

Regulamin Organizacyjny

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia
w Stanominie
(SPZOZ WOTUW STANOMINO)
78-217 Stanomino 5**

Spis treści

Rozdział I – Postanowienia Ogólne	3
Rozdział II – Rodzaj działalności leczniczej wraz z zakresem udzielanych świadczeń oraz cele i zadania Ośrodka	4
Rozdział III – Struktura organizacyjna Ośrodka.....	6
Rozdział IV – Sposób kierowania Ośrodkiem, jednostkami i komórkami organizacyjnymi	7
Rozdział V – Organizacja i zadania jednostek i komórek organizacyjnych Ośrodka	8
Rozdział VI – Samodzielne stanowiska pracy.....	13
Rozdział VII - Kontrola wewnętrzna, spory kompetencyjne, skargi i wnioski	25
Rozdział VIII – Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych zakładu leczniczego	25
Rozdział IX – Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.....	31
Rozdział X – Udostępnianie dokumentacji medycznej i opłaty z tego tytułu	32
Rozdział XI – Obowiązki Ośrodka w razie śmierci pacjenta,.....	33
Rozdział XII – Postanowienia końcowe.....	34



Rozdział I – Postanowienia Ogólne

§ 1 Regulamin

1. Regulamin Organizacyjny Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Stanominie określa cele i zadania Zakładu, organizację wewnętrzną, zadania i zakres poszczególnych komórek organizacyjnych w Ośrodku wraz z warunkami ich współdziałania dla zapewnienia efektywnego funkcjonowania Ośrodka pod względem leczniczym, administracyjnym i gospodarczym oraz zasady udzielania świadczeń medycznych.
2. Ilekoć w Regulaminie organizacyjnym mowa jest o Dyrektorze - oznacza to kierownika Ośrodka w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej.

§ 2 Podstawy Prawne

Ośrodek działa na podstawie:

- 1) powszechnie obowiązujących przepisów prawa, w szczególności:
 - a) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej,
 - b) ustawy z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi,
 - c) ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii,
 - d) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
 - e) ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
- 2) statutu SPZOZ WOTUW STANOMINO,
- 3) wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez Wojewodę Zachodniopomorskiego pod numerem 18255.
- 4) Regulaminu Organizacyjnego.

§ 3 Osobowość prawna

1. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Stanominie jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, funkcjonującym jako samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej.
2. Ośrodek jest odrębnym podmiotem praw majątkowych i uzyskał osobowość prawną z chwilą wpisu do rejestru prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Koszalinie IX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego za numerem 73732.
3. Siedzibą Ośrodka jest Stanomino 5, 78-217 Stanomino.



Rozdział II – Rodzaj działalności leczniczej wraz z zakresem udzielanych świadczeń oraz cele i zadania Ośrodka

§ 4 Rodzaj, miejsce prowadzenia działalności leczniczej oraz cel działania Ośrodka

1. Ośrodek udziela świadczeń zdrowotnych na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej, ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, przepisach odrębnych wskazanych w §2 oraz w umowach cywilnoprawnych.
2. Ośrodek udziela świadczeń zdrowotnych w rodzaju:
 - 1) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż świadczenia szpitalne udzielane w siedzibie Ośrodka w miejscowości Stanomino adres: Stanomino 5, 78-217 Stanomino;
 - 2) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne udzielane w Poradniach Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia szczegółowo wskazanych w § 7.
3. Celem działania Ośrodka jest wykonywanie działalności leczniczej w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż świadczenia szpitalne oraz ambulatoryjne świadczenia zdrowotne dla osób uzależnionych i członków ich rodzin.

§ 5 Zadania Ośrodka

1. Do zakresu udzielanych przez Ośrodek świadczeń zdrowotnych oraz do zadań Ośrodka należy w szczególności:
 - 1) realizacja świadczeń zdrowotnych na rzecz osób uzależnionych i ich rodzin, a w tym:
 - a) działania diagnostyczne w zakresie diagnozy nozologicznej i problemowej,
 - b) programy korekcyjne dla osób spożywających alkohol ryzykownie i szkodliwie lub używających substancji psychoaktywnych oraz osób z zaburzeniami nawyków i popędów,
 - c) programy psychoterapii uzależnień,
 - d) programy psychoterapii zaburzeń funkcjonowania członków rodziny, które wynikają ze spożywania alkoholu lub używania innych substancji psychoaktywnych przez osoby bliskie, zwane dalej „programami psychoterapii członków rodzin”,
 - e) leczenie zaburzeń nawyków i popędów,
 - f) programy psychoterapii zaburzeń funkcjonowania członków rodzin osób z zaburzeniami nawyków i popędów,
 - g) indywidualne świadczenia zapobiegawczo-lecznicze dla osób uzależnionych od alkoholu i członków ich rodzin,
 - h) indywidualne świadczenia rehabilitacyjne dla osób uzależnionych,
 - i) działania konsultacyjno-edukacyjne dla członków rodzin osób uzależnionych od alkoholu.
 - 2) realizacja zadań wojewódzkiego ośrodka terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu, a w tym:

- a) monitorowanie funkcjonowania placówek leczenia uzależnienia od alkoholu w zakresie dostępności świadczeń stacjonarnych i całodobowych oraz ambulatoryjnych w sprawowaniu opieki nad uzależnionymi od alkoholu na terenie województwa,
 - b) ocena jakości świadczeń stacjonarnych i całodobowych oraz ambulatoryjnych w sprawowaniu opieki nad uzależnionymi od alkoholu udzielanych na terenie województwa oraz przygotowanie wniosków i zaleceń w tym zakresie, w tym wnioskowanie o konieczności podjęcia doskonalenia zawodowego pracowników,
 - c) opiniowanie wojewódzkich strategii i planów w zakresie zdrowia publicznego,
 - d) udzielanie konsultacji podmiotom leczniczym prowadzącym placówki oraz innym podmiotom zajmującym się rozwiązywaniem problemów alkoholowych,
 - e) prowadzenie działalności metodyczno-organizacyjnej w zakresie zbierania i opracowywania danych statystycznych – dotyczących rozpowszechniania uzależnienia od alkoholu i związanych z nim problemów oraz leczenia uzależnienia od alkoholu na terenie województwa, a także ocena tych danych,
 - f) inicjowanie i realizacja działań podnoszących kwalifikacje zawodowe pracowników merytorycznych zatrudnionych w placówkach, w tym organizowanie staży i szkoleń,
 - g) inicjowanie i prowadzenie działań podnoszących kompetencje zawodowe osób współdziałających z placówkami w realizacji zadań programowych.
 - h) współpraca z Krajowym Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom oraz wojewódzkim konsultantem do spraw psychiatrii i wojewódzkim konsultantem do spraw psychologii klinicznej.
- 3) kształcenie osób przygotowujących się do wykonywania zawodu medycznego lub wykonujących zawód medyczny.
- 4) wykonywanie innych zadań wynikających z przepisów prawa lub zleconych przez organy sprawujące nadzór nad Ośrodkiem.
- 5) prowadzenie wydzielonej działalności gospodarczej.
2. Ośrodek może prowadzić, bez szkody dla jakości i dostępności świadczeń zdrowotnych udzielanych osobom uprawnionym na podstawie obowiązujących przepisów, odpłatną działalność w zakresie:
- 1) Dzierżawy, najmu, oddania w użytkowanie aktywów trwałych;
 - 2) Dzierżawy, najmu, oddania w użytkowanie wyposażenia;
- na zasadach określonych przez podmiot tworzący zgodnie z art. 54 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej.

§ 6 Finansowanie świadczeń

- 1. Ośrodek udziela świadczeń zdrowotnych bezpłatnie, jeżeli świadczenia te finansowane są ze środków publicznych.
- 2. Ośrodek nie udziela świadczeń zdrowotnych odpłatnie.



Rozdział III – Struktura organizacyjna Ośrodka

§ 7 Organizacja działalności podstawowej i innej

1. Struktura organizacyjna Ośrodka stanowi układ jednostek organizacyjnych oraz występujących między nimi zależności.
2. Stosunki organizacyjno-formalne między wyodrębnionymi jednostkami organizacyjnymi Ośrodka są regulowane poprzez zależności podporządkowania liniowego i funkcjonalnego, ustalone w niniejszym Regulaminie, jak również w wydanych na jego podstawie innych aktach wewnętrznych Ośrodka, określających zadania, uprawnienia, odpowiedzialność pracowników, a w tym zarządzenia, polecenia służbowe, procedury i instrukcje.
3. Strukturę organizacyjną Ośrodka tworzą następujące jednostki organizacyjne: piony, działy, sekcje, zespoły i inne komórki organizacyjne oraz samodzielne stanowiska:
 - 1) podlegające bezpośrednio Dyrektorowi:
 - a) Główny Księgowy:
 - Dział Finansowo – Księgowo – Płacowy;
 - b) Asystent Dyrektora:
 - Sekretariat;
 - c) Radca Prawny;
 - d) Sekcja Administracyjno – Techniczna:
 - Zespół Konserwatorski;
 - e) Kadry;
 - f) Inspektor Ochrony Danych;
 - g) Inspektor ds. BHP i PPOŻ;
 - h) Informatyk;
 - i) Składnica Akt;
 - 2) podlegające bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa:
 - a) Kierownik Pionu Lecznictwa Stacjonarnego:
 - Pion Lecznictwa Stacjonarnego;
 - Zakład Leczniczy „Oddział Leczniczy” (adres: Stanomino 5, 78-217 Stanomino);
 - Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu;
 - b) Pielęgniarka Oddziałowa:
 - Sekcja Pielęgniarska i Pielęgnacyjna;
 - Sekcja Utrzymania Czystości;
 - Farmacja Szpitalna;



c) Kierownik Pionu Lecznictwa Ambulatoryjnego:

— Pion Lecznictwa Ambulatoryjnego:

- Zakład Leczniczy „Poradnie Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia”;
 - „Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Białogardzie”
(ul. Szpitalna 7a, 78-200 Białogard);
 - „Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Kołobrzegu”
(ul. Okopowa 15a, 78-100 Kołobrzeg);
 - „Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Świdwinie”
(ul. Dawska 38, 78-300 Świdwin);
 - „Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Połczynie-Zdroju”
(ul. Zdrojowa 6, 780-320 Połczyn Zdrój);

d) Zespół Lekarski;

e) Sekcja Statystyki i Analiz;

4. Strukturę organizacyjną Ośrodka w formie graficznej określa Załącznik Nr 1 do Regulaminu.

§ 8

1. Świadczenia zdrowotne realizowane są przez następujące zakłady lecznicze Ośrodka:

- 1) Zakład leczniczy pod nazwą „Oddział Leczniczy”;
- 2) Zakład leczniczy pod nazwą „Poradnie Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia”.

§ 9

1. Postępowanie kancelaryjne w Ośrodku, obieg dokumentów, rejestrację, znakowanie pism, używanie pieczęci, archiwizację określa Instrukcja Kancelaryjna, Instrukcja o organizacji i zakresie działania składnicy akt, Jednolity Rzeczowy Wykaz Akt, ustalone przez Dyrektora i zatwierdzone przez Archiwum Państwowe.
2. Wewnętrzny porządek i organizację oraz czas pracy określa Regulamin Pracy, ustalony przez Dyrektora w uzgodnieniu z zakładowymi organizacjami związkowymi, działającymi w Ośrodku.

Rozdział IV – Sposób kierowania Ośrodkiem, jednostkami i komórkami organizacyjnymi

§ 10 Rada Społeczna

1. W Ośrodku działa Rada Społeczna, która jest organem inicjującym i opiniodawczym dla Zarządu Województwa Zachodniopomorskiego oraz doradczym Dyrektora Ośrodka. Rada Społeczna prowadzi swoje działania w zakresie przewidzianym przepisami prawa.
2. Dyrektor, wykonując swoje zadania, współpracuje z Radą Społeczną w zakresie Jej kompetencji.
3. Szczegółowe zasady określające funkcjonowanie oraz zadania Rady Społecznej określa Statut Ośrodka oraz Regulamin Rady Społecznej.

