

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

**Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo
i Psychiczenie Chorych „DZIEKANKA”
im. Aleksandra Piotrowskiego w Gnieźnie**

SPIS TREŚCI		
Dział I	Postanowienia ogólne	3
Dział II	Cele i zadania Szpitala	5
Dział III	Struktura organizacyjna Szpitala	6
Dział IV	Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych	8
Dział V	Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych	8
	<i>Rozdział I - Postanowienia ogólne</i>	8
	<i>Rozdział II - Opieka stacjonarna całodobowa</i>	9
	<i>Rozdział III - Opieka stacjonarna dzienna</i>	11
	<i>Rozdział IV - Opieka stacjonarna całodobowa inna niż szpitalna</i>	12
	<i>Rozdział V - Opieka Ambulatoryjna</i>	12
	<i>Rozdział VI - Pracownie diagnostyczne</i>	13
Dział VI	Organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych	13
	<i>Rozdział I - Postanowienia ogólne</i>	13
	<i>Rozdział II - Zadania osób pełniących funkcje kierownicze</i>	15
	<i>Rozdział III - Organizacja i zadania komórek organizacyjnych działalności podstawowej i pomocniczej</i>	19
Dział VII	Zasady współdziałania komórek organizacyjnych	34
Dział VIII	Warunki współpracy z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą	34
Dział IX	Prawa i obowiązki pacjenta	35
Dział X	Postanowienia końcowe	37

DZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych „Dziekanka” im. Aleksandra Piotrowskiego w Gnieźnie zwany dalej Szpitalem jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą w rozumieniu art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej działającym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, posiadającym osobowość prawną od dnia wpisania do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000002726, prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Poznaniu, IX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego.
2. Siedzibą Szpitala jest miasto Gniezno, ul. Poznańska 15.
3. Obszar działania Szpitala obejmuje teren całego kraju.
4. Miejscem udzielania świadczeń jest miasto Gniezno, ul. Poznańska 15.
5. Podmiotem tworzącym i nadzorującym Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych „Dziekanka” im. Aleksandra Piotrowskiego w Gnieźnie jest Samorząd Województwa Wielkopolskiego.

§ 2

Niniejszy Regulamin organizacyjny określa sposób i warunki udzielania świadczeń zdrowotnych przez Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych „Dziekanka” im. Aleksandra Piotrowskiego w Gnieźnie, nieuregulowane w ustawie o działalności leczniczej i statucie Szpitala.

§ 3

1. Regulamin ustala Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych „Dziekanka” im. Aleksandra Piotrowskiego w Gnieźnie, po pozytywnym zaopiniowaniu go przez Radę Społeczną Szpitala.
2. Dyrektor wprowadza Regulamin w życie w drodze zarządzenia wewnętrznego.

§ 4

Regulamin obowiązuje wszystkie osoby zatrudnione w Szpitalu niezależnie od formy zatrudnienia oraz pacjentów.

§ 5

Szpital działa w oparciu o:

- a) Ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
Ustawę z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego
- b) Ustawę z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- c) Ustawę z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry,

- d) Ustawę z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej,
- e) Ustawę z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych,
- f) Ustawę z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
- g) Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 27 października 2023 r. w sprawie przygotowania i wykorzystania podmiotów leczniczych na potrzeby obronne państwa,
- h) Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE,
- i) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012r. w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych,
- j) Statut Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych „Dziekanka” im. Aleksandra Piotrowskiego w Gnieźnie,
- k) Norma ISO 9001 : 2015 System Zarządzania Jakością,
- l) Zarządzenia, procedury, standardy, instrukcje, regulaminy i inne przepisy wewnętrzne Szpitala.

§6

Ilekcść w niniejszym Regulaminie jest mowa o:

- a) Szpitalu - rozumie się przez to Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych „Dziekanka” im. Aleksandra Piotrowskiego w Gnieźnie,
- b) Dyrektorze - rozumie się przez to Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych „Dziekanka” im. Aleksandra Piotrowskiego w Gnieźnie, powołanego przez Zarząd Województwa Wielkopolskiego,
- c) Radzie - rozumie się przez to Radę Społeczną Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych „Dziekanka” im. Aleksandra Piotrowskiego w Gnieźnie działającą na podstawie ustawy o działalności leczniczej oraz Statutu Szpitala,
- d) Regulaminie - rozumie się przez to niniejszy Regulamin Organizacyjny Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych „Dziekanka” im. Aleksandra Piotrowskiego w Gnieźnie,
- e) Statucie - należy przez to rozumieć Statut Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych „Dziekanka” im. Aleksandra Piotrowskiego w Gnieźnie,
- f) Komórce organizacyjnej - należy przez to rozumieć wyodrębnioną w schemacie organizacyjnym jednostkę organizacyjną Szpitala.

DZIAŁ II CELE I ZADANIA SZPITALA

§ 7

1. Celem działalności Szpitala jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie: psychiatrii, leczenia uzależnień, chorób wewnętrznych, geriatry, rehabilitacji i opieki długoterminowej.
2. Szpital pozostaje w gotowości do działań i zadań obronnych w zakresie ochrony zdrowia, w przypadku zagrożenia lub wojny oraz na wypadek katastrof i klęsk żywiołowych.

§ 8

1. Do zadań Szpitala należy w szczególności:
 - a) udzielanie stacjonarnych całodobowych świadczeń zdrowotnych w zakresie psychiatrii, rehabilitacji neurologicznej, geriatry, chorób wewnętrznych, leczenia uzależnień oraz opieki długoterminowej.
 - b) udzielanie świadczeń dziennych z zakresu psychiatrii, psychogeriatry i terapii uzależnień,
 - c) udzielanie świadczeń ambulatoryjnych z zakresu psychiatrii i geriatry,
 - d) udzielanie konsultacji specjalistycznych wewnątrzszpitalnych i zewnętrznych,
 - e) orzecznictwo lekarskie,
 - f) prowadzenie działalności mającej na celu promocję zdrowia i profilaktykę zdrowotną,
 - g) współudział w kształceniu i przygotowaniu osób do wykonywania zawodów medycznych,
 - h) prowadzenie szkoleń podyplomowych lekarzy, pielęgniarek i innych zawodów medycznych,
 - i) organizowanie szkoleń oraz uczestniczenie w szkoleniach związanych z prowadzeniem działalności z zakresu opieki zdrowotnej,
 - j) prowadzenie statystyki i sprawozdawczości medycznej,
 - k) administrowanie majątkiem trwałym Szpitala,
 - l) nadzór nad infrastrukturą Szpitala oraz prawidłową i racjonalną eksploatacją i wykorzystaniem aparatury i urządzeń medycznych,
 - m) wykonywanie innych zadań wynikających z obowiązujących przepisów bądź zleconych,
 - n) realizacja zadań na potrzeby obronne państwa, w tym wynikających z przepisów dotyczących warunków i sposobu przygotowywania oraz wykorzystania podmiotów leczniczych na potrzeby obronne państwa oraz właściwości organów w tych sprawach
2. Szpital może prowadzić wydzieloną działalność gospodarczą w szczególności w zakresie:
 - a) wynajmu i dzierżawy powierzchni użytkowych,
 - b) wynajmu i dzierżawy gruntów,
 - c) działalności gastronomicznej,
 - d) diagnostyki: laboratoryjnej, RTG, EEG, EKG, USG, Endoskopii.
3. Prowadzenie działalności gospodarczej, o której mowa w ust. 2 nie może ograniczać dostępności i poziomu świadczeń zdrowotnych udzielanych osobom uprawnionym na podstawie obowiązujących przepisów, ani stać w sprzeczności z celami i zadaniami Szpitala.

DZIAŁ III STRUKTURA ORGANIZACYJNA SZPITALA

§ 9

1. Organami Szpitala są:
 - a) Dyrektor - odpowiedzialny za zarządzanie Szpitalem
 - b) Rada Społeczna - organ doradczy Dyrektora, inicjujący i opiniodawczy powołany przez Podmiot Tworzący.

2. W ramach Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych „Dziekanka” im. Aleksandra Piotrowskiego w Gnieźnie funkcjonują zakłady:
 - Szpital,
 - Ambulatorium - Centrum Zdrowia Psychicznego,
 - Zakład Opiekuńczo-Lecznicy.

3. W Zakładzie Szpital funkcjonują następujące komórki organizacyjne:
 - a) Oddziały całodobowe:
 - Detoksykacyjne dla uzależnionych od alkoholu,
 - Psychiatryczne ogólne,
 - Psychogeriatryczny,
 - Psychiatryczne dla przewlekłe chorych,
 - Leczenia uzależnień,
 - Rehabilitacji neurologicznej,
 - Rehabilitacji ogólnoustrojowej,
 - Psychiatrii sądowej,
 - Psychiatryczny psychosomatyczny,
 - Leczenia zaburzeń nerwicowych,
 - Geriatryczny,
 - Wewnętrzny psychosomatyczny;
 - b) Oddziały dzienne:
 - Terapii uzależnień od alkoholu,
 - Psychiatryczny rehabilitacyjny,
 - Psychogeriatryczny;
 - c) Izba Przyjęć,
 - d) Apteka,
 - e) Laboratorium,
 - f) Pracownie diagnostyczne:
 - Pracownia EKG/EEG,
 - Pracownia USG,
 - Pracownia RTG
 - Pracownia Endoskopii.

4. W Zakładzie Ambulatorium - Centrum Zdrowia Psychicznego funkcjonują następujące komórki organizacyjne:
 - Poradnia Zdrowia Psychicznego,
 - Poradnia Geriatryczna.

5. W Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicy udziela się:
 - całodobowych stacjonarnych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne, dorosłym pacjentom chorym psychiczenie (ZOL dla psychiczenie chorych)
 - całodobowych, stacjonarnych świadczeń zdrowotnych osobom dorosłym, którzy nie wymagają hospitalizacji, nie są wentylowani mechanicznie oraz nie są zdolni do samodzielnego funkcjonowania i nie można zapewnić im opieki w innych warunkach (ZOL o profilu ogólnym).

6. Częścią składową struktury organizacyjnej są ponadto:

Działy administracji:

- a) Dyrekcja,
- b) Sekretariat
- c) Dział finansowy,
- d) Dział spraw pracowniczych,
- e) Dział statystyki i sprawozdawczości medycznej,
- f) Dział żywienia,
- g) Dział techniczny,
- h) Dział informatyki,
- i) Dział zamówień publicznych,
- j) Dział ds. jakości usług,
- k) Dział organizacyjny.

Samodzielne stanowiska pracy:

- a) Inspektor ochrony danych,
- b) Administrator systemów informatycznych,
- c) Inspektor ds. obronnych,
- d) Pełnomocnik ds. ochrony informacji niejawnych,
- e) Inspektor BHP i p.poż,
- f) Pełnomocnik ds. skarg, wniosków i praw pacjenta,
- g) Pełnomocnik ds. zarządzania jakością,
- h) Pielęgniarka epidemiologiczna,
- i) Przełożona pielęgniarek.

