TEKST UJEDNOLICONY – obowiązuje od 20-06-2018

tekst pierwotny z dnia 12 marca 2012 r.	**– Uchwała Rady Społecznej Nr II/2/2011**
zmiana z dnia 04 czerwca 2013 r.	**– Uchwała Rady Społecznej Nr VII/15/2013**
zmiana z dnia 12 grudnia 2013 r.	**– Uchwała Rady Społecznej Nr VIII/21/2013**
zmiana z dnia 27 marca 2014 r.	**– Uchwała Rady Społecznej Nr X/24/2014**
zmiana z dnia 25 maja 2017 r.	**– Uchwała Rady Społecznej Nr VI/17/2017**
zmiana z dnia 14 grudnia 2017 r.	**– Uchwała Rady Społecznej Nr VII/20/2017**
zmiana z dnia 19 czerwca 2018 r.	**– Uchwała Rady Społecznej Nr IX/22/2018**

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA DLA NERWOWO I PSYCHICZNIE CHORYCH IM. DR J. BEDNARZA W ŚWIECIU

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Ustala się Regulamin Organizacyjny dla Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. dr J. Bednarza w Świeciu (dalej „Szpital"), zwany dalej „Regulaminem".
2. Regulamin ustala się na podstawie:
   1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, zwanej dalej „Ustawą";
   2) ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, zwanej dalej „Ustawą o ochronie zdrowia psychicznego" oraz przepisów wykonawczych do tejże;
   3) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz przepisów wykonawczych do tejże;
   4) Statutu Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. dr J. Bednarza w Świeciu, zwanego dalej „Statutem".
3. Szpital jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą w rozumieniu Ustawy, funkcjonującym jako samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej.
4. Siedzibą Szpitala jest miasto Świecie. Adres Szpitala to: 86-100 Świecie, ul. Sądowa 18.
5. Regulamin określa kwestie dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przez Szpital, nieuregulowane w ustawie lub Statucie, w tym w szczególności:
   1) cele i zadania Szpitala,

2) strukturę organizacyjną Szpitala,
3) organizację i zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych Szpitala, w tym warunki ich współdziałania w celu zapewnienia sprawności funkcjonowania Szpitala pod względem diagnostyczno - leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno - gospodarczym, oraz sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi Szpitala,
4) rodzaj działalności leczniczej, zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych i miejsce ich udzielania,
5) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w komórkach organizacyjnych Szpitala,
6) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat oraz wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych,
7) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych,
8) prawa i obowiązki pacjentów i odwiedzających,
9) wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej,
10) obowiązki Szpitala w razie śmierci pacjenta i wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta.

§ 2

Użyte w Regulaminie pojęcia oznaczają:

1) *internowany* - osoba przyjęta na podstawie prawomocnego postanowienia sądu dotyczącego wykonania środka zabezpieczającego w postaci umieszczenia w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym;
2) *obserwant* - osoba skierowana na obserwację sądowo – psychiatryczną na wniosek sądu lub prokuratora;
3) *pacjenci skierowani przez odpowiednią jednostkę organizacyjną* - internowani lub obserwanci;

II. CELE I ZADANIA

§ 3

1. Szpital jest utworzony w celu udzielania stacjonarnych i całodobowych oraz ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej przez osoby do tego uprawnione na podstawie przepisów prawa, a w szczególności:

1) zapewnienia psychiatrycznej opieki zdrowotnej dla osób dorosłych oraz dzieci i młodzieży,
2) udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z zasadami psychiatrii środowiskowej.

2. Celem Szpitala jest także promocja zdrowia i zachowań prozdrowotnych.

§ 4

1. Do zadań Szpitala należy w szczególności:
   1) diagnozowanie i leczenie osób w zakresie zaburzeń i chorób psychicznych z uwzględnieniem współczesnej wiedzy lekarskiej, psychologicznej, laboratoryjnej, pielęgniarskiej i nowoczesnej diagnostyki,
   2) stacjonarna i ambulatoryjna opieka zdrowotna dla dzieci, młodzieży i dorosłych z zakresu psychiatrii,
   3) odwykowa opieka zdrowotna dla osób uzależnionych od substancji i czynników uzależniających (m. in. alkohol, narkotyki, leki),
   4) wykonywanie zadań wynikających z merytorycznej kompetencji Szpitala na zlecenie organów wymiaru sprawiedliwości, instytucji ubezpieczeniowych oraz innych podmiotów mających interes prawny w uzyskaniu opinii,
   5) działalność związana z orzecznictwem lekarskim, psychologicznym i sądowo - psychiatrycznym,
   6) świadczenie usług diagnostycznych, laboratoryjnych i konsultacyjnych,
   7) wykonywanie środków zabezpieczających na zasadach określonych w KKW,
   8) współudział w organizowaniu pomocy społecznej dla osób korzystających z usług Szpitala,
   9) prowadzenie działalności profilaktycznej i oświatowo-wychowawczej,
   10) promocja zdrowia psychicznego,
   11) prowadzenie działalności naukowo-badawczej,
   12) realizacja zadań obronnych wynikających z obowiązujących przepisów i poleceń wydawanych przez właściwe organy w zakresie spraw obronnych i ochrony ludności.
2. Zadania Szpitala realizowane są w szczególności poprzez:
   1) prowadzenie kompleksowego procesu leczenia metodami biologicznymi, oddziaływaniami psychologicznymi i psychoterapeutycznymi oraz społecznymi,
   2) prowadzenie rehabilitacji psychiatrycznej, w tym działalności związanej z poprawą funkcjonowania społecznego pacjentów,
   3) prowadzenie kształcenia specjalizacyjnego i podyplomowego ,
   4) prowadzenie i analizę statystyki medycznej,
   5) współdziałanie z organizacjami pozarządowymi, rządowymi i samorządowymi.

III. STRUKTURA ORGANIZACYJNA, ORGANIZACJA I ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH JEDNOSTEK I KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH

§ 5
Dyrektor

1. Odpowiedzialność za zarządzanie Szpitalem ponosi Kierownik- Dyrektor Szpitala, zwany dalej „Dyrektorem".
2. Dyrektor wykonuje zadania określone w Ustawie, Statucie i Regulaminie, w szczególności kieruje Szpitalem i reprezentuje go na zewnątrz oraz jest upoważniony do dokonywania czynności prawnych w imieniu Szpitala. Dyrektor podejmuje decyzje dotyczące Szpitala i ponosi za nie odpowiedzialność, za wyjątkiem decyzji zastrzeżonych przepisami dla innych organów.
3. Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników Szpitala.
4. Dyrektor zarządza Szpitalem bezpośrednio lub za pośrednictwem swoich zastępców. Dyrektor może część swoich kompetencji i uprawnień przenieść na innych pracowników. W szczególności Dyrektor może upoważnić inne osoby do dokonywania niektórych czynności prawnych, określając zakres udzielonego pełnomocnictwa.
5. Do obowiązków i uprawnień Dyrektora należy w szczególności:
   1) zapewnienie sprawnego funkcjonowania Szpitala,
   2) opracowanie planu świadczeń leczniczych Szpitala i zapewnienie jego realizacji,
   3) zapewnienie właściwego poziomu świadczonych usług zdrowotnych,
   4) należyte gospodarowanie mieniem własnym lub przekazanym Szpitalowi do użytkowania oraz środkami finansowymi i rzeczowymi pozostającymi w dyspozycji Szpitala,
   5) opracowywanie i zatwierdzanie planów inwestycyjno - remontowych oraz planów zakupów aparatury i sprzętu medycznego,
   6) zapewnianie właściwego stanu sanitarnego Szpitala i jego najbliższego otoczenia,
   7) organizowanie pracy w Szpitalu w sposób zapewniający osiągnięcie celów oraz możliwość realizacji zadań statutowych Szpitala,
   8) podejmowanie decyzji w sprawach struktury organizacyjnej Szpitala, w tym tworzenie, likwidacja, łączenie lub podział komórek organizacyjnych oraz powoływanie i odwoływanie ich kierowników,
   9) prowadzenie polityki kadrowej, zatrudnianie i zwalnianie pracowników,
   10) zapewnianie pracownikom bezpiecznych i higienicznych warunków pracy oraz dbałość o przestrzeganie przepisów przeciwpożarowych,
   11) ustalanie wynagrodzenia i zatwierdzanie premii dla pracowników Szpitala,

12) działanie na rzecz zaspokajania potrzeb socjalno - bytowych, zdrowotnych i kulturalnych pracowników,
13) sprawowanie bezpośredniego nadzoru i kierownictwa nad komórkami organizacyjnymi pionu administracyjnego.
14) wykonywanie innych zadań wynikających z odrębnych przepisów.

6. W celu realizacji zadań Dyrektor:
   1) wydaje zarządzenia wewnętrzne, decyzje, instrukcje, pisma okólne,
   2) ustala regulaminy wewnętrzne,
   3) powołuje zespoły opiniodawcze, komisje itp.
7. Dyrektor lub upoważniony przez niego pracownik przyjmuje skargi i wnioski pracowników, pacjentów oraz innych zainteresowanych osób i załatwia je według posiadanych kompetencji, chyba że Ustawa, Statut lub Regulamin albo inne akty powszechnie obowiązującego prawa stanowią, iż w/w uprawnienia przysługują innym podmiotom, w szczególności Rzecznikowi Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego.

§ 6

Kierownictwo Szpitala

1. Dyrektor kieruje Szpitalem przy pomocy:
   1) Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomiczno - Administracyjnych,
   2) Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa,
   3) Ordynatorów, Koordynatorów i Kierowników komórek organizacyjnych.
2. Dyrektor oraz Zastępcy Dyrektora tworzą Kierownictwo Szpitala.
3. Zastępców Dyrektora, Koordynatorów i Kierowników powołuje i odwołuje Dyrektor, z zastrzeżeniem odmiennych przepisów, w szczególności - art. 49 Ustawy.
4. Wszelką korespondencję zewnętrzną podpisuje Dyrektor lub inny członek Kierownictwa Szpitala, chyba że inny regulamin Szpitala dopuszcza podpisywanie korespondencji zewnętrznej poprzez upoważnionego pracownika.