§ 11 Ogólne zadania kadry kierowniczej

1. Do ogólnych zadań kadry kierowniczej Ośrodka należy:
 - 1) kierowanie wydzieloną strukturą organizacyjną oraz powierzonym obszarem zadań;
 - 2) planowanie i optymalizacja zatrudnienia oraz udział w procesie rekrutacji personelu w powierzonym obszarze zadań;
 - 3) stałe monitorowanie jakości i efektywności pracy podległego personelu oraz optymalizowanie działalności powierzonego elementu struktury organizacyjnej;
 - 4) wnioskowanie do Dyrektora w sprawach nagradzania i karania podległych pracowników;
 - 5) rozpatrywanie skarg na działalność podległego personelu i przedstawianie wniosków Dyrektorowi;
 - 6) przedstawianie wniosków w sprawie przenoszenia, awansowania i zaszeregowania podległych pracowników;
 - 7) realizacja w stosownym zakresie planu finansowego i inwestycyjnego Ośrodka;
 - 8) wdrażanie zarządzeń i poleceń służbowych Dyrektora;
 - 9) realizacja zaleceń pokontrolnych formułowanych przez organy kontroli zewnętrznej oraz zaleceń wewnętrznych;
 - 10) przestrzeganie polityki bezpieczeństwa i przepisów RODO;
 - 11) wykonywanie innych zadań, doraźnie zleconych przez Dyrektora.
2. Zarządzanie Ośrodkiem opiera się na następujących zasadach:
 - 1) jednolitości metod – zarządzanie Ośrodkiem prowadzone jest według jednolitych wewnętrznych wytycznych, zasad, wynikających z zadań planowanych i przyjętych do realizacji;
 - 2) jednoosobowego kierownictwa i centralizacji decyzji – na każdym szczeblu decyzje podejmowane są jednoosobowo, w ramach powierzonego zakresu zadań, uprawnień i odpowiedzialności;
 - 3) ciągłości kierownictwa – ciągłość sprawowania funkcji kierowniczych – w razie nieobecności kierownictwa – powinna być zapewniona poprzez przekazywanie osobom zastępującym uprawnień do podejmowania decyzji wraz z odpowiedzialnością i zgodnie z przyjętą linią działania;
 - 4) hierarchią szczeblową – pracownik każdego szczebla organizacyjnego podlega swojemu bezpośredniemu przełożonemu.

Rozdział V – Organizacja i zadania jednostek i komórek organizacyjnych Ośrodka

§12

1. Zadania Działu Finansowo – Księgowo- Płacowego polegają w szczególności na:

- 1) prowadzeniu spraw z zakresu: obsługi finansowej, księgowej, inwentaryzacyjnej, wynagrodzenia za pracę pracowników Ośrodka, spraw socjalnych, ewidencji i rozliczania kosztów, wystawiania rachunków do NFZ, rozliczanie finansowe dotacji;



- 2) prowadzeniu sprawozdawczości finansowej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi i wytycznymi organu założycielskiego;
- 3) przechowywaniu dowodów księgowych, dokumentów inwentaryzacyjnych, ksiąg rachunkowych i sprawozdań finansowych zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- 4) współpracy z komórkami organizacyjnymi Ośrodka w zakresie tworzenia, analizowania i monitorowania kosztów oraz współdziałanie w zakresie rozliczania kosztów z poszczególnymi komórkami organizacyjnymi Ośrodka;
- 5) opracowaniu i przechowywaniu zasad polityki rachunkowości oraz wszelkiej innej dokumentacji, której obowiązek posiadania i wykorzystania wynika z przepisów prawa;
- 6) sporządzaniu list płac, naliczaniu wynagrodzeń pracowników, zleceniobiorców z uwzględnieniem wszelkich dodatków i potrąceń;
- 7) sporządzaniu zgodnie z obowiązującymi przepisami odpowiednich deklaracji podatkowych oraz przysyłanie ich do właściwego Urzędu Skarbowego;
- 8) sporządzaniu i przysyłaniu drogą elektroniczną wszelkich dokumentów rozliczeniowych, deklaracji, raportów do ZUS dotyczących comiesięcznego rozliczania składek społecznych oraz ubezpieczenia zdrowotnego wszystkich pracowników, zleceniobiorców oraz świadczeniobiorców pobierających zasiłki;
- 9) sporządzaniu dokumentów stanowiących podstawę wykonania przelewów składek ZUS, zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych, wynagrodzeń na indywidualne konta pracowników oraz innych potrąceń z list płac;
- 10) prowadzeniu, przechowywaniu i archiwizowaniu dokumentów księgowo-płacowych.

2. Zadania Sekcji Administracyjno-Technicznej polegają w szczególności na:

- 1) gospodarowaniu nieruchomościami Ośrodka i utrzymaniu odpowiedniego stanu technicznego majątku trwałego i nieruchomości poprzez prowadzenie i organizację gospodarki eksploatacyjno-remontowej obiektów i ich wyposażenia;
- 2) udziale w przygotowywaniu regulaminów i innych wewnętrznych aktów prawnych oraz ich aktualizacja;
- 3) prowadzeniu dokumentacji technicznej eksploatowanych obiektów oraz ich wyposażenia;
- 4) przygotowywaniu i przeprowadzaniu procedur przetargowych, udziale w komisjach konkursowych oraz sporządzaniu dokumentów i sprawozdań z przeprowadzonych i toczących się postępowań o udzielenie zamówienia publicznego;
- 5) przygotowywaniu umów z podmiotami zewnętrznymi;
- 6) organizowaniu i prowadzeniu działalności administracyjno – gospodarczej;
- 7) prowadzeniu prawidłowej gospodarki odpadami medycznymi i komunalnymi;
- 8) ustalaniu potrzeb w zakresie wyposażenia i zaopatrzenia w materiały do działalności administracyjno-gospodarczej i statutowej Ośrodka oraz organizacja i realizacji zakupów na potrzeby Ośrodka zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- 9) prowadzeniu spraw związanych z gospodarką magazynową i zaopatrzeniową Ośrodka;



- 10) dbaniu o prawidłowy stan techniczny floty samochodowej Zakładu oraz wszelkie sprawy z tym związane;
 - 11) prowadzeniu, przechowywaniu i archiwizowaniu dokumentów;
 - 12) dozorcze nad powierzonym mieniem;
 - 13) organizacji zadań **Zespołu Konserwatorskiego**, które polegają w szczególności na:
 - a) prowadzeniu bieżących prac naprawczych i remontów, a w szczególności okresowej ocenie stanu technicznego, bieżącej konserwacji oraz naprawie budynków, instalacji, zainstalowanego sprzętu i aparatury;
 - b) zapewnieniu prawidłowej eksploatacji urządzeń chłodniczych, instalacji elektrycznej, agregatów prądotwórczych, sieci wodnokanalizacyjnej, centralnego ogrzewania, urządzeń łączności, alarmowych i sygnalizacyjnych oraz sprzętu techniczno – gospodarczego jak: urządzenia techniczne kuchni, kotłowni, transportu wewnętrznego itp.;
 - c) dbanie o teren wokół Ośrodka.
3. **Zadania Składnicy Akt polegają w szczególności na:**
- 1) przyjmowaniu, gromadzeniu i przechowywaniu dokumentacji niearchiwalnej prowadzonej w zakładzie;
 - 2) ewidencjonowaniu przechowywanych zbiorów;
 - 3) wydawaniu, wypożyczaniu dokumentacji ze składnicy akt;
 - 4) brakowaniu dokumentacji niearchiwalnej;
 - 5) sprawozdawczości rocznej z działalności Składnicy Akt.
4. **Do zadań Oddziału Leczniczego, a w tym Oddziału Terapii Uzależnienia od Alkoholu należy w szczególności:**
- 1) realizacja programu psychoterapii dla osób uzależnionych od alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych;
 - 2) udzielanie indywidualnych świadczeń leczniczych osobom uzależnionym od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, prowadzenie działań konsultacyjno – edukacyjnych dla członków rodzin osób uzależnionych, realizacja opieki poszpitalnej dla pacjentów z krótką (w okresie 14 m-cy);
 - 3) zapewnienie możliwości kształcenia się praktycznego studentów właściwych kierunków;
 - 4) wstępna diagnostyka pacjenta;
 - 5) wdrożenie postępowania leczniczego i ocena jego efektów.
5. **Do zadań Zespołu Lekarskiego należy:**
- 1) sprawowanie opieki lekarskiej nad pacjentami OTUA i Poradni;
 - 2) przeprowadzanie badań, ustalanie rozpoznania każdego nowego przyjętego pacjenta, udzielanie mu właściwej pomocy lekarskiej;
 - 3) wystawianie zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy i innych niezbędnych dla pacjenta zaświadczeń;
 - 4) sporządzanie wypisów medycznych;
 - 5) wystawianie skierowań dla pacjentów;
 - 6) kierowanie na konsultacje specjalistyczne;



- 7) przestrzeganie zasad etyki lekarskiej, praw i obowiązków pacjenta;
- 8) współpraca z pielęgniarką oddziałową dotyczącą polityki lekowej;
- 9) wykonywanie innych zleconych czynności przez Dyrektora lub Zastępcy ds. Lecznictwa.

6. Do zadań Sekcji Statystyki i Analiz należy w szczególności:

- 1) rejestracja i prowadzenie rejestrów przewidzianych stosownymi przepisami, w tym osób zobowiązanych do leczenia przez sądy;
- 2) prowadzenie sprawozdawczości i dokumentacji rozliczeniowej z realizacji kontraktów z NFZ;
- 3) sporządzanie sprawozdań, zestawień i opracowań statystycznych dotyczących działalności medycznej Ośrodka;
- 4) prowadzenie dokumentacji medycznej związanej z pobytem chorego w szpitalu, a w szczególności księgi głównej przyjęć i wypisów i innych ksiąg pomocniczych;
- 5) przyjmowanie kompletnych historii chorób przekazywanych przez oddział i poradnie;
- 6) prowadzenie dokumentacji rozliczeniowej związanej z wypisem pacjenta z oddziału – karta statystyczna;
- 7) przygotowanie dokumentacji medycznej do archiwizacji;
- 8) prowadzenie spraw związanych z przekazywaniem i udostępnianiem dokumentacji medycznej w szczególności poprzez przygotowanie kserokopii, wydruku i odpisów dokumentacji medycznej dla pacjentów oraz uprawnionych podmiotów.

7. Do zadań Farmacji Szpitalnej należy w szczególności:

- 1) wydawanie produktów leczniczych i wyrobów medycznych określonych w odrębnych przepisach;
- 2) udzielania informacji o produktach leczniczych i wyrobach medycznych;
- 3) udział w racjonalizacji farmakoterapii;
- 4) współuczestniczenie w prowadzeniu gospodarki produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi;
- 5) określanie potrzeb w zakresie zaopatrzenia lecznictwa stacjonarnego i ambulatoryjnego w produkty lecznicze i wyroby medyczne;
- 6) monitorowanie niepożądanych działań leków;
- 7) ewidencjonowanie uzyskanych produktów leczniczych w formie darów.

8. Do zadań Pionu Pielęgniarskiego i Pielęgnacyjnego należy w szczególności:

- 1) wykonywanie czynności związanych z przyjęciem na oddział nowych pacjentów, tj. zakładanie historii choroby, badanie ciśnienia tętniczego krwi, zapoznanie z topografią oddziału, itp.;
- 2) prowadzenie dokumentacji pielęgniarskiej dotyczącej bieżących zleceń, odnotowywanie w kartach obserwacyjnych i księdze raportów oddziału istotnych informacji dotyczących zachowania się i stanu zdrowia poszczególnych pacjentów;
- 3) pilnowanie, żeby zlecone przez lekarza leki zostały przez pacjenta przyjęte w jej obecności zgodnie z zaleceniem lekarskim;
- 4) sprawowanie nadzoru nad stanem czystości pomieszczeń, z których korzystają pacjenci;
- 5) sprawowanie nadzoru nad higieną osobistą i wyglądem zewnętrznym pacjentów;



- 6) przygotowywanie pacjentów do badań diagnostycznych;
- 7) pobieranie materiałów do badań laboratoryjnych zleconych przez lekarza;
- 8) uczestniczenie w obchodach lekarskich;
- 9) przekazywanie swojej następczyni zleceń, które powinny być wykonywane na następnych zmianach;
- 10) bezzwłoczne informowanie przełożoną pielęgniarek oraz lekarza dyżurnego o popełnieniu pomyłki przy podawaniu leków lub wykonywaniu zabiegów, braku możliwości wykonania zabiegu, pogorszeniu się stanu zdrowia pacjenta, podejrzenia o chorobę zakaźną, stwierdzeniu stanu wskazującego na spożycie alkoholu, paleniu tytoniu w miejscach niedozwolonych;
- 11) pomaganie osobom niesamodzielnym w codziennych czynnościach;
- 12) udzielanie wsparcia emocjonalnego w trudnych sytuacjach;
- 13) wykonywanie innych poleceń służbowych w ramach zajmowanego stanowiska;
- 14) współpraca z personelem medycznym i niemedycznym Ośrodka.

