Załącznik Nr 1 do Zarządzenia Nr 111/2024
Dyrektora Szpitala Neuropsychiatrycznego
im. Prof. Mieczysława Kaczyńskiego
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Lublinie z dnia 25 września 2024 r.

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

Szpitala Neuropsychiatrycznego im. Prof. Mieczysława Kaczyńskiego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lublinie

ROZDZIAŁ I
POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Regulamin organizacyjny Szpitala Neuropsychiatrycznego im. Prof. Mieczysława Kaczyńskiego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lublinie zwany dalej „Regulaminem" określa:
   1) Cele i zadania Podmiotu;
   2) Rodzaj działalności leczniczej, miejsce oraz zakres udzielania świadczeń zdrowotnych, przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych;
   3) Strukturę organizacyjną, w tym organizację i zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych, a także sposób kierowania tymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi oraz sposób ich współdziałania;
   4) Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych;
   5) Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową lub całkowitą odpłatnością oraz organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat;
   6) Zasady prowadzenia dokumentacji medycznej i wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej;
   7) Postępowanie w przypadku pogorszenia stanu zdrowia pacjenta lub w razie jego śmierci;
   8) Prawa i obowiązki pacjenta;
   9) Zasady składania skarg i wniosków;
   10) Zasady zaopatrywania pacjentów w znaki identyfikacyjne.
2. Postanowienia Regulaminu dotyczą wszystkich pracowników Podmiotu niezależnie od formy zatrudnienia/współpracy (umowa o pracę, umowa cywilnoprawna) oraz osób przebywających w Podmiocie, w tym pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Podmiot oraz osób je odwiedzających.

§ 2

W rozumieniu niniejszego Regulaminu określenie:

1) Podmiot/Szpital Neuropsychiatryczny/Szpital oznacza Szpital Neuropsychiatryczny im. Prof. Mieczysława Kaczyńskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie;
2) Statut oznacza Statut Podmiotu;
3) Dyrektor oznacza Dyrektora Podmiotu (kierownika podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą);

4) Zakład leczniczy – zespół składników majątkowych, za pomocą którego podmiot leczniczy wykonuje określony rodzaj działalności leczniczej;
5) Jednostka organizacyjna – oznacza wyodrębnioną w Regulaminie część zakładu leczniczego podmiotu leczniczego;
6) Komórka organizacyjna – oznacza w szczególności: oddział, dział, sekcję, poradnię, pracownię oraz inną wymienioną w Regulaminie komórkę organizacyjną Podmiotu, dla której ustalono inną nazwę;
7) Oddział – oznacza podstawową komórkę organizacyjną diagnostyczno-leczniczo-profilaktycznej działalności Podmiotu;
8) Świadczenie zdrowotne – oznacza działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania;
9) Świadczenie szpitalne – oznacza wykonywane całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych; świadczeniami szpitalnymi są także świadczenia udzielane z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin;
10) Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne – oznacza świadczenia podstawowej lub specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej, udzielane w warunkach niewymagających ich udzielania w trybie stacjonarnym i całodobowym w odpowiednio urządzonym, stałym pomieszczeniu;
11) Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne – oznacza świadczenia opiekuńcze, pielęgnacyjne, paliatywne, hospicyjne, świadczenia z zakresu opieki długoterminowej, rehabilitacji leczniczej, leczenia uzależnień, psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz lecznictwa uzdrowiskowego, udzielane pacjentom, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych w odpowiednio urządzonych, stałych pomieszczeniach;
12) Lekarz dyżurny – oznacza lekarza zabezpieczającego świadczenia zdrowotne poza godzinami normalnych ordynacji, czyli poza obowiązującym rozkładem czasu pracy w ramach systemu czasu pracy funkcjonującego w komórkach organizacyjnych.

§ 3

1. Szpital Neuropsychiatryczny im. Prof. Mieczysława Kaczyńskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą funkcjonującym jako samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej.
2. Podmiot działa na podstawie:
   1) Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Z 2024, poz. 799);
   2) Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024, poz.146 ze zm.);
   3) Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2024, poz. 581);
   4) Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2024,

poz. 917);
5) Statutu Podmiotu;
6) Innych przepisów dotyczących podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
7) Niniejszego Regulaminu.

§ 4

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

§ 5

Celem Podmiotu jest prowadzenie działalności leczniczej polegającej na:
1) Udzielaniu świadczeń zdrowotnych;
2) Promocji zdrowia.

§ 6

Do podstawowych zadań Szpitala Neuropsychiatrycznego należy:
1) Udzielanie stacjonarnych i całodobowych oraz ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, a w szczególności:
   a) Całodobowych świadczeń zdrowotnych szpitalnych w zakresie kompleksowej stacjonarnej psychiatryczno - psychologicznej, odwykowej, internistycznej i rehabilitacyjnej opieki zdrowotnej,
   b) Całodobowych świadczeń zdrowotnych w zakładach opiekuńczo – leczniczych psychiatrycznych obejmujących swym zakresem pielęgnację i rehabilitację oraz leczenie osób z zaburzeniami psychicznymi i upośledzeniem umysłowym wymagających stałej, długotrwałej opieki i pielęgnacji,
   c) Świadczeń zdrowotnych w ramach pośredniej psychiatrycznej opieki środowiskowej,
   d) Specjalistycznych ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych,
   e) Świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej;
2) Promocja zdrowia i zapobieganie zaburzeniom psychicznym;
3) Realizacja zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażania nowych technologii medycznych oraz metod leczenia;
4) Prowadzenie działalności administracyjno - ekonomicznej i technicznej;
5) Prowadzenie działalności związanej z bezpieczeństwem i higieną pracy, ochroną przeciwpożarową oraz obronnością państwa;
6) Wykonywanie zadań zleconych przez organy administracji rządowej i samorządowej.

§ 7

1. Podmiot prowadzi wyodrębnioną organizacyjnie działalność, inną niż lecznicza polegającą na:
   1) Transporcie sanitarnym;
   2) Działalności szkoleniowej;
   3) Wydawaniu opinii przez lekarzy i inny personel medyczny na zlecenie organów wymiaru sprawiedliwości, organów ścigania przestępstw, służb więziennych, celnych, instytucji ubezpieczeniowych i innych instytucji oraz osób fizycznych;
   4) Uczestnictwie w prowadzeniu badań klinicznych naukowych lub badawczo-rozwojowych;
   5) Prowadzeniu specjalizacji medycznych oraz staży specjalizacyjnych w oddziałach wpisanych na Listę Ministra Zdrowia;
   6) Działalności handlowej w zakresie sprzedaży artykułów spożywczych i gastronomicznych;
   7) Odbiorze ścieków;
   8) Świadczeniu usług:
      a) Sterylizacji i dezynfekcji,
      b) Transportowych i parkingowych,
      c) Tapicerskich,
      d) Krawieckich,
      e) Introligatorskich, drukarskich i kserograficznych,
      f) Stolarskich;
   9) Sprzedaży, najmie i dzierżawie mienia Szpitala Neuropsychiatrycznego.
2. Wyżej wymieniona działalność może być prowadzona przez Podmiot przy uwzględnieniu treści art. 13 ustawy z dnia 14 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz zasad dotyczących zbycia aktywów trwałych samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, oddanie go w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenie uchwalonych przez Sejmik Województwa Lubelskiego w trybie art. 54 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej.
3. Podmiot realizuje zadania obronne zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny (Dz. U. z 2024, poz. 248 z późn. zm.) oraz przepisami wykonawczymi, wydanymi na jej podstawie oraz zadania obronne i kryzysowe nałożone przez jednostki nadrzędne.

§ 8

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

§ 9

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

ROZDZIAŁ II
ZARZĄDZANIE PODMIOTEM

§ 10

1. Podmiotem kieruje i reprezentuje go na zewnątrz Dyrektor Podmiotu.
2. Dyrektor Podmiotu podejmuje decyzje dotyczące Podmiotu, nie zastrzeżone przepisami prawa dla innych organów oraz ponosi odpowiedzialność za ich podjęcie.
3. Podczas nieobecności Dyrektora Podmiotu zastępuje Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa, w razie jego nieobecności Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno-Technicznych, a w następnej kolejności Naczelna Pielęgniarka.
4. Dyrektor może udzielić zastępcom Dyrektora, Naczelnej Pielęgniarce, Głównemu Księgowemu, Naczelnemu Psychologowi, Kierownikom komórek organizacyjnych i innym pracownikom Szpitala Neuropsychiatrycznego, pełnomocnictw do reprezentowania Podmiotu na zewnątrz w sprawach określonego rodzaju, o ile są one zgodne z obowiązującymi przepisami, i upoważnień do wykonywania czynności dotyczących bieżącego funkcjonowania Szpitala.
5. Pełnomocnictwa i upoważnienia, o których mowa w ust. 4 udzielane są pod rygorem nieważności, na piśmie lub w postaci elektronicznej, podpisanym bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowalnym za pomocą ważnego kwalifikowanego certyfikatu.
6. Odbiór udzielonych pełnomocnictw i upoważnień powinien być potwierdzony o ich przyjęciu a wszystkie zmiany w delegowanych pełnomocnictwach i uprawnieniach należy niezwłocznie zgłosić do Działu Organizacyjnego, który prowadzi rejestr pełnomocnictw i upoważnień.
7. Dyrektor Podmiotu jest przełożonym wszystkich pracowników.
8. Do podpisu Dyrektora zastrzeżone są wszystkie pisma i dokumenty wychodzące na zewnątrz, z zastrzeżeniem ust. 9.
9. Osoby, którym Dyrektor udzielił stosownych pełnomocnictw i upoważnień mogą podpisywać pisma i dokumenty w granicach udzielonych przez Dyrektora pełnomocnictw i upoważnień.

§ 11

Dyrektor kieruje Podmiotem przy pomocy :

1) Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa;
2) Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno-Technicznych.

§ 12

1. Do podstawowych zadań Dyrektora Podmiotu należy:
   1) Reprezentowanie Podmiotu na zewnątrz;
   2) Planowanie i nadzorowanie działalności Podmiotu;
   3) Wydawanie wewnętrznych aktów prawnych regulujących funkcjonowanie Podmiotu,
   4) Podejmowanie decyzji związanych z zatrudnianiem i nagradzaniem pracowników Podmiotu;
   5) Nadzór nad pozyskiwaniem funduszy na finansowanie działalności bieżącej i inwestycyjnej;
   6) Współdziałanie z organizacjami związków zawodowych działającymi w Podmiocie i innymi organizacjami zawodowymi pracowników;
   7) Wykonywanie innych czynności związanych z zarządzaniem i kierowaniem Podmiotem, wynikających z obowiązujących przepisów.
2. Dyrektorowi Podmiotu podlegają bezpośrednio:
   1) Zastępca ds. Lecznictwa;
   2) Zastępca ds. Administracyjno- Technicznych;
   3) Naczelna Pielęgniarka;
   4) (skreślony);
   5) Główny Księgowy;
   6) Kierownik Działu Organizacyjnego
   7) (skreślony);
   8) Kierownik Działu Kadr i Płac;
   9) (skreślony);
   10) (skreślony);
   11) Kierownik Działu ds. Jakości;
   12) Kierownik Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia;
   13) Kapelan szpitalny;
   14) Wieloosobowe Stanowisko ds. BHP;
   15) Stanowisko ds. P/Poż;
   16) Stanowisko ds. Obronnych i Obrony Cywilnej;
   17) Inspektor Ochrony Danych Osobowych;
   18) Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych
   19) (skreślony);
   20) (skreślony);
   21) (skreślony);
   22) Kierownik Działu Realizacji Projektów;
   23) Radca prawny.
3. Dyrektor w stosunku do bezpośrednio podległych pracowników:
   1) Zatwierdza wnioski urlopowe;
   2) Wyraża zgodę na podróże służbowe;
   3) Ustala zakresy czynności, w których określa ich obowiązki i zakres

odpowiedzialności;

4) Dokonuje okresowej oceny pracowników.

§ 13

1. Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa należy:
   1) Nadzór i koordynowanie działalności szpitala w sferze udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, w tym w szczególności:
      a) Czuwanie nad zabezpieczeniem ciągłej, kompleksowej opieki zdrowotnej w szpitalu, zgodnej z obowiązującymi standardami i procedurami,
      b) Kontrola realizacji przez podległe komórki organizacyjne umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z płatnikiem publicznym powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego (Narodowym Funduszem Zdrowia) oraz innych umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
      c) Kierowanie i monitorowanie pracy podległego personelu, prawidłowe i efektywne rozmieszczenie kadry lekarskiej w poszczególnych komórkach organizacyjnych,
      d) Sprawowanie nadzoru nad dokumentacją medyczną oraz podejmowanie decyzji w zakresie jej udostępniania, a także przeprowadzanie systematycznych kontroli historii chorób i pozostałej dokumentacji medycznej,
      e) Nadzór nad gospodarką lekami, artykułami medycznymi, krwią i preparatami krwiopochodnymi,
      f) Nadzór nad właściwym zaopatrzeniem podległych komórek w sprzęt i materiały medyczne,
      g) Nadzór nad prawidłową realizacją ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, a zwłaszcza stosowaniem przymusu bezpośredniego,
      h) Dokonywanie systematycznych analiz oraz fachowej oceny działalności leczniczej szpitala;
   2) Współpraca z sądami, prokuraturą i innymi urzędami w zakresie wydawania opinii dotyczących stanu zdrowia pacjentów szpitala i innych osób, wyznaczanie pracowników odpowiedzialnych za wydanie opinii, nadzór nad terminowością sporządzania dokumentów;
   3) Koordynowanie prac nad standaryzacją postępowania medycznego w Szpitalu oraz nadzór nad procesem wdrażania i realizacji ustalonych standardów opieki medycznej;
   4) Rozpatrywanie uwag i skarg pacjentów i ich rodzin;
   5) Sprawowanie nadzoru nad doskonaleniem zawodowym personelu medycznego, prawidłowym przebiegiem specjalizacji lekarzy zatrudnionych w Szpitalu;
   6) Nadzór nad stanem sanitarno- epidemiologicznym Szpitala;
   7) Udział w opracowaniu ofert do konkursów na zawieranie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych, a także w przygotowywaniu dokumentacji niezbędnej do przeprowadzenia procedur udzielania zamówień publicznych związanych z działalnością statutową szpitala;
   8) Sprawowanie nadzoru merytorycznego nad pracą Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia;
   9) Udział w codziennych porannych raportach lekarzy dyżurnych;

10) Wykonywanie innych czynności zleconych przez Dyrektora Szpitala, nie objętych niniejszym zakresem, zgodnych z posiadanymi umiejętnościami i kompetencjami.

2. Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa podlegają bezpośrednio:
   1) Ordynatorzy i Kierownicy Oddziałów i Poradni;
   2) Kierownik Przychodni Specjalistycznej;
   3) Kierownik Zakładu Diagnostyki Obrazowej;
   4) Kierownik Ośrodka Rehabilitacji Leczniczej;
   5) Kierownik Laboratorium;
   6) Kierownik Apteki;
   7) Naczelny Psycholog;
   8) Kierownik Działu Statystyki, Dokumentacji Medycznej i Kontraktowania z Narodowym Funduszem Zdrowia;
   9) Inspektor Ochrony Radiologicznej;
   10) Wieloosobowe Stanowisko ds. Socjalnych Pacjentów.

3. Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Aministracyjno-Technicznych należy:
   1) Kontrola i nadzór nad działalnością podległych komórek organizacyjnych;
   2) Koordynowanie spraw technicznych, zaopatrzeniowych (w zakresie działów: administracyjno – gospodarczego, informatyki oraz żywienia) i remontowych oraz spraw w zakresie zamówień publicznych;
   3) Organizowanie pracy w zakresie gospodarczym, technicznym oraz kierowanie gospodarką Szpitala - zgodnie z potrzebami Szpitala i obowiązującymi przepisami;
   4) Aktywny udział w realizacji i doskonaleniu systemu zarządzania jakością w szpitalu;
   5) Współpraca i uzgadnianie z kierownikami poszczególnych działów potrzeb, ze szczególnym uwzględnieniem zaopatrzenia Szpitala w artykuły żywnościowe, gospodarcze i techniczne oraz ich magazynowanie; nadzór i kontrola realizacji zaopatrzenia oraz ilości i jakości materiałów, surowców i aparatury;
   6) Nadzór nad usługami realizowanymi na rzecz Szpitala dotyczących działów: administracyjno – gospodarczego, informatyki i żywienia;
   7) Nadzór nad opracowaniem projektów planu gospodarczego, jego prawidłową realizacją oraz prowadzeniem sprawozdawczości i statystyki z wykonania planu;
   8) Współudział przy opracowaniu preliminarza budżetowego;
   9) Opracowywanie materiałów i wszelkich opracowań niezbędnych do sprawnego funkcjonowania szpitala, w zakresie gospodarczo — technicznym;
   10) Kontrolowanie magazynów oraz podległych komórek organizacyjnych Szpitala;
   11) Zabezpieczenie majątku Szpitala przed zniszczeniem oraz kradzieżą;
   12) Nadzór nad stanem sanitarno - higienicznym i technicznym w zakresie działania podległych komórek organizacyjnych, w tym nadzór nad przestrzeganiem przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy przez podległy personel;
   13) Nadzór nad przestrzeganiem przepisów w zakresie zaopatrzenia podległych pracowników w odzież roboczą i ochronną;
   14) Przedstawianie wniosków oszczędnościowych w zakresie kosztów wynikających z działalności Szpitala;
   15) Kontrolowanie realizacji wniosków z narad roboczych w zakresie gospodarczym

i technicznym oraz sporządzanie sprawozdań w tym zakresie;

16) Kierowanie pracą podległych kierowników, nadzór nad należytym wykonywaniem przez nich powierzonych obowiązków;
17) W zakresie kierowania pracą podległego personelu - wydawanie opinii dotyczących ich pracy i występowanie z wnioskami w sprawie nagradzania, awansowania oraz ukarania podległego personelu;
18) Kontrolowanie przestrzegania dyscypliny czasu pracy, zasad etyki zawodowej pracowników z podległych działów oraz podejmowanie niezbędnych przedsięwzięć zmierzających do podnoszenia kultury miejsca pracy;
19) Nadzór nad sporządzaniem obowiązującej sprawozdawczości związanej z wykonywanymi zadaniami;
20) Wykonywanie innych czynności zleconych przez Dyrektora Szpitala, nie objętych niniejszym zakresem, a zgodnych ze swoimi umiejętnościami i kompetencjami.