7. Dyrektor w zależności od potrzeb, może powołać koordynatorów w poszczególnych zakresach działalności.
8. Podległość służbową przedstawia Schemat Organizacyjny Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych „Dziekanka” im. Aleksandra Piotrowskiego w Gnieźnie stanowiący załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.

DZIAŁ IV

RODZAJE DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ ORAZ ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 10

1. Szpital prowadzi działalność leczniczą w rodzaju:
 - a) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne,
 - b) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne,
 - c) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne.
2. Szczegółowy zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych określają umowy z instytucjami ubezpieczenia zdrowotnego oraz umowy z osobami fizycznymi, osobami prawnymi i innymi jednostkami organizacyjnymi.

DZIAŁ V PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Rozdział I Postanowienia ogólne

§ 11

1. Szpital udziela nieodpłatnie świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych osobom ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów.
2. W przypadku udzielania przez Szpital świadczeń zdrowotnych osobom innym niż wymienionym w ust.1, pacjent ponosi opłatę za świadczenie zdrowotne zgodnie z cennikiem wprowadzonym przez Dyrektora Szpitala w drodze zarządzenia. Cennik jest dostępny dla pacjentów na stronie internetowej Szpitala (www.dziekanka.net) i w komórce medycznej, w której świadczenie jest udzielane.
3. Pacjenci Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego ponoszą odpłatność za świadczenia towarzyszące (koszty wyżywienia i zakwaterowania).
4. Świadczenia zdrowotne są udzielane na podstawie skierowania lekarskiego, bez skierowania przyjmowani są pacjenci w stanach zagrożenia życia lub w innych wypadkach wskazanych w powszechnie obowiązujących aktach prawnych.
5. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawody medyczne oraz spełniające wymagania kwalifikacyjne określone w odrębnych przepisach.
6. Żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy świadczenia zdrowotnego, jeśli osoba zgłaszająca się do Szpitala potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia i zdrowia.
7. Szpital prowadzi dokumentację medyczną dotyczącą osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych, zapewniając ochronę danych osobowych zawartych w dokumentacji oraz udostępnia dokumentację zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 12

1. Jeśli w chwili przyjęcia pacjenta nie można ustalić jego tożsamości i uprawnień do ubezpieczenia zdrowotnego, jego sytuacja winna być wyjaśniona do końca hospitalizacji. W przeciwnym wypadku pacjent ponosi koszty za udzielone świadczenia zdrowotne.
2. Jeśli świadczeniobiorca nie figuruje w systemie e-WUŚ, a posiada uprawnienia do bezpłatnych świadczeń, powinien przedstawić do końca pobytu w szpitalu dokumenty poświadczające jego ubezpieczenie zdrowotne. W przypadku niedopełnienia formalności pacjent zostanie obciążony kosztami leczenia.
3. Odpłatność za usługi zdrowotne świadczone wobec obywateli innych krajów regulują odrębne przepisy.

4. Dokonanie zapłaty za zrealizowane świadczenia następuje na podstawie druku zlecenia w kasie Szpitala lub na wskazane konto bankowe Szpitala.
5. Po dokonaniu płatności wpłacający otrzymuje potwierdzenie zapłaty.

§ 13

1. Świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane pacjentom według kolejności zgłoszenia.
2. Poza kolejnością przyjmowani są pacjenci:
 - a) w stanach zagrożenia życia,
 - b) będący inwalidami wojskowymi i wojennymi, kombatanci, osoby represjonowane w rozumieniu ustawy z dnia 20 marca 2015 r. o działaczach opozycji antykomunistycznej oraz osobach represjonowanych z powodów politycznych,
 - c) zasłużeńi honorowi dawcy krwi oraz dawcy organów i komórek do przeszczepu.
3. W przypadku braku miejsc, względów epidemicznych, zakresu udzielanych świadczeń lub wyczerpania limitu na udzielanie świadczeń, pacjenci zależnie od stanu zdrowia, kierowani są do innych placówek leczenia stacjonarnego, bądź wpisywani na listę oczekujących na udzielenie świadczenia.
4. Lista oczekujących prowadzona jest w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z zasadami określonymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Rozdział II Opieka stacjonarna całodobowa

§ 14

1. Pacjenci są hospitalizowani w oddziałach szpitalnych określonych w § 9 niniejszego Regulaminu.
2. Szpital zapewnia przyjętym pacjentom, na warunkach określonych we właściwych przepisach:
 - a) świadczenia zdrowotne,
 - b) środki farmaceutyczne i wyroby medyczne,
 - c) miejsce w pomieszczeniach i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia,
 - d) transport sanitarny.

§ 15

1. Przyjęcie do Szpitala odbywa się na podstawie skierowania lekarskiego.
2. Bez skierowania mogą być przyjęci pacjenci, których stan bezpośrednio zagraża ich życiu, bądź życiu i zdrowiu innych osób. W tych przypadkach decyzję o przyjęciu podejmuje lekarz Izby Przyjęć po konsultacji ze specjalistą.
3. Przyjęcia pacjentów odbywają się całodobowo w Izbie Przyjęć.

4. O przyjęciu do Szpitala decyduje lekarz dyżurny Izby Przyjęć, po zapoznaniu się ze stanem zdrowia (w razie potrzeby po konsultacji specjalisty) i uzyskaniu zgody tej osoby, jej przedstawiciela ustawowego lub właściwego sądu opiekuńczego, chyba że na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie do szpitala bez wyrażenia zgody.
5. Jeśli stan pacjenta nie wymaga natychmiastowej hospitalizacji lekarz Izby Przyjęć może podjąć decyzję o odmowie przyjęcia, proponując jednocześnie ustalenie terminu przyjęcia planowego w stosownym oddziale, bądź udzielić porady i pomocy ambulatoryjnej.
6. Podjęte decyzje muszą być udokumentowane w Księdze Odmów i Porad.
7. W przypadku gdy w Szpitalu brakuje miejsc na przyjęcie pacjentów lub zakres świadczeń udzielanych przez Szpital nie pozwala na ich przyjęcie, a lekarz dyżurny stwierdzi potrzebę niezwłocznego umieszczenia pacjenta w szpitalu, Szpital po udzieleniu niezbędnej pomocy medycznej i po uprzednim porozumieniu się z placówką posiadającą umowę zawartą z NFZ, kieruje do niej pacjenta.
8. Przyjęcia do ZOL-u odbywają się na podstawie odrębnych przepisów.

§ 16

Hospitalizacja pacjenta obejmuje:

- a) ocenę stanu zdrowia,
- b) przeprowadzenie procedur diagnostycznych w wymaganych do tego sytuacjach,
- c) leczenie farmakologiczne,
- d) rehabilitację leczniczą,
- e) wypis pacjenta do domu lub innego podmiotu leczniczego bądź opiekuńczego
- f) wydanie zaleceń lekarskich po hospitalizacji.

§ 17

1. Wypisanie ze szpitala następuje:
 - a) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego leczenia w szpitalu,
 - b) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, po uprzednim poinformowaniu przez lekarza o możliwych następstwach związanych z zaprzestaniem leczenia w szpitalu,
 - c) gdy pacjent w sposób rażąco narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczenia może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób,
 - d) w przypadku przeniesienia do innego zakładu opieki zdrowotnej celem kontynuowania leczenia.
2. Jeśli pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy żąda wypisu ze szpitala, a lekarz leczący uznaje, że stan zdrowia pacjenta wymaga dalszej hospitalizacji, może odmówić jego zwolnienia. O odmowie wypisu i jego przyczynach Szpital niezwłocznie zawiadamia właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczeń sąd opiekuńczy, wnioskując jednocześnie o wydanie w tej sprawie właściwego orzeczenia.
3. Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny nie odbiera osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji ze szpitala w wyznaczonym terminie, Szpital niezwłocznie

zawiadamia o tym organ gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu pacjenta oraz organizuje na koszt gminy przewiezienie go do miejsca zamieszkania.

§ 18

W razie pogorszenia się stanu zdrowia chorego, powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci, Szpital jest zobowiązany niezwłocznie zawiadomić wskazaną przez pacjenta osobę lub instytucję bądź jego przedstawiciela ustawowego.

Rozdział III Opieka stacjonarna dzienna

§ 19

1. W strukturze organizacyjnej Szpitala funkcjonują trzy oddziałyienne:
 - a) terapii uzależnień od alkoholu,
 - b) psychiatryczny rehabilitacyjny
 - c) psychogeriatryczny.
2. Na oddziałyienne pacjenci przyjmowani są w trybie planowym, ze skierowaniem lekarskim i po wcześniejszej pozytywnej kwalifikacji.
3. Świadczenia zdrowotne udzielane są w dni robocze w godzinach od 7.00 do 14.35.
4. Oddziałyienne zapewniają, na warunkach określonych we właściwych przepisach:
 - a) świadczenia zdrowotne,
 - b) środki farmaceutyczne i wyroby medyczne,
 - c) pomieszczenia i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia.
5. Wypis ze Szpitala następuje po zakończeniu cyklu terapeutycznego, bądź na prośbę / żądanie pacjenta.

Rozdział IV Opieka stacjonarna całodobowa inna niż szpitalna

§ 20

1. Świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne w systemie całodobowym stacjonarnym udziela Zakład Opiekuńczo-Leczniczy.
2. Pacjent przyjmowany jest na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
3. Sposób i tryb kierowania osób do zakładu opiekuńczo-leczniczego i wymaganą dokumentację oraz sposób ustalania odpłatności za pobyt określa właściwe rozporządzenie Ministra Zdrowia.
4. Podstawą ubiegania się o przyjęcie do ZOL-u dla chorych psychicznie jest choroba psychiczna natomiast do ZOL-u o profilu ogólnym niezdolność do samodzielnego funkcjonowania i brak opieki w innych warunkach, określona wg skali Barthel.

5. Przyjęcia odbywają się w trybie planowym, po uprzedniej pozytywnej kwalifikacji.
6. Szpital zapewnia przyjętym pacjentom, na warunkach określonych we właściwych przepisach:
 - a) świadczenia zdrowotne,
 - b) środki farmaceutyczne i wyroby medyczne,
 - c) miejsce w pomieszczeniach i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia za odpłatnością,
 - d) transport sanitarny.

Rozdział V **Opieka AmbulATORYJNA**

§ 21

Świadczenia zdrowotne z zakresu ambulatoryjnego leczenia specjalistycznego udzielane są w ramach Poradni Zdrowia Psychicznego i Poradni Geriatrycznej.

§ 22

1. Świadczenia ambulatoryjne finansowane są ze środków publicznych.
2. Do korzystania z usług świadczonych przez Poradnię Zdrowia Psychicznego nie jest wymagane skierowanie lekarskie.
3. Do Poradni Geriatrycznej pacjent trafia ze skierowaniem lekarskim. Skierowanie nie obowiązuje pacjentów leczonych w oddziale geriatrycznym Szpitala i wypisanych z zaleceniem kontynuacji terapii w Poradni Geriatrycznej.
4. Rejestracji dokonać można: osobiście, telefonicznie lub za pośrednictwem innej osoby w godzinach pracy Poradni, za wyjątkiem rejestracji pierwszorazowej do Poradni Geriatrycznej, gdzie należy przyjść osobiście lub zarejestrować się za pośrednictwem innej osoby, przynosząc skierowanie.

