

Załącznik
do Zarządzenia Nr 21 /12
Dyrektora WSZPZOZ Gostynin-Zalesie
z dnia 17 maja 2012 r.
w sprawie ustalenia
Regulaminu Organizacyjnego
Wojewódzkiego Samodzielnego Zespołu
Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej
im. prof. Eugeniusza Wilczkowskiego
w Gostyninie

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

**WOJEWÓDZKIEGO SAMODZIELNEGO ZESPOŁU PUBLICZNYCH
ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ
IM. PROF. EUGENIUSZA WILCZKOWSKIEGO
W GOSTYNINIE**

GOSTYNIN - 2012

ROZDZIAŁ I

Postanowienia ogólne

§ 1.

Regulamin organizacyjny Wojewódzkiego Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej im. prof. Eugeniusza Wilczkowskiego w Gostyninie określa:

- 1) firmę, cele i zadania oraz strukturę organizacyjną;
- 2) miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych, rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;
- 3) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach i komórkach organizacyjnych;
- 4) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 5) prawa i obowiązki pacjenta;
- 6) zasady prowadzenia i udostępniania dokumentacji medycznej oraz wysokość opłaty za jej udostępnienie ustalone w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
- 7) obowiązki Zespołu w razie śmierci pacjenta oraz wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2000 r. Nr 23, poz. 295, z późn. zm.⁵⁾) oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym;
- 8) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat;
- 9) wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych;
- 10) sposób kierowania komórkami organizacyjnymi przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego;
- 11) organizację i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych przedsiębiorstw podmiotu oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym;

§ 2.

Użyte w Regulaminie organizacyjnym określenia oznaczają:

- 1) regulamin – Regulamin organizacyjny,
- 2) podmiot leczniczy – Wojewódzki Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej im. prof. Eugeniusza Wilczkowskiego w Gostyninie, zwany także Zespołem,
- 3) pacjent – osoba zwracająca się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystająca ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Zespół,
- 4) świadczeniobiorca - osoba zwracająca się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystająca ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Zespół,
- 5) kierownik podmiotu leczniczego – dyrektor Zespołu,
- 6) kadra kierownicza – dyrektorzy, główny księgowy, przełożona pielęgniarek, ordynatorzy, kierownicy oddziałów, kierownicy komórek organizacyjnych, pielęgniarki oddziałowe, pielęgniarki koordynujące,
- 7) komórka organizacyjna – oddziały i pododdziały Zespołu (zwane dalej „oddziałami”), poradnie, pracownie, działy, samodzielne stanowiska pracy, zespoły,
- 8) szpital psychiatryczny – komórki organizacyjne Zespołu udzielające świadczeń zdrowotnych w zakresie opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.

ROZDZIAŁ II

Firma, cele i zadania, struktura organizacyjna

§ 3.

1. Wojewódzki Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej im. prof. Eugeniusza Wilczkowskiego, zwany dalej „Zespołem” jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654 ze zm.).
2. Zespół jest wpisany do krajowego rejestru sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla miasta stołecznego Warszawy w Warszawie, XIV Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem 0000143356.
3. Podmiotem tworzącym Zespółu jest Samorząd Województwa Mazowieckiego.
4. Siedziba Zespołu mieści się w Gostyninie przy ul. Zalesie 1.
5. Zespół działa w szczególności na podstawie:
 - a) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o *działalności leczniczej* (Dz. U. Nr 112, poz. 654), zwanej dalej „ustawą o działalności leczniczej”,
 - b) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o *świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.);
 - c) ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o *ochronie zdrowia psychicznego* (t.j. Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375),
 - d) ustawy z dnia 06 listopada 2008 roku o *prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* (Dz.U. z 2009 r., Nr 52, poz. 417 z późn. zm.),
 - e) ustawy z dnia 29 września 1994 r. o *rachunkowości* (Dz. U. z 2009 r. Nr 152, poz. 1223, z późn. zm.),
 - f) ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o *finansach publicznych* (Dz. U. Nr 157, poz. 1240, z późn. zm.),
 - g) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w *sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień* (Dz.U. Nr 140, poz. 1146, ze zm.),
 - h) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w *sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej* (Dz. U. Nr 140, poz. 1145, ze zm.),
 - i) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2005 r. w *sprawie kryteriów medycznych, jakimi powinni kierować się świadczeniodawcy, umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej* (Dz. U. Nr 200, poz. 1661),
 - j) Statutu,
 - k) Niniejszego Regulaminu organizacyjnego,
 - l) innych, obowiązujących w zakresie prowadzonej działalności, przepisów prawa oraz aktów wewnętrznych.

§ 4.

Postanowienia niniejszego Regulaminu organizacyjnego obowiązują wszystkich pracowników Zespołu, a także osoby zatrudnione na podstawie umów cywilnoprawnych, osoby korzystające ze świadczeń zdrowotnych Zespołu oraz inne osoby przebywające na terenie Zespołu.

§ 5.

Podmiot leczniczy, jakim jest Zespół, wykonuje działalność leczniczą w oparciu o następujące przedsiębiorstwa:

- 1) Szpital,
- 2) Zakład Opiekuńczo-Leczniczy,
- 3) Zespół Poradni i Pracowni.

§ 6.

W skład przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego, o którym mowa w § 5 pkt 1, wchodzi następujące komórki organizacyjne:

- 1) Izba Przyjęć,
- 2) Oddział Rehabilitacji Psychiatrycznej,
- 3) Oddział Psychogeriatrici,
- 4) Oddział Psychiatryczny III,
- 5) Oddział Psychiatryczny V,

- 6) Oddział Psychiatryczny VI,
- 7) Oddział Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych,
- 8) Pododdział Leczenia Zespołów Abstynencyjnych po Substancjach Psychoaktywnych,
- 9) Całodobowy Oddział Terapii Uzależnienia od Alkohol, u,
- 10) Oddział Rehabilitacji Neurologicznej,
- 11) Apteka (Dział Farmacji Szpitalnej).

§ 7.

W skład przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego, o którym mowa w § 5 pkt 3, wchodzi następujące komórki organizacyjne:

- 1) Laboratorium Analityczne,
- 2) Ambulatorium Ogólne,
- 3) Pracownia Diagnostyki Obrazowej,
- 4) Pracownia EKG/EEG.

§ 8.

1. Podstawowym celem działania Zespołu jest wykonywanie działalności leczniczej poprzez udzielanie świadczeń zdrowotnych, a także promocja zdrowia.
2. Realizując cele określone w ust. 1 Zespół może uczestniczyć w przygotowaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny.

§ 9.

1. Do podstawowych zadań Zespołu należy:
 - 1) udzielanie ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień oraz rehabilitacji leczniczej;
 - 2) realizacja zadań obronnych na potrzeby obronne państwa.
2. Zespół może udzielać świadczeń zdrowotnych za częściową lub całkowitą odpłatnością, z zastrzeżeniem przepisów odrębnych.
3. Zespół może organizować i prowadzić szkolenia dla innych podmiotów leczniczych w zakresie wykonywania zawodów medycznych organizacji i pracy oddziałów szpitalnych, zarządzania w służbie zdrowia i prawa medycznego.
4. W wykonywaniu zadań Zespół współpracuje z:
 - 1) innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą;
 - 2) stacjami sanitarno-epidemiologicznymi;
 - 3) organizacjami społecznymi;
 - 4) innymi niż wykonujące działalność leczniczą podmiotami;
 - 5) osobami fizycznymi,w zakresie niezbędnym do realizacji celów statutowych.
5. Zespół realizuje także zadania określone w przepisach odrębnych, w szczególności w zakresie:
 - a) profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami,
 - b) bezpieczeństwa i higieny pracy, ochrony przeciwpożarowej, ochrony cywilnej i obronności,
 - c) wydawania opinii sądowo – psychiatrycznych,
 - d) realizacji środka zabezpieczającego, w postaci umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym,
 - e) leczenia osób uzależnionych od alkoholu.

§ 10.

Zespół prowadzi wyodrębnioną organizacyjnie działalność, w tym gospodarczą, inną niż działalność lecznicza, polegającą na:

- 1) wynajmie powierzchni użytkowych i lokali mieszkalnych;
- 2) usługach związanych z zarządzaniem nieruchomościami;
- 3) usługach związanych z dostarczaniem pary wodnej i gorącej wody w systemie sieciowym;
- 4) usługach związanych z uzdatnianiem i dostarczaniem wody za pośrednictwem sieci wodociągowych;
- 5) usługach związanych z odprowadzaniem i oczyszczaniem ścieków;
- 6) usługach parkingowych.

§ 11.

1. Strukturę organizacyjną Zespołu przedstawia schemat organizacyjny, stanowiący załącznik do niniejszego Regulaminu.

2. Przy znakowaniu spraw funkcjonujące w strukturze organizacyjnej Zespołu komórki organizacyjne, samodzielne stanowiska pracy używają następujących symboli:
- | | |
|---|-----------|
| 1) Dyrektor | - D |
| 2) Zastępca Dyrektora ds. Medycznych | - DL |
| 3) Główny Księgowy | - GK |
| 4) Przełożona Pielęgniarek | - PP |
| 5) Dział Kadr i Płac | - DKP |
| 6) Dział Księgowości | - DK |
| 7) Dział Administracyjno-Gospodarczy | - DAG |
| a) Składnica akt | - SA |
| b) Kancelaria | - KANC |
| c) Oczyszczalnia ścieków | - OS |
| d) Sekcja Gospodarcza | - SG |
| e) Sekcja Techniczna | - ST |
| 8) Radca Prawny | - RP |
| 9) Sekcja Informatyki | - SI |
| 10) Dział Marketingu i Usług | - DMU |
| 11) Sekcja Zamówień Publicznych | - SZP |
| 12) Sekcja Statystyki Medycznej i Dokumentacji Chorych | - SMDC |
| 13) Samodzielne stanowiska pracy: | |
| a) Inspektor BHP | - BHP |
| b) Inspektor P.POŻ | - PPOŻ |
| c) Inspektor ds. Obronności i Obrony Cywilnej | - IOiOC |
| d) Kapelan | |
| 14) Izba Przyjęć | - IP |
| 15) Oddziały: | |
| a) Oddział Rehabilitacji Psychiatrycznej | - ORP |
| b) Oddział Psychogeriatry | - PG |
| c) Oddział Psychiatryczny III | - III |
| d) Oddział Psychiatryczny V | - V |
| e) Oddział Psychiatryczny VI | - VI |
| f) Oddział Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych | - OLAZA |
| g) Pododdział Leczenia Zespołów Abstynencyjnych po Substancjach Psychoaktywnych | - NAR |
| h) Całodobowy Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu | - COTUA |
| i) Oddział Rehabilitacji Neurologicznej | - RN |
| 16) Zakład Opiekuńczo-Leczniczy | - ZOL |
| 17) Apteka (Dział Farmacji Szpitalnej) | - A |
| 18) Zespół Poradni i Pracowni: | |
| a) Laboratorium Analityczne | - L |
| b) Ambulatorium Ogólne | - AMB |
| c) Pracownia Diagnostyki Obrazowej | - RTG |
| d) Pracownia EKG/EEG | -EKG/EEG. |

ROZDZIAŁ III

Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych, rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych

§ 12.

1. Miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych jest siedziba Zespołu.
2. Świadczenia zdrowotne udzielane są w:
 - 1) Izbie Przyjęć,
 - 2) Oddziale Rehabilitacji Psychiatrycznej,
 - 3) Oddziale Psychogeriatry,
 - 4) Oddziale Psychiatrycznym III,
 - 5) Oddziale Psychiatrycznym V,

- 6) Oddziale Psychiatrycznym VI,
- 7) Oddziale Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych,
- 8) Pododdziale Leczenia Zespołów Abstynencyjnych po Substancjach Psychoaktywnych,
- 9) Całodobowym Oddziale Terapii Uzależnienia od Alkohol,
- 10) Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej,
- 11) Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym,
- 12) Laboratorium Analitycznym,
- 13) Ambulatorium Ogólnym,
- 14) Pracowni Diagnostyki Obrazowej,
- 15) Pracowni EKG/EEG.

§ 13.

Udzielane przez Zespół świadczenia zdrowotne należy rozumieć, jako działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania.

§ 14.

Rodzajami działalności leczniczej udzielanej przez Zespół są:

- 1) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne:
 - a) szpitalne w zakresie:
 - opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień dla dorosłych,
 - rehabilitacja lecznicza dla dorosłych;
 - b) inne niż szpitalne w zakresie: świadczenia opiekuńczo-lecznicze psychiatryczne dla dorosłych;
- 2) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

§ 15.

Zespół w zakresie opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień udziela poniżej wskazanych świadczeń zdrowotnych:

- 1) świadczenia w Izbie Przyjęć,
- 2) świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej dla dorosłych,
- 3) świadczenia psychiatryczne dla dorosłych,
- 4) świadczenia psychogeriatryczne,
- 5) leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych,
- 6) leczenie zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych,
- 7) leczenie uzależnień, w tym świadczenia terapii uzależnienia od alkoholu,
- 8) świadczenia opiekuńczo-lecznicze psychiatryczne dla dorosłych.

§ 16.

1. Świadczenia opiekuńczo-lecznicze psychiatryczne dla dorosłych udzielane w Zespole obejmują swoim zakresem opiekę, pielęgnację i rehabilitację oraz leczenie chorych ze znacznymi i utrwalonymi zaburzeniami zachowania, niewymagających hospitalizacji, którym nie można zapewnić opieki w innych warunkach.
2. Osobom przebywającym w zakładzie opiekuńczo-leczniczym zapewniana się produkty lecznicze i wyroby medyczne oraz pomieszczenia i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia.

§ 17.

1. W zakresie rehabilitacja lecznicza Zespół udziela świadczeń rehabilitacji neurologicznej w warunkach stacjonarnych.
2. Świadczenia z zakresu rehabilitacji neurologicznej w warunkach stacjonarnych, są udzielane świadczeniobiorcom, którzy ze względu na kontynuację leczenia wymagają stosowania kompleksowych świadczeń rehabilitacyjnych oraz całodobowego nadzoru lekarskiego i pielęgniarskiego.
3. Kwalifikację świadczeniobiorcy do rehabilitacji neurologicznej w warunkach stacjonarnych, przeprowadza się na podstawie oceny stanu klinicznego pacjenta, z uwzględnieniem istniejących skal medycznych.
4. Rehabilitacja neurologiczna prowadzona jest w ramach wyodrębnionych grup świadczeń zawartych w katalogu JGP w stacjonarnej rehabilitacji leczniczej, zgodnie z zawartą z Narodowym Funduszem Zdrowia umową o udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju rehabilitacja lecznicza, która obejmuje następujące grupy:

- a) Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji mózgu,
- b) Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji rdzenia kręgowego i korzeni nerwowych,
- c) Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji obwodowego układu nerwowego i dystrofie mięśniowe,
- d) Rehabilitacja neurologiczna przewlekła.

