

**Wojewódzki Szpital Psychiatryczny
im. prof. Tadeusza Bilikiewicza w Gdańsku**

Regulamin Organizacyjny

Tekst jednolity z dnia 11 października 2021 r.

SPIS TREŚCI

1. POSTANOWIENIA OGÓLNE	3
2. CEL I ZADANIA	4
3. DOSTĘPNOŚĆ ORAZ JAKOŚĆ ŚWIADCZONYCH USŁUG	5
4. STRUKTURA ORGANIZACYJNA SZPITALA	6
5. STRUKTURA PODPORZĄDKOWANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH	6
6. ZAKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI I OBOWIĄZKÓW DYREKTORA, ZASTĘPCY DYREKTORA DS. LECZNICTWA I ZASTĘPCY DYREKTORA DS. PIELĘGNIARSTWA	8
7. ORGANIZACJA I ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH I SAMODZIELNYCH STANOWISK PRACY ZWIĄZANYCH BEZPOŚREDNIO Z DZIAŁALNOŚCIĄ STATUTOWĄ SZPITALA	12
1) Izba Przyjęć	12
2) Oddział psychiatryczny	13
3) Oddział psychiatryczny dla dzieci i młodzieży	14
4) Oddział psychiatrii sądowej o podstawowym stopniu zabezpieczenia	14
5) Oddział Dzienny Psychiatryczny	15
6) Zespół Leczenia Środowiskowego	16
7) Oddział Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych	16
8) Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu	17
9) Poradnia Zdrowia Psychicznego	18
10) Poradnia Psychologiczno-Psychoterapeutyczna	19
11) Klub Pacjenta	20
12) Apteka Szpitalna	20
13) Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej	21
14) Pracownia Diagnostyki EEG i EKG	21
15) Pracownicy Socjalni ds. Pacjentów	22
16) Zespół ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych	23
17) Komisja ds. Leków	23
18) Dział Statystyki i Dokumentacji Medycznej	24
19) Pielęgniarka Specjalista ds. Epidemiologii	25
20) Ordynator Oddziału Szpitalnego	26
21) Lekarz starszy asystent, asystent, młodszy asystent	27
22) Psycholog	28
23) Terapeuta zajęciowy, starszy terapeuta zajęciowy	29
24) Sekretarka Medyczna	29
25) Lekarz Dyżurny Izby Przyjęć	30
26) Lekarz Dyżurny Oddziałów	31
27) Pielęgniarka Oddziałowa	32
28) Specjalista pielęgniarstwa psychiatrycznego – asystent	33
29) Specjalista pielęgniarstwa psychiatrycznego	34
30) Pielęgniarka/Pielęgniarz – asystent	35
31) Pielęgniarka/Pielęgniarz	36
32) Ratownik medyczny – asystent	37
33) Ratownik medyczny – młodszy asystent	37
34) Ratownik medyczny	38
35) Opiekun medyczny	39

8. ORGANIZACJA I ZADANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH ORAZ SAMODZIELNYCH STANOWISK PRACY W ZAKRESIE ADMINISTRACJI SZPITALA	39
1) Główny Księgowy	40
2) Dział Finansowo-Księgowy	41
3) Sekcja Płac	42
4) Kasa	43
5) Dział Służb Pracowniczych	43
6) Dział Administracyjny	44
7) Dział Żywności i Żywienia	46
8) Dział Techniczny	47
9) Lekarz Medycyny Pracy	48
10) Radca Prawny	49
11) Specjalista BHP	50
12) Specjalista Ochrony Przeciwpowodzi	52
13) Administrator Sieci Komputerowej	53
14) Sekretariat	54
15) Inspektor Obronny Cywilnej	55
16) Kapelan	55
17) Inspektor Ochrony Danych	55
18) Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych	56
19) Rzecznik Prasowy	56
9. RAMOWE ZAKRESY CZYNNOŚCI PRACOWNIKÓW	57
1) Kierownik działu lub sekcji	57
2) Pracownicy na stanowiskach wykonawczych	58
10. ZASADY ORGANIZACJI PRACY I WSPÓŁDZIAŁANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH SZPITALA	59
11. ZASADY WYDAWANIA WEWNĘTRZNYCH AKTÓW NORMATYWNYCH	60
12. WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI JEDNOSTKAMI OPIEKI ZDROWOTNEJ	61
13. MONITORING WIZYJNY	61
14. PRAWA I OBOWIĄZKI PACJENTÓW SZPITALA	63
15. OBOWIĄZKI SZPITALA W RAZIE ŚMIERCI PACJENTA W SZPITALU	66
16. DOKUMENTACJA MEDYCZNA	68
17. DEPOZYTY PACJENTÓW	72
18. PRZEPISY KOŃCOWE	73

**REGULAMIN ORGANIZACYJNY
WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA PSYCHIATRYCZNEGO
im. prof. TADEUSZA BILIKIEWICZA
W GDAŃSKU**

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Wojewódzki Szpital Psychiatryczny im. prof. Tadeusza Bilikiewicza w Gdańsku, zwany dalej Szpitalem, działa na podstawie obowiązujących przepisów prawa, a w szczególności:

1. Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
2. Statutu Szpitala,
3. Regulaminu Organizacyjnego Szpitala oraz innych wewnętrznych aktów normatywnych.

§ 2

1. Wojewódzki Szpital Psychiatryczny im. prof. Tadeusza Bilikiewicza w Gdańsku jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej, posiadającym osobowość prawną, wpisanym do:

- 1) Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, prowadzonego przez Wojewodę, Pomorskiego pod pozycją – 000000011341;
- 2) Krajowego Rejestru Sądowego - KRS: 0000052742.

2. Siedzibą Szpitala oraz miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych jest przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, mieszczące się w Gdańsku – Wrzeszczu ul. Srebrniki 17. Świadczenia zdrowotne realizowane w ramach Zespołu Leczenia Środowiskowego mogą być realizowane w miejscu zamieszkania pacjenta.

§ 3

Użyte w Regulaminie określenia oznaczają:

1. Szpital – Wojewódzki Szpital Psychiatryczny im. prof. Tadeusza Bilikiewicza w Gdańsku;
2. Dyrektor – kierownik szpitala w rozumieniu art.2 ust.2 ustawy o działalności leczniczej
3. Pielęgniarka – oznacza również pielęgniarza.
- 3A. Ordynator oddziału szpitalnego – oznacza również Kierownika oddziału szpitalnego.
4. Oddział szpitalny – podstawowa komórka organizacyjna zajmująca się świadczeniem usług zdrowotnych z zakresu działalności Szpitala.
5. Zgoda pacjenta – swobodnie wyrażoną zgodę osoby z zaburzeniami psychicznymi, która niezależnie od stanu jej zdrowia psychicznego jest rzeczywiście zdolna do zrozumienia przekazywanej w dostępny sposób informacji o celu przyjęcia do szpitala psychiatrycznego, jej stanie zdrowia, proponowanych czynnościach diagnostycznych i leczniczych oraz o dających się przewidzieć skutkach tych działań lub ich zaniechania.

CEL I ZADANIA

§ 4

Podstawowym celem Szpitala jest udzielanie świadczeń zdrowotnych służących poprawie jakości życia, w zakresie leczenia zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania oraz leczenie uzależnień, a także promocja zdrowia psychicznego.

§ 5

1. Do zadań Szpitala należy w szczególności:

- 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie psychiatrii poprzez oferowanie profesjonalnej, wszechstronnej pomocy w systemie opieki stacjonarnej – całodobowej, ambulatoryjnej oraz dziennej i środowiskowej, pomocy psychologiczno-psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży;
- 2) organizowanie i prowadzenie szkoleń i doskonalenia pracowników medycznych oraz udostępniania bazy szpitalnej na ten cel innym jednostkom,
- 3) uczestniczenie w prowadzeniu badań naukowych i prac badawczo-rozwojowych lub realizacji celów naukowych i dydaktycznych oraz w kształceniu osób przygotowujących się do wykonywania zawodu medycznego lub wykonujących zawód medyczny na zasadach określonych odrębnymi przepisami, pod warunkiem zachowania dostępności świadczeń zdrowotnych określonych w niniejszym Regulaminie,
- 4) wykonywanie badań diagnostycznych dla innych podmiotów leczniczych,
- 5) wdrażanie nowych metod leczenia,
- 6) podejmowanie działań na rzecz kształtowania właściwych postaw środowiska wobec osób chorych psychicznie,
- 7) szerzenie oświaty zdrowotnej, w zakresie promocji zdrowia psychicznego,
- 8) prowadzenie spraw związanych ze statystyką medyczną i analizą medyczną,
- 9) wykonywanie zadań wynikających z ustawy o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej,
- 10) wykonywanie innych zadań zleconych przez podmiot tworzący.

2. Zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych obejmuje:

- 1) rozpoznawanie i leczenie chorób psychicznych,
- 2) rozpoznawanie i leczenie zaburzeń nerwicowych oraz zaburzeń osobowości,
- 3) rozpoznawanie i leczenie zaburzeń psychosomatycznych,
- 4) diagnostykę i terapię zaburzeń psychicznych wieku podeszłego,
- 5) diagnostykę oraz leczenie zaburzeń towarzyszących upośledzeniom umysłowym,
- 6) wczesną rehabilitację pacjentów z zaburzeniami psychicznymi,

- 7) rehabilitację osób przewlekle chorych psychicznie,
- 8) detoksykację i wczesną rehabilitację osób uzależnionych od alkoholu i innych środków psychoaktywnych,
- 9) psychoterapię i rehabilitację osób uzależnionych od alkoholu,
- 10) prowadzenie zajęć terapeutycznych dla osób uzależnionych od alkoholu i ich rodzin,
- 11) konsultacje specjalistyczne dla podmiotów zewnętrznych,
- 12) wykonywanie badań sądowo-psychiatrycznych oraz obserwacji na zlecenie sądów i prokuratury,
- 13) opiekę i poradnictwo w zakresie spraw socjalnych.

DOSTĘPNOŚĆ ORAZ JAKOŚĆ ŚWIADCZONYCH USŁUG

§ 6

Szpital udziela świadczeń zdrowotnych bezpłatnie lub odpłatnie, na zasadach określonych w przepisach odrębnych lub umowie cywilno – prawnej.

§ 7

Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej według standardów wynikających z możliwości Szpitala.

§ 8

1. Szpital może prowadzić wydzieloną działalność gospodarczą, która nie będzie w żadnym stopniu ograniczać jego podstawowej działalności statutowej, ani nie może być konkurencyjna wobec działalności szpitala.
2. Szpital może w szczególności świadczyć odpłatne usługi z zakresu:
 - 1) usług diagnostycznych,
 - 2) badań laboratoryjnych,
 - 3) wynajmu lokali i pomieszczeń,
 - 4) (skreślono).
3. Ceny świadczeń za odpłatne usługi są zawarte w Załączniku Nr 3.

§ 9

Na bazie dwóch oddziałów szpitalnych – psychiatrycznego i dziecięco-młodzieżowego w Szpitalu funkcjonuje Klinika Psychiatrii Rozwojowej i Zaburzeń Psychotycznych Wiek Podeszłego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego w Gdańsku, realizująca na mocy umowy cywilnoprawnej ze Szpitalem, działalność dydaktyczną i naukową a także działalność polegającą na kształceniu przed- i podyplomowym w zawodach medycznych, w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia.

§ 10

Praca dydaktyczno – wychowawcza z dziećmi i młodzieżą, będącymi pacjentami Szpitala, odbywa się w ramach prowadzonych zajęć przez pracowników Zespołu Kształcenia Podstawowego i Gimnazjalnego Nr 32, funkcjonującego na terenie szpitala.

STRUKTURA ORGANIZACYJNA SZPITALA

§ 11

Podmiotem tworzącym Wojewódzki Szpital Psychiatryczny im. prof. Tadeusza Bilikiewicza jest Samorząd Województwa Pomorskiego.

§ 12

Działalnością Szpitala kieruje Dyrektor.

§ 13

1. Organem opiniodawczym oraz doradczym jest Rada Społeczna powoływana przez Samorząd Województwa Pomorskiego.
2. Rada Społeczna działa w oparciu o Regulamin Rady Społecznej Szpitala.

§ 14

1. Strukturę organizacyjną Szpitala tworzą:
 - 1) Piony (pion Dyrektora, Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa i Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa)
 - 2) Oddziały
 - 3) Działy
 - 4) Sekcje
 - 5) Samodzielne stanowiska pracy.
2. Szczegółowy schemat struktury organizacyjnej Szpitala zawarto w Załączniku Nr 1 do Regulaminu Organizacyjnego.

STRUKTURA PODPORZĄDKOWANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH

§ 15

Dyrektorowi szpitala podlega bezpośrednio:

- Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa
- Zastępcę Dyrektora ds. Pielęgniarstwa
- Główny Księgowy

oraz następujące komórki organizacyjne:

- Dział Służb Pracowniczych
- Dział Administracyjny
- (skreślono)
- Dział Techniczny
- (skreślono)
- Sekretariat Szpitala

i samodzielne stanowiska pracy:

- (skreślono)
- Radca Prawny
- Lekarz Medycyny Pracy
- Inspektor Obrony Cywilnej
- Stanowisko ds. BHP
- Stanowisko ds. P/POŻ
- Główni specjaliści
- Administrator Sieci Komputerowej
- Inspektor Ochrony Danych
- (skreślono)
- Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych
- Rzecznik Prasowy
- Kapelan Szpitalny

§ 16

Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa podlegają komórki organizacyjne związane bezpośrednio z działalnością podstawową Szpitala:

1. Izba Przyjęć
2. Oddziały Psychiatryczne dla Dorosłych
 - Oddział 19 B
 - Oddział 19 D
 - Oddział 20 A
 - Oddział 20 B
 - Oddział 20 C
 - Oddział 20 D
3. Oddział Psychiatryczny dla Dzieci i Młodzieży 21 A i 21 B
- 3A. Oddział psychiatrii sądowej o podstawowym stopniu zabezpieczenia
4. Oddział Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych
5. Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu
6. Oddział Dzienny Psychiatryczny
7. Zespół Leczenia Środowiskowego
- 7A. Poradnia Zdrowia Psychicznego
- 7B...Poradnia Psychologiczno-Psychoterapeutyczna
8. Klub Pacjenta
9. Apteka Szpitalna
10. Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej
11. Pracownia Diagnostyki / EEG i EKG/
12. (skreślono)
13. Dział Statystyki i Dokumentacji Medycznej
 - Archiwum Dokumentacji Medycznej
14. Samodzielne stanowiska pracy:
 - Pielęgniarka Specjalista ds. Epidemiologii
 - lekarze konsultanci,
 - pracownicy socjalni.

§ 16A

Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa podlega:

1. Personel pielęgniarski,
2. Ratownicy medyczni,
3. (skreślono),
- 3A. Opiekunowie medyczni,
4. Dział Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku
5. (skreślono).

**ZAKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI I OBOWIĄZKÓW DYREKTORA,
ZASTĘPCY DYREKTORA DS. LECZNICTWA I ZASTĘPCY DYREKTORA
DS. PIEŁĘGNIARSTWA**

§ 17

1. Dyrektor Szpitala kieruje Szpitalem i reprezentuje go na zewnątrz.
2. Dyrektor Szpitala ponosi odpowiedzialność za całokształt działalności Szpitala (podstawowej, administracyjnej i gospodarczej), a w szczególności za:
 - 1) organizację i prowadzenie Szpitala zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
 - 2) sprawne funkcjonowanie poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala,
 - 3) poziom działalności leczniczej i profilaktycznej Szpitala,
 - 4) dobór i zgodną z obowiązującymi normami obsadę personelu,
 - 5) właściwą organizację pracy podległego personelu,
 - 6) gospodarkę finansową i ogólną Szpitala,
 - 7) nawiązywanie i współpracę z innymi jednostkami służby zdrowia;
3. Dyrektor zarządza Szpitalem przy pomocy Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
4. Dyrektor, w oparciu o udzielone imienne pełnomocnictwo, może upoważnić pracowników Szpitala do zastępowania go w określonych sprawach.
5. Dyrektor jest zwierzchnikiem wszystkich pracowników Szpitala.
6. Ponadto Dyrektor:
 - 1) dba o podnoszenie kwalifikacji zawodowych podległych pracowników,
 - 2) czuwa nad podnoszeniem poziomu jakości pracy oraz zwiększeniem zakresu i jakości świadczonych usług medycznych,

- 3) kontroluje sposób prowadzenia gospodarki materiałowej poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala oraz wykonywanie prac interwencyjnych,
- 4) czuwa nad zaopatrzeniem Szpitala w artykuły medyczne, farmaceutyczne, żywnościowe, gospodarcze – niezbędne do prawidłowego funkcjonowania Szpitala,
- 5) udziela pomocy organizacjom społecznym działającym na terenie Szpitala,
- 6) czuwa nad przestrzeganiem przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy a także przepisów przeciwpożarowych,
- 7) czuwa nad przestrzeganiem przepisów dot. zachowania tajemnicy lekarskiej, informacji niejawnych oraz ochrony danych osobowych,
- 8) ponosi odpowiedzialność za zorganizowanie nadzoru nad bezpieczeństwem chorych przebywających w Szpitalu,
- 9) analizuje materiały sprawozdawcze, opracowuje ocenę fachową działalności Szpitala oraz uczestniczy w negocjacjach z NFZ,
- 10) wykazuje dbałość o prawidłową gospodarkę odpadami sanitarnymi i komunalnymi.

§ 18

1. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.
2. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa zastępuje Dyrektora Szpitala w razie nieobecności (urlop, choroba, delegacje, itp.).
3. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa odpowiada przed Dyrektorem za stan i jakość opieki leczniczo-profilaktycznej.
4. Do obowiązków Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa należy w szczególności:
 - 1) nadzór i koordynacja pracy podległych komórek organizacyjnych;
 - 2) nadzór fachowy nad działalnością profilaktyczną, leczniczą i rehabilitacyjną;
 - 3) krzewienie i kultywowanie wysoko pojętych zasad etycznych;
 - 4) opiniowanie wniosków o zaopatrzenie w aparaturę diagnostyczną i urządzenia potrzebne do terapii;
 - 5) organizowanie badań i obserwacji dla potrzeb prokuratur, sądów i innych uprawnionych instytucji;
 - 6) podejmowanie decyzji w sprawach przyjęcia pacjenta do Szpitala w przypadkach wątpliwych;
 - 7) zapewnienie na wniosek ordynatora pomocy konsultacyjnej dla chorych wymagających takiej pomocy;
 - 8) dokonywanie okresowych wizytacji wszystkich komórek Szpitala, ze szczególnym zwróceniem uwagi na przestrzeganie praw pacjenta, stan higieniczno-sanitarny pomieszczeń oraz czystość chorych, ponadto dokonywanie doraźnych kontroli nocnych i dziennych Szpitala;

- 9) dbałość o przestrzeganie przez pracowników Szpitala, przepisów dot. zachowania tajemnicy lekarskiej oraz ochrony danych osobowych,
 - 10) wyrywkowe, przynajmniej raz w miesiącu, kontrolowanie dokumentacji medycznej, ze szczególnym uwzględnieniem terminowości, dokładności oraz zabezpieczenia;
 - 11) czuwanie nad racjonalnym wykorzystywaniem łóżek szpitalnych, urządzeń i wyposażenia;
 - 12) dopilnowywanie, wykonywania zgodnie z obowiązującymi przepisami, sekcji zwłok u chorych zmarłych w Szpitalu;
 - 13) nadzorowanie terminowego zawiadamiania właściwego organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej o przypadkach chorób zakaźnych stwierdzonych w Szpitalu oraz wydawanie zarządzeń dotyczących zapobiegania zakażeniom wewnątrzszpitalnym;
 - 14) rozpatrywanie skarg, zażaleń i uwag chorych;
 - 15) współpraca z Rzecznikiem Praw Pacjenta.
5. Ponadto do obowiązków Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa należy:
- 1) dbałość o kształcenie lekarzy w ramach okresowych posiedzeń naukowych;
 - 2) czuwanie nad prawidłowym przebiegiem specjalizacji lekarzy;
 - 3) sprawowanie, łącznie z ordynatorami, nadzoru nad pracą lekarzy stażystów, dbałość o ich rozwój i przydatność zawodową;
 - 4) (skreślono)
 - 5) kontrolowanie gospodarki lekami i artykułami medycznymi Szpitala;
6. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa koordynuje współpracę z innymi zakładami służby zdrowia oraz instytucjami wykonującymi zadania w zakresie pomocy społecznej, organizacjami społecznymi i stowarzyszeniami.
7. Do obowiązków Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa należy również wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Szpitala a nie ujętych w niniejszym zakresie obowiązków.

§ 18A

1. Stanowisko Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.
2. Zadaniem Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa jest nadzór nad organizacją pracy i jakością obsługi pacjentów przez średni i niższy personel medyczny.

3. Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa realizuje swoje cele poprzez:
- zwierzchnictwo nad personelem pielęgniarskim szpitala, ratownikami medycznymi i opiekunami medycznymi,
 - zwierzchnictwo nad Działem Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku;
 - (skreślono);
 - nadzór funkcjonalny nad poziomem pracy i organizacją pracy podległego personelu,
 - opracowywanie i nadzór nad stosowaniem standardów zawodowych podległego personelu,
 - planowanie obsad podległego personelu, z uwzględnieniem obowiązujących przepisów w tym zakresie,
 - ustalanie i realizacja planu szkoleń personelu i innych form podnoszenia kwalifikacji zawodowych,
 - nadzór merytoryczny nad pracą podległego personelu, systematyczne analizowanie i ocenianie pracy podległego personelu, przestrzegania praw pacjenta, wynikających z Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, Kodeksu Etyki Zawodowej, zasad postępowania wynikających z regulaminów wewnętrznych, rozpatrywanie skarg i wniosków związanych z pracą podległego personelu,
 - nadzór nad prawidłową organizacją, rozkładem pracy personelu i rozliczaniem czasu pracy,
 - nadzór nad wyposażeniem i stanem higieniczno – sanitarnym Szpitala,
 - nadzór nad transportowaniem, przechowywaniem i wydawaniem posiłków w oddziałach szpitalnych,
 - nadzór nad transportowaniem, przechowywaniem, wydawaniem leków oraz środków medycznych w oddziałach szpitalnych,
 - (skreślono),
 - nadzór nad realizacją umowy dotyczącej usług sprzątania i transportu, świadczonych na rzecz Szpitala.
4. Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa współpracuje z Okręgową i Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych, uczelniami kształcącymi kadry medyczne, innymi jednostkami ochrony zdrowia oraz ze wszystkimi jednostkami organizacyjnymi Szpitala.
5. Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa:
- 1) wnioskuje do Dyrektora Szpitala o uruchomienie procedury konkursu ofert w celu zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na świadczenie zdrowotne, postępowań o zamówienia niezbędne do realizacji zadań zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa;
 - 2) określa specyfikację i zapotrzebowania oraz nadzoruje realizację zamówień dotyczących wyposażenia oddziałów, w szczególności w sprzęt i środki medyczne i pielęgnacyjne, środki czystości, z zachowaniem trybów zamówień publicznych określonych w Ustawie z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo Zamówień Publicznych, w regulaminie udzielania zamówień oraz innych regulaminach wewnętrznych i zarządzeniach Dyrektora, obowiązujących w tym zakresie;
 - 3) wnioskuje do Dyrektora Szpitala o uruchomienie procedury konkursowej na stanowiska pielęgniarek oddziałowych, przedstawia propozycje dotyczące składu komisji konkursowej oraz ramowego regulaminu przeprowadzenia konkursu, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

**ORGANIZACJA I ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH
I SAMODZIELNYCH STANOWISK PRACY ZWIĄZANYCH BEZPOŚREDNIO Z
DZIAŁALNOŚCIĄ STATUTOWĄ SZPITALA**

§ 19

1. Podstawową komórką organizacyjną Szpitala realizującą zadania statutowe jest oddział szpitalny.
2. Oddział szpitalny realizując swoje zadania współdziała z:
 - 1) Izbą Przyjęć,
 - 2) Pracownią Diagnostyki Laboratoryjnej,
 - 3) Pracownikami EEG, EKG,
 - 4) lekarzami konsultantami oraz innymi jednostkami opieki zdrowotnej, z którymi zawarto umowy cywilnoprawne na świadczenie usług zdrowotnych,
 - 5) Klubem Pacjenta,
 - 5A) Poradnią Zdrowia Psychicznego,
 - 6) Pracownikami Socjalnymi ds. Pacjentów,
 - 7) Działem Statystyki i Dokumentacji Medycznej,
 - 8) Rzecznikiem Praw Pacjenta,
 - 9) Administracją Szpitala.

§ 20

Izba Przyjęć

1. Do zadań Izby Przyjęć należy:
 - 1) badanie lekarskie chorych zgłaszających się do Szpitala,
 - 2) przyjmowanie do Szpitala chorych zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego,
 - 3) udzielanie pomocy ambulatoryjnej chorym, którzy nie zostali zakwalifikowani do leczenia szpitalnego lub zostali zakwalifikowani do przyjęcia w późniejszym terminie,
 - 4) udzielanie pomocy oddziałom szpitalnym w razie nagłego wezwania dla udzielenia pomocy,
 - 5) zarządzanie pracą karetki pogotowia w Szpitalu,
 - 6) prowadzenie rejestracji chorych zgłoszonych do konsultacji z oddziałów szpitalnych;
 - 7) koordynowanie terminów badań realizowanych poza Szpitalem,
 - 8) przyjmowanie pieniędzy oraz innych wartościowych przedmiotów będących własnością pacjentów i przekazywanie ich do depozytu szpitalnego.
2. Praca Izby Przyjęć Szpitala trwa przez całą dobę, w systemie zmianowym. Zmiany personelu Izby Przyjęć powinny się odbywać ściśle według rozkładu czasu pracy, ustalonego przez pielęgniarkę oddziałową Izby Przyjęć.
3. Szpital jest zobowiązany zawiadomić rodzinę lub opiekunów prawnych pacjenta w przypadku:
 - 1) przyjęcia bez ich wiedzy do Szpitala małoletniego poniżej 16-tego roku życia – w ciągu 24 godzin,
 - 2) przyjęcia chorego, bez względu na wiek, w ciężkim stanie psychofizycznym, znacznego pogorszenia stanu zdrowia chorego lub o jego zgonie – bezzwłocznie,
 - 3) przeniesienia chorego do innego zakładu leczniczego z podaniem dokładnego adresu tego zakładu – bezzwłocznie.