§ 23

Lekarz udzielający porady ma obowiązek:

- a) oceny stanu pacjenta,
- b) podjęcia procesu leczenia,
- c) realizacji procedur diagnostycznych właściwych dla ambulatoryjnej opieki specjalistycznej,
- d) wydania orzeczenia o aktualnym stanie zdrowia.

§ 24

Poradnie specjalistyczne prowadzą dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującym Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 kwietnia 2022r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

Rozdział VI Pracownie diagnostyczne

§ 25

1. Świadczenia zdrowotne z zakresu badań diagnostycznych udzielane są w ramach pracowni określonych w § 9 niniejszego Regulaminu.
2. Badania diagnostyczne mogą być wykonywane również przez podmioty zewnętrzne, na podstawie umowy zawartej ze Szpitalem.

§ 26

1. Pacjent o którym mowa w § 11 ust.1 ma prawo do bezpłatnych świadczeń z zakresu badań diagnostycznych, na zasadach określonych we właściwych przepisach.
2. Z bezpłatnych badań diagnostycznych może korzystać również osoba uprawniona, nie będąca pacjentem Szpitala, pod warunkiem, że Szpital ma zawartą umowę z podmiotem zlecającym badanie.
3. W pozostałych przypadkach badania diagnostyczne mają charakter odpłatny.
4. Wysokość opłat za badania diagnostyczne określa cennik wprowadzony przez Dyrektora Szpitala w drodze zarządzenia. Cennik jest dostępny dla pacjentów na stronie internetowej Szpitala (www.dziekanka.net) oraz w pracowni diagnostycznej.

DZIAŁ VI ORGANIZACJA I ZADANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH SZPITALA

Rozdział I Postanowienia ogólne

§ 27

1. Dyrektor Szpitala tworzy, łączy, reorganizuje i likwiduje komórki organizacyjne Szpitala.
2. W zależności od potrzeb Dyrektor może tworzyć działy, pracownie i samodzielne stanowiska pracy, ustalając jednocześnie ich pozycje i podległość w obrębie statutowej struktury organizacyjnej.

§ 28

Wewnętrzными obowiązującymi aktami normatywnymi są wydawane przez Dyrektora Szpitala:

- a) zarządzenia,
- b) regulaminy,
- c) procedury,
- d) standardy,
- e) instrukcje.

§ 29

Projekty dokumentów wymienionych w § 28 opracowuje właściwa przedmiotowo komórka organizacyjna Szpitala. W przypadku regulowania zagadnień należących do kompetencji kilku komórek, projekt aktu normatywnego opracowuje komórka organizacyjna, której kompetencyjnie i zakres zadań najbardziej pokrywa się z danym zagadnieniem. Komórka ta uzgadnia projekt ze wszystkimi zainteresowanymi komórkami, a w razie wątpliwości prawnych z Kancelarią Prawną, której zlecono obsługę prawną na podstawie odrębnej umowy. Opracowane i uzgodnione projekty dokumentów przekazywane są do akceptacji Dyrektora Szpitala.

§ 30

Obieg dokumentów w Szpitalu reguluje Instrukcja Kancelaryjna i właściwe zarządzenia Dyrektora.

§ 31

Wszyscy pracownicy Szpitala zobowiązani są do zapoznania się i stosowania dokumentacji systemowej opartej na normie ISO 9001 : 2015.

§ 32

1. Zwierzchnikiem służbowym wszystkich pracowników Szpitala jest Dyrektor, który kieruje Szpitalem i reprezentuje go na zewnątrz, działając na podstawie i zgodnie z przepisami prawa.
2. Dyrektor jest uprawniony w szczególności do wykonywania w imieniu Szpitala uprawnień pracodawcy w rozumieniu przepisów Kodeksu Pracy.
3. Dyrektor Szpitala działa przy pomocy:
 - a) Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa,
 - b) Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa,
 - c) Głównego Księgowego,
 - d) Przełożonej Pielęgniarek,
 - e) Ordynatorów/Kierowników oddziałów,
 - f) Kierowników działów, komórek organizacyjnych.
4. Dyrektora Szpitala podczas jego nieobecności w pracy zastępuje wyznaczony Zastępca Dyrektora.

§ 33

1. Oddziałem szpitalnym kieruje ordynator lub kierownik oddziału.
2. Pracownikami diagnostycznymi oraz działami administracji kierują kierownicy tych komórek organizacyjnych.
3. Pielęgniarki oddziałowe i koordynujące w podległych komórkach, organizują i sprawują nadzór nad pracą zespołu pielęgniarskiego, opiekuńczego oraz salowych.

§ 34

Za sprawne, należyte i zgodne z powierzonymi zadaniami działanie komórek organizacyjnych Szpitala odpowiedzialne są osoby wymienione w § 32.

§ 35

W czasie nieobecności kierownika komórki organizacyjnej jego obowiązki i kompetencje przejmuje wcześniej powołany zastępca lub wyznaczona przez kierownika osoba zaakceptowana przez Dyrektora Szpitala.

Rozdział II Zadania osób pełniących funkcje kierownicze

§ 36

Zakres obowiązków Dyrektora obejmuje w szczególności:

- a) kształtowanie wizerunku zewnętrznego Szpitala,
- b) wytyczanie głównych kierunków rozwoju Szpitala,
- c) planowanie i nadzorowanie działalności Szpitala,
- d) ustalanie wewnętrznych aktów prawnych regulujących funkcjonowanie Szpitala,
- e) kontrolę i ocenę pracy komórek organizacyjnych oraz ich kierowników,
- f) wykonywanie czynności związanych z zatrudnianiem, zwalnianiem i nagradzaniem pracowników Szpitala,
- g) dobór i właściwe wykorzystanie kadr,
- h) nadzór nad pozyskaniem funduszy oraz projektów krajowych i zagranicznych,
- i) nadzór nad opracowywaniem planów i programów w zakresie remontów, inwestycji, zakupów inwestycyjnych oraz nadzorowanie ich realizacji,
- j) ustanawianie pełnomocników Dyrektora,
- k) współdziałanie z organizacjami związków zawodowych działających w Szpitalu i innymi organizacjami zawodowymi pracowników,
- l) koordynacja funkcjonowania i współpracy wszystkich struktur organizacyjnych Szpitala,
- m) działania na rzecz podnoszenia kwalifikacji zawodowych pracowników,
- n) zabezpieczenie spraw objętych tajemnicą państwową i służbową,
- o) wykonywanie innych czynności związanych z zarządzaniem i kierowaniem Szpitala wynikających z obowiązujących przepisów.
- p) koordynuje działania w ramach spraw obronnych

§ 37

1. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa kieruje i nadzoruje bezpośrednio działalnością medyczną Szpitala i podejmuje decyzje w sprawach wchodzących w zakres działania medycznych komórek organizacyjnych.
2. Do obowiązków Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa należą w szczególności:
 - a) uczestnictwo w formułowaniu długofalowych celów Szpitala,
 - b) nadzór nad prawidłowym procesem leczenia chorych zgodnie z najlepszą wiedzą, wolą, z zachowaniem zasad kodeksu etycznego, z uwzględnieniem możliwości diagnostycznych i terapeutycznych Szpitala, przy jednoczesnym dbaniu o poziom kosztów procesu diagnostyczno-leczniczego,

- c) ustawiczne dbanie o szkolenie podległego personelu medycznego z uwzględnieniem kursów odbywających się poza zakładem oraz organizowanie szkoleń naukowo-medycznych na terenie Szpitala,
- d) podejmowanie działań zmierzających do pozyskania lekarzy i zapewnienia realizacji podpisanych umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych,
- e) stała współpraca z ordynatorami/kierownikami medycznych komórek organizacyjnych, koordynacja i nadzór nad pracą oddziałów,
- f) nadzór nad dokumentacją medyczną,
- g) kontrola gospodarki lekami i artykułami medycznymi, aktualizacja receptariusza szpitalnego,
- h) nadzór nad przestrzeganiem przepisów Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego,
- i) nadzór nad jakością wykonywanych usług,
- j) współpraca z Zastępcą Dyrektora ds. Pielęgniarstwa, Przełożoną Pielęgniarek, Pielęgniarką Epidemiologiczną, Zespołem Kontroli Zakażeń Szpitalnych,
- k) nadzór nad terminowym zawiadamianiem organów inspekcji sanitarnej o przypadkach chorób zakaźnych stwierdzonych w Szpitalu oraz podejmowanymi działaniami dotyczącymi zapobiegania zakażeniom szpitalnym.
- l) koordynuje działania w ramach spraw obronnych w zastępstwie podczas nieobecności Dyrektora

§ 38

Do obowiązków Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa należy w szczególności:

- a) nadzór nad jakością i organizacją pracy podległego personelu,
- b) przygotowywanie ofert na świadczenia zdrowotne dla Narodowego Funduszu Zdrowia,
- c) nadzór nad realizacją zadań określonych w umowach zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia,
- d) określanie zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską i pozostałego podległego personelu,
- e) zatwierdzanie opracowanych standardów praktyki zawodowej,
- f) kontrola przestrzegania przez personel obowiązujących procedur, przepisów, standardów postępowania i instrukcji,
- g) kontrola poprawności prowadzenia dokumentacji pielęgniarskiej,
- h) współudział w procesie oceny pracy podległego personelu,
- i) bieżąca analiza ruchów kadrowych w poszczególnych medycznych komórkach organizacyjnych i kuchni szpitalnej,
- j) dbanie o szkolenie podległego personelu medycznego z uwzględnieniem kursów odbywających się poza zakładem oraz organizowanie szkoleń na terenie Szpitala, zatwierdzanie planów szkoleń wewnątrzszpitalnych,
- k) koordynacja i nadzór nad ciągłością pracy oddziałów, poradni przyszpitalnych, Izby Przyjęć Szpitala,
- l) nadzór nad kontrolą zakażeń szpitalnych,
- m) uczestnictwo w formułowaniu długofalowych celów Szpitala,
- n) nadzór nad organizacją pracy personelu kuchni szpitalnej przy współpracy z szefem kuchni,
- o) nadzór nad utrzymaniem standardów wdrożonego systemu HACCP.
- p) koordynuje działania w ramach spraw obronnych w zastępstwie podczas nieobecności Dyrektora

§ 39

1. Główny Księgowy jest odpowiedzialny za funkcjonowanie gospodarki finansowej Szpitala oraz podejmuje decyzje w sprawach wchodzących w zakres działania podległego działu.
2. Zakres obowiązków obejmuje w szczególności:
 - a) organizowanie i prowadzenie działalności działu finansowego zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - b) prowadzenie gospodarki finansowej Szpitala zgodnie z obowiązującymi zasadami,
 - c) racjonalne gospodarowanie środkami finansowymi przeznaczonymi na wykonanie zadań wynikających z planu finansowego,
 - d) opracowanie planu finansowego, jego aktualizacja i nadzór nad jego wykonaniem,
 - e) sporządzanie oraz kontrola sprawozdań finansowych i innych wynikających z obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa,
 - f) rozliczanie dotacji i innych dofinansowań,
 - g) wykonywanie dyspozycji środkami pieniężnymi Szpitala,
 - h) sporządzenie sprawozdawczości z wykonania planu finansowego,
 - i) sprawowanie wewnętrznej kontroli nad finansami Szpitala, w tym dokonywanie wstępnej kontroli zgodności z planem finansowym operacji gospodarczych i finansowych,
 - j) kontrolę i nadzór nad inwentaryzacją środków trwałych, wyposażenia oraz zapasów magazynowych,
 - k) przedstawianie Dyrektorowi Szpitala okresowych sprawozdań w zakresie spraw finansowych i przeprowadzonych analiz ekonomicznych, ze szczególnym uwzględnieniem kształtowania się kosztów według miejsc ich powstawania oraz bieżące sygnalizowanie problemów wynikających z tych analiz,
 - l) współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie problematyki finansowo-księgowej poszczególnych komórek,
 - m) kontrola i nadzór nad właściwym prowadzeniem i przechowywaniem dokumentacji działu finansowego.