9. Do zadań Sekcji Utrzymania Czystości należy w szczególności:

- 1) utrzymywanie w należytej czystości przydzielonych do sprzątania pomieszczeń oraz najbliższego terenu przed wejściem do budynku, a także pomieszczenia do przechowywania urządzeń i środków przeznaczonych do sprzątania;
- 2) właściwe i oszczędne używanie powierzonego sprzętu i środków potrzebnych do utrzymania czystości;
- 3) zgłaszanie przełożonemu zauważonych awarii, uszkodzeń w urządzeniach i pomieszczeniach.

10. Do zadań Zakładu Leczniczego „Poradnie Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia” należy:

- 1) prowadzenie poradnictwa specjalistycznego dla osób uzależnionych od alkoholu w ramach zakładu leczniczego w ramach Poradni Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia, w miejscu działania placówki;
- 2) realizacja programów psychoterapii dla osób uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych członków ich rodzin, udzielanie pełnego zakresu indywidualnych świadczeń zapobiegawczo – leczniczych, prowadzenia działań konsultacyjno – edukacyjnych dla członków rodzin, wspieranie działań placówek podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie metod wczesnej diagnozy i krótkiej interwencji, udzielanie konsultacji lekarzom, współpraca z grupami samopomocowymi;
- 3) realizowanie programów korekcyjnych dla pacjentów spożywających alkohol ryzykownie i szkodliwie (mogących również używać innych substancji psychoaktywnych) realizowanie programów korekcyjnych dla osób z zaburzeniami nawyków i popędów;
- 4) realizowanie programów psychoterapii dla członków rodzin pacjentów z zaburzeniami nawyków i popędów;
- 5) wydawanie opinii o stanie zdrowia dotyczących schorzeń w zakresie reprezentowanej specjalności.

11. Zadania pozostałych, wyżej nie wymienionych, medycznych i niemedycznych komórek organizacyjnych i samodzielnych stanowisk pracy wskazano w rozdziale VI Regulaminu.

Rozdział VI – Samodzielne stanowiska pracy

§ 13 Dyrektor

1. Dyrektor kieruje całokształtem działalności operacyjnej Ośrodka, w ramach zadań i kompetencji niezastrzeżonych do innych organów Ośrodka, reprezentuje go na zewnątrz.
2. Dyrektor samodzielnie podejmuje decyzje dotyczące Ośrodka i ponosi za nie odpowiedzialność.
3. Dyrektor wykonuje swoje zadania przy pomocy:
 - 1) Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa;
 - 2) Głównego Księgowego;
 - 3) Kierownika Pionu Lecznictwa Stacjonarnego;
 - 4) Kierownika Pionu Lecznictwa Ambulatoryjnego;
 - 5) Pielęgniarki Oddziałowej;
 - 6) osób zatrudnionych na samodzielnych stanowiskach pracy.
4. Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników.
5. Dyrektor wydaje wewnętrzne akty prawne:
 - 1) zarządzenia;
 - 2) decyzje;
 - 3) instrukcje;
 - 4) procedury.
6. Dyrektor Ośrodka może tworzyć, łączyć, reorganizować, likwidować komórki organizacyjne. W szczególności, w zależności od potrzeb, Dyrektor Ośrodka może tworzyć działy, sekcje i samodzielne stanowiska pracy ustalając jednocześnie ich pozycję oraz sposób podporządkowania w obrębie istniejącej struktury organizacyjnej.
7. Dyrektor może, w drodze zarządzenia lub polecenia służbowego, powoływać zespoły zadaniowe, komisje, komitety dla realizacji określonych celów.
8. Do zadań Dyrektora należy w szczególności:
 - 1) zarządzanie Ośrodkiem;
 - 2) reprezentowanie Ośrodka na zewnątrz, w tym przed organami kontroli zewnętrznej;
 - 3) nadzór nad przestrzeganiem obowiązujących przepisów prawa, odnoszących się do działalności Ośrodka oraz zasad gospodarności;
 - 4) organizowanie optymalnych warunków dla realizacji przez zakład jego zadań określonych przez statut,
 - 5) zarządzanie zakładem, zwłaszcza w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz działalności gospodarczej, zarządzania finansami, personelem i infrastrukturą;
 - 6) stwarzanie warunków dla rozwoju zakładu, w tym szczególnie w zakresie stosowania właściwych dla procesu leczenia technologii medycznych;
 - 7) nadzór nad wykonywaniem zadań związanych z kontrolą wewnętrzną w Ośrodku;
 - 8) wydawanie aktów normatywnych;



- 9) ustalanie Regulaminu Organizacyjnego i jego zmian;
 - 10) wnioskowanie do Rady Społecznej w zakresie wynikającym z ustawy o działalności leczniczej;
 - 11) racjonalny rozdział zadań oraz środków;
 - 12) wykonywanie innych zadań zleconych przez organ założycielski lub określonych w przepisach szczegółowych.
9. W czasie nieobecności Dyrektora zastępuje go osoba upoważniona przez niego na podstawie pełnomocnictwa.
10. Dyrektor może powołać pełnomocnika Dyrektora określając równocześnie jego zadania oraz zakres uprawnień i odpowiedzialności. Pełnomocnik w strukturze organizacyjnej podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

§ 14 Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa

1. Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa bezpośrednio podlegają pion i komórki organizacyjne określone w § 7 ust. 3 pkt 2.
2. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa realizuje nałożone na niego zadania przy pomocy Kierownika Pionu Lecznictwa Stacjonarnego, Pielęgniarki Oddziałowej, Kierownika Pionu Lecznictwa Ambulatoryjnego oraz pracowników na samodzielnych stanowiskach, a w przypadku braku Kierownika/ów lub Pielęgniarki Oddziałowej, przy pomocy wskazanych przez nich pracowników podległych im komórek organizacyjnych.
3. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa sprawuje nadzór nad działalnością podległych mu komórek organizacyjnych i samodzielnych stanowisk pracy realizujących zadania w zakresie:
 - 1) planowania i organizacji pracy pionu medycznego, a w tym organizowanie świadczeń zdrowotnych udzielanych w Ośrodku na optymalnym poziomie jakościowym i ilościowym, zgodnym z obowiązującymi standardami medycznymi i etycznymi;
 - 2) nadzoru nad działalnością diagnostyczno-leczniczą Ośrodka i wchodzących w jego skład zakładów leczniczych;
 - 3) nadzoru nad udzielaniem pacjentom należytej jakości opieki medycznej;
 - 4) nadzoru nad właściwym i zgodnym z obowiązującymi przepisami prawa zaopatrzeniem Ośrodka w leki, wyroby medyczne, w niezbędny sprzęt medyczny, materiały sanitarne oraz aparaturę medyczną;
 - 5) kontrola właściwej gospodarki lekami oraz sprzętem i aparaturą medyczną;
 - 6) przyjmowanie skarg, zażaleń i uwag pacjentów oraz członków ich rodzin, dotyczących procedur diagnostycznych obowiązujących w Ośrodku i podejmowanie interwencji w tym zakresie u lekarzy i kierowników zakładów leczniczych;
 - 7) współpracy z Kierownikami Pionów i Pielęgniarką Oddziałową w zakresie szkoleń personelu medycznego;
 - 8) nadzoru kierowniczego nad pracownikami pionu medycznego;
 - 9) monitorowania i kontroli realizacji umów ze świadczeniodawcami;
 - 10) opracowywania procedur wykonawczych dla pionu medycznego;



- 11) kontroli prawidłowości wykonywania świadczeń;
 - 12) współpracy z Głównym Księgowym w zakresie projektowania i realizacji planu finansowego Ośrodka, kontroli i rozliczeń umów;
 - 13) planowania i realizacji planu finansowego Ośrodka w zakresie świadczeń zdrowotnych;
 - 14) reprezentowania Ośrodka na podstawie udzielonych przez Dyrektora pełnomocnictw;
 - 15) przygotowywanie raportów, sprawozdań i informacji dotyczących pracy podległych komórek organizacyjnych, w zakresie i terminach określonych przez Dyrektora lub Centralę NFZ;
 - 16) wykonywania innych poleceń Dyrektora merytorycznie związanych z zajmowanym stanowiskiem.
4. Uprawnienia Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa to w szczególności:
- 1) zarządzanie zasobami ludzkimi w podległych komórkach organizacyjnych;
 - 2) prawo dostępu do wszystkich dokumentów i informacji dotyczących działalności Ośrodka niezbędnych do prawidłowego sprawowania funkcji Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa;
 - 3) prawo przebywania na terenie wszystkich obiektów i komórek organizacyjnych Ośrodka z uwzględnieniem wymogów sanitarno-epidemiologicznych lubi zasad bezpieczeństwa;
 - 4) wnioskowanie w sprawach awansowania, przeszerzegowania, ukarania i oceny przydatności podległych pracowników;
 - 5) przeprowadzanie kontroli podległych komórek organizacyjnych w zakresie realizacji określonych dla nich zadań;
 - 6) składanie oświadczeń woli w imieniu Ośrodka, w granicach otrzymanego pełnomocnictwa.
5. Wyszczególnione powyżej obowiązki oraz przyznane uprawnienia stanowią bezpośrednią podstawę do definiowania odpowiedzialności pracownika jako równoznacznej z jego obowiązkami.
6. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa ponosi odpowiedzialność za organizację pracy, wykonywanie zadań przez podległe komórki organizacyjne oraz realizację powierzonych obowiązków.

§ 15 Główny Księgowy

1. Do podstawowych obowiązków Głównego Księgowego należy:
 - 1) rzetelne prowadzenie rachunkowości Ośrodka zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami, polegające zwłaszcza na:
 - a) zorganizowaniu: sporządzania, przyjmowania, obiegu, archiwizowania i kontroli dokumentów w sposób zapewniający: właściwy przebieg operacji gospodarczych, ochronę mienia będącego w posiadaniu Ośrodka oraz sporządzania kalkulacji kosztów wykonywanych zadań oraz sprawozdawczości finansowej,
 - b) bieżącym, prawidłowym i rzetelnym prowadzeniu księgowości oraz sporządzaniu kalkulacji kosztów wykonywanych zadań i sprawozdawczości finansowej w sposób umożliwiający:
 - terminowe przekazywanie rzetelnych informacji ekonomicznych, w tym okresowych sprawozdań;



- ochronę mienia będącego w posiadaniu Ośrodka oraz terminowe i prawidłowe rozliczanie osób majątkowo odpowiedzialnych za mienie;
 - prawidłowe i terminowe dokonywanie rozliczeń finansowych.
- c) Nadzorowaniu całokształtu prac z zakresu rachunkowości wykonywanych przez poszczególne komórki organizacyjne nie bilansujące się samodzielnie;
- 2) prowadzenie gospodarki finansowej Ośrodka zgodnie z obowiązującymi zasadami, polegającej zwłaszcza na:
- a) wykonywaniu dyspozycji środkami pieniężnymi zgodnie z przepisami prawa;
 - b) zapewnieniu pod względem finansowym realizacji umów zawieranych przez Ośrodek;
 - c) przestrzeganiu zasad rozliczeń pieniężnych i ochrony wartości pieniężnych;
 - d) zapewnieniu terminowego ściągania należności i dochodzenia roszczeń spornych oraz spłaty zobowiązań;
- 3) analiza wykorzystania środków finansowych będących w dyspozycji Ośrodka;
- 4) dokonywania kontroli wewnętrznej dokumentów;
- 5) dokonywanie oceny celowości i prawidłowości wydatkowania środków finansowych Ośrodka;
- 6) opracowywanie projektów przepisów wewnętrznych, dotyczących prowadzenia rachunkowości a w szczególności zakładowego planu kont, obiegu dokumentów (dowodów księgowych), zasad przeprowadzania i rozliczania inwentaryzacji, określanie wymogów wobec innych komórek organizacyjnych, niezbędnych do zapewnienia prawidłowego prowadzenia rachunkowości i właściwego przebiegu operacji gospodarczych;
- 7) Zlecanie przeprowadzenia, w niezbędnym zakresie, kontroli działalności gospodarczej Ośrodka.
2. Do zadań Głównego Księgowego należy również:
- 1) wstępna kontrola legalności dokumentów dotyczących wykonywania budżetu oraz jego zmian;
 - 2) opracowywanie zbiorczych sprawozdań finansowych z wykonaniu budżetu i ich analiz;
 - 3) sporządzanie rocznego sprawozdania finansowego, a w szczególności dokonywanie wyceny aktywów i pasywów oraz rzetelne ustalenie wyniku finansowego z zachowaniem przepisów i współpraca z biegłym rewidentem w zakresie kontroli sprawozdania;
 - 4) określanie trybu, według którego mają być wykonywane przez inne służby prace niezbędne do zapewnienia prawidłowości gospodarki finansowej;
 - 5) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora w zakresie spraw należących do Pionu Finansowego i Planowania;
 - 6) bieżąca i stała współpraca z Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa w celu usprawnienia funkcjonowania Ośrodka, efektywnego wykorzystania majątku Ośrodka oraz przeciwdziałania przypadkom naruszania przepisów o dyscyplinie finansów publicznych;
 - 7) współpraca z innymi komórkami Ośrodka oraz zewnętrznymi instytucjami, audytorami, organami podatkowymi i bankami;



- 8) obliczanie wynagrodzenia za pracę, za czas choroby lub urlopu oraz przygotowanie list płac;
 - 9) przestrzeganie tajemnicy służbowej;
 - 10) wykonywanie innych czynności oraz poleceń służbowych Dyrektora Ośrodka.
3. Wyszczególnione powyżej obowiązki oraz przyznane uprawnienia stanowią bezpośrednią podstawę do definiowania odpowiedzialności pracownika jako równoznacznej z jego obowiązkami.
4. Główny Księgowy ponosi odpowiedzialność za organizację pracy, wykonywanie zadań przez podległe komórki organizacyjne oraz realizację powierzonych obowiązków.