§ 7

Zastępcy Dyrektora

1. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa sprawuje nadzór i kierownictwo nad komórkami organizacyjnymi świadczącymi usługi medyczne (pion leczniczy) oraz zastępuje Dyrektora w czasie jego nieobecności.
2. Do obowiązków Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa należy w szczególności:
   1) reprezentowanie Szpitala na zewnątrz w sprawach medycznych,
   2) podejmowanie działań z dziedziny lecznictwa w celu obniżenia kosztów leczenia, dostosowania do zawartych umów oraz podniesienia standardów leczenia

3) czuwanie nad jakością usług medycznych, organizowanie procedur kontroli jakości,
4) przedstawianie propozycji dotyczących kierunków długoterminowego rozwoju Szpitala,
5) analizowanie i wnioskowanie w sprawie zmian struktury organizacyjnej Szpitala
6) nadzór nad stanem sanitarno - epidemiologicznym Szpitala,
7) nadzór nad gospodarką lekami i materiałami medycznymi oraz dążenie do racjonalizacji wydatków na ten cel,
8) zatwierdzanie zakup leków, odczynników laboratoryjnych oraz materiałów i sprzętu medycznego,
9) nadzór nad organizacją i dyscypliną pracy pracowników podległych sobie jednostek,
10) nadzór nad bezpieczeństwem pracy oraz zapewnieniem higienicznych warunków pracy personelu medycznego,
11) koordynowanie statystyki medycznej i prowadzenia dokumentacji pacjentów oraz nadzorowanie archiwizacji dokumentacji medycznej i jej udostępniania,
12) wnioskowanie w sprawie planów remontów i inwestycji oraz planów zakupu aparatury i sprzętu medycznego pod względem ich korelacji z planami usług medycznych i planami dostosowania do wymogów określonych odpowiednimi przepisami,
13) rozpatrywanie skarg i wniosków pacjentów dotyczących organizacji usług medycznych,
14) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Szpitala.

3. Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno - Administracyjnych odpowiada za bieżący nadzór i ocenę ekonomicznej i administracyjnej działalności Szpitala. W zakresie swoich kompetencji sprawuje nadzór i kierownictwo nad komórkami organizacyjnymi pionu ekonomiczno - administracyjnego.
4. Do obowiązków Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomiczno - Administracyjnych należy w szczególności:
   1) analizowanie kosztów Szpitala,
   2) organizowanie i kontrolowanie systemu zaopatrzenia Szpitala,
   3) opracowywanie koncepcji organizacyjnych i ekonomicznych rozwoju Szpitala i nadzorowanie ich realizacji,
   4) opracowywanie projektów planów rzeczowo - finansowych i inwestycyjnych Szpitala oraz nadzorowanie ich realizacji po ich zatwierdzeniu,
   5) nadzór nad opracowywaniem okresowych i rocznych analiz ekonomicznych,
   6) nadzór oraz zapewnienie właściwych warunków sanitarno - higienicznych, bhp i przeciwpożarowych na terenie Szpitala,
   7) organizowanie i koordynowanie pracy podległych komórek organizacyjnych,
   8) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Szpitala.

5. Zastępcy Dyrektora odpowiadają za rzetelne, prawidłowe i terminowe sporządzanie obowiązującej sprawozdawczości przez podległe komórki organizacyjne.

§ 8

Rada Społeczna

Rada Społeczna jest organem doradczym Dyrektora oraz organem inicjującym i opiniującym Województwa, działającym na zasadach określonych w Ustawie i Statucie.

§ 9

1. Podstawową komórką Szpitala jest stanowisko pracy (jedno lub wieloosobowe). Stanowiska pracy mogą być łączone i mogą tworzyć komórki organizacyjne wyższego szczebla.
2. Każdy pracownik Szpitala jest obowiązany wykonywać pracę sumiennie i starannie, dbać o mienie Szpitala, przestrzegać dyscypliny pracy oraz stosować się do poleceń przełożonych, a w szczególności:
   1) przestrzegać ustalonego czasu pracy i wykorzystywać go w sposób jak najbardziej efektywny,
   2) dążyć do uzyskiwania w pracy jak najlepszych wyników i przejawiać w tym celu odpowiednią inicjatywę,
   3) przestrzegać obowiązującego Regulaminu,
   4) przestrzegać przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przepisów przeciwpożarowych,
   5) przestrzegać zasad współżycia społecznego.

§ 10

1. Szpital dzieli się na następujące piony organizacyjne:
   1) lecznictwa,
   2) ekonomiczno-eksploatacyjny,
   3) administracji.
2. Komórkami i jednostkami organizacyjnymi wchodzącymi w skład Szpitala kierują i odpowiadają za ich organizację oraz funkcjonowanie pod względem organizacyjnym, ekonomicznym i merytorycznym, odpowiednio:
   1) ordynator lub koordynator – oddziały;
   2) koordynator lub kierownik – komórki wchodzące w skład Zespołu Poradni Szpitala Bednarza;
   3) koordynator – Izba Przyjęć Szpitala;

4) kierownicy – Apteka Szpitalna, Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej (laboratorium), inne pracownie diagnostyczne, poszczególne działy

- z zastrzeżeniem odrębnych postanowień Statutu lub Regulaminu.

3. Komórki organizacyjne niemedyczne oraz samodzielne stanowiska pracy wykonują zadania z zakresu spraw administracyjnych, księgowych, gospodarczych, technicznych, ekonomicznych i innych.
4. Komórki i jednostki organizacyjne w pionie lecznictwa podlegają Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
5. Komórki organizacyjne w pionie ekonomiczno-eksploatacyjnym podlegają Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych.
6. Komórki organizacyjne w pionie administracyjnym oraz Zastępcy Dyrektora: ds. Lecznictwa i ds. Ekonomiczno-Administracyjnych podlegają Dyrektorowi.
7. Komórki i jednostki organizacyjne odpowiadają za właściwe merytoryczne załatwianie spraw zgodne z ustalonym zakresem działania lub dekretacją przełożonego.

§ 11
Podległość organizacyjna

I. Pion lecznictwa

1. Szpital wykonuje działalność leczniczą poprzez następujące zakłady lecznicze:
   1) Szpital Bednarza - udzielający stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych szpitalnych;
   2) Zespół Poradni Szpitala Bednarza - udzielający ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych.
2. W skład Szpitala Bednarza wchodzą następujące komórki organizacyjne działalności medycznej:
   1) oddziały psychiatryczne (ogólne):
      a) Oddział Psychiatryczny Ogólny I,
      b) Oddział Psychiatryczny Ogólny II,
      c) Oddział Psychiatryczny Ogólny IIIa,
      d) Oddział Psychiatryczny Ogólny IIIb,
      e) Oddział Psychiatryczny Ogólny IV,
      f) Oddział Psychiatryczny Ogólny V,
      g) Oddział Psychiatryczny Ogólny X,
      h) Oddział Psychiatryczny Ogólny XIb;
   2) Oddział Psychiatryczny dla Dzieci i Młodzieży VII;

3) oddziały uzależnień:
   a) Oddział Detoksykacyjny XIa,
   b) Oddział Detoksykacyjny XIV,
   c) Oddział Terapii Uzależnień od Alkoholu XVI;
4) oddziały psychiatrii sądowej:
   a) Oddział Psychiatrii Sądowej o Wzmocnionym Zabezpieczeniu dla Młodzieży VI,
   b) Oddział Psychiatrii Sądowej o Wzmocnionym Zabezpieczeniu dla Dorosłych XIII,
   c) Oddział Psychiatrii Sądowej o Podstawowym Zabezpieczeniu IXa,
   d) Oddział Psychiatrii Sądowej o Podstawowym Zabezpieczeniu IXb;
5) Apteka Szpitalna,
6) inne pracownie diagnostyczne:
   a) Pracownia Elektroencefalograficzna,
   b) Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej;
7) Izba Przyjęć Szpitala.

3. W skład Zespołu Poradni Szpitala Bednarza wchodzą:
   1) jednostka organizacyjna: Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej (laboratorium);
   2) komórki organizacyjne:
      a) Poradnia Zdrowia Psychicznego,
      b) Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży,
      c) Poradnia Leczenia Uzależnień,
      d) Zespół Leczenia Środowiskowego (domowego).
4. W skład pionu lecznictwa wchodzą ponadto:
   1) działy:
      a) Dział Obsługi Pacjenta,
      b) Dział Badawczo-Naukowy;
   2) samodzielne stanowiska:
      a) Przełożona Pielęgniarek,
      b) ds. promocji zdrowia,
      c) ds. higieny i epidemiologii szpitala.

II. Pion ekonomiczno- eksploatacyjny

5. W skład pionu ekonomiczno-eksploatacyjnego wchodzą następujące komórki organizacyjne niemedyczne:
   1) Dział Głównego Księgowego;
   2) Dział Żywienia;

3) Dział Obsługi Gospodarczej;
4) Brygada Obsługi Technicznej.

III. Pion administracji

6. W skład pionu administracji wchodzą następujące komórki organizacyjne niemedyczne:
   1) Dział Zarządzania Zasobami Ludzkimi i Płac;
   2) Dział Organizacyjno-Prawny;
   3) Pełnomocnik ds. ochrony informacji niejawnych;
   4) Inspektor ochrony danych osobowych;
   5) Samodzielne stanowiska:
      a) Radca Prawny,
      b) ds. BHP,
      c) ds. OC,
      d) ds. P-poż.
      e) ds. kontroli zarządczej,
      f) Koordynator ds. technicznych.

§ 12

Graficznym odzwierciedleniem utworzonej struktury organizacyjnej Szpitala, z uwzględnieniem struktury podległości organizacyjnej i podziału poszczególne komórki organizacyjne jest schemat organizacyjny, stanowiący załącznik nr 1 do Regulaminu.

§ 13

Zadania wspólne i współpraca komórek organizacyjnych Szpitala

1. Do wspólnych zadań wszystkich komórek organizacyjnych Szpitala należy w szczególności:
   1) realizacja zadań Szpitala określonych w przepisach Statutu i Regulaminu,
   2) inicjowanie działań służących skutecznej realizacji zadań Szpitala,
   3) przestrzeganie misji i celów strategicznych Szpitala,
   4) opracowywanie wniosków do projektów planu finansowego i inwestycyjnego Szpitala na dany rok, realizacja zadań wynikających z tych planów oraz innych przyjętych programów,
   5) działanie na rzecz pozyskania ponadplanowych środków finansowych na zadania realizowane przez daną komórkę organizacyjną,
   6) opracowywanie sprawozdań z wykonanych zadań zleconych przez Dyrektora oraz sprawozdań i informacji wynikających z odrębnych obowiązujących przepisów,
   7) opracowywanie projektów uchwał Rady Społecznej Szpitala oraz realizowanie ich w zakresie zadań danej komórki organizacyjnej,

8) opracowywanie projektów odpowiedzi na pisma właściwych organów administracji publicznej,
9) rozpatrywanie skarg i wniosków w zakresie zadań realizowanych przez daną komórkę,
10) prowadzenie baz danych obejmującej sfery działalności Szpitala,
11) prowadzenie BIP-u szpitala,
12) ochrona tajemnicy służbowej i państwowej,
13) przestrzeganie przepisów o ochronie danych osobowych w zakresie gromadzonych informacji,
14) wykonywanie czynności określanych osobnym zarządzeniem lub poleceniem służbowym Dyrektora.