§ 18.

Promocja zdrowia opiera się na działaniach umożliwiających poszczególnym osobom i społeczności zwiększenie kontroli nad czynnikami warunkującymi stan zdrowia i przez to jego poprawę, promowaniu zdrowego stylu życia oraz środowiskowych i indywidualnych czynników sprzyjających zdrowiu.

§ 19.

Pacjentowi przyjętemu do Zespołu zapewnia się bezpłatnie leki i wyroby medyczne, jeżeli są one konieczne do wykonania świadczenia.

§ 20.

1. Świadczeniobiorcy, na podstawie zlecenia lekarza Zespołu przysługuje bezpłatny przejazd środkami transportu sanitarnego, w tym lotniczego, do najbliższego podmiotu leczniczego, o którym mowa w przepisach o działalności leczniczej, udzielającego świadczeń we właściwym zakresie w przypadkach:
 - 1) konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia w podmiocie leczniczym;
 - 2) wynikających z potrzeby zachowania ciągłości leczenia.
2. Świadczeniobiorcy, na podstawie zlecenia lekarza Zespołu przysługuje bezpłatny przejazd środkami transportu sanitarnego - w przypadku dysfunkcji narządu ruchu uniemożliwiającej korzystanie ze środków transportu publicznego, w celu odbycia leczenia - do najbliższego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń we właściwym zakresie.
3. W przypadkach niewymienionych w ust. 1 i 2 na podstawie zlecenia lekarza Zespołu świadczeniobiorcy przysługuje przejazd środkami transportu sanitarnego odpłatnie lub za częściową odpłatnością.

§ 21.

Świadczeniobiorcy nie przysługują bezpłatnie:

- 1) orzeczenia o zdolności do prowadzenia pojazdów mechanicznych oraz inne orzeczenia i zaświadczenia lekarskie wydawane na życzenie świadczeniobiorcy, jeżeli nie są one związane z dalszym leczeniem, rehabilitacją, niezdolnością do pracy, kontynuowaniem nauki, uczestnictwem dzieci, uczniów, słuchaczy zakładów kształcenia nauczycieli i studentów w zajęciach sportowych i w zorganizowanym wypoczynku, a także jeżeli nie są wydawane dla celów pomocy społecznej, orzecznictwa o niepełnosprawności, uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego, lub ustalenia przyczyn i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie;
- 2) świadczenia opieki zdrowotnej niezakwalifikowane jako gwarantowane.

ROZDZIAŁ IV

Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w komórkach organizacyjnych

§ 22.

Zespół udziela świadczeń zdrowotnych zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, zgodnie z określonymi standardami, z wykorzystaniem metod diagnostyczno-terapeutycznych odpowiadającym najnowszym osiągnięciom wiedzy medycznej, na zasadach określonych w ustawach, przepisach szczególnych lub umowach cywilnoprawnych.

§ 23.

1. Zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych bezpłatnie określają powszechnie obowiązujące przepisy prawa i umowy cywilnoprawne zawarte z podmiotami, które finansują te świadczenia.
2. Za świadczenia zdrowotne w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej udzielane osobie chorej psychicznie (wykazującej zaburzenia psychiatryczne) lub osobie upośledzonej umysłowo Zespół nie pobiera od tej osoby opłat.
3. Od osób uzależnionych od alkoholu za świadczenia w zakresie leczenia odwykowego udzielane w Zespole nie pobiera się opłat.
4. Bezpłatnie bez względu na uprawnienia z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego udziela się świadczeń na podstawie:
 - 1) art. 21 ust. 3 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2007 r. Nr 70, poz. 473, Nr 115, poz. 793 i Nr 176, poz. 1238);
 - 2) art. 26 ust. 5 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. Nr 179, poz. 1485, z późn. zm.);
 - 3) art. 10 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Nr 111, poz. 535, z późn. zm.);
 - 4) art. 117 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o cudzoziemcach (Dz. U. z 2006 r. Nr 234, poz. 1694, z 2007 r. Nr 120, poz. 818 i Nr 165, poz. 1170 oraz z 2008 r. Nr 70, poz. 416);
 - 5) art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 7 września 2007 r. o Karcie Polaka (Dz. U. Nr 180, poz. 1280 oraz z 2008 r. Nr 52, poz. 305).

§ 24.

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są przez osoby wykonujące zawód medyczny, spełniające wymagania określone w obowiązujących przepisach.
2. Świadczenia zdrowotne mogą być udzielane również w ramach wolontariatu, na zasadach określonych w porozumieniu, o którym mowa w art. 44 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz.U. z 2010 r. Nr 234, poz. 1536), zawartym z wolontariuszem.

§ 25.

Żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego, jeżeli osoba zgłaszająca się do Zespołu potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia.

§ 26.

1. Przyjęcia pacjentów odbywają się w Izbie Przyjęć we wszystkie dni tygodnia przez całą dobę.
2. Przyjęcia pacjentów odbywają się w trybie:
 - a) planowym, według listy oczekujących – na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - b) nagłym – w przypadkach nagłych.
3. O przyjęciu decyduje lekarz wyznaczony do tej czynności, po osobistym zbadaniu osoby zgłaszającej się na Izbę Przyjęć.
4. W sposób planowy odbywają się przyjęcia:
 - 1) do Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego,
 - 2) do Całodobowego Oddziału Terapii Uzależnienia od Alkoholu,
 - 3) do Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej,
 - 4) do Oddziału Rehabilitacji Psychiatrycznej,
 - 4) osób zobowiązanych prawomocnym postanowieniem sądu do leczenia odwykowego,
 - 6) na obserwację sądowo-psychiatryczną,
 - 7) osób wobec których został orzeczony prawomocnym postanowieniem sądu środek zabezpieczający.
5. Do pozostałych Oddziałów przyjęcia odbywają się zarówno w trybie planowym jak i nagłym.
6. Przyjęcie następuje na podstawie ważnego skierowania i po wyrażeniu zgody przez pacjenta, chyba że na mocy obowiązujących przepisów prawa możliwe jest przyjęcie tej osoby bez skierowania lub zgody.
7. Pacjent zgłaszający się na leczenie powinien posiadać:
 - 1) dokument tożsamości z numerem PESEL,
 - 2) dokument potwierdzający uprawnienia do korzystania ze świadczeń,

- 3) karty informacyjne i wyniki badań diagnostycznych, jeżeli jest w ich posiadaniu,
8. W przypadku stanu nagłego dokument, o którym mowa w ust. 7 pkt 1, może zostać przedstawiony w innym czasie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczenia opieki zdrowotnej, o ile chory nadal przebywa w Zespole.
9. Jeżeli przedstawienie dokumentu, o którym mowa w ust. 7 pkt 1, w terminie określonym w ust. 8 nie jest możliwe, dokument ten może być przedstawiony w terminie 7 dni od dnia zakończenia udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.
10. Pacjent przy przyjęciu powinien jeżeli to możliwe posiadać także:
 - środki do higieny osobistej, przybory toaletowe,
 - piżamę, ręcznik, obuwie,
 - w celu wystawienia zwolnienia lekarskiego NIP pracodawcy.

§ 27.

1. W stanach nagłych świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane świadczeniobiorcy niezwłocznie.
2. W razie braku możliwości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej określonych w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z przyczyn leżących po stronie Zespołu lub w związku z wystąpieniem siły wyższej, Zespół zapewnia, w przypadku, o którym mowa w ust. 1, udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej przez innego świadczeniodawcę.

§ 28.

1. Kolejność dostępu do świadczeń ustala się według kolejności zgłoszenia zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej oraz stanem zdrowia pacjenta.
2. Jeżeli lekarz wyznaczony do tej czynności nie stwierdzi niezwłocznej konieczności przyjęcia pacjenta, a w chwili zgłoszenia brakuje możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń, ustala się przybliżony termin przyjęcia do Szpitala.
3. Jeżeli świadczenie zdrowotne nie może zostać udzielone w chwili zgłoszenia wpisuje się świadczeniobiorcę za jego zgodą lub zgodą opiekuna prawnego na listę oczekujących.
4. Dokonanie przez świadczeniodawcę czynności, o której mowa w ust. 3 jest równoznaczne ze zobowiązaniem się do udzielenia danego świadczenia zdrowotnego.
5. Świadczeniobiorcę informuje się pisemnie o terminie udzielenia świadczenia oraz uzasadnia przyczyny wyboru tego terminu.
6. W przypadku skreślenia z listy oczekujących na udzielenie świadczenia wpisuje się datę i przyczynę skreślenia świadczeniobiorcy z listy oczekujących.
7. Osoby niezakwalifikowane do hospitalizacji, które wymagają leczenia ambulatoryjnego, otrzymują w Izbie Przyjęć poradę, co odnotowuje się w księdze odmów i porad ambulatoryjnych.
8. W przypadku braku wskazań do hospitalizacji w Zespole lekarz dyżurny Izby Przyjęć odnotowuje ten fakt w księdze odmów i porad ambulatoryjnych.
9. Lista oczekujących na udzielenie świadczenia stanowi integralną część dokumentacji medycznej prowadzonej przez Zespół.
10. Listę oczekujących prowadzi się w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi określonymi w odrębnych przepisach.
11. W razie zmiany stanu zdrowia świadczeniobiorcy, wskazującej na potrzebę wcześniejszego niż w ustalonym terminie udzielenia świadczenia, świadczeniobiorca informuje o tym Zespół, który, jeżeli wynika to z kryteriów medycznych, koryguje odpowiednio termin udzielenia świadczenia i informuje niezwłocznie świadczeniobiorcę o nowym terminie.
12. W razie wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalania terminu udzielenia świadczenia zdrowotnego, a które uniemożliwiają zachowanie terminu wynikającego z listy oczekujących, Zespół informuje osobę oczekującą w każdy dostępny sposób o zmianie terminu wynikającego ze zmiany kolejności udzielenia świadczenia i jej przyczynie. Dotyczy to również przypadku zmiany terminu udzielenia świadczenia na wcześniejszy.
13. W przypadku gdy osoba oczekująca na przyjęcie do Zespołu nie może stawić się w ustalonym terminie lub gdy zrezygnowała ze świadczenia zdrowotnego, jest zobowiązana niezwłocznie powiadomić o tym Zespół.
14. Listy oczekujących na udzielenie świadczenia w oddziałach psychiatrycznych prowadzi Izba Przyjęć, a w pozostałych Oddziałach - upoważniony pracownik Oddziału.
15. Dla osób oczekujących na przyjęcie na internację oraz osób zobowiązanych przez sąd do leczenia odwykowego prowadzi się odrębne listy oczekujących.
16. Świadczeniobiorcy, którzy posiadają status kombatanta bądź inwalidy wojennego mają prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych w Zespole.

17. Podstawą do uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością, przez świadczeniobiorcę o którym mowa w ust. 16, jest okazanie dokumentu ubezpieczenia oraz dokumentu potwierdzającego status osoby uprawnionej.
18. Dokumentem potwierdzającym uprawnienia, o których mowa w ust.17, jest:
 - a) w przypadku osoby posiadającej status kombatanta - legitymacja inwalidy wojennego i wojskowego wystawiona przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych symbolu ZUS Rw-51,
 - b) w przypadku osoby posiadającej status inwalidy wojennego - legitymacja lub zaświadczenie o przyznaniu uprawnień kombatanckich wydane przez Urząd ds. Kombatantów i Osób Represjonowanych.

§ 29.

1. Przyjęcie osoby z zaburzeniami psychicznymi do szpitala psychiatrycznego następuje za jej pisemną zgodą na podstawie ważnego skierowania do szpitala, jeżeli lekarz wyznaczony do tej czynności, po osobistym zbadaniu tej osoby, stwierdzi wskazania do przyjęcia.
2. Ważność skierowania do szpitala psychiatrycznego wygasa po upływie 14 dni. Okres ważności skierowania ulega przedłużeniu o czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala psychiatrycznego pod warunkiem wpisania na listę oczekujących na udzielenie świadczenia w terminie 14 dni od dnia wystawienia skierowania.
3. W nagłych przypadkach, w szczególności w przypadku braku możliwości uzyskania pomocy lekarskiej przed zgłoszeniem się do szpitala, osoba z zaburzeniami psychicznymi może być przyjęta do szpitala psychiatrycznego, za jej pisemną zgodą, bez skierowania, o którym mowa w ust. 1.
4. Przyjęcie do szpitala psychiatrycznego osoby chorej psychicznie lub osoby upośledzonej umysłowo niezdolnej do wyrażenia zgody lub stosunku do przyjęcia do szpitala psychiatrycznego i leczenia następuje po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby.
5. W przypadkach nagłych osoba, o której mowa w ust. 4, może być przyjęta do szpitala psychiatrycznego bez wcześniejszego uzyskania zgody sądu opiekuńczego. W takim przypadku lekarz przyjmujący tę osobę ma obowiązek, o ile to możliwe, zasięgnięcia pisemnej opinii innego lekarza, w miarę możliwości psychiatry, albo pisemnej opinii psychologa.
6. W przypadkach, o których mowa w ust. 5, kierownik szpitala psychiatrycznego zawiadamia niezwłocznie sąd opiekuńczy właściwy ze względu na siedzibę szpitala, w celu uzyskania zgody sądu na pobyt tej osoby w szpitalu. W zawiadomieniu kierownik szpitala psychiatrycznego wskazuje okoliczności uzasadniające przyjęcie.
7. Jeżeli osoba, o której mowa w ust. 5, sprzeciwia się przyjęciu do szpitala psychiatrycznego, a jej dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że zagraża bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób, stosuje się odpowiednio przepisy art. 23 ust. 3-5 oraz art. 25 i 27 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.
8. Przyjęcie do szpitala psychiatrycznego osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie następuje za pisemną zgodą jej przedstawiciela ustawowego.
9. Jeżeli przyjęcie do szpitala dotyczy osoby pełnoletniej całkowicie ubezwłasnowolnionej, zdolnej do wyrażenia zgody, jest wymagane również uzyskanie zgody tej osoby na przyjęcie. W przypadku sprzecznych oświadczeń w sprawie przyjęcia do szpitala psychiatrycznego tej osoby i jej przedstawiciela ustawowego, zgodę na przyjęcie do szpitala wyraża sąd opiekuńczy właściwy ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby.
10. Przedstawiciel ustawowy osoby, która nie pozostaje pod władzą rodzicielską, wyraża zgodę, o której mowa w ust. 8, za zgodą sądu opiekuńczego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby; w wypadkach nagłych nie jest konieczne uzyskanie zgody sądu opiekuńczego przed przyjściem do szpitala psychiatrycznego.
11. O każdorazowym przyjęciu osoby z zaburzeniami psychicznymi, w warunkach przewidzianych w ust. 10, kierownik szpitala psychiatrycznego zawiadamia bezzwłocznie sąd opiekuńczy miejsca siedziby szpitala. W zawiadomieniu kierownik szpitala psychiatrycznego wskazuje okoliczności uzasadniające przyjęcie.
12. Osoba chora psychicznie może być przyjęta do szpitala psychiatrycznego bez zgody tylko wtedy, gdy jej dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że z powodu tej choroby zagraża bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób.
13. O przyjęciu do szpitala osoby, o której mowa w ust.12, postanawia lekarz wyznaczony do tej czynności po osobistym jej zbadaniu i zasięgnięciu w miarę możliwości opinii drugiego lekarza psychiatry albo psychologa.