4. Zastępca ds. Administracyjno - Technicznych odpowiada przed Dyrektorem Szpitala za gospodarkę Szpitala oraz właściwą organizację i jakość pracy podległych mu komórek organizacyjnych.
5. Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno-Technicznych podlegają bezpośrednio:
   1) Kierownik Działu Administracyjno - Gospodarczego;
   2) Kierownik Działu Informatyki;
   3) Kierownik Działu Żywienia;
   4) Kierownik Działu Zamówień Publicznych.

§ 14

1. Do zadań Naczelnej Pielęgniarki należy:
   1) W zakresie kierowania pracą podległego personelu zwierzchnictwo nad pielęgniarkami, sanitariuszami i salowymi zatrudnionymi w Szpitalu, wydawanie opinii dotyczących ich pracy i występowanie z wnioskami w sprawie nagradzania, awansowania oraz ukarania podległego personelu;
   2) Zagwarantowanie kompleksowej, profesjonalnej opieki pielęgniarskiej;
   3) Nadzór w zakresie realizacji procesu szkoleniowego studentów/stażystów/ praktykantów kierowanych do Szpitala;
   4) Współuczestnictwo w pracach Dyrekcji na rzecz skutecznego działania Szpitala;
   5) Wykonywanie innych czynności bezpośrednio wiążące się z zakresem jej działalności, zgodne z posiadanymi kwalifikacjami, ujęte w zakresie czynności.
2. Naczelnej Pielęgniarce bezpośrednio podlegają:
   1) Wieloosobowe stanowisko ds. Epidemiologii;
   2) Pielęgniarki Oddziałowe;
   3) Sanitariusze i Salowe/i;
   4) Kierownik Centralnej Sterylizatorni

§ 15

1. Do zadań Naczelnego Psychologa należy:
   1) Nadzór nad sprawną organizacją pracy podległego personelu oraz prawidłowym funkcjonowaniem Ośrodka Rehabilitacji Psychiatrycznej;
   2) Wydawanie opinii i występowanie z wnioskami w sprawie nagradzania, awansowania, zatrudnienia oraz w przypadku konieczności ukarania podległego personelu;
   3) Sprawuje nadzór nad realizacją ustawy o ochronie zdrowia psychicznego przez podległych pracowników i przeprowadza okresowe szkolenia z tego zakresu;
   4) Sprawuje nadzór nad doskonaleniem zawodowym podległego personelu i prawidłowym przebiegiem specjalizacji psychologów zatrudnionych w Szpitalu;
   5) Dokonuje okresowych ocen podległych pracowników;
   6) Nadzoruje pod względem merytorycznym i etycznym pracę podległego personelu oraz dyscyplinę pracy;
   7) Rozpatruje wszelkie uwagi i skargi dotyczące pracy podległego personelu;
   8) Współpracuje z ordynatorami oddziałów w zakresie pełnienia nadzoru nad właściwą organizacją i wykonywaniem przez podległy personel pracy w oddziałach;
   9) (skreślony);
   10) Koordynowanie zadań w zakresie wydawania opinii na zlecenie organów wymiaru sprawiedliwości, organów ścigania przestępstw, służb więziennych, celnych, instytucji ubezpieczeniowych i innych instytucji oraz osób fizycznych;
   11) Superwizja pracy psychologów;
   12) Koordynacja zadań personelu psychologicznego, psychoterapeutycznego, logopedycznego, terapii i psychoterapii uzależnień oraz terapii zajęciowej;
   13) Kierowanie personelu psychologicznego, psychoterapeutycznego, logopedycznego, terapii i psychoterapii uzależnień oraz terapii zajęciowej do pracy w poszczególnych komórkach Szpitala;
   14) Koordynacja w zakresie praktyk studenckich oraz wolontariatu realizowanych na terenie Szpitala Neuropsychiatrycznego, z wyjątkiem praktyk lekarskich i pielęgniarskich.
2. Naczelny Psycholog podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa..
3. Naczelnemu Psychologowi bezpośrednio podlegają:
   1) Kierownik Warsztatów Terapii Zajęciowej;
   2) Psychologowie;
   3) Psychoterapeuci;
   4) Terapeuci uzależnień;
   5) Psychoterapeuci uzależnień;
   6) Terapeuci zajęciowi;
   7) Logopedzi;
   8) Terapeuci środowiskowi;

9) Instruktorzy terapii zajęciowej.

§ 16

1. Jednostkami i komórkami organizacyjnymi kierują i ponoszą odpowiedzialność za ich pracę kierownicy.
2. Dyrektor Podmiotu może powierzyć kierownikowi kierowanie więcej niż jedną komórką organizacyjną.
3. W przypadku niepowołania przez Dyrektora Podmiotu kierowników poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych, Dyrektor wykonuje ich zadania samodzielnie lub za pośrednictwem upoważnionego pracownika.
4. Kierownik komórki organizacyjnej:
   1) Kieruje działalnością komórki organizacyjnej;
   2) Odpowiada za prawidłowe i terminowe wykonywanie zadań w kierowanej komórce organizacyjnej;
   3) Odpowiada za bieżącą kontrolę wykonania zadań na każdym etapie realizacji według zakresu zadań przewidzianych dla tej komórki organizacyjnej;
   4) Odpowiada za przestrzeganie w komórce organizacyjnej ustalonych procedur wewnętrznych;
   5) Zapewnia wymianę informacji z pozostałymi komórkami organizacyjnymi.
5. Kierownik komórki organizacyjnej w szczególności:
   1) Ustala zakresy czynności pracowników, w których określa ich obowiązki i zakres odpowiedzialności;
   2) Dokonuje okresowej oceny pracowników lub wskazuje osobę właściwą do ich wykonania, wnioskuje w sprawach zatrudnienia, awansu i wyróżnień oraz kar dla pracowników;
   3) Podejmuje działania na rzecz podnoszenia i doskonalenia kwalifikacji pracowników;
   4) Zatwierdza wnioski urlopowe pracowników;
   5) Wyraża zgodę na podróże służbowe pracowników;
   6) Wnioskuje w sprawach zamówień publicznych, opracowuje opis zamówienia w przypadku wystąpienia zapotrzebowania na takie zamówienie, przygotowuje projekty umów w sprawie zamówienia publicznego, nadzoruje realizację przedmiotu umowy;
   7) Nadzoruje przestrzeganie przez pracowników dyscypliny pracy, przepisów o ochronie informacji niejawnych, przepisów o ochronie danych osobowych i przepisów o dostępie do informacji publicznej;
   8) Bierze udział w realizacji zadań wynikających z przepisów o dostępie do informacji publicznej oraz przygotowuje informacje do zamieszczenia w Biuletynie Informacji Publicznej oraz na stronie internetowej Szpitala.

§ 17

1. Oddziałem kieruje ordynator lub lekarz kierujący oddziałem. Ilekroć w niniejszym

Regulaminie używane jest określenie ordynator należy przez to rozumieć również lekarza kierującego oddziałem.

2. Ordynatorzy sprawują merytoryczny nadzór nad przypisanymi im poradniami specjalistycznymi.
3. Dyrektor Podmiotu może powierzyć ordynatorowi kierowanie inną komórką organizacyjną.

§ 18

1. Pielęgniarka oddziałowa odpowiada za pracę pielęgniarek w oddziale/jednostce organizacyjnej zakładu leczniczego.
2. Pielęgniarka oddziałowa może odpowiadać za pracę pielęgniarek więcej niż jednego oddziału.

§ 19

1. Organem doradczym Dyrektora jest Rada Społeczna.
2. Zasady i tryb działania Rady Społecznej określa ustawa o działalności leczniczej, Statut Podmiotu oraz Regulamin Pracy Rady Społecznej.

§ 20

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

ROZDZIAŁ III
STRUKTURA ORGANIZACYJNA

§ 21

1. W skład struktury organizacyjnej Szpitala Neuropsychiatrycznego wchodzą zakłady lecznicze:
   1) Zespół Szpitalny wykonujący działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne somatyczne;
   2) Zespół Opieki Długoterminowej wykonujący działalność leczniczą w rodzaju

stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne;

3) Zespół Ambulatoryjny wykonujący działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne somatyczne;
4) Centrum Zdrowia Psychicznego – część szpitalna;
5) Centrum Zdrowia Psychicznego – część ambulatoryjna;
6) Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży – część szpitalna;
7) Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży– część ambulatoryjna.

2. W skład Zespołu Szpitalnego wchodzą jednostki i komórki organizacyjne:
   1) Szpital:
      a) Izba Przyjęć,
      b) Oddziały somatyczne:
         - (skreślono),
         - (skreślono),
         - Oddział Rehabilitacji Neurologicznej,
         - Pododdział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej,
      c) Gabinety Konsultacyjne Diagnostyczno - Zabiegowe,
      d) Centralna Sterylizatornia;
   2) Apteka;
   3) Pracownie Diagnostyczne:
      a) Laboratorium,
      b) Pracownia EEG;
   4) Zakład Diagnostyki Obrazowej:
      a) Pracownia Tomografii Komputerowej,
      b) Pracownia Rezonansu Magnetycznego,
      c) Pracownia RTG,
      d) Pracownia USG.

3. W skład Zespołu Opieki Długoterminowej wchodzą Zakłady Opiekuńczo-Lecznicze Psychiatryczne:
   1) Zakład Opiekuńczo - Leczniczy Psychiatryczny I;
   2) Zakład Opiekuńczo – Leczniczy Psychiatryczny II;
   3) Zakład Opiekuńczo - Leczniczy Psychiatryczny III;
   4) Zakład Opiekuńczo – Leczniczy Psychiatryczny IV;
   5) Zakład Opiekuńczo - Leczniczy Psychiatryczny V.

4. W skład Zespołu Ambulatoryjnego wchodzą jednostki i komórki organizacyjne:
   1) Przychodnia Specjalistyczna:
      a) Poradnia Chirurgii Ogólnej,
      b) Poradnia Neurologiczna,
      c) (skreślono),
      d) Poradnia Rehabilitacyjna,
      e) (skreślono),

f) Poradnia Medycyny Pracy;

2) Ośrodek Rehabilitacji Leczniczej:
   a) Gabinet Fizjoterapii – fizykoterapia, kinezyterapia, hydroterapia,
   b) Oddział Rehabilitacyjny Dzienny.

5. W skład Centrum Zdrowia Psychicznego - część szpitalna wchodzą:
   1) Zespół Szpitalny Lecznictwa Psychiatrycznego:
      a) Oddziały Psychiatryczne Ogólne:
         - IV, V, VI, VII,
         - (skreślono),
         - Oddział Psychosomatyczny.
      b) Oddziały psychiatryczne specjalistyczne:
         - Oddział Psychiatryczny Rehabilitacyjny III,
         - Oddział Psychogeriatryczny,
         - Oddział Psychiatrii Sądowej o Wzmocnionym Zabezpieczeniu,
         - Pododdział Psychiatrii Sądowej o Podstawowym Zabezpieczeniu;
      c) Oddziały leczenia uzależnień:
         - Oddział Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych,
         - Oddział Detoksykacyjny dla Osób Uzależnionych od Substancji Psychoaktywnych;
   2) Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia – oddział:
      a) Całodobowy Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu;
   3) Ośrodek Rehabilitacji Psychiatrycznej:
      a) Warsztaty Terapii Zajęciowej,
      b) Ośrodek Terapii Zajęciowej,
      c) Biblioteka (terapia zajęciowa),
      d) Świetlica (terapia zajęciowa).
6. W skład Centrum Zdrowia Psychicznego - część ambulatoryjna wchodzi
   1) Zespół Ambulatoryjny Lecznictwa Psychiatrycznego:
      a) Poradnie psychiatryczna i psychologiczna:
         - Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dorosłych,
         - Poradnia Psychologiczna,
      b) Poradnia leczenia uzależnień:
         - Poradnia Terapii Uzależnienia od Substancji Psychoaktywnych;
   2) Zespół Środowiskowy:
      a) Oddział Hospitalizacji Domowej;
   3) Zespół Dzienny – oddziały dzienne psychiatryczne i leczenia uzależnień:
      a) Oddział Psychiatryczny Dzienny,
      b) Oddział Dzienny Zaburzeń Nerwicowych;
   4) Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia-przychodnia,
      a) Przychodnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia,
      b) Dzienny Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu.

7. W skład Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży - część szpitalna wchodzą:
   1) Zespół Szpitalny Lecznictwa Psychiatrycznego dla Dzieci i Młodzieży:
      a) Oddział Psychiatryczny dla Dzieci i Młodzieży.
8. W skład Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży - część ambulatoryjna wchodzi:
   1) Zespół Ambulatoryjny Lecznictwa Psychiatrycznego dla Dzieci i Młodzieży:
      a) Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci Młodzieży
      b) Poradnia Psychologiczna dla Dzieci i Młodzieży;
   2) Zespół Dzienny dla Dzieci i Młodzieży:
      a) Pododdział Dzienny dla Dzieci i Młodzieży.

§ 22

1. Komórki organizacyjne obsługujące zakłady lecznicze:
   1) Dział Organizacyjny;
   2) Dział Statystyki, Dokumentacji Medycznej i Kontraktowania z Narodowym Funduszem Zdrowia;
   3) Dział Finansowo-Księgowy;
   4) Dział Kadr i Płac;
   5) Dział Administracyjno – Gospodarczy;
   6) Dział Informatyki;
   7) Dział Żywienia;
   8) *(skreślony)*;
   9) Dział Zamówień Publicznych;
   10) Dział ds. Jakości;
   11) Dział Realizacji Projektów.

2. Samodzielne stanowiska pracy:
   1) Kapelan szpitalny;
   2) *(skreślony)*;
   3) Stanowisko ds. Ppoż.;
   4) Stanowisko ds. Obronnych i Obrony Cywilnej;
   5) Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych;
   6) Inspektor Ochrony Danych Osobowych;
   7) Inspektor Ochrony Radiologicznej;
   8) *(skreślony)*;
   9) *(skreślony)*;
   10) Radca prawny.

3. Wieloosobowe stanowiska pracy:
   1) Wieloosobowe Stanowisko ds. Epidemiologii,
   2) Wieloosobowe Stanowisko ds. Socjalnych Pacjentów,

3) Wieloosobowe Stanowisko ds. BHP.

§ 23

Schemat struktury organizacyjnej stanowią załączniki do niniejszego Regulaminu:

1) Załącznik Nr 1- Schemat organizacyjny Szpitala Neuropsychiatrycznego im. Prof. Mieczysława Kaczyńskiego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lublinie;
2) Załącznik Nr 2- Schemat organizacyjny zakładów leczniczych Szpitala Neuropsychiatrycznego im. Prof. Mieczysława Kaczyńskiego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lublinie.

ROZDZIAŁ IV
PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 24

1. W Szpitalu Neuropsychiatrycznym prowadzona jest działalność lecznicza w rodzaju:
   1) Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne:
      a) Szpitalne,
      b) Inne niż szpitalne;
   2) Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.
2. Podmiot udziela świadczeń zdrowotnych w szczególności w oddziałach, poradniach i komórkach diagnostycznych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń.
3. Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne udzielane są w zakresie psychiatrii i leczenia uzależnień, chorób wewnętrznych, oraz rehabilitacji medycznej.
4. Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne polegają na udzielaniu całodobowych świadczeń zdrowotnych obejmujących swoim zakresem pielęgnację, opiekę i rehabilitację pacjentów niewymagających hospitalizacji oraz zapewnieniu im produktów leczniczych potrzebnych do kontynuacji leczenia, pomieszczeń i wyżywienia odpowiednich do stanu zdrowia, a także prowadzeniu edukacji zdrowotnej dla pacjentów i członków ich rodzin oraz przygotowaniu tych osób do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych.
5. Świadczenia zdrowotne w ramach pośredniej psychiatrycznej opieki środowiskowej.
6. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne udzielane są w zakresie psychiatrii i leczenia uzależnień, chirurgii ogólnej, neurologii, rehabilitacji medycznej, medycyny pracy, nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w ramach podstawowej opieki zdrowotnej oraz badań diagnostycznych.

§ 25

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

§ 26

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są w siedzibie Szpitala Neuropsychiatrycznego przy ul. Abramowickiej 2 w Lublinie oraz w budynku przy ul. Abramowickiej 4 b w Lublinie.
2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych może odbywać się także w miejscu pobytu pacjenta.
3. Szpital Neuropsychiatryczny udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń nieodpłatnie, za częściową lub całkowitą odpłatnością, zgodnie z uprawnieniami tych osób i obowiązującymi w tym względzie przepisami.
4. Żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielania świadczenia zdrowotnego, jeżeli osoba zgłaszająca się do Szpitala potrzebuje natychmiastowego udzielenia pomocy medycznej, ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.
5. Szpital Neuropsychiatryczny przed udzieleniem świadczenia sprawdza uprawnienia pacjenta do bezpłatnych świadczeń w jeden z poniższych sposobów:
   1) Weryfikacja uprawnień w systemie Ewuś na podstawie dowodu tożsamości;
   2) Na podstawie dokumentu potwierdzającego prawa do bezpłatnych świadczeń;
   3) Poprzez złożenie przez pacjenta oświadczenia o przysługującym prawie do świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie ze wzorem określonym przez Ministra Zdrowia.
6. W stanach nagłych lub w przypadku, gdy ze względu na stan zdrowia nie jest możliwe złożenie oświadczenia, świadczenie opieki zdrowotnej zostaje udzielone.
7. W takim przypadku, pacjent jest obowiązany do przedstawienia dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej albo złożenia oświadczenia w terminie 14 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczenia opieki zdrowotnej, a jeżeli świadczenie to jest udzielane w oddziale szpitalnym, w terminie 7 dni od dnia zakończenia świadczenia opieki zdrowotnej - pod rygorem obciążenia pacjenta kosztami udzielonych mu świadczeń.
8. Sprawdzanie uprawnień w sposób wymieniony w ust. 5 nie dotyczy pacjentów posiadających prawo do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji, którzy winni okazać Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego lub inne dokumenty uprawniające do bezpłatnych świadczeń.
9. W zakresie nie uregulowanym w ust. 5-8 stosowane są odpowiednie przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

PODROZDZIAŁ 1

PRZYJĘCIE PACJENTA

§ 27

1. Przyjęcia pacjentów do oddziałów szpitalnych odbywają się w Izbie Przyjęć w trybie całodobowym na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza lub felczera, a także bez skierowania, w stanach bezpośredniego zagrożenia życia oraz w razie wydania decyzji o przymusowej hospitalizacji na podstawie odrębnych przepisów.
2. O przyjęciu orzeka lekarz dyżurny Izby Przyjęć po zapoznaniu się ze stanem zdrowia i uzyskaniu zgody tej osoby lub przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego, chyba że na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie do szpitala bez wyrażenia zgody.
3. W przypadku zakwalifikowania pacjenta do leczenia szpitalnego pielęgniarka Izby Przyjęć zawiadamia telefonicznie odpowiedni oddział o przyjęciu pacjenta.
4. Pacjent z Izby Przyjęć jest przekazywany (transportowany) do właściwego oddziału przez personel Izby Przyjęć lub odbierany przez personel wezwany z danego oddziału.
5. W przypadku braku miejsca w oddziale, do którego ma być przyjęty pacjent, a stan pacjenta nie powoduje bezpośredniego zagrożenia życia, lekarz dyżurny izby przyjęć ustala termin planowego przyjęcia do Szpitala lub uzgadnia przyjęcie pacjenta w innym szpitalu.
6. Każdy przypadek odmowy przyjęcia pacjenta powinien być odpowiednio zarejestrowany wraz z uzasadnieniem w księdze odmów.
7. Przyjęcia do Zakładów Opiekuńczo – Leczniczych Psychiatrycznych odbywają się na podstawie skierowania wystawionego zgodnie z odrębnymi przepisami.
8. Ordynator wyznacza dla każdego pacjenta lekarza odpowiedzialnego za bieżącą terapię i opiekę medyczną, bieżące informowanie oraz prowadzenie jego dokumentacji. Wyznaczenie to może być dokonane przez przydział określonych sal chorych.
9. Obejmując opiekę nad pacjentem lekarz zobowiązany jest przedstawić się imieniem i nazwiskiem oraz podać stanowisko służbowe.
10. Każdy lekarz kontaktujący się z pacjentem zobowiązany jest do analogicznego postępowania, niezależnie od obowiązku noszenia identyfikatorów.