2. Wszystkie komórki organizacyjne Szpitala współdziałają ze sobą w celu zapewnienia sprawności funkcjonowania Szpitala, prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom.
3. W przypadkach konieczności uzyskania opinii innej komórki, kierownik komórki zwracającej się o udzielenie opinii współdziała z kierownikami innych komórek stosownie do potrzeb. W przypadku rozbieżności w opiniach poszczególnych komórek organizacyjnych ostateczną i wiążącą decyzję podejmuje Dyrektor.
4. Sprawy zadekretowane do zakresu zadań dwóch lub więcej komórek organizacyjnych są załatwiane przez komórkę wiodącą. Spory kompetencyjne pomiędzy komórkami organizacyjnymi jednego pionu rozstrzyga właściwy członek Kierownictwa Szpitala. Spory kompetencyjne pomiędzy komórkami organizacyjnymi różnych pionów rozstrzyga Dyrektor.

§ 14
Pion Lecznictwa

1. Do zadań Oddziałów Szpitalnych działających w ramach Szpitala Bednarza należą wszelkie działania związane bezpośrednio lub pośrednio z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w szczególności:
   1) udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej, zgodnie z ich specjalnością, w tym diagnozowanie, leczenie, orzekanie o stanie zdrowia,
   2) monitorowanie i dbanie o podwyższenie jakości działalności leczniczej,
   3) stałe podnoszenie kwalifikacji personelu,
   4) udzielanie konsultacji specjalistycznych,
   5) prowadzenie dokumentacji medycznej w sposób rzetelny i zgodny z przepisami powszechnie obowiązującego prawa,

6) oddziaływanie rehabilitacyjne i psychoedukacyjne dla leczonych pacjentów,
7) pracę personelu pielęgniarskiego i pomocniczego na oddziałach organizuje i nadzoruje Przełożona Pielęgniarek.

2. Do zadań poradni działających w ramach Zespołu Poradni Szpitala Bednarza należy w szczególności:
   1) udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej, zgodnie z ich specjalnością, w tym diagnozowanie, leczenie, orzekanie o stanie zdrowia,
   2) udzielanie konsultacji specjalistycznych,
   3) stałe podnoszenie kwalifikacji personelu,
   4) prowadzenie dokumentacji medycznej w sposób rzetelny i zgodny z przepisami powszechnie obowiązującego prawa,
   5) oddziaływanie psychoterapeutyczne i psychoedukacyjne.
3. Do zadań Samodzielnego stanowiska Przełożona Pielęgniarek należy w szczególności:
   1) organizacja i nadzorowanie pracy pielęgniarek oddziałowych,
   2) nadzór nad funkcjonowaniem personelu - pielęgniarek Izby Przyjęć Szpitala,
   3) nadzór nad pracą higienistek szpitalnych i pielęgniarki ds. promocji zdrowia,
   4) koordynowanie pracy średniego i niższego personelu medycznego,
   5) kontrolowanie przestrzegania przez podległych pracowników obowiązujących regulaminów w tym postanowień prawa zakładowego,
   6) sporządzanie okresowych i indywidualnych ocen kwalifikacji podległego personelu,
   7) organizowanie dokształcania dla średniego i niższego personelu medycznego,
   8) wykonywanie innych prac zleconych przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa.
4. Do zadań Apteki Szpitalnej należy w szczególności:
   1) zaopatrywanie komórek organizacyjnych Szpitala w leki gotowe, leki recepturowe, materiały i preparaty opatrunkowe (zakup i dystrybucja),
   2) przestrzeganie receptariusza szpitalnego oraz wnioskowanie w sprawie jego zmian,
   3) prowadzenie gospodarki lekami i artykułami medycznymi zgodnie z obowiązującymi przepisami,
   4) magazynowanie leków i materiałów opatrunkowych, w tym utrzymywanie niezbędnych zapasów zapewniających płynne zaopatrywanie poszczególnych komórek organizacyjnych, z uwzględnieniem rachunku ekonomicznego,
   5) prowadzenie nadzoru wewnętrznego nad gospodarką lekami i materiałami opatrunkowymi w komórkach organizacyjnych działalności podstawowej,

6) sprawdzanie pod względem merytorycznym rachunków za dostarczone leki i materiały opatrunkowe, gospodarowanie spirytusem oraz prowadzenie dokumentacji przychodowo-rozchodowej spirytusu,
7) gromadzenie i analizowanie dokumentacji asortymentowo- cenowej leków i materiałów medycznych,
8) ewidencjonowanie darów w postaci leków i materiałów opatrunkowych,
9) wykonywanie innych prac na polecenie bezpośredniego przełożonego,
10) za organizację Apteki Szpitalnej i jej funkcjonowanie pod względem organizacyjnym, ekonomicznym i merytorycznym odpowiada jej kierownik.

5. Do zadań Pracowni Diagnostyki Laboratoryjnej (laboratorium) należy w szczególności:
   1) pobieranie i wykonywanie badań laboratoryjnych oraz organizacja przyjmowania materiałów do badań laboratoryjnych i przekazywania wyników badań, ze szczególnym uwzględnieniem przepisów sanitarnych i medycznych,
   2) organizowanie i usprawnianie przepływu informacji o wynikach badań analitycznych między laboratorium i lekarzem prowadzącym,
   3) za organizację Pracowni Diagnostyki Laboratoryjnej (laboratorium) i jej funkcjonowanie pod względem organizacyjnym, ekonomicznym i merytorycznym odpowiada jej kierownik.
6. Do zadań innych pracowni diagnostycznych należy w szczególności:
   1) udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki obrazowej RTG, USG i EEG pacjentom Szpitala a także innym podmiotom zewnętrznym,
   2) prowadzenie dokumentacji w zakresie realizowanych badań, w tym archiwizowanie wykonywanych badań,
   3) racjonalne gospodarowanie materiałami do wykonywania badań,
   4) dbałość o powierzoną aparaturę i sprzęt medyczny,
   5) za organizację zespołu pracowni diagnostycznych i ich funkcjonowanie pod względem organizacyjnym, ekonomicznym i merytorycznym odpowiada Kierownik .
7. Do zadań Działu Obsługi Pacjenta należy w szczególności:
   1) przygotowywanie i opracowywanie materiałów do rozliczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia zgodnie z wymogami wynikającymi z przepisów oraz zawartych umów,
   2) przygotowywanie materiałów do negocjacji z Narodowym Funduszem Zdrowia dotyczących zakresu i kosztów usług medycznych oraz warunków umów,
   3) analiza i rozliczanie realizacji umów dotyczących usług medycznych,
   4) systematyczne informowanie komórek organizacyjnych Szpitala o stopniu zaawansowania realizacji umów z Narodowym Funduszem Zdrowia,

5) przygotowywanie ofert z zakresu usług medycznych dla Narodowego Funduszu Zdrowia, Ministerstwa Zdrowia oraz zakładów opieki zdrowotnej,
6) prowadzenie rejestrów świadczonych usług medycznych pacjentów leczonych w poszczególnych oddziałach,
7) prowadzenie kartoteki ewidencji chorych i innych rejestrów związanych z pobytem pacjenta w Szpitalu,
8) rejestracja zgonów pacjentów zawiadamianie w przypadkach uzasadnionych Policji i Prokuratury,
9) ustalanie tożsamości chorych w przypadkach wątpliwych,
10) prowadzenie kart statystycznych i przekazywanie ich do właściwych jednostek,
11) prowadzenie archiwum dokumentacji pacjentów oraz archiwum zakładowego,
12) powiadamianie zakładów pracy o przyjęciu chorego do Szpitala,
13) prowadzenie rejestru korespondencji dotyczącej spraw pacjentów Szpitala w tym dokumentacji medycznej pacjentów, kontrola nad terminowym przesyłaniem jej uprawnionym instytucjom i organom, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami,
14) prowadzenie pełnej statystyki w zakresie działalności Działu,
15) sporządzanie obowiązującej sprawozdawczości,
16) prowadzenie spraw dotyczących umieszczenia pacjenta w domach opieki, zakładach opiekuńczo leczniczych i innych tego typu placówkach,
17) podejmowanie działań mających na celu wyegzekwowanie pomocy finansowej dla pacjentów od stosownych organizacji,
18) wykonywanie innych prac zleconych przez bezpośredniego przełożonego,
19) za organizację działu i jego funkcjonowanie pod względem organizacyjnym, ekonomicznym i merytorycznym odpowiada Kierownik działu.

8. Personel Izby Przyjęć Szpitala podlega w wykonywaniu swych czynności lekarzowi dyżurnemu i jest odpowiedzialny za przestrzeganie w niej dyscypliny pracy, obowiązujących przepisów i regulaminów oraz zarządzeń Dyrektora. Lekarz dyżurny odpowiada także za prawidłową gospodarkę lekami, materiałami opatrunkowymi oraz zabezpieczenie wyposażenia Izby i jej prawidłowe gospodarowanie. Do zadań Izby Przyjęć Szpitala, należy w szczególności:
   1) przyjmowanie do Szpitala chorych zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego,
   2) udzielanie pomocy doraźnej chorym, którzy nie zostali zakwalifikowani do leczenia lub zostali zakwalifikowani do hospitalizacji w terminie późniejszym,
   3) rejestracja pacjentów zakwalifikowanych do hospitalizacji w Szpitalu z uwzględnieniem wszystkich danych określonych w umowach z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz bieżące wprowadzanie ich do sieci komputerowej,

4) prowadzenie Księgi Głównej,
5) za organizację Izby Przyjęć Szpitala i jej funkcjonowanie pod względem organizacyjnym, ekonomicznym i merytorycznym odpowiada jej koordynator.