14. Lekarz, o którym mowa w ust. 13, jest obowiązany wyjaśnić choremu przyczyny przyjęcia do szpitala bez zgody i poinformować go o jego prawach.
15. Przyjęcie do szpitala, o którym mowa w ust. 12, wymaga zatwierdzenia przez ordynatora (lekarza kierującego oddziałem) w ciągu 48 godzin od chwili przyjęcia. Kierownik szpitala zawiadamia o powyższym sąd opiekuńczy miejsca siedziby szpitala w ciągu 72 godzin od chwili przyjęcia.
16. Osoba, której dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że z powodu zaburzeń psychicznych zagraża bezpośrednio swojemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób, a zachodzą wątpliwości, czy jest ona chora psychicznie, może być przyjęta bez zgody szpitala w celu wyjaśnienia tych wątpliwości. Pobyt w szpitalu tej osoby nie może trwać dłużej niż 10 dni.
17. Jeżeli lekarz wyznaczony do tej czynności, przy przyjęciu chorego poweźmie podejrzenie, że stwierdzone uszkodzenia ciała lub zaburzenia czynności psychicznych pozostają w związku z popełnieniem przestępstwa jest zobowiązany bezzwłocznie powiadomić o tym fakcie dyrektora lub zastępcę dyrektora ds. medycznych oraz policję lub prokuratora.
18. Jeżeli przy przyjęciu nie można ustalić personaliów pacjenta lekarz wyznaczony do tej czynności odnotowuje okoliczności znalezienia chorego, jego ówczesny stan (wygląd), czas i okoliczności przewiezienia (dane osób towarzyszących) i okoliczności przyjęcia chorego.
19. Oddział, do którego przyjęto osobę, o której mowa w ust. 18, zawiadamia o tym fakcie właściwy organ policji w celu ustalenia tożsamości pacjenta.
20. Jeżeli lekarz wyznaczony do tej czynności stwierdzi potrzebę niezwłocznego umieszczenia pacjenta w szpitalu, a brak miejsc, zakres udzielanych świadczeń lub względy epidemiologiczne nie pozwalają na przyjęcie, po udzieleniu niezbędnej pomocy zapewnia się w razie potrzeby przewiezienie pacjenta do innego szpitala, po uprzednim porozumieniu się z tym szpitalem. O rozpoznaniu i o podjętych czynnościach lekarz dokonuje odpowiedniego wpisu w dokumentacji medycznej.

§ 30.

Ogólne zasady przyjęć do Zespołu:

- 1) Lekarz wyznaczony do tej czynności przy przyjęciu pacjenta ustala wstępne rozpoznanie i w razie konieczności ordynuje odpowiednie leczenie.
- 2) Pacjentów zaopatruje się w znaki identyfikacyjne uniemożliwiające identyfikację pacjenta przez osoby nieuprawnione.
- 3) Po wykonaniu czynności związanych z przyjęciem pacjent kierowany jest do właściwego oddziału w towarzystwie pracownika Izby Przyjęć lub przewożony transportem sanitarnym.
- 4) Przy przyjęciu do Oddziału/ZOL-u pielęgniarka dokonuje niezbędnych czynności związanych z przyjęciem, wskazuje pacjentowi miejsce na sali, zapoznaje z regulaminem i prawami pacjenta oraz topografią oddziału.
- 5) Badanie w celu ustalenia rozpoznania, a o ile jest to możliwe również leczenie powinno być rozpoczęte z chwilą przyjęcia pacjenta na oddział.
- 6) Wszczęcie postępowania diagnostycznego, leczniczego i zapobiegawczego bez zgody pacjenta może nastąpić tylko w przypadkach przewidzianych prawem.
- 7) Lekarz zapoznaje pacjenta z planowanym postępowaniem leczniczym.
- 8) Przy wyborze rodzaju i metod postępowania leczniczego bierze się pod uwagę nie tylko cele zdrowotne, ale także interesy oraz inne dobra osobiste osoby z zaburzeniami psychicznymi i dąży do osiągnięcia poprawy stanu zdrowia w sposób najmniej dla tej osoby uciążliwy.
- 9) Wobec osoby przyjętej do szpitala psychiatrycznego bez jej zgody można stosować niezbędne czynności lecznicze, mające na celu usunięcie przewidzianych w odpowiednich przepisach prawa przyczyn przyjęcia bez zgody, z wyłączeniem osoby przyjętej do szpitala psychiatrycznego w celu wyjaśnienia wątpliwości, czy jest ona chora psychicznie.
- 10) W uzasadnionych przypadkach na zlecenie lekarza pacjenci poddawani są ścisłemu nadzorowi medycznemu.

§ 31.

1. Pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody, po uzyskaniu informacji o stanie zdrowia, jeżeli przepisy prawa nie stanowią inaczej.
2. Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych – na wniosek pacjenta - może być obecna osoba bliska dla pacjenta.
3. Osoba wykonująca zawód medyczny udzielająca świadczeń zdrowotnych pacjentowi może odmówić obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w przypadku istnienia

prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta. Odmowę odnotowuje się w dokumentacji medycznej.

4. Osoby wykonujące zawód medyczny, inne niż udzielające świadczeń zdrowotnych, uczestniczą przy udzielaniu tych świadczeń tylko wtedy, gdy jest to niezbędne ze względu na rodzaj świadczenia. Uczestnictwo, a także obecność innych osób wymaga zgody pacjenta, a w przypadku pacjenta całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, jego przedstawiciela ustawowego, i osoby wykonującej zawód medyczny, udzielającej świadczenia zdrowotnego.

§ 32.

1. Pacjent może uzyskać zgodę ordynatora na okresowe przebywanie poza Zespołem bez wypisywania go, jeżeli nie zagraża to jego życiu albo życiu i zdrowiu innych osób.
2. Opuszczenie terenu Zespołu w przypadku określonym w ust. 1 może odbyć się na podstawie ważnej pisemnej przepustki.
3. Opuszczenie terenu Zespołu, o którym mowa w ust.1 i 2 nie dotyczy osób, wobec których realizowany jest środek zabezpieczający orzeczonej prawomocnym postanowieniem sądu.

§ 33.

1. W razie stwierdzenia, że dobro osoby chorej psychicznie lub upośledzonej umysłowo wymaga jej ubezwłasnowolnienia, Dyrektor Zespołu zawiadamia o tym prokuratora.
2. W razie stwierdzenia, że przedstawiciel ustawy osoby chorej psychicznie lub upośledzonej umysłowo nie wykonuje należycie swoich obowiązków wobec tej osoby, Dyrektor Zespołu zawiadamia o tym sąd opiekuńczy miejsca zamieszkania tej osoby.

§ 34.

1. Pacjent ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami.
2. Pacjent ma prawo do odwiedzin przez inne osoby. Odwiedziny pacjentów odbywają się codziennie, w wyznaczonych przez Oddziały oraz Zakład Opiekuńczo-Leczniczy godzinach i miejscach. Ze względów epidemiologicznych lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów dyrektor Zespołu może okresowo wprowadzić zakaz odwiedzania pacjentów.

§ 35.

Zasady udzielania informacji o stanie zdrowia pacjentów:

- 1) osoby zatrudnione w Zespole są zobowiązane zachować w tajemnicy informacje związane z pacjentem, w szczególności ze stanem zdrowia pacjenta,
- 2) informacji o stanie zdrowia udzielają lekarze, w dniach i godzinach ustalonych przez Ordynatora Oddziału/Kierownika ZOL-u. O stanie zdrowia ciężko chorych, bądź w przypadkach szczególnie uzasadnionych lekarze powinni udzielać informacji także poza wyznaczonym czasem,
- 3) pielęgniarka udziela informacji o stanie zdrowia pacjenta w zakresie koniecznym do sprawowania opieki pielęgnacyjnej,
- 4) informacje o stanie zdrowia i udzielonych pacjentowi świadczeniach zdrowotnych mogą być udzielane pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu oraz osobom upoważnionym przez pacjenta,
- 5) informacje o stanie zdrowia i udzielonych pacjentowi świadczeniach zdrowotnych mogą być udzielone innym osobom uprawnionym na mocy przepisów prawa na zasadach i w zakresie określonym w tych przepisach,
- 6) informacji o stanie zdrowia pacjenta nie udziela się przez telefon.

§ 36.

Ogólne zasady odwiedzania pacjentów:

- 1) odwiedziny nie mogą kolidować z procesem i procedurami leczenia,
- 2) odwiedziny nie mogą kolidować z prawami innych pacjentów,
- 3) chorych mogą odwiedzać osoby pełnoletnie,
- 4) osoby niepełnoletnie mogą odwiedzać chorych, jeżeli są w towarzystwie osoby dorosłej. Lekarz oddziału lub lekarz dyżurny oddziałów może zezwolić na samodzielne odwiedzenie pacjenta osobie niepełnoletniej z najbliższej rodziny, która ukończyła 13 rok życia,
- 5) zabrania się odwiedzania pacjentów osobom dotkniętym chorobą zakaźną, osobom znajdującym się w stanie nietrzeźwym oraz osobom znajdującym się pod wpływem środków odurzających.

- 6) Osoba odwiedzająca chorego zobowiązana jest:
 - a) włożyć odzież ochronną, jeżeli takie będą zalecenia personelu medycznego,
 - b) zachowywać się w czasie odwiedzin kulturalnie, podporządkować się wskazówkom i poleceniom personelu medycznego,
- 7) Osoby odwiedzające nie powinny w szczególności:
 - a) dostarczać alkoholu, środków odurzających oraz artykułów, które zostały zabronione przez lekarza,
 - b) przynosić przedmiotów, których posiadanie w podmiocie leczniczym może stwarzać zagrożenie (np. grzałki elektryczne, ostre narzędzia, itp.),
 - c) prowadzić głośnych rozmów oraz zachowywać się w sposób zakłócający spokój innych pacjentów,
 - d) wprowadzać na teren podmiotu leczniczego jakichkolwiek zwierząt,
 - e) palić tytoniu – na terenie Zespołu obowiązuje zakaz palenia tytoniu.
- 8) Dostarczana pacjentowi przez osoby odwiedzające żywność oraz inne przedmioty i artykuły mogą podlegać kontroli personelu medycznego.

§ 37.

Zasady pełnienia dyżuru medycznego:

- 1) listę osób zobowiązanych do pełnienia dyżurów medycznych i czas ich trwania określa harmonogram dyżurów medycznych,
- 2) rozkład dyżurów medycznych ustala z-ca dyrektora ds. medycznych, a zatwierdza dyrektor Zespołu,
- 3) dyżur medyczny w Zespole jest pełniony jednocześnie przez dwóch lekarzy, z tym że jeden z lekarzy, zwany lekarzem dyżurnym oddziałów, udziela świadczeń zdrowotnych pacjentom Oddziałów oraz Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego, lekarz, zwany lekarzem dyżurnym Izby Przyjęć, udziela świadczeń zdrowotnych w Izbie Przyjęć,
- 4) dopuszcza się pełnienie dyżuru medycznego na podstawie umowy cywilnoprawnej,
- 5) lekarz dyżurny oddziałów podlega w zakresie wykonywania swoich czynności lekarzowi dyżurnemu Izby Przyjęć,
- 6) lekarz dyżurny Izby Przyjęć podlega w zakresie wykonywania swoich czynności dyrektorowi ds. medycznych,
- 7) w czasie trwania dyżuru medycznego lekarz dyżurny wykonuje swoje obowiązki zgodnie z wiedzą medyczną i zakresem obowiązków,
- 8) lekarz dyżurny Izby Przyjęć oraz lekarz dyżurny oddziałów są zobowiązani do składania pisemnego raportu z odbytego dyżuru,
- 9) lekarz kończący dyżur medyczny jest zobowiązany do zdania dyżuru lekarzowi przejmującemu dyżur,
- 10) w przypadku niestawienia się lekarza przejmującego dyżur lekarz kończący dyżur informuje o zaistniałej sytuacji z-cę dyrektora ds. medycznych, który w razie konieczności wyznacza do pełnienia dyżuru innego lekarza,
- 11) poza godzinami pracy lekarzy oddziału opiekę nad pacjentami przejmuje lekarz dyżurny oddziałów,
- 12) ordynator lub lekarz prowadzący ma obowiązek powiadomić lekarza dyżurnego oddziałów o pacjentach pozostających w Oddziale będących w ciężkim stanie somatycznym lub psychicznym,
- 13) pielęgniarka pełniąca dyżur obowiązana jest do niezwłocznego informowania ordynatora i lekarza prowadzącego bądź lekarza dyżurnego oddziałów o pogorszeniu stanu zdrowia pacjenta,
- 14) w przypadku określonym w pkt. 13 lekarz podejmuje niezwłocznie czynności medyczne.

§ 38.