PODROZDZIAŁ 2
POBYT W SZPITALU

§ 28

1. Pacjenta zaopatruje się w znak identyfikacyjny przy przyjęciu do Szpitala, po ustaleniu jego tożsamości.
2. Pacjenta, którego tożsamości nie można ustalić przy przyjęciu do Szpitala, zaopatruje się w znak identyfikacyjny zawierający oznaczenie „NN" oraz dodatkowe oznaczenie numeryczne, umożliwiające identyfikację pacjenta do czasu ustalenia jego tożsamości.
3. Pacjenta, który potrzebuje natychmiastowego udzielenia świadczenia zdrowotnego ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia, zaopatruje się w znak identyfikacyjny

niezwłocznie po udzieleniu takiego świadczenia.

4. Znak identyfikacyjny umieszcza się na opasce oraz w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta.
5. Opaskę zakłada się na nadgarstek pacjenta, a w przypadku gdy jest to niemożliwe albo niewskazane ze względu na przebieg procesu leczenia, na kostkę nogi.
6. Opaska powinna być zapięta w sposób zapewniający jej utrzymanie się na nadgarstku lub kostce nogi pacjenta w trakcie jego pobytu w Szpitalu.
7. Przy wypisywaniu pacjenta ze Szpitala, po sprawdzeniu zgodności znaku identyfikacyjnego umieszczonego na opasce, ze znakiem identyfikacyjnym umieszczonym w indywidualnej dokumentacji medycznej, opaskę wydaje się pacjentowi albo osobie uprawnionej.
8. W przypadku opisanym w ust. 7 drugą opaskę dołącza się do indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta.
9. W przypadku stwierdzenia braku albo zniszczenia opaski niezwłocznie potwierdza się tożsamość pacjenta i zakłada się pacjentowi.
10. Pacjentowi przyjętemu do oddziału zapewnia się świadczenia zdrowotne, leki i materiały medyczne, pomieszczenia i wyżywienie odpowiednie dla stanu zdrowia z zachowaniem obowiązujących praw pacjenta.
11. Hospitalizacja pacjenta obejmuje: kompleksową ocenę stanu zdrowia, przeprowadzenie procedur diagnostycznych, leczenie farmakologiczne i inne formy terapii, konsultacje specjalistyczne, rehabilitację, promocję zdrowia, wypis pacjenta do domu lub innego podmiotu leczniczego, wydanie zaleceń lekarskich po hospitalizacji.
12. Rozkład dzienny pracy oddziałów ustalają ordynatorzy lub kierownicy oddziałów z uwzględnieniem specyfiki oddziałów.
13. Personel medyczny realizuje świadczenia zdrowotne zgodnie z ustalonymi standardami i procedurami.
14. Dzieci poniżej 14 roku życia mogą wchodzić do oddziału wyłącznie pod opieką osób dorosłych.
15. Pacjent nie może wychodzić poza teren oddziału bez zgody pielęgniarki.
16. W całodobowych oddziałach psychiatrycznych i leczenia uzależnień możliwe jest udzielenie zgody na przepustkę pacjenta zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 29

1. Odbiorcami świadczeń Zakładów Opiekuńczo- Leczniczych Psychiatrycznych są osoby z zaburzeniami psychicznymi i upośledzeniem umysłowym wymagające stałej, długotrwałej opieki i pielęgnacji z dużymi deficytami samoobsługi i samoopieki oraz w okresie rekonwalescencji po pobycie w szpitalu opieki krótkoterminowej.
2. Osobom przebywającym w Zakładach zapewnia się środki farmaceutyczne, środki i materiały medyczne, środki pomocnicze i lecznicze, środki techniczne oraz konsultacje specjalistyczne, zlecone badania specjalistyczne i transport chorych. Pacjenci mają zagwarantowaną opiekę lekarską i psychologiczną oraz pomoc w rozwiązywaniu problemów socjalnych.

3. Świadczenia w Zakładach Opiekuńczo – Leczniczych Psychiatrycznych obejmują opiekę, pielęgnację i rehabilitację oraz leczenie chorych ze znacznymi i utrwalonymi zaburzeniami zachowania, którym nie można zapewnić opieki w innych warunkach.
4. W zakresie koniecznym do wykonania świadczeń gwarantowanych Zakłady zapewniają pacjentowi nieodpłatnie badania diagnostyczne i leki.

§ 30

1. Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne udzielane są ubezpieczonemu na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, skierowanie nie jest wymagane do świadczeń:
   1) Psychiatry;
   2) Dla osób chorych na gruźlicę;
   3) Dla osób zakażonych wirusem HIV;
   4) Dla inwalidów wojennych i wojskowych, osób represjonowanych oraz kombatantów;
   5) Dla cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych;
   6) Dla osób uzależnionych od alkoholu, środków odurzających i substancji psychotropowych - w zakresie lecznictwa odwykowego;
   7) Dla uprawnionego żołnierza lub pracownika, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa;
   8) Dla weterana poszkodowanego, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa;
   9) Dla osoby do 18 r.ż., u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu;
   10) Dla działaczy opozycji antykomunistycznej oraz osoby represjonowane z powodów politycznych ;
   11) W zakresie leczenia uzależnień: dla osoby zgłaszającej się z powodu uzależnienia oraz osoby zgłaszające się z powodu współuzależnienia – osoby spokrewnione lub niespokrewnione z osobą uzależnioną, wspólnie z nią zamieszkujące i gospodarujące, oraz osoby, których stan psychiczny powstał na skutek pozostawania w związku emocjonalnym z osobą uzależnioną ;
   12) Dla osoby posiadającej orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności;
   13) Dla osoby posiadającej orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji ;
   14) Dla osoby deportowanej do pracy przymusowej oraz osadzone w obozach pracy przez III Rzeszę i Związek Socjalistycznych Republik Radzieckich .
2. Skierowanie, o którym mowa w ust 1, obejmuje całość specjalistycznych świadczeń zdrowotnych związanych z leczeniem schorzenia, które było podstawą jego wystawienia.
3. Świadczenia, o których mowa w ust. 1 - w stanach bezpośredniego zagrożenia życia

udzielane są bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

4. Na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego udzielane są ubezpieczonemu świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej.
5. Świadczenia ambulatoryjne udzielone ubezpieczonemu bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, jeżeli skierowanie jest wymagane, opłaca ubezpieczony.
6. Udzielanie świadczeń ambulatoryjnych odbywa się zgodnie z harmonogramem pracy ustalonym dla poszczególnych gabinetów i poradni.
7. Świadczenia zdrowotne w poradniach udzielane są według kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach ich pracy, z zachowaniem kolejności wynikającej z listy oczekujących.

§ 31

1. Badania diagnostyczne wykonywane są w pracowniach diagnostycznych na zlecenie lekarzy Szpitala Neuropsychiatrycznego pacjentom hospitalizowanym oraz w trybie ambulatoryjnym.
2. Pacjent ma prawo do bezpłatnych ambulatoryjnych świadczeń z zakresu badań diagnostycznych, na podstawie ważnego skierowania wystawionego przez lekarza, pod warunkiem zawarcia przez Szpital Neuropsychiatryczny stosownej umowy z NFZ lub podmiotem zlecającym wykonanie badania.
3. W pozostałych przypadkach odpłatność za badania diagnostyczne ponosi pacjent.
4. Wyniki badań pacjentów hospitalizowanych wydawane są upoważnionym pracownikom oddziału.
5. Wyniki badań pacjentów ambulatoryjnych przekazywane są jednostkom kierującym, natomiast wyniki badań odpłatnych wydawane są pacjentom, ich przedstawicielom ustawowym lub upoważnionej przez pacjenta osobie.
6. Udzielanie świadczeń diagnostycznych odbywa się zgodnie z harmonogramem pracy ustalonym dla poszczególnych pracowni.

§ 32

1. Przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej w Szpitalu Neuropsychiatrycznym stosowane są zasady postępowania medycznego zgodnego z aktualnym stanem wiedzy, zawartych w standardach określonych w obowiązujących przepisach oraz wytycznych, zaleceniach i rekomendacjach wydawanych przez towarzystwa naukowe zrzeszające specjalistów z właściwych dziedzin medycyny.
2. Świadczenia zdrowotne wykonywane są przez osoby wykonujące zawody medyczne posiadające odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia oraz spełniające wymagania określone przez obowiązujące przepisy prawne.
3. Pomieszczenia, w których udzielane są świadczenia zdrowotne, ich wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny dostosowane są do specyfiki udzielanych usług medycznych.
4. Aparatura medyczna wykorzystywana w celach diagnostycznych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych jest systematycznie serwisowana, posiada niezbędne atesty lub certyfikaty przewidziane odrębnymi przepisami

5. Stosowane wyroby medyczne odpowiadają wymogom określonym w obowiązujących przepisach prawnych.
6. Świadczenia opieki zdrowotnej w Szpitalu Neuropsychiatrycznym udzielane są według kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach ich udzielania z zachowaniem praw pacjenta.
7. Poza kolejnością przyjmowani są pacjenci w stanach zagrożenia życia lub zdrowia.
8. Prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej mają: inwalidzi wojskowi i wojenni, kombatanci, Zasłużeni Honorowi Dawcy Krwi, Zasłużeni Dawcy Przeszczepu, żołnierze i pracownicy w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa, weterani poszkodowani w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa.
9. 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.
10. Lista oczekujących na udzielenie świadczenia podlega nadzorowi zespołu oceny przyjęć.

§ 33

W rozwiązywaniu problemów zdrowotnych i społecznych chorych Centra Zdrowia Psychicznego ściśle współpracują z działaniami i placówkami pomocy społecznej – np. W zakresie świadczeń opiekuńczych, pomocy materialnej i mieszkaniowej, rehabilitacji zawodowej, domów samopomocy i pomocy społecznej.

§ 34

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

§ 35

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

§ 36

1. W sytuacji podjęcia decyzji o przeniesieniu pacjenta na inny oddział w przekazywanej dokumentacji medycznej oraz w systemie AMMS odnotowywana jest informacja o przeniesieniu pacjenta, wraz z podpisem lekarza podejmującego decyzję

o przeniesieniu, zgodnie z przepisami wewnętrznymi.

2. Pacjent z oddziału, w którym był dotychczas leczony, w towarzystwie pielęgniarki zostaje przetransportowany na inny oddział wraz z dokumentacją medyczną, a w razie konieczności także przy udziale lekarza.
3. Do chwili przekazania pacjenta na inny oddział, za pacjenta odpowiada lekarz opiekujący się pacjentem na oddziale, z którego pacjent jest przekazywany. Po przekazaniu pacjenta, odpowiedzialność przejmuje lekarz opiekujący się pacjentem z oddziału, na który pacjent został przyjęty.
4. Karta informacyjna z całego pobytu pacjenta w Szpitalu sporządzana jest w oddziale, z którego pacjent zostaje wypisany lub na którym nastąpił zgon.

§ 37

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

2) Niezbędnych informacji na temat zawartych umów ubezpieczenia, o których mowa w ustawie o działalności leczniczej;
3) Informacji objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, dotyczących Podmiotu.

§ 38

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

§ 39

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

§ 40

1. Osoba odwiedzająca pacjenta w oddziałach szpitalnych jest obowiązana zapoznać się z regulaminem odwiedzin.
2. Osobę odwiedzającą pacjenta w oddziałach szpitalnych obowiązuje zakaz:
   1) Wnoszenia i spożywania na terenie Szpitala napojów alkoholowych, palenia wyrobów tytoniowych, posiadania i używania narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych i innych podobnie działających oraz obrotu nimi;
   2) Handlu obnośnego;
   3) Wprowadzania zwierząt do budynku Szpitala,
   4) Prowadzenia głośnych rozmów;
   5) Zakłócania spokoju innych pacjentów;
   6) Siadania na łóżku chorego i łóżkach innych pacjentów;
   7) Dostarczania choremu artykułów spożywczych, których spożywanie zostało mu zabronione przez personel medyczny.

§ 41

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

§ 42

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

§ 43

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

1) Rozkładu dnia podczas pobytu w Szpitalu i stosowanie się do poleceń zespołu medycznego;
2) Zasad współżycia społecznego tak, aby nie zakłócać spokoju innych pacjentów;
3) Zakazu spożywania alkoholu i palenia tytoniu na terenie Szpitala oraz samowolnego zażywania leków;
4) Zakazu samowolnego opuszczania oddziału oraz Szpitala;
5) Przestrzegania ogólnie przyjętych zasad bhp.

§ 44

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

PODROZDZIAŁ 3
WYPIS PACJENTA

§ 45

1. Wypisanie pacjenta hospitalizowanego ze Szpitala następuje :

1) Gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego leczenia w Szpitalu;
2) Na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego;
3) Gdy pacjent rażąco narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.

2. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania ze Szpitala osoby, której 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 szczególne stanowią inaczej. Właściwy sąd opiekuńczy zawiadamiany jest niezwłocznie o odmowie wypisania ze Szpitala i przyczynach odmowy.
3. Pacjent występujący o wypisanie ze Szpitala na własne żądanie jest informowany przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych. Pacjent taki składa pisemne oświadczenie o wypisaniu ze Szpitala na własne żądanie.
4. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.
5. Sposób przyjęcia i wypisania ze Szpitala osób z zaburzeniami psychicznymi reguluje ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Z 2024, poz. 917); i wydane na jej podstawie przepisy wykonawcze.
6. Po wypisaniu z oddziału stacjonarnego pacjent w zależności od stanu zdrowia może być objęty opieką ambulatoryjną lub w formie oddziałów dziennych.

§ 46

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

§ 47

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

PODROZDZIAŁ 4
PRZENIESIENIE PACJENTA DO INNEGO PODMIOTU

§ 48

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

PODROZDZIAŁ 5
POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU POGORSZENIA STANU ZDROWIA PACJENTA LUB W RAZIE JEGO ŚMIERCI

§ 49

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

§ 50

1. Pielęgniarka lub ratownik medyczny niezwłocznie powiadamia lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego o śmierci pacjenta przebywającego w Podmiocie.
2. Lekarz, o którym mowa w ust.1 po przeprowadzeniu oględzin, stwierdza zgon i jego przyczynę oraz wystawia kartę zgonu.

3. W przypadku przeprowadzenia sekcji zwłok stwierdzenie przyczyny zgonu następuje po jej przeprowadzeniu.
4. Szczegółowe zasady postępowania w przypadku zgonu pacjenta regulują wewnętrzne przepisy Podmiotu oparte na obowiązujących w tym zakresie przepisach prawa.
5. Zwłoki osób, które zmarły w szpitalu mogą być poddane sekcji, w szczególności gdy zgon pacjenta nastąpił przed upływem 12 godzin od przyjęcia do szpitala, chyba że osoba za życia wyraziła sprzeciw lub uczynił to jej przedstawiciel ustawowy, z zastrzeżeniem ust. 8.
6. Szpital nie posiada prosektorium.
7. W przypadku konieczności wykonania sekcji, zwłoki zmarłego w Szpitalu pacjenta przekazywane są do podmiotu zewnętrznego, z którym Szpital ma podpisaną właściwą w tym zakresie umowę.
8. O zaniechaniu sekcji sporządza się adnotację w dokumentacji medycznej i załącza oświadczenie woli osoby zmarłej w szpitalu lub jej przedstawiciela.
9. Dyrektor Szpitala Neuropsychiatrycznego lub osoba upoważniona na wniosek właściwego ordynatora lub po zasięgnięciu jego opinii zarządza dokonanie lub zaniechanie sekcji.
10. Przepis ust. 5 nie dotyczy sytuacji:
    1) Określonych w Kodeksie postępowania karnego i Kodeksie karnym wykonawczym oraz aktach wykonawczych wydanych na ich podstawie;
    2) Gdy przyczyny zgonu nie można określić w sposób jednoznaczny;
    3) Określonych w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych ludzi (Dz. U. Z 2024, poz. 924).
11. Dokonanie sekcji zwłok nie może nastąpić wcześniej niż po upływie 12 godzin od stwierdzenia zgonu.
12. Jeżeli zachodzi potrzeba pobrania ze zwłok komórek, tkanek lub narządów, Dyrektor może zdecydować o dokonaniu sekcji przed upływem 12 godzin, przy zachowaniu zasad i trybu przewidzianych w przepisach o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów.
13. W razie zgonu chorego, którego tożsamość nie została ustalona, bądź zgonu, co do którego istnieje pewność lub uzasadnione podejrzenie, że jest następstwem zabójstwa, samobójstwa, otrucia nieszczęśliwego wypadku albo uszkodzeń urazowych, zatrucia, uduszenia mechanicznego, działania wysokich temperatur, elektryczności lub sztucznego poronienia ordynator lub lekarz dyżurny bezpośrednio powiadamia policję i prokuraturę.
14. Rzeczy pozostałe po zmarłym, którego zwłoki oddano do dyspozycji prokuratora nie mogą być wydane przed dokonaniem sekcji bądź przed otrzymaniem zaświadczenia o zwolnieniu od sekcji.

§ 51

1. Szpital Neuropsychiatryczny nie przechowuje zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny, w związku z tym nie pobiera opłat od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. Z 2024, poz. 576) Oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym.