9. Do zadań Samodzielnego stanowiska ds higieny i epidemiologii szpitala należy w szczególności:,
   1) opracowywanie programu zwalczania zakażeń szpitalnych,
   2) nadzór nad stanem sanitarno – epidemiologicznym Szpitala,
   3) opracowywanie standardów i szczegółowych procedur postępowania personelu w zakresie zakażeń szpitalnych,
   4) prowadzenie centralnego rejestru zakażeń szpitalnych.
   5) określenie zapotrzebowania Szpitala na aparaturę medyczną, sprzęt medyczny jednorazowego użytku, dokonywanie ich zakupu lub opiniowanie wniosków dotyczących zakupów nowej aparatury i wyposażenia medycznego przy uwzględnieniu obowiązujących przepisów,
   6) nadzór nad formalną prawidłowością procesu dopuszczania do eksploatacji aparatury i sprzętu medycznego,
   7) organizowanie konserwacji i napraw aparatury i sprzętu medycznego,
   8) przeprowadzanie usług konserwacyjnych aparatury wymagającej stałego dozoru technicznego,
   9) przestrzeganie postanowień wynikających z zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie zasad zbywania aktywów trwałych samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej utworzonego przez ministra właściwego do spraw zdrowia, a także oddawania ich w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenie,
   10) kontrola zakupów oraz przyjmowania darowizny aparatury i sprzętu medycznego
   11) przestrzeganie prawidłowości i terminowości wydawania orzeczeń o stanie technicznym wyposażenia w środki trwałe przez upoważnione zakłady lub instytucje,
   12) udział w likwidacji wyposażenia medycznego,
   13) dokonywanie okresowych analiz sposobu eksploatacji i stopnia wykorzystywania wyposażenia medycznego,
   14) inspirowanie procesów racjonalizujących gospodarkę wyposażenia medycznego,
   15) ewidencja magazynowa i rejestrowa butli, drobnego sprzętu medycznego.

10. Do zadań Samodzielnego stanowiska ds. promocji zdrowia należy w szczególności:
   a) promowanie oświaty zdrowotnej na terenie Wojewódzkiego Szpitala wśród pacjentów i personelu medycznego,
   b) organizowanie szkoleń dla personelu medycznego Szpitala,

c) organizowanie i nadzór nad zbiorowymi wyjazdami personelu do innych placówek zdrowotnych w celach profilaktycznych i diagnostycznych.

11. Do zadań Działu Badawczo-Naukowego należy w szczególności:
    a) wdrażanie nowoczesnych metod diagnostycznych i terapeutycznych,
    b) prowadzenie prac badawczych,
    c) opracowanie i publikowanie otrzymanych wyników badań.

§ 15

Pion ekonomiczno- eksploatacyjny

1. Kierownikiem Działu Głównego Księgowego jest Główny Księgowy, który podlega Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomiczno -Administracyjnych i odpowiada za sprawne, prawidłowe i efektywne funkcjonowanie systemu rachunkowości w Szpitalu.
2. Do obowiązków Działu Głównego Księgowego należy w szczególności:
    1) organizacja prac finansowo - księgowych Szpitala,
    2) opracowywanie planu kont dostosowanego do potrzeb Szpitala,
    3) opracowywanie systemu obiegu dokumentów księgowych i kontrola jego przestrzegania,
    4) współdziałanie w opracowywaniu planów rzeczowo - finansowych i inwestycyjnych Szpitala, nadzór nad ich realizacją,
    5) sporządzanie bilansu i sprawozdawczości finansowej, skarbowej i ubezpieczeniowej Szpitala,
    6) nadzór nad ewidencją i rozliczaniem funduszy specjalnych, środków inwestycyjnych, funduszu socjalnego, darowizn,
    7) nadzór nad inwentaryzacją Szpitala,
    8) nadzór nad prawidłowością ewidencji przychodów i kosztów rodzajowych według miejsc ich powstawania,
    9) czuwanie nad terminową realizacją zobowiązań z tytułu dostaw towarów i usług, podatków i składek obowiązkowych,
    10) organizowanie archiwizacji dokumentacji księgowej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
    11) wykonywanie innych zadań wynikających z obowiązujących przepisów prawa lub zleconych przez Zastępcę Dyrektora ds. Ekonomiczno - Administracyjnych.,
    12) prowadzenie kontroli formalno - rachunkowej dowodów księgowych, rozliczeń z tytułu zakupu towarów i usług, rozliczania wyjazdów służbowych, rozliczania z tytułu rozrachunków z pracownikami, itp.,
    13) organizowanie windykacji należności Szpitala,

14) organizacja pracy kasy Szpitala oraz punktów przyjęć gotówki za usługi medyczne, terminowych wypłat wynagrodzeń oraz nadzór nad prawidłowością jej funkcjonowania,
15) ewidencja darowizn pieniężnych i rzeczowych na rzecz Szpitala i jego jednostek organizacyjnych,
16) prowadzenie rejestru sprzedaży, wystawianych rachunków i faktur za świadczone przez Szpital usługi medyczne i inne,
17) czuwanie nad przestrzeganiem instrukcji obiegu dokumentów finansowo- księgowych,
18) sporządzanie sprawozdania finansowego z działalności Szpitala,
19) archiwizacja dokumentacji płacowej, materiałowej, finansowej, księgowej,
20) opracowywanie i analizowanie kosztów Szpitala oraz kosztów poszczególnych komórek organizacyjnych, przedkładanie wniosków w sprawie racjonalizacji kosztów i dostarczanie kierownictwu informacji ekonomicznych dla celów zarządzania,
21) opracowywanie wytycznych w sprawie kalkulacji cen usług medycznych oraz ustalanie cennika usług medycznych w porozumieniu z komórkami organizacyjnymi Szpitala,
22) wykonywanie innych prac zleconych przez bezpośredniego przełożonego,
23) za organizację działu księgowości i jej funkcjonowanie pod względem organizacyjnym, ekonomicznym i merytorycznym odpowiada Główny Księgowy.

3. Do zadań Działu Żywienia należy w szczególności:
   1) organizowanie procesu żywienia w Szpitalu dla potrzeb pacjentów w poszczególnych oddziałach w oparciu o zasady dietetyki, indywidualne zalecenia lekarskie, normy ilościowe i finansowe,
   2) opracowywanie szczegółowych jadłospisów z uwzględnieniem norm żywieniowych i wymogów dietetyczno-leczniczych,
   3) organizowanie zaopatrzenia w artykuły spożywcze oraz prowadzenie magazynu artykułów żywnościowych,
   4) terminowe przygotowanie posiłków i wydawanie poszczególnym oddziałom, planowanie i kalkulowanie kosztów żywienia,
   5) zabezpieczenie właściwych warunków sporządzania posiłków, sprawowanie nadzoru i kontroli nad całokształtem procesu żywienia,
   6) świadczenie kompleksowych usług kateringowych dla podmiotów zewnętrznych (usługa przygotowania, gotowania i dowiezienia żywności) oraz ich rozliczanie,
   7) prowadzenie i rozliczanie bufetu gastronomicznego,
   8) układanie grafików, rozliczanie czasu pracy, prowadzenie kart ewidencji czasu pracy,
   9) zapewnienie ciągłego i poprawnego funkcjonowania działu,
   10) opracowywanie rocznych i okresowych planów zaopatrzenia,

11) przestrzeganie stosowania ustawy o zamówieniach publicznych oraz przepisów wykonawczych do tejże,
12) przygotowywanie materiałów do przetargów,
13) wykonywanie innych prac zleconych przez bezpośredniego przełożonego,
14) za organizację Działu Żywienia i jego funkcjonowanie pod względem organizacyjnym, ekonomicznym i merytorycznym odpowiada kierownik działu.

4. Do zadań Działu Obsługi Gospodarczej należy w szczególności:
   1) zapewnienie utrzymania czystości i porządku w oddziałach Szpitalnych oraz w pomieszczeniach administracyjno-biurowych,
   2) nadzór oraz organizowanie pracy magazynu środków czystości,
   3) nadzór oraz organizowanie pracy pracowników punktu dystrybucji prania,
   4) nadzór oraz organizowaniem pracy fryzjera,
   5) układanie grafików, rozliczanie czasu pracy, prowadzenie kart ewidencji czasu pracy,
   6) zapewnienie ciągłego i poprawnego funkcjonowania działu,
   7) opracowywanie rocznych i okresowych planów zaopatrzenia,
   8) przestrzeganie stosowania ustawy o zamówieniach publicznych oraz przepisów wykonawczych do tejże,
   9) przygotowywanie materiałów do przetargów,
   10) wykonywanie innych prac zleconych przez bezpośredniego przełożonego,
   11) za organizację działu obsługi gospodarczej i jego funkcjonowanie pod względem organizacyjnym, ekonomicznym i merytorycznym odpowiada kierownik działu.
5. Do zadań Brygady Obsługi Technicznej należy w szczególności:
   1) zapewnienie bieżącego, ciągłego funkcjonowania urządzeń technicznych (sieć elektryczna, wodno - kanalizacyjna, centralnego ogrzewania, alarmowa i in.) oraz usuwania ich awarii,
   2) inicjowanie i udział w okresowych przeglądach technicznych urządzeń oraz instalacji budynków i budowli Szpitala,
   3) zapewnienie utrzymania czystości i porządku na terenie Szpitala,
   4) organizowanie transportu wewnętrznego oraz transportu do przewozu chorych,
   5) zaopatrzenie Szpitala w paliwo i materiały eksploatacyjne oraz rozliczanie faktur i kart drogowych,
   6) wprowadzenie i obsługa oraz nadzór nad konserwacją zabezpieczeń mechanicznych i elektronicznych,
   7) zapewnienie ciągłości poprawnego funkcjonowania Szpitala pod względem technicznym, w szczególności: elektrycznym, hydraulicznym, stolarskim, ślusarskim itd.,
   8) układanie grafików, rozliczanie czasu pracy, prowadzenie kart ewidencji czasu pracy,

9) zapewnienie ciągłego i poprawnego funkcjonowania działu,
10) opracowywanie rocznych i okresowych planów zaopatrzenia,
11) przestrzeganie stosowania ustawy o zamówieniach publicznych oraz przepisów wykonawczych do tejże,
12) przygotowywanie materiałów do przetargów,
13) wykonywanie innych prac zleconych przez bezpośredniego przełożonego,
14) za organizację pacy brygady obsługi technicznej i jej funkcjonowanie pod względem organizacyjnym, ekonomicznym i merytorycznym odpowiada Zastępca Dyrektora ds. ekonomiczno-administracyjnych.