Zasady stosowania przymusu bezpośredniego:

- 1) Stosowanie przymusu bezpośredniego wobec osób z zaburzeniami psychicznymi reguluje ustawa o ochronie zdrowia psychicznego oraz przepisy wydane na jej podstawie.
- 2) Przymus bezpośredni wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, przy wykonywaniu czynności przewidzianych w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego, można stosować tylko wtedy, gdy osoby te:
 - a) dopuszczają się zamachu przeciwko:
 - życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby lub
 - bezpieczeństwu powszechnemu, lub

- b) w sposób gwałtowny niszczą lub uszkadzają przedmioty znajdujące się w ich otoczeniu, lub
- c) poważnie zakłócają lub uniemożliwiają funkcjonowanie podmiotu leczniczego udzielającego świadczenia zdrowotnego w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej.
- 3) O zastosowaniu przymusu bezpośredniego decyduje lekarz, który określa rodzaj zastosowanego środka przymusu oraz osobiście nadzoruje jego wykonanie. Jeżeli nie jest możliwe uzyskanie natychmiastowej decyzji lekarza, o zastosowaniu przymusu bezpośredniego decyduje i nadzoruje osobiście jego wykonanie pielęgniarka, która jest obowiązana niezwłocznie zawiadomić o tym lekarza. Każdy przypadek zastosowania przymusu bezpośredniego i uprzedzenia o możliwości jego zastosowania odnotowuje się w dokumentacji medycznej.
- 4) Lekarz niezwłocznie zatwierdza zastosowanie przymusu bezpośredniego zleconego przez pielęgniarkę lub nakazuje zaprzestanie jego stosowania.
- 5) Zastosowanie przymusu bezpośredniego wobec osoby, o której mowa w pkt. 2 lit. a i b, polega na przytrzymaniu, przymusowym podaniu leków, unieruchomieniu lub izolacji, a wobec osoby, o której mowa w pkt. 2 lit. c - na przytrzymaniu lub przymusowym podaniu leku.
- 6) Przed zastosowaniem przymusu bezpośredniego uprzedza się o tym osobę, wobec której środek ten ma być podjęty. Przy wyborze środka przymusu należy wybierać środek możliwie dla tej osoby najmniej uciążliwy, a przy stosowaniu przymusu należy zachować szczególną ostrożność i dbałość o dobro tej osoby.
- 7) Zasadność zastosowania przymusu bezpośredniego przez lekarza podmiotu leczniczego, w tym lekarza, który zatwierdził stosowanie środka przymusu bezpośredniego zleconego przez inną osobę - ocenia, w terminie 3 dni, kierownik tego podmiotu, jeżeli jest lekarzem, lub lekarz przez niego upoważniony.

§ 39.

Zasady wypisywania pacjentów z oddziałów:

- 1) wypisanie pacjenta, jeżeli przepisy szczegółowe nie stanowią inaczej, następuje:
 - a) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w warunkach oddziału,
 - b) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego,
 - c) gdy pacjent, w sposób rażący narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednio niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób,
 - d) w przypadku przekazania pacjenta, na kontynuację leczenia, do innej jednostki udzielającej świadczeń medycznych
 - e) w przypadku, gdy pacjent samowolnie opuści oddział i nie powróci do oddziału;
- 2) po otrzymaniu wypisu pacjent zobowiązany jest niezwłocznie opuścić oddział;
- 3) jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania pacjenta, którego stan zdrowia wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych, można odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na siedzibę podmiotu leczniczego sąd opiekuńczy, który należy bezzwłocznie zawiadomić o odmowie wypisania, z podaniem przyczyn odmowy;
- 4) jeżeli przedstawiciel ustawowy lub faktyczny opiekun nie odbiera osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji, w wyznaczonym przez oddział terminie dyrektor Zespołu zawiadamia o tym niezwłocznie gminę właściwą ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu pacjenta i organizuje, na koszt gminy, przewiezienie osoby do jej miejsca zamieszkania lub w przypadku innych ustaleń, do miejsca wskazanego przez gminę;
- 5) pacjent może złożyć w dowolnej formie, wniosek o wypisanie go, co odnotowuje się w dokumentacji medycznej;
- 6) osoba występująca o wypisanie na własne żądanie jest informowana przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania leczenia; osoba ta składa pisemne oświadczenie o wypisaniu ze szpitala na własne żądanie oraz że została uprzedzona o możliwych następstwach zaprzestania hospitalizacji; oświadczenie należy włączyć do dokumentacji medycznej pacjenta z przebiegu hospitalizacji; w przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.
- 7) Przepisy ustępu 1-6 nie mają zastosowania do osób kierowanych do szpitala psychiatrycznego przez właściwy organ państwowy na podstawie innych ustaw.

§ 40.

1. O wypisaniu ze szpitala psychiatrycznego osoby przebywającej w tym szpitalu bez jej zgody postanawia ordynator (lekarz kierujący oddziałem), jeżeli uzna, że ustały przewidziane w niniejszej ustawie przyczyny przyjęcia i pobytu tej osoby w szpitalu psychiatrycznym bez jej zgody.
2. Osoba ta może za swoją później wyrażoną zgodą pozostać w szpitalu psychiatrycznym, jeżeli w ocenie lekarza jej dalszy pobyt w tym szpitalu jest celowy.
3. O wypisaniu ze szpitala w trybie ust. 1 i okolicznościach, o których mowa w ust. 2, kierownik szpitala psychiatrycznego zawiadamia sąd opiekuńczy.
4. Osoba przebywająca w szpitalu psychiatrycznym może złożyć w szpitalu, w dowolnej formie, wniosek o nakazanie wypisania jej ze szpitala, co odnotowuje się w dokumentacji medycznej.
5. Osoba przebywająca bez swojej zgody w szpitalu psychiatrycznym, jej przedstawiciel ustawowy, małżonek, rodzeństwo, krewni w linii prostej oraz osoba sprawująca faktyczną nad nią opiekę mogą żądać wypisania tej osoby ze szpitala psychiatrycznego nie wcześniej niż po upływie 30 dni od uprawomocnienia się postanowienia sądu opiekuńczego w przedmiocie przyjęcia do szpitala lub dalszego leczenia tej osoby bez jej zgody w tym szpitalu. Żądanie takie może być zgłoszone w dowolnej formie; odnotowuje się je w dokumentacji medycznej.
6. W razie odmowy wypisania, osoba przebywająca w szpitalu oraz odpowiednio inne osoby wymienione w ust. 5 mogą wystąpić do sądu opiekuńczego, w którego okręgu znajduje się ten szpital, o nakazanie wypisania. Wniosek składa się w terminie 7 dni od powiadomienia tej osoby o odmowie wypisania oraz o terminie i sposobie złożenia wniosku.
7. Jeżeli zachowanie osoby przyjętej do szpitala psychiatrycznego za zgodą wymaganą w art. 22 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego wskazuje na to, że zachodzą okoliczności określone w art. 23 ust. 1 tej ustawy, a zgoda ta została cofnięta, stosuje się odpowiednio przepisy art. 23 ust. 2-5 oraz art. 25-27 ustawy.
8. Przepisy ustępu 1-7 nie mają zastosowania do osób kierowanych do szpitala psychiatrycznego przez właściwy organ państwowy na podstawie innych ustaw.

§ 41.

Zasady przyjęć do Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej:

- 1) Oddział Rehabilitacji Neurologicznej udziela świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji neurologicznej w warunkach stacjonarnych, zgodnie z wymaganiami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. Nr 140, poz. 1145 ze zm.) oraz zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza.
- 2) Świadczenia rehabilitacji neurologicznej wykonywane w Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej przeznaczone są dla świadczeniobiorców ze schorzeniami neurologicznymi po osiągnięciu 18 roku życia.
- 3) Przyjęcie do Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej następuje na podstawie ważnego skierowania i po wyrażeniu zgody przez pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego.
- 4) Uprawnienia do wydania skierowania na rehabilitację neurologiczną – zgodnie z wymaganiami NFZ – posiadają:
 - a) oddziały/kliniki: anestezyjologii i intensywnej terapii, neurologii, neurochirurgii, chirurgii ogólnej, ortopedii i traumatologii, chorób zakaźnych
 - b) poradnie specjalistyczne: rehabilitacyjne, neurologiczne, neurochirurgiczne, chirurgii ogólnej, urazowo ortopedyczne.
- 5) Termin przyjęcia pacjenta na tzw. wczesną rehabilitację neurologiczną ustala lekarz z Oddziału/Kliniki wystawiającej skierowanie z lekarzem Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej pod nr telefonu (24) 236 01 41.
- 6) Termin przyjęcia pacjenta na tzw. wczesną rehabilitację neurologiczną ze skierowaniem z poradni specjalistycznej ustala telefonicznie z lekarzem Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej lekarz kierujący lub rodzina chorego po otrzymaniu skierowania pod nr telefonu (24) 236 01 41.
- 7) Bezwzględnym kryterium kwalifikacji do hospitalizacji w Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej jest czas, jaki upłynął od wypisania pacjenta z ośrodka leczenia ostrej fazy uszkodzenia OUN do czasu przyjęcia na rehabilitację neurologiczną. Czas ten wynosi:
 - 14 dni dla grup: RNM01, RNR01, RNO01
 - 30 dni dla grup: RNM02, RNM03, RNM04, RNR02, RNR03, RNR04, RNO02

- zasady wynikające z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. Nr 140, poz. 1145 ze zm.)
- 8) O przyjęciu na rehabilitację neurologiczną decyduje lekarz Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej po zbadaniu pacjenta w Izbie Przyjęć Zespołu w wyznaczonym uprzednio dniu.
 - 9) Warunkiem zakwalifikowania świadczeniobiorcy na tzw. wczesną rehabilitację neurologiczną jest udokumentowanie oceny ciężkości stanu klinicznego świadczeniobiorcy w indywidualnej dokumentacji medycznej, w oparciu o wymagania określone przez NFZ.
 - 10) Wymaga się, aby pacjent:
 - posiadał istotną dla leczenia dokumentację medyczną - karty informacyjne z leczenia szpitalnego, w szczególności z ostatniego pobytu w ośrodku leczenia ostrej fazy OUN.
 - akceptował ustalony program rehabilitacji,
 - aktywnie współpracował w realizacji programu rehabilitacji.
 - 11) Przeciwwskazaniem do przyjęcia na rehabilitację neurologiczną jest:
 - nieustabilizowany ogólny stan zdrowia wymagający leczenia ostrych schorzeń oraz przeprowadzenia specjalistycznej diagnostyki w innych placówkach służby zdrowia,
 - niewydolność krążenia, z wyłączeniem I – III NYHA,
 - odległyny z martwicą tkanek wymagające leczenia specjalistycznego.

§ 42.

Zasady przyjęć do Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego:

1. Klasyfikacja osób ubiegających się o przyjęcie odbywa się na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U. Nr 140, poz. 1146, ze zm.) oraz Zarządzenia Nr 60/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.
2. Jednostki chorobowe wg klasyfikacji ICD 10 kwalifikujące do ZOL-u o profilu psychiatrycznym (kod resortowy - 5172):
 - F00-09 Organiczne zaburzenia psychiczne, włącznie z zespołami objawowymi;
 - F20-29 Schizofrenia, zaburzenia typu schizofrenii (schizotypowe) i urojeniowe;
 - F30-39 Zaburzenia nastroju (afektywne);
 - F70-79 Upośledzenie umysłowe.
3. Do przyjęcia do ZOL-u o profilu psychiatrycznym kwalifikują wskazane w ust. 2 jednostki chorobowe jeżeli występują jako rozpoznanie zasadnicze (wiodące).

§ 43.

1. Osoba przebywająca w ZOL-u ponosi koszty wyżywienia i zakwaterowania. Miesięczną opłatę ustala się w wysokości odpowiadającej 250 % najniższej emerytury, z tym że opłata nie może być wyższa niż kwota odpowiadająca 70% miesięcznego dochodu świadczeniobiorcy w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej.
2. Opłatę, o której mowa w ust. 1, ustala się na okres roku, z tym, że ustala się ją ponownie po każdorazowej zmianie wysokości dochodu osoby przebywającej w Zakładzie.

§ 44.

1. Przyjęcie do ZOL-u następuje na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
2. Do skierowania, o którym mowa w pkt. 1, dołącza się dokumenty określone w odrębnych przepisach.

§ 45.

1. Skierowanie wraz z wymaganymi dokumentami składa się w ZOL-u.
2. Możliwe jest złożenie kompletu dokumentów także drogą korespondencyjną.
3. Rozpatrzeniu podlegają skierowania, do których załączone zostały wszystkie wymagane przepisami prawa dokumenty.
4. W przypadku niespełnienia wymagań ustalonych w przepisach prawa wyzywa się do uzupełnienia braków z pouczeniem, że nieusunięcie tych braków spowoduje pozostawienie dokumentów bez rozpatrzenia.

§ 46.

- 1) W sytuacjach określonych przepisami może być wydane skierowanie do zakładu bez zachowania określonego w niniejszym Regulaminie trybu.

- 2) W przypadku braku wolnych miejsc osoba zakwalifikowana do przyjęcia do ZOL-u jest wpisywana na listę oczekujących prowadzoną zgodnie z odrębnymi przepisami.
- 3) Świadczeniobiorcę lub inne osoby uprawnione –zgodnie z przepisami prawa- informuje się o kolejności na liście oczekujących oraz o przewidywanej dacie przyjęcia do Zakładu.
- 4) Świadczeniobiorcę lub inne osoby upoważnione zawiadamia się pisemnie o terminie przyjęcia do ZOL-u.
- 5) W przypadku, gdy osoba oczekująca do ZOL-u nie może stawić się w wyznaczonym terminie lub zrezygnowała ze świadczenia, jest zobowiązana niezwłocznie powiadomić o tym fakcie ZOL.
- 6) Osoba ubiegająca się o przyjęcie do ZOL-u lub jej przedstawiciel ustawowy ma obowiązek zawiadomić o każdej zmianie swego adresu. W razie zaniedbania tego obowiązku może być utrudnione lub niemożliwe doręczenie pisma, co będzie rozumiane, jako rezygnacja ze świadczenia.
- 7) W sytuacji, gdy osoba oczekująca do ZOL-u pomimo właściwego pisemnego zawiadomienia o terminie przyjęcia nie stawi się do ZOL-u bez usprawiedliwienia w terminie 14 dni od daty otrzymania zawiadomienia będzie to oznaczało rezygnację ze świadczenia.
- 8) Podanie numeru telefonu kontaktowego do osoby ubiegającej się o przyjęcie do ZOL-u lub jej przedstawiciela ustawowego może usprawnić działanie i skrócić czas powiadamiania o terminie przyjęcia.

ROZDZIAŁ V
Warunki współdziałania
z innymi zakładami opieki zdrowotnej
w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia pielęgnacji i rehabilitacji
pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 47.

1. 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 są regulowane umowami zawartymi pomiędzy Zespołem a tymi podmiotami.
2. Jeżeli niezbędne jest udzielenie pacjentowi świadczeń zdrowotnych wykraczających poza rodzaj bądź zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Zespół pacjent -po uzgodnieniu miejsca - jest przewożony na koszt Zespołu do innego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń zdrowotnych w odpowiednim rodzaju i zakresie.
3. Jeżeli wymaga tego proces diagnostyczny lub leczniczy Zespół zapewnia pacjentowi wykonanie niezbędnych świadczeń medycznych w tym konsultacji i badań w innym podmiocie leczniczym, co regulują odpowiednie umowy.
4. Niezbędne do wykonania w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych w Zespole świadczenia zdrowotne w tym konsultacje i badania wykonywane poza Zespołem udzielane są pacjentom na koszt Zespołu.