2. Szpital zawiera z podmiotem zewnętrznym umowę na świadczenie usług związanych z przygotowaniem zwłok zmarłego w Szpitalu pacjenta do wydania osobom uprawnionym do jego pochowania.
3. Szpital nie ponosi kosztów przechowywania zwłok zmarłych pacjentów w chłodni powyżej 72 godzin, chyba że:
   1) Nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby uprawnione do pochowania osoby zmarłej, o których mowa w art. 10 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2024 r. poz. 576);
   2) W związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie lub śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok;
   3) Przemawiają za tym inne niż wymienione powyżej ważne przyczyny, za zgodą albo na wniosek osoby uprawnionej do pochowania osoby zmarłej.

PODROZDZIAŁ 6
TRANSPORT SANITARNY

§ 52

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

PODROZDZIAŁ 7
PROWADZENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ ORAZ OPŁATY ZA JEJ UDOSTĘPNIENIE

§ 53

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

§ 54

1. Ustala się opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej w następujący sposób:
   1) Za 1 stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej – nie może przekroczyć 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, począwszy od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski" na podstawie art. 20 pkt. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2023 poz. 1251 z późn. zm.);

2) Za 1 stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej- nie może przekraczać 0,00007 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt. 1);
3) Udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych – nie może przekraczać 0,0004 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt.1).

2. Wysokość opłat, przy uwzględnieniu współczynników, o których mowa w ust. 1, jest podana w Cenniku udostępniania dokumentacji medycznej wprowadzonym Zarządzeniem Dyrektora, który jest dostępny na stronie internetowej Szpitala.
3. Wysokość opłat będzie aktualizowana co kwartał, przy uwzględnieniu przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 1 pkt. 1.
4. Opłat, o których mowa w ust. 1, nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej:
   1) Pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie przez nich upoważnionej po raz pierwszy w żądanym zakresie poprzez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii, wydruku lub na informatycznym nośniku danych;
   2) W związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych.

PODROZDZIAŁ 8
ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PRZYPADKU POBIERANIA OPŁAT

§ 55

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

§ 56

1. Wysokość opłat, o których mowa w § 55 jest podana w Cenniku za usługi świadczone przez Szpital Neuropsychiatryczny wprowadzonym Zarządzeniem Dyrektora Podmiotu,

który jest dostępny na stronie internetowej Podmiotu.

2. Za świadczenia zdrowotne udzielone odpłatnie, w sytuacjach w których przepisy dopuszczają taką odpłatność Podmiot wystawia rachunek, w którym, na wniosek pacjenta, wyszczególnia zrealizowane procedury diagnostyczne i terapeutyczne.
3. Osoby przebywające w zakładach opiekuńczo-leczniczych ponoszą koszty wyżywienia i zakwaterowania. Miesięczna opłata odpowiada 250 % najniższej emerytury, z tym że opłata nie może być wyższa niż kwota odpowiadająca 70 % miesięcznego dochodu tej osoby w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej.
4. Opłatę, o której mowa w ust. 3 ustala się ponownie po każdorazowej zmianie wysokości dochodu osoby przebywającej w zakładzie opiekuńczo-leczniczym.
5. Opłatę, o której mowa w ust. 3 ustala się na podstawie dokumentów stwierdzających wysokość dochodu osoby przebywającej w zakładzie opiekuńczo-leczniczym, w szczególności:
   1) Decyzji organu rentowego albo emerytalno-rentowego ustalającego wysokość emerytury, renty albo renty socjalnej; do decyzji można załączyć zgodę świadczeniobiorcy ubiegającego się o skierowanie do zakładu opiekuńczego na potrącanie opłaty za pobyt w zakładzie przez właściwy organ rentowy albo emerytalno-rentowy ze świadczenia wypłacanego przez ten organ, lub
   2) Decyzji o przyznaniu zasiłku stałego; do decyzji można załączyć zgodę świadczeniobiorcy ubiegającego się o skierowanie do zakładu do odbioru tych należności przez zakład.
6. W przypadku czasowej nieobecności osoby przebywającej w zakładzie opiekuńczo-leczniczym w trakcie jej pobytu w tym zakładzie, obliczając opłatę uwzględnia się liczbę dni pobytu tej osoby poza zakładem, przy czym opłatę oblicza się w ten sposób, że za dni pobytu poza zakładem opłata wynosi 70% opłaty pobieranej za dni obecności w zakładzie opiekuńczo-leczniczym.
7. Sposób pobierania opłat za świadczenia wykonywane na rzecz osób fizycznych:
   1) Leczonych w oddziałach szpitalnych: po wykonanym świadczeniu zdrowotnym wystawiana jest pacjentowi faktura VAT;
   2) Leczonych lub diagnozowanych ambulatoryjnie: świadczenia te są wykonywane po wcześniejszym uregulowaniu przez pacjenta w kasie Szpitala należnej opłaty w oparciu o aktualnie stosowany cennik usług medycznych wewnątrz jednostki;
   3) Przebywających w zakładzie opiekuńczo-leczniczym miesięczna opłata jest potrącana i przekazywana na konto Szpitala przez odpowiedni organ.

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

PODROZDZIAŁ 1
ZADANIA JEDNOSTEK I KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH POSZCZEGÓLNYCH ZAKŁADÓW LECZNICZYCH

§ 57
Szpital

1. W skład Szpitala wchodzą:
   1) Izba Przyjęć;
   2) Oddziały somatyczne:
      a) (skreślono),
      b) (skreślono),
      c) Oddział Rehabilitacji Neurologicznej,
      d) Pododdział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej;
   3) Gabinety Konsultacyjne Diagnostyczno - Zabiegowe:
      a) Ginekolog, Stomatolog,
      b) Punkt Pobrań Materiałów do Badań;
   4) Centralna Sterylizatornia:
      a) Centralną Sterylizatornią kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Naczelnej Pielęgniarce,
      b) Do zadań Centralnej Sterylizatorni należy:
      - przygotowanie materiału sterylizacyjnego(mycie, dezynfekcja),
      - kontrola i kompletowanie narzędzi w zestawy,
      - przygotowanie sprzętu, wyrobów medycznych, materiałów opatrunkowych do sterylizacji (pakietowanie),
      - sterylizacja parowa lub plazmowa powierzonego materiału sterylizacyjnego,
      - kontrola procesu sterylizacji za pomocą metod fizycznych, chemicznych i biologicznych zgodnie z obowiązującymi procedurami,
      - przechowywanie materiału po sterylizacji w magazynie materiałów sterylnych.
      - wydawanie materiału sterylizacyjnego poszczególnym oddziałom i poradniom,
      - prowadzenie wymaganej dokumentacji
2. Do zadań Szpitala należy:
   1) Udzielanie całodobowych świadczeń zdrowotnych szpitalnych w zakresie stacjonarnej, internistycznej i rehabilitacyjnej opieki zdrowotnej;
   2) Zapewnienie pacjentom świadczeń w zakresie usług pielęgniarskich;
   3) Zapewnienie pacjentom szpitala specjalistycznych badań i świadczeń w zakresie diagnostyki, terapii i rehabilitacji;
   4) Zapewnienie chorym leczonym w oddziałach szpitalnych wszystkich koniecznych konsultacji specjalistycznych;
   5) Promocja zdrowia;
   6) Współudział w organizowaniu pomocy społecznej dla osób wypisywanych ze szpitala dla których pomoc ta jest potrzebna.

§ 58
Apteka

1. Apteka Szpitalna jest komórką organizacyjną Szpitala, na czele której stoi kierownik podległy Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Misją Apteki jest współpraca ze wszystkimi komórkami Szpitala Neuropsychiatrycznego w celu ochrony zdrowia pacjenta oraz ochronę zdrowia publicznego.
3. Apteka prowadzi działalność w zakresie udzielania usług farmaceutycznych i świadczeń zdrowotnych w obszarze opieki farmaceutycznej oraz wykonywania innych zadań zawodowych na poszczególnych stanowiskach.
4. Usługi farmaceutyczne obejmują:
   1) zaopatrywanie Szpitala w produkty lecznicze, opatrunki, płyny infuzyjne, preparaty do żywienia, środki dezynfekujące oraz w sporządzane w Aptece leki recepturowe;
   2) nadzór nad przyjmowaniem, przechowywaniem i wydawaniem produktów leczniczych i wyrobów medycznych;
   3) przyjmowanie i wydawanie tzw. próbek lekarskich i darowizn w zakresie produktów i wyrobów wskazanych w pkt 1;
   4) wydawanie na oddziały bezpłatnych produktów leczniczych i wyrobów medycznych dostarczanych przez Rządową Agencję Rezerw Strategicznych;
   5) koordynowanie i ewidencjonowanie zamówień na import docelowy i interwencyjny;
   6) monitorowanie warunków zapewniających jakość i bezpieczeństwo stosowania znajdujących się w obrocie produktów lub wyrobów oraz ich zabezpieczanie w procedurze wycofywania i wstrzymywania;
   7) nadzór nad gospodarką produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi w oddziale szpitalnym;
   8) zgłaszanie właściwym organom działań niepożądanych produktów leczniczych, incydentów medycznych, niepożądanych odczynów poszczepiennych, ciężkich działań niepożądanych produktów kosmetycznych oraz podejrzenia lub stwierdzenia zatrucia produktem biobójczym;
   9) prowadzenie działalności profilaktycznej, edukacyjnej oraz działalności na rzecz promocji zdrowia;
   10) usługi farmacji klinicznej.
   11) przeprowadzanie analiz farmakoekonomicznych;
   12) nadzór nad czynnościami wykonywanymi w aptece przez studenta lub stażystę kierunku farmacja;
   13) praca w Komitecie Terapeutycznym z zespołem ds. antybiotykoterapii:
      a) opracowanie i aktualizacja Receptariusza Szpitalnego ze Szpitalną Listą Leków,
      b) monitorowanie racjonalnej polityki terapeutyczno - specjalistycznej w zakresie psychiatrii i neurologii i chorób wewnętrznych,
      c) prowadzenie szkoleń dla personelu medycznego;

14) uczestniczenie w badaniach klinicznych, w tym w badaniach prowadzonych w szpitalu jako członek zespołu badawczego.

5. W ramach realizacji świadczeń zdrowotnych w oddziałach szpitalnych Zespół ds. Opieki Farmaceutycznej prowadzi:
   1) wykonywanie przeglądów lekowych wraz z oceną farmakoterapii, z uwzględnieniem problemów lekowych pacjenta – w celu wykrywania i rozwiązywania problemów lekowych oraz zapewnienia bezpieczeństwa w procesie farmakoterapii;
   2) opracowywanie indywidualnego planu opieki farmaceutycznej, z uwzględnieniem problemów lekowych pacjenta – w celu określenia celów terapeutycznych możliwych do osiągnięcia przez pacjenta stosującego farmakoterapię oraz wskazania sposobów rozwiązywania wykrytych problemów lekowych, ze szczególnym uwzględnieniem edukacji zdrowotnej, promocji zdrowia i zdrowego trybu życia oraz profilaktyki zdrowotnej;
   3) prowadzenie konsultacji farmaceutycznych – w celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjenta w związku ze stosowaniem produktów leczniczych, wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego.
6. Apteka współpracuje z:
   1) Lekarzami Kierującymi Oddziałami – racjonalizacja farmakoterapii na Oddziałach, gospodarka środkami odurzającymi;
   2) Pielęgniarkami Oddziałowymi – zaopatrzenie i racjonalizacja gospodarki lekowej; comiesięczny przegląd i weryfikacja stanów magazynowych Apteczek Oddziałowych;
   3) epidemiologami Szpitala – gospodarka antybiotykowa, przygotowaniem przetargów na środki dezynfekcyjne, monitorowanie ilości i poprawności zlecania antybiotyków, przeprowadzanie kontroli antybiotykoterapii na oddziałach;
   4) Działu ds. Jakości - sprawozdania, procedury, kontrole;
   5) Laboratorium - weryfikacja wyników laboratoryjnych;
   6) Działem Zamówień Publicznych – procedury udzielenia zamówienia publicznego na dostawę produktów leczniczych, wyrobów medycznych i środków dezynfekcyjnych;
   7) Głównym Księgowym - raport księgowy, roczna inwentaryzacja w ośrodkach kosztów;
   8) Działem Administracyjno-Gospodarczym – dystrybucja wybranych preparatów i gospodarowanie gazami medycznymi, utylizacja leków;
   9) Działem Kadr i Płac – w zakresie bieżących spraw pracowniczych;
   10) Radcami prawnymi Szpitala – konsultacje prawne;
   11) Działem Informatyki– nadzór nad systemami aptecznymi;
   12) Działem Statystki, Dokumentacji Medycznej i Kontraktowania z Narodowym Funduszem Zdrowia - dostęp do dokumentacji medycznej;
   13) Kontrahentami – nadzór nad prawidłowym wykonywaniem usług, reklamacjami, przygotowywanie m.in. not księgowych, raportów, kwalifikacji, aneksów;
   14) Wojewódzkim Inspektoratem Farmaceutycznym w Lublinie - kontrole i działania zabezpieczające produkty lecznicze;

15) Urzędem Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych – procedury bezpieczeństwa;
16) Rządową Agencją Rezerw Strategicznych – zaopatrzenie w leki i wyroby medyczne pochodzące z rezerw;
17) Uniwersytetem Medycznym w Lublinie – działalność edukacyjno- naukowa;
18) Reprezentowanie Szpitala podczas wystąpień na konferencjach naukowych;
19) Narodowym Funduszem Zdrowia – udział w projektach promocji zdrowia;
20) Lubelską Okręgową Izbą Aptekarską – praca w radzie, szkolenie ciągłe farmaceutów.

§ 59
Pracownie Diagnostyczne

1. Pracowniami diagnostycznymi są:
   1) Laboratorium;
   2) Pracownia EEG.
2. Do zadań Pracowni diagnostycznych należy:
   1) Wykonywanie badań diagnostycznych pacjentom leczonym w Szpitalu Neuropsychiatrycznym, pacjentom innych podmiotów leczniczych na podstawie zawartych umów, osobom skierowanym w ramach umowy z NFZ w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna oraz odpłatnie osobom nieuprawnionym do bezpłatnych świadczeń;
   2) Wprowadzanie postępu technicznego w poszczególnych pracowniach.
3. W skład Laboratorium wchodzą pracownie: koagulologii, immunologii, transfuzjologiczne z bankiem krwi, analityki ogólnej, biochemii, immunochemii, hematologii, mikrobiologii oraz biologii molekularnej.
4. Na czele Laboratorium stoi kierownik, który podlega Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
5. Pracownie diagnostyczne podlegają Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 60
Zakład Diagnostyki Obrazowej

1. W skład Zakładu Diagnostyki Obrazowej wchodzą:
   1) Pracownia Tomografii Komputerowej;
   2) Pracownia Rezonansu Magnetycznego;
   3) Pracownia RTG (radiografii i radioskopii);
   4) Pracownia USG.
2. Do zadań Zakładu Diagnostyki Obrazowej należy:
   1) Wykonywanie badań z zakresu radiografii i radioskopii, tomografii komputerowej, USG oraz badań rezonansu magnetycznego pacjentom leczonym w Szpitalu Neuropsychiatrycznym, osobom skierowanym w ramach umowy z NFZ w rodzaju

ambulatoryjna opieka specjalistyczna, pacjentom leczonym w innych podmiotach leczniczych na podstawie zawartych umów oraz odpłatnie osobom nieuprawnionym do bezpłatnych świadczeń;

2) Zapewnienie wysokiej jakości wykonywanych badań;
3) Archiwizacja zdjęć i badań zgodnie z obowiązującymi przepisami.

3. Na czele Zakładu Diagnostyki Obrazowej stoi kierownik, który podlega Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa. Do kierowania poszczególnymi pracowniami mogą być powołani kierownicy podlegający kierownikowi Zakładu.

§ 61
Zakłady Opiekuńczo – Lecznicze Psychiatryczne

1. W skład Zakładów Opiekuńczo-Leczniczych Psychiatrycznych wchodzą:
   1) Zakład Opiekuńczo – Leczniczy Psychiatryczny I;
   2) Zakład Opiekuńczo – Leczniczy Psychiatryczny II;
   3) Zakład Opiekuńczo - Leczniczy Psychiatryczny III;
   4) Zakład Opiekuńczo – Leczniczy Psychiatryczny IV;
   5) Zakład Opiekuńczo – Leczniczy Psychiatryczny V.

2. Zakłady Opiekuńczo-Lecznicze Psychiatryczne udzielają całodobowych świadczeń zdrowotnych obejmujących swym zakresem pielęgnację, opiekę i rehabilitację pacjentów niewymagających hospitalizacji, oraz zapewniają produkty lecznicze potrzebne do kontynuacji leczenia, pomieszczenia i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia, a także prowadzenie edukacji zdrowotnej dla pacjentów i członków ich rodzin oraz przygotowane tych osób do samoopieki i samopielegnacji w warunkach domowych.
3. Na czele Zakładów Opiekuńczo-Leczniczych Psychiatrycznych stoją kierownicy lub ordynatorzy, którzy podlegają Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 62
Przychodnia Specjalistyczna

1. W skład Przychodni Specjalistycznej wchodzą:
   1) Poradnia Neurologiczna;
   2) Poradnia Chirurgii Ogólnej;
   3) (skreślono),
   4) Poradnia Rehabilitacyjna;
   5) (skreślono);
   6) Poradnia Medycyny Pracy.
2. Zadaniem Przychodni Specjalistycznej jest udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych specjalistycznych w zakresie neurologii, chirurgii ogólnej, medycyny pracy, lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej oraz nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.
3. Na czele Przychodni Specjalistycznej stoi kierownik, który, koordynuje i nadzoruje

działalność poszczególnych poradni.