§ 16 Kierownik Pionu Lecznictwa Stacjonarnego

1. Do zadań Kierownika Pionu Lecznictwa Stacjonarnego należy:
 - 1) organizowanie i zabezpieczanie specjalistycznej opieki zdrowotnej w zakresie leczenia odwykowego, diagnostyki i rehabilitacji;
 - 2) organizowanie i udzielanie świadczeń zdrowotnych stacjonarnych i socjalno-bytowych osobom uprawnionym, których stan zdrowia wymaga przebywania w określonych warunkach;
 - 3) dbanie o bieżące prowadzenie obowiązującej dokumentacji medycznej oraz sprawozdawczości statystycznej;
 - 4) organizowanie, kierowanie i nadzorowanie pracy terapeutów;
 - 5) opracowywanie i aktualizowanie harmonogramów pracy terapeutów;
 - 6) czuwanie nad przestrzeganiem przez pacjentów Regulaminu Oddziału;
 - 7) udział w zebraniach Zespołu Terapeutycznego;
 - 8) przygotowywanie Dyrektorowi Ośrodka, wniosków w zakresie:
 - a) podnoszenia poziomu świadczeń leczniczych i post leczniczych;
 - b) zatrudnienia fachowego personelu medycznego;
 - c) zabezpieczenia właściwych warunków bhp.
 - 9) organizacja szkoleń wewnątrzoddziałowych i harmonogramów dokształcania pracowników medycznych;
 - 10) opracowywanie sprawozdań z działalności leczniczej, diagnostycznej i rehabilitacyjnej (analiza działalności oddziału i hostelu);
 - 11) współdziałanie z innymi podmiotami leczniczymi;
 - 12) wykonywanie innych zadań lub czynności wynikających z przepisów prawa, zaleceń konsultantów wojewódzkich, krajowych, jak również zleconych przez Dyrektora Ośrodka lub Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa;
 - 13) przedstawianie wniosków w sprawie podnoszenia, awansowania i zaszeregowania pracowników podległego pionu;
 - 14) przestrzeganie tajemnicy służbowej;
 - 15) wykonywanie innych czynności oraz poleceń służbowych Dyrektora Ośrodka.



2. Wyszczególnione powyżej obowiązki oraz przyznane uprawnienia stanowią bezpośrednią podstawę do definiowania odpowiedzialności pracownika jako równoznacznej z jego obowiązkami.

§ 17 Kierownik Pionu Lecznictwa Ambulatoryjnego

1. Do zadań Kierownika Pionu Lecznictwa Ambulatoryjnego należy:
- 1) organizowanie pracy w podległych komórkach organizacyjnych;
 - 2) organizowanie i zabezpieczanie specjalistycznej opieki zdrowotnej w zakresie leczenia odwykowego, diagnostyki i rehabilitacji;
 - 3) organizowanie i udzielanie świadczeń ambulatoryjnych osobom uzależnionym i ich rodzinom.
 - 4) kierowanie i nadzorowanie pracy personelu podległych placówek;
 - 5) występowanie z wnioskami w sprawie zapewnienia fachowych pracowników we wszystkich podległych placówkach;
 - 6) opracowywanie i aktualizowanie harmonogramów pracy terapeutów;
 - 7) nadzorowanie dyscypliny pracy personelu podległych placówek oraz dbanie o prawidłowe i pełne wykorzystanie ich godzin pracy;
 - 8) udział w zebraniach Zespołu Terapeutycznego;
 - 9) dbanie o bieżące prowadzenie w podległych placówkach obowiązującej dokumentacji medycznej oraz sprawozdawczości statystycznej;
 - 10) ustalanie zakresu pracy (zajęć) podległych komórek organizacyjnych oraz wyznaczanie zastępstw w czasie nieobecności personelu medycznego w tych komórkach;
 - 11) zapewnienie osobom korzystającym z ambulatoryjnych świadczeń medycznych prawidłowych i wyczerpujących informacji, co do godzin przyjęć i organizacji pracy;
 - 12) przygotowywanie wniosków w zakresie:
 - a) podnoszenia poziomu ambulatoryjnych świadczeń medycznych;
 - b) zatrudnianie pracowników medycznych;
 - c) wyposażenia placówek w sprzęt i urządzenia medyczne, oraz sprzęt administracyjny i gospodarczy.
 - 13) nadzorowanie przestrzegania warunków BHP;
 - 14) organizacja szkoleń wewnątrzkomórkowych harmonogramów doskonalenia pracowników medycznych;
 - 15) opracowywanie sprawozdań z działalności leczniczej, diagnostycznej i rehabilitacyjnej (analiza działalności podległych komórek organizacyjnych);
 - 16) nadzór nad prowadzeniem dokumentacji medycznej i przestrzegania obowiązujących zasad jej prowadzenia, archiwizowania i udostępniania;
 - 17) współdziałanie z innymi podmiotami leczniczymi;
 - 18) wykonywanie innych zadań lub czynności wynikających z przepisów prawa, zaleceń konsultantów wojewódzkich, krajowych, jak również zleconych przez Dyrektora Ośrodka lub Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa;



- 19) przedstawianie wniosków w sprawie przenoszenia, awansowania i zaszeregowania pracowników podległego pionu;
 - 20) przestrzeganie tajemnicy służbowej;
 - 21) wykonywanie innych czynności oraz poleceń służbowych Dyrektora Ośrodka.
2. Wyszczególnione powyżej obowiązki oraz przyznane uprawnienia stanowią bezpośrednią podstawę do definiowania odpowiedzialności pracownika jako równoznacznej z jego obowiązkami.

§ 18 Pielęgniarka Oddziałowa

1. Do zadań Pielęgniarki Oddziałowej w szczególności należy:
 - 1) podejmowanie niezbędnych działań mających na celu zagwarantowanie kompleksowej opieki pielęgniarskiej i pielęgnacyjnej w Oddziale;
 - 2) określenie ilości, rodzaju i warunków pożądanej jakości świadczeń pielęgniarskich, uwzględniając cele i zadania Oddziału oraz cele i funkcje pielęgniarstwa, w związku z czym współuczestniczy w:
 - a) planowaniu zadań Oddziału;
 - b) opracowaniu i wdrażaniu programów zapewniających oczekiwaną jakość realizowanych świadczeń pielęgniarskich;
 - c) wnioskowaniu o zakup w sprzęt i urządzenia medyczne, oraz sprzęt administracyjny i gospodarczy;
 - 3) oszacowanie bieżącego zapotrzebowania na świadczenia pielęgniarskie i pielęgnacyjne;
 - 4) sporządzanie grafików czasu pracy podległego personelu;
 - 5) planowanie zatrudniania pielęgniarek, opiekuna medycznego i personelu pomocniczego – salowych;
 - 6) wyposażenia placów w sprzęt i urządzenia medyczne, oraz sprzęt administracyjny i gospodarczy;
 - 7) nadzorowanie realizacji zadań na podległych stanowiskach pracy oraz przestrzegania regulaminu pracy, przepisów BHP i ppoż.;
 - 8) systematyczne ocenianie jakości świadczeń pielęgniarskich i pielęgnacyjnych stosowanych metod opieki, wyposażenia i obsługi pielęgniarskich stanowisk pracy;
 - 9) opracowanie i doskonalenie systemu oceniania i motywowania podległych pracowników;
 - 10) identyfikacja, analiza i monitorowanie czynników ryzyka występowania zakażeń szpitalnych;
 - 11) udział w opracowywaniu, wdrażaniu, opiniowaniu standardów i procedur w zakresie zwalczania zakażeń;
 - 12) nadzorowanie wdrażania i funkcjonowania standardów, procedur w zakresie profilaktyki zakażeń w komórkach organizacyjnych Ośrodka;
 - 13) prowadzenie dokumentacji w zakresie profilaktyki, kontroli i zwalczania zakażeń szpitalnych;
 - 14) przeprowadzanie dochodzeń epidemiologicznych oraz przedstawianie wyników prac kadrze kierowniczej zakładu;
 - 15) planowanie i organizowanie szkoleń personelu medycznego;
 - 16) organizacja pracy personelu pomocniczego;
 - 17) nadzór nad jakością prac wykonywanych przez personel pomocniczy;



- 18) przestrzeganie tajemnicy służbowej;
 - 19) wykonywanie innych czynności oraz poleceń służbowych Dyrektora lub Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Organizacją i realizacją kompleksowych świadczeń pielęgniarских we wszystkich komórkach organizacyjnych Ośrodka zajmuje się Pielęgniarka Oddziałowa a w przypadku jej nieobecności inna wyznaczona przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa lub Pielęgniarkę Oddziałową osoba.
 3. Wyszczególnione powyżej obowiązki oraz przyznane uprawnienia stanowią bezpośrednią podstawę do definiowania odpowiedzialności pracownika jako równoznacznej z jego obowiązkami.

§ 19 Asystent Dyrektora

1. Do zadań Asystenta Dyrektora należy:
 - 1) prowadzenie Sekretariatu;
 - 2) prowadzenie spraw organizacyjnych, a w tym:
 - a) zadania w zakresie obsługi kancelaryjnej Ośrodka, w tym przyjmowanie i kolportaż korespondencji wpływającej do Ośrodka;
 - b) udział w opracowywaniu i rejestrowaniu projektu statutu, regulaminów i innych wewnętrznych aktów prawnych oraz ich aktualizacji;
 - c) prowadzenie rejestrów: skarg i wniosków, zarządzeń Dyrektora Ośrodka, rejestru upoważnień i pełnomocnictw oraz innych rejestrów w powierzonym zakresie;
 - d) prowadzenie książki kontroli oraz gromadzenie protokołów i wystąpień pokontrolnych związanych z prowadzonymi w Ośrodku kontrolami;
 - e) organizowanie i nadzór nad przygotowywaniem materiałów na posiedzenia Rady Społecznej;
 - f) protokołowanie posiedzeń zespołów i komitetów Ośrodka oraz innych spotkań odbywających się na terenie Ośrodka;
 - g) nadzór nad przygotowywaniem i przeprowadzaniem procedur przetargowych;
 - h) uzupełnianie i aktualizowanie zasobu Systemu Zarządzania Obiegiem Informacji NFZ;
 - i) przygotowywanie materiałów na stronę internetową Ośrodka, szczególnie dla potrzeb Biuletynu Informacji Publicznej;
 - j) prowadzenie działań poza leczniczych wynikających z Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie funkcjonowania podmiotów leczniczych sprawujących opiekę nad uzależnionymi od alkoholu;
 - k) aktualizacja danych w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą i w Krajowym Rejestrze Sądowym oraz innych rejestrach wymaganych przepisami prawa;
 - l) zamawianie oraz prowadzenie ewidencji pieczęci urzędowych nagłówkowych i imiennych oraz ich bieżąca likwidacja i wymiana;
 - m) przestrzeganie tajemnicy służbowej;
 - n) wykonywanie innych czynności oraz poleceń służbowych Dyrektora Ośrodka;
 - 3) prowadzenie zadania w zakresie obsługi pracy Dyrektora to:



- a) przyjmowanie korespondencji dla Dyrektora;
 - b) rozdział korespondencji wychodzącej bezpośrednio od Dyrektora;
 - c) w przypadku pism terminowych i do omówienia, prowadzenie terminarza spraw załatwionych, omówionych oraz czuwanie nad dotrzymaniem terminów przez załatwiających te sprawy komórki;
 - d) prowadzenie dla Dyrektora terminarza spraw i innych agend;
 - e) regulowanie ruchu stron zgłaszających się do Dyrektora.
2. Wyszczególnione powyżej obowiązki oraz przyznane uprawnienia stanowią bezpośrednią podstawę do definiowania odpowiedzialności pracownika jako równoznacznej z jego obowiązkami.