ROZDZIAŁ VI
Prawa i obowiązki pacjenta

§ 48.

Osoba korzystająca ze świadczeń zdrowotnych w Zespole ma w szczególności prawo do:

- 1) uzyskania świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością, w warunkach odpowiadających określonym w przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym, zgodnie z zasadami etyki zawodowej,
- 2) świadczeń zdrowotnych odpowiadających aktualnym wymaganiom wiedzy medycznej udzielanych przez osoby o odpowiednich kwalifikacjach do ich wykonywania,
- 3) natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia i życia,
- 4) w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń zdrowotnych, do przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych, procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń,

- 5) uzyskania przystępnej informacji o swoim stanie zdrowia, a w szczególności o rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu,
- 6) przedstawienia lekarzowi swojego zdania w zakresie uzyskanych informacji, o których mowa w pkt. 5,
- 7) wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub ich odmowy, po uzyskaniu odpowiedniej informacji, o której mowa w pkt. 5, jeżeli przepisy ustaw nie stanowią inaczej,
- 8) wyrażenia odrębnej pisemnej zgody na zastosowanie metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko,
- 9) żądania, aby lekarz nie udzielił jej informacji o stanie zdrowia, a w szczególności o rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu,
- 10) żądania, aby lekarz udzielił jej informacji, o której mowa w ust. 5, w pełnym zakresie - w przypadku określonym w art. 31 ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2008 r. Nr 136, poz. 857),
- 11) wyrażenia zgody na udzielenie informacji, o której mowa w ust. 5, innym osobom,
- 12) poszanowania godności i intymności, w szczególności w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych; prawo do poszanowania godności obejmuje także prawo do umierania w spokoju i godności,
- 13) życzliwego i kulturalnego traktowania, zgodnego z zasadami etyki zawodowej postępowania personelu,
- 14) zgodnego z zasadami etyki zawodowej określonymi przez właściwe samorządy zawodów medycznych postępowania osób wykonujących zawód medyczny,
- 15) uzyskania informacji o rodzaju i zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych,
- 16) uzyskania od pielęgniarki przystępnej informacji o jego pielęgnacji i zabiegach pielęgniarstwach,
- 17) żądania zasięgnięcia opinii innego lekarza, zwołania konsylium lekarskiego,
- 18) żądania zasięgnięcia opinii innej pielęgniarki,
- 19) wyrażenia zgody na udzielenie informacji o swoim stanie zdrowia innym osobom,
- 20) zachowania w tajemnicy informacji z nim związanych, a uzyskanych w szczególności w związku z wykonywaniem zawodu medycznego, ograniczenia w tym zakresie określa ustawa,
- 21) pomocy w ochronie swoich praw,
- 22) informacji o zakresie działania i sposobie kontaktu z Rzecznikiem Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego,
- 23) znajomości imion i nazwisk oraz funkcji osób zatrudnionych w Zespole,
- 24) kontaktu osobistego, telefonicznego i korespondencyjnego z osobami z zewnątrz z zastrzeżeniem, że koszty wynikające z tych uprawnień ponosi sam pacjent,
- 25) odmowy kontaktu ze wskazanymi osobami odwiedzającymi,
- 26) poszanowania przekonań religijnych i opieki duszpasterskiej (w pawilonie głównym Zespołu usytuowana jest Kaplica, Oddziały są wizytowane przez księdza wyznania rzymskokatolickiego),
- 27) dodatkowej opieki pielęgnacyjnej; sposób sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej podlega kontroli osób wykonujących zawód medyczny; prawo to może być ograniczone ze względu na zagrożenie epidemiologiczne lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów,
- 28) wyrażenia zgody na obecność innych osób niż udzielające świadczenia zdrowotnego przy udzielaniu tych świadczeń,
- 29) przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie, za rzeczy pozostawione przez pacjenta przy sobie Zespół nie ponosi odpowiedzialności,
- 30) oddania do magazynu odzieży,
- 31) poruszania się po terenie Zespołu po uzyskaniu zgody ordynatora/kierownika oddziału lub innego upoważnionego lekarza,
- 32) zgłaszania ustnych i pisemnych skarg i wniosków i uzyskania na nie odpowiedzi,
- 33) zapoznania się ze swoją dokumentacją medyczną oraz do uzyskania kserokopii, wyciągów, odpisów z tej dokumentacji,
- 34) zawiadomienia osoby wskazanej przez siebie, przedstawiciela ustawowego lub faktycznego opiekuna w razie pogorszenia się stanu zdrowia powodującego zagrożenie życia,
- 35) obecności przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych osoby bliskiej, w przypadku braku odmowy ze strony osoby wykonującej zawód medyczny udzielającej świadczenia,
- 36) pacjent w stanie terminalnym ma prawo do świadczeń zdrowotnych zapewniających łagodzenie bólu i innych cierpień,
- 37) prawo do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza,

- 38) uprzedzenia o zamiarze zastosowania przymusu bezpośredniego - dopuszczenie zastosowania przymusu bezpośredniego musi wynikać z ustawy,
- 39) zgłoszenia sprzeciwu na wykonanie sekcji zwłok, pobranie komórek, tkanek i narządów po śmierci; sprzeciw może być wyrażony w formie wpisu w centralnym rejestrze zgłoszonych sprzeciwów, oświadczenia pisemnego zaopatrzonego we własnoręczny podpis, oświadczenia ustnego złożonego w obecności co najmniej dwóch świadków,
- 40) zapoznania się z obowiązującymi Regulaminami,
- 41) uzyskania informacji o prawach pacjenta, uwzględniającej ograniczenia tych praw.

§ 49.

Dyrektor Zespołu albo inna upoważniona przez niego osoba może ograniczyć korzystanie z praw pacjenta w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemiologicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, a w przypadku prawa pacjenta do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami, także ze względu na możliwości organizacyjne Zespołu.

§ 50.

Pacjenci Zespołu zobowiązani są do przestrzegania ustalonych regulaminów i zarządzeń porządkowych oraz zaleceń personelu, w tym w szczególności:

- 1) przestrzegania zaleceń leczniczych wydawanych przez lekarzy i pielęgniarki,
- 2) poddawania się procedurom sanitarno-epidemiologicznym,
- 3) w uzasadnionych przypadkach poddania się dezynsekcji i innym zabiegom doprowadzającym do należytego stanu sanitarno-higienicznego,
- 4) przebywania w wyznaczonych salach w porach obchodów lekarskich, wykonywania zabiegów, podawania leków oraz w porach wydawania posiłków,
- 5) posiadania, w miarę możliwości, odzieży, piżamy, stosownego obuwia oraz własnych środków do higieny i przyborów toaletowych, takich jak np. mydło, szampon, pasta do zębów, grzebień, szczoteczka do zębów, przybory do golenia,
- 6) utrzymywania w miarę możliwości higieny osobistej i pomieszczeń
- 7) właściwego korzystania ze sprzętów i urządzeń sanitarnych,
- 8) przestrzegania zakazu wnoszenia, posiadania i spożywania napojów alkoholowych oraz innych substancji psychoaktywnych,
- 9) przestrzegania zakazu używania leków oraz poddawania się zabiegom, badaniom, niezleconym,
- 10) przestrzegania zakazu palenia tytoniu na terenie Zespołu,
- 11) przestrzegania zakazu uprawiania gier hazardowych,
- 12) przestrzegania zakazu uruchamiania wszelkich urządzeń technicznych i medycznych oraz prób manipulowania nimi,
- 13) przestrzegania ciszy nocnej,
- 14) przestrzegania zakazu wchodzenia do pomieszczeń nie przeznaczonych dla pacjentów,
- 15) przestrzegania zakazu opuszczania oddziału bądź terenu Zespołu bez zgody lekarza lub innej uprawnionej osoby,
- 16) odnoszenia się z szacunkiem do innych pacjentów i personelu oraz poszanowania mienia Zespołu,
- 17) stosowania się do przepisów bhp i p.poż,
- 18) przestrzegania zakazu handlu,
- 19) zapoznania się z obowiązującymi regulaminami,
- 20) Przestrzegania Regulaminów obowiązujących w Zespole w szczególności Regulaminu organizacyjnego.

ROZDZIAŁ VII

Zasady prowadzenia i udostępniania dokumentacji medycznej oraz wysokość opłaty za jej udostępnienie ustalone w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

§ 51.

1. Zespół prowadzi, przechowuje i udostępnia dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych oraz zapewnia ochronę danych osobowych zawartych w dokumentach, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
2. Dokumentacja medyczna jest przechowywana przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, z wyjątkiem:
 - a) dokumentacji medycznej w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia, która jest przechowywana jest przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon.
 - b) zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które przechowuje się przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie.
 - c) Skierowań na badania lub zleceń lekarza, niewłączonych do dokumentacji medycznej, które są przechowywane przez okres 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym zrealizowano świadczenie będące przedmiotem skierowania lub zlecenia.
3. Po upływie okresów przechowywania Zespół niszczy dokumentację medyczną w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła. Odrębne postępowanie z dokumentacją medyczną jest zastrzeżone dla dokumentacji będącej materiałem archiwalnym w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz.U. z 2006 r. Nr 97, poz. 673, ze zm.).
4. Dokumentację medyczną zabezpiecza się przed dostępem osób nieupoważnionych, a także przed zniszczeniem.
5. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
 - a) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w siedzibie Zespołu,
 - b) poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii,
 - c) poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeżeli uprawniony podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji.
6. W przypadku wydania oryginałów dokumentacji należy pozostawić kopię lub pełny odpis wydanej dokumentacji, chyba że zwłoka w jej wydaniu mogłaby narazić pacjenta na szkodę.
7. Dokumentacja medyczna jest udostępniana na wniosek pacjenta którego dotyczy, jego przedstawiciela ustawowego lub osoby przez niego upoważnionej
8. Po śmierci pacjenta, prawo wglądu w dokumentację medyczną ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia.
9. Pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub osoba upoważniona przez pacjenta może wystąpić o sporządzenie z dokumentacji medycznej wyciągów, odpisów lub kopii.
10. Sporządzanie wyciągów, odpisów lub kopii następuje na koszt wnioskodawcy, za pokwitowaniem.
11. Koszty udostępnienia dokumentacji medycznej na zewnątrz Zespołu organom i podmiotom uprawnionym na podstawie odrębnych przepisów, z wyjątkiem organów uprawnionych na mocy obowiązujących przepisów prawa do bezpłatnego udostępnienia dokumentacji na zewnątrz, ponoszą te organy.
12. Za udostępnienie dokumentacji medycznej Zespół pobiera opłatę, w wysokości:
 - a) za jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, począwszy od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie ds. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku *o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych* (Dz.U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227, z późn. zm);
 - b) za jedną stronę kopii dokumentacji medycznej 0,0002 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w lit. a;
 - c) za sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych, jeżeli podmiot leczniczy prowadzi dokumentację medyczną w formie elektronicznej 0,002 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w lit. a.

13. Jeżeli dokumentacja medyczna jest przesyłana uprawnionemu wnioskodawcy ponosi on ponadto koszty usług pocztowych -przesyłki poleconej za zwrotnym poświadczeniem odbioru.
14. Fakturę VAT za udostępnienie dokumentacji medycznej w przypadku sporządzenia jej wyciągów, odpisów lub kopii wystawia Dział Administracyjno-Gospodarczy.
15. Do kosztów dokumentacji medycznej udostępnianej drogą pocztową Dział Administracyjno-Gospodarczy dolicza koszty przesyłki poleconej za zwrotnym poświadczeniem odbioru bądź przesyłki za pobraniem.
16. Udostępnienie dokumentacji medycznej na zewnątrz organom i podmiotom uprawnionym na podstawie odrębnych przepisów następuje na podstawie decyzji dyrektora Zespołu lub upoważnionej przez niego osoby.
17. Udostępnianie dokumentacji medycznej na zewnątrz Zespołu następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych, za pokwitowaniem odbioru i zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeżeli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginału dokumentacji.

Rozdział VIII

Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat

§ 52.

1. Zespół udziela świadczeń zdrowotnych za częściową odpłatnością lub odpłatnie na zasadach określonych w ustawach, przepisach szczególnych lub umowach cywilnoprawnych.
2. Odpłatnie oraz za częściową odpłatnością Zespół udziela świadczeń z zakresu transportu sanitarnego, na podstawie zlecenia lekarza Zespołu, zgodnie z odrębnymi przepisami prawa.
3. Odpłatnie wykonywane są badania na zlecenie uprawnionych organów w tym za obserwacje sądowo psychiatryczne.
4. Odpłatnie Zespół udziela świadczeń w rodzaju ambulatoryjnej opieki zdrowotnej.
5. Wykaz świadczeń z udzielanych odpłatnie w rodzaju ambulatoryjna opieka zdrowotna określa cennik, który stanowi załącznik Nr 2 do niniejszego Regulaminu.
6. Zespół może wykonać odpłatnie badanie diagnostyczne lub laboratoryjne niewymienione w wykazie, o którym mowa w ust. 5, u podwykonawcy, z którym ma zawartą umowę.

Rozdział IX

Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych

§ 53.

1. Wysokość opłat za udzielane ambulatoryjne świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych określa cennik, stanowiący załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.
2. Wysokość opłat za transport sanitarny określa zarządzenie dyrektora Zespołu.
3. Odpłatność za wykonywane dla uprawnionych podmiotów obserwacje sądowo-psychiatryczne ustala się w wysokości określonej w umowie z Narodowym Funduszem Zdrowia.
4. Za badania diagnostyczne i laboratoryjne wykonywane u podwykonawców pobiera się opłaty ustalone w umowach cywilnoprawnych z podwykonawcami, z zastrzeżeniem ust. 5.
5. Do ceny określonej w umowie z podwykonawcą może zostać doliczona marża obejmująca koszty Zespołu, w szczególności koszty transportu.
6. Wysokość opłat za udzielone świadczenia zdrowotne inne niż wymienione w ust. 1-4, zostanie określona w umowach cywilnoprawnych.
7. Ceny świadczeń ustalane są po uprzedniej kalkulacji kosztów danego świadczenia, analizie lokalnego rynku usług medycznych pod kątem oferty, dostępności oraz cen danego świadczenia obowiązujących w innych podmiotach leczniczych, które mogą stanowić konkurencję dla świadczeń udzielanych w Zespole.

Rozdział X

Obowiązki Zespołu w razie śmierci pacjenta oraz wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2000 r. Nr 23, poz. 295, z późn. zm.) oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym.

§ 54.