§ 40

Przełożona pielęgniarek odpowiedzialna jest za: planowanie, organizowanie, koordynację i nadzór nad opieką pielęgniarską, opiekunów medycznych i salowych w szpitalu:

- a) zapewnienie obsady kadrowej pielęgniarek, opiekunów medycznych i salowych w poszczególnych oddziałach szpitala, poradniach i izbie przyjęć,
- b) prowadzenie ewidencji podległego personelu,
- c) organizowanie zastępstw w poszczególnych oddziałach w przypadkach koniecznych,
- d) zatwierdzanie w porozumieniu z pielęgniarkami oddziałowymi zmian rozkładu pracy personelu,
- e) okresowa kontrola pracy podległego personelu w oddziałach,
- f) elektroniczne dokumentowanie czasu pracy podległego personelu,
- g) kontrola przestrzegania obowiązujących regulaminów, procedur postępowania, standardów opieki, instrukcji stanowiskowych, dokumentacji systemowej oraz zasad i przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy pod kątem zaleceń stacji sanitarno – epidemiologicznej,
- h) planowanie i organizacja szkoleń dla podległego personelu

§ 41

1. Kierownicy komórek organizacyjnych Szpitala odpowiedzialni są za właściwe organizowanie pracy w podległych komórkach oraz zapewnienie prawidłowego i terminowego wykonania powierzonych zadań i obowiązków.
2. Do obowiązków kierowników komórek organizacyjnych należy w szczególności:
 - a) organizowanie i planowanie pracy komórki,
 - b) nadzorowanie i kontrolowanie prawidłowego oraz terminowego wykonania przez pracowników obowiązków i zadań,
 - c) przydzielanie pracy podległym pracownikom i udzielanie wytycznych co do sposobu ich wykonania,
 - d) nadzorowanie i kontrolowanie przestrzegania dyscypliny pracy, etyki zawodowej oraz przepisów o zachowaniu tajemnicy państwowej i służbowej,
 - e) sporządzanie planów urlopów,
 - f) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi w celu należytej realizacji zadań wymagających uzgodnień,
 - g) udzielanie wyjaśnień w sprawach skarg i wniosków,
 - h) prowadzenie i aktualizacja baz danych w postaci zapisów elektronicznych według kompetencji merytorycznych,
 - i) usprawnianie organizacji, metod i form pracy komórki organizacyjnej,
 - j) optymalizacja działania i dbałość o racjonalny rachunek kosztów.
 - k) realizacja zadań na potrzeby obronne państwa
3. Przed podjęciem decyzji o istotnym znaczeniu kierownicy komórek organizacyjnych Szpitala mają obowiązek zasięgnąć opinii prawnej Kancelarii Prawnej, której zlecono obsługę prawną Szpitala na podstawie odrębnej umowy. W szczególności opinii prawnej wymagają decyzje dotyczące:
 - a) wydawania aktów prawnych o charakterze ogólnym,
 - b) spraw indywidualnych, skomplikowanych pod względem prawnym,
 - c) wzorów opracowywanych umów,
 - d) rozwiązywania z pracownikiem stosunku pracy bez wypowiedzenia,
 - e) uznania i odmowy uznania zgłoszonych roszczeń,
 - f) spraw związanych z postępowaniem przed organami orzekającymi.

Rozdział III Organizacja i zadania komórek organizacyjnych działalności podstawowej i pomocniczej

§ 42

Zadania i organizacja oddziałów psychiatrycznych

1. Zadaniem oddziałów psychiatrycznych jest leczenie pacjentów z chorobami i zaburzeniami psychicznymi wymagających całodobowego, stacjonarnego leczenia psychiatrycznego.
2. W Szpitalu funkcjonują również oddziały psychiatrii sądowej o podstawowym zabezpieczeniu. Na oddziały trafiają pacjenci kierowani przez sąd na tzw. internację lub obserwację sądowo-psychiatryczną.

3. Oddziały funkcjonują na zasadzie społeczności terapeutycznej i zajmują się diagnostyką i leczeniem w szczególności:
 - a) zaburzeń psychicznych spowodowanych uszkodzeniem i dysfunkcją mózgu,
 - b) organicznymi zaburzeniami nastroju,
 - c) zaburzeniami afektywnymi,
 - d) zaburzeniami z kręgu schizofrenii,
 - e) zaburzeniami świadomości w przebiegu otępień,
 - f) reakcji dysocjacyjnych i sytuacyjnych,
 - g) zaburzeń osobowości,
 - h) zaburzeń psychicznych związanych z używaniem substancji psychoaktywnych.
4. Oddziały realizują proces diagnostyczny poprzez:
 - a) badanie lekarskie,
 - b) badania psychologiczne,
 - c) badania laboratoryjne,
 - d) konsultacje specjalistyczne i specjalistyczne badania dodatkowe,
 - e) diagnostykę obrazową,
 - f) obserwacje pielęgniarские.
5. W oddziałach psychiatrycznych stosowane są następujące formy terapii:
 - a) leczenie farmakologiczne,
 - b) psychoterapia grupowa i indywidualna,
 - c) muzykoterapia,
 - d) psychorysunek,
 - e) trening relaksacyjny,
 - f) terapia zajęciowa,
 - g) zajęcia rekreacyjno-ruchowe,
 - h) trening umiejętności społecznych,
 - i) psychoedukacja pacjentów i ich rodzin.
6. Pacjenci oddziałów psychiatrycznych objęci są opieką socjalną. Pracownik socjalny zależnie od potrzeb:
 - a) udziela informacji, wskazówek i pomocy w zakresie rozwiązywania spraw życiowych osobom potrzebującym wsparcia,
 - b) pomaga w załatwianiu formalności związanych z otrzymaniem renty, emerytury czy stopnia niepełnosprawności,
 - c) podejmuje czynności, które mają na celu stworzenie warunków do wypisania pacjenta, gdy dalszy pobyt w Szpitalu nie jest konieczny,
 - d) po wyczerpaniu wszelkich innych możliwości pomocy wszczyna procedurę o umieszczenie pacjenta w Domu Pomocy Społecznej lub Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicy.
7. Po zakończeniu leczenia stacjonarnego, pacjenci powinni kontynuować leczenie w Poradni Zdrowia Psychicznego. Pacjentom zainteresowanym i mieszkającym w pobliżu, Szpital oferuje możliwość korzystania z usług przyszpitalnej PZP lub dalsze kontynuowanie terapii w dziennym oddziale psychiatrycznym.
8. Oddziały współpracują z ośrodkami pomocy społecznej. Pracownik socjalny pomaga w załatwianiu formalności związanych z kierowaniem pacjentów do domów pomocy społecznej lub zakładów opiekuńczo-leczniczych.

9. Program diagnostyczno-terapeutyczny realizują: lekarze, psycholodzy, pielęgniarki, terapeuci zajęciowi, pracownik socjalny, fizjoterapeuta.

§ 43

Zadania i organizacja oddziałów detoksykacyjnych dla uzależnionych od alkoholu

1. W strukturze organizacyjnej Szpitala funkcjonują oddziały detoksykacyjne dla osób uzależnionych od alkoholu.
2. Oddziały detoksykacyjne zajmują się leczeniem zespołów abstynencyjnych (także z drgawkami i majaczeniem) w przebiegu uzależnienia od alkoholu.
3. Zależnie od stanu pacjenta, elementem postępowania jest również diagnostyka i farmakoterapia współistniejących schorzeń somatycznych. W razie konieczności pacjenci są kierowani na badania i konsultacje.
4. W oddziale realizowany jest wstępny program terapii uzależnienia od alkoholu. Jego celem jest pomoc pacjentom w przezwyciężeniu sytuacji kryzysowej, w której się znajdują, a także wzmocnienie przekonania o potrzebie kontynuowania leczenia, po zakończeniu pobytu w oddziale.
5. Program diagnostyczno-terapeutyczny realizują: lekarze, terapeuci uzależnień, pielęgniarki, pracownik socjalny.
- 6.

§ 44

Zadania i organizacja oddziałów leczenia uzależnień

1. Oddziały leczenia uzależnień są oddziałami całodobowymi. Zajmują się diagnostyką, leczeniem i rehabilitacją osób uzależnionych, głównie od alkoholu.
2. Przyjęcia odbywają się w trybie planowym, po uprzedniej pozytywnej kwalifikacji.
3. Do oddziału przyjmowani są również pacjenci zobowiązani do leczenia postanowieniem sądu.
4. Pacjent zgłaszający się na leczenie nie może być pod wpływem alkoholu ani innych środków psychoaktywnych, co potwierdzą wcześniej wykonane badania.
5. O konieczności spełnienia warunków niezbędnych do przyjęcia na oddział pacjent zostaje poinformowany w czasie rozmowy kwalifikacyjnej.
6. Świadczenia leczniczo-rehabilitacyjne obejmują:
 - a) diagnostykę w zakresie uzależnienia oraz związanych z tym skutków zdrowotnych,
 - b) realizację podstawowego programu psychoterapii uzależnień,
 - c) przygotowanie pacjenta kończącego leczenie do kontynuacji terapii w warunkach ambulatoryjnych.
7. Każdy pacjent jest prowadzony indywidualnie przez wyznaczonego terapeutę, który ustala program leczenia, rozwiązuje problemy związane z leczeniem w oddziale i przygotowuje osobisty

program terapii. Program kończy się podsumowaniem postępów w leczeniu i przygotowaniem do dalszego zdrowienia po wypisie.

8. W oddziale prowadzi się działania konsultacyjno-edukacyjne dla rodzin osób uzależnionych.
9. Oddział współpracuje z oddziałem detoksykacyjnym, poradniami uzależnień, komisjami rozwiązywania problemów alkoholowych, sądami, środowiskami trzeźwościowymi (np.: klubami i stowarzyszeniami „AA”).
10. Program terapeutyczno-rehabilitacyjny realizują: specjaliści psychoterapii uzależnień, instruktorzy terapii uzależnień, pielęgniarki, pracownicy socjalni.