4. Zawiadomień, o których mowa w pkt. 3 dokonuje, na polecenie lekarza, personel pielęgniarski Izby Przyjęć lub oddziału szpitalnego.
5. Izba Przyjęć współpracuje z:
 - 1) oddziałami szpitalnymi,
 - 1A) Poradnią Zdrowia Psychicznego,
 - 2) Pracownią Diagnostyki Laboratoryjnej,
 - 3) z innymi jednostkami opieki zdrowotnej w ramach zawartych umów cywilno – prawnych,
 - 4) Działem Statystyki i Dokumentacji Medycznej.
6. Szczegółowy zakres działania oraz organizację Izby Przyjęć określa Regulamin Izby Przyjęć Przyjmowania Chorych do Szpitala.

§ 21

Oddział psychiatryczny

1. Oddziałem szpitalnym zarządza Ordynator Oddziału lub Kierownik Oddziału.
2. Celem Oddziału jest diagnozowanie i leczenie pacjentów z zaburzeniami psychicznymi w warunkach opieki całodobowej.
3. Do zadań Oddziału należy w szczególności:
 - 1) prowadzenie obserwacji i postępowania diagnostycznego osób przyjętych na oddział zgodnie z obowiązującymi kryteriami Klasyfikacji Międzynarodowej Chorób i Problemów Zdrowotnych;
 - 2) prowadzenie badań i diagnostyki psychologicznej pacjentów;
 - 3) udzielanie świadczeń leczniczych pacjentom według aktualnych osiągnięć wiedzy medycznej w oparciu o farmakoterapię i sejsmoterapię;
 - 4) prowadzenie podstaw psychoedukacji oraz psychoterapii pacjentów i ich rodzin;
 - 5) prowadzenie obserwacji i diagnostyki pacjentów dla celów orzeczniczych;
 - 6) określenie i pomoc w wyborze ośrodka opieki ambulatoryjnej po wypisaniu z oddziału;
 - 7) udzielanie pomocy w załatwianiu formalności związanych ze sprawami socjalnymi.
4. W ramach realizacji swoich zadań, oddział psychiatryczny współpracuje ponadto z:
 - 1) rodzinami pacjentów,
 - 2) placówkami służby zdrowia – lecznictwa zamkniętego i ambulatoryjnego oraz pomocy doraźnej,
 - 3) sądami i prokuratorami,
 - 4) instytucjami związanymi z pomocą społeczną,
 - 5) Rzecznikiem Praw Pacjenta,
 - 6) wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala.
5. Szczegółowy zakres działania oraz organizację poszczególnych oddziałów psychiatrycznych określa Regulamin organizacyjny stacjonarnego oddziału psychiatrycznego.

§ 21A

Oddział psychiatryczny dla dzieci i młodzieży

1. Oddziałem szpitalnym zarządza Ordynator Oddziału lub Kierownik Oddziału.
2. Celem Oddziału jest diagnozowanie i leczenie pacjentów z zaburzeniami psychicznymi w warunkach opieki całodobowej.
3. Do zadań Oddziału należy w szczególności:
 - 1) prowadzenie obserwacji i postępowania diagnostycznego osób przyjętych na oddział zgodnie z obowiązującymi kryteriami Klasyfikacji Międzynarodowej Chorób i Problemów Zdrowotnych;
 - 2) prowadzenie badań i diagnostyki psychologicznej pacjentów;
 - 3) udzielanie świadczeń leczniczych pacjentom według aktualnych osiągnięć wiedzy medycznej w oparciu o farmakoterapię i sejsmoterapię;
 - 4) prowadzenie podstaw psychoedukacji oraz psychoterapii pacjentów i ich rodzin;
 - 5) prowadzenie obserwacji i diagnostyki pacjentów dla celów orzecznich;
 - 6) określenie i pomoc w wyborze ośrodka opieki ambulatoryjnej po wypisaniu z oddziału;
 - 7) udzielanie pomocy w załatwianiu formalności związanych ze sprawami socjalnymi.
4. W ramach realizacji swoich zadań, oddział psychiatryczny współpracuje ponadto z:
 - 1) rodzinami pacjentów,
 - 2) placówkami służby zdrowia – lecznictwa zamkniętego i ambulatoryjnego oraz pomocy doraźnej,
 - 3) sądami i prokuratorami,
 - 4) instytucjami związanymi z pomocą społeczną,
 - 5) Rzecznikiem Praw Pacjenta,
 - 6) wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala.
5. Szczegółowy zakres działania oraz organizację poszczególnych oddziałów psychiatrycznych określa Regulamin organizacyjny stacjonarnego oddziału psychiatrycznego.

§ 21B

Oddział psychiatrii sądowej o podstawowym stopniu zabezpieczenia

1. Oddziałem szpitalnym zarządza Ordynator Oddziału lub Kierownik Oddziału.
2. Oddział realizuje świadczenia psychiatrii sądowej w warunkach podstawowego zabezpieczenia, obejmujące diagnostykę i leczenie osób z zaburzeniami psychicznymi, wobec których jest wykonywany środek zabezpieczający, o którym mowa w art. 200 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy.

3. Do zadań Oddziału należy w szczególności:
 - 1) prowadzenie diagnostyki, postępowania leczniczego, pielęgnacyjnego, rehabilitacyjnego i resocjalizacyjnego osób przyjętych na oddział na podstawie postanowienia sądu o internacji na oddziale psychiatrii sądowej o podstawowym środku zabezpieczenia;
 - 2) prowadzenie badań i diagnostyki psychologicznej pacjentów, orzecznictwo sądowo-psychiatryczne;
 - 3) udzielanie świadczeń leczniczych, pielęgnacyjno-rehabilitacyjnych pacjentom według aktualnych osiągnięć wiedzy medycznej w oparciu o farmakoterapię, psychoterapię i sejsmoterapię;
 - 4) prowadzenie psychoedukacji oraz psychoterapii pacjentów;
 - 5) określenie i pomoc w wyborze ośrodka opieki ambulatoryjnej po wypisaniu z oddziału;
 - 6) udzielanie pomocy w załatwianiu spraw socjalno-bytowych oraz związanych z sytuacją prawną.
4. W ramach realizacji swoich zadań, oddział współpracuje ponadto z:
 - 1) rodzinami pacjentów,
 - 2) placówkami służby zdrowia – lecznictwa zamkniętego i ambulatoryjnego oraz pomocy doraźnej,
 - 3) sądami i prokuratorami, sędzią penitencjarnym,
 - 4) instytucjami związanymi z pomocą społeczną,
 - 5) Rzecznikiem Praw Pacjenta, Rzecznikiem Praw Obywatelskich,
 - 6) wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala,
 - 7) opiekunem prawnym pacjenta.
5. Szczegółowy zakres działania określa Regulamin organizacyjny Oddziału psychiatrii sądowej o podstawowym stopniu zabezpieczenia.

§ 22

Oddział Dzienny Psychiatryczny

1. Zadaniem Oddziału Dziennego Psychiatrycznego jest leczenie i readaptacja osób z zaburzeniami psychicznymi, w warunkach zapewniających utrzymanie stałych kontaktów chorego z jego środowiskiem społecznym.
2. Zadania swoje Oddział Dzienny Psychiatryczny realizuje w ten sposób, że chorzy – dorośli i młodzież - przebywają w Oddziale Dziennym określoną część doby, otrzymują w tym czasie opiekę lekarską i pielęgnarską oraz świadczenia lecznicze wg określonego programu terapeutycznego i powracają na pozostałą część doby do domu.
3. Zadania Oddziału Dziennego Psychiatrycznego obejmują:
 - 1) prowadzenie obserwacji i postępowania diagnostycznego u osób przyjętych do Oddziału Dziennego.
 - 2) leczenie oraz readaptację osób z zaburzeniami psychicznymi z zachowaniem ich stałych kontaktów ze środowiskiem rodzinnym i społecznym.

- 3) współpracę z placówkami leczenia psychiatrycznego i ogólnego w dziedzinie opieki psychiatrycznej nad ludnością z obszaru województwa pomorskiego.
4. Szczegółowy zakres działania oraz organizację Oddziału Dziennego Psychiatrycznego określa Regulamin Oddziału Dziennego Psychiatrycznego.
5. Oddziałem zarządza Ordynator Oddziału lub Kierownik Oddziału.

§ 23

Zespół Leczenia Środowiskowego (domowego)

1. Zespół Leczenia Środowiskowego funkcjonuje przy Oddziale Dziennym.
2. Zespół Leczenia Środowiskowego wykonuje zadania poprzez:
 - 1) porady diagnostyczne i terapeutyczne, kontrolne, psychologiczne
 - 2) wizyty domowe, środowiskowe
 - 3) sesje psychoterapii indywidualnej/rodzinnej grupowej, sesje wsparcia psychospołecznego.
3. Celem Zespołu Leczenia Środowiskowego jest:
 - 1) rozszerzenie zakresu usług świadczonych poprzez służby medyczne funkcjonujące w rejonie podlegającym szpitalowi
 - 2) zwiększenie dostępności leczenia
 - 3) zapewnienie większej ciągłości leczenia (współpraca z pozostałymi oddziałami szpitala)
 - 4) skrócenie czasu pobytu w oddziale całodobowym, a w niektórych wypadkach uniknięcie hospitalizacji i zapobieganie nawrotom.
4. Zespół Leczenia Środowiskowego podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora do spraw Lecznictwa.

§ 24

Oddział Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych

1. Do zadań Oddziału należy:
 - 1) udzielanie świadczeń leczniczo-rehabilitacyjnych osobom uzależnionym od alkoholu, z uwzględnieniem postępowania psychoterapeutycznego i socjoterapeutycznego;
 - 2) udzielanie pacjentom pomocy w rozwiązywaniu spraw życiowych;
 - 3) zapewnienie pacjentom dalszego leczenia lub opieki w odpowiedniej placówce leczniczej, rehabilitacyjnej lub opiekuńczej.
2. Oddział współpracuje z innymi placówkami leczenia odwykowego, organizacjami społecznymi prowadzącymi działalność w dziedzinie leczenia, rehabilitacji i opieki nad osobami uzależnionymi od alkoholu.

3. Oddział współpracuje z rodziną pacjenta, jego miejscem pracy lub nauki.
4. Oddział współpracuje z Rzecznikiem Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego.
5. Świadczenia Oddziału są udzielane osobom:
 - 1) dobrowolnie zgłaszającym się na leczenie;
 - 2) skierowanym przez jednostki służby zdrowia, a wymagającym leczenia szpitalnego;
 - 3) zobowiązanym przez sądy do poddania się leczeniu odwykowemu;
 - 4) skierowanym przez sądy na internację sądowo-psychiatryczną.
6. Oddział Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych udziela świadczeń zapobiegawczo-leczniczych, a w szczególności:
 - 1) przeprowadza detoksykację, leczy psychozy alkoholowe, powikłania somatyczne i neurologiczne występujące w przewlekłym nadużywaniu alkoholu;
 - 2) nawiązuje wstępny kontakt terapeutyczny z pacjentem, z jego rodziną i środowiskiem;
 - 3) prowadzi działanie informacyjno-edukacyjne motywujące pacjentów do podjęcia terapii odwykowej.
7. Po zakończeniu leczenia detoksykacyjnego pacjent może zostać objęty intensywną terapią odwykową, po uprzednim zakwalifikowaniu przez terapeutę i przeniesieniu na Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu. Dotyczy to zwłaszcza pacjentów zobowiązanych przez sądy do poddania się leczeniu odwykowemu.
8. Oddziałem szpitalnym zarządza Ordynator Oddziału lub Kierownik Oddziału.

§ 25

Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu

1. Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu jest oddziałem koedukacyjnym.
2. Do zadań Oddziału należy:
 - 1) udzielanie świadczeń psychoterapeutycznych osobom uzależnionym oraz osobom z uzależnieniem mieszanym;
 - 2) udzielanie pacjentom pomocy w rozwiązywaniu spraw życiowych;
 - 3) zapewnienie pacjentom dalszego leczenia lub opieki w odpowiedniej placówce terapeutycznej.
3. Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu współpracuje:
 - 1) z innymi placówkami lecznictwa odwykowego, organizacjami społecznymi prowadzącymi działalność w dziedzinie leczenia i opieki nad osobami uzależnionymi od alkoholu,
 - 2) z rodziną pacjenta,
 - 3) z Rzecznikiem Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego.
4. Świadczenia zdrowotne z zakresu zadań Oddziału Terapii Uzależnienia od Alkoholu są udzielane osobom:
 - 1) dobrowolnie zgłaszającym się na leczenie,
 - 2) skierowanym przez jednostki służby zdrowia,
 - 3) zobowiązanym przez sądy do poddania się leczeniu odwykowemu.

5. Oddziałem Terapii Uzależnienia od Alkoholu kieruje Kierownik Oddziału, który bezpośrednio podlega Zastępcy Dyrektora do spraw Lecznictwa.
6. Szczegółowe zasady leczenia terapeutycznego osób uzależnionych od alkoholu określa Regulamin Oddziału Terapii Uzależnienia od Alkoholu.

§ 25A

Poradnia Zdrowia Psychicznego

1. Pracą Poradni zarządza Kierownik Poradni.
2. Celem funkcjonowania Poradni jest realizowanie świadczeń gwarantowanych realizowanych w warunkach ambulatoryjnych psychiatrycznych i leczenia środowiskowego (domowego) zgodnie ze stosownym Rozporządzeniem Ministra Zdrowia.
3. Do zadań Poradni należą świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych – porady, wizyty domowe lub środowiskowe oraz sesje psychoterapii:
 - 1) porada lekarska diagnostyczna – porada rozpoczynająca lub weryfikująca proces diagnostyczno-terapeutyczny, który może wymagać od 1 do 3 porad diagnostycznych u jednego świadczeniobiorcy, obejmująca:
 - a) zebranie wywiadu,
 - b) ocenę stanu psychicznego i somatycznego,
 - c) skierowanie na niezbędne badanie psychologiczne,
 - d) niezbędne badania diagnostyczne, w tym laboratoryjne,
 - e) ustalenie rozpoznania i planu terapeutycznego;
 - 2) porada lekarska terapeutyczna – porada kontynuująca leczenie według planu terapeutycznego, obejmująca:
 - a) ocenę stanu psychicznego i somatycznego,
 - b) ocenę postępów leczenia,
 - c) niezbędne kontrolne badania diagnostyczne, w tym laboratoryjne,
 - d) czynności pielęgniarstwa;
 - 3) porada lekarska kontrolna – porada obejmująca:
 - a) ogólną ocenę przebiegu leczenia,
 - b) ocenę stanu somatycznego, np. przy objawach polekowych,
 - c) wydanie niezbędnych zaleceń odnośnie kontynuacji leczenia;
 - 4) porada psychologiczna diagnostyczna – porada udzielana z wykorzystaniem wystandaryzowanych narzędzi psychologicznych, rozpoczynająca lub weryfikująca proces diagnostyczno-terapeutyczny, który może wymagać od 1 do 3 porad diagnostycznych u jednego świadczeniobiorcy, mająca na celu:
 - a) wykonanie pogłębionej diagnostyki osobowości,
 - b) ocenę procesów poznawczych,
 - c) ocenę innych dyspozycji psychicznych,
 - d) wykonanie niezbędnych konsultacji specjalistycznych,
 - e) ustalenie diagnozy psychologicznej i planu terapeutycznego;
 - 5) porada psychologiczna – porada stanowiąca element wdrożonego planu leczenia, obejmująca:
 - a) pomoc psychologiczną,
 - b) niezbędne dodatkowe i kontrolne badania psychologiczne;
 - 6) sesja psychoterapii indywidualnej – sesja z jednym świadczeniobiorcą, stanowiąca element ustalonego planu leczenia, nastawiona na przepracowanie podstawowych problemów i trudności świadczeniobiorcy, prowadzona według określonej metody; sesja psychoterapii indywidualnej może być realizowana w formie:
 - a) interwencji kryzysowej (pomocy psychospołecznej) – do 6 sesji w okresie do 2 tygodni lub,
 - b) psychoterapii krótkoterminowej – do 25 sesji w okresie pół roku lub,
 - c) psychoterapii długoterminowej – do 75 sesji w okresie roku lub,

- d) psychoterapii podtrzymującej (po zakończeniu psychoterapii krótko- lub długoterminowej) – do 15 sesji w okresie pół roku, jako bezpośrednia forma współpracy ze świadczeniobiorcą, polegająca na wspieraniu i utrzymywaniu mocnych cech świadczeniobiorcy, bez ingerencji w jego zaburzone procesy;
 - 7) sesja psychoterapii rodzinnej – sesja z rodziną stanowiąca element ustalonego planu leczenia, nastawiona na przepracowanie nasilających się problemów i trudności oznaczających dysfunkcjonalność rodziny powodującą ryzyko wystąpienia zaburzeń psychicznych i somatycznych u członka rodziny, prowadzona według określonej metody, w formie od 6 do 12 sesji w okresie pół roku;
 - 8) sesja psychoterapii grupowej – sesja realizowana w grupach świadczeniobiorców, stanowiąca element ustalonego planu leczenia, prowadzona według określonej metody, realizowana z grupą 6 – 12 osób, w formie:
 - a) psychoterapii krótkoterminowej – do 50 sesji w okresie pół roku,
 - b) psychoterapii długoterminowej – do 110 sesji w okresie roku,
 - c) psychoterapii podtrzymującej (po zakończeniu psychoterapii krótkoterminowej lub długoterminowej) – do 15 sesji w okresie pół roku;
 - 9) sesja wsparcia psychospołecznego – oddziaływanie psychospołeczne na jedną osobę lub w grupie 2 do 6 osób, kierowane do świadczeniobiorców, ich rodzin lub innych osób stanowiących oparcie społeczne świadczeniobiorcy; wsparcie psychospołeczne może obejmować do 12 sesji w okresie pół roku;
 - 10) wizyta, porada domowa lub środowiskowa – wizyta lub porada diagnostyczna, terapeutyczna lub psychologiczna udzielana w miejscu zamieszkania świadczeniobiorcy.
4. Szczegółowy zakres działania oraz organizację Poradni Zdrowia Psychicznego określa Regulamin Organizacyjny Poradni.
5. Kierownik Poradni podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 25B

Poradnia Psychologiczno-Psychoterapeutyczna

1. Poradnię Psychologiczno-Psychoterapeutyczną zarządza Kierownik Poradni.
2. Kierownik Poradni podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
3. Celem Poradni jest udzielanie świadczeń w zakresach:
 - a) porada psychologiczna diagnostyczna
 - b) porada psychologiczna
 - c) sesja psychoterapii indywidualnej
 - d) sesja psychoterapii rodzinnej
 - e) sesja psychoterapii grupowej
 - f) sesja wsparcia psychospołecznego
 - g) wizyta, porada domowa lub środowiskowa.
4. Pacjenci Poradni Psychologiczno-Psychoterapeutycznej to osoby niepełnoletnie podlegające obowiązkowi szkolnemu, które posiadają zgodę opiekuna prawnego na udzielanie im świadczeń oraz osoby pełnoletnie w wieku do 21 lat pod warunkiem kontynuowania nauki w szkole ponadpodstawowej.
5. W ramach realizacji swoich działań Poradnia Psychologiczno-Psychoterapeutyczna współpracuje ponadto z:
 - a) innymi poradniami tego typu tj. ośrodkami I poziomu referencyjnego
 - b) placówkami dydaktyczno-oświatowymi.

§ 26

Klub Pacjenta

1. Klub Pacjenta jest komórką organizacyjną, której celem jest rehabilitacja społeczna chorych przebywających na oddziałach ogólnopsychiatrycznych dla dorosłych.
2. Na czele Klubu Pacjenta stoi starszy instruktor terapii zajęciowej, który podlega Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
3. Zadaniem Klubu Pacjenta jest:
 - 1) organizowanie i prowadzenie zajęć o charakterze rehabilitacyjnym, a w szczególności rozwijania umiejętności współżycia społecznego;
 - 2) organizowanie i prowadzenie terapii zajęciowej w pracowni terapii;
 - 3) organizowanie i prowadzenie zajęć sportowych i rozrywkowych.
4. Klub Pacjenta ściśle współpracuje z oddziałowymi instruktorami terapii zajęciowej realizując plany poszczególnych oddziałów poprzez aktywne utrzymywanie kontaktów z lekarzami, psychologami i pielęgniarkami poszczególnych oddziałów.
5. Klub Pacjenta współpracuje ze Stowarzyszeniem na Rzecz Osób z Kryzysami Psychicznymi „PRZYJAZNA DŁOŃ”.
6. Szczegółowy zakres działania oraz organizację Klubu Pacjenta określa Regulamin Klubu Pacjenta.

§ 27

Apteka Szpitalna

1. Zadaniem Apteki Szpitalnej jest zaopatrywanie Szpitala i pozostałych jednostek organizacyjnych zespołu w leki, artykuły sanitarne.
2. Apteka zobowiązana jest:
 - 1) zamawiać i nadzorować zgodność realizowanych dostaw i usług z zawartymi umowami po przeprowadzonych procedurach przetargowych związanych z zakresem przedmiotowym działalności,
 - 2) utrzymywać i właściwie przechowywać potrzebny zapas środków farmaceutycznych i artykułów sanitarnych, wytwarzać leki recepturowe i preparaty galenowe oraz prowadzić kontrolę ich jakości,
 - 3) udzielać lekarzom zatrudnionym w Szpitalu informacji o lekach będących w dyspozycji Apteki, w tym o lekach nowych, wprowadzonych do obrotu,
 - 4) sprawować nadzór nad gospodarką lekami w oddziałach szpitalnych w zakresie prawidłowego przechowywania leków i artykułów sanitarnych, stanu zapasów oraz terminów ważności.
3. Apteka ściśle współpracuje z Komisją ds. Leków.
4. Kierownik Apteki podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
5. Szczegółowy zakres działania oraz organizację Apteki Szpitalnej określa Regulamin Apteki szpitalnej.

§ 28

Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej /laboratorium/

1. Do głównych zadań laboratorium należy:
 - 1) organizowanie i wykonywanie badań laboratoryjnych na zlecenie właściwych komórek organizacyjnych(oddziały szpitalne, lekarz medycyny pracy);
 - 2) prowadzenie działalności kontrolnej jakości badań laboratoryjnych;
 - 3) wprowadzanie nowych technik i procedur w zakresie diagnostyki laboratoryjnej.
2. Do szczególnych zadań laboratorium należy:
 - 1) ustalanie w porozumieniu z Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa zakresu badań wykonywanych w laboratorium;
 - 2) ustalanie sposobu przyjmowania materiałów do badań i wydawania wyników w porozumieniu z Zastępcą Dyrektora ds. Pielęgniarstwa i pielęgniarkami oddziałowymi;
 - 3) ścisła współpraca z lekarzami zlecającymi badania w sprawie informowania o wynikach badań na „CITO” oraz o wynikach patologicznych;
 - 4) wykonywanie badań laboratoryjnych dla pacjentów oddziałów szpitalnych, w przypadku niezbędnej konieczności, w godzinach popołudniowych i nocnych w ramach pełnionych dyżurów;
 - 5) prowadzenie rejestrów wykonywanych badań i materiału przyjmowanego do badań;
 - 6) dbałość o utrzymanie porządku i wzorcowej czystości w pomieszczeniach zajmowanych przez laboratorium;
 - 7) zamawianie i nadzorowanie zgodności realizowanych dostaw i usług z zawartymi umowami, po przeprowadzonych procedurach w trybie zamówień publicznych, związanych z zakresem przedmiotowym działalności laboratorium.
3. Kierownik Diagnostyki Laboratoryjnej podlega Zastępcy Dyrektora do spraw Lecznictwa.
4. Szczegółowy zakres działania oraz organizację Pracowni Diagnostyki Laboratoryjnej określa Regulamin Pracowni Diagnostyki Laboratoryjnej.

§ 29

Pracownia Diagnostyki EEG i EKG

1. Do zadań Pracowni należy:
 - 1) wykonywanie badań elektroencefalograficznych i elektrokardiograficznych pacjentom leczonym w Szpitalu;
 - 2) wykonywanie badań elektroencefalograficznych i elektrokardiograficznych pacjentom skierowanym na badania z terenu województwa pomorskiego;
 - 3) sprawowanie nadzoru nad jakością i terminowością badań elektroencefalograficznych;

- 4) przekazywanie wyników badań elektrokardiograficznych lekarzowi internście, a wyników badań elektroencefalograficznych lekarzowi wykwalifikowanemu do opisu tych badań;
 - 5) wyposażenie Pracowni w aparaturę, sprzęt i materiały zużywalne;
 - 6) szkolenie i doszkącanie personelu zatrudnionego w Pracowni;
 - 7) utrzymywanie wzorowej czystości, ogrzewania i wentylacji w pomieszczeniach pracowni.
2. Pracownia i zatrudniony w niej personel podlegają bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
3. Szczegółowy zakres działania oraz organizację Pracowni Elektroekardiograficznej i Elektroencefalograficznej określa Regulamin Pracowni Elektroekardiograficznej i Elektroencefalograficznej.