1. O pogorszeniu stanu zdrowia pacjenta mogącego powodować zagrożenie życia lub w razie jego śmierci pacjenta Ordynator Oddziału (lekarz dyżurny) lub osoba przez niego upoważniona niezwłocznie zawiadamia wskazaną przez pacjenta osobę lub instytucję, przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego.
2. Pielęgniarki są zobowiązane do bezzwłocznego poinformowania lekarza oddziału/lekarza dyżurnego Oddziałów o śmierci pacjenta.
3. Pielęgniarka odnotowuje dokładny czas śmierci pacjenta w raporcie pielęgniarskim (dzień, godzina z minutami).
4. W razie zgonu pacjenta obowiązkiem lekarza jest niezwłoczne dokonanie oględzin zwłok, stwierdzenie zgonu, sporządzenie odpowiedniej notatki w historii choroby, zawierającej m.in. przyczynę zgonu, dzień i godzinę śmierci.
5. Lekarz stwierdzający zgon wystawia kartę zgonu. W przypadku dokonania sekcji zwłok kartę zgonu wystawia lekarz wykonujący sekcję zwłok.
6. Zwłoki osoby, która zmarła w Zespole mogą być poddane sekcji, w szczególności gdy zgon tej osoby nastąpił przed upływem 12 godzin od przyjęcia jej do Zespołu, chyba, że przedstawiciel ustawowy tej osoby wyraził sprzeciw lub uczyniła to osoba za życia.
7. Dokonanie sekcji zwłok nie może nastąpić wcześniej niż po upływie 12 godzin od stwierdzenia zgonu.
8. O zaniechaniu sekcji zwłok z powodu sprzeciwu osoby zmarłej lub jej przedstawiciela ustawowego sporządza się adnotację w dokumentacji medycznej i załącza sprzeciw osoby zmarłej lub przedstawiciela ustawowego.
9. Zaniechanie sekcji zwłok nie dotyczy sytuacji:
 - a) określonych w Kodeksie postępowania karnego i Kodeksie karnym wykonawczym oraz aktach wykonawczych wydanych na ich podstawie,
 - b) gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny,
 - c) określonych w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.
10. W dokumentacji medycznej pacjenta, który zmarł w Zespole sporządza się adnotację o dokonaniu lub zaniechaniu sekcji zwłok z odpowiednim uzasadnieniem.
11. Karta zgonu - egzemplarz A i egzemplarz B - jest wydawana osobie uprawnionej do pochowania zwłok.
12. W przypadku zaniechania sekcji zwłok kartę zgonu wydaje się nie wcześniej niż po upływie 12 godzin od stwierdzenia zgonu.
13. Osobę odbierającą kartę zgonu lekarz informuje o konieczności zgłoszenia się do Sekcji Statystyki Medycznej i Dokumentacji Chorych w celu uzupełnienia danych, dotyczących w szczególności miejsca pochowania zwłok.
14. Po stwierdzeniu zgonu przez lekarza, pielęgniarka wypełnia „kartę skierowania zwłok do chłodni” oraz zakłada na przegub dłoni lub stopy osoby zmarłej identyfikator wykonany z tasiemki, płótna lub tworzywa sztucznego, po czym zwłoki wraz z tą kartą oraz identyfikatorem są przewożone do chłodni.
15. Karta skierowania zwłok do chłodni zawiera:
 - 1) imię i nazwisko osoby zmarłej;
 - 2) numer PESEL osoby zmarłej, a w przypadku braku numeru PESEL - serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość;
 - 3) datę i godzinę zgonu;
 - 4) godzinę skierowania zwłok osoby zmarłej do chłodni;
 - 5) imię, nazwisko i podpis pielęgniarki sporządzającej wypełniającą kartę;
 - 6) godzinę przyjęcia zwłok osoby zmarłej do chłodni;
 - 7) imię i nazwisko i podpis osoby przyjmującej zwłoki osoby zmarłej do chłodni.
16. Identyfikator zakładany na przegub dłoni lub stopy osoby zmarłej zawiera:
 - 1) imię i nazwisko osoby zmarłej;
 - 2) numer PESEL osoby zmarłej, a w przypadku braku numeru PESEL - serię i numer dokumentu

- stwierdzającego tożsamość;
3) datę i godzinę zgonu.
17. Jeżeli nie jest możliwe ustalenie tożsamości osoby zmarłej, w karcie skierowania zwłok do chłodni oraz na identyfikatorze, o których mowa w ust. 16, dokonuje się oznaczenia "NN" z podaniem przyczyny i okoliczności uniemożliwiających ustalenie tożsamości.
 18. Zwłoki osoby zmarłej wraz z wypełnioną kartą skierowania zwłok do chłodni i identyfikatorem są przewożone do chłodni nie wcześniej niż po upływie dwóch godzin od czasu zgonu, wskazanego w dokumentacji medycznej. Drugi egzemplarz karty skierowania zwłok do chłodni załącza się do historii choroby.
 19. W okresie pomiędzy stwierdzeniem zgonu a przewiezieniem do chłodni zwłoki osoby zmarłej są przechowywane w specjalnie przeznaczonym do tego celu pomieszczeniu, a w razie jego braku - w innym chłodnym miejscu, z zachowaniem godności należnej zmarłemu.
 20. Zespół zapewni należyte przygotowanie zwłok osoby zmarłej w Zespole w celu ich wydania osobom uprawnionym do ich pochowania.
 21. Wszystkie czynności przy zmarłym oraz transport zwłok odbywają się z zachowaniem godności należnej zmarłemu a także bezpieczeństwa sanitarnego.
 22. Pielęgniarka sporządza protokolarnie spis rzeczy, pieniędzy i przedmiotów zmarłego, a następnie przedmioty wartościowe i pieniądze przekazuje do depozytu Zespołu, a rzeczy do magazynu.
 23. Ordynator/kierownik oddziału lub osoba go zastępująca zobowiązany jest poinformować o każdym zgonie i jego przyczynie zastępcę dyrektora ds. medycznych lub dyrektora Zespołu i dostarczyć zakończoną historię choroby.
 24. Pracownik chłodni, do której została przewieziona osoba zmarła w Zespole myje zwłoki osoby zmarłej, ubiera i wydaje osobie uprawnionej do ich pochowania w stanie zapewniającym zachowanie godności należnej osobie zmarłej. Za czynności te odpłatność ponosi Zespół
 25. Zwłoki osoby zmarłej przechowuje się w chłodni nie dłużej niż 72 godziny.
 26. Zwłoki osoby zmarłej mogą być przechowywane w chłodni dłużej niż 72 godziny, jeżeli:
 - a) nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje uprawnionego pochowania zwłok pacjenta,
 - b) w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie lub śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok;
 - c) przemawiają za tym inne niż wymienione w pkt a i b ważne przyczyny - za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania zwłok pacjenta.
 27. Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz.U. z 2000 r. Nr 23, poz. 295, z późn. zm.) oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym ustala się na poziomie ponoszonych kosztów w wysokości 3 zł za godzinę.
 28. W razie zgonu pacjenta, którego tożsamość nie została ustalona, bądź zgonu, co do którego istnieje pewność lub uzasadnione podejrzenie, że jest wynikiem przestępstwa, samobójstwa lub wypadku, lekarz stwierdzający zgon powiadamia natychmiast ordynatora oddziału, z-cę dyrektora ds. medycznych lub dyrektora Zespołu oraz prokuratora rejonowego.
 29. W przypadku zgonu osoby samotnej bądź niezgłoszenia się osób uprawnionych do pochowania zwłok po ich odbiór, oddział powiadamia właściwy ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu osoby zmarłej ośrodek pomocy społecznej.
 30. Z-ca dyrektora ds. medycznych lub upoważniony przez niego lekarz, na wniosek właściwego ordynatora/ kierownika oddziału, a w przypadku, gdy kierownik nie jest lekarzem także lekarza prowadzącego zarządza dokonanie lub zaniechanie sekcji zwłok.
 31. W przypadku złożenia przez rodzinę osoby zmarłej wniosku o zaniechanie sekcji zwłok załącza się taki wniosek do historii choroby pacjenta.
 32. W przypadku stwierdzenia zgonu na choroby zakaźne, wymienione w odpowiednich przepisach, w przypadku których stwierdzenie zgonu wymaga szczególnego postępowania ze zwłokami osób zmarłych na te choroby stosuje się tryb postępowania określony w przepisach dotyczących postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi.
 33. W razie zgonu osoby w czasie odbywania kary pozbawienia wolności, zastosowanie mają przepisy w sprawie sposobu postępowania ze zwłokami osób zmarłych w czasie odbywania kary pozbawienia wolności.
 34. Jeżeli zachodzi potrzeba pobrania ze zwłok komórek, tkanek lub narządów, kierownik zakładu, a jeżeli kierownik nie jest lekarzem, to upoważniony przez niego lekarz, 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.

35. Sekcja Statystyki Medycznej i Dokumentacji Chorych dla celów statystycznych prowadzi Księgę zgonów.
36. Pieniądze i przedmioty wartościowe znajdujące się w depozycie wydaje się za pokwitowaniem spadkobiercom zmarłego na podstawie prawomocnego orzeczenia sądowego.
37. Osoba uprawniona do pochowania zwłok, ponosząca koszty pochowania zwłok może, po złożeniu oryginałów rachunków, uzyskać z pieniędzy zmarłego pozostających w depozycie zwrot poniesionych kosztów – do wysokości przedstawionych rachunków.

Rozdział XI

Sposób kierowania jednostkami i komórkami organizacyjnymi

§ 55.

1. Dyrektor zarządza, kieruje Zespołem oraz reprezentuje go na zewnątrz, odpowiadając jednoosobowo za jego działalność.
2. Dyrektor dokonuje za pracodawcę czynności z zakresu prawa pracy w stosunku do pracowników Zespołu.
3. Dyrektor podejmuje decyzje dotyczące funkcjonowania Zespołu, uzyskując w przypadkach przewidzianych prawem odpowiednie opinie, w tym opinie Rady Społecznej.
4. Dyrektor wykonuje swoje zadania przy pomocy: zastępcy dyrektora ds. medycznych, głównego księgowego, przełożonej pielęgniarek, kierowników bezpośrednio mu podległych komórek organizacyjnych.
5. Kadra kierownicza wymieniona w ust. 4 wykonuje zadania i kompetencje w zakresie określonym w niniejszym regulaminie i obowiązujących przepisach prawa, zakresach czynności oraz odrębnych upoważnieniach udzielonych przez dyrektora Zespołu.
6. Dyrektora w czasie jego nieobecności zastępuje zastępca dyrektora ds. medycznych.
7. W czasie nieobecności dyrektora i zastępcy dyrektora ds. medycznych zastępstwo pełni wyznaczony przez dyrektora inny członek kadry kierowniczej.
8. Zastępcę dyrektora ds. medycznych, w przypadku jego nieobecności, zastępuje wyznaczony - za zgodą dyrektora - ordynator.
9. W przypadku uzasadnionym szczególnymi potrzebami organizacji pracy dyrektor może ustanowić swojego pełnomocnika do prowadzenia spraw w zakresie oznaczonym w pełnomocnictwie.
10. Kierownika komórki organizacyjnej w przypadku jego nieobecności zastępuje zastępca lub wyznaczony przez kierownika pracownik.
11. Ordynatora oddziału w czasie nieobecności zastępuje jego zastępca lub wyznaczony przez ordynatora -po uzyskaniu akceptacji z-cy dyrektora ds. medycznych – lekarz.
12. Przełożoną pielęgniarek w czasie nieobecności zastępuje wyznaczona przez nią za zgodą dyrektora pielęgniarka.
13. Pielęgniarkę oddziałową w czasie nieobecności zastępuje wyznaczona przez nią -za zgodą ordynatora - pielęgniarka.
14. Kierownik komórki organizacyjnej nie ma prawa wydawania bezpośrednio poleceń kierownikom i pracownikom innych komórek organizacyjnych.
15. Kierownik danej komórki organizacyjnej może być uprawniony do kontrolowania pracy innych komórek organizacyjnych lub ich kierowników w zakresie swojej kompetencji służbowej, jak również do udzielania tym komórkom, skoordynowanych z poleceniami ich bezpośrednich przełożonych, wskazówek i wytycznych odnośnie kierunków i metod pracy.
16. Każdy pracownik podlega bezpośrednio tylko jednemu zwierzchnikowi, od którego otrzymuje polecenia służbowe i przed którym jest odpowiedzialny za wykonanie zadań.
17. Ciągłość sprawowania funkcji kierowniczych powinna być zabezpieczona przez przekazywanie spraw, w razie nieobecności kierownika, jego zastępcy lub wyznaczonemu przez kierownika pracownikowi.
18. Komórki organizacyjne obowiązują zasada wzajemnego współdziałania, koordynacji pracy, wymiany poglądów i opinii.
19. Przy załatwianiu spraw wchodzących w zakres działania kilku komórek organizacyjnych obowiązują zasada, że wiodącą jest komórka, której zakres działania obejmuje główne zagadnienia występujące w przedmiocie sprawy, wskazane przez dyrektora lub jego zastępcę.

§ 56.

1. Do wydawania wewnętrznych aktów normatywnych upoważniony jest dyrektor Zespołu.
2. Wewnętrznymi aktami normatywnymi, wydawanymi przez dyrektora są w szczególności zarządzenia, instrukcje, regulaminy, procedury, decyzje, wytyczne i pisma okólne.
3. Projekty wewnętrznych aktów normatywnych powinny być przygotowywane zgodnie z obowiązującymi zasadami techniki legislacyjnej.
4. Wewnętrzny akt normatywny obejmuje tytuł, treść i termin obowiązywania.
5. Projekty wewnętrznych aktów normatywnych przygotowują właściwe merytorycznie komórki organizacyjne z własnej inicjatywy bądź na polecenie dyrektora lub zastępcy dyrektora ds. medycznych.
6. Podpisane przez kierowników komórek projekty wewnętrznych aktów normatywnych podlegają zaopiniowaniu pod względem prawnym przez radcę prawnego.
7. Prawdłowo sporządzone akty normatywne podpisuje dyrektor Zespołu lub w zastępstwie albo z upoważnienia dyrektora jego zastępca.
8. Ewidencję zarządzeń prowadzi kancelaria /sekretariat Dyrektora.
9. Wewnętrzne akty prawne, wymienione w ust. 1, zmienia się zawsze aktem tej samej rangi lub aktem wyższego rzędu.

§ 57.