§ 16

Pion administracji

1. Do zadań Działu Zarządzania Zasobami Ludzkimi i Płac należy w szczególności:
   1) wykonywanie czynności związanych z zatrudnieniem i zwalnianiem pracowników, naliczanie i prowadzenie ewidencji urlopów wypoczynkowych i innych nieobecności w pracy, prowadzenie akt osobowych pracowników Szpitala, wykonywanie wszelkich czynności nakazanych przepisami prawa pracy itp.,
   2) badanie i analiza zasobów ludzkich w celu dostosowania zatrudnienia do potrzeb działalności i planów rozwojowych Szpitala,
   3) poszukiwanie, selekcja oraz rekomendacja odpowiednich kandydatów na stanowiska pracy,
   4) obliczanie wysługi lat i przyznawanie dodatków stażowych,
   5) uzgadnianie ze związkami zawodowymi wniosków dotyczących pracowników w zakresie spraw osobowych,
   6) współpraca ze związkami zawodowymi w sprawach innych, niż określone w pkt. 5,
   7) sporządzanie obowiązującej sprawozdawczości,
   8) załatwianie spraw związanych z przejściem pracowników na renty inwalidzkie i emerytury,
   9) działalność w zakresie dyscypliny pracy, analiza absencji chorobowej i nieusprawiedliwionej nieobecności w pracy oraz opracowywanie wniosków związanych z udzielaniem kar regulaminowych,
   10) realizacja ustawy o ubezpieczeniu społecznym w zakresie obowiązków pracodawcy,
   11) prowadzenie archiwum akt osobowych i płacowych,
   12) udział w tworzeniu i zmianach dotyczących regulaminów szpitalnych,
   13) inne zadania odnoszące się do obowiązków Szpitala jako pracodawcy, wynikające z przepisów powszechnie obowiązującego prawa w zakresie prawa pracy i ubezpieczeń społecznych,

14) za organizację działu zarządzania zasobami ludzkimi i płac i jego funkcjonowanie pod względem organizacyjnym, ekonomicznym i merytorycznym odpowiada kierownik działu.

2. Do zadań Samodzielnych stanowisk ds. BHP i P-poż. należy w szczególności:
   1) dokonywanie analizy stanu bezpieczeństwa i higieny pracy oraz zabezpieczenia przeciwpożarowego w Szpitalu, przyczyn powodujących wypadki przy pracy i zagrożenia życia i zdrowia pracowników oraz sporządzanie sprawozdań z wypadków przy pracy i chorób zawodowych,
   2) inicjowanie i opracowywanie wniosków zmierzających do zapobiegania zagrożeniom, a zwłaszcza przyczynom powodującym wypadki przy pracy i choroby zawodowe,
   3) sprawowanie kontroli stanu bezpieczeństwa i higieny pracy oraz warunków przeciwpożarowych w Szpitalu oraz czuwanie nad przestrzeganiem przez pracowników zasad i przepisów bezpieczeństwa, higieny pracy i przeciwpożarowych,
   4) współdziałanie w organizowaniu badań lekarskich pracowników przewidzianych przepisami,
   5) opracowanie projektów i realizacja planów poprawy warunków bezpieczeństwa i higieny pracy oraz bezpieczeństwa pożarowego,
   6) organizowanie badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia, a także sprawności urządzeń technicznych oraz określenie wspólnie z kierownikami właściwych komórek organizacyjnych metod poprawy warunków bezpieczeństwa i higieny pracy na stanowiskach roboczych,
   7) prowadzenie całokształtu zadań dotyczących wypadków przy pracy oraz w drodze do pracy i z pracy, w tym udział w pracach komisji powypadkowej,
   8) kontrola zaopatrzenia pracowników w odzież ochronną, roboczą i sprzęt ochrony osobistej,
   9) organizowanie prawem przewidzianych szkoleń pracowników w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz stosowania przepisów przeciwpożarowych,
   10) opracowywanie szczegółowych instrukcji dotyczących bezpieczeństwa, higieny pracy i warunków przeciwpożarowych na poszczególnych stanowiskach pracy,
   11) występowanie z wnioskami o pociągnięcie do odpowiedzialności służbowej winnych uchybień w zakresie przestrzegania przepisów bezpieczeństwa, higieny pracy i przeciwpożarowych,
   12) wnioskowanie w sprawie korzystania pracowników Szpitala z posiłków bezpłatnych,
   13) wykonywanie innych zadań zleconych przez bezpośredniego przełożonego.
3. Zakres działań Samodzielnego stanowiska ds. obrony cywilnej regulują odrębne przepisy.
4. Do zadań Pełnomocnika ds. ochrony informacji niejawnych oraz Inspektora ochrony danych osobowych należy w szczególności:
   1) prowadzenie postępowań sprawdzających dane osobowe,

2) wydawanie poświadczeń bezpieczeństwa,
3) klasyfikowanie informacji niejawnych w jednostce organizacyjnej,
4) prowadzenie kancelarii tajnej,
5) współpraca z innymi działami,
6) szkolenie w zakresie informacji niejawnych,
7) szkolenie w zakresie bezpieczeństwa danych osobowych.

5. Do zadań Samodzielnego stanowiska Radca Prawny należy:
   1) sporządzanie i opiniowanie projektów umów, oraz wewnątrzzakładowych aktów prawnych,
   2) reprezentowanie Szpitala w postępowaniu przed sądami i organami administracji publicznej,
   3) sporządzanie opinii prawnych i bieżące doradztwo prawne.
6. Do zadań Kontroli Zarządczej należy:
   1) badanie zgodności działalności jednostki z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi,
   2) ocena skuteczności i efektywności działania komórek organizacyjnych jednostki,
   3) ocena wiarygodności sprawozdań,
   4) monitorowanie działań jednostki z zakresu ochrony zasobów,
   5) prowadzenie postępowań kontrolnych mających na celu weryfikację przestrzegania przez personel obowiązujących regulaminów.
   6) przedstawianie dyrektorowi raportów z postępowań zawierających ustalenia stanu faktycznego oraz wnioski będące podstawą do podejmowania decyzji,
   7) zarządzanie ryzykiem,
   8) realizacja innych zadań zleconych przez dyrektora Szpitala.
7. Do zadań Koordynatora ds. technicznych należy w szczególności:
   1) opracowanie planów remontów kapitalnych i bieżących budynków, budowli oraz sieci instalacyjnych wraz z wyceną oraz czuwanie nad ich realizacją,
   2) zapewnienie bieżącego, ciągłego funkcjonowania urządzeń technicznych (sieć elektryczna, wodno-kanalizacyjna, centralnego ogrzewania, alarmowa i in.),
   3) gromadzenie i przechowywanie dokumentacji technicznej i projektowej wykonywanych prac remontowo-budowlanych oraz prowadzenie archiwum tej dokumentacji,
   4) inicjowanie i udział w okresowych przeglądach technicznych urządzeń oraz instalacji budynków i budowli Szpitala,
   5) prowadzenie ksiąg budynków Szpitala zawierających ewidencję remontów, przebudów itp.,
   6) kontrola merytoryczna przedkładanych rachunków zakupionych towarów i usług,
   7) fakturowanie sprzedaży usług wykonywanych poza oddziałami szpitalnymi,

8) całokształt spraw związanych z realizacją i rozliczaniem umów o świadczenie usług telekomunikacyjnych, dostawy energii cieplnej, wody, energii elektrycznej oraz przyjmowanie zgłoszeń w sprawie nieprawidłowości w funkcjonowaniu linii telefonicznej lub linii przesyłowych w/w mediów,
9) wprowadzenie i obsługa oraz nadzór nad konserwacją zabezpieczeń mechanicznych i elektronicznych,
10) zaopatrzenie Brygady Obsługi Technicznej w niezbędny do pracy sprzęt i materiały,
11) opracowywanie rocznych i okresowych planów zaopatrzenia,
12) przestrzeganie stosowania ustawy o zamówieniach publicznych oraz przepisów wykonawczych do tejże,
13) przygotowywanie materiałów do przetargów,
14) wykonywanie innych prac zleconych przez bezpośredniego przełożonego.

8. Do zadań Działu Organizacyjnego–Prawnego należy w szczególności:
1) opracowywanie projektów wewnętrznych aktów normatywnych (regulaminów, instrukcji) przekazywanie ich do realizacji oraz kontrola ich wykonania,
2) opracowywanie projektów umów i porozumień zawieranych przez szpital,
3) organizowanie i prowadzenie postępowań związanych z zamówieniami publicznymi,
4) przygotowanie zarządzeń Dyrektora i prowadzenie ich rejestru,
5) inicjowanie i koordynowanie pracy szpitala w zakresie przygotowania programów i projektów służących pozyskiwaniem środków zewnętrznych,
6) prowadzenie sekretariatu Dyrektora i Zastępców Dyrektora,
7) koordynowanie załatwiania skarg i wniosków,
8) obsługa organizacyjna i przygotowywanie materiałów dla Rady Społecznej Szpitala,
9) przygotowanie i obsługa organizacyjna posiedzeń z udziałem Rady Pracowników, Związków Zawodowych i innych,
10) monitorowanie przepisów prawnych dotyczących działalności szpitala i przekazywanie informacji o zmianach właściwych przepisów Dyrektorowi i Kierownikom właściwych jednostek organizacyjnych - zgodnie z zakresem ich kompetencji,
11) udział w opracowywaniu i wdrażaniu rozwiązań informatycznych w Szpitalu i poszczególnych komórkach organizacyjnych,
12) wdrażanie programów i systemów użytkowych w szpitalu,
13) prowadzenie strony internetowej Szpitala,
14) pozyskiwanie środków z projektów finansowych przez Unię Europejską,
15) planowanie i organizacja inwentaryzacji metodą spisu z natury wszystkich składników majątkowych Szpitala, kasacja wybrakowanego sprzęt,

16) fakturowanie sprzedaży usług wykonywanych poza oddziałami szpitalnymi,
17) całokształt spraw związanych z realizacją i rozliczaniem umowy w sprawie wywozu nieczystości,
18) gospodarowanie lokalami, czuwanie nad efektywnym i prawidłowym ich wykorzystaniem, w tym również najem lokali, środków trwałych i przedmiotów nisko cennych, naliczanie opłat z tego tytułu,
19) zaopatrzenie Szpitala w sprzęt, wyposażenie, materiały, środki czystości, bieliznę i odzież ochronną, obuwie i inne towary niezbędne do funkcjonowania Szpitala za wyjątkiem leków, materiałów opatrunkowych oraz płynów infuzyjnych i odczynników laboratoryjnych,
20) opracowywanie rocznych i okresowych planów zaopatrzenia,
21) inne zadania zlecone przez bezpośredniego przełożonego,
22) za organizację działu organizacyjnego-prawnego i jego funkcjonowanie pod względem organizacyjnym, ekonomicznym i merytorycznym odpowiada kierownik działu.

