia ze szpitala. Po ustaleniu w/w faktów pielęgniarka przekazuje informacje lekarzowi dyżurnemu. Jeżeli telefon wykonał lekarz powiadamia o ustaleniach pielęgniarkę danego oddziału.
- 6) Ordynator/ Koordynator, Lekarz kierujący oddziałem, lekarz prowadzący lub lekarz dyżurny dzwoni osobiście lub na polecenie lekarza pielęgniarka dyżurna powiadamia o zaistniałej sytuacji Policję (Węgorzewo nr tel.: 87-427-04-00 lub 997, Giżycko nr tel.: 87-429-92-00 lub 997) oraz Straż Graniczną w przypadku oddziału dla przewlekle chorych w Rudziskach (nr tel.: 87-437-83-20), informując o ważnych kwestiach dotyczących pacjenta np.: czy pacjent jest agresywny, niebezpieczny dla siebie lub innych osób, czy wcześniej dokonywał aktów agresji, samouszkodzeń, czy podejmował próby samobójcze lub wypowiadał myśli samobójcze itp.

Uwaga! Dotyczy każdego pacjenta opuszczającego samowolnie oddział.

- 6a) Dodatkowo w przypadku pacjentów internowanych Ordynator/ Koordynator, Lekarz kierujący oddziałem, lekarz prowadzący lub lekarz dyżurny dzwoni osobiście lub na polecenie lekarza pielęgniarka dyżurna powiadamia o zaistniałej sytuacji właściwy sąd, który wydał postanowienie o zastosowaniu środka zabezpieczającego w postaci umieszczenia w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym.
- 7) Ordynator, lekarz prowadzący lub lekarz dyżurny lub na polecenie lekarza pielęgniarka powiadamia Policję natychmiast po ustaleniu miejsca pobytu pacjenta lub o jego powrocie do oddziału.
- 8) Ordynator, lekarz prowadzący lub lekarz dyżurny dokonuje dokładnego opisu w historii choroby pacjenta oraz raporcie lekarskim wszystkich okoliczności i zdarzeń związanych z zaistniałą sytuacją.
- 9) Pielęgniarka dokonuje dokładnego opisu wydarzeń w raporcie pielęgniarskim, historii pielęgnowania jeśli jest prowadzona z wyszczególnieniem dokładnych danych rozmówcy: imienia i nazwiska, numeru telefonu i godziny połączenia. Ustalenia między personelem a pacjentem dotyczące powrotu do szpitala należy dokładnie zapisać i przekazać lekarzowi dyżurnemu /oddziałowej.
- 10) W przypadku oddalenia się pacjenta z sali obserwacyjnej, działania poszukiwawcze podejmowane są natychmiast.
- 11) W dni robocze o tym kto podejmuje poszukiwania decyduje pielęgniarka oddziałowa, w dni

wolne od pracy taką osobę wyznacza pielęgniarka zabiegowa.

12) W przypadku samowolnego przedłużenia czasu przepustki przez pacjenta, ordynator, lekarz prowadzący lub lekarz dyżurny dzwoni osobiście lub zleca pielęgniarce dyżurnej danego oddziału wykonanie telefonu do miejsca zamieszkania pacjenta, informując, że nastąpi wypis pacjenta ze szpitala.

13) W przypadku samowolnego przedłużenia czasu przepustki przez pacjenta, wypis ze szpitala dokonywany jest po 48 godzinach od planowego czasu powrotu z przepustki.

VI. Zapisy:

- 1) Zapisy w historii choroby
- 2) Zapisy w historii pielęgnowania
- 3) Zapisy w raporcie lekarskim
- 4) Zapisy w raporcie pielęgniarzkim