4. Kierownik Przychodni Specjalistycznej podlega Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 63
Ośrodek Rehabilitacji Leczniczej

1. Do zadań Ośrodka Rehabilitacji Leczniczej należy udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji w warunkach ambulatoryjnych, rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach oddziału rehabilitacji dziennej.
2. W skład Ośrodka Rehabilitacji Leczniczej wchodzą:
   1) Gabinet Fizjoterapii;
   2) Oddział Rehabilitacyjny Dzienny.
3. Zadania realizowane są poprzez wykonywanie zabiegów z zakresu:
   1) Kinezyterapii;
   2) Fizykoterapii;
   3) Hydroterapii

   co pozwala na uruchamianie rezerw kompensacyjnych pacjenta i reedukację utraconych funkcji.
4. Udzielanie świadczeń odbywa się w odpowiednio wyposażonych i przystosowanych do tego celu gabinetach zabiegowych.
5. Kadrę Ośrodka Rehabilitacji Leczniczej stanowią fizjoterapeuci oraz personel pomocniczy.
6. Na czele Ośrodka Rehabilitacji Leczniczej stoi kierownik, który koordynuje i nadzoruje jego działalność.
7. Nadzór nad Oddziałem Rehabilitacyjnym Dziennym sprawuje kierownik.
8. Kierownik Ośrodka Rehabilitacji Leczniczej oraz kierownik Oddziału Rehabilitacyjnego Dziennego podlegają Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 64
Zespół Szpitalny Lecznictwa Psychiatrycznego

1. W skład Zespołu Szpitalnego Lecznictwa Psychiatrycznego wchodzą:
   1) Oddziały Psychiatryczne Ogólne:
      a) IV,V, VI, VII,
      b) (skreślony),
      c) Oddział Psychosomatyczny,
   2) Oddziały psychiatryczne specjalistyczne:
      a) Oddział Psychiatryczny Rehabilitacyjny III,
      b) Oddział Psychogeriatryczny,
      c) Oddział Psychiatrii Sądowej o Wzmocnionym Zabezpieczeniu,
      d) Pododdział Psychiatrii Sądowej o Podstawowym Zabezpieczeniu.
   3) Oddziały leczenia uzależnień:
      a) Oddział Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych,

b) Oddział Detoksykacyjny dla Osób Uzależnionych od Substancji Psychoaktywnych

2. Do zadań Zespołu Szpitalnego Lecznictwa Psychiatrycznego należy:
   1) Udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych szpitalnych w zakresie psychiatryczno-psychologicznej i psychosomatycznej opieki zdrowotnej i leczenia uzależnień, jak również zapewnienie pacjentom świadczeń w zakresie usług pielęgniarskich;
   2) Zapewnienie pacjentom szpitala specjalistycznych badań i świadczeń w zakresie diagnostyki, terapii i rehabilitacji;
   3) Zapewnienie chorym leczonym w oddziałach szpitalnych wszystkich koniecznych konsultacji specjalistycznych, wyrobów medycznych, a także działań edukacyjno-konsultacyjnych dla rodzin;
   4) Wydawanie opinii o stanie zdrowia osób kierowanych przez sądy, prokuratury lub inne uprawnione instytucje;
   5) Promocja zdrowia i zapobieganie zaburzeniom psychicznym;
   6) Współudział w organizowaniu pomocy społecznej dla osób wypisywanych ze Szpitala dla których pomoc ta jest potrzebna.
3. Na czele oddziałów szpitalnych stoją ordynatorzy lub kierownicy, którzy podlegają Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 65
Ośrodek Rehabilitacji Psychiatrycznej

1. Celem Ośrodka Rehabilitacji Psychiatrycznej jest stopniowa aktywizacja chorych psychicznie poprzez udział we wspólnej celowej działalności (zajęcia z pogranicza pracy użytkowej, twórczości artystycznej) oraz poprzez ułatwianie pacjentom nawiązywania kontaktu z otoczeniem.
2. W skład Ośrodka Rehabilitacji Psychiatrycznej wchodzą:
   1) Warsztaty Terapii Zajęciowej (WTZ);
   2) Biblioteka;
   3) Świetlica z Galerią „Pod czwórką";
   4) Ośrodek Terapii Zajęciowej (OTZ).
3. Do zadań Ośrodka Rehabilitacji Psychiatrycznej należy:
   1) Zapewnienie pacjentom szpitala świadczeń w zakresie różnych form terapii i rehabilitacji psychiatrycznej;
   2) Programowanie i udoskonalanie form oddziaływań profilaktycznych i rehabilitacyjnych;
   3) Współudział w organizowaniu pomocy społecznej dla pacjentów;
   4) Zapewnienie materiałów potrzebnych do realizacji programu rehabilitacji.
4. Warsztaty Terapii Zajęciowej powołane zostały do rehabilitacji i aktywizacji terapią pracy pacjentów przebywających w szpitalu. Działalność WTZ oparta jest na zasadach społeczności terapeutycznej.
5. Do zadań Warsztatów Terapii Zajęciowej należy:
   1) Prowadzenie drugiego etapu uaktywniania pacjentów (po OTZ) w oparciu o różnorodne techniki terapii pracą;

2) Zapobieganie powstawaniu czy pogłębianiu defektu psychicznego i fizycznego w przebiegu choroby psychicznej;
3) Uczenie prawidłowych zachowań społecznych oraz systematycznej pracy;
4) Przywracanie utraconej w wyniku choroby sprawności psychofizycznej;
5) Prowadzenie działalności instruktażowo-szkoleniowej i nadzoru fachowego w stosunku do pacjentów w zakresie wykonywanej pracy;
6) Zapewnienie pacjentom bezpiecznych i higienicznych warunków pracy;
7) Współpraca z oddziałami psychiatrycznymi i innymi komórkami szpitala;
8) Prowadzenie dokumentacji pacjentów uczestniczących w zajęciach terapeutycznych WTZ;
9) Prowadzenie działalności gospodarczej w ramach obowiązujących przepisów;
10) Wykonywanie innych zadań określonych odrębnymi przepisami bądź zleconych przez Dyrektora Szpitala Neuropsychiatrycznego wiążących się z zakresem działań WTZ, a nie objętych niniejszym regulaminem.

6. Na czele Warsztatów Terapii Zajęciowej stoi kierownik, który podlega bezpośrednio Naczelnemu Psychologowi, a w sprawach organizacyjno-gospodarczych ściśle współpracuj z Zastępcą Dyrektora ds. Administracyjno-Technicznych i Głównym Księgowym.
7. W skład WTZ wchodzą pracownie:
   1) Pracownia Tapicerska;
   2) Szwalnia;
   3) Pracowania Klejenia Kopert;
   4) Drukarnia.
8. Drukarnia jest wyłączona z zadań terapeutycznych ze względu na bezpieczeństwo pacjentów.
9. Decyzję o skierowaniu pacjenta do warsztatów podejmuje za zgodą pacjenta zespół terapeutyczny oddziału w porozumieniu z psychologami i instruktorami terapii zajęciowej OTZ i WTZ.
10. Plan zajęć terapeutycznych jest opracowany i dostosowany do aktualnych możliwości i potrzeb pacjentów przebywających w warsztatach.
11. Okres pobytu pacjenta w WTZ ustalany jest indywidualnie w zależności od potrzeb przez zespół terapeutyczny oddziału i WTZ.
12. Przedmioty wykonane przez pacjenta podczas zajęć terapeutycznych w warsztatach stanowią własność szpitala.
13. Do zadań pozostałych komórek organizacyjnych Ośrodka Rehabilitacji Psychiatrycznej należy:
    1) Biblioteka:
       a) Współpraca z oddziałowymi instruktorami terapii zajęciowej i świetlicą w zakresie biblioterapii,
       b) Prowadzenie wypożyczalni dla pacjentów i pracowników,
       c) Zakup nowych publikacji i czasopism po zatwierdzeniu przez Dyrektora listy zamówień,
       d) Sporządzanie sprawozdań z działalności biblioteki,
       e) Prowadzenie dokumentacji i operacji technicznej zgodnie z obowiązującymi

przepisami,

2) Świetlica z Galerią „Pod czwórką":
   a) Prowadzenie terapii rekreacyjnej składającej się z zajęć kulturalno-oświatowych, rozrywek oraz muzykoterapii we współpracy z OTZ i biblioteką,
   b) Koordynowanie i prowadzenie zajęć rekreacyjnych między oddziałowych,
   c) Organizowanie wystaw wewnętrznych i zewnętrznych prac pacjentów,
   d) Przygotowanie miejsc do konferencji i szkoleń wewnątrz i zewnątrz zakładowych.
3) Ośrodek Terapii Zajęciowej – to integralna część oddziałów psychiatrycznych zatrudniająca instruktorów terapii zajęciowej. Do zadań OTZ należy:
   a) Prowadzenie profilaktyki inwalidztwa i rehabilitacji poprzez terapie ruchem, pracą i rozrywka w oparciu o zasady społeczności terapeutycznej,
   b) Organizowanie terapii zajęciowej w oddziale,
   c) Współpraca z pozostałymi komórkami organizacyjnymi szpitala, tj. WTZ, biblioteką,
   d) W skład OTZ wchodzą ponadto pracownie:
      - Pracownia Plastyczna, której celem jest aktywizacja pacjentów poprzez różnorodne formy twórczości plastycznej. Powstałe prace są wystawiane w galerii szpitala i służą celom dekoracyjnym,
      - Pracownia Terapii Zajęciowej - prace pacjentów wykonywane w tej pracowni wystawiane są na kiermaszu.

14. Na czele Ośrodka Rehabilitacji Psychiatrycznej stoi Naczelny Psycholog, który koordynuje i sprawuje nadzór merytoryczny nad poszczególnymi komórkami organizacyjnymi.

§ 66
Zespół Ambulatoryjny Lecznictwa Psychiatrycznego

1. W skład Zespołu Ambulatoryjnego Lecznictwa Psychiatrycznego wchodzą:
   1) Poradnie psychiatryczna i psychologiczna:
      a) Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dorosłych,
      b) Poradnia Psychologiczna;
   2) Poradnia leczenia uzależnień:
      a) Poradnia Terapii Uzależnienia od Substancji Psychoaktywnych.
2. Do zadań Zespołu Ambulatoryjnego Lecznictwa Psychiatrycznego należy udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych specjalistycznych w zakresie psychiatrii psychologii i leczenia uzależnień w formie porad lekarskich i psychologicznych, indywidualnej i grupowej pomocy psychoterapeutycznej, czynności pielęgniarskich i interwencji socjalnych.
3. Pacjentowi w ramach świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień przysługują w warunkach ambulatoryjnych: świadczenia terapeutyczne, niezbędne badania diagnostyczne, leki niezbędne w stanach nagłych, działania edukacyjno - konsultacyjne dla rodzin.
4. Nadzór nad pracą Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dorosłych oraz Poradni Psychologicznej sprawuje kierownik podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds.

Lecznictwa. Nadzór nad pracą Poradni Terapii Uzależnienia od Substancji Psychoaktywnych sprawuje Kierownik Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia.

§ 67
Zespół Środowiskowy

1. W skład Zespołu Środowiskowego wchodzi Oddział Hospitalizacji Domowej.
2. Do zadań Zespołu Środowiskowego należy udzielanie świadczeń zdrowotnych w formie: porad, wizyt domowych lub środowiskowych terapii indywidualnej i grupowej udzielanych w środowisku zamieszkania ujętych w kompleksowy program terapeutyczny.
3. Świadczenia realizowane są przez zespół leczenia środowiskowego w ramach kompleksowej opieki nad pacjentem i jego rodziną.
4. Na czele Oddziału stoi ordynator lub kierownik, który podlega Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 68
Zespół Dzienny

1. W skład Zespołu Dziennego wchodzą:
   1) Oddział Psychiatryczny Dzienny;
   2) Oddział Dzienny Zaburzeń Nerwicowych.
2. Oddziały zespołu dziennego prowadzą częściową hospitalizację obejmującą diagnostykę, leczenie i wczesną rehabilitację osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym psychotycznymi oraz diagnostykę i leczenie osób z zaburzeniami nerwicowymi, zaburzeniami osobowości i zachowania dorosłych.
3. Pacjentowi w ramach świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień przysługują w warunkach dziennych: świadczenia terapeutyczne, programy terapeutyczne, niezbędne badania diagnostyczne, leki, wyżywienie, działania edukacyjno-konsultacyjne dla rodzin.
4. Na czele oddziałów dziennych stoją ordynatorzy lub kierownicy, którzy podlegają Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 69
Zespół Szpitalny Lecznictwa Psychiatrycznego dla Dzieci i Młodzieży

1. W skład Zespołu Szpitalnego Lecznictwa Psychiatrycznego dla Dzieci i Młodzieży wchodzi Oddział Psychiatryczny dla Dzieci i Młodzieży.
2. Do zadań Zespołu Szpitalnego Lecznictwa Psychiatrycznego dla Dzieci i Młodzieży należy:

1) Udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych szpitalnych w zakresie psychiatryczno-psychologicznej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży;
2) Zapewnienie pacjentom świadczeń w zakresie usług pielęgniarskich;
3) Zapewnienie pacjentom szpitala specjalistycznych badań i świadczeń w zakresie diagnostyki, terapii i rehabilitacji;
4) Zapewnienie chorym leczonym w oddziałach szpitalnych wszystkich koniecznych konsultacji specjalistycznych, wyrobów medycznych, a także działań edukacyjno-konsultacyjnych dla rodzin;
5) Wydawanie opinii o stanie zdrowia osób kierowanych przez sądy, prokuratury lub inne uprawnione instytucje;
6) Promocja zdrowia i zapobieganie zaburzeniom psychicznym;
7) Współudział w organizowaniu pomocy społecznej dla osób wypisywanych ze szpitala dla których pomoc ta jest potrzebna.

3. Na czele oddziału stoi ordynator, który podlega Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 70

1. Liczbę łóżek i miejsc w oddziałach i zakładach określa odrębne zarządzenie Dyrektora.
2. Szczegółowe zasady funkcjonowania poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala Neuropsychiatrycznego mogą być regulowane zarządzeniem wewnętrznym Dyrektora.

§ 71

Zespół Ambulatoryjny Lecznictwa Psychiatrycznego dla Dzieci i Młodzieży

1. W skład Zespołu Psychiatrycznego dla Dzieci i Młodzieży wchodzi Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży oraz Poradnia Psychologiczna dla Dzieci i Młodzieży.
2. Do zadań Zespołu Ambulatoryjnego Lecznictwa Psychiatrycznego dla Dzieci i Młodzieży należy udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych specjalistycznych w zakresie psychiatrii dzieci i młodzieży, psychologii w formie porad lekarskich i psychologicznych, indywidualnej i grupowej pomocy psychoterapeutycznej, czynności pielęgniarskich i interwencji socjalnych.
3. Pacjentowi w ramach świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień przysługują w warunkach ambulatoryjnych: świadczenia terapeutyczne, niezbędne badania diagnostyczne, leki niezbędne w stanach nagłych, działania edukacyjno-konsultacyjne dla rodzin.
4. Nadzór nad pracą Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży oraz Poradni Psychologicznej dla Dzieci i Młodzieży sprawuje kierownik, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
5. Poradnia Psychologiczna dla Dzieci i Młodzieży w ramach I poziomu referencyjnego udziela świadczeń w zakresie:
   1) porad psychologicznych diagnostycznych,

2) porad psychologicznych,
3) sesji psychoterapii indywidualnej,
4) sesji psychoterapii rodzinnej,
5) sesji psychoterapii grupowej,
6) sesji wsparcia psychospołecznego,
7) wizyt, porad domowych i środowiskowych.

6. Do zadań Poradni Psychologicznej dla Dzieci i Młodzieży należy:
   1) udzielanie świadczeń ambulatoryjnych lub środowiskowych dzieciom przed rozpoczęciem realizacji obowiązku szkolnego oraz dzieciom i młodzieży objętym obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcącym się w szkołach ponadpodstawowych – do ich ukończenia, a także ich rodzinom lub opiekunom prawnym;
   2) prowadzenie działań edukacyjno – konsultacyjnych indywidualnie lub grupowo dla rodzin, opiekunów prawnych, rówieśników lub innych osób stanowiących wsparcie społeczne dla świadczeniobiorcy, w ramach sesji wsparcia psychospołecznego;
   3) realizacja konsyliów i/lub sesji koordynacji udzielanych świadczeń z innymi świadczeniodawcami lub instytucjami, lub podmiotami udzielającymi wsparcia dla świadczeniobiorców pozostających pod opieką Poradni Psychologicznej dla Dzieci i Młodzieży;
   4) współpraca ze świadczeniodawcami z tego samego lub innego poziomu referencyjnego w ramach koordynacji udzielanych świadczeń lub kontynuacji leczenia;
   5) koordynowanie udzielanych świadczeń z zespołem podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania, osobami udzielającymi pomocy psychologiczno – pedagogicznej w jednostkach systemu oświaty lub pomocy społecznej oraz asystentami i pracownikami socjalnymi w podmiotach pomocy społecznej;
   6) zapewnienie superwizji dla osób udzielających świadczeń w ramach Poradni Psychologicznej dla Dzieci i Młodzieży.

§ 72
Zespół Dzienny dla Dzieci i Młodzieży

1. W skład Zespołu Dziennego dla Dzieci i Młodzieży wchodzi Pododdział Dzienny dla Dzieci i Młodzieży.
2. Pododdział prowadzi częściową hospitalizację obejmującą diagnostykę, leczenie i rehabilitację dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi, zwłaszcza psychotycznymi, ze znacznymi, zagrażającymi lub utrwalonymi zaburzeniami funkcjonowania życiowego.
3. W ramach pobytu podejmowane są działania konsultacyjno-edukacyjne dla rodzin osób z zaburzeniami psychicznymi.
4. Pododdziałem kieruje ordynator Oddziału Psychiatrycznego dla Dzieci i Młodzieży.

§ 73

Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia

1. Do zadań Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia należą:
   1) Udzielanie świadczeń zdrowotnych w komórkach organizacyjnych Ośrodka;
   2) Udzielanie konsultacji specjalistycznych dla zakładów lecznictwa odwykowego;
   3) Koordynacja pracy zakładów lecznictwa odwykowego na teranie województwa;
   4) Działalność metodyczno-organizacyjna w zakresie zbierania i opracowywania danych statystycznych dotyczących rozpowszechniania uzależnienia od alkoholu i związanych z nim problemów oraz lecznictwa odwykowego na terenie województwa, a także ocena tych danych;
   5) Inicjowanie i prowadzenie działań podnoszących kwalifikacje zawodowe pracowników merytorycznych zatrudnionych w lecznictwie odwykowym oraz osób współdziałających z zakładami lecznictwa odwykowego w realizacji zadań programowych, w tym organizowanie staży i szkoleń;
   6) Współpraca konsultacyjno-diagnostyczna z Izbą Przyjęć i oddziałami Szpitala Neuropsychiatrycznego w zakresie uzależnienia od alkoholu, uzależnień mieszanych i uzależnień u osób chorych psychicznie;
   7) Współpraca z Kliniką i Katedrą Psychiatrii UM w zakresie prowadzenia prac badawczych, szkoleń, konferencji;
   8) Współpraca z ruchami samopomocowymi;
   9) Prowadzenie zajęć i staży dla studentów psychologii, medycyny, pielęgniarstwa, socjologii i innych we współpracy z lubelskimi uczelniami.
2. W skład Wojewódzkiego Ośrodka wchodzą:
   1) Przychodnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia;
   2) Oddziały:
      a) Całodobowy Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu,
      b) Dzienny Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu.
3. Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia ściśle współpracuje z Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych zgodnie z zawartym porozumieniem o współpracy.
4. Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia realizuje na zlecenie Zarządu Województwa Lubelskiego zadania wynikające z Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
5. Godziny zajęć terapeutycznych wynikają z proponowanego programu leczniczego i regulowane są aktualną potrzebą.
6. Okres leczenia w Przychodni regulowany jest potrzebami pacjenta i zawartym kontraktem terapeutycznym.
7. Na czele Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia stoi kierownik posiadający wyższe wykształcenie oraz kwalifikacje uzyskane w szkoleniu specjalistycznym w zakresie terapii uzależnień, potwierdzone certyfikatem specjalisty psychoterapii uzależnień.
8. Kierownik podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala Neuropsychiatrycznego.