IV. ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE- POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 17

1. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych wymienionych w Statucie, finansowanych ze środków publicznych na rzecz osób określonych w umowach zawartych z dysponentami środków finansowych.
2. Ponadto Szpital może udzielać świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 1 powyżej:
   1) innym osobom uprawnionym do bezpłatnych świadczeń z tytułu ubezpieczenia społecznego,
   2) innym osobom uprawnionym do bezpłatnych świadczeń z tytułu innych ubezpieczeń,
   3) innym osobom uprawnionym do bezpłatnych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów,
   4) obywatelom innych państw na zasadach określonych w odrębnych przepisach.
3. Szpital może udzielać świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 1-2 powyżej odpłatnie lub za częściową odpłatnością, jeżeli odpłatność ta wynika z obowiązujących przepisów prawa.
4. W przypadku udzielania przez Szpital za odpłatnością świadczeń zdrowotnych innych niż finansowane ze środków publicznych, wysokość opłat za udzielanie takich świadczeń zdrowotnych określa Cennik stanowiący załącznik nr 2 do Regulaminu.
5. Proces odpłatnego udzielania świadczeń zdrowotnych nie może zakłócać ani w żaden sposób wpływać na udzielanie przez Szpital świadczeń finansowanych ze środków publicznych.
6. Żadne okoliczności nie mogą uzasadniać odmowy udzielania świadczenia zdrowotnego, jeżeli osoba zgłaszająca się do Szpitala potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.

§ 18

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są w siedzibie Szpitala w Świeciu, w ramach poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala. W przypadku utworzenia przez Szpital jednostek lub komórek organizacyjnych poza siedzibą Szpitala, świadczenia zdrowotne udzielane są również w tych jednostkach lub komórkach.
2. Szpital wykonuje działalność leczniczą następującego rodzaju:
   1) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne
      a) szpitalne,
      b) inne niż szpitalne,
   2) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej, w szczególności zapewnienia psychiatrycznej opieki zdrowotnej dla osób dorosłych oraz dzieci i młodzieży oraz udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z zasadami psychiatrii środowiskowej.

V. PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

A. Przyjęcie do szpitala

§ 19

1. Przyjęcia do Szpitala odbywają się całodobowo w Izbie Przyjęć Szpitala, w pomieszczeniach do tego celu przeznaczonych.
2. O przyjęciu do Szpitala orzeka lekarz dyżurny - przyjęciowy Szpitala po zapoznaniu się ze stanem zdrowia i uzyskaniu zgody tej osoby lub jej przedstawiciela ustawowego, chyba że na mocy ustawy o ochronie zdrowia psychicznego konieczne jest przyjęcie do Szpitala bez wyrażenia zgody.
3. O terminie przyjęcia pacjenta do Szpitala celem wykonania obserwacji sądowo-psychiatrycznej oraz realizacji środka zabezpieczającego decyduje Dyrektor przy współpracy z Działem Obsługi Pacjenta.
4. Szczegółowy tryb postępowania przy przyjęciu do Szpitala określa ustawa o ochronie zdrowia psychicznego.
5. Z chwilą przyjęcia do Szpitala pacjent ma możliwość przekazania rzeczy wartościowych do depozytu Szpitala. Szczegóły dotyczące składania przedmiotów lub pieniędzy do depozytu Szpitala określa zarządzenie Dyrektora w sprawie depozytu wartościowych rzeczy pacjentów, stanowiące załącznik nr 3 do Regulaminu.

B. Ustalenia ogólne dotyczące pobytu pacjentów

§ 20

1. Pacjentowi w trakcie pobytu w Szpitalu zapewnia się świadczenia zdrowotne, leki, materiały i wyroby medyczne konieczne do wykonywania świadczeń zdrowotnych, pomieszczenia i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia.
2. Pacjent ma w szczególności prawo do:
   1) świadczenia usług odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej, opartych na dostępnych metodach i środkach zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, a w sytuacji ograniczonych możliwości udzielania odpowiednich świadczeń- do korzystania z przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń,
   2) świadczenia usług medycznych oraz opieki lekarskiej i pielęgnacyjnej przez personel o odpowiednich kwalifikacjach,
   3) natychmiastowej pomocy medycznej, ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia,
   4) uzyskania przystępnej i rzetelnej informacji o swoim stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu,
   5) pomocy i wyjaśnień w sposobie przygotowania do badań i zabiegów,
   6) pełnej informacji o rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych realizowanych przez Szpital,
   7) zachowania w tajemnicy informacji związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych,
   8) poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych,
   9) zgłaszania sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarskiego w sytuacji, w której opinia lub orzeczenie ma wpływ na prawa lub obowiązki pacjenta wynikające z przepisów prawa,
   10) 10)dostępu do dokumentacji medycznej.
   11) kontaktu z sędzią wizytującym Szpital, wysłuchania przez sąd,
   12) dostępu do Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w zakresie ochrony swoich praw, w tym w szczególności do przekazania ustnych i pisemnych skarg dotyczących naruszenia praw, spotkania z Rzecznikiem Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, uzyskania informacji o rozstrzygnięciu zgłoszonej sprawy.
   13) inne, przewidziane w przepisach powszechnie obowiązującego prawa, w szczególności w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawie o ochronie zdrowia psychicznego.
3. Każdy pacjent objęty opieką przez Szpital ma obowiązek:

1) ściśle przestrzegać zaleceń lekarskich i pielęgniarskich oraz pozostałego personelu Szpitala,
2) zachować porządek, ciszę i nie zakłócać przebiegu leczenia innych pacjentów,
3) troszczyć się o przedmioty, meble i inne wyposażenie oddane mu do użytku na czas pobytu w Szpitalu,
4) pamiętać o indywidualnej odpowiedzialności za swoje zdrowie, styl życia i stosowanie zalecanych form terapii,
5) przestrzegać obowiązujących przepisów bhp, p. poż. oraz zakazu spożywania alkoholu, stosowania środków odurzających a także zakazu palenia tytoniu,
6) przestrzegać zasad higieny osobistej i kultury bycia,
7) przestrzegać regulaminów oddziałowych,

4. Pacjent nie może samowolnie opuszczać oddziału lub terenu Szpitala.
5. Na terenie Szpitala obowiązuje zakaz wnoszenia i spożywania alkoholu oraz innych środków odurzających i uprawiania gier hazardowych.

C. Ustalenia dotyczące pobytu pacjentów skierowanych przez odpowiednią jednostkę organizacyjną.

§ 21

W stosunku do pacjentów skierowanych przez odpowiednią jednostkę organizacyjną (internowani, obserwanci) przebywających w Szpitalu, przepisy prawa lub decyzje Sądu podjęte w przewidzianej prawem formie mogą ograniczać niektóre uprawnienia lub zwiększać obowiązki w stosunku do zawartych w niniejszym Regulaminie.

§ 22

1. Programy leczniczo - rehabilitacyjne Szpitala realizowane są według przyjętego harmonogramu określającego rozkład zajęć w ciągu dnia.
2. W Zespołach Leczniczo - Rehabilitacyjnych obowiązują zasady społeczności terapeutycznej.
3. Zebrania wszystkich pacjentów i personelu odbywają się w dniu ustalonym przez Ordynatora/Koordynatora oddziału.

§ 23

1. Zabrania się pacjentom skierowanym przez odpowiednią jednostkę organizacyjną używania innych leków niż przepisane i podawane przez personel medyczny.
2. W przypadku wystąpienia u pacjenta zachowań agresywnych, personel podejmie wszystkie niezbędne działania przewidziane prawem w celu opanowania zaistniałej sytuacji.
3. Personel Szpitala ma prawo do zastosowania środków przymusu bezpośredniego w sytuacjach przewidzianych prawem, w szczególności- w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego.

4. W przypadku podejrzenia dokonania przez pacjenta skierowanego przez odpowiednią jednostkę organizacyjną czynu zabronionego, personel Szpitala powiadamia właściwą jednostkę Policji lub Prokuraturę.

§ 24

1. Pacjenci skierowani przez odpowiednią jednostkę organizacyjną przebywający w Szpitalu korzystają z własnej odzieży dziennej. W sytuacjach szczególnych, powodowanych względami bezpieczeństwa, pacjent skierowany przez odpowiednią jednostkę organizacyjną okresowo może być pozbawiony tego przywileju.
2. O higienę osobistą, pacjenci skierowani przez odpowiednią jednostkę organizacyjną do oddziałów o wzmocnionym zabezpieczeniu, zobowiązani są dbać we własnym zakresie.
3. Pacjenci skierowani przez odpowiednią jednostkę organizacyjną ponoszą we własnym zakresie odpowiedzialność finansową za zniszczone przez siebie przedmioty, w tym - mienie Szpitala lub innych pacjentów.

§ 25

1. Ze względów bezpieczeństwa personel Szpitala, ma prawo kontrolować zawartość szafek i rzeczy osobistych pacjentów skierowanych przez odpowiednią jednostkę organizacyjną do oddziałów o wzmocnionym zabezpieczeniu. Kontrola ta musi się odbywać w obecności zainteresowanego i jest przeprowadzana przez co najmniej dwie osoby spośród personelu; informację o przeprowadzonej kontroli umieszcza się w raporcie pielęgniarskim. W przypadku znalezienia przedmiotów zabronionych niezwłocznie informuje się o tym fakcie lekarza dyżurnego zakładu, a przedmioty te przekazuje się do depozytu.
2. Ze względów bezpieczeństwa przy przyjęciu do Szpitala pacjenta skierowanego przez odpowiednią jednostkę organizacyjną jego rzeczy osobiste mogą być przeglądane w jego obecności.
3. Po zakończeniu odwiedzin u pacjenta skierowanego przez odpowiednią jednostkę organizacyjną może on zostać poddany kontroli osobistej.
4. Przedmioty uznane przez personel za niebezpieczne są odbierane pacjentowi i przekazywane do depozytu Szpitala.
5. Przy wypisaniu ze Szpitala pacjentowi skierowanemu przez odpowiednią jednostkę organizacyjną zwraca się wszystkie przedmioty pozostawione w depozycie. Personel Szpitala ma prawo dokonać kontroli pacjenta skierowanego przez odpowiednią jednostkę organizacyjną i jego rzeczy osobistych.
6. W przypadku nieprzestrzegania przez pacjenta skierowanego przez odpowiednią jednostkę organizacyjną przepisów niniejszego Regulaminu personel może podjąć działania mające na celu jego wyegzekwowanie, włącznie z wezwaniem Policji.