§ 45

Zadania i organizacja oddziałów psychiatrycznych dla przewlekle chorych

1. Na oddziały psychiatryczne dla przewlekle chorych trafiają, w szczególności osoby od lat leczone psychiatrycznie, wielokrotnie hospitalizowane, nie mające wsparcia i opieki ze strony najbliższych.
2. Praca z pacjentem w tych oddziałach koncentruje się na:
 - a) zminimalizowaniu skutków choroby,
 - b) poprawie aktywności i komunikacji interpersonalnej,
 - c) nauce samodzielności,
 - d) zaspokajaniu podstawowych potrzeb.
3. Dla osiągnięcia wyznaczonych celów wykorzystuje się różnorodne formy rehabilitacji w szczególności:
 - a) treningi umiejętności społecznych,
 - b) fizjoterapię,
 - c) terapię zajęciową,
 - d) zajęcia ruchowe,
 - e) terapię rekreacyjną,
 - f) spotkania modlitewne.
4. Program terapeutyczny - rehabilitacyjny realizowany jest przez: lekarzy, pielęgniarki, psychologów, fizjoterapeutę, pracownika socjalnego.
5. Oddziały dla przewlekle chorych współpracują z ośrodkami pomocy społecznej, czyniąc starania o zabezpieczenie opieki dla ich pacjentów po wypisie ze szpitala, w tym opieki instytucjonalnej.

§ 46

Zadania i organizacja oddziału psychiatrycznego psychosomatycznego i oddziału psychogeriatrycznego

1. W strukturze organizacyjnej Szpitala funkcjonują również:
 - a) oddział psychiatryczny psychosomatyczny,
 - b) oddział psychogeriatryczny.
2. Na oddział psychiatryczny psychosomatyczny przyjmowani są mężczyźni z zaburzeniami psychicznymi i somatycznymi.
3. Na oddział psychogeriatryczny przyjmowane są kobiety powyżej 65 roku życia z zaburzeniami psychicznymi i schorzeniami wieku podeszłego.
4. Oddziały świadczą całodobową opiekę zdrowotną, która obejmuje diagnostykę, leczenie i rehabilitację stosownie do stanu zdrowia pacjenta.
5. Pracownik socjalny zależnie od sytuacji społecznej pacjenta współpracuje z oddziałami dla przewlekle chorych lub innymi instytucjami leczniczo-opiekuńczymi w celu wypracowania optymalnych form opieki po wypisaniu pacjenta z oddziału.

§ 47

Zadania i organizacja oddziałów somatycznych

1. W Szpitalu obok oddziałów psychiatrycznych i leczenia uzależnień funkcjonują oddziały somatyczne. W ich skład wchodzi:
 - a) oddział rehabilitacji neurologicznej i ogólnoustrojowej,
 - b) oddział wewnętrzny psychosomatyczny,
 - c) oddział geriatryczny.
2. Do leczenia w oddziale rehabilitacji neurologicznej i ogólnoustrojowej po pozytywnej kwalifikacji trafiają pacjenci z ośrodkowym i obwodowym uszkodzeniem układu nerwowego zaliczanym do grup: rehabilitacja neurologiczna wczesna, rehabilitacja neurologiczna wczesna ciężkich uszkodzeń centralnego układu nerwowego oraz rehabilitacja ogólnoustrojowa w zakresie chorób układu nerwowego. Celem działania zespołu terapeutyczno-rehabilitacyjnego jest zminimalizowanie dysfunkcji układu nerwowego spowodowanych ostrym incydem mózgowym, urazem lub zabiegiem operacyjnym w obrębie układu nerwowego lub inną chorobą tegoż układu, prowadzącą do zaburzeń psychomotorycznych. Wachlarz zabiegów fizjoterapeutycznych stosowanych w oddziale obejmuje:
 - a) fizykoterapię,
 - b) kinezyterapię,
 - c) terapię zajęciową: manualną i arteterapię,
 - d) trening umiejętności życiowych,
 - e) psychoterapię indywidualną i grupową,
 - f) rehabilitację mowy – ćwiczenia logopedyczne.
3. Oddział wewnętrzny psychosomatyczny specjalizuje się w leczeniu schorzeń narządów wewnętrznych oraz chorób psychosomatycznych. Oddział oferuje szeroki zakres świadczeń zdrowotnych m.in.:

- a) badania ultrasonograficzne: jamy brzusznej, serca, tarczycy, naczyń krwionośnych tętniczych i żylnych,
 - b) kardiologiczne próby wysiłkowe,
 - c) badania EKG metodą Holtera,
 - d) badania spirometryczne wydolności oddechowej,
 - e) tomografię komputerową,
 - f) badania endoskopowe,
 - g) psychoterapię.
4. Na oddział geriatryczny przyjmowani są pacjenci, którzy ukończyli 65 rok życia i wymagają diagnostyki, leczenia lub rehabilitacji w warunkach szpitalnych. Oprócz działalności leczniczej w oddziale prowadzone są działania naukowo-badawcze i szkoleniowe, dotyczące problemów wieku podeszłego.

§ 48

Zadania i organizacja oddziałów dziennych

1. W ramach lecznictwa stacjonarnego w Szpitalu funkcjonują trzy oddziały dzienne:
 - a) psychiatryczny rehabilitacyjny,
 - b) psychogeriatryczny,
 - c) terapii uzależnień od alkoholu.
2. Głównym zadaniem w/w oddziałów jest:
 - a) poprawa stanu psychicznego pacjenta,
 - b) pobudzenie aktywności własnej,
 - c) rozwój umiejętności życiowych i społecznych.
3. Wyznaczone zadania realizowane są poprzez stosowanie nowoczesnych form terapii m.in.:
 - a) psychoterapii grupowej i indywidualnej,
 - b) terapii zajęciowej,
 - c) treningów umiejętności społecznych i życia rodzinnego,
 - d) zajęć psychoedukacyjnych,
 - e) relaksacji.

§ 49

Zadania i organizacja Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego

1. Zadaniem Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego jest udzielanie całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne.
2. Udzielane świadczenia zdrowotne mają na celu w szczególności:
 - a) zminimalizowanie skutków choroby,
 - b) poprawę aktywności i komunikacji interpersonalnej,
 - c) podnoszenie sprawności fizycznej,
 - d) nabywanie umiejętności społecznych poprawiających jakość życia.
3. Realizując powyższe zadania obok farmakoterapii stosuje się różne formy terapeutyczno-rehabilitacyjne tj.:
 - a) trening umiejętności społecznych,

- b) fizjoterapię,
 - c) psychoterapię,
 - d) terapię zajęciową,
 - e) terapię rekreacyjną.
4. Program terapeutyczno - opiekuńczy realizowany jest przez: lekarzy, pielęgniarki, psychologów, fizjoterapeutów, opiekunów medycznych, pracownika socjalnego, terapeutów zajęciowych.

§ 50

Zadania i organizacja Izby Przyjęć Szpitala

1. Izba Przyjęć jest komórką organizacyjną Szpitala pracującą w trybie całodobowym.
2. Do Szpitala przyjmowani są pacjenci:
 - a) zgłaszający się na podstawie skierowania lekarza,
 - b) przywiezieni do Izby Przyjęć przez Zespół Ratownictwa Medycznego,
 - c) zgłaszający się bez skierowania w przypadku nagłego pogorszenia stanu zdrowia.
3. Do zadań Izby Przyjęć należy:
 - a) rejestracja osób zgłaszających się z jednoczesnym stwierdzeniem uprawnień do korzystania z nieodpłatnych świadczeń zdrowotnych,
 - b) założenie indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta (historia choroby),
 - c) zapewnienie niezwłocznego zbadania przez lekarza dyżurnego,
 - d) objęcie pacjenta doraźną opieką lekarską i pielęgniarską stosownie do jego stanu zdrowia,
 - e) udzielenie porady i pomocy doraźnej pacjentowi w przypadku odmowy przyjęcia do szpitala,
 - f) poinformowanie pacjenta zakwalifikowanego do hospitalizacji o jego prawach i obowiązkach, oraz możliwości przekazania rzeczy wartościowych do depozytu szpitalnego,
 - g) zabezpieczenie pacjentów kierowanych w oddział somatyczny, psychosomatyczny i psychogeriatryczny oraz pacjentów nieprzytomnych w opaski identyfikacyjne,
 - h) bezpieczne przekazanie pacjenta do poszczególnych oddziałów,
 - i) prowadzenie dokumentacji medycznej i statystycznej.
 - j) realizacja zadań na potrzeby obronne państwa jako Punktu Kontaktowego
4. W Izbie Przyjęć znajduje się między innymi: aktualny harmonogram dyżurów lekarskich, spis telefonów alarmowych, telefony członków dyrekcji, ordynatorów i kierowników medycznych komórek organizacyjnych oraz adresy pobliskich zakładów opieki zdrowotnej.

§ 51

Zadania i organizacja Poradni Zdrowia Psychicznego

1. Poradnia Zdrowia Psychicznego udziela porad lekarskich i psychologicznych w ramach, których następuje diagnozowanie (w szczególności: badanie lekarskie, badanie psychologiczne, niezbędne badania dodatkowe) i leczenie (w szczególności: farmakoterapia, porady psychologiczne, psychoterapie indywidualne, psychoedukacja, terapia rodzin).
2. Świadczenia psychiatryczne udzielane są osobom pełnoletnim.

3. Porady lekarskie obejmują:
 - a) zebranie wywiadu,
 - b) ocenę stanu psychicznego i somatycznego,
 - c) niezbędne badania diagnostyczne,
 - d) skierowanie na ewentualne konsultacje specjalistyczne bądź badanie psychologiczne.
4. Porady psychologiczne obejmują:
 - a) wykonanie pogłębionej diagnostyki osobowości,
 - b) ocenę procesów poznawczych,
 - c) ocenę innych dyspozycji psychicznych, obejmującą badanie z wykorzystaniem standaryzowanych narzędzi psychologicznych,
 - d) ustalenie diagnozy psychologicznej i planu terapeutycznego.
5. Świadczeń zdrowotnych udzielają lekarze specjaliści w dziedzinie psychiatrii oraz psychologów. Opiekę pielęgniarską zapewniają pracujące w poradni pielęgniarki.

§ 52

Zadania Poradni Geriatrycznej

1. Poradnia Geriatryczna udziela świadczeń zdrowotnych obejmujących specjalistyczną opieką ambulatoryjną chorych po 65 roku życia. Pacjentami poradni są osoby z otępieniem typu choroba Alzheimera, otępieniem naczyniowym, zaburzeniami somatyzacyjnymi, chorobą niedokrwienną serca, zwyrodnieniem kręgosłupa.
2. Przyjęcie do Poradni Geriatrycznej odbywa się na podstawie skierowania lekarskiego. Wymóg posiadania skierowania nie obowiązuje pacjentów wcześniej hospitalizowanych w oddziale geriatrycznym Szpitala i wypisanych z zaleceniem kontynuacji leczenia w Poradni Geriatrycznej.
3. Świadczenia zdrowotne udzielane są przez lekarzy specjalistów w dziedzinie geriatrii.