§ 74

1 Działalność Centrów Zdrowia Psychicznego nadzoruje i koordynuje Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa.
2 Nadzór merytoryczny nad pracą pielęgniarek sanitariuszy szpitalnych i salowych sprawuje Naczelna Pielęgniarka.
3 Nadzór merytoryczny nad pracą psychologów sprawuje Naczelny Psycholog.

PODROZDZIAŁ 2
ZADANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH OBSŁUGUJĄCYCH ZAKŁADY LECZNICZE

§ 75
Dział Organizacyjny

1. W skład działu wchodzą:
   1) Kierownik działu;
   2) Stanowisko ds. Organizacyjnych;
   3) Archiwum zakładowe;
   4) Sekretariat;
   5) Kancelaria.
2. Do zadań Działu Organizacyjnego należy:
   1) Opracowywanie i aktualizowanie dokumentów związanych z funkcjonowaniem Szpitala (Statutu, Krajowego Rejestru Sądowego, rejestru Wojewody, Regulaminu organizacyjnego);
   2) Prowadzenie rejestrów wydanych przez Dyrektora Szpitala zarządzeń, instrukcji, pełnomocnictw i upoważnień;
   3) Kompletowanie i przechowywanie dokumentacji wymienionej w pkt. 1 oraz jej udostępnianie – w razie konieczności – innym komórkom organizacyjnym Szpitala;
   4) Prowadzenie rejestru oraz przechowywanie umów zawieranych przez Szpital z podmiotami zewnętrznymi;
   5) Monitorowanie i współpraca w zakresie prac komórek organizacyjnych Szpitala w zakresie organizacji i funkcjonowania oraz zapewnienia sprawnego i efektywnego ich działania;
   6) Współdziałanie z organami administracji rządowej, organami samorządu terytorialnego, placówkami ochrony zdrowia i innymi instytucjami w zakresie działalności Szpitala Neuropsychiatrycznego;
   7) Koordynowanie prac dotyczących przygotowania na potrzeby organu założycielskiego, Ministerstwa Zdrowia i innych uprawnionych podmiotów zewnętrznych, danych związanych z funkcjonowaniem Szpitala,
   8) Rozpatrywanie skarg i wniosków oraz prowadzenie ich rejestru;
   9) Organizowanie obsługi posiedzeń Rady Społecznej Szpitala,

10) Prowadzenie sekretariatu i kancelarii Szpitala, w tym przyjmowanie i wysyłanie korespondencji odpowiednio: od i do podmiotów zewnętrznych oraz przekazywanie do załatwienia – za pokwitowaniem – pism właściwym komórkom organizacyjnym Szpitala;
11) Gromadzenie dokumentacji wytworzonej w komórkach organizacyjnych Szpitala w ramach Archiwum Zakładowego.

3. Do zadań Archiwum Zakładowego należy w szczególności:
   1) Przejmowanie dokumentacji z poszczególnych komórek organizacyjnych;
   2) Przechowywanie i zabezpieczanie przejętej dokumentacji oraz prowadzenie jej ewidencji;
   3) Udostępnianie dokumentacji osobom upoważnionym;
   4) Przekazywanie materiałów archiwalnych do Archiwum Państwowego;
   5) Inicjowanie brakowania dokumentacji niearchiwalnej, udział w komisyjnym jej brakowaniu oraz przekazywanie wybrakowanej dokumentacji na makulaturę lub zniszczenie, po uprzednim uzyskaniu zgody Archiwum Państwowego.
4. Działem Organizacyjnym kieruje kierownik, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala Neuropsychiatrycznego.

§ 76
Dział Statystyki, Dokumentacji Medycznej i Kontraktowania z Narodowym Funduszem Zdrowia

1. Do zadań Działu Statystyki, Dokumentacji Medycznej i Kontraktowania z Narodowym Funduszem Zdrowia należy:
   1) Monitorowanie działalności oraz przetwarzanie (rejestrowanie, zbieranie, aktualizowanie, uzupełnianie, udostępnianie, raportowanie) danych statystycznych, analitycznych oraz rozliczeniowych z zakresu działalności medycznej Szpitala;
   2) Sprawowanie nadzoru (organizowanie i dokumentowanie) nad prawidłowością i terminowością prac statystyczno - sprawozdawczych Szpitala w zakresie jego działalności medycznej;
   3) Prowadzenie sprawozdawczości statystycznej i ruchu chorych, w tym także sprawozdawczość i kontraktowanie świadczeń na podstawie umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia;
   4) Udostępnianie uprawnionym osobom fizycznym oraz innym podmiotom (np. sąd, prokuratura, ZUS, KRUS, dokumentacji medycznej pacjentów Szpitala.
   5) Prowadzenie archiwum zakładowego w zakresie dokumentacji chorych.
2. W skład Działu Statystyki, Dokumentacji Medycznej i Kontraktowania z Narodowym Funduszem Zdrowia wchodzą:
   1) Kierownik działu;
   2) Wieloosobowe stanowisko ds. statystyki medycznej;
   3) Stanowisko ds. dokumentacji medycznej;
   4) Archiwum zakładowe w zakresie dokumentacji medycznej.
3. Działem kieruje kierownik, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds.

Lecznictwa.

§ 77

Dział Finansowo-Księgowy

1. Do zadań Działu Finansowo – Księgowego należy:
   1) Organizowanie i prowadzenie rachunkowości Szpitala obejmujące bieżące i prawidłowe prowadzenie księgowości oraz sporządzanie sprawozdawczości finansowej i kalkulacji wynikowej w sposób umożliwiający:
      a) terminowe i rzetelne przekazywanie informacji ekonomicznych z działalności Szpitala,
      b) skuteczną ochronę mienia Szpitala i terminowe rozliczanie osób odpowiedzialnych za to mienie,
      c) prawidłowe i terminowe dokonywanie rozliczeń finansowych Szpitala,
      d) należyte przechowywanie i zabezpieczanie dokumentów księgowych oraz sprawozdań finansowych,
      e) przekazywanie do radcy prawnego współpracującego ze Szpitalem dokumentów umożliwiających prawidłowe i terminowe dochodzenie roszczeń oraz ściąganie prawomocnie zasądzonych należności;
   2) Opracowywanie planów finansowych Szpitala;
   3) Doskonalenie systemu analiz ekonomicznych w celu uzyskania danych niezbędnych dla planowania działalności finansowej i podejmowania prawidłowych decyzji gospodarczych;
   4) Obliczanie wysokości podatków i sporządzanie deklaracji podatkowych dla właściwych rzeczowo podmiotów zewnętrznych.
2. W szczególności do zadań Działu Finansowo – Księgowego należy::
   1) w zakresie finansowo - księgowym:
      a) prowadzenie ewidencji księgowej,
      b) dokonywanie rozliczeń zobowiązań i należności oraz ich windykacja,
      c) dekretowanie dokumentów,
      d) sporządzanie sprawozdawczości finansowej,
      e) rozliczanie i analiza kosztów placówki,
      f) ewidencjonowanie depozytów pieniężnych pacjentów,
      g) prowadzenie ewidencji sprzedaży i zakupu podatku VAT oraz rozliczeń z Urzędem Skarbowym z tytułu podatków;
   2) w zakresie księgowości inwentarzowej:
      a) prowadzenie ewidencji środków trwałych,
      b) rozliczanie i uzgadnianie stanu magazynów,
      c) ewidencja ilościowych składników majątku wydanych do użytkowania,
      d) rozliczanie zleceń Działu Administracyjno - Gospodarczego,
      e) rozliczanie wyników inwentaryzacji składników majątkowych szpitala,
      f) uczestnictwo w kasacjach oraz ich rozliczanie,
      g) uzgadnianie składników majątku szpitala ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi;
   3) dokonywanie wszelkiego typu wypłat, przyjmowanie wpłat oraz depozytów

pieniężnych, rzeczy wartościowych i innych osobistych pacjentów;

3. Działem Finansowo – Księgowym kieruje Główny Księgowy, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala Neuropsychiatrycznego.
4. Do szczegółowych zadań Głównego Księgowego należą:
   1) Prowadzenie rachunkowości Szpitala zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami, polegające zwłaszcza na:
      a) zorganizowaniu, sporządzaniu, przyjmowaniu, obiegu, archiwizowaniu i kontroli dokumentów;
      b) bieżącym i prawidłowym prowadzeniu księgowości oraz sporządzaniu kalkulacji wynikowej kosztów wykonanych zadań i sprawozdawczości finansowej w sposób umożliwiający:
         - terminowe przekazywanie rzetelnych informacji ekonomicznych,
         - ochronę mienia będącego w posiadaniu Szpitala oraz terminowe i prawidłowe rozliczanie osób majątkowo odpowiedzialnych za to mienie,
         - prawidłowe i terminowe dokonywanie rozliczeń finansowych,
      c) nadzorowanie całokształtu prac z zakresu rachunkowości wykonywanych przez poszczególne komórki organizacyjne.
   2) Prowadzenie gospodarki finansowej Szpitala zgodnie z obowiązującymi zasadami a zwłaszcza:
      a) prowadzenie racjonalnej polityki wydatkowania środków pieniężnych
      b) przestrzeganie zasad rozliczeń pieniężnych i ochrony wartości pieniężnych,
      c) zapewnienie terminowego ściągania należności i dochodzenia roszczeń spornych oraz spłaty zobowiązań.
   3) Wykonywania dyspozycji środkami pieniężnymi.
   4) Dokonywania wstępnej kontroli:
      a) zgodności operacji gospodarczych i finansowych z planem finansowym,
      b) kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych.
   5) Bieżąca analiza wykonania kontraktów podpisywanych z Narodowym Funduszem Zdrowia przez poszczególne komórki organizacyjne Szpitala.
   6) Rozliczanie dotacji i innych środków finansowych pozyskanych przez Szpital
   7) Sporządzanie codziennych raportów sytuacji finansowej Szpitala
   8) Kierowanie i nadzór nad pracą podległych pracownikó;
   9) Opracowywanie projektów przepisów wewnętrznych wydanych przez Dyrektora Szpitala dotyczących prowadzenia rachunkowości a w szczególności:
      a) zakładowego planu kont,
      b) obiegu dokumentów /dowodów księgowych/
      c) zasad przeprowadzania i rozliczania inwentaryzacji.
   10) Nadzór nad prawidłowym i terminowym naliczaniem i odprowadzaniem podatków.
   11) Wykonywanie na polecenie bezpośredniego przełożonego innych obowiązków nie objętych niniejszym zakresem, a zgodnych z kompetencjami pracownika.

§ 78

Dział Kadr i Płac

1. Dział Kadr i Płac zajmuje się sprawami związanymi z rekrutacją, przyjęciem do pracy, przebiegiem zatrudnienia i rozwiązaniem stosunku pracy w odniesieniu do wszystkich grup pracowników oraz współpracuje w tym zakresie z poszczególnymi jednostkami organizacyjnymi szpitala.
2. Do zadań Działu Kadr i Płac należy między innymi:
   1) w zakresie zarządzania zasobami ludzkimi:
      a) koordynacja prac związanych z ustaleniem planu zatrudnienia w oparciu o obowiązujące w tym zakresie przepisy oraz bieżące potrzeby Szpitala,
      b) opracowywanie danych niezbędnych do prowadzenia ewidencji i bieżącej analizy stanu zatrudnienia,
      c) realizacja przyjętej polityki kadrowej, koordynacja prac nad rozmieszczeniem kadr umożliwiającym sprawną realizację zadań przez poszczególne komórki organizacyjne,
      d) organizacja procesu rekrutacji zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami i procedurami,
      e) koordynowanie procesu ocen pracowniczych,
      f) opracowywanie projektów lub współudział w opracowywaniu wewnętrznych aktów prawnych dotyczących spraw kadrowych,
      g) współpraca z zakładowymi organizacjami związkowymi w zakresie wynikającym z przepisów prawa pracy,
      h) współpraca z instytucjami i urzędami w zakresie realizowanej polityki kadrowej,
      i) prowadzenie obowiązującej sprawozdawczości;
   2) w zakresie prowadzenia spraw pracowniczych:
      a) bieżące i terminowe sporządzanie i prowadzenie obowiązującej dokumentacji pracowniczej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
      b) wprowadzanie i aktualizowanie danych kadrowych w systemie informatycznym szpitala oraz w innych uprawnionych systemach informatycznych w zakresie niezbędnym do prawidłowego funkcjonowania szpitala i realizowanych przez niego zadań,
      c) wydawanie pracownikom zaświadczeń o zatrudnieniu oraz innych niezbędnych dokumentów związanych z nawiązaniem, trwaniem i ustaniem stosunku pracy,
      d) prowadzenie spraw związanych z ubezpieczeniami pracowników i członków ich rodzin,
      e) nadzór w zakresie dyscypliny pracy, w ścisłej współpracy z przełożonymi poszczególnych komórek organizacyjnych
      f) koordynacja spraw związanych z realizowaną polityką szkoleniową pracowników niemedycznych i pracowników medycznych,
      g) prowadzenie spraw związanych z wykorzystaniem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.
      h) naliczanie i odprowadzanie do ZUS składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne pracowników,
      i) naliczanie wynagrodzeń pracowników Szpitala Neuropsychiatrycznego oraz zasiłków ZUS,

j) rozliczanie z ZUS i Urzędem Skarbowym w zakresie prowadzenia spraw,
k) prowadzenie kart wynagrodzeń oraz sporządzanie druków Rp-7, wystawianie zaświadczeń o wysokości wynagrodzeń,
l) naliczanie i terminowe odprowadzanie podatku dochodowego od osób fizycznych do urzędu skarbowego,
m) prowadzenie wszelkiej dokumentacji w zakresie pracowniczych planów kapitałowych, w tym naliczanie i odprowadzanie wpłat z tytułu PPK do wybranej instytucji finansowej;

3. Na czele Działu Kadr i Płac stoi kierownik, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala Neuropsychiatrycznego.

§ 79
Dział Administracyjno – Gospodarczy

1. Dział Administracyjno – Gospodarczy prowadzi działalność wspomagającą prawidłowe funkcjonowanie wszystkich komórek organizacyjnych jak i dba o prawidłowy stan pomieszczeń i terenu Szpitala.
2. Do zadań Działu Administracyjno – Gospodarczego należy:
   1) Prowadzenie działań w zakresie prawidłowej i bieżącej eksploatacji budynków, budowli i terenów Szpitala;
   2) Utrzymywanie w odpowiednim stanie sanitarnym pomieszczeń i terenu Szpitala z wyłączeniem pomieszczeń medycznych komórek organizacyjnych;
   3) Sprawowanie nadzoru nad podmiotami zewnętrznymi świadczącymi usługi w zakresie bieżącej eksploatacji;
   4) Organizacja transportu wewnętrznego na terenie Szpitala, w tym także sprawowanie nadzoru nad transportem wewnętrznym wykonywanym przez podmioty zewnętrzne;
   5) Zapewnienie zaopatrzenia Szpitala w materiały na zasadach określonych w przepisach wewnętrznych dotyczących zasad udzielania zamówień publicznych;
   6) Prowadzenie gospodarki magazynowej, z wyłączeniem gospodarki magazynowej w zakresie leków, żywności i opału;
   7) Techniczne utrzymanie budynków i instalacji, aparatury i wyposażenia medycznego;
   8) Zabezpieczenie warunków technicznych do prawidłowego funkcjonowania Szpitala poprzez bieżące wykonywanie zabiegów konserwacyjnych, remontowych i modernizacyjnych użytkowanych obiektów, stałych urządzeń technicznych i instalacji (wodno - kanalizacyjnych, cieplnych, elektrycznych, odgromowych, gazowych, wentylacji i klimatyzacji, chłodniczych, parowych, paliwowych oraz innego wyposażenia technicznego);
   9) Sprawowanie bezpośredniego nadzoru nad prawidłową eksploatacją budynków, wyposażenia technicznego i instalacji;
   10) Opracowywanie i aktualizowanie instrukcji obsługi stałych urządzeń technicznych oraz zapewnienie legalizacji zainstalowanych mierników, liczników i innej aparatury kontrolno- pomiarowej;
   11) Przeprowadzanie okresowych przeglądów stanu technicznej sprawności użytkowanych obiektów budowlanych, instalacji i urządzeń;

12) Realizacja zaleceń i wniosków, postanowień i decyzji wydanych przez uprawnione organy Dozoru Technicznego, Państwowej Inspekcji Pracy, Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Inspekcji Ochrony Środowiska, itp. oraz zarządzeń Dyrektora Szpitala;
13) Zlecanie, w ramach procedur zamówień publicznych obowiązujących w Szpitalu, usług, robót i napraw w zakresie technicznego utrzymania budynków i instalacji oraz aparatury medycznej, w przypadkach braku możliwości - kadrowych i sprzętowych - ich realizacji we własnym zakresie sprawowanie nadzoru nad tymi usługami, robotami i naprawami nad podmiotami zewnętrznymi którym powierzono ich realizację;
14) Zapewnienie sprawnego działania aparatury medycznej i sprzętu medycznego znajdującego się na wyposażeniu Szpitala;
15) Pozyskiwanie stosownych pozwoleń lub zgód na prowadzenie poszczególnych zadań inwestycyjnych wymaganych przepisami prawa budowlanego;
16) Nadzór i koordynowanie realizacji inwestycji w ramach prawidłowości jej wykonawstwa pod względem technicznym.

3. W skład Działu Administracyjno - Gospodarczego wchodzą następujące stanowiska pracy:
   1) Kierownik działu;
   2) Specjalista ds. sprzętu i aparatury medycznej;
   3) Pracownicy zaopatrzenia;
   4) Magazynierzy;
   5) Kierowcy;
   6) Pracownicy gospodarczy;
   7) Pracownicy ds. administracji;
   8) Elektrycy – konserwatorzy;
   9) Hydraulicy – konserwatorzy;
   10) Ślusarze – konserwatorzy;
   11) Budowlano – remontowe: murarz, tynkarz, stolarz, robotnik budowlany.
4. Na czele Działu Administracyjno – Gospodarczego stoi kierownik, który sprawuje na bieżąco bezpośredni nadzór nad prawidłowym funkcjonowaniem Działu oraz pracą podległych mu pracowników i wykonuje zadania zgodnie z zakresem obowiązków.
5. Kierownik Działu Administracyjno – Gospodarczego podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno – Technicznych.