§ 30

Pracownicy Socjalni ds. Pacjentów

1. Pracownicy socjalni ds. pacjentów realizują zadania w zakresie opieki socjalnej w stosunku do pacjentów samotnych lub zaniedbanych środowiskowo.
2. Do zadań Pracowników Socjalnych ds. Pacjentów i należy w szczególności:
 - 1) współpraca:
 - a) z ordynatorami, lekarzami i pielęgniarzami oddziałowymi w zakresie ustalenia warunków bytowych pacjentów,
 - b) z Rzecznikiem Praw Pacjenta,
 - c) Miejskimi Ośrodkami Pomocy Społecznej,
 - d) z Zespołami ds. Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności,
 - 2) prowadzenie wywiadów i interwencji związanych ze świadczeniami socjalnymi dla pacjentów oraz ustalaniem sytuacji rodzinnej i bytowej w miejscu zamieszkania pacjenta – dla potrzeb lekarza,
 - 3) występowanie o stałą pomoc finansową w przypadku osób nie posiadających prawa do świadczeń i o ubezpieczenie zdrowotne do Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej oraz ustalanie uprawnień do świadczeń rentowych i występowanie do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o przyznanie renty,
 - 4) kompletowanie i aktualizowanie dokumentów pacjentów skierowanych do Domów Pomocy Społecznej oraz do zakładów opiekuńczo-leczniczych,
 - 5) prowadzenie dokumentacji chorych dotyczących prowadzonych spraw,
 - 6) prowadzenie spraw meldunkowych pacjentów, których pobyt w Szpitalu przekracza 3 miesiące.
3. Pracownicy Socjalni ds. pacjentów podlegają Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 31

Zespół do Spraw Kontroli Zakażeń Szpitalnych

1. Celem działania Zespołu jest kontrola, profilaktyka i zwalczanie zakażeń szpitalnych.
2. Do zadań Zespołu należy w szczególności:
 - 1) bieżące monitorowanie i rejestracja zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych,
 - 2) opracowywanie i aktualizacja systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych;
 - 3) opracowywanie i wprowadzanie procedur, standardów kontroli zakażeń szpitalnych
 - 4) kontrola realizacji i skuteczności procedur, standardów kontroli zakażeń szpitalnych
 - 5) prowadzenie kontroli wewnętrznej, oraz przedstawianie wyników i wniosków z tej kontroli kierownikowi szpitala i Komitetowi ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych;
 - 6) szkolenie personelu w zakresie kontroli zakażeń szpitalnych;
 - 7) konsultowanie osób podejrzanych o zakażenie lub chorobę zakaźną oraz tych, u których rozpoznano zakażenie lub chorobę zakaźną.
3. Zespół sprawuje kontrolę nad:
 - 1) stanem sanitarnym Szpitala;
 - 2) polityką antybiotykową;
 - 3) dezynfekcją i sterylizacją;
 - 4) prawidłowym usuwaniem odpadów szpitalnych;
 - 5) nad remontami i przebudowaniami usprawniającymi funkcjonowanie bazy szpitalnej.
4. Zespół ściśle współpracuje ze szpitalną Komisją ds. Leków szczególnie w zakresie zasad stosowania antybiotyków w Szpitalu.

§ 32

Komisja ds. Leków

1. Zadaniem Komisji jest ustalanie, wprowadzanie i nadzorowanie racjonalnej gospodarki lekami w Szpitalu.
2. Do obowiązków Komisji należy w szczególności:
 - 1) rozpatrywanie wszystkich spraw związanych z farmakoterapią pacjentów Szpitala;
 - 2) sporządzenie Szpitalnej Listy Leków;
 - 3) aktualizowanie Szpitalnej Listy Leków, co najmniej dwa razy w roku;
 - 4) kontrolowanie prawidłowości zakupionych leków w ramach Szpitalnej Listy Leków;
 - 5) kontrolowanie prowadzonej analizy statystycznej miesięcznego zużycia leków przez oddziały szpitalne;
 - 6) wyznaczanie specjalistów odpowiedzialnych za zlecanie leków rezerwowych (L.R.);
 - 7) opracowanie standardów postępowania w poszczególnych jednostkach chorobowych;
 - 8) współpraca z Komitetem ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych.

§ 33 (skreślono)

§ 34

Dział Statystyki i Dokumentacji Medycznej

Dział Statystyki i Dokumentacji Medycznej realizuje swoje zadania w zakresie:

1. statystyki medycznej poprzez:

- 1) zbieranie informacji o ruchu chorych szpitala, w tym:
 - a) prowadzenie Księgi Głównej Przyjęć i Wypisów, kart ewidencyjnych pacjentów, skorowidza alfabetycznego oraz indywidualnych akt pacjenta, a także innych, pomocniczych zestawień, odpowiednio do potrzeb,
 - b) przetwarzanie i analizę zgromadzonych danych, w tym:
 - opracowywanie raportów statystycznych z działalności szpitala na potrzeby Urzędu Marszałkowskiego, Urzędu Wojewódzkiego, Instytutu Psychiatrii i Neurologii,
 - nadzór nad portalem GUS oraz realizację obowiązków sprawozdawczych wynikających z systemu statystyki publicznej;
 - c) obsługę interesantów szpitala, w tym:
 - udzielanie uprawnionym podmiotom informacji o pobycie,
 - organizowanie i ewidencjonowanie prowadzonych przez szpital obserwacji sądowo-psychiatrycznych, internacji oraz sądowych zobowiązań do leczenia odwykowego,
 - prowadzenie korespondencji dotyczącej osób planowanych do przyjęcia oraz wypisanych ze szpitala,
 - wydawanie zaświadczeń, dokumentacji medycznej, zwolnień lekarskich itp. wraz z ich ewidencjonowaniem.

2. dokumentacji medycznej poprzez:

- 1) przyjmowanie do archiwum dokumentacji medycznej wytworzonej w miejscu udzielania świadczeń,
- 2) monitorowanie warunków środowiskowych pomieszczeń archiwum (temperatura, wilgotność),
- 3) udostępnianie dokumentacji medycznej pacjentom oraz innym uprawnionym podmiotom i organom,

3. rozliczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia poprzez:

- 1) uzupełnianie danych pacjentów zgromadzonych w systemie ruchu chorych informacjami o udzielonych im świadczeniach, odpowiednio do wymogów określonych przepisami prawa oraz zawartymi umowami na świadczenia,
- 2) przekazywanie elektronicznych raportów statystycznych o zrealizowanych świadczeniach,
- 3) stałe monitorowanie realizacji umowy z NFZ pod kątem zgodności z zapisami umowy, warunkami szczegółowymi i kryteriami weryfikacji z NFZ, bieżące podejmowanie czynności zmierzających do prawidłowej realizacji umowy celem wykorzystania w całości zakontraktowanych środków finansowych,
- 4) wystawianie rachunków za świadczenia zrealizowane w ramach umów z NFZ,
- 5) prowadzenie z NFZ korespondencji w sprawach dotyczących sprawozdanych i rozliczonych świadczeń.

2. Dział Statystyki i Dokumentacji Medycznej realizując swoje zadania współpracuje:
 - 1) z Izbą Przyjęć;
 - 2) oddziałami szpitalnymi;
 - 2A) Poradnią Zdrowia Psychicznego;
 - 3) z działem Księgowości;
 - 4) z NFZ;
 - 5) z urzędami i rodzinami pacjentów w celu ustalenia dowodów ubezpieczenia.
3. Kierownik Działu Statystyki i Dokumentacji Medycznej podlega Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 35 (skreślono)

§ 36

Pielęgniarka Specjalista ds. Epidemiologii

1. Pielęgniarka Specjalista ds. Epidemiologii monitoruje stan epidemiologiczny, nadzoruje przestrzeganie zasad postępowania i działań profilaktycznych w zakresie zagrożeń zakażeniami szpitalnymi i bakteriologicznymi.
2. Do podstawowych zadań Pielęgniarki Specjalisty ds. Epidemiologii należy:
 - 1) monitorowanie i analizowanie zakażeń szpitalnych oraz stanu bakteriologicznego wszystkich jednostek Szpitala we współpracy z Zespołem ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych,
 - 2) prowadzenie systematycznych kontroli poprawności wykonywania zabiegów przez personel medyczny,
 - 3) udzielanie instruktażu na stanowiskach pracy w ramach bieżącego nadzoru,
 - 4) organizowanie szkoleń dla personelu z zakresu zakażeń szpitalnych,
 - 5) określanie i analizowanie ryzyka zakażeń personelu Szpitala przy współpracy z lekarzem zakładowym i służbą bhp, udział w działaniach profilaktycznych i promocji zdrowia pracowników,
 - 6) prowadzenie rejestru pacjentów z zakażeniem szpitalnym oraz innej dokumentacji,
 - 7) nadzór nad pacjentami z zakażeniami szpitalnymi w zakresie pielęgnacji, zasad i sposobu izolacji,
 - 8) współudział w opracowywaniu i nadzór nad wdrażaniem i przestrzeganiem standardów i procedur postępowania dla czynności dotyczących profilaktyki i kontroli zakażeń w zakresie:
 - a) metod i techniki pracy personelu,
 - b) procesów dezynfekcji i sterylizacji,
 - c) procesów dezynsekcji i deratyzacji,
 - d) systemu transportu wewnętrznego,
 - e) sposobów postępowania z odpadami medycznymi,
 - f) obrotu bielizną czystą i brudną,
 - 9) prowadzenie bieżących i planowych kontroli stanu sanitarno-higienicznego oddziałów oraz stanowisk pracy,

- 10) sporządzanie protokołów z przeprowadzanych kontroli oraz nadzorowanie i egzekwowanie realizacji zaleceń pokontrolnych,
 - 11) uczestniczenie w kontroli szpitala przeprowadzanej przez Inspekcję Sanitarną,
 - 12) prowadzenie dokumentacji dotyczącej powierzonych zadań zgodnie z procedurą,
3. Pielęgniarka Specjalista ds. Epidemiologii współpracuje z sanepidem, innymi jednostkami opieki zdrowotnej, lekarzem medycyny pracy, inspektorem BHiP, Zastępcą Dyrektora ds. Pielęgniarstwa oraz wszystkimi jednostkami działalności podstawowej Szpitala.
 4. Pielęgniarka Specjalista ds. Epidemiologii uprawniona jest do:
 - 1) kontroli stanu epidemiologicznego szpitala,
 - 2) wydawania zaleceń dot. zadań realizowanych w zakresie zapobiegania i kontroli zakażeń szpitalnych.
 5. Stanowisko podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 37

Ordynator oddziału szpitalnego

1. Ordynator oddziału zarządza oddziałem i kieruje procesem diagnostyczno – leczniczym.
2. Ordynator oddziału podlega Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
3. Ordynatorowi oddziału podlegają:
 - 1) starszy asystent,
 - 2) asystent,
 - 3) młodszy asystent,
 - 4) pielęgniarka oddziałowa.
4. Do obowiązków ordynatora oddziału należy:
 - 1) zapewnienie odpowiedniej jakości usług medycznych na poziomie obowiązującego standardu, stosownie do możliwości Szpitala,
 - 2) kierowanie procesem diagnostyczno-leczniczym pacjentów,
 - 3) ścisły nadzór nad gospodarką lekami na oddziale,
 - 4) dbałość o przestrzeganie praw pacjenta i zasad etyki zawodowej,
 - 5) przedkładanie Dyrektorowi szpitala potrzeb oddziału,
 - 6) organizowanie przepływu informacji związanych z leczeniem pacjentów i zarządzaniem oddziałem,
 - 7) nadzorowanie prowadzonej dokumentacji lekarskiej oraz dokumentacji związanej z funkcjonowaniem oddziału,
 - 8) organizowanie i prowadzenie kształcenia personelu medycznego,
 - 9) pełnienie dyżurów lekarskich,
 - 10) uczestnictwo w posiedzeniach i zebraniach naukowych,
 - 11) rozpatrywanie skarg i wniosków.

5. Ordynator oddziału ponosi odpowiedzialność za:

- 1) podjęte decyzje dotyczące procesu diagnostyczno-terapeutycznego,
- 2) przestrzeganie regulacji prawnych i rozporządzeń związanych z realizacją Ustawy o Ochronie Zdrowia Psychicznego z dnia 19 sierpnia 1994 roku,
- 3) racjonalne i zgodne z przeznaczeniem wykorzystanie majątku i środków oddziału szpitalnego,
- 4) dobór personelu medycznego na oddziale,
- 5) bezpieczeństwo pracy podległego personelu i bezpieczeństwo pacjenta,
- 6) za współpracę z podmiotami zewnętrznymi:
 - a) rodziną pacjenta,
 - b) innymi placówkami służby zdrowia,
 - c) organami wymiaru sprawiedliwości (sądy, prokuratury),
- 7) za współpracę z podmiotami wewnętrznymi:
 - a) kierownicy wszystkich komórek organizacyjnych szpitala,
 - b) Rzecznik Praw Pacjenta przy WSP.

§ 38

Lekarz starszy asystent, asystent, młodszy asystent

1. Starszy asystent, asystent i młodszy asystent podlegają bezpośrednio ordynatorowi oddziału lub Kierownikowi Poradni.
2. Starszy asystent, asystent i młodszy asystent prowadzą procesy diagnostyczno-lecznicze przydzielonych pacjentów.
3. Do obowiązków starszego asystenta, asystenta i młodszego asystenta należy:
 - 1) codzienne uczestnictwo w obchodach lekarskich,
 - 2) przeprowadzanie wywiadów z pacjentami,
 - 3) badanie pacjenta,
 - 4) stawianie diagnozy wstępnej,
 - 5) zlecanie badań, zabiegów diagnostycznych i leczniczych,
 - 6) wykonywanie zabiegów diagnostycznych i terapeutycznych zgodnie z obowiązującą procedurą,
 - 7) nadzorowanie pracy oraz zabiegów diagnostycznych i leczniczych wykonywanych przez młodszych asystentów w zakresie określonym procedurą oddziału,
 - 8) dokonywanie bieżących ocen:
 - a) stanu pacjenta,
 - b) postępów w leczeniu,
 - c) wyników badań,
 - 9) stała weryfikacja wstępnej diagnozy i leczenia,
 - 10) wnioskowanie do ordynatora o zakończenie hospitalizacji pacjenta,
 - 11) pełnienie dyżurów lekarskich,
 - 12) udział w badaniach sekcyjnych,
 - 13) bieżące prowadzenie dokumentacji medycznej według obowiązującej procedury,
 - 14) systematyczne samokształcenie,

- 15) uczestnictwo w spotkaniach towarzystw naukowych,
 - 16) przestrzeganie praw pacjenta i zasad etyki lekarskiej,
 - 17) przestrzeganie obowiązujących w szpitalu regulaminów,
 - 18) sporządzanie opinii sądowo-psychiatrycznych zgodnie z posiadanymi uprawnieniami.
4. Starszy asystent, asystent i młodszy asystent ponoszą odpowiedzialność za:
- 1) decyzje dotyczące diagnostyki i leczenia prowadzonego pacjenta,
 - 2) przestrzeganie regulacji prawnych i rozporządzeń związanych z realizacją Ustawy o Ochronie Zdrowia Psychicznego z dnia 19 sierpnia 1994 roku,
 - 3) wykonywane zabiegi diagnostyczne i terapeutyczne,
 - 4) powierzony sprzęt i wyposażenie (w przypadku przekazania odpowiedzialności),
 - 5) wykonywanie pracy zgodnie z zasadami BHP i bezpieczeństwo pacjenta,
 - 6) za współpracę z podmiotami zewnętrznymi:
 - a) konsultanci zewnętrzni,
 - b) rodzina pacjenta,
 - 7) za współpracę z podmiotami wewnętrznymi:
 - a) Klubem Pacjenta,
 - b) Pracownikami socjalnymi ds. pacjentów;
 - 8) przestrzeganie tajemnicy lekarskiej i ochronę danych osobowych pacjenta.

§ 39

Psycholog

1. Psycholog podlega bezpośrednio ordynatorowi oddziału lub Kierownikowi Poradni.
2. Psycholog prowadzi proces diagnostyczny i psychoterapeutyczny.
3. Do obowiązków psychologa należy:
 - 1) przeprowadzanie wywiadów z pacjentami i ich rodzinami,
 - 2) badanie psychologiczne pacjenta i prowadzenie zajęć psychoterapeutycznych,
 - 3) stawianie diagnozy wstępnej i stała ich weryfikacja poprzez dokonywanie bieżącej oceny :
 - a) stanu zdrowia pacjenta
 - b) postępów w psychoterapii;
 - 4) wnioskowanie do ordynatora o zakończenie hospitalizacji,
 - 5) prowadzenie dokumentów według obowiązującej procedury,
 - 6) zlecanie i nadzorowanie badań psychologicznych wykonywanych przez psychologów – stażystów;
 - 7) nadzorowanie zajęć psychoterapeutycznych wykonywanych przez psychologów – stażystów w zakresie określonym procedurą oddziału;
 - 8) systematyczne samokształcenie,
 - 9) uczestnictwo w zebraniach towarzystw naukowych,
 - 10) przestrzeganie praw pacjenta, zasad etyki zawodowej oraz ochrony danych osobowych.

4. Psycholog ponosi odpowiedzialność za:
 - 1) decyzje dotyczące diagnostyki i psychoterapii prowadzonego pacjenta,
 - 2) wykonywanie samodzielnych badań psychologicznych i oddziaływań psychoterapeutycznych,
 - 3) bezpieczeństwo pracy,
 - 4) ochronę danych osobowych pacjenta.

§ 40

Terapeuta zajęciowy, starszy terapeuta zajęciowy

1. Stanowisko podlega ordynatorowi oddziału.
2. Terapeuta zajęciowy, starszy terapeuta zajęciowy organizuje i realizuje zajęcia dla pacjentów oddziałów w ramach oddziałowego programu rehabilitacji.
3. Do obowiązków terapeuty zajęciowego, starszego terapeuty zajęciowego należy:
 - 1) sumienne realizowanie ustalonego programu rehabilitacyjnego poprzez ścisłe współdziałanie z całym personelem zaangażowanym w rehabilitację chorego;
 - 2) przygotowanie stanowiska pracy, prowadzenie różnych form i technik terapii zajęciowej;
 - 3) prawidłowe prowadzenie dokumentacji zgodnie z ustalonymi procedurami;
 - 4) przestrzeganie praw pacjenta i etyki zawodowej;
 - 5) dbałość o sprzęt oraz bieżące zgłaszanie usterek,
4. Terapeuta zajęciowy, starszy terapeuta zajęciowy ponosi odpowiedzialność za:
 - 1) samodzielne prowadzenie zajęć terapeutycznych;
 - 2) wykonywanie prac zgodnie z przepisami BHP i bezpieczeństwa chorego;
 - 3) ochronę danych osobowych pacjenta.

§ 41

Sekretarka medyczna

1. Stanowisko podlega ordynatorowi oddziału.
2. Sekretarka medyczna zapewnia prawidłowe wypełnianie dokumentacji medycznej.
3. Do obowiązków sekretarki medycznej należy:
 - 1) wypisywanie, pod nadzorem lekarza kart informacyjnych, zleceń na przewiezienie chorych do innego zakładu służby zdrowia lub do domu oraz innych dokumentów związanych z działalnością profilaktyczno–lecniczą lekarza,
 - 2) sporządzanie odpisów dokumentacji lekarskiej oraz dokonywanie wpisów do dokumentacji pod dyktando lekarza,
 - 3) sporządzanie zestawień statystycznych, sprawozdań z ruchu chorych i innych zgodnie z obowiązującymi przepisami,

- 4) współpraca w niezbędnym zakresie z działem statystyki i dokumentacji medycznej,
 - 5) prowadzenie rejestru chorych leczonych na oddziale,
 - 6) (skreślono)
 - 7) wykonywanie na polecenie ordynatora oddziału innych czynności wiążących się z jej zakresem pracy, a nie objętych niniejszym regulaminem.
4. Sekretarka medyczna ponosi odpowiedzialność za:
- 1) sumienne i dokładne wykonywanie prac administracyjnych związanych z jej zakresem działania,
 - 2) zachowania w tajemnicy wszystkich informacji dotyczących stanu zdrowia pacjentów, o których poweźmie wiadomość w związku z wykonywaniem swojej pracy,
 - 3) bezpieczeństwo pracy: zgodnie z ogólnymi zasadami BHP,
 - 4) ochronę danych osobowych.

§ 42

Lekarz dyżurny Izby Przyjęć

1. Lekarz dyżurny Izby Przyjęć podlega Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Lekarz dyżurny Izby Przyjęć udziela świadczeń medycznych chorym zgłaszającym się do Izby Przyjęć.
3. Lekarzowi dyżurnemu Izby Przyjęć podlegają:
 - 1) lekarz dyżurujący oddziałów psychiatrycznych,
 - 2) personel pielęgniarstwa Izby Przyjęć,
 - 3) w określonych godzinach, personel karetki pogotowia wykonujący usługi dla szpitala.
4. Do obowiązków lekarza dyżurnego Izby Przyjęć należy:
 - 1) osobiste przejmowanie dyżuru od poprzedniego lekarza dyżurnego, w celu zapoznania się z ważniejszymi wydarzeniami z poprzedzającego dyżuru,
 - 2) przebywanie na terenie Szpitala przez cały czas pełnienia dyżuru,
 - 3) zakończenie dyżuru nie wcześniej, niż po zgłoszeniu się następnego lekarza dyżurnego,
 - 4) zbadanie każdego zgłaszającego się chorego i w razie stwierdzenia konieczności leczenia szpitalnego, przyjęcie go i skierowanie do właściwego oddziału,
 - 5) udzielenie pierwszej pomocy lekarskiej przed załatwieniem formalności związanych z przyjęciem, jeżeli stan chorego jest ciężki,
 - 6) w razie nie przyjęcia chorego do Szpitala ze względu na niemożność przeprowadzenia leczenia stwierdzonej choroby, skierować pacjenta do innego szpitala, właściwego dla danej jednostki chorobowej,
 - 7) chorym nie wymagającym leczenia szpitalnego udzielić doraźnej pomocy ambulatoryjnej i właściwych wskazówek odnośnie dalszego leczenia,
 - 8) w razie przyjęcia chorego - wpisanie do historii choroby wstępnych badań, rozpoznania i ewentualnie zaleconego leczenia lub wykonania zabiegu oraz nadzorowanie wykonania formalności administracyjnych,

- 9) choremu nie przyjętemu do Szpitala wydać Kartę odmowy, wpisać do „Księgi odmów” i porad ambulatoryjnych rozpoznanie i przyczynę odmowy oraz udzielić odpowiednich informacji,
 - 10) zebranie wszelkie dostępnych informacji dotyczących chorego oraz jego schorzenia i odnotowanie w historii choroby lub formularzu wywiadu lekarskiego (obiektywnego), który zostaje dołączony do historii choroby,
 - 11) udzielanie porad konsultacyjnych zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 12) niezwłocznie zawiadamianie Dyrektora Szpitala lub jego zastępcę o istotnych wydarzeniach zakłócających pracę Izby Przyjęć lub szpitala, w razie wątpliwości konsultowanie podejmowanych decyzji.
5. Lekarz dyżurny Izby Przyjęć ponosi odpowiedzialność za:
- 1) rygorystyczne przestrzeganie regulacji prawnych i rozporządzeń wykonawczych związanych z realizacją Ustawy o Ochronie Zdrowia Psychicznego z dnia 19 sierpnia 1994 roku,
 - 2) prawidłowy proces diagnostyczny i przyjęcia do szpitala lub dokonanie odmowy przyjęcia,
 - 3) realizację świadczeń zdrowotnych i udzielanie usług medycznych zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa,
 - 4) współpracę z innymi placówkami służby zdrowia, a szczególnie jednostkami transportu sanitarnego,
 - 5) współpracę z organami wymiaru sprawiedliwości i policji,
 - 6) przestrzeganie praw pacjenta, zasad etyki zawodowej i ochronę danych osobowych.

§ 43

Lekarz dyżurny oddziałów

1. Lekarz dyżurny oddziałów opiekuje się chorymi przebywającymi w Szpitalu i nowoprzyjętymi w czasie dyżuru.
2. Lekarz dyżurny oddziałów podlega Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
3. Do obowiązków lekarza dyżurnego oddziałów należy:
 - 1) kończenie dyżuru po rozpoczęciu normalnej ordynacji lekarskiej na oddziałach, a w dniach wolnych od pracy - po zgłoszeniu się następcy, któremu lekarz dyżurny oddziałów powinien przekazać informacje z odbytego dyżuru,
 - 2) przebywanie na terenie Szpitala przez cały czas pełnienia dyżuru zawiadamiając każdorazowo personel Izby Przyjęć o miejscu swego pobytu,
 - 3) wykonywanie obchodów lekarskich na wszystkich oddziałach w dni powszednie w godzinach popołudniowych, a w dni wolne od pracy w godzinach porannych i popołudniowych,
 - 4) udawanie się niezwłocznie na wezwanie personelu dyżurnego oddziałów do chorych wymagających pomocy,
 - 5) badanie każdego chorego skierowanego do leczenia przez lekarza Izby Przyjęć i po ustaleniu, przy pomocy wszystkich dostępnych środków, wstępnego rozpoznania wytyczyć linię postępowania,
 - 6) prowadzenie dokumentacji chorych przyjętych w czasie dyżuru i ciężko chorych, u których występują znaczniejsze różnice w stanie zdrowia,

- 7) nadzorowanie pracy personelu średniego i niższego oddziałów, kontrolowanie wykonywanie wydawanych zleceń, ze szczególnym zwróceniem uwagi na stan ciężko chorych pacjentów,
 - 8) w wypadkach wątpliwych, zasięganie opinii lekarza dyżurnego Izby Przyjęć lub ordynatora danego oddziału, jeżeli istnieją trudności w zdiagnozowaniu lub postępowaniu z chorym,
 - 9) w razie konieczności wysyłanie na konsultację lub przenoszenie do innej placówki służby zdrowia chorych, wymagających takiego postępowania,
 - 10) stwierdzenie zgonu chorego w przypadku jego śmierci, odnotowanie tej okoliczności w historii choroby i zarządzenie postępowania ze zwłokami, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 11) zawiadomienie lekarza dyżurnego Izby Przyjęć o zgonie na oddziale oraz zarządzenie bezzwłocznego powiadomienia o tym fakcie rodziny lub opiekunów chorego,
 - 12) udzielanie informacji o stanie zdrowia pacjenta, po które zwracają się członkowie rodziny bądź opiekunowie chorych,
 - 13) składanie pisemnego sprawozdania z odbytego dyżuru w „Książce raportów lekarza dyżurnego Oddziałów Psychiatrycznych”.
4. Lekarz dyżurny Izby Przyjęć ponosi odpowiedzialność za:
- 1) podjęte decyzje dotyczące procesu diagnostyczno-terapeutycznego,
 - 2) przestrzeganie regulacji prawnych i rozporządzeń wykonawczych związanych z realizacją Ustawy o Ochronie Zdrowia Psychicznego z dnia 19 sierpnia 1994 roku,
 - 3) bezpieczeństwo pacjentów i bezpieczeństwo pracy personelu,
 - 4) zachowanie tajemnicy lekarskiej i ochronę danych osobowych,
 - 5) przestrzeganie praw pacjenta i zasad etyki zawodowej.