§ 20 Radca Prawny

1. Radca Prawny wykonuje zadania w oparciu o przepisy ustawy z dnia 6 lipca 1982 r. o radcach prawnych.
2. Do podstawowych zadań radcy prawnego należy w szczególności:
 - 1) załatwianie spraw wymagających opinii prawnej;
 - 2) opiniowanie umów;
 - 3) opiniowanie Regulaminów Ośrodka;
 - 4) opiniowanie innych wewnętrznych aktów normatywnych;
 - 5) udzielanie porad prawnych jednostkom i komórkom organizacyjnym Ośrodka;
 - 6) koordynowanie działań związanych z udzielaniem informacji publicznej podmiotom zewnętrznym;
 - 7) występowanie w charakterze pełnomocnika Ośrodka w postępowaniu sądowym, administracyjnym oraz przed innymi organami;
 - 8) sporządzanie na bieżąco informacji dotyczących zmian w przepisach prawnych związanych z działalnością Ośrodka.
3. Pracę radców prawnych koordynuje radca prawny, któremu Dyrektor powierzył funkcję Koordynatora Zespołu Radców Prawnych.
4. Wyszczególnione powyżej obowiązki oraz przyznane uprawnienia stanowią bezpośrednią podstawę do definiowania odpowiedzialności pracownika jako równoznacznej z jego obowiązkami.

§ 21 Kadry

1. Do zadań Kadr należy:
 - 1) prowadzenie spraw osobowych w stosunku do wszystkich komórek SPZOZ WOTUW;
 - 2) przygotowywanie umów i prowadzenie dokumentacji pracowniczej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - 3) sporządzanie świadectw pracy, zaświadczeń i innych dokumentów dotyczących zatrudniania i wynagrodzeń pracowników, do których wydawania pracodawca zobowiązany jest przepisami prawa;
 - 4) prowadzenie spraw konkursowych i innych stosowanych procedur, w zakresie obsady stanowisk medycznych i niemedycznych;



- 5) przygotowywanie i sporządzaniu umów w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych (umowy cywilnoprawne), odbywania praktyk studenckich;
 - 6) sporządzanie częściowych danych personelu zatrudnionego w Ośrodku do zbiorczych sprawozdań rocznych i okresowych;
 - 7) sporządzanie niezbędnej sprawozdawczości dotyczącej urlopów, ewidencji chorobowej i dyscypliny pracy;
 - 8) prowadzenie spraw pracowniczych, m.in. poprzez obliczanie czasu pracy pracowników Ośrodka pracujących w systemie zmianowym;
 - 9) prowadzenie spraw związanych z wykorzystaniem zakładowego funduszu świadczeń socjalnych;
 - 10) kontrole sposobu prawidłowej organizacji pracy jednostek organizacyjnych Ośrodka, w tym zwłaszcza kontrola czasu pracy, terminowego wykorzystania urlopów wypoczynkowych, aktualności badań okresowych i specjalistycznych pracowników Ośrodka oraz dopuszczalności do pracy;
 - 11) kontrole aktualności orzeczeń lekarskich i posiadania aktualnych polis OC w przypadku osób zatrudnionych na umowy cywilnoprawne;
 - 12) prowadzenie wszelkiej dokumentacji ubezpieczeniowej (zgłoszenia i wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych pracowników i członków ich rodzin), raportów dla pracowników, sprawy związane z ustaleniem kapitału początkowego;
 - 13) prowadzenie, przechowywanie i archiwizowanie dokumentów kadrowych;
 - 14) przestrzeganie tajemnicy służbowej;
 - 15) wykonywanie innych czynności oraz poleceń służbowych Dyrektora Ośrodka.
2. Wyszczególnione powyżej obowiązki oraz przyznane uprawnienia stanowią bezpośrednią podstawę do definiowania odpowiedzialności pracownika jako równoznacznej z jego obowiązkami.

§ 22 Inspektor ds. BHP i ppoż.

1. Do zadań Inspektora ds. BHP i ppoż. należy:
 - 1) wykonywanie obowiązków zgodnie z Rozporządzeniem Ministrów w sprawie służby bezpieczeństwa i higieny pracy, w tym w szczególności:
 - a) prowadzenie dokumentacji bhp zgodnie z przepisami prawa;
 - b) bieżące informowanie pracodawcy o stwierdzonych zagrożeniach zawodowych, wraz z wnioskami zmierzającymi do usuwania tych zagrożeń;
 - c) opiniowanie szczegółowych instrukcji dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy na poszczególnych stanowiskach pracy, a w tym instrukcje bezpieczeństwa i higieny pracy dotyczące wykonywania prac związanych z zagrożeniami wypadkowymi lub zagrożeniami zdrowia pracowników, postępowania z materiałami szkodliwymi dla zdrowia i niebezpiecznymi, udzielania pierwszej pomocy;
 - d) udział w dokonywaniu oceny ryzyka zawodowego, które wiąże się z wykonywaną pracą;

- e) współpracę z właściwymi komórkami organizacyjnymi lub osobami w zakresie organizowania i zapewnienia odpowiedniego poziomu szkoleń w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz zapewnienia właściwej adaptacji zawodowej nowo zatrudnionych pracowników;
 - f) prowadzenie doradztwa w zakresie stosowania przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy nie tylko dla pracodawcy, lecz również dla pracowników, osób wykonujących zadania społecznego inspektora pracy i zakładowych organizacji związkowych, jeżeli działają w zakładzie;
 - g) 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;
 - h) udział w przekazywaniu do użytkowania nowo budowanych lub przebudowywanych obiektów budowlanych albo ich części, w których przewiduje się pomieszczenia pracy, urządzeń produkcyjnych oraz innych urządzeń mających wpływ na warunki pracy i bezpieczeństwo pracowników;
 - i) zgłaszanie wniosków dotyczących wymagań bezpieczeństwa i higieny pracy w stosowanych oraz nowo wprowadzanych procesach produkcyjnych,
 - j) uczestnictwo w pracach zakładowych komisji zajmujących się problematyką bezpieczeństwa i higieny pracy, w tym zapobieganiem chorobom zawodowym i wypadkom przy pracy,
 - k) prace w ramach zespołu badającego okoliczności i przyczyny wypadku przy pracy;
 - l) przestrzeganiu tajemnicy służbowej;
 - m) wykonywaniu innych czynności oraz poleceń służbowych Dyrektora Ośrodka;
- 2) kontrola i doradztwo w zakresie wyposażenia budynku i terenu w wymagane urządzenia przeciwpożarowe, przestrzeganie wymagań techniczno – budowlanych, instalacyjnych i technologicznych;
 - 3) ustalanie sposobów postępowania na wypadek powstania pożaru, klęski żywiołowej lub innego zagrożenia;
 - 4) okresowe przeprowadzanie próbnych ewakuacji;
2. Wyszczególnione powyżej obowiązki oraz przyznane uprawnienia stanowią bezpośrednią podstawę do definiowania odpowiedzialności pracownika jako równoznacznej z jego obowiązkami.

§ 23 Inspektor Ochrony Danych

- 1. Do zadań Inspektora Ochrony Danych należy w szczególności:
 - 1) informowanie administratora, podmiotu przetwarzającego oraz pracowników, którzy przetwarzają dane osobowe, o obowiązkach spoczywających na nich na mocy RODO oraz innych przepisów dotyczących ochrony danych osobowych i doradzanie im w tej sprawie;
 - 2) monitorowanie przestrzegania RODO, innych przepisów dot. ochrony danych osobowych oraz polityk administratora lub podmiotu przetwarzającego w dziedzinie ochrony danych osobowych, w tym podział



- obowiązków, działania zwiększające świadomość, szkolenia personelu uczestniczącego w operacjach przetwarzania oraz powiązane z tym audyty;
- 3) udzielanie na żądanie zaleceń co do oceny skutków dla ochrony danych oraz monitorowanie jej wykonania zgodnie z art. 35 RODO;
 - 4) współpraca z organem nadzorczym (Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych);
 - 5) pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla organu nadzorczego w kwestiach związanych z przetwarzaniem, w tym z uprzednimi konsultacjami, o których mowa w art. 36 RODO, oraz w stosownych przypadkach prowadzenie konsultacji we wszelkich innych sprawach;
2. Inspektor ochrony danych wypełnia swoje zadania z należytym uwzględnieniem ryzyka związanego z operacjami przetwarzania, mając na uwadze charakter, zakres, kontekst i cele przetwarzania.
 3. Administrator zapewnia, by inspektor ochrony danych był właściwie i niezwłocznie włączany we wszystkie sprawy dotyczące ochrony danych osobowych.
 4. Administrator wspiera inspektora ochrony danych w wypełnianiu przez niego zadań, o których mowa w art. 39 RODO zadania inspektora ochrony danych, zapewniając mu zasoby niezbędne do wykonania tych zadań oraz dostęp do danych osobowych i operacji przetwarzania, a także zasoby niezbędne do utrzymania jego wiedzy fachowej.
 5. Administrator zapewnia, by inspektor ochrony danych nie otrzymywał instrukcji dotyczących wykonywania tych zadań. Nie jest on odwoływany ani karany przez administratora za wypełnianie swoich zadań.
 6. Inspektor ochrony danych bezpośrednio podlega najwyższemu kierownictwu administratora.
 7. Osoby, których dane dotyczą, mogą kontaktować się z inspektorem ochrony danych we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem ich danych osobowych oraz z wykonywaniem praw przysługujących im na mocy RODO.
 8. Inspektor ochrony danych jest zobowiązany do zachowania tajemnicy lub poufności co do wykonywania swoich zadań – zgodnie z prawem Unii lub prawem państwa członkowskiego.
 9. Inspektor ochrony danych może wykonywać inne zadania i obowiązki. Administrator zapewnia, by takie zadania i obowiązki nie powodowały konfliktu interesów.
 10. Wyszczególnione powyżej obowiązki oraz przyznane uprawnienia stanowią bezpośrednią podstawę do definiowania odpowiedzialności pracownika jako równoznacznej z jego obowiązkami.

§24 Informatyk

1. Do zadań Informatyka należy:
 - 1) zarządzanie systemem informatycznym ośrodka;
 - 2) zarządzanie składnikami systemu informatycznego Ośrodka;
 - 3) zarządzanie uprawnieniami do systemów używanych w Ośrodku;
 - 4) prowadzenie nadzoru nad infrastrukturą IT, jej wykorzystaniem, serwisowaniem i rozbudową;
 - 5) zarządzanie dodatkowymi usługami udostępnionymi Ośrodkowi przez inne podmioty;
 - 6) zarządzanie centralą telefoniczną Ośrodka;



- 7) zarządzanie monitoringiem wizyjnym Ośrodka;
 - 8) administrowanie portalami sprawozdawczymi;
 - 9) administrowanie portalami społecznościowymi;
 - 10) przestrzeganie tajemnicy służbowej;
 - 11) inne zadania wskazane przez Dyrektora Ośrodka.
2. Wyszczególnione powyżej obowiązki oraz przyznane uprawnienia stanowią bezpośrednią podstawę do definiowania odpowiedzialności pracownika jako równoznacznej z jego obowiązkami.

Rozdział VII - Kontrola wewnętrzna, spory kompetencyjne, skargi i wnioski

§ 25

1. Kontrolą wewnętrzną w Ośrodku zarządza Dyrektor.
2. Kontroli może podlegać wykonywanie zadań przez jednostki organizacyjne i samodzielne stanowiska pracy oraz dyscyplina pracy.
3. Osoby kierujące poszczególnymi jednostkami organizacyjnymi przeprowadzają bieżące kontrole w odniesieniu do podległych stanowisk i pracowników.
4. Wyniki kontroli przedkładane są niezwłocznie Dyrektorowi.
5. Wyniki kontroli stanowią podstawę do podejmowania przez Dyrektora działań w celu zapobieżenia powstawaniu nieprawidłowości.
6. Spory kompetencyjne pomiędzy jednostkami organizacyjnymi rozstrzyga Dyrektor.
7. W Ośrodku obowiązuje Regulamin skarg i wniosków, zamieszczony jest do wiadomości na stronie internetowej <https://bip1.wotuwstanomino.pl/>.
8. Przedmiotem skarg lub wniosków może być funkcjonowanie SPZOZ, w tym każdy przypadek niewykonania lub nienależytego wykonywania działalności leczniczej.
9. Skargi na działania Dyrektora winny być kierowane do Marszałka Województwa Zachodniopomorskiego.