§ 53

Zadania i organizacja laboratorium diagnostycznego

Do zadań laboratorium diagnostycznego należy:

- a) pobieranie i przyjmowanie materiału do badań zgodnie z obowiązującymi procedurami dotyczącymi etapu przedanalizy:
- b) wykonywanie badań z zakresu diagnostyki laboratoryjnej dla:
 - pacjentów leczonych w oddziałach szpitalnych,
 - pacjentów skierowanych z poradni przyszpitalnych,
 - pracowników Szpitala w zakresie badań medycyny pracy,
 - innych zleceniodawców na podstawie umowy o świadczenie usług diagnostycznych,
 - na zlecenie pacjenta za odpłatnością,
- c) prowadzenie wewnątrzlaboratoryjnej kontroli jakości badań,
- d) stały udział w programach zewnętrznej oceny jakości badań, w tym również programach międzynarodowych zakończonych wydaniem zaświadczenia lub świadectwa.

§ 54

Badania elektrofizjologiczne w ramach pracowni EKG, EEG

1. W Pracowni EKG, EEG udziela się świadczeń zdrowotnych z zakresu standardowych badań elektrofizjologicznych.
2. Badania EEG i EKG są wykonywane dla:
 - a) pacjentów leczonych w oddziałach Szpitala,
 - b) pacjentów skierowanych z poradni przyszpitalnych,
 - c) pracowników Szpitala (badania z zakresu medycyny pracy),
 - d) innych zleceniodawców na podstawie umów o świadczenie usług diagnostycznych,
 - e) pacjentów zgłaszających się bez skierowania (odpłatnie).
3. Badania EEG nie wykonuje się dzieciom poniżej 6 roku życia.
4. Jeśli zachodzi konieczność wykonania EKG, a pracownia jest nieczynna badanie przeprowadza lekarz dyżurny.

§ 55

Zadania pracowni ultrasonograficznej

1. Zadaniem Pracowni ultrasonograficznej jest wykonywanie zabiegów diagnostycznych:
 - a) pacjentom leczonym w Szpitalu,
 - b) pacjentom kierowanym przez Poradnie przyszpitalne,
 - c) pracownikom kierowanym przez lekarza przeprowadzającego badania profilaktyczne,
 - d) pacjentom kierowanym przez podmioty działalności leczniczej, z którymi Szpital ma podpisane stosowne umowy.
2. Zakres badań diagnostycznych obejmuje:
 - a) USG jamy brzusznej,
 - b) USG tarczycy,
 - c) USG Dopplerowskie.
3. Przyjmowanie pacjentów do badań odbywa się wyłącznie na podstawie skierowania lekarskiego, po uprzednim ustaleniu terminu badania.
4. Oddział kierujący na badanie ciężko chorego leżącego zapewnia transport oraz pomoc osoby towarzyszącej (personel danego oddziału) przy wykonaniu badania.
5. Pracownia prowadzi rejestr wykonywanych badań oraz prowadzi w tym zakresie statystykę.

§ 56

Usługi diagnostyki obrazowej w ramach pracowni RTG

1. Pracownia RTG świadczy usługi diagnostyczne z zakresu diagnostyki obrazowej:
 - a) pacjentom Szpitala,
 - b) pacjentom poradni przyszpitalnych,
 - c) pracownikom Szpitala w zakresie badań okresowych,

- d) pacjentom kierowanym przez podmioty działalności leczniczej, z którymi Szpital ma podpisane stosowne umowy,
 - e) na zlecenie pacjenta posiadającego skierowanie lekarskie (odpłatnie).
2. Badania w zakresie diagnostyki obrazowej wykonuje się wyłącznie na podstawie skierowania lekarskiego. Kobiety zgłaszające się do badania dodatkowo poświadczają na skierowaniu lekarskim, że nie są w ciąży.
 3. Pracownia zapewnia pełen zakres usług radiologicznych, z wyłączeniem zdjęć stomatologicznych i wymagających kontrastu.
 4. Wyniki badań zależnie od godziny ich przeprowadzenia uzyskać można tego samego dnia lub w dniu następnym.
 5. Pracownia prowadzi rejestry wykonanych badań dla pacjentów, pracowników Szpitala i pacjentów zewnętrznych.

§ 57

Zadania pracowni endoskopii

1. Pracownia Endoskopii świadczy usługi w zakresie diagnostyki i leczenia endoskopowego dla pacjentów Szpitala, Poradni przyszpitalnych i pacjentów zewnętrznych.
2. Procedury endoskopowe wykonywane są w trybie planowym.
3. Pracownia wykonuje pełen zakres badań górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego obejmujący:
 - a) gastroskopię,
 - b) gastroskopię wraz z testem urazowym,
 - c) gastroskopię wraz z pobieraniem wycinków do weryfikacji histopatologicznej,
 - d) gastroskopię wraz z opaskowaniem żyłaków przełyku,
 - e) usuwanie ciał obcych,
 - f) kolonoskopię
 - g) kolonoskopię wraz z biopsją,
 - h) kolonoskopię wraz z polipektomią,
 - i) kolonoskopię wraz z tamowaniem krwawień z dolnego odcinka przewodu pokarmowego,
 - j) Przezskórną Endoskopową Gastrostomię (PEG).
4. Podczas wykonywania procedury endoskopowej pacjenci mają zapewnioną opiekę lekarską i pielęgniarską.
5. Po wykonaniu badania pacjenci Szpitala w zależności od stanu zdrowia i rodzaju wykonywanego zabiegu są przeprowadzani lub przewożeni na dany oddział przez personel medyczny Szpitala.
6. Pracownia Endoskopowa zobowiązana jest do prowadzenia wymaganej dokumentacji medycznej.

§ 58 Zadania i organizacja Apteki Szpitalnej

1. Apteka Szpitalna zaopatruje medyczne komórki organizacyjne Szpitala w leki, produkty lecznicze i artykuły sanitarne.
2. Wykaz leków dopuszczonych do obrotu w Szpitalu zawarty jest w Receptariuszu Szpitalnym.
3. W razie konieczności zastosowania leków spoza receptariusza, na ich zakup wymagana jest akceptacja Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa oraz zgoda Dyrektora Szpitala.
4. Apteka Szpitalna rejestruje leki zakupione i wydane spoza receptariusza.
5. Zapotrzebowanie na leki sporządza się w systemie elektronicznym, stosowanym w Szpitalu lub pisemnie na odpowiednich formularzach.
6. Szczegółowe zasady zamawiania leków i ich wydawania, reguluje *Instrukcja Gospodarowania Produktami Leczniczymi i Wyrobami Medycznymi PM/05*.
7. Jeśli zachodzi konieczność podania leku, którym oddział nie dysponuje uruchamia się procedurę pozyskania leku w trybie nagłym, określoną w Instrukcji PM/05 .
8. Przeteterminowane produkty lecznicze, środki odurzające i psychotropowe są utylizowane zgodnie z właściwymi rozporządzeniami Ministra Zdrowia. Zwrot leków przeteterminowanych z oddziałów odbywa się zgodnie z funkcjonującą procedurą.
9. Kierownik Apteki zobowiązany jest śledzić na bieżąco komunikaty Głównego Inspektora Farmaceutycznego o wstrzymaniu i wycofaniu produktu leczniczego z obrotu. Szczegółowe postępowanie w tym zakresie określa – Instrukcja PM/05.

§ 59 Zadania i organizacja działu finansowego

Do zadań działu finansowego należy w szczególności:

- a) prowadzenie i dokumentowanie gospodarki finansowej zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującego prawa i zasadami rachunkowości,
- b) przygotowywanie i realizacja płatności na podstawie zatwierdzonych dokumentów księgowych,
- c) prowadzenie ewidencji analitycznej ilościowo-wartościowej rzeczowych aktywów obrotowych,
- d) inwentaryzacja aktywów i pasywów, w tym ustalanie wyników okresowych inwentaryzacji w drodze porównania spisów z natury z ewidencją księgową, ustalanie różnic inwentaryzacyjnych oraz rozliczanie osób materialnie odpowiedzialnych za powstałe różnice,
- e) przestrzeganie prawidłowego obiegu dokumentów, dotyczących gospodarki majątkiem trwałym i obrotowym,
- f) sporządzanie informacji oraz sprawozdań statystycznych,
- g) współdziałanie w przygotowaniu ofert na realizację świadczeń z NFZ,
- h) archiwizowanie dokumentów finansowo-księgowych i innych nośników informacji księgowych zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 60

Zadania i organizacja działu spraw pracowniczych

Do zadań działu spraw pracowniczych należy w szczególności:

- a) badanie i analiza zasobów ludzkich w celu dostosowania zatrudnienia do potrzeb, działalności i planów rozwojowych Szpitala,
- b) wykonywanie prac związanych z zatrudnianiem pracowników, ocena formalna dokumentów związanych z ich rekrutacją,
- c) prowadzenie akt osobowych pracowników Szpitala oraz ewidencjonowanie niezbędnych danych pracowników, określonych przepisami prawa pracy w informatycznym systemie kadrowo – płacowym,
- d) analiza potrzeb doskonalenia zawodowego pracowników, sterowanie działalnością szkoleniową i prowadzenie dokumentacji w tym zakresie,
- e) prowadzenie dokumentacji dotyczącej szkolenia specjalizacyjnego w ramach rezydentury, umowy cywilnoprawnej i umowy o pracę,
- f) pozyskiwanie środków na szkolenia i tworzenie miejsc pracy z PUP,
- g) wykonywanie prac związanych z wynagradzaniem pracowników,
- h) sporządzanie obowiązującej informacji do ZUS niezbędnej do naliczania emerytur i rent,
- i) sporządzanie sprawozdawczości kadrowej i płacowej oraz współpraca z GUS,
- j) współpraca z Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON),
- k) wykonywanie czynności związanych ze zwalnianiem pracowników,
- l) archiwizowanie akt osobowych zwalnianych pracowników i dokumentacji płacowej zgodnie z Instrukcją Archiwalną,
- m) współpraca w zakresie spraw pracowniczych z zakładowymi organizacjami związkowymi,
- n) opracowywanie projektów regulaminu pracy i wynagradzania oraz innych z zakresu prawa pracy,
- o) prowadzenie spraw związanych z wykorzystaniem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych,
- p) uczestnictwo w przygotowaniu ofert na realizację świadczeń z NFZ.