§ 44

Pielęgniarka Oddziałowa

1. Pielęgniarka Oddziałowa koordynuje wszystkie działania medyczne i administracyjne na oddziale, kieruje podległym personelem medycznym na oddziale.
2. Do podstawowych zadań Pielęgniarki Oddziałowej należy:
 - 1) organizowanie obsady i pracy podległego personelu,
 - 2) kontrolowanie i ocena pracy podległego personelu,
 - 3) uczestniczenie w obchodach lekarskich,
 - 4) uczestnictwo w raportowaniu dyżurów pielęgniarskich,
 - 5) zamawianie leków i środków pomocniczych,
 - 6) zapewnienie warunków do praktyk pielęgniarskich,
 - 7) współpraca z pionami pomocniczymi szpitala,
 - 8) organizowanie szkoleń wewnątrzoddziałowych,
 - 9) prowadzenie dokumentacji i sporządzanie sprawozdań dotyczących podległego personelu wg obowiązujących procedur,
 - 10) kontrola i ocena prowadzonej dokumentacji pielęgniarskiej na oddziale,
 - 11) przyjmowanie zleceń lekarskich,
 - 12) przekazywanie informacji koniecznych w procesie leczenia podległemu personelowi,
 - 13) organizowanie i koordynacja konsultacji medycznych,
 - 14) udział w zebraniach kadry kierowniczej średniego szczebla szpitala,
 - 15) przestrzeganie praw pacjenta i zasad etyki zawodowej,

- 16) ochrona danych osobowych,
 - 17) prowadzenie ewidencji wyposażenia oddziału.
3. Stanowisko podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa.

§ 45

Specjalista pielęgniarstwa psychiatrycznego – asystent

1. Specjalista pielęgniarstwa psychiatrycznego – asystent zapewnienia pacjentom bezpieczeństwa i dostarcza opiekę zgodnie z obowiązującymi w Szpitalu standardami i procedurami oraz najnowszą wiedzą medyczną w dziedzinie pielęgniarstwa.
2. Do podstawowych zadań Specjalisty pielęgniarstwa psychiatrycznego – asystenta należy:
 - 1) przestrzeganie Kodeksu Etyki Zawodowej i Praw Pacjenta,
 - 2) zachowania w tajemnicy informacji uzyskanych w trakcie wykonywania pracy, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
 - 3) systematyczne prowadzenie obowiązującej dokumentacji, określenie planu opieki, realizacja planu,
 - 4) wykonywanie pomiarów parametrów życiowych,
 - 5) nadzór nad dystrybucją posiłków, karmienie pacjentów,
 - 6) nadzór nad przyjmowaniem posiłków przez pacjentów,
 - 7) wykonywanie procedur w sposób bezpieczny, przestrzeganie zasad profilaktyki zakażeń szpitalnych,
 - 8) prowadzenie edukacji zdrowotnej, psychoedukacja,
 - 9) udział w zajęciach terapeutycznych,
 - 10) przygotowanie pacjentów do badań diagnostycznych i konsultacji, udział w nich w razie konieczności,
 - 11) uczestnictwo w obchodach lekarskich, zebraniach zespołu terapeutycznego,
 - 12) przyjmowanie zleceń lekarskich,
 - 13) wykonywanie zleceń lekarskich,
 - 14) współpraca z Rzecznikiem Praw Pacjenta,
 - 15) nadzór nad dokumentacją dyżurującego zespołu,
 - 16) udział i prowadzenie zajęć terapeutycznych,
 - 17) udział i prowadzenie psychoedukacji,
 - 18) samodzielne udzielanie w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego oraz zgodnie z obowiązującymi standardami i instrukcjami w tym zakresie,
 - 19) opieka merytoryczna nad pielęgniarkami o krótszym stażu pracy,
 - 20) przestrzeganie obowiązujących w szpitalu regulaminów (w szczególności: BHP, p/poż, porządkowy szpitala i oddziału, pracy i innych obowiązujących),
 - 21) uczestnictwo w szkoleniach wewnątrzszpitalnych, samokształcenie,
 - 22) udział z zespołami i komisjami działającymi w Szpitalu,
 - 23) zadania wynikające z Systemu Zarządzania Jakością wprowadzonych norm ISO,
 - 24) kreowanie pozytywnego wizerunku Szpitala i zawodu.
3. Stanowisko podlega bezpośrednio Pielęgniarsce oddziałowej.

§ 45A

Specjalista pielęgniarstwa psychiatrycznego

1. Specjalista pielęgniarstwa psychiatrycznego zapewnienia pacjentom bezpieczeństwo i dostarcza opiekę zgodnie z obowiązującymi w Szpitalu standardami i procedurami oraz najnowszą wiedzą medyczną w dziedzinie pielęgniarstwa.
2. Do podstawowych zadań Specjalisty pielęgniarstwa psychiatrycznego należy:
 - 1) Przestrzeganie Kodeksu Etyki Zawodowej i Praw Pacjenta.
 - 2) Zachowania w tajemnicy informacji uzyskanych w trakcie wykonywania pracy, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
 - 3) Systematyczne prowadzenie obowiązującej dokumentacji, określenie planu opieki, realizacja planu.
 - 4) Wykonywanie pomiarów parametrów życiowych.
 - 5) Nadzór nad dystrybucją posiłków, karmienie pacjentów.
 - 6) Nadzór nad przyjmowaniem posiłków przez pacjentów.
 - 7) Wykonywanie procedur w sposób bezpieczny, przestrzeganie zasad profilaktyki zakażeń szpitalnych.
 - 8) Edukacja zdrowotna, psychoedukacja.
 - 9) Udział w zajęciach terapeutycznych.
 - 10) Pobieranie materiałów do badań laboratoryjnych.
 - 11) Dezynfekcja sprzętu zgodnie z obowiązującymi procedurami, monitorowanie pracy ekip sprzątających.
 - 12) Organizacja konsultacji medycznych.
 - 13) Przygotowanie pacjentów do badań diagnostycznych i konsultacji, udział w nich w razie konieczności.
 - 14) Uczestnictwo w obchodach lekarskich, zebraniach zespołu terapeutycznego.
 - 15) Przyjmowanie zleceń lekarskich.
 - 16) Wykonywanie zleceń lekarskich.
 - 17) Współpraca z Rzecznikiem Praw Pacjenta.
 - 18) Nadzór nad dokumentacją dyżurującego zespołu.
 - 19) Udział i prowadzenie zajęć terapeutycznych.
 - 20) Udział i prowadzenie psychoedukacji.
 - 21) Samodzielne udzielanie w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego oraz zgodnie z obowiązującymi standardami i instrukcjami w tym zakresie.
 - 22) Udział z komisjach i zespołach działających w Szpitalu
 - 23) Przestrzeganie obowiązujących w szpitalu regulaminów (w szczególności: BHP, p/poż, porządkowy szpitala i oddziału, pracy i innych obowiązujących).
 - 24) Uczestnictwo w szkoleniach wewnątrzzakładowych, samokształcenie.
 - 25) Zadania wynikające z Systemu Zarządzania Jakością wprowadzonych norm ISO,
 - 26) Kreowanie pozytywnego wizerunku Szpitala i zawodu.
3. Stanowisko podlega bezpośrednio Pielęgniarsce oddziałowej.

§ 45B

Pielęgniarka/Pielęgniarz – asystent

1. Pielęgniarka/Pielęgniarz – asystent zapewnienia pacjentom bezpieczeństwa i dostarcza opiekę zgodnie z obowiązującymi w Szpitalu standardami i procedurami oraz najnowszą wiedzą medyczną w dziedzinie pielęgniarstwa.
2. Do podstawowych zadań Pielęgniarki/Pielęgniarza – asystenta należy:
 - 1) Przestrzeganie Kodeksu Etyki Zawodowej Praw Pacjenta.
 - 2) Zachowania w tajemnicy informacji uzyskanych w trakcie wykonywania pracy, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
 - 3) Systematyczne prowadzenie obowiązującej dokumentacji, określenie planu opieki, realizacja planu.
 - 4) Wykonywanie pomiarów parametrów życiowych.
 - 5) Nadzór nad racjonalnym zużyciem leków i innych środków medycznych.
 - 6) Nadzór nad dystrybucją posiłków, karmienie pacjentów.
 - 7) Nadzór nad przyjmowaniem posiłków przez pacjentów.
 - 8) Wykonywanie procedur w sposób bezpieczny, przestrzeganie zasad profilaktyki zakażeń szpitalnych.
 - 9) Edukacja zdrowotna.
 - 10) Udział w zajęciach terapeutycznych.
 - 11) Udział w codziennych Raportach Pielęgniarskich.
 - 12) Pobieranie materiałów do badań laboratoryjnych.
 - 13) Dezynfekcja sprzętu zgodnie z obowiązującymi procedurami, monitorowanie pracy ekip sprząających.
 - 14) Organizacja konsultacji medycznych.
 - 15) Przygotowanie pacjentów do badań diagnostycznych i konsultacji, udział w nich w razie konieczności.
 - 16) Uczestnictwo w obchodach lekarskich, zebraniach zespołu terapeutycznego.
 - 17) Przyjmowanie zleceń lekarskich.
 - 18) Wykonywanie zleceń lekarskich.
 - 19) Współpraca z Rzecznikiem Praw Pacjenta.
 - 20) Zgłaszanie usterek technicznych przełożonemu.
 - 21) Nadzór nad dokumentacją dyżurującego zespołu.
 - 22) Udział i prowadzenie zajęć terapeutycznych.
 - 23) Udział i prowadzenie psychoedukacji.
 - 24) Samodzielne udzielanie w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego oraz zgodnie z obowiązującymi standardami i instrukcjami w tym zakresie.
 - 25) Przestrzeganie obowiązujących w Szpitalu regulaminów (w szczególności: BHP, p/poż, porządkowy szpitala i oddziału, pracy i innych obowiązujących).
 - 26) Uczestnictwo w szkoleniach wewnątrzszpitalnych, samokształcenie.
 - 27) Zadania wynikające z Systemu Zarządzania Jakością wprowadzonych norm ISO.
 - 28) Kreowanie pozytywnego wizerunku Szpitala i zawodu.
3. Stanowisko podlega bezpośrednio Pielęgniarsce oddziałowej.

§ 45C

Pielęgniarka/Pielęgniarz

1. Pielęgniarka/Pielęgniarz zapewnia pacjentom bezpieczeństwo i dostarcza opiekę zgodnie z obowiązującymi w Szpitalu standardami i procedurami oraz najnowszą wiedzą medyczną w dziedzinie pielęgniarstwa.
2. Do podstawowych zadań Pielęgniarki/Pielęgniarza należy:
 - 1) Przestrzeganie Kodeksu Etyki Zawodowej i Praw Pacjenta.
 - 2) Zachowania w tajemnicy informacji uzyskanych w trakcie wykonywania pracy, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
 - 3) Systematyczne prowadzenie obowiązującej dokumentacji, określenie planu opieki, realizacja planu.
 - 4) Wykonywanie pomiarów parametrów życiowych.
 - 5) Nadzór nad racjonalnym zużyciem leków i innych środków medycznych.
 - 6) Nadzór nad dystrybucją posiłków, karmienie pacjentów.
 - 7) Nadzór nad przyjmowaniem posiłków przez pacjentów.
 - 8) Wykonywanie procedur w sposób bezpieczny, przestrzeganie zasad profilaktyki zakażeń szpitalnych.
 - 9) Edukacja zdrowotna.
 - 10) Udział w zajęciach terapeutycznych.
 - 11) Udział w codziennych Raportach Pielęgniarskich,
 - 12) Pobieranie materiałów do badań laboratoryjnych,
 - 13) Dezynfekcja sprzętu zgodnie z obowiązującymi procedurami, monitorowanie pracy ekip sprząających,
 - 14) Organizacja konsultacji medycznych,
 - 15) Przygotowanie pacjentów do badań diagnostycznych i konsultacji, udział w nich w razie konieczności,
 - 16) Uczestnictwo w obchodach lekarskich, zebraniach zespołu terapeutycznego,
 - 17) Przyjmowanie zleceń lekarskich,
 - 18) Wykonywanie zleceń lekarskich,
 - 19) Współpraca z Rzecznikiem Praw Pacjenta,
 - 20) Zgłaszanie usterek technicznych przełożonemu,
 - 21) Udział w zajęciach terapeutycznych,
 - 22) Udział w psychoedukacji,
 - 23) Samodzielne udzielanie w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego oraz zgodnie z obowiązującymi standardami i instrukcjami w tym zakresie,
 - 24) Przestrzeganie obowiązujących w szpitalu regulaminów (w szczególności: BHP, p/poż, porządkowy szpitala i oddziału, pracy i innych obowiązujących),
 - 25) Uczestnictwo w szkoleniach wewnątrzszpitalnych, samokształcenie,
 - 26) Zadania wynikające z Systemu Zarządzania Jakością wprowadzonych norm ISO,
 - 27) Kreowanie pozytywnego wizerunku szpitala i zawodu.
3. Stanowisko podlega bezpośrednio Pielęgniarce oddziałowej.

§ 46 (skreślono)

§ 46A

Ratownik medyczny – asystent

1. Ratownik medyczny – asystent zapewnienia pacjentom bezpieczeństwo i opiekę podczas przebywania pacjentów w Izbie Przyjęć, stosuje przymus bezpośredni. Ratownik medyczny – asystent transportuje pacjentów i dokumentację zgodnie z obowiązującymi w Szpitalu standardami i procedurami.
2. Do podstawowych zadań Ratownika medycznego – asystenta należy:
 - 1) Przestrzeganie Praw Pacjenta,
 - 2) Zachowania w tajemnicy informacji uzyskanych w trakcie wykonywania pracy, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
 - 3) Prowadzenie obowiązującej dokumentacji,
 - 4) Zabezpieczenie pacjenta przy użyciu środków przymusu bezpośredniego,
 - 5) Transport pacjentów na/z badań i konsultacji, towarzyszenie podczas w/w,
 - 6) Transport pacjentów wewnątrz Szpitala,
 - 7) Przyjmowanie zleceń lekarskich,
 - 8) Zebranie wywiadu od pacjenta i rodziny,
 - 9) Pomiar podstawowych parametrów życiowych,
 - 10) Odebranie depozytu pacjenta, transport depozytu,
 - 11) Uczestnictwo w zebraniach zespołu,
 - 12) Współpraca z Rzecznikiem Praw Pacjenta,
 - 13) Samodzielne udzielanie medycznych czynności ratunkowych zgodnie Ustawą o Państwowym Ratownictwie Medycznym z dnia 8 września 2006 r.,
 - 14) Przestrzeganie obowiązujących w Szpitalu regulaminów (BHP, p/poż, porządkowy szpitala i Izby Przyjęć, pracy),
 - 15) Organizowanie i prowadzenie szkoleń wewnątrzszpitalowych zgodnie z posiadanymi uprawnieniami,
 - 16) Uczestnictwo w szkoleniach wewnątrzszpitalowych, samokształcenie,
 - 17) Udzielanie pierwszej pomocy przedlekarskiej zgodnie z posiadanymi uprawnieniami,
 - 18) Zadania wynikające z Systemu Zarządzania Jakością PN – EN ISO 9001,
 - 19) Kreowanie pozytywnego wizerunku szpitala i zawodu.
3. Stanowisko podlega bezpośrednio Pielęgniarce oddziałowej.

§ 46B

Ratownik medyczny – młodszy asystent

1. Ratownik medyczny – młodszy asystent zapewnienia pacjentom bezpieczeństwo i opiekę podczas przebywania pacjentów w Izbie Przyjęć, stosuje przymus bezpośredni. Ratownik medyczny – młodszy asystent transportuje pacjentów i dokumentację zgodnie z obowiązującymi w Szpitalu standardami i procedurami.
2. Do podstawowych zadań Ratownika medycznego – młodszego asystenta należy:
 - 1) Przestrzeganie Praw Pacjenta,
 - 2) Zachowania w tajemnicy informacji uzyskanych w trakcie wykonywania pracy, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
 - 3) Prowadzenie obowiązującej dokumentacji,
 - 4) Zabezpieczenie pacjenta przy użyciu środków przymusu bezpośredniego,
 - 5) Transport pacjentów na/z badań i konsultacji, towarzyszenie podczas w/w,

- 6) Transport pacjentów wewnątrz Szpitala,
- 7) Przyjmowanie zleceń lekarskich,
- 8) Zebranie wywiadu od pacjenta i rodziny,
- 9) Pomiar podstawowych parametrów życiowych,
- 10) Odebranie depozytu pacjenta, transport depozytu,
- 11) Uczestnictwo w zebraniach zespołu,
- 12) Współpraca z Rzecznikiem Praw Pacjenta,
- 13) Samodzielne udzielanie medycznych czynności ratunkowych zgodnie Ustawą o Państwowym Ratownictwie Medycznym z dnia 8 września 2006 r.,
- 14) Przestrzeganie obowiązujących w Szpitalu regulaminów (BHP, p/poż, porządkowy szpitala i Izby Przyjęć, pracy),
- 15) Uczestnictwo w szkoleniach wewnątrzszpitalowych, samokształcenie,
- 16) Udzielanie pierwszej pomocy przedlekarskiej zgodnie z posiadanymi uprawnieniami,
- 17) Zadania wynikające z Systemu Zarządzania Jakością PN – EN ISO 9001,
- 18) Kreowanie pozytywnego wizerunku szpitala i zawodu.

3. Stanowisko podlega bezpośrednio Pielęgniarsce oddziałowej.

§ 46C

Ratownik medyczny

1. Ratownik medyczny zapewnienia pacjentom bezpieczeństwo i opiekę podczas przebywania pacjentów w Izbie Przyjęć, stosuje przymus bezpośredni. Ratownik medyczny transportuje pacjentów i dokumentację zgodnie z obowiązującymi w Szpitalu standardami i procedurami.
2. Do podstawowych zadań Ratownika medycznego należy:
 - 1) Przestrzeganie Praw Pacjenta,
 - 2) Zachowania w tajemnicy informacji uzyskanych w trakcie wykonywania pracy, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
 - 3) Prowadzenie obowiązującej dokumentacji,
 - 4) Zabezpieczenie pacjenta przy użyciu środków przymusu bezpośredniego,
 - 5) Transport pacjentów na/z badań i konsultacji, towarzyszenie podczas w/w,
 - 6) Transport pacjentów wewnątrz Szpitala,
 - 7) Przyjmowanie zleceń lekarskich,
 - 8) Pomiar podstawowych parametrów życiowych,
 - 9) Odebranie depozytu pacjenta, transport depozytu,
 - 10) Uczestnictwo w zebraniach zespołu,
 - 11) Współpraca z Rzecznikiem Praw Pacjenta,
 - 12) Samodzielne udzielanie medycznych czynności ratunkowych zgodnie Ustawą o Państwowym Ratownictwie Medycznym z dnia 8 września 2006 r.,
 - 13) Przestrzeganie obowiązujących w Szpitalu regulaminów (BHP, p/poż, porządkowy szpitala i Izby Przyjęć, pracy),
 - 14) Uczestnictwo w szkoleniach wewnątrzszpitalowych, samokształcenie,
 - 15) Udzielanie pierwszej pomocy przedlekarskiej zgodnie z posiadanymi uprawnieniami,
 - 16) Zadania wynikające z Systemu Zarządzania Jakością PN – EN ISO 9001,
 - 17) Kreowanie pozytywnego wizerunku szpitala i zawodu.
3. Stanowisko podlega bezpośrednio Pielęgniarsce oddziałowej.

§ 46D

Opiekun medyczny

1. Do podstawowych zadań opiekuna medycznego należy realizowanie zadań opiekuńczych na rzecz pacjenta, a w szczególności:
 - 1) rozpoznanie problemów opiekuńczych pacjenta,
 - 2) zapewnienie bezpieczeństwa fizycznego pacjentom,
 - 3) wykonywanie opiekuńczych czynności na rzecz pacjenta,
 - 4) pomoc w zaspakajaniu podstawowych potrzeb życiowych,
 - 5) asystowanie pielęgniarce przy wykonywaniu zabiegów pielęgnacyjnych,
 - 6) przestrzeganie praw pacjenta i zachowanie tajemnicy służbowej,
 - 7) zapewnienie pacjentom poczucia intymności,
 - 8) uczestnictwo w raportach pielęgniarstkich, przekazywanie informacji i spostrzeżeń na temat pacjentów,
 - 9) udzielanie pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia,
 - 10) utrzymanie stanowiska pracy w czystości,
 - 11) pomiar podstawowych parametrów życiowych,
 - 12) racjonalne używanie powierzonych środków,
 - 13) prowadzenie obowiązującej dokumentacji,
 - 14) samokształcenie, udział w szkoleniach,
 - 15) asystowanie i pomoc pielęgniarce w wykonywaniu zabiegów pielęgniarstkich,
 - 16) rygorystyczne przestrzeganie regulacji prawnych i rozporządzeń wykonawczych związanych z realizacją Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 19 sierpnia 1994 roku;
2. Opiekun medyczny jest odpowiedzialny za:
 - 1) prawidłową realizację powierzonych zadań,
 - 2) przestrzeganie przepisów BHP, ochrony danych osobowych,
 - 3) przestrzeganie obowiązujących procedur, instrukcji i standardów,
 - 4) przestrzeganie praw pacjenta,
 - 5) dbałość o powierzony sprzęt i środki,
 - 6) bezpieczeństwo swoje i pacjentów.
3. Stanowisko podlega bezpośrednio Pielęgniarse Oddziałowej.

**ORGANIZACJA I ZADANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH ORAZ SAMODZIELNYCH
STANOWISK PRACY W ZAKRESIE ADMINISTRACJI SZPITALA**

§ 47

Komórki organizacyjne realizujące zadania w zakresie obsługi administracyjnej, ekonomicznej, technicznej i sanitarno-porządkowej Szpitala, podlegają bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala i praca ich jest skierowana głównie na umożliwienie należytego funkcjonowania komórek działalności podstawowej.

§ 48

Główny Księgowy

1. Główny Księgowy organizuje, prowadzi i nadzoruje gospodarkę finansową i rachunkowość Szpitala. Zadania stanowiska realizuje poprzez :
 - 1) opracowywanie rocznych i okresowych planów finansowych Szpitala, nadzór nad przebiegiem realizacji planów i zachowaniem dyscypliny finansowej.
 - 2) prowadzenie rachunku ekonomicznego kosztów działalności Szpitala, zamierzonych przedsięwzięć i rozwiązań gospodarczych.
 - 3) prowadzenie zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami pełnej rachunkowości Szpitala, a w szczególności:
 - a) zorganizowanie sporządzania, przyjmowania, obiegu, archiwowania i kontroli dokumentów w sposób zapewniający:
 - właściwy przebieg operacji gospodarczych,
 - ochronę mienia będącego w posiadaniu jednostki,
 - sporządzanie kalkulacji wynikowych kosztów oraz sprawozdawczości finansowej,
 - b) bieżące prawidłowe prowadzenie pełnej księgowości oraz sporządzanie rachunku kosztów 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 Szpitala.
 - 4) prowadzenie gospodarki finansowej Szpitala zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami, polegające przede wszystkim na:
 - a) prawidłowym wykonywaniu dyspozycji środkami pieniężnymi,
 - b) zapewnieniu pod względem finansowym prawidłowości zawieranych umów,
 - c) przestrzeganiu zasad rozliczeń pieniężnych i ochrony wartości pieniężnych,
 - d) zapewnieniu terminowego ściągania należności i dochodzenia roszczeń spornych oraz spłaty zobowiązań.
 - 5) nadzór i bieżąca analiza sytuacji finansowej /płatniczej/ Szpitala, przedkładanie opinii i wniosków w tym zakresie.
 - 6) zapewnienie prawidłowych i terminowych rozliczeń podatkowych, realizowanie obowiązków płatnika składek wobec ZUS i innych opłat wynikających z przepisów szczególnych.
 - 7) sprawowanie nadzoru nad prawidłową realizacją zasad obliczania wynagrodzeń i innych należności pracowników Szpitala i gospodarowaniem funduszem wynagrodzeń.
 - 8) wykonywanie w ramach kontroli wewnętrznej:
 - a) wstępnej, bieżącej i następnej kontroli funkcjonalnej w zakresie powierzonych obowiązków,
 - b) wstępnej kontroli legalności dokumentów i następnej kontroli operacji gospodarczych stanowiących przedmiot księgowania.