§ 80
Dział Informatyki

1. Do podstawowych zadań Działu Informatyki należy:
   1) Zarządzanie i administrowanie oraz sprawowanie nadzoru formalnego i merytorycznego nad siecią informacyjną Szpitala;
   2) Zarządzanie i administrowanie infrastrukturą informatyczną i usługami informatycznymi dopuszczonymi do stosowania w Szpitalu;
   3) Zapewnienie ciągłej i sprawnej eksploatacji sieci urządzeń infrastruktury, systemów i usług informatycznych;
   4) Współuczestnictwo w opracowaniu i wdrażaniu polityki bezpieczeństwa informacji utrzymywanej w systemach informatycznych;

5) Realizacja wymagań polityki bezpieczeństwa w zakresie zarządzania i administracji usługami i systemami informatycznymi;
6) Nadzorowanie korzystania z usług informatycznych i informacji przechowywanych elektronicznie w systemach informatycznych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
7) Zarządzanie rozwojem systemów informatycznych Szpitala;
8) Udzielanie wsparcia merytorycznego i funkcjonalnego użytkownikom usług informatycznych.

2. Na czele Działu Informatyki stoi kierownik, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno – Technicznych.

§ 81
Dział Żywienia

1. Do Działu Żywienia należy organizowanie procesu żywienia w Szpitalu dla potrzeb pacjentów poszczególnych oddziałów oraz personelu korzystającego ze stołówki pracowniczej.
2. Do zadań Działu Żywienia w szczególności należy:
   1) Opracowywanie jadłospisów z uwzględnieniem norm żywieniowych i wymogów dietetyczno – leczniczych;
   2) Planowanie na podstawie opracowanych jadłospisów zapotrzebowań na produkty żywnościowe;
   3) Terminowe przygotowywanie i wydawanie posiłków;
   4) Prowadzenie kalkulacji kosztów żywienia;
   5) Zabezpieczenie prawidłowych warunków przy sporządzaniu posiłków i sprawowanie nadzoru i kontroli nad całokształtem procesu żywienia;
   6) Prowadzenie gospodarki magazynowej w zakresie żywności.
3. W skład Działu Żywienia wchodzą następujące stanowiska pracy:
   1) Kierownik działu;
   2) Kierownik kuchni;
   3) Stanowisko ds. żywienia dietetycznego i ogólnego;
   4) Stanowisko ds. planowania i realizacji żywienia;
   5) Stanowisko ds. zaopatrzenia w żywność;
   6) Kucharze i pomoce kuchenne.
4. Działem Żywienia kieruje kierownik, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno-Technicznych.

§ 82
(skreślony)

§ 83
Dział Zamówień Publicznych

1. Do zadań Działu Zamówień Publicznych należy:
   1) Przygotowanie rocznego planu zamówień publicznych;
   2) Prowadzenie postępowań na dostawy, usługi i roboty budowlane zgodnie z ustawą - Prawo zamówień publicznych i aktami wykonawczymi oraz z obowiązującymi w Szpitalu procedurami i zarządzeniami w sprawie udzielania zamówień publicznych;
   3) Koordynowanie udzielenia zamówień publicznych przez komórki organizacyjne Szpitala;
   4) Przeprowadzanie konkursów na udzielanie świadczeń zdrowotnych przewidzianych w ustawie o działalności leczniczej.
2. Na czele Działu Zamówień Publicznych stoi kierownik, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno – Technicznych.

§ 84

Dział ds. Jakości

1. Do zadań Działu ds. Jakości należy:
   1) Prowadzenie dokumentacji, utrzymywanie i doskonalenie Systemu Zarządzania Jakością zgodnego z wymogami normy PN-EN ISO 9001:2015;
   2) Nadzorowanie i wdrażanie opracowań dotyczących systemu jakości;
   3) Koordynowanie przedsięwzięć sprzyjających zapewnieniu jakości;
   4) Inicjowanie działań doskonalących oraz utrzymanie stałego nadzoru nad działaniami zapewniającymi wysoką jakość udzielanych świadczeń medycznych w Szpitalu;
   5) Prowadzenie dokumentacji wynikającej z Systemu Zarządzania Jakością oraz innych działań mających na celu zapewnienia jakości w Szpitalu, a w szczególności poprzez wdrażanie procedur wynikających ze standardów akredytacyjnych i rodzaju prowadzonej działalności, a także nadzór nad ich zmianami, aktualizacją oraz dystrybucją;
   6) Zarządzanie audytami jakościowymi wewnętrznymi, w szczególności poprzez ich planowanie, przygotowanie, wykonywanie i nadzorowanie oraz raportowanie Dyrektorowi Szpitala;
   7) Analizowanie i monitorowanie wyników przeprowadzanych audytów jakościowych wewnętrznych, inicjowanie działań korekcyjnych i korygujących w przedmiotowym zakresie, nadzór nad ich wprowadzeniem oraz ocena ich skuteczności;
   8) Planowanie i prowadzenie szkoleń pracowników w zakresie zapewnienia jakości;
   9) Zarządzanie badaniami satysfakcji pacjentów, w szczególności poprzez przygotowywanie treści pytań ankiety, opracowywanie jej wyników w postaci raportu, ich prezentacji i propozycji działań doskonalących;
   10) Przeprowadzanie badania satysfakcji pracowników - opracowywanie i doskonalenie metodyki badań, analiza i prezentacja wyników;
   11) Reprezentowanie Szpitala w kontaktach z jednostkami certyfikującymi, w szczególności poprzez nadzór nad wyznaczaniem terminów oraz udział w audytach i kontrolach zewnętrznych;
   12) Prowadzenie spraw zgłoszeń naruszenia prawa i ochrony osób zgłaszających naruszenia prawa w Szpitalu;

13) Koordynacja podejmowanych działań dla zapewnienia realizacji celów i zadań Szpitala Neuropsychiatrycznego w sposób zgodny z prawem , efektywny, oszczędny i terminowy w zakresie zgodności działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi;
14) Koordynacja działań mających na celu ustalenie hierarchii celów i zadań realizowanych w Szpitalu oraz efektywnemu zarządzaniu ryzykiem;
15) Wspieranie Dyrektora Szpitala w realizacji celów i zadań po przez przeprowadzanie kontroli doraźnych;

2. Na czele Działu ds. Jakości stoi kierownik, który podlega Dyrektorowi Szpitala.

§ 85

Dział Realizacji Projektów

1. Do zadań Działu Realizacji Projektów należy:
   1) Nadzór merytoryczny, realizacja oraz koordynacja zadań związanych z prowadzeniem specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia oraz staży specjalizacyjnych w tym szkoleń specjalizacyjnych oraz staży kierunkowych lekarzy;
   2) Działania dotyczące podnoszenia kwalifikacji kadry Szpitala realizującej zadania na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi;
   3) Prowadzenie badań klinicznych, naukowych lub badawczo – rozwojowych;
   4) Działania mające na celu promocję zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym, w tym wdrażania nowych technologii;
   5) Wspieranie i organizowanie: wykładów, odczytów, prelekcji, warsztatów, szkoleń, konferencji, seminariów, kongresów związanych z psychologią jako dyscypliną nauki;
   6) Koordynacja w zakresie staży realizowanych na terenie Szpitala, z wyjątkiem staży podyplomowych lekarzy i staży pielęgniarskich;
   7) Opracowywanie, wdrażanie, monitorowanie i aktualizowanie harmonogramów realizowanych w ramach działu projektów, w tym definiowanie zasobów niezbędnych do realizacji;
   8) Przygotowanie wniosków aplikacyjnych niezbędnych do uzyskania dofinansowania do realizowanych w ramach działu projektów;
   9) Koordynowanie realizacji projektów zgodnie z wytycznymi i zawartymi umowami;
   10) Zarządzanie ryzykiem w realizowanych projektach;
   11) Przygotowywanie sprawozdań;
   12) Przygotowywanie wniosków o płatność;
   13) Nadzorowanie przechowywania dokumentacji przez okres wynikający z umowy lub wytycznych;
   14) Realizowanie zadań związanych z Systemem Monitorowania Kształcenia.
2. Na czele Działu Realizacji Projektów stoi kierownik, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.
3. W skład Działu Realizacji Projektów wchodzą:
   1) Kierownik komórki;
   2) Stanowisko ds. realizacji projektów;

3) Konsultant ds. psychologii i psychoterapii;
4) Stanowisko ds. administracyjnych.

§ 86
Samodzielne stanowiska pracy

1. Kapelan szpitalny, do zadań którego należy zapewnienie pacjentom przebywającym w Szpitalu możliwości zaspokojenia ich potrzeb religijnych w sposób nie kolidujący z realizacją świadczeń zdrowotnych, a także posługi duszpasterskiej w sytuacjach nagłych, na wniosek pacjenta lub osób bliskich pacjentowi.
2. (skreślony).
3. Stanowisko ds. Ppoż. do którego podstawowych zadań należy:
   1) Stały nadzór nad bezpieczeństwem przeciwpożarowym w Szpitalu;
   2) Udział w opracowywaniu instrukcji i zarządzeń wewnętrznych mających na celu poprawę stanu ochrony przeciwpożarowej;
   3) Nadzór nad przebiegiem konserwacji oraz kontroli instalacji i urządzeń przeciwpożarowych oraz sprzętu gaśniczego;
   4) Prowadzenie dokumentacji dotyczącej ochrony przeciwpożarowej.
4. Stanowisko ds. Obronnych i Obrony Cywilnej, do którego podstawowych zadań należy:
   1) Realizacja zadań obronnych i obrony cywilnej nałożonych na Podmiot w systemie obronnym państwa przewidzianym na czas zagrożenia i wojny;
   2) Opracowanie i aktualizacja planu przygotowań obronnych Podmiotu na potrzeby obronne państwa;
   3) Opracowanie i aktualizacja planu obrony cywilnej Podmiotu;
   4) Opracowanie z osobami funkcyjnymi Podmiotu kart realizacji zadania operacyjnego;
   5) Współpraca z Agencją Rezerw Materiałowych w zakresie odbioru, przewozu, przyjęcia dla potrzeb Podmiotu Rezerw Medycznych;
   6) Prowadzenie magazynu obrony cywilnej, prowadzenie prac konserwacyjnych oraz przeklasyfikowania i ewidencjonowania sprzętu OC;
   7) Prowadzenie świadczeń osobistych i rzeczowych na potrzeby obronne;
   8) Opracowanie i aktualizacja dokumentacji stałego dyżuru Dyrektora Podmiotu;
   9) Opracowanie i aktualizacja dokumentacji punktu alarmowego Podmiotu w systemie ostrzegania i alarmowania;
   10) Udział w szkoleniach, treningach, naradach organizowanych przez jednostki nadrzędne;
   11) Wykonywanie innych zadań wynikających z ustawy o obronie Ojczyzny oraz rozporządzeń Rady Ministrów wydanych na postawie ustawy, a dotyczących realizacji spraw obronnych;
   12) Opracowanie i współpraca z przedstawicielami służb mundurowych w sprawie planu wydzielenie łóżek dla służb mundurowych w razie zagrożenia bezpieczeństwa państwa i wojny.
5. Pełnomocnik do Spraw Ochrony Informacji Niejawnych, do którego podstawowych obowiązków należy:

1) Opracowywanie, aktualizacja i realizacja szczegółowych wymagań w zakresie ochrony informacji oznaczonych klauzulą „niejawne" dla określonych przez Dyrektora Szpitala stanowisk;
2) Prowadzenie wykazu określonych przez Dyrektora Szpitala stanowisk, z którymi wiąże się dostęp do informacji o klauzuli „niejawne";
3) Prowadzenie szkoleń w odniesieniu do osób ubiegających się o uzyskanie poświadczenia bezpieczeństwa w zakresie ochrony informacji niejawnych;
4) Sprawowanie bieżącego nadzoru nad stosowaniem środków ochrony fizycznej informacji niejawnych;
5) Prowadzenie okresowej kontroli ewidencji i obiegu dokumentów niejawnych;
6) Wyjaśnianie okoliczności naruszenia przepisów o ochronie informacji niejawnych;
7) Opracowywanie planów postępowania z materiałami zawierającymi informacje niejawne stanowiącymi tajemnicę państwową w razie wprowadzenia stanu nadzwyczajnego.

6. Inspektor Ochrony Danych Osobowych, do którego podstawowych obowiązków należy:
   1) Informowanie administratora, podmiotu przetwarzającego oraz pracowników, którzy przetwarzają dane osobowe, o obowiązkach spoczywających na nich na mocy przepisów Unii Europejskiej lub państw członkowskich o ochronie danych i doradzanie im w tej sprawie;
   2) Monitorowanie przestrzegania wyżej wymienionych przepisów o ochronie danych osobowych oraz polityk administratora lub podmiotu przetwarzającego w dziedzinie ochrony danych osobowych, w tym podział obowiązków, działania zwiększające świadomość, szkolenia personelu uczestniczącego w operacjach przetwarzania oraz powiązane z tym audyty;
   3) Udzielanie - na żądanie - zaleceń co do oceny skutków dla ochrony danych osobowych oraz monitorowanie jej wykonania;
   4) Pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla organu nadzorczego w kwestiach związanych z przetwarzaniem, w tym z uprzednimi konsultacjami oraz w stosownych przypadkach prowadzenie konsultacji we wszelkich innych sprawach;
   5) Pełnienie roli punktu kontaktowego dla osób, których dane dotyczą, we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem ich danych osobowych oraz z wykonywaniem praw przysługujących im na mocy obowiązujących przepisów.
7. Inspektor Ochrony Radiologicznej, do którego podstawowych obowiązków należy:
   1) Prowadzenie dokumentacji dotyczącej ochrony radiologicznej zgodnie z obowiązującymi przepisami;
   2) Sprawdzanie kwalifikacji w zakresie ochrony przed promieniowaniem osób pracujących ze źródłami promieniowania;
   3) Nadzór nad wykonywaniem testów eksploatacyjnych urządzeń radiologicznych (podstawowych oraz specjalistycznych);
   4) Nadzór nad prawidłowym oznakowaniem miejsc pracy ze źródłami promieniowania, terenu nadzorowanego, terenu kontrolowanego, pojemników ze źródłami promieniowania;
   5) Prowadzenie ewidencji dawek indywidualnych, źródeł promieniowania, odpadów promieniotwórczych;

6) Wstępne oraz okresowe szkolenie pracowników na stanowisku pracy w zakresie ochrony radiologicznej;
7) Ustalenie dla poszczególnych stanowisk pracy ze źródłami promieniowania szczegółowego wykazu środków ochrony osobistej, aparatury dozymetrycznej i wyposażenia służącego do ochrony środowiska pracy.

8. (skreślony).
9. (skreślony).
9a. Radca prawny, do którego zadań należy:
1) kompleksowe świadczenie usług doradztwa prawnego w zakresie bieżących spraw szpitala z należytą starannością, z wyłączeniem spraw z zakresu Prawa zamówień publicznych realizowanych przez Dział Zamówień Publicznych, w szczególności do:
a) reprezentowania Szpitala wobec osób trzecich, w tym zastępstwo prawne, również przed ubezpieczycielem na etapie likwidacji szkody oraz zastępstwo procesowe w zakresie spraw wszczętych i aktualnie prowadzonych, zastępstwa prawnego w sprawach egzekucyjnych;
b) pisemnego informowania o przebiegu prowadzonych spraw na jego żądanie;
c) udzielanie bieżących konsultacji, porad prawnych oraz interpretowanie bieżących przepisów prawnych w zakresie działalności statutowej Szpitala;
d) sporządzania opinii prawnych;
e) udziału w projektowaniu i uzgadnianiu wewnętrznych aktów prawnych oraz opiniowaniu przeprowadzanych przez Szpital procedur;
f) sporządzania i opiniowania pod względem formalno-prawnym regulaminów, umów, porozumień, aneksów i innych dokumentów zawieranych / sporządzanych przez Szpital w ramach działalności statutowej;
g) udziału w negocjacjach, rokowaniach oraz innych spotkaniach wymagających wsparcia prawnego po stronie i w imieniu Szpitala;
h) świadczenia pomocy prawnej przy wykonywaniu przez Szpital nadzoru nad realizacją kontraktów zawieranych w ramach NFZ, umów z płatnikiem, w tym ocena interpretacji przepisów ustaw i innych aktów prawnych;
i) wparcia prawnego przy wszelkich przeprowadzanych w Szpitalu kontrolach zewnętrznych (nie dotyczy kontroli związanych z realizacją zamówień publicznych);
j) doradztwa w zakresie odpowiedzi na otrzymane skargi i wnioski zgłaszane wobec Szpitala;
k) wsparcia prawnego w sprawach prowadzonych przez Rzecznika Praw Pacjentów;
l) informowania o zmianach w przepisach prawa obejmujących działalność statutową Szpitala i wyjaśnianie tych zmian;
2) w przypadku zatrudnienia dwóch lub więcej radców prawnych, jednemu z nich powierza się funkcję koordynatora zespołu radców prawnych.

10. Samodzielne stanowiska pracy podlegają bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala, z wyjątkiem stanowiska Inspektora Ochrony Radiologicznej, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
11. Zakres działania, zadania i szczegółowe obowiązki samodzielnych stanowisk pracy,

określają zakresy czynności znajdujące się w aktach osobowych pracowników zatrudnionych na tych stanowiskach.