Rozdział VIII – Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych zakładu leczniczego

§26 Karta Praw Pacjenta

Zakres uprawnień Pacjenta w procesie leczenia określa Karta Praw Pacjenta stanowiąca załącznik nr 2 do Regulaminu.

§27 Zasady ogólne udzielania świadczeń zdrowotnych

1. Warunki udzielania i zakres świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych reguluje ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
2. Ośrodek udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych osobom ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów.



3. Ośrodek prowadzi dokumentację medyczną dotyczącą osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem ochrony danych osobowych zawartych w dokumentacji oraz udostępnia dokumentację zgodnie z obowiązującymi przepisami.
4. Pomiędzy poszczególnymi komórkami organizacyjnymi Ośrodka utrzymywana jest ścisła współpraca.
5. Komórki organizacyjne wykonujące świadczenia zdrowotne w zakresie leczenia stacjonarnego działają w systemie całodobowym.
6. Komórki organizacyjne wykonujące świadczenia zdrowotne w zakresie specjalistycznego leczenia ambulatoryjnego działają zgodnie z harmonogramami pracy poszczególnych poradni, podanymi do wiadomości przy danej poradni.
7. Świadczenia opieki zdrowotnej w Ośrodku udzielane są według kolejności zgłoszeń oraz zgodnie z kryteriami medycznymi.
8. Oddział Leczniczy i poradnie prowadzą listy oczekujących na udzielenie świadczenia zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 28 Zasady organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia stacjonarnego

1. Do korzystania ze świadczeń stacjonarnej opieki zdrowotnej udzielanych bezpłatnie w Ośrodku uprawnione są osoby zgodnie z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
2. Bezpłatne świadczenia stacjonarnej opieki zdrowotnej udzielane są także osobom nie posiadającym uprawnień z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, na podstawie odrębnych przepisów, określających źródło finansowania tych świadczeń.
3. Rejestracja do kolejki oczekujących prowadzona jest w systemie zgłoszeń telefonicznych, w dni robocze od poniedziałku do piątku na podstawie skierowania od lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, specjalistycznej opieki zdrowotnej lub lekarza rodzinnego, w terminie zgodnym z elektroniczną kolejką oczekujących.
4. Pacjent w chwili rejestracji otrzymuje informacje o:
 - 1) terminie stawienia się w Ośrodku,
 - 2) warunkach jakie musi spełnić w dniu przyjęcia,
 - 3) rzeczach, które należy zabrać na leczenie oraz liście przedmiotów zakazanych,
 - 4) okresie leczenia i możliwości odwiedzin rodziny, korespondencji, otrzymywaniu paczek, przekazów pieniężnych,
 - 5) w przypadku osoby ubezwłasnowolnionej o konieczności obecności przy przyjęciu opiekuna prawnego i stosownej dokumentacji dotyczącej ubezwłasnowolnienia.
5. Pacjenci zgłaszający się do Ośrodka winni okazać dowód osobisty/paszport/m-Obywatel, na podstawie których w systemie e-WUŚ zostanie potwierdzone uprawnienie do bezpłatnych świadczeń.



6. W przypadku niepotwierdzenia uprawnień pacjenta do świadczeń przez system e-WUŚ, w sytuacji gdy pacjent oświadcza, że ma do nich prawo, może to potwierdzić poprzez przedstawienie dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń.
7. Szczegółowe uregulowania dotyczące dokumentów potwierdzających prawo do świadczeń opieki zdrowotnej zawarte są w Rozdziale 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
8. Przyjęcia na Oddział odbywają się od poniedziałku do piątku, zgodnie z ustalonym harmonogramem przez Kierownika Pionu Leczenia Stacjonarnego zwanego dalej Kierownikiem Oddziału.
9. O przyjęciu pacjenta do oddziału decyduje lekarz po przeprowadzeniu:
 - 1) badania na zawartość alkoholu w wydychanym powietrzu. Przyjęcie na oddział możliwe jest wyłącznie przy wyniku negatywnym (0,00 promila) i przy braku widocznych zespołów abstynencyjnych (wymagana abstynencja 10 dni). W przypadku podejrzeń o zażywanie innych środków psychoaktywnych przeprowadzane są testy na zawartość określonej substancji w próbce moczu;
 - 2) badania fizykalnego (pomiar temperatury, badanie osłuchowe płuc, RR, tętno);
 - 3) wywiadu wstępnego od pacjenta, z uwzględnieniem wywiadu epidemiologicznego;
 - 4) oceny prawidłowości dokumentów potrzebnych do przyjęcia na Oddział.
10. Jeżeli pacjent nie spełnia warunków przyjęcia do oddziału otrzymuje kartę odmowy, którą sporządza lekarz lub Kierownik Oddziału.
11. W przypadku pacjenta przyjmowanego na podstawie postanowienia sądu, który nie spełnia warunków przyjęcia (brak abstynencji lub zły stan zdrowia) lekarz lub Kierownik Oddziału sporządza kartę odmowy, o czym pisemnie informowany jest właściwy Sąd.
12. Oddział Lecznicy funkcjonuje całą dobę.
13. Przy przyjęciu do Ośrodka pacjentowi zakłada się niezwłocznie dokumentację medyczną, spełniającą obowiązujące wymogi prawa powszechnie obowiązującego oraz wewnętrzne wymogi Ośrodka.
14. W historii choroby leczenia, przy przyjęciu należy uzyskać pisemne wskazanie przez pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego:
 - 1) osoby / osób, upoważnionej przez pacjenta do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej oraz danych umożliwiających kontakt z tą osobą lub pisemne oświadczenie o braku takiego upoważnienia,
 - 2) osoby / osób upoważnionej przez pacjenta do uzyskania dokumentacji medycznej, a w przypadku śmierci do wglądu do dokumentacji medycznej, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej lub pisemne oświadczenie o braku takiego upoważnienia,
15. O przydziale pacjenta do grupy i terapeuty prowadzącego decyduje Kierownik Oddziału. Informacja ta przekazywana jest na zebraniu zespołu, który odbywa się codziennie w dni robocze.
16. Terapeuta prowadzący informuje pacjenta w jakich zajęciach grupowych oraz psychoedukacyjnych będzie uczestniczył oraz umawia kolejne spotkanie, które będzie rozpoczęciem procesu diagnostycznego.



17. Na podstawie przeprowadzonej diagnozy terapeuta opracowuje mapę problemów pacjenta, a następnie układa Osobisty Plan Terapii dla pacjenta. OPT konsultowany jest z Kierownikiem Oddziału i kolejno przekazywany z omówieniem pacjentowi do realizacji.
18. Terapeuta prowadzący pacjenta w trakcie jego pobytu na oddziale ma obowiązek monitorować i opisywać w historii choroby przebieg terapii pacjenta.
19. W razie pogorszenia się stanu zdrowia chorego, powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci, Ośrodek jest zobowiązany niezwłocznie zawiadomić wskazaną przez pacjenta osobę lub instytucję, przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego.
20. Realizacja określonych świadczeń zdrowotnych może nastąpić wyłącznie po uzyskaniu pisemnej zgody pacjenta lub opiekuna prawnego (osoba ubezwłasnowolniona).
21. Ośrodek zapewnia przyjętemu pacjentowi: realizację świadczeń zdrowotnych, środki farmaceutyczne i materiały medyczne konieczne do wykonania świadczenia, pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia.
22. W trakcie hospitalizacji przepustki udzielane są tylko w wyjątkowych sytuacjach.
23. Pacjent wypisany jest po zakończeniu 8 tygodniowego cyklu leczenia, tj. w 57 dniu pobytu na Oddziale (dotyczy pacjentów przyjętych na leczenie na podstawie skierowania lekarskiego). Pacjent zobowiązany przez Sąd do leczenia wypisywany jest po zakończeniu 60 dniowego cyklu terapii na Oddziale.
24. W innych niż wyżej wskazanych przypadkach wypisanie z Oddziału następuje:
 - 1) w przypadku przekazania pacjenta do innego podmiotu leczniczego celem leczenia;
 - 2) na żądanie pacjenta przebywającego na Oddziale lub jego przedstawiciela ustawowego;
 - 3) gdy pacjent w sposób rażący narusza Regulamin OTUA, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób. W szczególności następuje to w przypadkach naruszenia zakazu abstynencji od wszelkich środków zmieniających świadomość, za opuszczenie terenu Ośrodka bez wiedzy i zgody personelu medycznego, za stosowanie przemocy, za utrzymywanie kontaktów seksualnych w czasie pobytu na oddziale.
25. Osoba występująca o wypisanie z Oddziału na własne żądanie jest informowana przez Kierownika Oddziału lub terapeutę o możliwych następstwach zaprzestania leczenia. Osoba ta składa pisemne oświadczenie o wypisaniu na własne żądanie z adnotacją o uzyskaniu ww. informacji.

§29

1. Zakład Leczniczy „Oddział Leczniczy” zapewnia całodobową opiekę stacjonarną w zakresie swej specjalności.
2. Oddział wykonuje świadczenia medyczne, zapewniając pacjentom całodobową opiekę medyczną.
3. Do zadań zakładu leczniczego należy:
 - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych;
 - 2) udzielanie świadczeń konsultacyjnych pacjentom przebywającym na Oddziale;



- 3) wykonywanie badań diagnostycznych na rzecz pacjentów Oddziału w oparciu o pracownię diagnostyczne;
 - 4) zapewnienie pacjentowi leków, artykułów sanitarnych niezbędnych do udzielania świadczenia zdrowotnego;
 - 5) utrzymywanie kontaktu z rodzinami pacjentów lub ich opiekunami prawnymi;
 - 6) prowadzenie spraw związanych z dokumentacją medyczną i statystyką medyczną, gromadzenie informacji medycznych z realizacji kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz innymi podmiotami w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych;
 - 7) współpraca ze wszystkimi jednostkami organizacyjnymi, komórkami organizacyjnymi Ośrodka, jak również samodzielnymi stanowiskami pracy.
4. Do zadań Oddziału Terapii Uzależnienia od Alkoholu (dalej „OTUA”) należy:
- 1) diagnostyka pacjenta;
 - 2) wdrożenie postępowania leczniczego i ocena jego efektów;
 - 3) doprowadzenie pacjenta do stanu zdrowia umożliwiającego skierowanie go do domu, kontynuację leczenia w ramach leczenia ambulatoryjnego oraz kontynuację terapii podtrzymującej w SPZOZ WOTUW przez okres 12 miesięcy po zakończonej hospitalizacji, ewentualnie przekazanie do innego podmiotu leczniczego celem dalszego leczenia.
5. Do realizacji świadczeń w OTUA wykorzystuje się zaplecze diagnostyczne Ośrodka oraz korzysta ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez inne podmioty lecznicze, jeżeli jest to niezbędne.

§ 30 Monitoring wizyjny

1. W Ośrodku stosowany jest monitoring wizyjny.
2. Dla zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów i pracowników w Ośrodku monitoringiem objęty jest teren wokół budynków Ośrodka, ciągi komunikacyjne w budynku, pomieszczenia ogólnodostępne.
3. Monitoring wizyjny nie może być wykorzystywany jako element wspomagający rozliczanie czasu pracy.
4. Dostęp do monitoringu wizyjnego podlega ograniczeniu do osób upoważnionych przez Dyrektora.

§ 31

1. Na terenie Zakładu Leczniczego „Oddział Leczniczy”, pacjentom Ośrodka świadczone są usługi religijne, w tym odprawiane nabożeństwa w pomieszczeniu wyznaczonym.
2. Na terenie Ośrodka, w wyznaczonych dniach i za zgodą Dyrektora, odbywają się spotkania pacjentów z zewnętrznymi grupami samopomocowymi



§32 Zasady organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia ambulatoryjnego

1. Poradnie są komórkami organizacyjnymi działalności podstawowej – medycznej, w ramach Zakładu Leczniczego „Poradnie Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia”, udzielającymi ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych, leczniczych w ramach danych specjalności.
2. Do zadań Poradni specjalistycznych należy:
 - 1) udzielanie indywidualnych porad specjalistycznych z zakresu specjalności poradni;
 - 2) udzielanie sesji grupowych;
 - 3) prowadzenie spraw związanych z dokumentacją medyczną, z wyłączeniem statystyki medycznej;
 - 4) wnioskowanie w sprawach zaopatrzenia w środki pomocnicze;
 - 5) współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi.
3. Poradnie, w zależności od siedziby, mają różne godziny przyjęć z informacjami umieszczonymi w poszczególnych Poradniach.
4. Poradnie ściśle współpracują z OTUA, zapewniając kompleksowość świadczenia usług.