- 9) określenie trybu, według którego mają być wykonywane przez inne służby prace niezbędne do zapewnienia prawidłowości gospodarki finansowej lub księgowości, kalkulacji wynikowej kosztów i sprawozdawczości finansowej.
 - 10) wnioskowanie wydania poleceń innym służbom usunięcia w wyznaczonym terminie nieprawidłowości dotyczących zwłaszcza:
 - a) przyjmowania, wystawiania, obiegu i kontroli dokumentów,
 - b) systemu kontroli wewnętrznej,
 - b) systemu wewnętrznej informacji ekonomicznej,
 - c) udzielania niezbędnych informacji i wyjaśnień oraz udostępnienia do wglądu dokumentów i wycieczek będących źródłem tych informacji,
 - 11) wnioskowanie do Dyrektora Szpitala przeprowadzenia kontroli określonych zagadnień, które leżą w zakresie działania Głównego Księgowego.
 - 12) pozyskiwanie na rzecz Szpitala środków finansowych z pomocy publicznej i europejskich funduszy strukturalnych oraz nadzorowanie prawidłowości i terminowości ich wykorzystania,
 - 13) przygotowywanie, przy współudziale Działu Statystyki i Dokumentacji Medycznej oraz Działu Służb Pracowniczych, dokumentacji koniecznej do zawarcia kontraktu z NFZ na świadczenie usług zdrowotnych oraz nadzór nad realizacją i prawidłowym rozliczeniem kontraktu,
 - 14) bezpośrednie uczestnictwo w negocjacjach z Narodowym Funduszem Zdrowia w sprawie zawieranych kontraktów na świadczenie usług zdrowotnych,
 - 15) śledzenie na bieżąco portalu internetowego Ministerstwa Finansów i Ministerstwa Zdrowia i innych, związanych przedmiotowo z zakresem działania komórki w sprawie nowych uregulowań prawnych.
2. Stanowisku Głównego Księgowego podlegają bezpośrednio Zastępca Głównego Księgowego, kierujący Działem Finansowo-Księgowym i Kierownik Sekcji Płac.
 3. Główny Księgowy współpracuje z instytucjami finansującymi działalność Szpitala, bankami, instytucjami kontrolnymi, izbą i urzędami skarbowymi, ZUS, służbami finansowymi organu założycielskiego, Narodowym Funduszem Zdrowia oraz wszystkimi jednostkami organizacyjnymi Szpitala.
 4. Główny księgowy podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

§ 49

Dział Finansowo-Księgowy

1. Do zadań działu Finansowo-Księgowego należy:
 - 1) prowadzenie ksiąg rachunkowych bieżąco odzwierciedlających w mierniku pieniężnym stan i zmiany składników majątkowych, źródeł ich pochodzenia oraz przebieg procesów gospodarczych zachodzących w Szpitalu,
 - 2) prowadzenie w księgach rachunkowych ewidencji w sposób ciągły, na podstawie odpowiednich dokumentów odzwierciedlających wszystkie zjawiska gospodarcze mające wpływ na stan środków, na źródła ich pochodzenia oraz wynik finansowy i rentowność Szpitala,
 - 3) dokonywanie rozliczeń finansowych z kontrahentami oraz rozliczeń publiczno-prawnych,

- 4) okresowe ustalanie lub sprawdzanie drogą inwentaryzacji rzeczywistego stanu aktywów i pasywów w celu sprawdzenia i sprostowania danych ewidencji księgowej,
 - 5) wycenę aktywów i pasywów oraz ustalenie wyniku finansowego,
 - 6) sporządzenie sprawozdań finansowych i innych sprawozdań, których dane wynikają z ksiąg rachunkowych,
 - 7) gromadzenie i przechowywanie dokumentacji zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi,
 - 8) poddanie badaniu sprawozdań finansowych,
 - 9) sprawdzanie wpłat z tytułu wystawionych faktur i paragonów fiskalnych.
2. Działem Finansowo – Księgowym kieruje Zastępca Głównego Księgowego, który podlega bezpośrednio Głównemu Księgowemu.

§ 50

Sekcja Płac

1. Do zadań Sekcji Płac należy
 - 1) przyjmowanie dokumentów z Działu Kadr:
 - a) umowy o pracę, umowy zlecenie, umowy o dzieło,
 - b) zestawienia dotyczące urlopów wypoczynkowych, urlopów szkoleniowych, urlopów bezpłatnych i innych mających wpływ na wysokość wynagrodzeń pracowników,
 - c) zestawienia przepracowanych przez pracowników nocy, świąt, godzin nadliczbowych, gotowości oraz wezwań i dyżurów medycznych,
 - d) zwolnienia lekarskie pracowników,
 - e) zestawienia dotyczące pracowniczego Funduszu Socjalnego,
 - f) zestawienia comiesięcznych zmian pracowniczych.
 - 2) naliczanie wynagrodzeń pracowników oraz prowadzenie kart wynagrodzeń.
 - 3) naliczanie zasiłków chorobowych, opiekuńczych, macierzyńskich i świadczeń rehabilitacyjnych,
 - 4) prowadzenie ewidencji zawartych umów zlecenia i o dzieło oraz naliczanie wynagrodzeń z tego tytułu,
 - 5) sporządzanie list płac i list zasiłków ZUS,
 - 6) sporządzanie list wypłat świadczeń socjalnych pracowników,
 - 7) sporządzanie zestawień wynagrodzeń, potrąceń i przelewów pracowniczych,
 - 8) uzgadnianie potrąceń, sald podatku dochodowego i składek społecznych, kosztów wynagrodzeń z Działem Księgowości,
 - 9) przestrzeganie terminu przelewu zaliczki na podatek dochodowy pracowników oraz składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, fundusz pracy i Fundusz Emerytur Pomostowych,
 - 10) sporządzanie w obowiązującym terminie i wysyłanie do Urzędu Skarbowego deklaracji rocznej o pobranych zaliczkach na podatek dochodowy PIT-4R,
 - 11) comiesięczne sporządzanie raportów imiennych typu RSA, RCA, RZA oraz deklaracji rozliczeniowej DRA i wysyłanie do oddziału ZUS,
 - 12) sporządzenie rozliczenia rocznego podatku od wynagrodzeń wszystkich pracowników (Pit-11, Pit-40) i wysłanie do odpowiednich urzędów skarbowych,

- 13) sporządzanie druków RP-7 dla pracowników zwolnionych, przechodzących na emeryturę lub rentę,
- 14) sporządzanie dla pracowników rocznych zestawień RMUA, w obowiązującym terminie,
- 15) nadzór nad portalem sprawozdawczym GUS oraz sporządzanie sprawozdań GUS-owskich, do Departamentu Zdrowia i Ministerstwa Zdrowia,
- 16) przygotowanie i naliczanie danych do naliczenia rezerw na wypłaty gratyfikacji, odpraw emerytalnych i rentowych,
- 17) przygotowanie rocznych i końcowych rozliczeń rezydentów do Ministerstwa Zdrowia oraz wynikających z tego rozliczenia przelewów, z zachowaniem obowiązujących terminów,
- 18) przygotowanie i naliczenie wynagrodzeń, potrąceń oraz przygotowanie dokumentacji od umów zawartych z Samorządem Województwa Pomorskiego, w obowiązujących terminach,
- 19) naliczanie wynagrodzeń do druków ZUS-Z 3 pracownikom zwolnionym, ubiegającym się o zasiłek chorobowy w ZUS,
- 20) sporządzanie i wysyłanie do ZUS informacji o rocznych przychodach pracujących emerytów, w obowiązującym terminie,
- 21) zastępstwo Kasy w czasie nieobecności kasjerki (urlop wypoczynkowy, zwolnienie lekarskie).

2. Kierownik Sekcji Płac podlega bezpośrednio Głównemu Księgowemu.

§ 51

Kasa

1. Do obowiązków kasjerki należy:

- 1) Przyjmowanie gotówki dotyczącej Szpitala, w tym depozytów pacjentów.
- 2) Wystawianie czeków, podejmowanie z banku i wypłata gotówki.
- 3) Prowadzenie ewidencji depozytów wartościowych pacjentów oraz depozytów pieniężnych.
- 4) Sporządzanie raportów kasowych, depozytowych i raportów z kasy fiskalnej.
- 5) Wystawianie faktur i paragonów fiskalnych.

2. Kasjerka jest pracownikiem podlegającym bezpośrednio Kierownikowi Sekcji Płac.

§ 52

Dział Służb Pracowniczych

1. Celem Działu jest prowadzenie spraw pracowniczych Szpitala, projektowanie i realizowanie przyjętej polityki kadrowej.
2. Do zadań Działu należy w szczególności :
 - 1) opracowywanie projektów planów zatrudnienia i obsady etatowej komórek organizacyjnych i stanowisk pracy,

- 2) organizowanie i wykonywanie wszystkich czynności związanych ze stosunkiem pracy, prowadzenie wymaganej dokumentacji i ewidencji zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa pracy i przyjętymi wewnętrznymi zasadami,
 - 3) pozyskiwanie, dobór i właściwe rozmieszczenie kadry;
 - 4) tworzenie rezerwy kadrowej;
 - 5) opracowanie projektów regulaminu wynagradzania, regulaminu pracy oraz innych wewnętrznych aktów prawnych z zakresu przedmiotowego Działu Służb Pracowniczych;
 - 6) opracowywanie planu szkolenia pracowników;
 - 7) opracowywanie dokumentów i informacji dotyczących naliczania wynagrodzeń i innych należności ze stosunku pracy i umów cywilno-prawnych z osobami fizycznymi /umowy-zlecenia, umowy o świadczenie usług medycznych/;
 - 8) wykonywanie wymaganych czynności związanych ze zgłaszaniem, dokonywaniem zmian i wyrejestrowywaniem pracowników z ubezpieczenia społecznego, zdrowotnego,
 - 9) zgłaszanie zatrudnionego personelu działalności podstawowej w Portalu Potencjału NFZ.
 - 10) kompletowanie i opracowywanie dokumentów dotyczących wniosków emerytalnych i rentowych pracowników,
 - 11) sprawowanie nadzoru nad przestrzeganiem dyscypliny pracy przez pracowników Szpitala,
 - 12) współpraca z organizacjami związkowymi w zakresie spraw pracowniczych,
 - 13) współpraca organizacyjna z Zakładową Komisją Socjalną w opracowywaniu planów i rozliczaniu wykorzystania planowanego funduszu socjalnego,
 - 14) współpraca z Głównym Księgowym w zakresie przygotowywania dokumentacji w celu zawarcia kontraktu z NFZ,
 - 15) współpraca z pionem działalności podstawowej i kierownikami jednostek administracyjnych Szpitala w zakresie podnoszenia kwalifikacji pracowników,
 - 16) załatwianie spraw bieżących pracowników i interesantów zgłaszających się do Działu.
3. Dział Służb Pracowniczych współpracuje z:
- 1) w podmiotami zewnętrznymi - PIP, Departamentem Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego, ZUS,
 - 2) urzędami pracy,
 - 3) szkołami medycznymi;
 - 4) wszystkimi jednostkami organizacyjnymi Szpitala;
 - 5) zakładową komisją socjalną;
 - 6) związkami zawodowymi i społecznym inspektorem pracy.
4. Kierownik Działu Służb Pracowniczych podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

§ 53

Dział Administracyjny

1. Zadaniem Działu jest administrowanie majątkiem, organizowanie i realizowanie zaopatrzenia oraz obsługa gospodarcza Szpitala.

2. Dział Administracyjny realizuje swoje zadania poprzez:

- 1) administrowanie majątkiem nieruchomym i ruchomym Szpitala - prowadzenie wymaganej dokumentacji w tym zakresie,
- 2) planowanie i racjonalne gospodarowanie środkami finansowymi przeznaczonymi na działalność administracyjno-gospodarczą,
- 3) prowadzenie spraw związanych z ubezpieczeniem majątku i od odpowiedzialności cywilnej Szpitala,
- 4) utrzymywanie terenu w należyтым stanie bezpieczeństwa, porządku i czystości, zabezpieczenia przed kradzieżami i pożarem, utrzymywanie i konserwacja niezbędnych oznakowań budynków i dróg wewnętrznych,
- 5) prowadzenie spraw związanych z zapewnieniem niezbędnych usług, w tym: medycznych, transportowych, wywozu śmieci i odpadów niebezpiecznych, przeglądów technicznych sprzętu przeciwpożarowego - gaśnic, pocztowych, pralniczych, dostawy druków, zamawianie pieczętek, prenumerata prasy i in.: zawieranie w obowiązującym trybie umów i prowadzenie rozliczeń z realizacji tych umów, przeprowadzanie konkursów na świadczenia medyczne w ramach umów kontraktowych,
- 6) nadzorowanie i prowadzenie spraw związanych z usługami telekomunikacyjnymi i funkcjonowaniem centrali telefonicznej, prowadzenie ewidencji rozliczeń kosztów za rozmowy telefoniczne,
- 7) prowadzenie wymaganych oznakowań wydawanych z magazynu gospodarczego składników majątku Szpitala, przygotowywanie i nadzorowanie przebiegu inwentaryzacji,
- 8) opracowanie systemu i przestrzeganie zasad zabezpieczenia pomieszczeń i dostępu /prawa wjazdu/ na teren Szpitala,
- 9) organizowanie pracy i nadzór nad właściwym wykonywaniem obowiązków przez portierów i pracowników ochrony,
- 10) organizowanie wykonywania napraw sprzętu gospodarczego i medycznego,
- 11) (skreślono)
- 12) przestrzeganie obowiązujących przepisów w zakresie praw autorskich i własności eksplotowanych systemów i programów,.
- 13) (skreślono)
- 14) nadzór nad zgodnym z obowiązującymi przepisami przebiegiem realizacji zakupów towarów i usług w trybie zamówień publicznych oraz zakupów nie podlegających rygorom ustawy o zamówieniach publicznych,
- 15) realizowanie, w obowiązującym trybie, zaopatrzenia Szpitala w oparciu o zaakceptowane zapotrzebowania jednostek organizacyjnych, w tym w aparaturę, urządzenia, środki medyczne, środki żywnościowe, wyposażenie administracyjno-biurowe, środki czystości, odzież ochronną, materiały i urządzenia techniczne i inne,
- 16) nadzorowanie zgodności realizowanych dostaw i usług z zawartymi umowami związanymi z zakresem przedmiotowym działalności komórki, ewidencjonowanie faktur za wykonane dostawy i usługi,
- 17) prowadzenie i nadzór nad racjonalną gospodarką magazynów: gospodarczego i odzieży pacjentów,
- 18) prowadzenie spraw z zakresu wyposażenia pracowników w odzież ochronną, roboczą i środki ochrony osobistej,

- 19) prowadzenie całokształtu spraw związanych z użyczeniem, najmem pomieszczeń oraz dzierżawą gruntu,
- 20) nadzór nad gospodarką odpadami bytowo-gospodarczymi,
- 21) nadzór nad przyjmowaniem darowizn rzeczowych na rzecz Szpitala, z wyłączeniem darowizn leków,
- 22) prowadzenie Składnicy Akt Szpitala, z wyłączeniem dokumentacji medycznej pacjentów, według zasad określonych przepisami prawa i instrukcją obiegu i archiwizowania akt,
- 23) przyjmowanie do Składnicy akt, których okres przetrzymywania w poszczególnych komórkach organizacyjnych już upłynął,
- 24) archiwizowanie i zabezpieczenie przejętych akt oraz prowadzenie ich ewidencji,
- 25) udostępnianie archiwizowanych akt upoważnionym osobom,
- 26) inicjowanie brakowania akt dokumentacji niearchiwalnej oraz udział w komisyjnym jej brakowaniu oraz przekazywanie akt do zniszczenia,
- 27) nadzorowanie przekazywania do zniszczenia dokumentacji niearchiwalnej przez poszczególne komórki organizacyjne Szpitala,
- 28) nadzorowanie prac wolontariuszy z Zakładu Karnego,
- 29) sporządzanie deklaracji podatkowej – podatku od nieruchomości oraz korekt do deklaracji,
- 30) stosowanie się do procedur ISO obowiązujących w Szpitalu.

3. Dział Administracyjny współpracuje z wszystkimi jednostkami organizacyjnymi Szpitala oraz z podmiotami zewnętrznymi: urzędami miasta i województwa, dostawcami, wykonawcami robót i usług.

4. Kierownik Działu Administracyjnego podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

§ 54

Dział Żywności i Żywienia

1. Zadaniem Działu jest organizowanie i wykonywanie czynności związanych z żywieniem pacjentów na zasadach racjonalnej diety i higieny żywienia.
2. Dział Żywienia realizuje swoje cele poprzez:
 - 1) sporządzanie planów zaopatrzenia Szpitala w żywność, zgodnie z potrzebami prawidłowego żywienia chorych oraz nadzór nad prawidłowym wykonaniem planów,
 - 2) opracowywanie i udział w realizacji zamówień na produkty żywnościowe i sprzęt gospodarczy, w szczególności gdy przepisy prawa wymagają zachowania trybu zamówień publicznych;
 - 3) opracowywanie planu jadłospisów dla poszczególnych diet, zgodnie z obowiązującymi zasadami żywienia chorych oraz oparciu o zalecenia lekarzy,
 - 4) kontrolę jakości dostarczanych produktów żywnościowych, zapewnienie prawidłowego ich magazynowania, przechowywania, nadzór nad przydatnością i wartościami odżywczymi produktów,
 - 5) organizowanie pracy kuchni szpitalnej,
 - 6) przygotowywanie i wydawanie posiłków w ustalonych godzinach zgodnie z liczbą chorych i rodzajem ich diety,

- 7) zachowywanie wymaganego stanu higieniczno-sanitarnego pomieszczeń, urządzeń i wyposażenia, ze szczególnym uwzględnieniem procedur zawartych w HACCP;
 - 8) prowadzenie magazynu artykułów żywnościowych, zapewnienie racjonalnego gospodarowania, prawidłowego ruchu i ewidencji magazynowanych artykułów,
 - 9) nadzorowanie zgodności realizowanych dostaw i usług z zawartymi umowami związanymi z zakresem przedmiotowym działalności komórki, prowadzenie obowiązujących rozliczeń, dokumentacji i sprawozdawczości z zakresu zadań komórki.
3. Dział współpracuje z dostawcami oraz jednostkami Szpitala: działami Administracyjnym i Technicznym, Zastępcą Dyrektora ds. Pielęgniarstwa, pielęgniarkami oddziałowymi, Pielęgniarką Specjalistą ds. Epidemiologii, specjalistą BHP.
4. Kierownik Działu Żywnienia podlega Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa.

§ 55

Dział Techniczny

1. Zadaniem Działu jest utrzymanie należytego stanu bazy technicznej i zabezpieczenie bieżącego funkcjonowania Szpitala, planowanie i realizowanie działań remontowo-modernizacyjnych i inwestycyjnych. Cele te Dział Techniczny realizuje poprzez:
 - 1) opracowywanie koncepcji i planów prac inwestycyjno-remontowych i modernizacyjnych w Szpitalu, ze szczególnym uwzględnieniem decyzji Państwowego Inspektora Sanitarnego, Państwowej Inspekcji Pracy i Państwowej Straży Pożarnej;
 - 2) zapewnienie przestrzegania obowiązujących przepisów dot. wymogów, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zoz-ów wg przepisów szczególnych dotyczących wymagań, jakim powinny odpowiadać urządzenia, sprzęt i aparatura szpitala psychiatrycznego;
 - 3) zapewnienie przestrzegania obowiązujących przepisów i wewnętrznych zasad postępowania w zakresie realizacji zakupów i usług, a w szczególności przepisów dot. zamówień publicznych;
 - 4) opracowywanie i precyzowanie szczegółowych warunków dot. zamówień na dostawę lub roboty budowlane, ze szczególnym uwzględnieniem zamówień publicznych;
 - 5) organizowanie wykonania i nadzór nad pracami techniczno-remontowymi i inwestycyjnymi w Szpitalu, prowadzenie obsługi inwestorskiej realizowanych prac, opracowywanie zakresów robót konserwatorsko-naprawczych, awaryjnych dla utrzymania budynków szpitalnych w ruchu, zgodnie z obowiązującymi przepisami;
 - 6) zapewnienie poprzez wykonawstwo własne lub w drodze zleceń, wykonywania bieżących prac technicznych koniecznych do prawidłowego funkcjonowania Szpitala;
 - 7) prowadzenie prawidłowej dokumentacji formalno-prawnej i technicznej zgodnie z obowiązującymi procedurami;
 - 8) określanie wielkości potrzeb, sporządzanie zapotrzebowań na materiały techniczne, narzędzia i sprzęt w ilości zapewniającej bieżące utrzymanie bazy technicznej i ciągłość prac konserwacyjno-remontowych;
 - 9) prowadzenie magazynu technicznego;

- 10) nadzór i kontrola nad prawidłową eksploatacją obiektów i urządzeń technicznych, dokonywanie okresowych przeglądów stanu bazy, prowadzenie kart stanu technicznego obiektów;
 - 11) opracowanie i wdrożenie zasad nadzoru nad funkcjonowaniem urządzeń, postępowania i stanu gotowości w przypadkach awarii;
 - 12) nadzór nad realizacją i rozliczanie umów związanych z zakresem przedmiotowym działalności komórki, a w szczególności dotyczących robót budowlanych, dostaw wody, energii elektrycznej, ciepłej, gazu ziemnego, gazów technicznych, medycznych, konserwacji dźwigów, pomiarów ochronnych obiektów, konserwacji stacji transformatorowych;
 - 13) obliczanie opłat środowiskowych;
 - 14) rozliczanie zużycia paliwa i prowadzenie dzienników eksploatacji agregatów prądotwórczych;
 - 15) opracowywanie sprawozdań, informacji i analiz z zakresu prowadzonych spraw;
2. Dział Techniczny współpracuje z podmiotami zewnętrznymi: wykonawcami robót, nadzorem budowlanym, dostawcami, usługodawcami, konserwatorem zabytków, Państwową Inspekcją Sanitarną, Państwową Inspekcją Pracy oraz wszystkimi jednostkami organizacyjnymi Szpitala.
3. Kierownik Działu Technicznego podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

§ 56 (skreślono)

§ 57

Lekarz Medycyny Pracy

1. Zadaniem lekarza medycyny pracy jest opieka profilaktyczna nad pracownikami Szpitala, orzekanie o zdolności do pracy na określonych stanowiskach, działania na rzecz promocji zdrowia.
2. Lekarz medycyny pracy realizuje swoje zadania poprzez :
 - 1) współdziałanie ze służbą bhp w opracowywaniu charakterystyk stanowisk pracy pod kątem występowania warunków szkodliwych dla zdrowia;
 - 2) prowadzenie badań :
 - 3) wstępnych dla kandydatów do pracy,
 - okresowych,
 - kontrolnych,
 - celowanych,
 - końcowych;
 - 4) prowadzenie procesu związanego z chorobami zawodowymi pracowników;
 - 5) kontrolowanie ważności zaświadczeń o zdolności do pracy oraz pracowniczych książeczek zdrowia;
 - 6) współpraca ze służbą bhp i pielęgniarką epidemiologiczną w zakresie nadzoru nad stanem higieny pracy i stanem sanitarnym Szpitala;
 - 7) uczestnictwo w pracach Komisji Bezpieczeństwa i Higieny Pracy;
 - 8) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującą procedurą.

3. Lekarz medycyny pracy współpracuje z Państwową Inspekcją Pracy, Państwową Inspekcją Sanitarną, Wojewódzkim Ośrodkiem Medycyny Pracy oraz z jednostkami wewnętrznymi: służbą BHP, Działem Służb Pracowniczych, Zastępcą Dyrektora ds. Pielęgniarstwa, Pielęgniarką Specjalistą ds. Epidemiologii, pielęgniarkami oddziałowymi, kierownikami jednostek organizacyjnych Szpitala.
4. Stanowisko lekarza medycyny pracy podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

§ 58

Radca Prawny

1. Obowiązkiem radcy prawnego jest obsługa prawna Szpitala.
2. Radca prawny realizuje swoje zadania poprzez :
 - 1) udzielanie Dyrektorowi i jednostkom organizacyjnym Szpitala porad prawnych i wyjaśnień w zakresie stosowania prawa;
 - 2) informowanie służb Szpitala o uchybieniach w zakresie przestrzegania prawa i skutkach tych uchybień;
 - 3) uczestniczenie w prowadzonych przez Szpital rokowaniach, których celem jest nawiązanie, zmiana lub rozwiązanie stosunku prawnego, w tym zwłaszcza umów;
 - 4) prowadzenie spraw procesowych i zastępowanie Dyrektora Szpitala, na podstawie udzielonego pełnomocnictwa, w postępowaniu sądowym, administracyjnym i przed innymi organami orzekającymi oraz egzekucyjnymi;
 - 5) nadzór prawny nad egzekwowaniem należności Szpitala;
 - 6) udzielanie informacji o przepisach prawnych jednostkom Szpitala i związkom zawodowym działającym na terenie Szpitala, na ich wniosek;
 - 7) wydawanie opinii prawnych w sprawach:
 - a) interpretacji aktów normatywnych zewnętrznych i wewnętrznych,
 - b) umów zawieranych przez Szpital,
 - c) spraw osobowych,
 - d) zasadności roszczeń zgłaszanych pod adresem Szpitala,
 - e) związanych z postępowaniem przed organami orzekającymi,
 - f) zawierania ugód,
 - g) umorzeń wierzytelności przysługujących Szpitalowi,
 - h) spisywania kwot w ciężar strat Szpitala.
 - 8) udzielanie porad prawnych i wydawanie opinii w sprawach dotyczących odpowiedzialności cywilnej Szpitala i sposobu likwidacji szkód;
 - 9) opiniowanie projektów zarządzeń i innych zakładowych aktów prawa oraz regulaminów wewnętrznych.
3. Radca prawny współpracuje z: sądami, innymi organami orzekającymi, urzędami, organem założycielskim; wszystkimi jednostkami organizacyjnymi Szpitala.
4. Stanowisko Radcy Prawnego podlega Dyrektorowi Szpitala.

§ 59

Specjalista B.H.P.