§ 87
Wieloosobowe Stanowisko ds. Epidemiologii

1. Do zadań Wieloosobowego Stanowiska ds. Epidemiologii należą:
   1) Organizowanie i planowanie pracy własnej w zakresie profilaktyki i kontroli zakażeń szpitalnych;
   2) Organizowanie szkoleń personelu w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych;
   3) Współdziałanie w wypracowaniu strategii działań Szpitala w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeniom szpitalnym;
   4) Rejestrowanie i monitorowanie zakażeń szpitalnych,
   5) Opracowywanie, wdrażanie, opiniowanie standardów i procedur w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych;
   6) Współpraca z członkami Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych;
   7) Współpraca z zespołem terapeutycznym, zespołem ds. Jakości, służbami medycyny pracy, inspektorem BHP, instytucjami zewnętrznymi (kontrolującymi, naukowymi i opiniotwórczymi) w zakresie profilaktyki i kontroli zakażeń,
   8) Realizacja programu zapobiegania i kontroli zakażeń szpitalnych,
   9) Uczestniczenie w badaniach naukowych w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego i wykorzystywanie wyników w działalności praktycznej
   10) Zapewnienie jakości opieki nad pacjentem w zakresie profilaktyki zakażeń, nadzorowanie sanitarno-higienicznego oddziałów i komórek organizacyjnych szpitala;
   11) Nadzorowanie funkcjonowania standardów i procedur z zakresu profilaktyki zakażeń szpitalnych;
   12) Dokumentowanie prowadzonych działań w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych oraz chorób zakaźnych;
   13) Udział w kontrolach prowadzonych przez Państwową Inspekcję Sanitarną w Szpitalu oraz nadzorowanie wykonywania zaleceń i zarządzeń w zakresie stanu sanitarno-epidemiologicznego;
   14) Organizowanie działań oraz prowadzenie dokumentacji i sprawozdawczości w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia w Szpitalu;
   15) Prowadzenie instruktażu z zakresu przepisów sanitarno-epidemiologicznych oraz oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia;
   16) Nadzór nad procesami dezynfekcji i sterylizacji w Szpitalu, nas sposobem przechowywania sterylnego sprzętu oraz nadzór nad higieną rąk w szpitalu;
   17) Prowadzenie dochodzenia epidemiologicznego,
   18) Współpraca z innymi komórkami w zakresie uzgadniania remontów, inwestycji, zakupów mających wpływ na stan higieniczny szpitala oraz uczestniczenie w organizowanych przetargach na zakup towarów i usług w obszarze zadań epidemiologicznych;
   19) Analizowanie i opiniowanie stanu wyposażenia komórek organizacyjnych Szpitala

w sprzęt medyczny, sprzęt i środku utrzymania czystości oraz preparaty dezynfekcyjne.

2. Zakres działania oraz szczegółowe zadania i obowiązki Wieloosobowego Stanowiska ds. Epidemiologii określają zakresy czynności znajdujące się w aktach osobowych pracowników zatrudnionych na tym stanowisku.
3. Wieloosobowe Stanowisko ds. Epidemiologii, podlega Naczelnej Pielęgniarce.

§ 87a
Wieloosobowe Stanowisko ds. Socjalnych Pacjentów

1. Do zadań Wieloosobowego Stanowiska ds. Socjalnych Pacjentów należy:
1) pomoc w organizacji środowiska opiekuńczego w środowisku domowym lub opieki instytucjonalnej dla pacjentów wymagających takiej pomocy oraz reprezentowanie pacjenta na zewnątrz Szpitala w celu rozwiązywania pilnych spraw socjalno- bytowych;
2) pomoc osobom i rodzinom w przezwyciężaniu trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości;
3) zbieranie i analizowanie danych dotyczących sytuacji socjalno-bytowej pacjenta;
4) ustalanie zakresu pomocy jakiej będzie potrzebował pacjent opuszczający Szpital, danych dotyczących wydolności opiekuńczej środowiska domowego chorego;
5) ustalenie wspólnie z pacjentem i jego rodziną kierunków działań zmierzających do zapewnienia właściwego środowiska domowego, rodzinnego i zawodowego;
6) informowanie chorego i jego rodziny o możliwościach pomocy instytucjonalnej w zakresie opieki socjalno-bytowej;
7) pomoc rodzinie w stworzeniu normalnych warunków domowych powracającemu choremu ze Szpitala, przy współpracy z Ośrodkami Pomocy Społecznej w terenie;
8) pomoc choremu i jego rodzinie w nawiązywaniu kontaktu z instytucjami opieki zdrowotnej i pomocy socjalnej w rozwiązywaniu różnorodnych problemów życiowych."
2. Zakres działania oraz szczegółowe zadania i obowiązki Wieloosobowego Stanowiska ds. Socjalnych Pacjentów określają zakresy czynności znajdujące się w aktach osobowych pracowników zatrudnionych na tym stanowisku.
3. Wieloosobowe Stanowisko ds. Socjalnych Pacjentów podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 87b
Wieloosobowe Stanowisko ds. BHP

1. Do zadań Wieloosobowego Stanowiska ds. BHP należy:
1) Przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzeganie przez pracowników przepisów i zasad BHP, w tym także wydawanie doraźnych poleceń dotyczących natychmiastowego usunięcia niedociągnięć bezpośrednio zagrażających bezpieczeństwu pracy oraz informowanie Dyrektora Szpitala o stwierdzonych zagrożeniach;
2) Przedstawianie Dyrektorowi Szpitala, co najmniej raz w roku, okresowych analiz stanu bezpieczeństwa i higieny szpitala;

3) Udział w ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy oraz w opracowywaniu wniosków wynikających z przyczyn i okoliczności tych wypadków oraz zachorowań na choroby zawodowe, a także kontrola realizacji tych wniosków;

4) Udział w dokonywaniu oceny ryzyka zawodowego, które wiąże się z wykonywaną pracą.

2. Zakres działania oraz szczegółowe zadania i obowiązki Wieloosobowego Stanowiska ds. BHP określają zakresy czynności znajdujące się w aktach osobowych pracowników zatrudnionych na tym stanowisku.

3. Wieloosobowe Stanowisko ds. BHP podlega Dyrektorowi Szpitala.

PODROZDZIAŁ 3
WSPÓŁDZIAŁANIE JEDNOSTEK I KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH PODMIOTU

§ 88

1. Jednostki i komórki organizacyjne Szpitala Neuropsychiatrycznego zobowiązane są do współdziałania w celu zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu leczniczego pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnymi i administracyjno-gospodarczym.
2. Współdziałanie odbywa się zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, procedurami oraz z poszanowaniem praw pacjenta w szczególności w zakresie:
   1) Przyjęcia i wypisu pacjentów;
   2) Diagnostyki;
   3) Konsultacji specjalistycznych międzyoddziałowych;
   4) Przenoszenia międzyoddziałowego pacjentów zgodnie ze wskazaniami medycznymi co do dalszego leczenia;
   5) Zaopatrzenia w leki, wyroby medyczne, środki opatrunkowe sprzęt i aparaturę medyczną;
   6) Transportu i dystrybucji posiłków;
   7) Zaopatrzenia i dostawę artykułów biurowych;
   8) Zgłaszania i usuwania awarii aparatury i sprzętu medycznego;
   9) Utrzymania obiektów w należytej sprawności technicznej.
3. Przepływ informacji między komórkami organizacyjnymi szpitala poprzez obieg pism od chwili ich powstania lub wpływu do czasu ich wysłania, przekazania do właściwej komórki organizacyjnej bądź archiwum zakładowego reguluje Instrukcja kancelaryjna i Jednolity rzeczowy wykaz akt.

ROZDZIAŁ VI
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

§ 89

1. Szpital Neuropsychiatryczny zapewnia ciągłą i kompleksową opiekę medyczną z wykorzystaniem własnych zasobów.
2. Świadczenia mogą być udzielane przez Szpital Neuropsychiatryczny z udziałem podwykonawców udzielających świadczeń na zlecenie.
3. Szpital Neuropsychiatryczny zapewnia prawidłowość leczenia pacjentów i ciągłość postępowania w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii w innym podmiocie leczniczym.
4. Świadczenia w tym świadczenia zapewniające prawidłowość leczenia pacjentów i ciągłość postępowania w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii mogą być udzielane zgodnie z obowiązującymi przepisami, wyłącznie przez podwykonawcę spełniającego następujące warunki:
   1) Warunki realizacji świadczeń muszą być zgodne z warunkami określonymi w rozporządzeniach Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych oraz zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia;
   2) Świadczenia udzielane są przez osoby wykonujące zawody medyczne lub inne osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia;
   3) Aparatura i sprzęt winny posiadać stosowne certyfikaty, atesty uzyskane w trybie przewidzianym odrębnymi przepisami, ich aktualne przeglądy wykonane przez uprawnione serwisy;
   4) Pomieszczenia i urządzenia oferenta powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym wymogom określonym odrębnymi przepisami;
   5) Dokumentacja medyczna prowadzona jest zgodnie z obowiązującymi przepisami;
   6) Świadczenia udzielane są z zapewnieniem należytej jakości i staranności, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z przestrzeganiem praw pacjenta;
   7) Podwykonawca powinien posiadać konto dostępowe do Portalu NFZ i zarejestrować podpisaną umowę na serwerze SZOI.
5. Szpital Neuropsychiatryczny może zawrzeć umowę o udzielanie świadczeń na rzecz pacjentów innych podmiotów w zakresie prowadzonej działalności medycznej.
6. Szpital Neuropsychiatryczny zobowiązuje się do realizacji świadczeń zgodnie warunkami określonymi w rozporządzeniach Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych oraz zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

ROZDZIAŁ VII
SKARGI I WNIOSKI

§ 90

Skargi i wnioski podlegają przyjęciu i rozpatrzeniu na zasadach przewidzianych w procedurze

składania i rozpatrywania skarg i wniosków w Podmiocie dostępnym na stronie internetowej.

ROZDZIAŁ VIII
POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 91

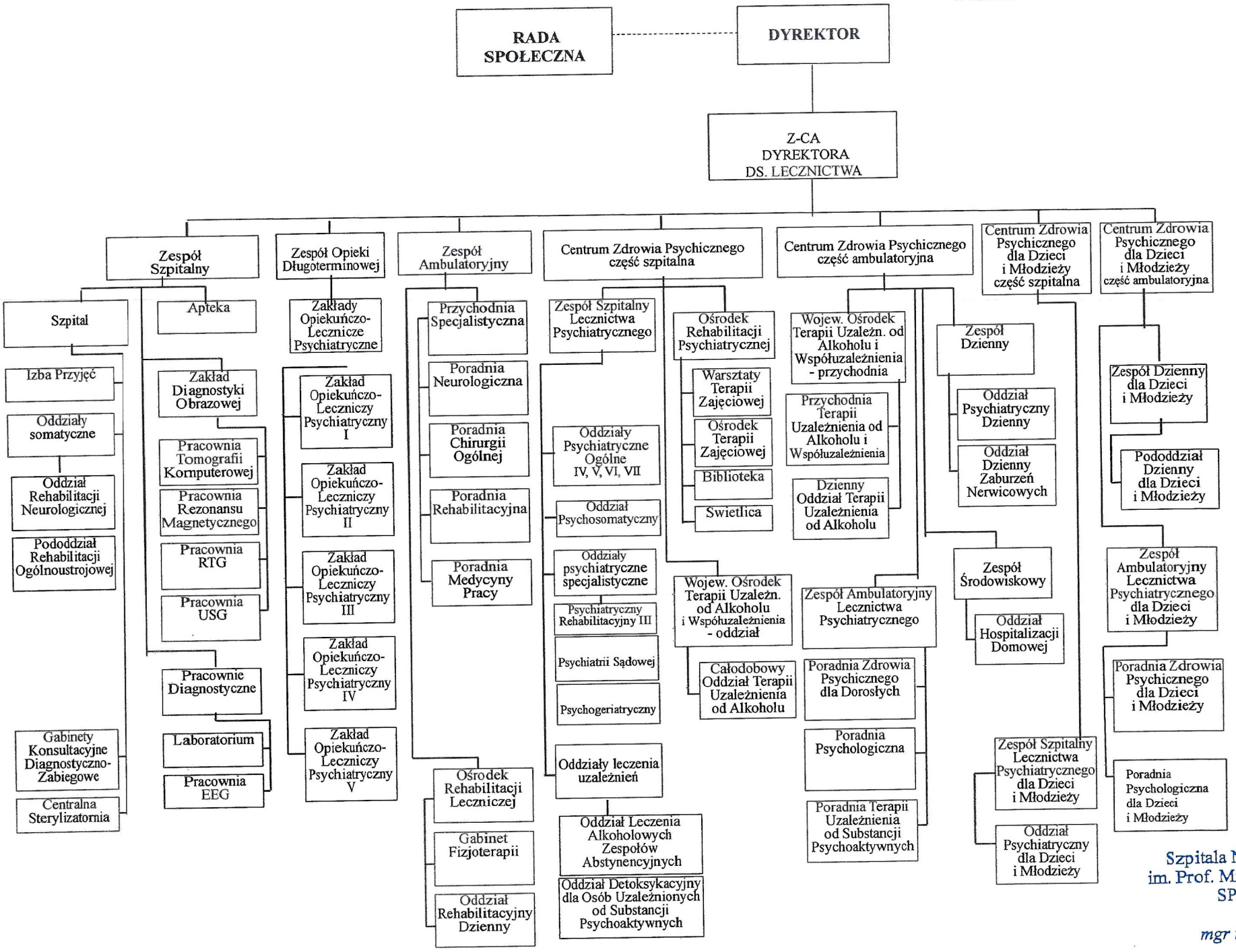
1. Do spraw dotyczących sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych w Podmiocie oraz spraw organizacyjnych nieuregulowanych w niniejszym Regulaminie mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązującego prawa oraz postanowienia przepisów wewnętrznych Podmiotu.
2. Niniejszy Regulamin wchodzi w życie z dniem 6 lipca 2020 r.
3. Z wejściem w życie niniejszego Regulaminu traci moc Regulamin organizacyjny stanowiący Załącznik do Zarządzenia Nr 144 z dnia 26 czerwca 2019 r. Dyrektora Szpitala Neuropsychiatrycznego im. Prof. Mieczysława Kaczyńskiego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lublinie wraz ze zmianami wprowadzonymi:;
   1) Zarządzeniem Nr 262/2019 z dnia 23 grudnia 2019 r. w sprawie zmian w Regulaminie organizacyjnym;
   2) Zarządzeniem Nr 263/2019 z dnia 23 grudnia 2019 r. w sprawie zmian w Regulaminie organizacyjnym;
   3) Zarządzeniem Nr 21/2020 z dnia 27 stycznia 2020 r. w sprawie zmian w Regulaminie organizacyjnym w zakresie wysokości opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej;
   4) Zarządzeniem Nr 118/2020 z dnia 22 kwietnia 2020 r. w sprawie zmian w Regulaminie organizacyjnym;
   5) Zarządzeniem Nr 122/2020 z dnia 29 kwietnia 2020 r. w sprawie zmian w Regulaminie organizacyjnym – cennik świadczeń zdrowotnych;
   6) Zarządzeniem Nr 164/2020 z dnia 18 czerwca 2020 r. w sprawie zmian w Regulaminie organizacyjnym - cennik świadczeń zdrowotnych.

Dyrektor
Szpitala Neuropsychiatrycznego
im. Prof. Mieczysława Kaczyńskiego
SPZOZ w Lublinie

mgr inż. Tomasz Berbeć

SCHEMAT ORGANIZACYJNY
ZAKŁADÓW LECZNICZYCH

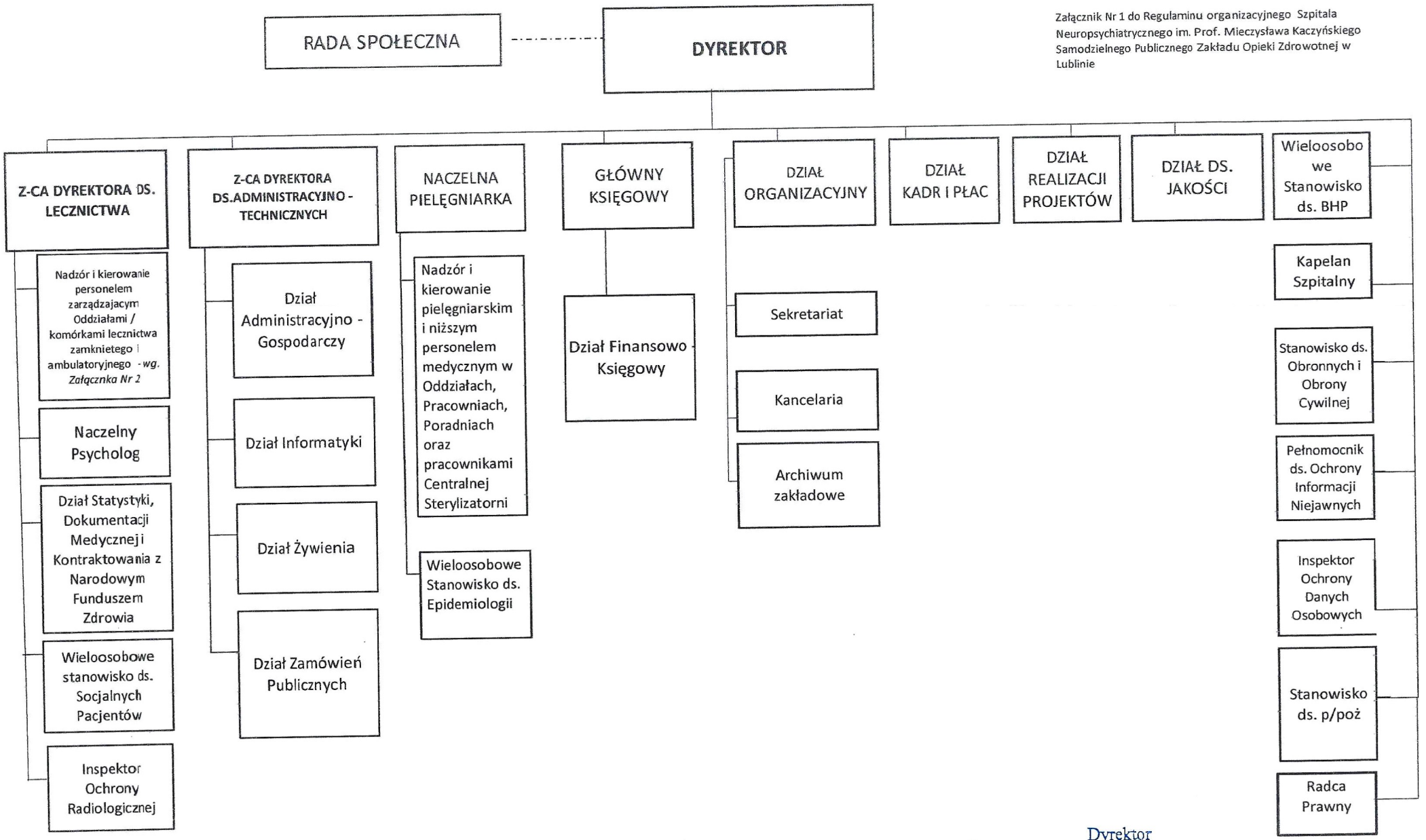
Załącznik Nr 2 do Regulaminu organizacyjnego Szpitala Neuropsychiatrycznego im. Prof. Mieczysława Kaczyńskiego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lublinie



Dyrektor
Szpitala Neuropsychiatrycznego
im. Prof. Mieczysława Kaczyńskiego
SPZOZ w Lublinie

mgr inż. Tomasz Berbeć

Załącznik Nr 1 do Regulaminu organizacyjnego Szpitala Neuropsychiatrycznego im. Prof. Mieczysława Kaczyńskiego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lublinie



Dyrektor
Szpitala Neuropsychiatrycznego
im. Prof. Mieczysława Kaczyńskiego
SPZOZ w Lublinie

mgr inż. Tomasz Berbeć