§33

1. Do korzystania ze świadczeń, w zakresie specjalistycznego leczenia ambulatoryjnego, udzielanych bezpłatnie w Ośrodku uprawnione są osoby zgodnie z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
2. Bezpłatne świadczenia, w zakresie specjalistycznego leczenia ambulatoryjnego, udzielane są także osobom nie posiadającym uprawnień z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, na podstawie odrębnych przepisów określających źródło finansowania tych świadczeń.
3. Pacjenci zgłaszający się do Poradni winni okazać dowód osobisty/paszport/m-Obywatel, na podstawie których w systemie e-WUŚ zostanie potwierdzone uprawnienie do bezpłatnych świadczeń.
4. W przypadku niepotwierdzenia uprawnień pacjenta do świadczeń przez system e-WUŚ, w sytuacji gdy pacjent oświadcza, że ma do nich prawo, może to potwierdzić poprzez:
 - 1) przedstawienie dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń;
 - 2) złożenie pisemnego oświadczenia o przysługującym mu prawie do świadczeń.
5. Szczegółowe uregulowania dotyczące dokumentów potwierdzających prawo do świadczeń opieki zdrowotnej zawarte są w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
6. Ustalanie terminów wizyt odbywa się w drodze zgłoszenia osobistego, telefonicznego lub za pośrednictwem osób trzecich



Rozdział IX – Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 34 Współdziałanie komórek organizacyjnych wewnątrz Ośrodka

1. W trakcie wykonywania zadań komórki organizacyjne zobowiązane są do współpracy w drodze uzgodnień, konsultacji i opiniowania, udostępniania materiałów i danych oraz prowadzenia wspólnych prac nad określonymi zadaniami.
2. Jednostki i komórki organizacyjne Ośrodka współpracują ze sobą w obszarze leczniczym i administracyjnym, w szczególności w zakresie:
 - 1) Diagnostyki pacjenta;
 - 2) badań laboratoryjnych;
 - 3) konsultacji specjalistycznych;
 - 4) przekazywania pacjentów zgodnie ze wskazaniami co do dalszego leczenia;
 - 5) zapewnienia zgodności zapisów medycznych z kartami statystycznymi i faktycznym przebiegiem leczenia.
3. Celem współdziałania komórek organizacyjnych jest:
 - 1) usprawnienie procesów informacyjno-decyzyjnych;
 - 2) prawidłowa realizacja zadań statutowych Ośrodka;
 - 3) integracja działań jednostek i komórek organizacyjnych Ośrodka.
4. Obieg dokumentów pomiędzy wszystkimi komórkami organizacyjnymi i samodzielnymi stanowiskami pracy Ośrodka, procedurę postępowania z korespondencją zewnętrzną oraz dokumentacją archiwalną regulują przepisy wewnętrzne Ośrodka.
5. Pracownikami oraz zadaniami przez nich wykonywanymi zarządza kierownik danej komórki organizacyjnej. W celu zapewnienia ciągłości działalności Ośrodka i danej komórki organizacyjnej, Dyrektor może wskazać osobę zastępującą.

§ 35

1. Warunki współdziałania z innymi podmiotami, a w szczególności podmiotami leczniczymi w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki i leczenia pacjentów określają umowy współpracy zawarte na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa.
2. W sytuacjach wynikających z potrzeby zapewnienia ciągłości postępowania leczniczego:
 - 1) pacjent zostaje przekazany do innego podmiotu leczniczego gwarantującego niezbędny zakres świadczeń zdrowotnych;
 - 2) pacjentowi zapewnia się konsultację lekarzy innych niż udzielający świadczeń zdrowotnych w ośrodku;
 - 3) pacjentowi zapewnia się wykonanie badań diagnostycznych wykonywanych w innych podmiotach.
3. Ośrodek zapewnia prawidłowość leczenia pacjentów i ciągłość postępowania w zakresie terapii uzależnień u innego świadczeniodawcy, który udziela tożsamyh świadczeń na podstawie zawartych umów.



4. W celu realizacji powyższych świadczeń Ośrodek zapewnia transport sanitarny.
5. Nadzór nad prawidłowością procesu udzielania świadczeń zdrowotnych realizowanych przez inne podmioty wykonujące działalność leczniczą sprawuje Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa

Rozdział X – Udostępnianie dokumentacji medycznej i opłaty z tego tytułu

§ 36

1. W celu realizacji prawa pacjenta do dostępu do dokumentacji medycznej, dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych, Ośrodek udostępnia dokumentację medyczną w sposób i na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
2. Dokumentacja medyczna udostępniana jest pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie pisemnie upoważnionej przez pacjenta. Po śmierci pacjenta prawo do wglądu w dokumentację medyczną ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym.
3. Ośrodek udostępnia również dokumentację medyczną organom i podmiotom określonym w art. 26 ust. 3 i 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
4. Sposób udostępnienia dokumentacji medycznej
 - 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;
 - 4) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;
 - 5) na informatycznym nośniku danych.
5. Elektroniczna dokumentacja medyczna, o której mowa w art. 2 pkt 6 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, jest udostępniana na zasadach określonych w przepisach tej ustawy, ustawy z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy z dnia 6.09.2001r. prawo farmaceutyczne.
6. Dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej może być udostępniona przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) i przekazanie w sposób określony w ust. 4 pkt 4 i 5, na żądanie pacjenta lub innych uprawnionych organów lub podmiotów.
7. Wzór wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej jest dostępny na stronie internetowej Ośrodka w zakładce „Dla pacjenta”, „Dokumentacja medyczna”, pod adresem:
<https://www.wotuwstanomino.pl/strona/95-dokumentacja-medyczna>.



8. Udostępnienie dokumentacji medycznej następuje na podstawie decyzji Dyrektora lub osoby przez niego upoważnionej.
9. Udostępnienie dokumentacji powinno nastąpić niezwłocznie od daty otrzymania wniosku.
10. W sytuacjach nagłych lub gdy zaistnieje pilna uzasadniona potrzeba udostępniania dokumentacji medycznej, jest ona udostępniana bez zbędnej zwłoki, w najszybszym możliwym terminie.
11. Kserokopie dokumentów, wyciągi, odpisy, podpisują za zgodność z oryginałem osoby sporządzające kserokopie, wyciągi, odpisy.
12. Koszt udostępnienia dokumentacji ponoszą wnioskodawcy.
13. Nie pobiera się opłaty w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy z żądanym zakresie.
14. Informacja w sprawie aktualnie obowiązujących cen za udostępnienie dokumentacji medycznej zamieszczona jest na tablicy ogłoszeń i na stronie internetowej ośrodka w zakładce „Dla pacjenta”, „Dokumentacja medyczna” pod adresem: <https://www.wotuwstanomino.pl/strona/95-dokumentacja-medyczna>.

**Rozdział XI – Obowiązki Ośrodka w razie śmierci pacjenta,
wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta**

§ 37

1. Zasady postępowania Ośrodka w razie śmierci pacjenta reguluje Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie sposobu postępowania podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne ze zwłokami pacjenta w przypadku śmierci pacjenta z dnia 10 kwietnia 2012 r.
2. W razie śmierci pacjenta w Ośrodku pielęgniarka dyżurująca niezwłocznie powiadamia o tym lekarza.
3. Lekarz zobowiązany jest natychmiast dokonać oględzin zmarłego, stwierdzić zgon i jego przyczynę, oraz wystawia kartę zgonu.
4. Pielęgniarka dyżurująca niezwłocznie po stwierdzeniu zgonu pacjenta przez lekarza, zawiadamia osobę lub instytucję wskazaną w historii choroby o śmierci osoby zmarłej jak również firmę odpowiedzialną za przechowywanie zwłok.
5. Ośrodek nie posiada w swojej strukturze chłodni do przechowywania zwłok, w związku z tym zwłoki osoby zmarłej przewożone są do chłodni zakładu pogrzebowego na podstawie odrębnie zwartej umowy.
6. Nie pobiera się opłat w razie śmierci pacjenta za należyte przygotowanie zwłok poprzez ich umycie i okrycie z zachowaniem godności należnej osobie zmarłej w celu ich wydania uprawnionej osobie lub instytucji do pochowania.
7. Nie pobiera się opłat za przechowywanie zwłok w chłodni zakładu pogrzebowego za czas nie dłuższy niż 72 godziny licząc od godziny zgonu.



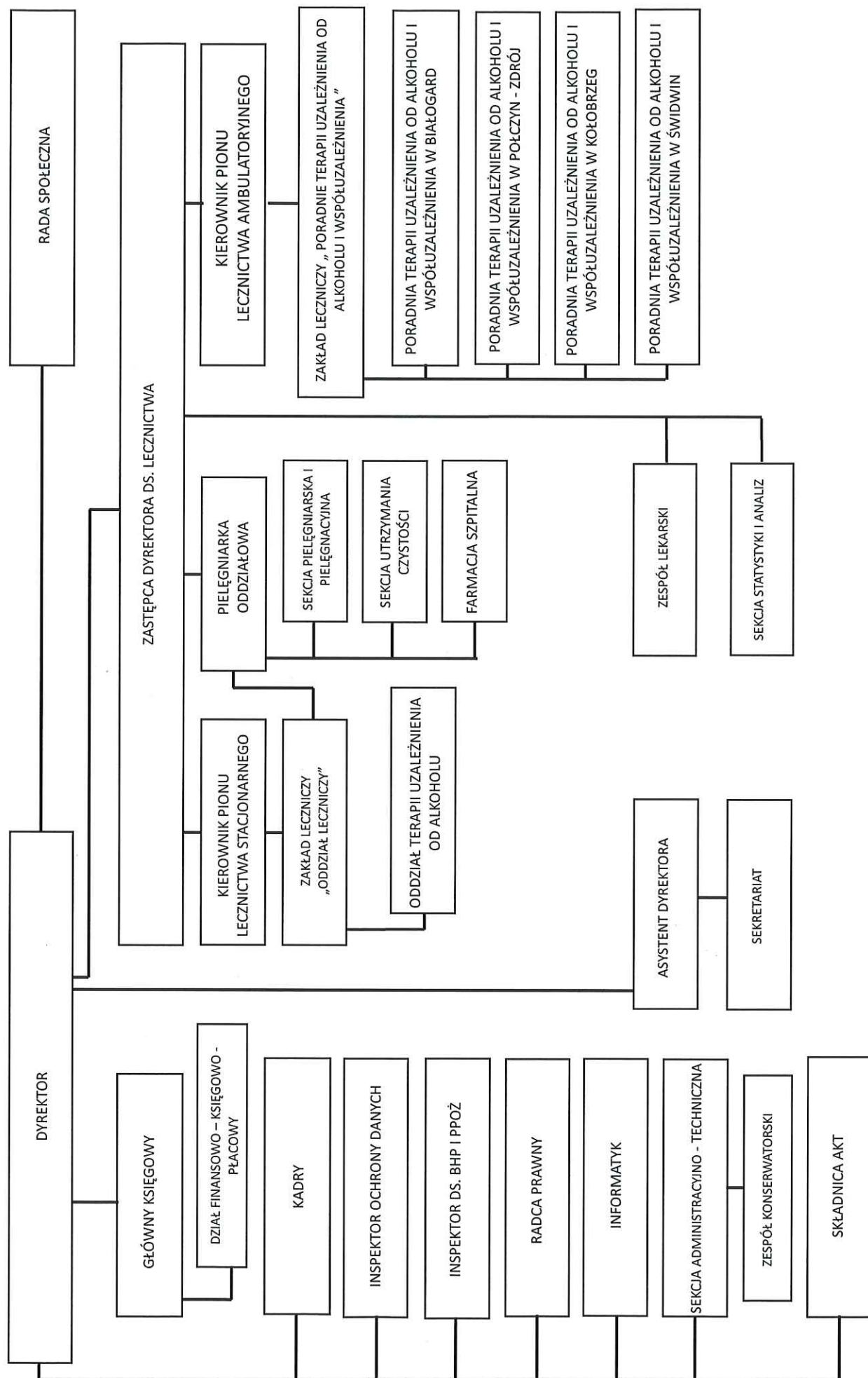
8. Za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od jego śmierci, od osób uprawnionych i instytucji uprawnionych do pochowania zwłok, opłatę za każdą godzinę przechowania zwłok określa umowa z podmiotem świadczącym na rzecz Ośrodka usługę przechowywania zwłok.
9. Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok ustala podmiot zewnętrzny.