1. Specjalista BHP nadzoruje i kontroluje stan bezpieczeństwa i higieny pracy w Szpitalu poprzez wykonywanie czynności obejmujących:
 - 1) przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzegania przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, ze szczególnym uwzględnieniem stanowisk pracy, na których są zatrudnione kobiety w ciąży lub karmiące dziecko piersią, młodociani, niepełnosprawni, pracownicy wykonujący pracę zmianową, w tym pracujący w nocy, oraz osoby fizyczne wykonujące pracę na innej podstawie niż stosunek pracy w zakładzie pracy lub w miejscu wyznaczonym przez pracodawcę,
 - 2) bieżące informowanie pracodawcy o stwierdzanych zagrożeniach zawodowych, wraz z wnioskami zmierzającymi do usuwania tych zagrożeń,
 - 3) sporządzanie i przedstawianie pracodawcy, co najmniej raz w roku, okresowych analiz stanu bezpieczeństwa i higieny pracy zawierających propozycje przedsięwzięć technicznych i organizacyjnych mających na celu zapobieganie zagrożeniom życia i zdrowia pracowników oraz poprawę warunków pracy,
 - 4) udział w opracowywaniu planów modernizacji i rozwoju zakładu pracy oraz przedstawianie propozycji dotyczących uwzględnienia w tych planach rozwiązań techniczno-organizacyjnych zapewniających poprawę stanu bezpieczeństwa i higieny pracy,
 - 5) udział w ocenie założeń i dokumentacji dotyczących modernizacji zakładu pracy albo jego części, a także nowych inwestycji, oraz zgłaszanie wniosków dotyczących uwzględnienia wymagań bezpieczeństwa i higieny pracy w tych założeniach i dokumentacji,
 - 6) udział w przekazywaniu do użytkowania nowo budowanych lub przebudowywanych obiektów budowlanych lub ich części, w których przewiduje się pomieszczenia pracy, urządzeń produkcyjnych oraz innych urządzeń mających wpływ na warunki pracy i bezpieczeństwo pracowników,
 - 7) zgłaszanie wniosków dotyczących wymagań bezpieczeństwa i higieny pracy w stosowanych oraz nowo wprowadzanych procesach wykonywania pracy,
 - 8) przedstawianie pracodawcy wniosków dotyczących zachowania wymagań ergonomii na stanowiskach pracy,
 - 9) udział w opracowywaniu zakładowych układów zbiorowych pracy, wewnętrznych zarządzeń, regulaminów i instrukcji ogólnych dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy oraz w ustalaniu zadań osób kierujących pracownikami w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy,
 - 10) opiniowanie szczegółowych instrukcji dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy na poszczególnych stanowiskach pracy,
 - 11) udział w ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy oraz w opracowywaniu wniosków wynikających z badania przyczyn i okoliczności tych wypadków oraz zachorowań na choroby zawodowe, a także kontrola realizacji tych wniosków,
 - 12) prowadzenie rejestrów, kompletowanie i przechowywanie dokumentów dotyczących wypadków przy pracy, stwierdzonych chorób zawodowych i podejrzeń o takie choroby, a także przechowywanie wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy,
 - 13) doradztwo w zakresie stosowania przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy,
 - 14) udział w dokonywaniu oceny ryzyka zawodowego, które wiąże się z wykonywaną pracą,

- 15) doradztwo w zakresie organizacji i metod pracy na stanowiskach pracy, na których występują czynniki niebezpieczne, szkodliwe dla zdrowia lub warunki uciążliwe, oraz doboru najwłaściwszych środków ochrony zbiorowej i indywidualnej,
 - 16) współpraca z właściwymi komórkami organizacyjnymi lub osobami, w szczególności w zakresie organizowania i zapewnienia odpowiedniego poziomu szkoleń w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz zapewnienia właściwej adaptacji zawodowej nowo zatrudnionych pracowników,
 - 17) współpraca z laboratoriami upoważnionymi, zgodnie z odrębnymi przepisami, do dokonywania badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych, występujących w środowisku pracy, w zakresie organizowania tych badań i pomiarów oraz sposobów ochrony pracowników przed tymi czynnikami lub warunkami,
 - 18) współpraca z laboratoriami i innymi jednostkami zajmującymi się pomiarami stanu środowiska naturalnego, działającymi w systemie państwowego monitoringu środowiska, określonego w odrębnych przepisach,
 - 19) współdziałanie z lekarzem sprawującym profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami, a w szczególności przy organizowaniu okresowych badań lekarskich pracowników,
 - 20) współdziałanie ze społeczną inspekcją pracy oraz z zakładowymi organizacjami związkowymi przy:
 - a) podejmowaniu przez nie działań mających na celu przestrzeganie przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, w trybie i w zakresie ustalonym w odrębnych przepisach,
 - b) podejmowanych przez pracodawcę przedsięwzięciach mających na celu poprawę warunków pracy,
 - 21) uczestniczenie w konsultacjach w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, a także w pracach komisji bezpieczeństwa i higieny pracy oraz innych zakładowych komisji zajmujących się problematyką bezpieczeństwa i higieny pracy, w tym zapobieganiem chorobom zawodowym i wypadkom przy pracy,
 - 22) inicjowanie i rozwijanie na terenie zakładu pracy różnych form popularyzacji problematyki bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ergonomii.
2. Ponadto do zakresu działania specjalisty BHiP należy:
- 1) Koordynowanie i wykonywanie zadań zakładu pracy przewidzianych przepisami o bezpieczeństwie i higienie pracy, sprawowanie nadzoru nad przestrzeganiem w Szpitalu obowiązujących przepisów bhp, a w szczególności dotyczących:
 - a) procesów pracy,
 - b) pomieszczeń i urządzeń higieniczno-sanitarnych,
 - c) wyposażenia pracowników w odzież ochronną, roboczą , środki ochrony osobistej i jednostek Szpitala w środki ochrony zbiorowej,
 - d) profilaktycznych posiłków i napojów.
 - 2) Prowadzenie szkoleń wstępnych ogólnych, organizowanie w porozumieniu z Działem Służb Pracowniczych okresowych szkoleń BHP.
 - 3) Opracowywanie projektów instrukcji, zarządzeń wewnętrznych i regulaminów dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy.

3. Inspektor BHP, w ramach realizacji swoich obowiązków wym. w pkt. 1 i 2 jest uprawniony do:
 - 1) przeprowadzania kontroli stanu bezpieczeństwa i higieny pracy, a także przestrzegania przepisów oraz zasad w tym zakresie w zakładzie pracy i w każdym innym miejscu wykonywania pracy,
 - 2) występowania do osób kierujących pracownikami z zaleceniami usunięcia stwierdzonych zagrożeń wypadkowych i szkodliwości zawodowych oraz uchybień w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy,
 - 3) występowania do pracodawcy z wnioskami o nagradzanie pracowników wyróżniających się w działalności na rzecz poprawy warunków bezpieczeństwa i higieny pracy,
 - 4) występowania do pracodawcy o zastosowanie kar porządkowych w stosunku do pracowników odpowiedzialnych za zaniedbanie obowiązków w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy,
 - 5) niezwłocznego wstrzymania pracy maszyny lub innego urządzenia technicznego w razie wystąpienia bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia pracownika albo innych osób,
 - 6) niezwłocznego odsunięcia od pracy pracownika, który swoim zachowaniem lub sposobem wykonywania pracy stwarza bezpośrednie zagrożenie życia lub zdrowia własnego albo innych osób,
 - 7) wnioskowania do pracodawcy o niezwłoczne wstrzymanie pracy w zakładzie pracy, w jego części lub w innym miejscu wyznaczonym przez pracodawcę do wykonywania pracy, w wypadku stwierdzenia bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia pracowników albo innych osób.
4. Specjalista bhp współpracuje z PIS, PIP, jednostkami SANEPID-u oraz podmiotami wewnętrznymi: Lekarzem Medycyny Pracy, Zastępcą Dyrektora ds. Pielęgniarstwa, Pielęgniarką Specjalistą ds. Epidemiologii i pielęgniarkami oddziałowymi, kierownikami wszystkich komórek organizacyjnych Szpitala.
5. Specjalista BHP podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

§ 60

Specjalista Ochrony Przeciwpożarowej

1. Specjalista ochrony przeciwpożarowej koordynuje i nadzoruje działania związane z zabezpieczeniem przeciwpożarowym Szpitala poprzez realizowanie obowiązków, do których należy :
 - 1) czuwanie nad przestrzeganiem w Szpitalu przepisów przeciwpożarowych,
 - 2) przeprowadzanie kontroli zabezpieczenia ppoż. we wszystkich obiektach Szpitala, udział w kontrolach prowadzonych przez organy ochrony przeciwpożarowej,
 - 3) planowanie potrzeb w zakresie wyposażenia obiektów i pomieszczeń w podręczny sprzęt gaśniczy i urządzenia przeciwpożarowe oraz odpowiednie tablice informacyjne, ostrzegawcze i instrukcje przeciwpożarowe,
 - 4) nadzór nad terminową kontrolą i konserwacją sprzętu gaśniczego i urządzeń przeciwpożarowych,
 - 5) prowadzenie instruktażu wstępnego i szkoleń pracowników,
 - 6) opracowywanie sprawozdań i informacji z prowadzonego zakresu zadań wnioskowanie w sprawach mających wpływ na bezpieczeństwo przeciwpożarowe,

- 7) współpraca z Komendą Rejonową Państwowej Straży Pożarnej w zakresie zabezpieczenia obiektów Szpitala,
- 8) prowadzenie wymaganej dokumentacji oraz opracowywanie instrukcji dotyczącej zabezpieczenia przeciwpożarowego obiektów Szpitala,
2. Specjalista ochrony ppoż. współpracuje ze wszystkimi jednostkami organizacyjnymi Szpitala.
3. Stanowisko inspektora ochrony ppoż. podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

§ 61

Administrator Sieci Komputerowych

1. Administrator Sieci Komputerowych ma na celu:
 - 1) budowanie, integrację oraz obsługę sieci komputerowej Szpitala
 - 2) nadzór i odpowiedzialność za wdrożenie i eksploatację sprzętu, sieci, systemów i programów informatycznych we wszystkich komórkach organizacyjnych Szpitala
2. Administrator Sieci Komputerowych realizuje swoje zadania poprzez:
 - 1) zarządzanie siecią komputerową Szpitala;
 - 2) nadzorowanie pracy składników sieci (serwery, routery, terminale, komputery osobiste) oraz pracowników przy nich zatrudnionych;
 - 3) zapewnienie właściwych warunków technicznych do bezpiecznej komunikacji w sieci komputerowej Szpitala, z zachowaniem reguł bezpiecznego przetwarzania informacji oraz ochrony danych osobowych;
 - 4) zapewnienie bezawaryjnej pracy sprzętu, obsługa systemów poczty elektronicznej, serwerów WWW- jeśli takie istnieją;
 - 5) tworzenie sieci lokalnych i integrowanie mniejszych całości w większe oraz łączenie ich z Internetem;
 - 6) informowanie i instruowanie użytkowników na temat zagrożeń i problemów sieci, a także zapewnienie jej bezpieczeństwa poprzez system haseł i innych zabezpieczeń (np. skanerów antywirusowych, zapór ogniowych i innych);
 - 7) ochrona sieci, sprzętu informatycznego, nośników oraz oprogramowania przed nieautoryzowanym dostępem do danych (na poziomie: fizycznego dostępu do sieci oraz organizacyjnym);
 - 8) dokonywanie przeglądów systemów informatycznych Szpitala w okresach nie dłuższych niż 6 miesięcy;
 - 9) wykonywanie i przechowywanie kopii archiwalnych w systemach, w których przetwarzane są dane osobowe (na zakończenie każdego miesiąca);
 - 10) prowadzenie ewidencji wykonywanych kopii archiwalnych;
 - 11) wypełnianie obowiązków nałożonych na administratora sieci komputerowej przez administratora danych osobowych, zawartych w Instrukcji określającej sposób zarządzania systemem informatycznym służącym do przetwarzania danych osobowych w Woj. Szpitalu Psychiatrycznym im. Prof. T. Bilikiewicza w Gdańsku
 - 12) prowadzenie szkoleń w zakresie obsługi systemu komputerowego;

- 13) opracowywanie planów zakupu sprzętu i oprogramowania;
 - 14) nadzorowanie prac projektowo – programowych zleczanych na zewnątrz oraz prowadzenie ich we własnym zakresie;
 - 15) przestrzeganie przepisów prawnych obowiązujących w zakresie praw autorskich i własności;
 - 16) nadzór i odpowiedzialność za zakup oraz sprawność techniczną eksploatowanego sprzętu; eksploatowanych systemów (programów);
 - 17) katalogowanie oprogramowania, prowadzenie ewidencji sprzętu informatycznego i jego kompletowanie;
 - 18) gospodarka nośnikami i materiałami eksploatacyjnymi;
 - 19) nadzór nad usługami serwisowymi;
 - 20) administrowanie siecią i bazą danych Szpitala, wdrażanie i nadzór nad właściwą eksploatacją sieci, systemów i programów komputerowych, kontrola zabezpieczenia nośników informacji i oprogramowania.
3. Administrator Sieci Komputerowych ponosi odpowiedzialność za:
- 1) bezpieczeństwo i prawidłowe funkcjonowanie sieci komputerowej Szpitala;
 - 2) zapewnienie ochrony przetwarzanym w sieci komputerowej Szpitala danym osobowym;
 - 3) przestrzeganie przepisów prawnych obowiązujących w zakresie wykonywanej pracy;
 - 4) wykonywanie pracy zgodnie z przepisami bhp i ppoż;
 - 5) materialna – za powierzone mienie.
4. Stanowisko Administratora Sieci Komputerowych podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

§ 62

Sekretariat

1. Zadaniem Sekretariatu jest prowadzenie prac kancelaryjnych i obsługa sekretarska Dyrektora Szpitala.
2. Zadania swoje Sekretariat spełnia poprzez:
 - 1) przyjmowanie, wstępny podział i rozdział korespondencji przychodzącej, markowanie i wysyłanie poczty wychodzącej, prowadzenie dzienników korespondencyjnych i księzek nadawczych listów poleconych;
 - 2) prowadzenie obsługi sekretarskiej Dyrekcji Szpitala;
 - 3) opracowywanie i prowadzenie korespondencji w zakresie ustalonym z Dyrektorem;
 - 4) prowadzenie terminarza spraw i zbiorów dokumentów Dyrektora w ustalonym zakresie;
 - 5) prowadzenie ewidencji i zbioru zarządzeń i decyzji wydawanych przez Dyrektora;
 - 6) załatwianie spraw i prowadzenie rejestru jednorazowych badań sądowo-psychiatrycznych;
 - 7) prowadzenie rejestru chorych przyjętych bez zgody na leczenie, na podstawie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego;
 - 8) opracowywanie we współpracy z działem statystyki medycznej, sprawozdań dot. monitorowania ustawy o ochronie zdrowia psychicznego;
 - 9) prowadzenie dokumentacji Rady Społecznej;

- 10) obsługa administracyjna posiedzeń Rady Społecznej;
 - 11) przygotowywanie materiałów, organizacja i obsługa posiedzeń i narad dyrekcyjnych;
 - 12) obsługa faxu dla potrzeb służb Szpitala;
 - 13) prowadzenie księgi inwentarzowej sekretariatu i gabinetów Dyrektorów;
 - 14) prowadzenie rejestru umów.
3. Sekretariat współpracuje z wszystkimi jednostkami organizacyjnymi Szpitala.
 4. Sekretariat podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

§ 63

Inspektor Obrony Cywilnej

Według odrębnych przepisów

§ 64

Kapelan Szpitalny

Świadczenie posług i pełnienie obowiązków duszpasterskich wobec pacjentów Szpitala.

§ 64A (skreślono)

§ 64AA

Inspektor Ochrony Danych

1. Inspektor Ochrony Danych nadzoruje przestrzeganie procedur i przepisów prawa związanych z ochroną danych przetwarzanych w Szpitalu.
2. Inspektor Ochrony danych realizuje swoje zadania poprzez:
 - 1) sprawdzanie zgodności przetwarzania danych osobowych z obowiązującymi przepisami prawa,
 - 2) nadzór, opracowanie i aktualizację dokumentacji dotyczącej ochrony danych osobowych obowiązujących w Szpitalu (w szczególności: ocena skutków i analiza ryzyka, polityki, przepisy wewnętrzne Szpitala),
 - 3) informowanie administratora, podmiotu przetwarzającego oraz pracowników, którzy przetwarzają dane osobowe, o obowiązkach spoczywających na nich na mocy obowiązujących przepisów prawa i doradzanie im w tej sprawie,
 - 4) działania zwiększające świadomość, a w szczególności szkolenie osób uczestniczących w operacjach przetwarzania danych (pracowników osób nowozatrudnionych, osób świadczących usługi w ramach umów cywilnoprawnych, wolontariuszy) oraz powiązane z tym audyty,
 - 5) prowadzenie i uaktualnianie na bieżąco informacji dotyczących osób biorących udział przy przetwarzaniu danych osobowych (w szczególności: ewidencja, upoważnienia),
 - 6) określanie potrzeb w zakresie zabezpieczenia i ochrony przetwarzanych danych osobowych,
 - 7) zalecenia i konsultacje co do oceny skutków dla ochrony danych i monitorowanie jej wykonania,
 - 8) pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla organu nadzorczego oraz dla osób, których dane dotyczą.
3. Funkcja Inspektora Ochrony Danych podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

§ 64B

Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych

1. Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych odpowiada za zapewnienie przestrzegania przepisów o ochronie informacji niejawnych w Wojewódzkim Szpitalu Psychiatrycznym im. prof. Tadeusza Bilikiewicza w Gdańsku, a w szczególności:
 - 1) przeprowadza zwykłe postępowania sprawdzające na pisemne polecenie Dyrektora;
 - 2) przechowywanie akt zakończonych zwykłych postępowań sprawdzających;
 - 3) prowadzenie wykazu stanowisk i prac zleconych oraz osób dopuszczonych do pracy na stanowiskach, z którymi może łączyć się dostęp do informacji niejawnych;
 - 4) opracowanie planu postępowania z materiałami zawierającymi informacje niejawne stanowiące tajemnicę państwową w razie wprowadzenia stanu nadzwyczajnego;
 - 5) opracowanie zasad ochrony informacji niejawnych oznaczonych klauzulą „zastrzeżone”;
 - 6) podjęcie działań w celu wyjaśnienia naruszenia przepisów;
 - 7) szkolenie pracowników w zakresie ochrony informacji niejawnych.
2. Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

§ 64C

Rzecznik Prasowy

1. Rzecznik Prasowy odpowiada za publiczne prezentowanie działań Dyrekcji Szpitala oraz za organizowanie kontaktów publicznych realizowanych z udziałem lub za pośrednictwem środków masowego przekazu.
2. Do podstawowych zadań Rzecznika Prasowego należy:
 - 1) udzielanie odpowiedzi na publikacje prasowe oraz audycje radiowe i telewizyjne, a także materiały rozpowszechniane w innych środkach masowego przekazu, dotyczące działalności Szpitala w tym zwłaszcza udzielanie odpowiedzi na krytykę i interwencję prasową oraz przekazywanie komunikatów Dyrekcji do opublikowania w środkach masowego przekazu;
 - 2) prowadzenie polityki informacyjnej Szpitala, polegającej na monitoringu mediów, pośredniczeniu w kontakcie mediów z pacjentami (uzyskiwaniu zgody na wykorzystanie wizerunku w mediach), pośredniczeniu w kontakcie mediów ze specjalistami w celu udzielania informacji eksperckich z zakresu medycyny, koordynowaniu udziału w kampaniach społecznych, przygotowywaniu tekstów dla redakcji,
 - 3) udzielanie informacji mediom o bieżącej działalności szpitala, organizacja konferencji i briefingów prasowych, formułowanie sprostowań i odpowiedzi dla mediów, aktualizowanie informacji na stronie internetowej, wydawanie w uzgodnieniu z Dyrekcją zgody na fotografowanie/filmowanie na terenie – kontakty z fundacjami, stowarzyszeniami, artystami i organizacjami;
 - 4) współpraca z merytorycznymi komórkami przy realizacji wybranych projektów oraz w zakresie udzielania odpowiedzi na skargi wpływające do Szpitala,
 - 5) wyjaśnianie działań i inicjatyw podejmowanych przez Szpital;
 - 6) współpraca w Biurze Prasowym Urzędu Marszałkowskiego Województwa Pomorskiego;
 - 7) redakcja i administracja strony internetowej oraz fanpage na portalach społecznościowych;
 - 8) koordynacja i organizacja produkcji druków promocyjnych;
 - 9) współudział w realizacji obowiązków nałożonych w przepisach o dostępie do informacji publicznej;
 - 10) zachowanie w tajemnicy informacji uzyskanych w trakcie wykonywania pracy zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz w zakresie ustalonym przez Dyrektora.
3. Rzecznik Prasowy podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

RAMOWE ZAKRESY CZYNNOŚCI PRACOWNIKÓW

§ 65

Szczegółowe zakresy czynności określające obowiązki i uprawnienia oraz odpowiedzialności pracowników na poszczególnych stanowiskach zawierają indywidualne opisy pracy, określone merytorycznymi zadaniami poszczególnych komórek organizacyjnych, zawarte w dokumencie sporządzonym wg wzoru, stanowiącego Załącznik Nr 2 do niniejszego regulaminu – „Regulamin pracy na stanowisku”.

§ 66

Kierownik działu lub sekcji

1. Pracą działów/sekcji kierują kierownicy, będący zwierzchnikami pracowników zarządzanych jednostek.
2. Zakresy merytorycznych obowiązków kierowników komórek organizacyjnych i samodzielnych stanowisk pracy określają zadania poszczególnych jednostek opisane w nin. regulaminie.
3. Uniwersalnymi zadaniami i uprawnieniami kierowniczymi związanymi z funkcją zarządzania komórkami organizacyjnymi są:
 - 1) zapewnienie planowej i zorganizowanej pracy podległej komórki, wyznaczanie zadań, określanie zakresów obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności podległych pracowników, udzielanie podwładnym instruktażu, wyjaśnień i wskazówek dot. realizowanych zadań;
 - 2) nadzór służbowy nad wykonywanymi przez podwładnych zadaniami, szczególnie w zakresie przestrzegania prawa i wewnętrznych aktów normatywnych;
 - 3) nadzór i zapewnienie terminowości, rzetelności dokumentów sprawozdawczych, analitycznych i udzielanych informacji dotyczących zakresu zadań komórki;
 - 4) ocena wyników pracy podległych pracowników, podejmowanie działań w kierunku stałego podnoszenia kwalifikacji zawodowych personelu;
 - 5) dodatkowe zadania wynikające z sytuacji szczególnych, konkretyzowane przez przełożonego lub osobę wyznaczoną przez przełożonego.
 - 6) nadzór nad warunkami pracy podwładnych, przestrzeganiem dyscypliny pracy i regulaminu pracy, przepisów bhp i przeciwpożarowych;
 - 7) zapewnienie przestrzegania przepisów o tajemnicy państwowej, służbowej i o ochronie danych osobowych;
 - 8) Współpraca z pozostałymi jednostkami Szpitala w zakresie realizacji zadań komórki.
4. Ogólne uprawnienia kierownika komórki obejmują:
 - 1) wyznaczanie zadań i wydawanie podległym pracownikom poleceń służbowych;
 - 2) opiniowanie kandydatów na stanowiska pracy w komórce, przedkładanie wniosków w sprawie zatrudnienia, przedłużenia lub rozwiązania umów o pracę;

- 3) wnioskowanie w sprawach awansowania, wynagradzania, wyróżniania i sankcji dyscyplinarnych wobec podległych pracowników;
 - 4) planowanie i udzielanie urlopów pracownikom komórki, zezwalanie na opuszczenie stanowiska pracy w godzinach służbowych, zlecanie, w ramach obowiązujących limitów, pracy w godzinach nadliczbowych i udzielanie godzin wolnych za przepracowane nadgodziny.
5. Kierownicy komórek organizacyjnych odpowiedzialni są za:
- 1) stan i zgodną z obowiązującymi przepisami i zasadami realizację zadań wyznaczonych komórce;
 - 2) terminowe i rzetelne opracowywanie dokumentów analitycznych, sprawozdawczych i informacji dot. zakresu zadań komórki;
 - 3) przestrzeganie dyscypliny formalnej, merytorycznej i finansowej w podległym obszarze działania;
 - 4) realizowanie przyjętych zaleceń pokontrolnych dot. zakresu działania komórki;
 - 5) materialnie – za powierzone składniki majątkowe i przedmioty pracy.

§ 67

Pracownicy na stanowiskach wykonawczych

1. Uniwersalnymi obowiązkami pracowników na stanowiskach wykonawczych są:
 - 1) kompetentne i terminowe wywiązywanie się z przyjętych obowiązków w sposób zgodny z wymaganiami przełożonego;
 - 2) znajomość i przestrzeganie obowiązujących przepisów prawnych, przepisów wewnętrznych w tym szczególnie dot. organizacji i dyscypliny pracy oraz procedur działania dotyczących powierzonego odcinka pracy;
 - 3) przestrzeganie przepisów bhp i ppoż.;
 - 4) przestrzeganie zachowania tajemnicy państwowej, służbowej i przepisów o ochronie danych osobowych;
 - 5) zgodne z przepisami i przeznaczeniem wykorzystywanie powierzonego majątku, zabezpieczenie go przed zniszczeniem, niewłaściwym użyciem, kradzieżą.
2. Pracownik uprawniony jest do:
 - 1) żądania formalnego określenia zakresu obowiązków,
 - 2) żądania zapewnienia bezpiecznych warunków pracy,
 - 3) żądania umożliwienia mu dostępu do środków niezbędnych do wywiązania się z zadań,
 - 4) uzyskania wyjaśnień i pomocy przełożonego w przypadku niemożności samodzielnego wywiązania się z zadania.
3. Szczegółowe opisy pracy podległych pracowników opracowują przełożeni z zastosowaniem wzoru stanowiącego Załącznik Nr 2 do Regulaminu.

§ 68

1. Szczegółowe uprawnienia, obowiązki i odpowiedzialność pracowników szpitala wynikają z ogólnie obowiązujących przepisów, Regulaminu Organizacyjnego Szpitala, Regulaminu komórki organizacyjnej, Regulaminu Pracy i opisu pracy ustalonego dla poszczególnych stanowisk pracy.
2. Każdy pracownik Szpitala w zakresie powierzonego mu stanowiska lub zastępstwa, ponosi osobistą odpowiedzialność za wykonywane przez siebie czynności oraz za właściwe wypełnianie nałożonych obowiązków.
3. Pracownik ma obowiązek wykonywania także innych czynności zleconych przez przełożonego, nie objętych indywidualnym zakresem czynności, jeżeli zakres tych czynności mieści się w merytorycznym zakresie zadań Działu, sekcji lub samodzielnego stanowiska.
4. Opis pracy według wzoru załączonego do niniejszego Regulaminu sporządza się w 3 egzemplarzach z następującym przeznaczeniem:
 - 1) pracownik,
 - 2) Dział Służb Pracowniczych,
 - 3) kierownik komórki organizacyjnej.
5. Wprowadzenie uzupełnień lub innych zmian do indywidualnego opisu pracy winno być dokonywane niezwłocznie po powstaniu okoliczności uzasadniających ich dokonanie.
6. Postanowienia o sankcjach, jakie mogą być stosowane do pracowników Szpitala, którzy świadomie lub na skutek niedbalstwa nie wypełniają swoich obowiązków wynikających z ustalonego zakresu czynności, postanowień Regulaminu Organizacyjnego i obowiązujących przepisów oraz tryb ustalania odpowiedzialności i zasady stosowania tych sankcji określa Kodeks Pracy.