§ 26

1. Pacjent skierowany przez odpowiednią jednostkę organizacyjną ma prawo do spacerów, chyba że kwestie bezpieczeństwa lub warunki pogodowe to uniemożliwiają. Korzystając ze spaceru, pacjent skierowany przez odpowiednią jednostkę organizacyjną jest zobowiązany do ubrania się stosownie do pory roku.
2. Pacjent skierowany przez odpowiednią jednostkę organizacyjną ma prawo do składania skarg i wniosków.
3. Wnioski dotyczące pobytu w Szpitalu, przeniesienia lub wypisu powinny być składane przez pacjenta skierowanego przez odpowiednią jednostkę organizacyjną lub jego rodzinę do właściwego Sądu.

§ 27

Pacjenci skierowani przez odpowiednią jednostkę organizacyjną są zobowiązani do:

1) realizacji harmonogramu zajęć, aktywnego uczestnictwa w programie oraz respektowania zaleceń wydawanych przez personel,
2) kulturalnego zachowania się wobec innych pacjentów oraz personelu. Zachowania agresywne lub inne naruszające normy współżycia społecznego są bezwzględnie zabronione,
3) dbałości o higienę osobistą oraz schludny wygląd,
4) poddania się zabiegom sanitarno - higienicznym po przyjęciu do Szpitala,
5) dbania o czystość w swoim najbliższym otoczeniu a w szczególności na swojej sali szpitalnej,
6) dbania o wyposażenie Szpitala - sprzęt szpitalny i inne przedmioty. Pacjenci skierowani przez odpowiednią jednostkę organizacyjną mają obowiązek użytkować sprzętu szpitalnego zgodnie z jego przeznaczeniem i w taki sposób, by nie uległ nadmiernemu zużyciu w krótkim czasie lub uszkodzeniu,
7) przechowywania należących do nich produktów spożywczych w lodówce przeznaczonej dla pacjentów na oddziale szpitalnym.

D. Pobyt pacjentów internowanych

§ 28

1. Szpital przyjmuje pacjentów na podstawie prawomocnego postanowienia sądu dotyczącego wykonania środka zabezpieczającego w postaci umieszczenia w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym.
2. Wypis internowanego lub przeniesienie do innego rodzaju zakładu psychiatrycznego odbywa się na podstawie postanowienia właściwego sądu.
3. Dyrektor w szczególnych przypadkach, na wniosek pacjenta, po zasięgnięciu opinii Ordynatora/Koordynatora właściwego oddziału, może udzielić przepustki na opuszczenie terenu

Szpitala po otrzymaniu pisemnej informacji z sądu kierującego pacjenta na internację, zawierającej akceptację jej udzielenia

4. Ordynator/Koordynator oddziału może wyrazić zgodę na samodzielne spacery po terenie Szpitala.
5. W przypadku samowolnego oddalenia się internowanego ze Szpitala, personel oddziału jest obowiązany powiadomić o tym fakcie Policję oraz właściwy sąd.
6. Internowany może wykonywać prace porządkowe w przypadkach wyrażenia chęci wykonywania oraz w warunkach, gdy wykonywanie prac jest elementem terapii zastosowanej w procesie leczenia.
7. Internowany ma prawo do otrzymywania i wysyłania korespondencji. Internowany prowadzi korespondencję na własny koszt.
8. Internowany ma prawo do korzystanie z telefonu przeznaczonego do użytku publicznego na własny koszt.
9. Internowany (dotyczy internowanych na podstawowym stopniu zabezpieczenia) ma prawo do dokonywania zakupów poza terenem szpitala w czasie wyjść z terapeutą za zgodą Ordynatora/Koordynatora oddziału.

E. Pobyt pacjentów skierowanych na obserwację

§ 29

1. Szpital przyjmuje osoby skierowane na obserwacje sądowo- psychiatryczną na podstawie orzeczenia sądu.
2. Obserwacja sądowo – psychiatryczna trwa do 4 tygodni. Na wniosek Szpitala sąd może przedłużyć ten termin na czas określony, niezbędny do zakończenia obserwacji, jednakże łączny czas trwania obserwacji nie może przekroczyć 8 tygodni.

§ 30

1. Obserwant tymczasowo aresztowany nie może posiadać przy sobie telefonu komórkowego ani innych urządzeń umożliwiających komunikowanie się na odległość. Telefon lub urządzenie zobowiązany jest oddać do depozytu przy przyjęciu na oddział. Telefon i urządzenia są zwracane obserwantowi przy wypisie z oddziału.
2. Obserwant przebywający w szpitalu „z wolnej stopy" może korzystać z przepustek za zgodą Ordynatora/Koordynatora.
3. Obserwant tymczasowo aresztowany przebywający w szpitalu nie może korzystać z przepustek, chyba że sąd postanowi inaczej.
4. Odwiedziny osób tymczasowo aresztowanych odbywają się za zgodą sądu lub prokuratora.

5. Korespondencja przysłana do obserwanta tymczasowo aresztowanego lub przez niego wysyłana jest przesyłana w celu sprawdzenia przez właściwy do tego celu organ. Korespondencja przesłana z sądu lub prokuratury skierowana do obserwanta tymczasowo aresztowanego jest mu przekazywana bez uprzedniego kontrolowania. Zasady i zakres kontroli korespondencji określają właściwe przepisy powszechnie obowiązującego prawa.

F. Wypis

§ 31

1. Wypisanie ze Szpitala pacjenta - za wyjątkiem obserwantów i internowanych - jeżeli przepisy szczególne nie stanowią inaczej następuje:
   1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego przebywania w Szpitalu w celu udzielania stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych,
   2) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego,
   3) gdy pacjent w sposób rażący narusza zasady porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, w szczególności postanowienia zawarte w niniejszym Regulaminie, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jej życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.
2. W przypadku określonym w ust. 1 pkt 2 pacjent jest informowany przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych. Pacjent taki składa pisemne oświadczenie o wypisaniu na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.
3. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania pacjenta, którego stan zdrowia wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych, można odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych sąd opiekuńczy, chyba że przepisy powszechnie obowiązującego prawa stanowią inaczej. Sąd opiekuńczy niezwłocznie zawiadamia się o odmowie wypisania i jej przyczynach.
4. Jeżeli przedstawiciel ustawowy pacjenta albo osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny nie odbierają pacjenta małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji ze Szpitala w wyznaczonym terminie, wówczas Szpital zawiadamia o tym wójta (burmistrza, prezydenta) gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania lub ostatnie miejsce pobytu pacjenta i organizuje, na koszt gminy, jego przewiezienie do miejsca zamieszkania.
5. Wypisany ze Szpitala pacjent ma prawo do otrzymania:
   1. karty informacyjnej z leczenia szpitalnego,

2. recepty na leki i materiały medyczne.
6. W stosunku do pacjentów leczonych na oddziałach psychiatrycznych w zakresie wypisu ze Szpitala stosuje się przepisy stawy o ochronie zdrowia psychicznego. W takim wypadku postanowienia niniejszego Regulaminu stosuje się, o ile nie pozostają w sprzeczności z przepisami ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

§ 32

W przypadku wykonywania świadczeń zdrowotnych za odpłatnością Szpital umożliwia płatność przelewem na rachunek bankowy Szpitala w przypadku podmiotów zbiorowych bądź gotówką w kasie Szpitala dla osób fizycznych. W takiej sytuacji Szpital wystawia faktury VAT.

VII. WSPÓŁPRACA

§ 33

1. Szpital współdziała z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, w szczególności z innymi samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej oraz placówkami o charakterze naukowo-badawczym, w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.
2. Formami współdziałania są w szczególności:
   1) kierowanie pacjentów do innych podmiotów w celu konsultacji specjalistycznych,
   2) zlecanie wykonania badań nie wykonywanych w Szpitalu,
   3) kierowanie na zabiegi specjalistyczne, o ile nie ma możliwości ich wykonania w Szpitalu,
   4) udzielanie konsultacji przez lekarzy Szpitala na zlecenie innych podmiotów, w tym wykonujących działalność leczniczą.
3. Szpital podejmuje niezbędne działania w celu zapewnienia leczenia pacjenta w odpowiednich placówkach ogólnych i specjalistycznych.
4. W celu realizacji zadań, o których mowa w ust. 1-3 powyżej, Szpital może zawierać umowy z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą na wykonywanie specjalistycznych badań i konsultacji medycznych, których nie zapewnia we własnym zakresie.

VIII. DOKUMENTACJA MEDYCZNA

§ 34

1. Szpital prowadzi dokumentację medyczną pacjentów korzystających ze świadczeń medycznych zgodnie z obowiązującymi przepisami, zapewniając ochronę danych osobowych.

2. Rodzaje, zakres dokumentacji medycznej oraz zasady i sposób przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej określają przepisy powszechnie obowiązującego prawa i Regulamin.
3. Szpital na wniosek osoby uprawnionej na podstawie odrębnych przepisów udostępnia dokumentację medyczną. Udostępnianie dokumentacji następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych. Dostęp do dokumentacji medycznej nastąpić może w formie:
   1) wglądu w siedzibie Szpitala,
   2) poprzez odpłatne sporządzenie jej wyciągów, odpisów bądź kopii,
   3) poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeżeli uprawniony podmiot żąda udostępnienia oryginałów.
4. Szpital udostępnia dokumentację, o której mowa w ust. 1 powyżej podmiotom i organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa, w szczególności:
   1) pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta,
   2) podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych,
   3) organom władzy publicznej, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom krajowym i wojewódzkim, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności kontroli i nadzoru,
   4) podmiotom, o których mowa w art. 119 ust. 1 i 2 Ustawy, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia,
   5) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem,
   6) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek,
   7) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem,
   8) podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów,
   9) zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta,
   10) lekarzowi, pielęgniarce lub pobożnej, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do jej przeprowadzenia,

11) szkole wyższej lub instytutowi badawczemu- do wykorzystania w celach naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy

5. Po śmierci pacjenta, prawo wglądu w dokumentację medyczną ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia.

§ 35

Za udostępnienie dokumentacji medycznej pobiera się opłaty zgodnie z Tabelą opłat stanowiącą załącznik nr 4 do Regulaminu.