1. Dyrektor Zespołu ustala i zatwierdza zakresy czynności, uprawnień i odpowiedzialności zastępcy dyrektora ds. medycznych, głównego księgowego, kierowników bezpośrednio podległych mu komórek/jednostek organizacyjnych oraz osób zajmujących samodzielne stanowiska pracy.
2. Zastępca dyrektora ds. medycznych i główny księgowy ustalają zakresy czynności, uprawnień i odpowiedzialności bezpośrednio podległej kadrze kierowniczej oraz bezpośrednio podległym pracownikom.
3. Przełożona pielęgniarek ustala zakresy czynności, uprawnień i odpowiedzialności dla pielęgniarek w tym pielęgniarek oddziałowych, sanitariuszy i salowych,
4. Kierownicy komórek organizacyjnych ustalają zakresy czynności, uprawnień i odpowiedzialności dla podległych pracowników z wyłączeniem pielęgniarek, salowych i sanitariuszy.
5. Ustalone zakresy czynności, uprawnień i odpowiedzialności określone w ust. 2 - 4 zatwierdza odpowiednio dyrektor lub zastępca dyrektora ds. medycznych.
6. Osoby wymienione w ust. 1 - 4 zapoznają podległych kierowników oraz pracowników z ich zakresami czynności.
7. Zakresy czynności, o których mowa w ust. 1-4 nie mogą naruszać postanowień niniejszego Regulaminu i tworzone są zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w szczególności z Kodeksem pracy.
8. Zakresy czynności, uprawnień i odpowiedzialności pracowników składa się do ich akt osobowych.

§ 58.

1. Dyrektor Zespołu wykonuje nadzór i kontrolę w odniesieniu do wszystkich komórek organizacyjnych w szczególności w zakresie:
 - 1) właściwej realizacji zadań wynikających z przepisów prawa,
 - 2) właściwego i terminowego załatwiania spraw,
 - 3) sposobu i terminowości załatwiania skarg i wniosków,
 - 4) realizacji zaleceń pokontrolnych, będących wynikiem kontroli,
 - 5) spraw związanych z dyscypliną pracy, przestrzeganiem przepisów bhp i p.poż.,
 - 6) poprawności stosowania regulaminów, zarządzeń, instrukcji kancelaryjnej i rzeczowego wykazu akt oraz instrukcji archiwalnej.
2. Zastępca dyrektora ds. medycznych, główny księgowy, kierownik Działu Administracyjno-Gospodarczego, kierownik Sekcji Zamówień Publicznych, kierownik Działu Kadr i Płac, przełożona pielęgniarek, kierownicy komórek organizacyjnych, pracownicy zatrudnieni na stanowiskach inspekcyjnych, komisje i zespoły problemowe/zadaniowe prowadzą kontrolę w zakresie posiadanych uprawnień i w zakresie swoich właściwości.
3. Kontrola wewnętrzna ma na celu zwiększenie efektywności gospodarowania poprzez dostarczenie obiektywnych informacji o występujących nieprawidłowościach w działalności statutowej i do podejmowania decyzji w celu uzyskania poprawy w tym zakresie.
4. Kontrola obejmuje następujące czynności:
 - 1) ustalenie stanu faktycznego w dniu kontroli,
 - 2) ustalenie stanu obowiązującego,

- 3) porównanie zgodności lub odstępstw od obowiązujących przepisów,
- 4) wskazanie sposobów i środków likwidacji stwierdzonych nieprawidłowości w formie zaleceń oraz terminów ich usunięcia.
5. Nadzór nad skutecznością działania kontroli wewnętrznej i prawidłowością wykorzystania jej wyników sprawuje dyrektor Zespołu.
6. Kontrola zewnętrzna prowadzona jest przez uprawnione organy i winna być odnotowana w książce kontroli Zespołu, która jest dostępna w sekretariacie dyrektora Zespołu.
7. Protokoły, wystąpienia pokontrolne podpisuje dyrektor Zespołu lub z upoważnienia bądź w zastępstwie z-ca dyrektora ds. medycznych lub inna upoważniona przez dyrektora osoba.
8. Dokumentację z przeprowadzonych kontroli zewnętrznych i wydanych zaleceń pokontrolnych przechowuje sekretariat dyrektora Zespołu, kopie dokumentacji kompletują i przechowują właściwe komórki organizacyjne.

§ 59.

1. Poza dyrektorem Zespołu prawo do podpisywania pism wychodzących w obszarze wynikającym z zakresu obowiązków lub na podstawie stosownego upoważnienia mają:
 - 1) Z-ca dyrektora ds. medycznych,
 - 2) Główny księgowy,
 - 3) Ordynatorzy/kierownicy Oddziałów
2. Pozostała kadra kierownicza podpisuje pisma wychodzące na podstawie upoważnienia udzielonego im przez dyrektora Zespołu.
3. Upoważnienia do działania w swoim imieniu w zakresie dozwolonym obowiązującymi przepisami może udzielić każdy kierownik komórki organizacyjnej, po akceptacji bezpośredniego przełożonego, składając pisemne oświadczenie, szczegółowo precyzujące rodzaj, zakres i termin ważności upoważnienia.

§ 60.

Przy Zespole działa Rada Społeczna, która jest organem inicjującym i opiniodawczym podmiotu, który utworzył Zespół oraz organem doradczym Dyrektora Zespołu i działa na podstawie obowiązujących przepisów.

§ 61.

1. Zadania pomocnicze w stosunku do dyrektora wykonuje niżej wymieniona kadra kierownicza:
 - 1) ordynatorzy oddziałów,
 - 2) kierownicy: zakładów, oddziałów, poradni, pracowni, izby przyjęć, działów, sekcji i innych komórek organizacyjnych,
 - 3) przełożona pielęgniarek,
 - 4) pielęgniarki oddziałowe,
 - 5) pielęgniarki koordynujące.
2. Do wspólnych zadań kadry kierowniczej wymienionej w ust. 1 należy w szczególności:
 - 1) kierowanie działalnością komórki zgodnie z obowiązującymi przepisami, wytycznymi i poleceniami dyrektora,
 - 2) ustalanie zadań dla poszczególnych komórek organizacyjnych oraz zakresów czynności, obowiązków i odpowiedzialności dla bezpośrednio podległych pracowników,
 - 3) nadzór nad prawidłowym, zgodnym z prawem i terminowym wykonywaniem zadań przez podległych pracowników,
 - 4) nadzór nad przestrzeganiem przez pracowników dyscypliny pracy oraz przepisów o zabezpieczeniu tajemnicy państwowej, służbowej i danych osobowych,
 - 5) ochrona powierzonego mienia, sprzętu, urządzeń oraz majątku będącego na wyposażeniu podległej komórki organizacyjnej,
 - 6) odpowiedzialność za bezpieczeństwo i higienę pracy oraz egzekwowanie przestrzegania przepisów p. poż. przez podległych pracowników,
 - 7) organizowanie okresowych narad oraz szkoleń wewnętrznych w zakresie ukazujących się przepisów prawnych i innej tematyki dotyczącej pracy podległych pracowników.
3. Kierownicy komórek organizacyjnych oraz pracownicy na samodzielnych stanowiskach sprawujący i wykonujący funkcję związaną z odpowiedzialnością materialną ponoszą odpowiedzialność na zasadach określonych odrębnymi przepisami, niezależnie od odpowiedzialności służbowej.

§ 62.

1. W Zespole mogą być powoływane i działać komisje, komitety i zespoły problemowe/zadaniowe tworzone celem załatwiania stałych lub terminowych spraw wynikających z przepisów prawa lub konieczności rozwiązywania problemów wykraczających poza zakres działania jednej komórki organizacyjnej.
2. Komisje, komitety i zespoły zadaniowe powoływane są w drodze zarządzenia dyrektora Zespołu określającego w szczególności:
 - 1) cel i przedmiot działania, zadania,
 - 2) skład personalny lub stanowiskowy, w tym przewodniczącego,
 - 3) termin wykonania zadania,
 - 4) termin przedkładania wniosków i propozycji, analiz, sprawozdań itp.
5. Informacja o powołaniu komisji, komitetu lub zespołu problemowego/zadaniowego jest podawana do wiadomości zainteresowanych oraz ich bezpośrednich przełożonych.
6. Uczestnictwo w pracach komisji, komitetu lub zespołu problemowego/zadaniowego nie zwalnia od obowiązku realizacji zadań określonych zakresie czynności pracownika, chyba że decyzją o utworzeniu komisji lub zespołu stanowi inaczej.

§ 63.

1. Prawo posiadania pieczętek służbowych przysługuje:
 - 1) Dyrektorowi
 - 2) Z-cy dyrektora ds. medycznych
 - 3) Kadrze kierowniczej,
 - 4) innym pracownikom na podstawie przepisów prawa powszechnie obowiązującego.
2. Pieczętka imienna powinna zawierać, w szczególności imię i nazwisko, aktualne stanowisko służbowe zgodne z obowiązującym schematem organizacyjnym.
3. Pisma wychodzące na zewnątrz Zespołu powinny być przygotowywane na papierze firmowym.
4. Wszelkie pisma powinny być zaparafowane (na kopii pisma) przez pracownika przygotowującego pismo do podpisu, oraz przez kierownika, z którym treść była uzgodniona pod względem merytorycznym.

§ 64.

1. Działalnością komórek organizacyjnych Zespołu kieruje kadra kierownicza, która odpowiada za właściwą i terminową realizację zadań, sprawną organizację oraz należytą dyscyplinę pracy w kierowanej przez siebie komórce organizacyjnej.
2. Oprócz szczegółowych zadań wynikających z zakresu działania komórki kadra kierownicza zobowiązana jest w szczególności do:
 - 1) planowania, organizowania, koordynowania i kontroli pracy podległych pracowników,
 - 2) przestrzegania przepisów prawa,
 - 3) ochrony tajemnicy służbowej, tajemnicy zawodowej oraz ochrony danych osobowych,
 - 4) podejmowania inicjatywy w celu zwiększenia efektywności działania kierowanej komórki,
 - 5) organizowania i prowadzenia szkoleń dla podległego personelu w zakresie zadań własnej komórki organizacyjnej,
 - 6) współpracy z innymi jednostkami/komórkami w zakresie wspólnie realizowanych zadań,
 - 7) dbałości o mienie Zespołu oraz jego dobry wizerunek,
 - 8) niezwłocznego przekazywania do sekretariatu dyrekcji oryginałów dokumentacji z kontroli przeprowadzonych przez podmioty zewnętrzne. Dokumentacja z kontroli Zespołu prowadzonych przez podmioty zewnętrzne (protokoły, wystąpienia, zalecenia, wyjaśnienia itp.) przechowywana jest w Sekretariacie,
 - 9) monitorowania i nadzoru zawartych przez Zespół umów,
 - 10) przekazywanie dyrektorowi Zespołu informacji o niemożliwości wykonania obowiązku pracy zgodnie z przepisami bhp i ppoż.

§ 65.

1. Kadry kierowniczej przysługują w szczególności następujące uprawnienia:
 - 1) wynikające z przepisów prawa pracy, obowiązujących regulaminów w tym regulaminu pracy oraz innych przepisów szczegółowych,
 - 2) posiadanie ściśle i jasno określonego przez przełożonego zakresu zadań, obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień związanych z zajmowanym stanowiskiem,
 - 3) dostęp do informacji niezbędnych do podejmowania decyzji i realizowania zadań,

- 4) uprawnienie do odwołania się od decyzji bezpośredniego przełożonego do przełożonego wyższego szczebla,
 - 5) wnioskowanie m.in. w sprawach szkoleń, przeszeregowań i awansowania, a także w sprawach karnia, przeniesienia lub zwolnienia podległych pracowników,
 - 6) proponowanie zastępstw zapewniających wykonywanie zadań,
 - 7) udzielanie urlopów, po uprzednim uzyskaniu zgody przez pracodawcę, zgodnie z planem urlopów, zatwierdzonym przez pracodawcę oraz opiniowanie wniosków urlopowych pracowników poza planem urlopów,
 - 8) zgłaszanie wniosków dotyczących usprawnienia działalności zarówno komórki podległej, jak i pozostałych.
2. Każdy kierujący komórką organizacyjną ponosi odpowiedzialność w szczególności za:
- 1) właściwe organizowanie i kierowanie pracami podległej /komórki,
 - 2) prawidłowe planowanie i kontrolowanie realizacji zadań ustalonych dla danej komórki w sposób zapewniający terminowe i właściwe ich wykonanie,
 - 3) przekazywanie informacji zapewniających prawidłowe funkcjonowanie komórki oraz prawidłową i terminową realizację nałożonych zadań,
 - 4) należyta jakość pracy,
 - 5) politykę szkoleniową podległych pracowników,
 - 6) dyscyplinę pracy podległych pracowników,
 - 7) rzetelne i terminowe opracowywanie informacji i sprawozdań z zakresu działania komórki i przekazywanie ich bezpośrednio przełożonemu oraz opracowywanie innych dokumentów wynikających z realizowanych umów,
 - 8) prawidłowe zabezpieczenia mienia i jego ochronę,
 - 9) prawidłowy obieg dokumentacji,
 - 10) zapewnienie warunków pracy zgodnie z przepisami bhp i p.poż,
 - 11) zachowanie tajemnicy państwowej i służbowej.
3. Kierownika komórki organizacyjnej w przypadku jego nieobecności zastępuje wyznaczony przez niego pracownik, za zgodą bezpośredniego przełożonego.

§ 66.

Podziału zadań pomiędzy poszczególnych pracowników komórki dokonuje kadra kierownicza.

§ 67.

Przekazywanie stanowisk kierowniczych innej osobie winno następować na podstawie protokołu zdawczo – odbiorczego, zawierającego zakres zadań jednostki/komórki organizacyjnej, wykaz dokumentów oraz spraw w realizacji.

Rozdział XII

Organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych przedsiębiorstwa podmiotu oraz warunki współdziałania tych komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym

§ 68.

Współpraca pomiędzy komórkami organizacyjnymi Zespołu oparta jest na następujących zasadach:

1. komórki organizacyjne zobowiązane są do współdziałania, w zakresie co najmniej niezbędnym do zapewnienia wykonania i koordynacji zadań,
2. w przypadku opracowywania, uzgadniania lub opiniowania spraw wchodzących w zakres kompetencji kilku komórek organizacyjnych, obowiązuje zasada, że prowadzenie tych spraw należy do komórki koordynującej, którą wyznacza dyrektor Zespołu lub osoba przez niego wskazana,
3. komórki współpracujące przygotowują i przekazują komórce koordynującej niezbędne materiały, informacje, wyjaśnienia, ekspertyzy i opinie konieczne do opracowania danej sprawy,
4. komórka koordynująca jest zobowiązana do rozpatrzenia opinii i stanowisk komórek współpracujących przy formułowaniu ostatecznego stanowiska,
5. opinie, wnioski i decyzje komórki organizacyjnej wymagają akceptacji jej kierownika lub osób przez niego upoważnionych.

§ 69.