ZASADY ORGANIZACJI PRACY I WSPÓŁDZIAŁANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH SZPITALA

§ 69

Organizacja wewnętrzna Szpitala opiera się na następujących rodzajach stosunków (powiązań) organizacyjnych:

1. na stosunku bezpośredniej nadrzędności i podległości, przy którym przełożony ma prawo wydawać polecenia bezpośrednio podległym pracownikom i komórkom organizacyjnym,
2. na stosunku kompetencji funkcjonalnej, przy którym kierownik danej komórki organizacyjnej jest uprawniony do kontrolowania pracy innych komórek lub ich kierowników i pracowników w zakresie swojej kompetencji funkcjonalnej, jak również do udzielania tym komórkom poleceń i wskazówek odnośnie kierunku i metod pracy a także do przeprowadzania instruktażu,
3. na stosunku współpracy polegającym na obowiązku wszystkich komórek organizacyjnych do udzielania sobie nawzajem wyjaśnień i udostępniania posiadanych informacji i materiałów potrzebnych tym komórkom dla właściwego wykonywania ich zadań i czynności,
4. każdy pracownik podlega bezpośrednio jednemu przełożonemu, od którego otrzymuje polecenia,
5. pracownik, który otrzymał polecenie od przełożonego wyższego szczebla, wykonuje polecenie zawiadamiając o tym swego bezpośredniego przełożonego. Zawiadomienie winno nastąpić w miarę możliwości przed wykonaniem polecenia.

§ 70

1. Korespondencja wpływająca do komórki organizacyjnej powinna być załatwiona bezzwłocznie.
2. Sprawy nie należące do kompetencji danej komórki organizacyjnej, należy bez zbędnej zwłoki zwrócić komórce, która sprawę przekazała.
3. Decyzje podjęte wyjątkowo w zastępstwie lub zamiast właściwej komórki – np. w celu przyspieszenia biegu załatwienia sprawy lub z innych przyczyn – winny być niezwłocznie przekazane zainteresowanym kierownikom komórek organizacyjnych.
4. W przypadkach nie cierpiących zwłoki, gdy zachowanie drogi służbowej mogłoby narazić inną osobę lub Szpital na szkodę, każdy pracownik jest zobowiązany przedsięwziąć kroki konieczne dla załatwienia sprawy. O podjęciu decyzji z pominięciem drogi służbowej, bezzwłocznie należy powiadomić kierownika komórki organizacyjnej.

§ 71

Korespondencja zewnętrzna i wewnętrzna oraz wszelkie projekty aktów i innych dokumentów, sporządzonych w myśl niniejszego Regulaminu, winny być oznaczone w sposób pozwalający na zidentyfikowanie ich autora.

ZASADY WYDAWANIA WEWNĘTRZNYCH AKTÓW NORMATYWNYCH

§ 72

1. Wewnętrznym aktem normatywnym są przepisy stosowane w Szpitalu a wydawane przez Dyrektora Szpitala.
2. Wewnętrzne akty normatywne mają na celu:
 - 1) uregulowanie zagadnień porządkowych, strukturalnych i innych występujących w działalności Szpitala oraz ustalanie trybu wykonywania czynności i załatwiania spraw przez poszczególne komórki organizacyjne i pracowników Szpitala (zarządzenia);
 - 2) informowanie wszystkich pracowników Szpitala (zarządzenia, regulaminy) w sprawach związanych bezpośrednio lub pośrednio z działalnością Szpitala, a mających znaczenie dla pracowników (komunikaty).
3. Wewnętrzne akty normatywne podpisuje Dyrektor, przy czym przepisy wewnętrzne w sprawach finansowych powinny być podpisywane również przez Głównego Księgowego. Dyrektor może upoważnić wyznaczonych przez siebie pracowników do podpisywania przepisów wewnętrznych, wydawanych w celach informacyjnych, o których mowa wyżej w ust. 2 pkt. 2.
4. Ordynatorzy i kierownicy poszczególnych szczebli organizacyjnych w Szpitalu obowiązani są kontrolować przestrzeganie przez podległych im pracowników i podporządkowane im komórki obowiązujących wewnętrznych aktów normatywnych, dotyczących zakresu działania tych pracowników i komórek.
5. Ogólny nadzór nad właściwym wykonywaniem i przestrzeganiem przepisów wewnętrznych w Szpitalu sprawuje Dyrektor lub upoważniona przez niego osoba.
6. Do przepisów wewnętrznych o charakterze poufnym, wydawanych w Szpitalu mają zastosowanie odpowiednie regulacje prawne dotyczące tajemnicy służbowej i lekarskiej.

WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI JEDNOSTKAMI OPIEKI ZDROWOTNEJ

§ 73

1. W celu zapewnienia prawidłowości procesu diagnostyki, Szpital współdziała z innymi jednostkami opieki zdrowotnej poprzez system konsultacji medycznych oraz zakupywanie badań diagnostycznych niedostępnych w Szpitalu.
2. Konsultacje medyczne oraz badania z zakresu:
 - 1) neurologii,
 - 2) ginekologii,
 - 3) chirurgii,
 - 4) okulistyki,
 - 5) anestezjologii,
 - 6) stomatologii,
 - 7) RTG,
 - 8) diagnostyki laboratoryjnejodbywają się w oparciu o zawarte umowy z innymi jednostkami opieki zdrowotnej lub bezpośrednio z poszczególnymi specjalistami świadczeń zdrowotnych.
3. Lekarze konsultanci są zobowiązani, w zakresie swojej specjalności, do prowadzenia czynności diagnostyczno – leczniczych stosownie do obowiązujących procedur przy zachowaniu współpracy z ordynatorami oddziałów szpitalnych.
4. Badania diagnostyczne niedostępne w Szpitalu, niezbędne w procesie właściwego zdiagnozowania pacjenta, odbywają się w innych jednostkach opieki zdrowotnej, z którymi Szpital zawarł uprzednio umowę, stosownie do obowiązujących w tej mierze przepisów.

MONITORING WIZYJNY

§ 74

W celu zapewnienia w Szpitalu :

- 1) bezpieczeństwa pacjentów i pracowników Szpitala oraz osób przebywających na jego terenie;
- 2) wspomagania nadzoru medycznego nad pacjentami;
- 3) ochrony mienia, ochrony przeciwpożarowej oraz bezpieczeństwa informacji prawnie chronionych;
- 4) ograniczenia dostępu do Szpitala i jego terenu osób nieuprawnionych i niepożądanych;
- 5) ograniczenia zachowań niepożądanych, destrukcyjnych, zagrażających zdrowiu i życiu pacjentów oraz osób przebywających na terenie Szpitala,
- 6) nadzoru nad osobą z zaburzeniami psychicznymi przebywającą w pomieszczeniach przeznaczonych do obserwacji lub izolacji,

Szpital prowadzi całodobowy monitoring wizyjny obejmujący budynki Szpitala, pomieszczenia budynku 7A, ciągi komunikacyjne, sale obserwacyjne i pomieszczenia przeznaczone do izolacji, teren wokół Szpitala, w tym trawniki, parkingi, podjazd dla karet, chodniki z bramą wjazdową włącznie.

§ 75

1. Monitoring wizyjny z zapisem obrazu i bez nagrywania dźwięku obejmuje teren ogólnodostępny zewnętrzny (tj. nie w budynkach) wokół Szpitala: wybrane wejścia/wyjścia z budynków, teren wokół budynków (m.in. trawniki, parkingi, podjazd dla karettek).
2. Dane z systemu monitoringu obejmują:
 - 1) czas i miejsce zdarzeń objętych monitoringiem;
 - 2) wizerunki osób oraz zachowania tych osób;
 - 3) numery rejestracyjne samochodów oraz ich oznaczenia boczne.
3. Monitoring wizyjny bez zapisu obrazu i bez nagrywania dźwięku polegający na przekazywaniu obrazu w czasie rzeczywistym obejmuje:
 - 1) pomieszczenia budynku 7A;
 - 2) pomieszczenia przeznaczone do obserwacji lub izolacji pacjentów zlokalizowane na oddziałach Szpitala.
4. Monitoring nie obejmuje pomieszczeń udostępnianych dla działalności związków zawodowych, pomieszczeń sanitarnych, gabinetów lekarskich, psychologów, pokoi pielęgniarek i ratowników, sali terapii zajęciowej, szatni, pomieszczeń socjalnych, stołówek oraz pomieszczeń biurowych, za wyjątkiem dozwolonych przepisami prawa.

§ 76

1. Informacja o funkcjonowaniu monitoringu wizyjnego podawana jest do wiadomości poprzez rozmieszczenie odpowiednich tablic z piktogramem kamery informującym o stosowaniu monitoringu w danej przestrzeni.
2. Za prawidłowe rozmieszczenie informacji o funkcjonowaniu monitoringu wizyjnego odpowiadają:
 - 1) Kierownik Działu Administracji – na terenie ogólnodostępnym, zewnętrznym wokół szpitala oraz w pomieszczeniach budynku 7A.
 - 2) Pielęgniarki/rz Oddziałowe/wy – w oddziałach szpitalnych.

§ 77

1. Dostęp do obrazu i zapisu monitoringu, o którym mowa w § 75 ust. 1 oraz § 75 ust. 3 pkt. 1 posiadają: Dyrektor, Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa, Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa, Inspektor Ochrony Danych, bądź inni pracownicy imiennie upoważnieni przez Dyrektora Szpitala,
2. Dostęp do obrazu i zapisu monitoringu, o którym mowa w § 75 ust. 1 posiadają również sędziowie oraz Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w celu realizowania przez nich obowiązków objętych powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.
3. Dostęp do informacji, o których mowa w § 75 ust. 1 i § 75 ust. 3 posiadają także osoby świadczące usługi konserwacji i serwisu urządzeń monitorujących działający w oparciu o zawarte ze Szpitalem umowy zobowiązani do przestrzegania przepisów z zakresu ochrony danych osobowych.
4. Dostęp do obrazu przekazywanego w czasie rzeczywistym, bez możliwości przeglądania zapisów archiwalnych i bez nagrywania dźwięku obejmujący pomieszczenia przeznaczone do obserwacji lub izolacji pacjentów zlokalizowane na oddziałach Szpitala mają wyłącznie pracownicy medyczni sprawujący opiekę na pacjentami w tym czasie.
5. Dostęp do obrazu przekazywanego w czasie rzeczywistym, bez możliwości przeglądania zapisów archiwalnych, dotyczącego terenu zewnętrznego wokół Szpitala, mają również pracownicy ochrony mienia.
6. Pracownik, któremu udzielono dostępu do obrazu monitoringu zobowiązany jest do zachowania poufności danych osobowych innych pracowników oraz pacjentów Szpitala, w szczególności nie może rejestrować oraz udostępniać ich wizerunku w formie filmu, obrazu oraz dźwięku.

§ 78

1. Nagrania obrazu zawierające dane osobowe osób, które w wyniku nagrań można zidentyfikować, Szpital jako Administrator przetwarza wyłącznie dla celów, dla których zostały zebrane i przechowuje przez okres przynajmniej jednego miesiąca lecz nie dłużej niż trzech miesięcy od dnia nagrania, chyba że Szpital poweźmie wiadomość, że zarejestrowany obraz może być użyty lub będzie użyty jako dowód w postępowaniu prowadzonym przez właściwy sąd, organ publiczny lub Szpital. W takim przypadku termin przechowywania ulega przedłużeniu do czasu prawomocnego zakończenia postępowania. W przypadku powzięcia wiadomości, iż zarejestrowany obraz może być użyty jako dowód w postępowaniu, w szczególności z powodu wypadku, zdarzenia niepożądanego lub poniesienia szkody na życiu, zdrowiu lub mieniu, każdy pracownik obowiązany jest do zgłoszenia tego faktu niezwłocznie lecz nie później niż miesiąc od zaistnienia zdarzenia Kierownikowi Administracji (tel. 58 52 47 504, email: administracja@wsp-bilikiewicz.pl).
2. Po upływie powyższych terminów zarejestrowane dane zostają automatycznie nadpisywane to jest całkowicie i bezpowrotnie zniszczone.
3. Monitoring pomieszczeń budynku 7A oraz pomieszczeń przeznaczonych do obserwacji lub izolacji pacjentów obejmuje jedynie przekaz obrazu w czasie rzeczywistym i jako taki nie jest utrwalany.
4. Obowiązek informacyjny względem osób objętych monitoringiem realizowany jest za pośrednictwem klauzuli informacyjnej opublikowanej na stronie internetowej Szpitala i w biuletynie informacji publicznej pod adresem: <http://wsp-bilikiewicz.pl/szpital/rodo>.

PRAWA I OBOWIĄZKI PACJENTÓW SZPITALA

§ 79

Przyjęcia do szpitala, leczenie, i wypisywanie ze szpitala odbywa się zgodnie z przepisami Ustawy o Ochronie Zdrowia Psychicznego z dnia 19 sierpnia 1994 roku (tj. Dz. U. z 2017 r., poz. 882) oraz rozporządzeniami wykonawczymi do ustawy.

§ 80

Respektowane są wszelkie prawa pacjenta, o których mowa w Ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tj. Dz.U. z 2012 r., poz.159 z późn. zm.), a pacjent szpitala ma w szczególności prawo do:

1. świadczeń zdrowotnych obejmujących badania diagnostyczne, leczenie i rehabilitację zgodnie z profilem leczniczym oddziału, na którym się znajduje - lekarz lub inna osoba wykonująca zawód medyczny zobowiązana jest udzielić świadczenia zdrowotnego zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej i bez zbędnej zwłoki;
2. opieki pielęgnacyjnej, zaopatrzenia w leki i materiały medyczne oraz pomieszczenia i wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia;
3. poszanowania intymności i godności osobistej w trakcie udzielanych mu świadczeń zdrowotnych, a w szczególności do tego, aby przy udzielaniu świadczeń był obecny tylko niezbędny personel medyczny z wykluczeniem osób trzecich; pacjent przygotowujący się do badania lub zabiegu ma prawo wymagać, aby poszanowano jego wstydlivość przez umożliwienie dokonania tych czynności w osobnym pomieszczeniu lub miejscu osłoniętym;

4. dodatkowej opieki pielęgnacyjnej sprawowanej przez osobę bliską lub inną wskazaną przez siebie osobą w okresie ustalonym z lekarzem leczącym,
5. uzasadnionego sprzeciwu poddania się demonstracjom medycznym dla celów dydaktycznych, pomimo, że prowadzenie takich demonstracji wynika z zadań szpitala w zakresie przygotowania kadr medycznych,
6. uzyskania przystępnej informacji od lekarza o swoim stanie zdrowia, rozpoznaniu, prowadzonych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania lub zaniechania, wynikach leczenia, rokowaniu; lekarz może być zwolniony z tego obowiązku wyłącznie na żądanie pacjenta; udzielać powyższych informacji innym osobom tylko za zgodą pacjenta; informacji o stanie pacjenta nie udziela się telefonicznie;
7. dostępu do dokumentacji medycznej osobiście lub przez przedstawiciela ustawowego lub przez osobę upoważnioną, po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym, chyba że udostępnieniu dokumentacji osobie bliskiej sprzeciwi się inna osoba bliska lub pacjent za życia;
8. ochrony danych zawartych w dokumentacji medycznej oraz innych informacji związanych z udzieleniem świadczeń medycznych;
9. tajemnicy informacji uzyskanych przez personel medyczny w związku z wykonywaniem zawodu z uwzględnieniem wyjątków przewidzianych w przepisach prawa;
10. zwrócenia się do lekarza leczącego w razie niepomyślnego przebiegu, aby zasięgnął opinii lekarza specjalisty lub zorganizował konsylium lekarskie oraz zwrócenia się do pielęgniarki, aby zasięgnęła opinii innej pielęgniarki.
11. porozumiewania się bez ograniczeń z rodziną lub innymi osobami;
12. nieograniczonego kontaktu korespondencyjnego i telefonicznego (na koszt własny) z ogólnie dostępnego telefonu, a w wyjątkowych przypadkach również z telefonu służbowego; korespondencja nie podlega żadnej kontroli;
13. wychodzenia poza oddział na teren szpitala za zgodą ordynatora lub upoważnionego przez niego lekarza;
14. uzyskania zgody na okresowe przebywanie poza szpitalem bez wypisywania z zakładu, jeżeli nie zagraża to życiu chorego albo życiu i zdrowiu innych osób;
15. posiadania własnych środków higieny osobistej, odzieży, obuwia, które mogą być przechowywane podczas pobytu w szpitalu w magazynie szpitalnym;
16. korzystania z depozytu szpitalnego do przechowywania przedmiotów wartościowych i pieniędzy;
17. opieki duszpasterskiej duchownego wyznawanej przez siebie religii i umożliwienia uczestnictwa w obrzędach religijnych organizowanych w szpitalu;
18. domagania się, aby w sytuacji pogorszenia się stanu zdrowia powodującego w subiektywnym odczuciu zagrożenia życia, szpital niezwłocznie zawiadomił wskazane osoby lub instytucje oraz duchownego wyznawanej przez siebie religii;
19. domagania się, aby personel Szpitala ułatwił mu możliwie bez zwłoki sporządzenie testamentu w obecności dwóch wiarygodnych świadków lub w obecności notariusza (na koszt własny);
20. zapewnienia warunków umierania w spokoju i godności;
21. leczenia bólu;
22. zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych.

§ 81

Każdy pacjent ma prawo zapoznać się z Ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tj. Dz.U. z 2012 r., poz.159 z późn. zm.), która znajduje się na każdym oddziale szpitalnym w sekretariatach i dyżurkach pielęgniarskich.

§ 82

Pacjent obowiązany jest do:

1. przestrzegania zaleceń lekarza leczącego i pielęgniarek w zakresie stosowania leczenia, tj. przyjmowania leków, zabiegów medycznych, badań i terapii psychologicznych oraz zajęć rehabilitacyjnych;
2. uczestniczenia w codziennych obchodach lekarskich oraz zebraniach społeczności oddziałowych;
3. zachowywania czystości osobistej i mycia się w łazienkach przeznaczonych dla pacjentów; obłożnie chorych myje się na salach przy pomocy personelu oddziałowego; w szpitalu nie świadczy się usług pralniczych prywatnej odzieży pacjentów; podczas pobytu na oddziale konieczna jest zmiana obuwia.
4. zachowywania czystości w pomieszczeniach oddziału, przechowywania rzeczy osobistych w szafkach przyłóżkowych, a żywności w lodówkach wskazanych przez personel;
5. kulturalnego zachowywania się, życzliwego odnoszenia się do innych pacjentów i personelu szpitala oraz nie zakłócania spokoju współpacjentom;
6. nie stosowania leków innych, niż zlecone przez lekarzy szpitalnych, nie spożywania alkoholu, nie używania środków odurzających oraz nie nawiązywania kontaktów seksualnych; naruszenie tych zakazów może grozić przedwczesnym wypisem z oddziału;
7. przestrzegania palenia papierosów w miejscach do tego przeznaczonych (palarnie); zabronione jest używanie grzałek, żelazek i innych urządzeń elektrycznych;
8. przestrzegania zakazu uprawiania gier hazardowych oraz zajmowania się handlem na terenie szpitala; zakazuje się przynoszenia na oddział ostrych narzędzi jak noże, scyzoryki, nożyczki itp.
9. szanowania mienia będącego własnością Szpitala;
10. przyjmowania odwiedzin w sposób nie zakłócający procesu leczenia oraz spokoju i porządku na oddziale;
11. oddania do depozytu szpitalnego rzeczy wartościowych, dokumentów, pieniędzy itp. można dokonać zakupów z pieniędzy pozostawionych w depozycie poprzez zgłoszenie zapotrzebowania u sekretarki medycznej oddziału; przy wypisywaniu ze Szpitala pacjent jest zobowiązany odebranie depozytu z kasy Szpitala,
12. wykonywania czynności nakazanych przez Dyrektora lub lekarza dyżurnego w sytuacjach wyjątkowych (pożar, włamanie, zagrożenie życia lub zdrowia).

§ 83

1. Osoba korzystająca ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Szpital ma prawo do ochrony swoich praw. Prawo to również przysługuje przedstawicielowi ustawowemu, opiekunowi prawnemu lub faktycznemu.
2. Ochrona praw o których mowa w ust. 1 należy do zadań Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego.
3. Rzecznikowi Praw Pacjenta należy przekazywać ustnie lub pisemnie uwagi dotyczące naruszenia praw pacjenta oraz uzyskiwać informacje dotyczące rozstrzygnięcia zgłoszonych spraw. Oddziały szpitalne informują o zakresie działania i sposobie kontaktu z Rzecznikiem Praw Pacjenta Szpitala.
4. Ponadto pacjent może:
 - 1) zwrócić się z interwencją do bezpośredniego przełożonego osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych, a następnie do Dyrektora Szpitala;
 - 2) w przypadku, gdy naruszenie prawa dotyczyło fachowej czynności medycznej – zwrócić się do Okręgowej Izby Lekarskiej, bądź do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych;
 - 3) skierować sprawę do sądu powszechnego, jeżeli w wyniku działania lub zaniechania działania osoby wykonującej zawód medyczny w szpitalu, wyrządzono pacjentowi szkodę materialną lub naruszono jego dobro osobiste, w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego .

§ 84

Pacjent jest zobowiązany do przestrzegania niniejszego regulaminu, a w razie rażącego naruszenia, pacjent może być wypisany ze Szpitala, jeżeli nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia albo zdrowia i zdrowia innych osób.

OBOWIĄZKI SZPITALA W RAZIE ŚMIERCI PACJENTA W SZPITALU

§ 85

1. W razie śmierci pacjenta w oddziale, pielęgniarka bezzwłocznie powiadamia o tym lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego.
2. Lekarz powinien natychmiast dokonać oględzin zmarłego, stwierdzić zgon i jego przyczynę oraz odnotować w historii choroby dzień i godzinę śmierci.
3. Pielęgniarka odcinkowa powinna odnotować dzień i godzinę śmierci w raporcie pielęgniarstwie oraz wystawia kartę skierowania zmarłego do chłodzi.
4. O śmierci pacjenta należy niezwłocznie powiadomić rodzinę lub opiekunów, a w razie ich nie zgłoszenia się – pracowników sekcji socjalnej ds. pacjentów.
5. Szpital ma obowiązek należyście przygotować zwłoki, w celu ich wydania osobom uprawnionym do pochowania.
6. Dalsze postępowanie ze zwłokami zmarłego pacjenta należy prowadzić zgodnie z Procedurą Nr 33/2012 – Postępowanie w przypadku śmierci pacjenta w szpitalu.

§ 86

1. Ordynator przekazuje Dyrektorowi Szpitala zakończoną historię choroby zmarłego oraz kartę statystyczną.
2. Pielęgniarka dyżurna sporządza protokolarnie spis rzeczy, pieniędzy i przedmiotów wartościowych zmarłego. Przedmioty pozostałe po zmarłym wydaje się za pokwitowaniem, rodzinie zmarłego lub oddaje do depozytu szpitalnego.
3. Rzeczy pozostałe po zmarłym, którego zwłoki oddano do dyspozycji prokuratora nie mogą być wydane przed dokonaniem sekcji bądź przed otrzymaniem zawiadomienia o zwolnieniu z sekcji.

§ 87

1. W razie śmierci pacjenta w Izbie Przyjęć czynności wymienione w § 80 i § 81 wykonuje lekarz, pielęgniarka Izby Przyjęć i ratownik medyczny.
2. Zgon powinien być odnotowany w książce przyjęć i odmów szpitala.

§ 88

W razie zgonu pacjenta którego tożsamość nie została ustalona, bądź zgonu co do którego istnieje pewność lub uzasadnione podejrzenie zabójstwa, samobójstwa, otrucia lub nieszczęśliwego wypadku, Dyrektor lub Lekarz Dyżurny bezzwłocznie zawiadamia Komisariat Policji w Gdańsku – Wrzeszczu.

§ 89

1. Kartę zgonu wystawia lekarz, który leczył pacjenta w Szpitalu, a w razie nieobecności lekarz zastępujący go.
2. Jeżeli zgon nastąpił przed ustaleniem sposobu leczenia przez lekarza oddziałowego, kartę zgonu wystawia lekarz dyżurny, który przyjął pacjenta do Szpitala.
3. Kartę zgonu wydaje rodzinie lub opiekunom lekarz leczący lub zastępujący go lekarz na danym oddziale.

§ 90

1. Zwłoki osoby, która zmarła w Szpitalu, mogą być poddane sekcji, chyba że osoba ta za życia wyraziła sprzeciw lub uczynił to jej przedstawiciel ustawowy, z zastrzeżeniem ust. 5,
2. O zaniechaniu sekcji zwłok z przyczyny określonej w ust. 1 sporządza się adnotację w dokumentacji medycznej i załącza oświadczenie woli osoby zmarłej w Szpitalu lub jej przedstawiciela ustawowego.
3. Dyrektor szpitala na wniosek właściwego ordynatora lub lekarza zastępującego, w razie potrzeby, zarządza dokonanie lub zaniechanie sekcji. W dokumentacji sporządza się adnotację o dokonaniu lub zaniechaniu sekcji zwłok, z odpowiednim uzasadnieniem.
4. Lekarz leczący wypełnia formularz „ skierowanie na badania sekcyjne” i dołącza epikryzę historii choroby zmarłego pacjenta.
5. Przepis ust. 1 nie dotyczy dokonywania sekcji w sytuacjach:
 - 1) określonych w Kodeksie postępowania karnego,
 - 2) gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny,
 - 3) gdy zgon pacjenta nastąpił przed upływem 12 godzin od przyjęcia do Szpitala.
 - 4) określonych w przepisach o zakażeniach i chorobach zakaźnych,

6. Dokonanie sekcji zwłok nie może nastąpić wcześniej niż po upływie 12 godzin od stwierdzenia zgonu.
7. Jeżeli zachodzi potrzeba pobrania ze zwłok komórek, tkanek lub narządów, a osoba zmarła nie dokonała sprzeciwu w centralnym Rejestrze Sprzeciwów w Centrum Organizacyjno – Koordynującym do Spraw Transplantologii w Warszawie, Dyrektor Szpitala może zdecydować o dokonaniu sekcji zwłok przed upływem 12 godzin, przy zachowaniu zasad i trybu przewidzianych w przepisach o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów.
8. Sekretariat Dyrektora wykonuje dalsze czynności związane ze zgłoszeniem zwłok na sekcję i ich transportem zgodnie z obowiązującymi szpital umowami o przeprowadzaniu sekcji zwłok.