Rozdział XII – Postanowienia końcowe

§ 38

1. Regulamin organizacyjny ustala Dyrektor, po zasięgnięciu opinii Rady Społecznej.
2. Regulamin jest wprowadzany w życie Zarządzeniem Dyrektora.
3. Zmiany w Regulaminie Organizacyjnym wprowadza się wyłącznie w trybie właściwym dla wprowadzenia Regulaminu.
4. Podanie Regulaminu Organizacyjnego do wiadomości pracowników Ośrodka następuje poprzez jego zamieszczenie w wewnętrznym portalu informacyjnych SPZOZ WOTUW – INTRANET.
5. Podanie Regulaminu Organizacyjnego do wiadomości pacjentom Ośrodka następuje poprzez udostępnienie na wniosek pacjenta oraz umieszczenie na stronie internetowej BIP Ośrodka pod adresem <https://bip1.wotuwstanomino.pl/>


Dyrektor
Andrzej Sajewski



[Handwritten signature]

Karta Praw Pacjenta

(w oparciu o Deklarację Praw Pacjenta Światowej Organizacji Zdrowia – WHO)

I. Wartości ludzkie a funkcjonowanie systemu opieki zdrowotnej.

1. Każdy ma prawo do poszanowania swojej osoby jako osoby ludzkiej.
2. Każdy ma prawo do samo decydowania.
3. Każdy ma prawo do poszanowania integralności fizycznej i psychicznej oraz do poczucia bezpieczeństwa swojej osoby.
4. Każdy ma prawo do poszanowania swojej prywatności.
5. Każdy ma prawo do poszanowania wyznawanych przez niego wartości moralnych i kulturowych oraz do poszanowania swoich przekonań religijnych i filozoficznych.
6. Każdy ma prawo do ochrony zdrowia na poziomie, jaki zapewniają działania w dziedzinie prewencji i opieki zdrowotnej oraz do wykorzystywania możliwości osiągnięcia najlepszego możliwego poziomu zdrowia.

II. Prawo do informacji.

1. Informacja o usługach zdrowotnych i o tym, jak z nich najlepiej korzystać, powinna być dostępna dla społeczeństwa, tzn. dla wszystkich zainteresowanych, których to dotyczy.
2. Pacjent ma prawo do przystępnej informacji o swoim stanie zdrowia, rozpoznaniu, postępach w wynikach leczenia oraz rokowaniu.
3. Pacjent ma prawo, za pośrednictwem leczącego go lekarza, do wglądu w dokumentację medyczną odnoszącą się do jego osoby.
4. Pacjent ma prawo, aby wszelkie informacje dotyczące jego osoby uzyskane w związku z udzielanymi mu świadczeniami zdrowotnymi, w tym sam fakt udzielania świadczenia i pobytu w szpitalu, pozostały w tajemnicy, chyba że pacjent sam wyrazi zgodę na ujawnienie tajemnicy.
5. Informacja może być wyjątkowo zatajona przed pacjentem w przypadku, gdy istnieją poważne przesłanki, aby uważać, że przy braku jakichkolwiek korzyści spowoduje ona tylko poważne szkody.
6. Jeżeli życzeniem pacjenta jest zapoznanie się z pełną informacją o złym rokowaniu ma do tego prawo.
7. Informacja powinna być przekazana pacjentowi w sposób odpowiadający jego zdolności rozumienia, przy jak najmniejszym użyciu niezrozumiałej technicznie terminologii. Jeżeli pacjent nie mówi powszechnie stosowanym językiem, należy umożliwić tłumaczenie.
8. Pacjent ma prawo nie być informowanym, o ile przedstawi wyraźne życzenie.
9. Pacjent ma prawo wskazać, kto, jeżeli w ogóle ktokolwiek, ma być informowany w jego imieniu.
10. Pacjent powinien mieć możliwość zasięgnięcia drugiej opinii, a więc prawo do konsultacji przez innego niż prowadzący lekarz.



11. W momencie przyjmowania do zakładu opieki zdrowotnej pacjent powinien poznać z imienia osoby, które będą odpowiedzialne za opiekę nad nim, uzyskać informacje o ich statusie zawodowym, a także zapoznać się z przepisami i zwyczajami, które będą kształtować jego pobyt i leczenie.

III. Prawo do wyrażenia zgody na zabiegi lecznicze.

1. Warunkiem wstępnym dla jakichkolwiek działań medycznych jest świadoma zgoda pacjenta.
2. Pacjent ma prawo nie zgodzić się lub wstrzymać działanie medyczne. Następne odmowy lub wstrzymania leczenia powinny być starannie objaśniane pacjentowi.
3. Jeżeli pacjent jest niezdolny do wyrażenia swojej woli, a konieczna jest natychmiastowa interwencja medyczna, należy zakładać zgodę pacjenta, o ile wcześniej nie wyraził on swojej woli w sposób nie pozostawiający wątpliwości, co do odmówienia zgody w danej sytuacji.
4. Pacjent ma prawo do wyrażania zgody lub odmowy ich udzielania na badanie lekarskie, badanie diagnostyczne lub inne czynności medyczne i pielęgnacyjne oraz do pełnej informacji o ich celu, charakterze i stopniu ryzyka, a także prawo do wyrażenia zgody lub odmowy jej udzielenia na umieszczenie w szpitalu lub innym zamkniętym zakładzie opieki zdrowotnej.
5. Pacjent lub jego opiekun czy też przedstawiciel ustawowy wyraża na piśmie zgodę na zabieg operacyjny w celach leczniczych lub diagnostycznych, na poddanie się eksperymentalnej metodzie leczenia lub diagnostyki oraz na udział w eksperymencie medycznym do celów naukowych.
6. Pacjent ma prawo do odmowy poddanie się demonstracjom medycznym dla celów dydaktycznych..
7. Pacjent ma prawo zastrzec, aby nie pobierać z jego zwłok tkanek, narządów i komórek.
8. W przypadku możliwości zastosowania alternatywnych sposobów leczenia pacjent ma prawo do współdecydowania o wyborze jednego z nich.

IV. Prawo do intymności i poszanowania godności.

1. Wszystkie informacje dotyczące stanu zdrowia pacjenta, faktów medycznych, rozpoznania, rokowań i leczenia, a także wszelkie inne informacje natury osobistej muszą pozostać poufne, nawet po śmierci.
2. Poufna informacja może być udzielana tylko w przypadku wyrażonej zgody pacjenta lub w przypadku, gdy wyraźnie domaga się tego prawo. Zgoda może być założona, jeżeli informację przekazuje się innym osobom sprawującą opiekę nad pacjentem w trakcie leczenia.
3. Wszystkie informacje dotyczące pacjenta i stwarzające możliwość jego identyfikacji powinny być chronione. Ochrona danych musi być odpowiednia do sposobu ich przechowywania. Substancje pochodzące z ciała ludzkiego stwarzające możliwość identyfikacji danych powinny być chronione równie starannie.
4. Pacjent ma prawo zażądać skorygowania, uzupełnienia, usunięcia, wyjaśnienia i / lub uaktualnienia dotyczących go osobistych i medycznych danych, które są niedokładne, niekompletne, dwuznaczne lub nieaktualne albo nieodpowiednie dla potrzeb rozpoznania, leczenia lub opieki.



5. Pacjent ma prawo do 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 oraz, aby poszanowano jego prywatność poprzez umożliwienie udzielania świadczenia w osobnym pomieszczeniu lub miejscu osłoniętym.

V. Prawo do opieki i leczenia.

1. Pacjent ma prawo, aby lekarz lub inna osoba wykonująca zawód medyczny udzieliły świadczenia zdrowotnego bez zbędnej zwłoki.
2. Pacjent będący w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia ma prawo do pomocy każdego będącego w pobliżu zakładu opieki zdrowotnej.
3. Pacjent wymagający zdaniem lekarza niezwłocznego przyjęcia do szpitala, zwłaszcza w ramach ostrego dyżuru, ma prawo żądać, aby szpital odmawiający przyjęcia ze względu na brak miejsc, rodzaj udzielanych świadczeń lub ze względów epidemiologicznych, zapewnił w razie potrzeby przewóz do innego szpitala mającego możliwość udzielenia właściwego świadczenia.
4. Pacjent przebywający w szpitalu ma prawo do zaopatrzenia w leki i materiały medyczne oraz do pomieszczenia i wyżywienia odpowiadającego do stanu zdrowia. Pacjent ma ponadto prawo do otrzymywania osobistej bielizny szpitalnej i środków higieny osobistej.
5. Pacjent ma prawo do opieki pielęgnacyjnej oraz członka rodziny lub przez inną wskazaną przez siebie osobę, chyba że jest to niemożliwe ze względów epidemiologicznych lub ze względu na warunki przebywania innych osób w tym samym pomieszczeniu.
6. Pacjent ma prawo do nieograniczonego kontaktu korespondencyjnego i telefonicznego z osobami z zewnątrz z ogólnie dostępnego telefonu, a w wyjątkowym przypadku również z telefonu służbowego.
7. Pacjent ma prawo do osobistego kontaktu z osobami zewnątrz. Prawo to może być ograniczone tylko ze względów epidemiologicznych.
8. Pacjent ma prawo do opieki duszpasterskiej duchownego wyznawanej przez siebie religii i umożliwienia uczestnictwa w obrzędach religijnych w szpitalu, a w sytuacji pogorszenia się stanu zdrowia powodującego w jego odczuciu zagrożenia życia, aby szpital niezwłocznie zawiadomił wskazane osoby lub instytucje oraz duchownego wyznawanej przez siebie religii i umożliwił z nimi osobisty kontakt.
9. Pacjent ma prawo zażądać, aby personel szpitala umożliwił wyrażenie mu ostatniej woli w obecności dwóch wiarygodnych świadków lub w obecności notariusza.
10. Pacjenci mają prawo do dobrej jakości opieki, która wyraża się zarówno przez wysokie standardy techniczne, jak i przez dobre ludzkie stosunki pomiędzy pacjentem a osobami sprawującymi opiekę.
11. Pacjent ma prawo do ciągłości opieki włączając w to współpracę pomiędzy wszystkimi dostawcami usług zdrowotnych i / lub zakładami opieki zdrowotnej, które mogą uczestniczyć w rozpoznaniu, leczeniu i opiece.
12. W warunkach ograniczeń, w których instytucje sprawujące opiekę muszą dokonywać wyboru, który z pacjentów poddany zostanie leczeniu, wszyscy pacjenci mają prawo do rzetelnej procedury dokonywania tego wyboru. Decyzja powinna być podjęta na podstawie kryteriów medycznych i bez dyskryminacji.



13. Pacjent ma prawo wybrać i zmienić swojego lekarza lub inną osobę sprawującą nad nim opiekę lub zakład opieki zdrowotnej, o ile pozwala na to funkcjonujący system opieki zdrowotnej.

VI. Prawa pacjenta nieletniego.

Pacjentowi nieletniemu przysługują takie same prawa, jak pacjentowi dorosłemu, z tym że:

1. Prawo pacjenta do wyrażania zgody lub odmowy na świadczenie zdrowotne, które mają być udzielone nieletniemu do lat 16, przysługuje osobom reprezentującym jego prawa w myśl odrębnych przepisów.
2. Zgoda na świadczenie zdrowotne pacjenta nieletniego, który ukończył 16 lat, wymaga potwierdzenia przez osobę reprezentującą jego prawa, jeżeli przepis wymaga wyrażenia zgody na piśmie.
3. Odmowę wyrażenia zgody na świadczenia zdrowotne pacjenta nieletniego, który ukończył 16 lat, wymaga przedstawienia sprawy sądowi opiekuńczemu, który może udzielić zezwolenia na takie świadczenia, nie dotyczy to przypadku, gdy świadczenie ma być udzielenie w przypadku niebezpieczeństwa utraty życia lub kalectwa.

VII. Prawo do skargi.

Pacjent lub osoba reprezentująca jego prawa, jeżeli uzna, że te prawa zostały naruszone, może:

Zwrócić się z interwencją do bezpośredniego przełożonego osoby udzielającej świadczenia zdrowotne, a następnie do dyrektora zakładu;

W razie niezadowolającego załatwienia sprawy zwrócić się o jej rozpatrzenie przez radę nadzorczą zakładu opieki zdrowotnej a następnie do organu, który utworzył i prowadzi zakład;

Jeżeli naruszenie prawa dotyczyło fachowej czynności medycznej, zwrócić się do okręgowej izby lekarskiej, bądź do okręgowej izby pielęgniarek i położnych;

Skierować sprawę do sądu powszechnego, jeżeli w wyniku działania lub zaniechania zakładu opieki zdrowotnej lub osoby wykonującej zawód medyczny naruszono dobro osobiste pacjenta lub wyrządzono szkodę materialną w rozumieniu kodeksu cywilnego.

SP ZOZ WOTUW Stanomino za WHO