§ 61

Zadania i organizacja działu statystyki i sprawozdawczości medycznej

Do zadań działu statystyki i sprawozdawczości medycznej należy w szczególności:

- a) prowadzenie księgi głównej chorych i innych ksiąg związanych z przyjęciem, pobytem, przeniesieniem, wypisem i zgonem pacjenta,
- b) sprawowanie nadzoru nad prawidłowością prowadzenia list oczekujących na realizację świadczeń opieki zdrowotnej,
- c) prowadzenie bieżącej analizy rzeczowo-finansowej poziomu realizacji świadczeń zdrowotnych kontraktowanych z NFZ w poszczególnych komórkach organizacyjnych,
- d) sporządzanie zestawień i opracowań statystycznych z zakresu działalności Szpitala zgodnie z aktualnymi przepisami dotyczącymi statystyki publicznej,
- e) terminowe składanie sprawozdań dla płatników Szpitala w formie ustalonej na podstawie umów,
- f) prowadzenie korespondencji dotyczącej pobytu chorego w Szpitalu,
- g) udostępnianie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami (po złożeniu wniosku na druku obowiązującym w Szpitalu),
- h) przyjmowanie historii chorób przekazywanych przez oddziały po wypisaniu pacjenta ze Szpitala i nadzorowanie terminowości ich zdawania,

- i) prowadzenie archiwum medycznego – ewidencjonowanie dokumentacji, sprawdzanie jej kompletności, segregowanie, katalogowanie,
- j) nadzorowanie przepływu druków medycznych - zamawianie, przechowywanie i wydawanie komórkom medycznym Szpitala,
- k) zabezpieczanie i przestrzeganie tajemnicy zawartej w dokumentacji medycznej,
- l) pomoc w przygotowaniu ofert do postępowań konkursowych na świadczenia zdrowotne i procedury medyczne związane z hospitalizacją pacjenta w oddziale.

§ 62

Zadania i organizacja działu żywienia

Do zadań Działu Żywienia należy wykonywanie czynności związanych z żywieniem chorych na zasadach racjonalnej, nowoczesnej dietetyki i higieny żywienia (zgodnie z zasadami HACCP), w szczególności:

- a) układanie jadłospisów zgodnie z normami żywienia i zasadami etyki, planowanie indywidualnych diet w ramach ustalonych limitów finansowych,
- b) przygotowywanie posiłków dla chorych zgodnie z obowiązującymi zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy,
- c) nadzorowanie i kontrolowanie prawidłowości przebiegu procesów technologicznych na wszystkich etapach produkcji potraw z uwzględnieniem systemu analizy zagrożeń krytycznych punktów kontroli (CCP),
- d) codzienne pobieranie próbek żywnościowych i przechowywanie ich przez 72 godziny w lodówce,
- e) prowadzenie stołówki dla pracowników,
- f) zabezpieczenie zaopatrzenia w artykuły spożywcze oraz prowadzenie magazynu artykułów żywnościowych,
- g) prowadzenie dokumentacji żywienia,
- h) prawidłowe wykorzystanie, eksploatacja i konserwacja sprzętu i urządzeń działu żywienia.

§63

Zadania i organizacja działu technicznego

Do zadań działu technicznego należy w szczególności:

- a) opracowanie planów modernizacyjnych i remontowych infrastruktury Szpitala,
- b) opracowanie dokumentacji technicznej związanej z remontami i inwestycjami Szpitala,
- c) uzyskiwanie pozwoleń i uzgodnień wymaganych przepisami (w tym z konserwatorem zabytków), w zakresie remontów i inwestycji,
- d) koordynowanie i nadzorowanie prac budowlanych i remontowych, w tym zapewnienie nadzoru inwestorskiego,
- e) udział w pracach komisji odbioru obiektów po zakończeniu prac remontowych lub inwestycyjnych,
- f) zapewnienie ciągłego funkcjonowania urządzeń technicznych (sieć elektryczna, wodnokanalizacyjna, alarmowa, telefoniczna) oraz nadzór nad konserwacją instalacji i dokumentowanie poprawności konserwacji zgodnie z obowiązującymi normami,
- g) zapewnienie konserwacji budynków, dachów oraz wyposażenia i urządzeń Szpitala (poza aparaturą medyczną),
- h) nadzorowanie okresowych przeglądów technicznych urządzeń oraz instalacji budynków Szpitala,

- i) gromadzenie i przechowywanie dokumentacji technicznej i projektowej wykonywanych prac remontowo – budowlanych oraz prowadzenie archiwum tej dokumentacji,
- j) prowadzenie stosownie do przepisów ksiąg budynków Szpitala,
- k) kontrola merytoryczna przedkładanych przez wykonawców rachunków zakupionych towarów i usług,
- l) usuwanie awarii na terenie Szpitala,
- m) inicjowanie, przygotowanie opisu przedmiotu zamówienia i udział w postępowaniach przetargowych,
- n) utrzymanie porządku i czystości na terenie Szpitala.

§ 64

Zadania i organizacja działu informatyki

Do zadań działu informatyki należy w szczególności:

- a) nadzór nad pracą systemu komputerowego w tym:
 - administrowanie siecią komputerową,
 - wykonywanie czynności związanych z wymianą, modernizacją i zgłaszaniem bieżących napraw sprzętu komputerowego,
 - testowanie i sprawdzanie sprzętu komputerowego pod względem sprawności działania,
 - zapewnienie niezakłóconego przepływu danych pomiędzy systemami informatycznymi w sieci,
- b) monitorowanie działania zabezpieczeń, wdrożonych w celu ochrony danych osobowych w systemach informatycznych oraz ich przetwarzania,
- c) prowadzenie i bieżąca aktualizacja:
 - listy osób biorących udział w przetwarzaniu danych osobowych w systemach informatycznych,
 - listy identyfikatorów osób biorących udział w przetwarzaniu danych osobowych w zainstalowanych systemach informatycznych,
 - listy zdarzeń wpływających na bezpieczeństwo systemów informatycznych w tym m.in.: wykrytych wirusów, oprogramowania nielegalnego lub zainstalowanego bez upoważnienia, awarii systemu informatycznego lub jego nieprawidłowego działania, stwierdzenie faktu korzystania z systemu informatycznego przez osobę niepowołaną, awarii zasilania,
- d) instalacja nowych programów oraz szkolenie personelu w zakresie ich obsługi,
- e) prowadzenie kart sprzętu komputerowego,
- f) realizacja procesu informatyzacji Szpitala oraz wdrażanie elektronicznej dokumentacji medycznej,
- g) bieżąca aktualizacja strony internetowej Szpitala.

§ 65

Zadania i organizacja działu zamówień publicznych

Do zadań działu zamówień publicznych należy w szczególności:

- a) prowadzenie postępowań o udzielenie zamówienia publicznego,
- b) sporządzanie dokumentacji postępowań o zamówienia publiczne,
- c) przygotowywanie rocznego planu zamówień publicznych,
- d) prowadzenie Rejestrów Zamówień Publicznych,

- e) publikowanie ogłoszeń o zamówieniach w zależności od ich wartości w siedzibie Zamawiającego, Dzienniku Urzędowym UE, Biuletynie Zamówień Publicznych oraz na stronie internetowej: (www.dziekanka.net),
- f) udzielanie informacji pracownikom poszczególnych działów organizacyjnych Szpitala, co do trybów postępowań przewidzianych w ustawie Prawo Zamówień Publicznych,
- g) sporządzanie sprawozdań z zakresu zamówień publicznych,
- h) przechowywanie dokumentacji postępowań,
- i) przygotowywanie projektów zarządzeń dotyczących zamówień publicznych,
- j) prowadzenie prac, organizowanie i udział w komisjach przetargowych,
- k) weryfikowanie prawidłowości i kompletności dokumentacji przedłożonej lub sporządzonej w postępowaniach o zamówienie publiczne,
- l) współdziałanie z Urzędem Zamówień Publicznych w ramach obowiązków wynikających z ustawy o zamówieniach publicznych,
- m) koordynowanie i kontrolowanie czynności związanych z zawarciem umowy z wybranym oferentem, poprzez dokonywanie wstępnej kontroli projektów umów przed przedłożeniem do akceptacji Kancelarii Prawnej, której zlecono obsługę prawną Szpitala, na podstawie odrębnej umowy,
- n) kontrolowanie poprawności innych dokumentów przygotowywanych w związku z zamówieniami publicznymi,
- o) koordynowanie czynności związanych z pozyskiwaniem środków z funduszy UE.

§ 66

Zadania i organizacja działu ds. jakości usług

Do zadań działu ds. jakości usług należy w szczególności:

- a) prowadzenie działań w zakresie poprawy jakości świadczonych usług,
- b) nadzór nad opracowaniem procedur postępowania w poszczególnych obszarach działalności leczniczej,
- c) analiza procesów związanych z jakością świadczonych usług, identyfikowanie punktów słabych i podejmowanie działań poprawiających jakość usług w tym zakresie,
- d) koordynacja prac zespołów jakościowych,
- e) planowanie i prowadzenie szkoleń w zakresie zarządzania jakością,
- f) planowanie i przeprowadzanie audytów wewnętrznych,
- g) opracowywanie nowych procedur, standardów, instrukcji postępowania i dokumentacji systemowej oraz weryfikacja już istniejącej,
- h) nadzorowanie funkcjonowania wdrożonych procedur,
- i) prowadzenie rejestru i analiza występujących niezgodności,
- j) ocena i analiza dostawców usług zewnętrznych,
- k) współpraca z jednostką certyfikującą,
- l) monitorowanie i wdrażanie zachodzących zmian w normie,
- m) przygotowywanie dokumentacji do Przeglądu Zarządzania,
- n) stała współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala.

§ 67

Zadania i organizacja działu organizacyjnego

Do zadań działu organizacyjnego należy w szczególności:

- a) tworzenie projektów wewnętrznych aktów normatywnych w szczególności, statutu Szpitala i Regulaminu Organizacyjnego oraz ich aktualizacja,
- b) prowadzenie rejestru zarządzeń Dyrektora,
- c) nadzór nad sprawnością aparatury medycznej,
- d) dokonywanie zakupów sprzętów i materiałów w trybie poza przetargowym, za zgodą Dyrektora Szpitala,
- e) nadzór nad realizacją zadań wynikających z obowiązku Szpitala w razie wystąpienia sytuacji kryzysowych, zaistnienia zagrożenia bezpieczeństwa Państwa i w czasie wojny,
- f) prowadzenie rejestru dokumentów niejawnych,
- g) bezpośredni nadzór nad właściwym oznaczaniem i obiegiem dokumentów niejawnych,
- h) wykonywanie zadań związanych z najmem lokali i dzierżawą gruntu,
- i) wystawianie faktur za badania diagnostyczne oraz kserokopię dokumentacji medycznej,
- j) monitorowanie realizacji umów zawartych między innymi w zakresie: ubezpieczenia mienia, gospodarki odpadami, usług telekomunikacyjnych, itp.
- k) obsługa posiedzeń Rady Społecznej.