§ 91

Jeśli zmarły nie posiadał rodziny ani opiekunów, sprawy związane z pochowaniem zwłok należy zlecić pracownikom sekcji socjalnej ds. pacjentów Szpitala.

DOKUMENTACJA MEDYCZNA

§ 92

1. Szpital prowadzi dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych zgodnie z zasadami obowiązującymi w tym zakresie.
2. Szpital zapewnia ochronę danych zawartych w dokumentacji, o której mowa w ust. 1.
3. Dokumentacja medyczna zawiera co najmniej:
 - 1) oznaczenie pacjenta, pozwalające na ustalenie jego tożsamości:
 - a) nazwisko i imię (imiona),
 - b) datę urodzenia,
 - c) oznaczenie płci,
 - d) adres miejsca zamieszkania,
 - e) numer PESEL, jeżeli został nadany, a w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL - rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość,
 - f) w przypadku gdy pacjentem jest osoba małoletnia, całkowicie ubezwłasnowolniona lub niezdolna do świadomego wyrażenia zgody - nazwisko i imię (imiona) przedstawiciela ustawowego oraz adres jego miejsca zamieszkania;
 - 2) oznaczenie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych ze wskazaniem komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych;
 - 3) opis stanu zdrowia pacjenta lub udzielonych mu świadczeń zdrowotnych;
 - 4) datę sporządzenia.
- 3a. W dokumentacji medycznej zamieszcza się informację o wydaniu opinii albo orzeczenia określonych w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.
4. Dokumentacja może być udostępniona:
 - 1) pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu bądź osobie upoważnionej przez pacjenta;
 - 2) podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;

- 3) organom władzy publicznej, w tym Rzecznikowi Praw Pacjenta, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom krajowym i wojewódzkim, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności nadzoru i kontroli;
- 4) podmiotom, o których mowa w art. 119 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia;
- 5) upoważnionym przez podmiot, o którym mowa w art. 121 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, osobom wykonującym zawód medyczny, w zakresie niezbędnym do sprawowania nadzoru nad podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą;
- 6) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem;
- 7) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek;
- 8) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;
- 9) podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;
- 10) zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta;
- 11) komisjom lekarskim podległym ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, wojskowym komisjom lekarskim oraz komisjom lekarskim Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Agencji Wywiadu, podległym Szefom właściwych Agencji;
- 12) osobom wykonującym zawód medyczny, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia albo procedury uzyskiwania innych certyfikatów jakości, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia;
- 13) wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych w zakresie prowadzonego postępowania;
- 14) spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych;
- 15) osobom wykonującym czynności kontrolne na podstawie art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia;
- 16) członkom zespołów kontroli zakażeń szpitalnych, o których mowa w art. 14 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, w zakresie niezbędnym do wykonywania ich zadań;
- 17) Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez nią zadań określonych w art. 31n ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
- 18) Agencji Badań Medycznych w zakresie określonym ustawą z dnia 21 lutego 2019 r. o Agencji Badań Medycznych.

5. Dokumentacja medyczna może być udostępniona także szkole wyższej lub jednostce badawczo-rozwojowej do wykorzystania dla celów naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.
6. Dokumentacja medyczna podmiotów leczniczych, o których mowa w art. 89 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, instytutów badawczych, o których mowa w art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych i innych podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych uczestniczących w przygotowaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny jest udostępniana tym osobom wyłącznie w zakresie niezbędnym do realizacji celów dydaktycznych.
7. Osoby, o których mowa w ust. 6, są obowiązane do zachowania w tajemnicy informacji zawartych w dokumentacji medycznej, także po śmierci pacjenta.
8. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
 - 1) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych, albo w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć;
 - 2) przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku;
 - 3) przez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta.

§ 92A

1. Po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym. Dokumentacja medyczna jest udostępniana także osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.
2. W przypadku sporu między osobami bliskimi o udostępnienie dokumentacji medycznej, zgodę na udostępnienie wyraża sąd, o którym mowa w art. 628 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. - Kodeks postępowania cywilnego, w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej lub osoby wykonującej zawód medyczny. Osoba wykonująca zawód medyczny może wystąpić z wnioskiem do sądu także w przypadku uzasadnionych wątpliwości, czy osoba występująca o udostępnienie dokumentacji lub sprzeciwiająca się jej udostępnieniu jest osobą bliską.
3. W przypadku gdy pacjent za życia sprzeciwił się udostępnieniu dokumentacji medycznej, o którym mowa w ust. 1, sąd, o którym mowa w art. 628 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. - Kodeks postępowania cywilnego, w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej, może wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej i określić zakres jej udostępnienia, jeżeli jest to niezbędne:
 - 1) w celu dochodzenia odszkodowania lub zadośćuczynienia, z tytułu śmierci pacjenta;
 - 2) dla ochrony życia lub zdrowia osoby bliskiej.
4. W przypadku wystąpienia do sądu z wnioskiem, o którym mowa w ust. 2 albo 3, sąd bada:
 - 1) interes uczestników postępowania;
 - 2) rzeczywistą więź osoby bliskiej ze zmarłym pacjentem;
 - 3) wolę zmarłego pacjenta;
 - 4) okoliczności wyrażenia sprzeciwu.

§ 93

1. Za udostępnienie dokumentacji medycznej w sposób określony w § 87 ust. 8 pkt 2 Szpital może pobierać opłatę, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Przepis ust. 1 nie narusza uprawnień organów rentowych określonych w art. 77 ust. 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych i art. 121 ust. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.
- 2a. Opłaty, o której mowa w ust. 1, nie pobiera się w przypadku udostępniania dokumentacji medycznej:
 - 1) pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie;
 - 2) w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych;
 - 3) Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Agencji Badań Medycznych.
3. Maksymalna wysokość opłaty za:
 - 1) jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,002,
 - 2) jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,00007,
 - 3) udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych - nie może przekraczać 0,0004

- przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłaszanego 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 2016 r. poz. 887, z późn. zm.), począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie.
4. Wysokość opłaty, o której mowa w ust. 3, uwzględnia podatek od towarów i usług, jeżeli na podstawie odrębnych przepisów usługa jest opodatkowana tym podatkiem.

§ 94

1. Dokumentacja medyczna jest przechowywana przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, z wyjątkiem:
 - 1) dokumentacji medycznej w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon;
 - 2) zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które są przechowywane przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie;
 - 3) dokumentacji medycznej zawierającej dane niezbędne do monitorowania losów krwi i jej składników, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu;
 - 4) skierowań na badania lub zleceń lekarza, które są przechowywane przez okres:
 - a) 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia zdrowotnego będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia lekarza,
 - b) 2 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wystawiono skierowanie - w przypadku gdy świadczenie zdrowotne nie zostało udzielone z powodu niezgłoszenia się pacjenta w ustalonym terminie, chyba że pacjent odebrał skierowanie;
 - 5) dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2. roku życia, która jest przechowywana przez okres 22 lat.

2. Po upływie okresów wymienionych w ust. 1 dokumentacja medyczna jest niszczona w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła. Dokumentacja medyczna przeznaczona do zniszczenia może być wydana pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej przez pacjenta.

DEPOZYTY PACJENTÓW

§ 95

1. Pacjentowi przekazującemu wartościowe rzeczy do depozytu w Szpitalu, na czas pozostawania w Szpitalu wydaje się kartę depozytową będącą pokwitowaniem przyjęcia określonych przedmiotów do depozytu.
2. Szpital zapewnia odpowiednie warunki przechowywania przedmiotów znajdujących się w depozycie oraz prowadzi księgę depozytów.
3. Księga depozytów składa się z kopii kart depozytowych.
4. Karta depozytowa zawiera w szczególności:
 - 1) kolejny numer karty;
 - 2) oznaczenie zakładu;
 - 3) dane osobowe niezbędne do zidentyfikowania pacjenta:
 - a) imię i nazwisko,
 - b) data i miejsce urodzenia,
 - c) adres miejsca zamieszkania lub adres do korespondencji,
 - d) numer PESEL, jeżeli taki posiada;
 - 4) spis przedmiotów oddanych do depozytu zawierający ich opis oraz liczbę;
 - 5) datę wypełnienia karty;
 - 6) podpis osoby przyjmującej depozyt.
5. Osoba, wyznaczona przez Dyrektora, kwituje przyjęcie przedmiotów do depozytu własnoręcznym podpisem.
6. W przypadku gdy pacjent jest nieprzytomny lub niezdolny do zrozumienia znaczenia informacji, osoba przyjmująca depozyt niezwłocznie sporządza spis przedmiotów oraz oddaje je do depozytu.
7. Niezwłocznie po ustaniu okoliczności, o których mowa w ust. 6, zawiadamia się pacjenta o złożeniu przedmiotów do depozytu. W przypadku wyrażenia woli dalszego przechowywania przedmiotów w depozycie pacjent składa podpis na karcie depozytowej wraz z aktualną datą.
8. W przypadku trwania okoliczności, o których mowa w ust. 6, przez okres dłuższy niż 24 godziny od czasu przyjęcia pacjenta do zakładu, osoba przyjmująca depozyt informuje o złożeniu przedmiotów do depozytu rodzinę pacjenta lub inne osoby uprawnione do dysponowania majątkiem pacjenta.
9. Przedmioty w depozycie przechowuje się w opakowaniu trwale zamkniętym, ostemplowanym pieczęcią Szpitala i oznaczonym numerem depozytu, pod którym został on zapisany w księdze depozytów.
10. W księdze depozytów, pod numerem depozytu, wyszczególnione są liczba oraz określenie przedmiotów znajdujących się wewnątrz opakowania, w którym depozyt jest przechowywany.
11. Opakowanie, w którym jest przechowywany depozyt, po wpisaniu do księgi depozytów, przechowuje się w sejfie albo szafie pancерnej.

12. Księgę depozytów prowadzi i przechowuje osoba wyznaczona przez Dyrektora Szpitala.
W przypadku przyjęcia depozytu poza godzinami pracy, w razie nieobecności osoby, o której mowa w ust. 5, pielęgniarka Izby Przyjęć sporządza opatrzony własnoręcznym podpisem spis przedmiotów oraz przyjmuje depozyt, po czym umieszcza go w zamkniętej na klucz szufladzie lub szafie oraz wydaje pokwitowanie. Do pokwitowania stosuje się odpowiednio przepisy ust. 4 pkt 2-6.
13. Depozyt przyjęty w sposób określony w ust. 12 jest przekazywany osobie, o której mowa w ust. 5, niezwłocznie po jej stawieniu się w zakładzie, w celu dokonania zapisu depozytu w księdze depozytów.
14. Przedmioty przechowywane w depozycie mogą być wydane pacjentowi, jego małżonkowi, wstępnym, zstępnym lub rodzeństwu pacjenta, a także innym osobom uprawnionym, na podstawie odrębnych przepisów, do dysponowania ruchomościami pacjenta, na podstawie okazanej karty depozytowej. Przedmioty przechowywane w depozycie wydaje się za pokwitowaniem odbioru opatrzonym własnoręcznym podpisem na kopii karty depozytowej pozostającej w księdze depozytów.
15. Do postępowania z nieodebranymi depozytami stosuje się odpowiednio przepisy Kodeksu cywilnego o nieodpłatnym przechowaniu.
16. W przypadku nie złożenia do depozytu posiadanych rzeczy wartościowych lub nie przekazania rzeczy wartościowych osobie towarzyszącej, Szpital zwolniony jest od ponoszenia odpowiedzialności w tym zakresie.
17. W razie śmierci pacjenta rzeczy wartościowe wydaje się z depozytu prawnym spadkobiercom. Osoba odbierająca depozyt kwituje odbiór podpisem i datą, a ponadto pracownik odpowiedzialny za depozyty wpisuje czytelnie do Księgi depozytowej nazwisko i imię, nr dowodu osobistego danej osoby oraz nazwę organu, który dowód wydał.
18. W przypadku, gdy w Szpitalu znajdują się nie podjęte z depozytu rzeczy wartościowe pracownik odpowiedzialny za depozyt, na podstawie odrębnych przepisów, obowiązany jest wezwać osoby uprawnione do ich odbioru, wyznaczając w tym celu termin oraz winien ich poinformować o skutkach niepodjęcia rzeczy z depozytu. Wezwanie wysyłane jest za pośrednictwem poczty, listem poleconym za zwrotnym potwierdzeniem odbioru.
19. Rzeczy nie podjęte z depozytu przechowywane są przez okres 2 lat od dnia doręczenia wezwania osobie uprawnionej do odbioru, w przypadku zaś niemożności doręczenia – od dnia zwrotu wezwania bądź stwierdzenia niemożności jego doręczenia. Po upływie dwuletniego terminu rzeczy z depozytu przekazywane są komisyjnie na cele szpitala lub podlegają zniszczeniu.

PRZEPISY KOŃCOWE

§ 96

1. Zmiany Regulaminu Organizacyjnego Szpitala wprowadza Dyrektor w formie zarządzenia, po uprzednim zaopiniowaniu zmian przez Radę Społeczną Szpitala.
2. Następujące załączniki stanowią integralną część Regulaminu Organizacyjnego:
 - 1) schemat struktury organizacyjnej Szpitala – Załącznik Nr 1;
 - 2) wzór Regulaminu pracy na stanowisku - Załącznik Nr 2;
 - 3) cennik świadczeń za odpłatne usługi – Załącznik Nr 3.

3. W sprawach nie uregulowanych niniejszym regulaminem zastosowanie mają następujące przepisy prawne:
- 1) Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 711) oraz przepisy wykonawcze wydane na podstawie niniejszej ustawy;
 - 2) Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 685) oraz przepisy wykonawcze wydane na podstawie niniejszej ustawy;
 - 3) Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 849);
 - 4) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2009 r. w sprawie prowadzenia depozytu w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 200);
 - 5) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 kwietnia 2012 r. w sprawie sposobu postępowania podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne ze zwłokami pacjenta w przypadku śmierci pacjenta (Dz.U. z 2012 r., poz. 420);
 - 6) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 lutego 2015 r. w sprawie wzoru karty zgonu (Dz.U. z 2019 r., poz. 1085);
 - 7) Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1845 z późn. zm.);
 - 8) Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. z 2021 r. poz. 790);
 - 9) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz.U. 2017 poz. 497);
 - 10) Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t.j. Dz.U. 2020 poz. 882 z późn. zm.);
 - 11) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 1 grudnia 2006 r. w sprawie sposobu prowadzenia centralnego rejestru przeciwciał oraz sposobu ustalania istnienia wpisu w tym rejestrze (Dz.U. 2006 nr 228 poz. 1671);
 - 12) Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 2134).

§ 97

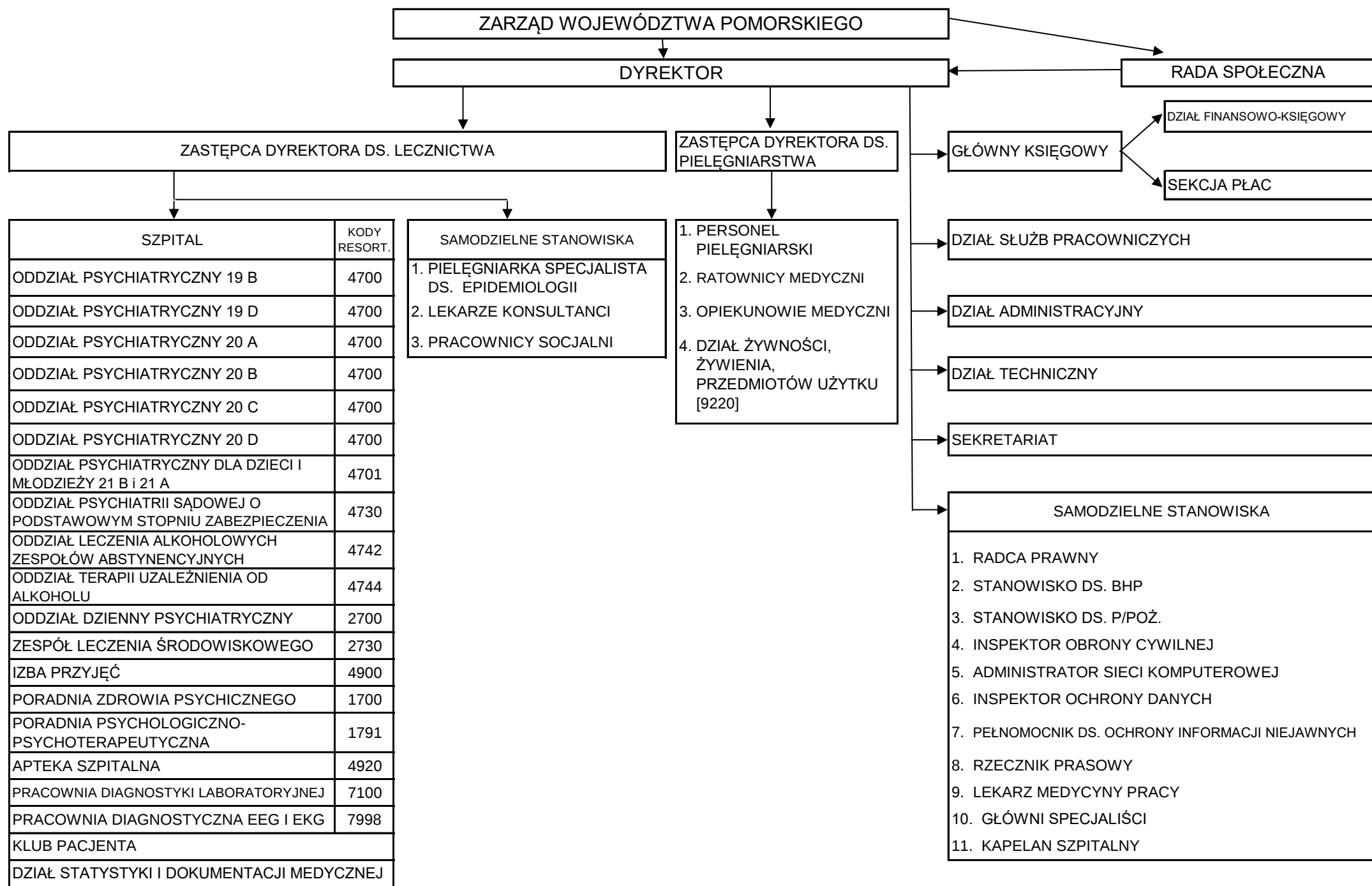
Jednolity tekst Regulaminu wchodzi w życie z dniem 11 października 2021 r.

**Dyrektor
Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego
im. prof. Tadeusza Bilikiewicza w Gdańsku**

dr n. ekon. Mariusz Kaszubowski

Regulamin Organizacyjny został zaopiniowany
przez Radę Społeczną Szpitala - Uchwała
Nr 23/VII/2021 z dnia 11.10.2021 r.

**SCHEMAT STRUKTURY ORGANIZACYJNEJ
WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA PSYCHIATRYCZNEGO IM. PROF. TADEUSZA BILIKIEWICZA W GDAŃSKU**



Regulamin pracy na stanowisku	
Dane podstawowe	
Nazwa stanowiska pracy	
Podległość służbowa	
Zastępstwa	
pracownik zastępuje –	
pracownika zastępuje -	
Cel stanowiska	
Zadania	
Warunki pracy	
Zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności	
Zakres obowiązków	
Zakres odpowiedzialności	
Zakres uprawnień	
Uprawnienia szczególne	
Kryteria oceny	
Wymagania kwalifikacyjne	
Wykształcenie	
- konieczne	

imię i nazwisko

miejsce, data, podpis pracownika

Zapoznałem/am się z w/w wymienioną treścią i przyjąłem/am do wiadomości i stosowania

zatwierdził

CENNIK ODPLATNYCH USŁUG ŚWIADCZONYCH PRZEZ WOJEWÓDZKI SZPITAL PSYCHIATRYCZNY IM. PROF. TADEUSZA BILIKIEWICZA W GDAŃSKU

I. KOSZTY JEDNOSTKOWE JEDNEGO OSOBODNIA DLA OSÓB NIE POSIADAJĄCYCH UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO

L.p.	KOMÓRKA ORGANIZACYJNA	KOSZT
1.	Oddział psychiatryczny	350 zł
2.	Oddział psychiatryczny dla dzieci i młodzieży	650 zł
3.	Oddział detoksykacji alkoholowej	550 zł
4.	Oddział terapii uzależnienia od alkoholu	450 zł
5.	Oddział dzienny	300 zł

II. KOSZTY WYDANIA OPINII SĄDOWO-PSYCHIATRYCZNEJ W POŁĄCZENIU Z OBSERWACJĄ PODSĄDNYCH PROWADZONĄ W WARUNKACH SZPITALNYCH

1. Koszt pobytu podsądnego w szpitalu wynosi 350,00 zł (słownie: trzysta pięćdziesiąt złotych 00/100) za osobodzień wg poniższej kalkulacji,
2. Koszt badania EKG wynosi 50,00 zł;
3. Koszty ewentualnych badań diagnostycznych związanych z obserwacją podsądnego według faktur,
4. Wynagrodzenie biegłego (psychiatra, psycholog) – zgodnie z aktualnie obowiązującym Rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości w sprawie określenia stawek wynagrodzenia biegłych, taryf zryczałtowanych oraz sposobu dokumentowania wydatków niezbędnych dla wydania opinii w postępowaniu karnym.

Koszt pobytu pacjenta w szpitalu został wyliczony według poniższej kalkulacji:

L.P.	WYSZCZEGÓLNIENIE	KOSZT JEDNOSTKOWY
1.	Energia	18,49 zł
2.	Koszty pozostałe bezpośrednie	10,28 zł
3.	Obsługa techniczna	17,60 zł
4.	Koszty ogólnozakładowe	36,83 zł
5.	Pralnia	9,80 zł
6.	Wyżywienie	25,98 zł
7.	Pozostałe koszty pośrednie	10,87 zł
8.	Wynagrodzenie personelu	83,22 zł
	Razem:	350,00 zł

III. KOSZTY BADAŃ LABORATORYJNYCH

L.p.	BADANIE	CENA
1.	Albumina	10,00 zł
2.	Aminotransferaza alaninowa	8,00 zł
3.	Aminotransferaza asparaginowa	8,00 zł
4.	Amylaza w surowicy	11,00 zł
5.	Amylaza w moczu	11,00 zł
6.	Badanie ogólne moczu:	9,00 zł
7.	Białko C-reaktywne	11,00 zł
8.	Białko w moczu	10,00 zł
9.	Białko całkowite	10,00 zł
10.	Bilirubina całkowita	8,00 zł
11.	Chlorki	8,00 zł
12.	Cholesterol całkowity	8,00 zł
13.	Cholesterol HDL	8,00 zł
14.	CK (kinaza kreatynowa))	8,00 zł
15.	Czas kaolinowo-kefalinowy (APTT)	12,00 zł
16.	Czas protrombinowy / INR	11,00 zł
17.	D-Dimer	28,00 zł
18.	Fibrynogen	11,00 zł
19.	Fosfataza alkaliczna	9,00 zł
20.	Gammaglutamylotranspeptydaza (GGTP)	8,00 zł
21.	Glukoza w moczu	8,00 zł
22.	Glukoza	8,00 zł
23.	Kał – badanie na krew utajoną	19,00 zł

L.p.	BADANIE	CENA
24.	Kał – na obecność pasożytów	21,00 zł
25.	Karbamazepina	33,00 zł
26.	Kreatynina w moczu	8,00 zł
27.	Kreatynina w surowicy	8,00 zł
28.	Kwas moczowy	8,00 zł
29.	Kwas walproinowy	31,00 zł
30.	Lit w surowicy	38,00 zł
31.	Magnez	10,00 zł
32.	Mocznik w surowicy	8,00 zł
33.	Morfologia krwi – 26 parametrów	15,50 zł
34.	Płytki krwi na cytrynian	15,50 zł
35.	Rozmaz mikroskopowy krwi obwodowej barwiony	21,00 zł
36.	Odczyn Biernackiego (OB)	6,50 zł
37.	Potas w surowicy	8,00 zł
38.	Potas w moczu	8,00 zł
39.	PT	11,00 zł
40.	Sód w surowicy	8,00 zł
41.	Sód w moczu	8,00 zł
42.	Trójglicerydy	8,00 zł
43.	Wapń	10,00 zł
44.	Żelazo	11,00 zł
45.	Pobranie krwi /materiał do wysyłki	9,00 zł
46.	Pobranie krwi	6,00 zł

L.p.	BADANIE	CENA
47.	a-TG	15,50 zł
48.	a-TPO	15,50 zł
49.	B-HCG	12,50 zł
50.	Ferrytyna	10,00 zł
51.	FT3	9,50 zł
52.	FT4	9,50 zł
53.	Kwas foliowy	15,00 zł
54.	PRL	10,00 zł

L.p.	BADANIE	CENA
55.	PSA całkowity	10,00 zł
56.	TSH	9,50 zł
57.	Witamina B12	13,00 zł
58.	Witamina D3	35,00 zł
59.	Troponina	10,00 zł
60.	SARS CoV – 2 IgG	73,00 zł
61.	HBS Ag (antygen)	10,00 zł
62.	HCV	13,00 zł

IV. KOSZTY BADANIA EEG

1. Koszt badania EEG (badanie podstawowe, w czuwaniu)
wynosi 100,00 zł (słownie: sto złotych 00/100)
2. Koszt badania EEG po deprivacji snu, o przedłużonym czasie
wynosi 140,00 zł (sto czterdzieści złotych 00/100)

V. OPŁATY ZA UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

1. Wysokość opłaty za:
 - 1) jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej wynosi: 0,002,
 - 2) jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej wynosi: 0,00007,
 - 3) udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych wynosi: 0,0004

przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłaszanego 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 2020 r. poz. 53 z późn. zm.), począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie

2. Wysokość opłaty, o której mowa w powyższym ust. 1, uwzględnia podatek od towarów i usług, jeżeli na podstawie odrębnych przepisów usługa jest opodatkowana tym podatkiem

VI. KOSZTY KONSULTACJI PSYCHIATRYCZNEJ ŚWIADCZONEJ DLA SŁUŻB MUNDUROWYCH

Koszt konsultacji psychiatrycznej wynosi 200,00 zł (słownie: dwieście złotych 00/100).