IX. PRAWA I OBOWIĄZKI PACJENTÓW I ODWIEDZAJĄCYCH

§ 36

1. Pacjent ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z osobami z zewnątrz oraz posiadania telefonu komórkowego bez ograniczeń. Ewentualne wyłączenia lub ograniczenia w tym zakresie w stosunku do internowanych lub obserwantów przewiduje niniejszy regulamin lub powszechnie obowiązujące przepisy prawa.
2. Pacjenci Szpitala oraz osoby skierowane do Szpitala przez odpowiedni organ, mają prawo do odwiedzin, chyba że organ kierujący postanowi inaczej.
3. Godziny odwiedzin są ustalane indywidualnie dla każdego oddziału przez Kierownika/Ordynatora/Koordynatora oddziału we współdziałaniu z pielęgniarką oddziałową.
4. Informacje o godzinach odwiedzin umieszczane są przy wejściu na każdy z oddziałów.

§ 37

1. W przypadku zagrożenia epidemiologicznego lub ze względu na warunki przebywania innych osób chorych w Szpitalu Dyrektor może ograniczyć prawo pacjenta do kontaktu osobistego z osobami z zewnątrz, w tym do sprawowania dodatkowej opieki przez osoby bliskie lub inne osoby wskazane przez pacjenta. Decyzja w tym zakresie winna być uzasadniona i wydana w formie pisemnej.
2. Nie wolno odwiedzać pacjenta osobom dotkniętym chorobą zakaźną bądź pozostających pod wpływem alkoholu lub innych środków odurzających.

§ 38

1. Osoby odwiedzające zobowiązane są do podporządkowania się wszelkim poleceniom i wskazówkom personelu szpitalnego.

2. Osoby odwiedzające winny przestrzegać obowiązujących w Szpitalu przepisów sanitarnych, przeciwpożarowych oraz bezpieczeństwa osób i ochrony mienia oraz odpowiednio postanowień niniejszego Regulaminu.
3. Osobom odwiedzającym zabrania się wnoszenia przedmiotów mogących stanowić zagrożenie dla zdrowia lub życia pacjentów i osób trzecich.
4. Osoby odwiedzające swoich bliskich i znajomych mogą przebywać tylko w pokojach odwiedzin lub miejscach do tego celu przeznaczonych.
5. Osoby odwiedzające mogą zapoznać się z topografią oddziału tylko w obecności jego personelu.
6. Osobom odwiedzającym nie wolno wnosić na teren Szpitala alkoholu lub substancji odurzających.
7. Osobom odwiedzającym w trakcie odwiedzin na Oddziale i na terenie Szpitala nie wolno fotografować ani nagrywać filmów przy pomocy jakichkolwiek urządzeń technicznych.

§ 39

1. Osoby odwiedzające, których zachowanie może wskazywać, że znajdują się w stanie wskazującym na spożycie alkoholu lub pod wpływem substancji odurzających mogą być poproszone o natychmiastowe opuszczenie Szpitala.
2. Gdy odwiedzający poproszony o opuszczenie terenu Szpitala będzie agresywny lub swoim zachowaniem będzie naruszał spokój i bezpieczeństwo pacjentów - personel ma prawo wezwać Policję.

§ 40

1. W szczególnych przypadkach Ordynator/Koordynator oddziału może zarządzić w stosunku do odwiedzających osoby internowane lub obserwantów tymczasowo aresztowanych obowiązek rejestrowania wizyt w zeszycie odwiedzin.
2. W zeszytach odwiedzin umieszcza się następujące informacje:
   1) imię i nazwisko odwiedzającego,
   2) miejsce zamieszkania odwiedzającego,
   3) numer PESEL lub numer i seria dowodu osobistego osoby odwiedzającej.

§ 41

Nieprzestrzeganie zasad obowiązujących osoby odwiedzające skutkuje natychmiastowym wyproszeniem odwiedzającego z oddziału i Szpitala.

§ 42

1. Informacji o stanie zdrowia pacjentów udzielają wyłącznie Ordynatorzy/Koordynatorzy, lekarze prowadzący lub lekarze dyżurni, w godzinach ustalonych przez Kierownika/Ordynatora/Koordynatora oddziału, podanych do ogólnej wiadomości.
2. O stanie zdrowia ciężko chorych pacjentów, bądź w przypadkach szczególnie uzasadnionych lekarze udzielają informacji w każdym czasie.
3. Informacji o stanie zdrowia pacjentów nie udziela się przez telefon.
4. Pielęgniarki mogą udzielać informacji wyłącznie dotyczących opieki pielęgniarskiej.
5. Szczegółowe zasady udzielania informacji o stanie zdrowie pacjentów określa ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

§ 43

1. Pacjenci oraz ich przedstawiciele ustawowi, opiekunowie prawni lub faktyczni mają prawo do kontaktowania się z Rzecznikiem Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego.
2. Zakres i sposób działania oraz zadania Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego określa ustawa o ochronie praw pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawa o ochronie zdrowia psychicznego oraz akty wykonawcze do tychże.

X. ŚMIERĆ PACJENTA.

§ 44

Stwierdzenie zgonu. Obowiązki informacyjne

1. W razie śmierci pacjenta na oddziale, pielęgniarka bezzwłocznie powiadamia o tym lekarza leczącego lub dyżurnego, który przeprowadza oględziny, stwierdza zgon i jego przyczyny oraz wystawia kartę zgonu.
2. O śmierci pacjenta niezwłocznie zawiadamia się wskazaną przez pacjenta osobę lub instytucję, lub przedstawiciela ustawowego.
3. Pielęgniarka odcinkowa odnotowuje dzień i godzinę śmierci pacjenta w raporcie pielęgniarskim. Następnie wypełnia „Kartę identyfikacyjną zmarłego". Kartę zgłoszenia zgonu wraz z kartą zgonu przekazuje się do Działu Obsługi Pacjenta.
4. Zwłoki po upływie dwóch godzin od zgonu wywożone są do prosektorium zakładu usług pogrzebowych wraz z kartą skierowania zwłok do chłodni oraz identyfikatorem. Kartę skierowania zwłok do chłodni oraz identyfikator wypełnia pielęgniarka, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami wykonawczymi, określającymi ich treść i formę.

5. Zwłoki pomiędzy stwierdzeniem zgonu a przewiezieniem do prosektorium przechowywane są w specjalnie przeznaczonym do tego pomieszczeniu, a w razie jego barku w innym chłodnym miejscu, z zachowaniem godności należnej zmarłemu.
6. Za należyte przygotowanie zwłok w celu ich wydania osobie lub instytucji uprawnionej do ich pochowania, o której mowa w ustawie z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych, poprzez ich umycie i okrycie, z zachowaniem godności należnej osobie zmarłej, odpowiada personel oddziału. Czynności, o których mowa w zd. 1, nie stanowią przygotowania zwłok zmarłego pacjenta do pochowania i nie są za nie pobierane opłaty.

§ 45

Przechowywanie zwłok

1. Poza szczególnymi przypadkami zwłoki przechowuje się w prosektorium zakładu usług pogrzebowych nie dłużej niż 72 godziny, skąd rodzina lub osoby uprawnione odbierają zmarłego celem pochowania. Osobom uprawnionym w Dziale Obsługi Pacjenta wydana jest karta zgonu, zgodnie z obowiązującymi przepisami, celem pochowania zwłok.
2. Zwłoki pacjenta mogą być przechowywane w chłodni dłużej niż 72 godziny, jeżeli:
   1) nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje uprawnione do pochowania zwłok pacjenta;
   2) w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok;
   3) przemawiają za tym inne niż wymienione w pkt 1 i 2 ważne przyczyny, za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania zwłok pacjenta.
3. Za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny pobiera się opłatę w wysokości:
   1) od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych – wg załącznika nr 5 ,
   2) od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym- wg załącznika nr 5,
   3) od gminy- za okres przypadający po upływie 3 dni od dnia powiadomienia gminy o konieczności pochowania zwłok pacjenta w związku z niepochowaniem ich przez inne uprawnione osoby lub instytucje- w przypadkach określonych w art. 10 ust. 3 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych-wg załącznika nr 5, za każdą kolejną rozpoczętą dobę. Opłaty nie pobiera się, jeżeli przepisy odrębne tak stanowią.
4. Przedmioty wartościowe oraz środki pieniężne pacjenta złożone do depozytu Szpitala wydane są osobie uprawnionej.

5. W przypadku braku osób uprawnionych Szpital zawiadamia właściwy organ gminy o śmierci pacjenta i pozostawionym spadku.

§ 46

Przepisy szczególne

1. W razie zgonu na chorobę zakaźną zastosowanie mają przepisy w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi.
2. W razie śmierci osoby w czasie odbywania kary pozbawienia wolności, zastosowanie mają przepisy w sprawie sposobu postępowania ze zwłokami osób zmarłych w czasie odbywania kary pozbawienia wolności.

XI. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 47

1. W sprawach nieuregulowanych w Regulaminie stosuje się przepisy powszechnie obowiązującego prawa oraz aktów wewnątrzszpitalnych, w szczególności- wymienionych w § 1 ust. 2 Regulaminu, oraz innych regulaminów wewnętrznych, zarządzeń, decyzji, instrukcji i pism okólnych Dyrektora.
2. Wszelkie zmiany w Regulaminie mogą być dokonywane w drodze zarządzenia Dyrektora.
3. Regulamin wchodzi w życie z dniem 12 marca 2012 r.
4. Regulamin podaje się do wiadomości pacjentów oraz pracowników Szpitala poprzez wywieszenie na tablicach ogłoszeń- w zakresie określonym w art. 24 ust. 2 Ustawy.

Świecie, dnia 20 czerwca 2018 r.

Dyrektor Szpitala

Dyrektor
Wojewódzkiego Szpitala
dla Nerwowo i Psychicznie Chorych
w Świeciu
Wiesław Kiełbasiński