§ 68

Zadania i organizacja sekretariatu

Do zadań sekretariatu należy w szczególności:

- a) realizowanie zadań bezpośrednio wspierających Dyrektora Szpitala,
- b) przyjmowanie interesantów (z zewnątrz i wewnątrz Szpitala),
- c) przyjmowanie, rejestrowanie i rozdzielanie przesyłek wpływających do Szpitala zgodnie z Instrukcją Kancelaryjną,
- d) prowadzenie odrębnego rejestru skarg i wniosków kierowanych do Dyrektora Szpitala,
- e) ewidencjonowanie przesyłek wychodzących ze Szpitala,
- f) organizowanie pracy w zakresie spraw kancelaryjnych Szpitala i sprawowanie nadzoru nad ich jakością i terminowością,
- g) współdziałanie z kierownikami poszczególnych komórek organizacyjnych w zakresie usprawniania działań administracyjnych Szpitala,
- h) organizowanie pracy zespołu transportu sanitarnego.
- i) realizacja zadań na potrzeby obronne państwa jako Punktu Kontaktowego

§ 69

Zadania osób zatrudnionych na stanowiskach jednoosobowych określa szczegółowo zakres obowiązków pracownika, wynikający z charakteru świadczonej pracy.

DZIAŁ VII ZASADY WSPÓLDZIAŁANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH SZPITALA

§ 70

1. Komórki organizacyjne Szpitala zobowiązane są ściśle ze sobą współpracować. Celem współdziałania jest:
 - a) usprawnienie procesów informacyjno-decyzyjnych,
 - b) prawidłowa realizacja zadań statutowych,
 - c) integracja działań komórek organizacyjnych.
2. Współdziałanie o którym mowa w ust.1 polega w szczególności na:
 - a) okresowych spotkaniach Dyrektora Szpitala z ordynatorami i kierownikami medycznych komórek organizacyjnych,
 - b) okresowych spotkaniach Dyrektora z kierownikami pozostałych komórek organizacyjnych i pracownikami samodzielnymi,
 - c) okresowych spotkaniach Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa z pielęgniarkami oddziałowymi,
 - d) okresowych spotkaniach Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa z lekarzami.
3. Celem regularnych kontaktów Dyrektora Szpitala i jego zastępców z kierownikami komórek organizacyjnych jest w szczególności:
 - a) wzajemna wymiana informacji niezbędnych do podejmowania wspólnych działań,
 - b) bieżące informowanie o planowanych kierunkach rozwoju i podejmowanych w tym zakresie starań,
 - c) monitorowanie stopnia realizacji zadań oraz wymiana poglądów w przypadku wystąpienia problemów,
 - d) dokonywanie oceny możliwości finansowych Szpitala.
4. Ordynatorzy, kierownicy komórek organizacyjnych oraz pielęgniarki oddziałowe zobowiązani są do zapoznania podległego sobie personelu z informacjami uzyskanymi na spotkaniach o których mowa w ust.2. lit a-d.

DZIAŁ VIII WARUNKI WSPÓŁPRACY Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

§ 71

1. W celu zapewnienia prawidłowej diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania Szpital współdziała z innymi zakładami opieki zdrowotnej poprzez:
 - a) zawieranie umów w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych, których nie wykonuje się w Szpitalu, a które są konieczne do zapewnienia prawidłowego procesu leczenia,
 - b) zapewnienie pacjentom Szpitala konsultacji specjalistów niedostępnych w Szpitalu.
2. W zależności od posiadania wolnych miejsc Szpital przyjmuje pacjentów skierowanych z innych jednostek opieki zdrowotnej. Przyjęcie następuje po ustaleniu przez kierującego terminu z ordynatorem oddziału lub lekarzem pełniącym w tym dniu opiekę.

3. Z uwagi na możliwości i zakres świadczonych usług do Szpitala nie przyjmuje się z innych podmiotów pacjentów w stanach bezpośredniego zagrożenia życia.
4. W przypadku konieczności kontynuowania diagnostyki lub leczenia w innym zakładzie leczniczym pacjent jest kierowany do innego, właściwego podmiotu wykonującego działalność leczniczą, na zasadach określonych stosownymi przepisami prawa.
5. W sytuacjach zagrożenia życia pacjenta, gdy istnieje konieczność przewiezienia go do innego zakładu opieki zdrowotnej, Szpital korzysta z medycznego transportu specjalistycznego podmiotu zewnętrznego, na podstawie zawartej z nim odrębnej umowy. W pozostałych przypadkach pacjent zostaje przewieziony karetką transportową Szpitala.
6. Szpital współpracuje również z:
 - a) placówkami szkolnictwa medycznego, poprzez udostępnianie bazy do prowadzenia szkolenia praktycznego,
 - b) Powiatową Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną.
7. Zakres i warunki współpracy z podmiotami zewnętrznymi określają szczegółowo umowy zawarte z tymi podmiotami.
8. Na podstawie akredytacji i na zasadach określonych przez Ministra Zdrowia Szpital prowadzi szkolenia w zakresie specjalizacji i staży podyplomowych dla pracowników innych podmiotów leczniczych.

DZIAŁ IX PRAWA I OBOWIĄZKI PACJENTA

§ 72

1. W procesie udzielania świadczeń zdrowotnych Szpital zapewnia pacjentowi prawo do:
 - a) świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej i normom etycznym, zgodnie z posiadanymi możliwościami, a w sytuacji ograniczonych możliwości udzielania odpowiednich świadczeń – do korzystania z rzetelnej, opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń,
 - b) uzyskiwania informacji o swoim stanie zdrowia,
 - c) zachowania w tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny informacji z nimi związanych,
 - d) wyrażania zgody lub odmowy jej udzielenia na określone świadczenia zdrowotne, po uzyskaniu pełnej informacji dotyczącej tych świadczeń i ich wpływu na stan zdrowia,
 - e) poszanowania intymności i godności w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - f) dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych,
 - g) zgłaszania sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza,
 - h) dodatkowej opieki pielęgnacyjnej sprawowanej przez osobę bliską lub inną, przez siebie wskazaną,
 - i) poszanowania życia rodzinnego i prywatnego,
 - j) umierania w spokoju i godności,
 - k) przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie Szpitala,

- l) składania skarg na naruszenie jego praw,
 - m) opieki duszpasterskiej,
 - n) kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z osobami z zewnątrz.
2. Koszt realizacji uprawnień wymienionych w pkt 1, lit **h**) i **n**) nie może obciążać Szpitala.
 3. W przypadku zagrożenia epidemicznego Dyrektor Szpitala może ograniczyć prawa pacjenta do kontaktu osobistego z osobami z zewnątrz, w tym do sprawowania opieki przez osobę bliską lub inną wskazaną przez pacjenta.
 4. Pacjent zobowiązany jest do:
 - a) stosowania się do zaleceń i wskazówek lekarzy, pielęgniarek i innych pracowników medycznych,
 - b) poddawania się na zlecenie pielęgniarki określonym zabiegom sanitarno-higienicznym,
 - c) przestrzegania ustalonego w Szpitalu harmonogramu udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - d) przestrzegania ustalonych regulaminów wewnętrznych.
 5. Kompleksowo prawa pacjenta reguluje ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Ustawa ta dostępna jest do wglądu osobom zainteresowanym w każdej medycznej komórce organizacyjnej Szpitala.
 6. Przestrzeganie praw pacjenta monitoruje Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, do którego zapytania, skargi i wnioski kierować mogą pacjenci i ich rodziny. Informacja o dniach i godzinach pracy Rzecznika dostępna jest w każdej medycznej komórce organizacyjnej.

§ 73

1. W ramach udzielanych świadczeń zdrowotnych Szpital prowadzi dokumentację medyczną osób korzystających z tych świadczeń zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
2. Pacjent ma prawo wglądu do swojej dokumentacji medycznej prowadzonej w Szpitalu.
3. Udostępnienie dokumentacji medycznej pacjenta na zewnątrz Szpitala organom i podmiotom uprawnionym na podstawie odrębnych przepisów, następuje z zachowaniem poufności i ochrony danych osobowych.
4. Dokumentację udostępnia się w formie kopii, wyciągów bądź odpisów, chyba że uprawniony organ żąda udostępnienia oryginałów dokumentów.
5. Za udostępnianie dokumentacji medycznej Szpital pobiera opłatę na zasadach określonych w art. 28 ust. 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Wysokość opłat określa Dyrektor w drodze zarządzenia, które jest dostępne w dziale statystyki i sprawozdawczości medycznej Szpitala.
6. Dokumentacja pacjenta udostępniana jest w dziale statystyki i sprawozdawczości medycznej na wniosek złożony na obowiązującym w Szpitalu druku, bądź w oddziale na prośbę ustną osoby zainteresowanej aktualnie hospitalizowanej.

§ 74

1. Rozpatrywanie oraz załatwianie skarg i wniosków odbywa się zgodnie z właściwymi przepisami kodeksu postępowania administracyjnego.
2. Skargi i wnioski mogą być składane w formie pisemnej lub ustnej do Dyrektora Szpitala, Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa i Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego.
3. Skargi składane w formie pisemnej przyjmowane są w sekretariacie Szpitala we wszystkie dni robocze, w godzinach od 7.00 do 14.35.
4. Załatwienie sprawy wymagającej postępowania wyjaśniającego powinno nastąpić nie później niż w ciągu miesiąca, a sprawy szczególnie skomplikowanej nie później niż w ciągu dwóch miesięcy od dnia wpływu skargi i wszczęcia postępowania. Pozostałe sprawy załatwiane są niezwłocznie.
5. Skargi pisemne anonimowe nie podlegają rozpatrzeniu.

§ 75

1. W razie śmierci pacjenta należy niezwłocznie powiadomić wskazaną przez pacjenta osobę, instytucję lub przedstawiciela ustawowego oraz należyście przygotować zwłoki, poprzez ich umycie i okrycie z zachowaniem godności należnej osobie zmarłej.
2. Zwłoki Szpital przechowuje nie dłużej niż 72 godziny, licząc od godziny w której nastąpiła śmierć pacjenta.
3. W uzasadnionych przypadkach wskazanych w ustawie o działalności leczniczej, dopuszczalne jest przechowywanie zwłok przez Szpital powyżej 72 godzin.
4. Zasady postępowania ze zwłokami reguluje *Standard postępowania ze zwłokami osób zmarłych*, zatwierdzony przez Dyrektora, dostępny do wglądu na każdym oddziale.
5. Zasady postępowania ze zwłokami osób zmarłych na choroby zakaźne, zasady stwierdzania zgonu i jego przyczyny, zasady wystawiania kart zgonu oraz wykonywania badań pośmiertnych (sekcji zwłok) regulują odrębne przepisy.
6. Brak informacji o rodzinie pacjenta lub odmowa pochówku ze strony przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego osoby zmarłej zobowiązuje Szpital do spowodowania pochowania zwłok przez Ośrodek Pomocy Społecznej właściwy ze względu na miejsce zgonu.
7. Zabrania się pracownikom Szpitala i osobom udzielającym świadczeń zdrowotnych dla Szpitala udzielania informacji o zgonach zakładom pogrzebowym.

DZIAŁ X
POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 76

1. W przypadkach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem zastosowanie mają przepisy ustawy o działalności leczniczej i pozostałe obowiązujące przepisy prawa.
2. Regulamin Organizacyjny wchodzi w życie 14 dni po pozytywnym zaopiniowaniu przez Radę Społeczną.