1. Zadania i kompetencje Dyrektora:

- 1) wykonuje funkcję pracodawcy w stosunku do wszystkich pracowników,
 - 2) odpowiada za realizację zadań statutowych,
 - 3) odpowiada za dostępność i poziom udzielanych świadczeń zdrowotnych,
 - 4) wykonuje funkcję głównego dysponenta środków finansowych i odpowiada za właściwe prowadzenie polityki finansowo-księgowej,
 - 5) wydaje zarządzenia, decyzje i inne wytyczne dotyczące funkcjonowania i działalności Zespołu,
 - 6) upoważnia swojego zastępcę lub kierowników do wydawania decyzji, w jego imieniu, w ustalonym zakresie spraw, nie zastrzeżonych do jego wyłącznej kompetencji,
 - 7) zawiera kontrakty o udzielanie świadczeń zdrowotnych z dysponentami środków publicznych,
 - 8) sprawuje nadzór nad organizacją i systemem pracy pracowników,
 - 9) zapewnia sprawne funkcjonowanie Zespołu, w tym właściwe warunki pracy i wyposażenie techniczne,
 - 10) realizuje zadania polityki personalnej, dba o należyty dobór pracowników i podnoszenie ich kwalifikacji,
 - 11) odpowiada za bezpieczeństwo i higienę pracy oraz zabezpieczenie p. pożarowe,
 - 12) nadzoruje sprawy socjalne pracowników,
 - 13) czuwa nad wdrażaniem systemów informatycznych i unowocześnianiem technik pracy biurowej,
 - 14) zapewnia sprawną organizację obsługi interesantów, przestrzegając trybu i terminów załatwiania spraw zgodnie z k.p.a.,
 - 15) zapewnia właściwą obsługę prawną,
 - 16) nadzoruje sprawy dotyczące przestrzegania tajemnicy państwowej i służbowej oraz ochrony danych osobowych,
 - 17) współpracuje z organizacjami związkowymi i samorządowymi,
 - 18) współpracuje z Radą Społeczną, jako organem inicjującym i opiniodawczym,
 - 19) ustala Regulamin porządkowy Zespołu,
 - 20) wykonuje inne zadania określone w obowiązujących przepisach prawa.
2. Dyrektor Zespołu nadzoruje bezpośrednio pracę:
- 1) Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych
 - 2) Kierownika Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego
 - 3) Głównego Księgowego
 - 4) Kierownika Działu Kadr i Płac
 - 5) Kierownika Działu Administracyjno-Gospodarczego
 - 6) Sekcji Informatyki
 - 7) Działu Marketingu i Usług
 - 8) Kierownika Sekcji Zamówień Publicznych
 - 9) Radcy prawnego
 - 10) Inspektora BHP
 - 11) Inspektora P.POŻ
 - 12) Inspektora ds. Obronności i Obrony Cywilnej
 - 13) Kapelana

§ 70.

1. Zadania i kompetencje Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych:

- 1) czuwa nad organizacją i realizacją całości zadań medycznych Zespołu,
- 2) nadzoruje tryb przyjmowania chorych do Zespołu,
- 3) czuwa nad prawidłowym udzielaniem świadczeń zdrowotnych i realizacją procedur medycznych,
- 4) współdziała z przełożoną pielęgniarką, ordynatorami i kierownikami podległych mu komórek oraz udziela im pomocy organizacyjnej i merytorycznej w wykonywaniu zadań i podnoszeniu poziomu jakości świadczeń zdrowotnych,
- 5) dba o rozszerzanie zakresu świadczeń niezbędnych dla zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych ludności na obszarze działania Zespołu oraz zapewnienie dostępności do tych świadczeń,
- 6) nadzoruje właściwe zaopatrzenie Zespołu w leki i materiały opatrunkowe, sprzęt i aparaturę medyczną,

- 7) nadzoruje pracę komitetu terapeutycznego,
 - 8) nadzoruje pracę komitetu zakażeń zakładowych oraz zespołu zakażeń zakładowych,
 - 9) ustala skład konsyliów lekarskich na wniosek ordynatora,
 - 10) współpracuje z kierownikiem Działu Administracyjno-Gospodarczego w zakresie opiniowania programów remontów, w celu poprawy warunków udzielania świadczeń zdrowotnych i warunków pracy personelu medycznego,
 - 11) uczestniczy w opracowywaniu planów i programów działania oraz sprawozdań z realizacji zadań nadzorowanych komórek organizacyjnych,
 - 12) czuwa nad stanem zatrudnienia wyższego personelu medycznego i podnoszeniem jego kwalifikacji,
 - 13) czuwa nad prawidłowym przebiegiem specjalizacji lekarzy zatrudnionych w Zespole,
 - 14) sprawuje łącznie z ordynatorami i kierownikami oddziałów nadzór nad pracą lekarzy stażystów,
 - 15) czuwa nad właściwym i terminowym rozpatrywaniem wnoszonych do Zespołu skarg i wniosków,
 - 16) sprawuje nadzór nad dokumentacją medyczną i przeprowadza systematyczne kontrole historii chorób i pozostałej dokumentacji fachowej,
 - 17) dokonuje okresowych obchodów Szpitala, zwracając szczególną uwagę na stan sanitarno-higieniczny oddziałów i pomieszczeń pomocniczych,
 - 18) wykonuje inne zadania wynikające z obowiązujących przepisów prawa oraz zlecone przez bezpośredniego przełożonego.
2. Zastępca Dyrektora ds. Medycznych nadzoruje bezpośrednio pracę:
- 1) Przełożonej Pielęgniarek
 - 2) Ordynatorów i Kierowników Oddziałów
 - 3) Izby Przyjęć
 - 4) Kierownika Sekcji Statystyki Medycznej i Dokumentacji Chorych
 - 5) Kierownika Laboratorium Analitycznego
 - 6) Kierownika Apteki
 - 7) Zespołu Poradni i Pracowni.

§ 71.

1. Zadania i kompetencje Głównego księgowego:

- 1) sporządzanie rocznych planów finansowych i analiz ekonomicznych,
- 2) wnioskowanie w sprawie zmiany planu,
- 3) współudział w opracowywaniu planów inwestycyjnych i programów restrukturyzacji,
- 4) sporządzanie rocznych sprawozdań z realizacji planu finansowego i inwestycyjnego,
- 5) współkreuje politykę finansową Zespołu związaną z przeznaczeniem oraz zabezpieczeniem środków na realizację zadań,
- 6) opracowuje zakładowy plan kont,
- 7) organizuje prawidłowe prowadzenie rachunkowości Zespołu,
- 8) nadzoruje prowadzenie gospodarki finansowo-księgowej Zespołu zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 9) opracowuje zasady gospodarki kasowej,
- 10) opracowuje zasady rachunku kosztów uwzględniające obowiązujące przepisy w tym zakresie oraz potrzeby Zespołu,
- 11) prowadzi rozliczenia z dostawcami i odbiorcami, budżetem, ZUS itp.,
- 12) opracowuje zasady obiegu i kontroli dokumentów finansowo-księgowych,
- 13) kontroluje wykorzystanie środków finansowych przeznaczonych na inwestycje,
- 14) dokonuje okresowych ocen wykonania zadań, dochodów i wydatków,
- 15) odpowiada za prawidłowe sporządzanie sprawozdawczości finansowo-księgowej i właściwe przechowywanie dokumentacji,
- 16) nadzoruje i koordynuje prace w zakresie inwentaryzacji składników majątkowych,
- 17) posiada prawo egzekwowania od pracowników innych komórek organizacyjnych udzielania niezbędnych informacji i wyjaśnień oraz usunięcia w wyznaczonym terminie stwierdzonych nieprawidłowości,
- 18) określa zasady, według których mają być wykonane przez inne komórki organizacyjne prace niezbędne do zapewnienia prawidłowości gospodarki finansowej oraz księgowości, kalkulacji kosztów oraz sprawozdawczości finansowej,

- 19) współpracuje ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Zespołu oraz podmiotami gospodarczymi i instytucjami działającymi na rzecz Zespołu,
 - 20) wnioskuje w sprawach związanych z zatrudnianiem i zwalnianiem oraz nagradzaniem, awansowaniem, premiovaniem i karaniem podległych pracowników,
 - 21) wykonuje inne zadania wynikające z obowiązujących przepisów prawa oraz zlecone przez bezpośredniego przełożonego.
2. Główny Księgowy nadzoruje bezpośrednio pracę podległych pracowników.

§ 72.

Zadania i kompetencje Przełożonej Pielęgniarek:

1. Przełożona pielęgniarek sprawuje merytoryczny nadzór nad pracą pielęgniarek oraz niższego personelu medycznego i jest odpowiedzialna za zagwarantowanie kompleksowej opieki pielęgniarskiej na odpowiednio wysokim poziomie.
2. Przełożona pielęgniarek podlega służbowo zastępcy dyrektora ds. medycznych.
3. Przełożona pielęgniarek sprawuje swoją funkcję przy pomocy pielęgniarek oddziałowych i pielęgniarek koordynujących pracę w wyodrębnionych komórkach organizacyjnych Zespołu.
4. Przełożonej pielęgniarek bezpośrednio podlegają:
 - 1) Pielęgniarka epidemiologiczna,
 - 2) Dietetyk,
 - 3) Dezynfektor,
 - 4) Pielęgniarka Ambulatorium Ogólnego,
 - 5) Sprzątaczk.

§ 73.

Do podstawowych zadań Przełożonej Pielęgniarek należy:

- 1) zapewnienie fachowego poziomu opieki pielęgniarskiej i innych świadczeń realizowanych przez pielęgniarki i niższy personel medyczny,
- 2) określanie rodzaju i warunków udzielania świadczeń przez nadzorowany personel zgodnie z realizowanymi celami i zadaniami Zespołu poprzez:
 - a) planowanie zadań optymalizujących poziom udzielanych świadczeń,
 - b) współdziałanie w planowaniu zatrudnienia i czuwanie nad właściwym rozmieszczeniem kadry pielęgniarskiej i niższego personelu pomocniczego,
 - c) wdrażanie programów zapewniających odpowiednią jakość udzielanych świadczeń we współpracy z Zastępcą Dyrektora ds. Medycznych, ordynatorami i kierownikami oddziałów,
 - d) planowanie zakupów wyposażenia, materiałów i sprzętu niezbędnego do prawidłowej opieki nad pacjentami,
- 3) diagnozowanie i rozwiązywanie problemów organizacyjnych Zespołu w celu zapewnienia sprawnej opieki pielęgniarskiej nad pacjentami,
- 4) zatwierdzanie w porozumieniu z kierownikami właściwych komórek organizacyjnych rozkładu zmian pracy (dyżurów) opracowanych przez pielęgniarki oddziałowe,
- 5) ustalanie zastępstw na okres urlopów i w razie nieobecności pielęgniarek i personelu niższego oraz podległego.
- 6) współorganizowanie opieki zdrowotnej profilaktycznej i leczniczej nad pracownikami,
- 7) systematyczne ocenianie jakości świadczonej pracy pielęgniarek i niższego personelu pomocniczego,
- 8) współpraca i nadzór nad pracą dietetyka przy ustalaniu systemu obsługi chorych w zakresie żywienia w oddziałach Zespołu,
- 9) organizowanie doskonalenia zawodowego pielęgniarek i niższego personelu,
- 10) współuczestniczenie w sprawach związanych z zatrudnianiem, zwalnianiem, awansowaniem, karaniem, nagradzaniem i premiovaniem podległego i nadzorowanego personelu,
- 11) rozpatrywanie wniosków i skarg składanych przez nadzorowany personel, współpracowników i pacjentów,
- 12) współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi Zespołu w celu zapewnienia właściwych warunków do realizacji świadczeń opiekuńczych.

§ 74.

1. Działem Kadr i Płac kieruje kierownik, który sprawuje bezpośredni nadzór nad pracą podległych pracowników.
2. Dział Kadr i Płac obejmuje Sekcję Kadr i Sekcję Płac.
3. Kierownik Działu Kadr i Płac podlega służbowo Dyrektorowi Zespołu.

4. Kierownika Działu Kadr i Płac w czasie jego nieobecności zastępuje wyznaczony przez Kierownika Działu Kadr i Płac pracownik.

§ 75.

Do podstawowych zadań Działu Kadr i Płac należy:

- 1) współdziałanie w ustalaniu i utrzymaniu optymalnego poziomu i struktury zatrudnienia,
- 2) ułatwianie osiągnięcia celów organizacyjnych poprzez:
 - a) zapewnienie odpowiedniej liczby pracowników,
 - b) przyjmowanie, zatrudnianie, troska o odpowiednio wykwalifikowanych pracowników na wszystkich stanowiskach, którzy zdolni są do wykonywania przypisanych zadań zgodnie z celami Zespołu,
- 3) dobór i rekrutacja kandydatów do zatrudnienia,
- 4) diagnozowanie aktualnych i prognozowanie przyszłych potrzeb kadrowych Zespołu,
- 5) przedkładanie danych dotyczących wielkości rezerw, zatrudnienia oraz kierunków i sposobów właściwego ich wykorzystania,
- 6) koordynowanie działalności obejmującej rozwój zawodowy pracowników,
- 7) nadzór nad szkoleniem i doskonaleniem zawodowym personelu, w tym również kadry kierowniczej,
- 8) doradztwo w sprawach pracy, w tym również dla odchodzących pracowników,
- 9) kontrola przestrzegania obowiązujących przepisów z zakresu dyscypliny pracy pracowników,
- 10) prowadzenie akt osobowych i bazy danych personalnych pracowników w systemie kadrowo- płacowym (bieżąca ewidencja danych osobowych oraz przechowywanie danych archiwalnych),
- 11) prowadzenie spraw związanych z udzielaniem urlopów, zwolnień od pracy, wyjazdów służbowych oraz innych z tego zakresu,
- 12) prowadzenie ewidencji czasu pracy zgodnie z przepisami prawa pracy,
- 13) sporządzanie dokumentacji dotyczącej przyznawania nagród jubileuszowych za staż pracy zgodnie z obowiązującym regulaminem wynagradzania,
- 14) zawieranie i rozliczanie umów o pracę, umów zleceń i innych,
- 15) naliczanie wynagrodzenia za pracę pracowników oraz sporządzanie list płac na podstawie raportów kadrowo- płacowych,
- 16) dokonywanie potrąceń z wynagrodzenia zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami oraz na podstawie tytułów wykonawczych,
- 17) wykonywanie zadań wynikających z ustawy o ubezpieczeniach społecznych, emerytalnych i rentowych, zdrowotnych,
- 18) prowadzenie dokumentacji rozliczającej świadczenia określone w przepisach z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz przesyłania do ZUS,
- 19) pobieranie zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych i terminowe rozliczanie deklaracji podatkowych,
- 20) sporządzanie rozliczeń rocznych podatku dochodowego od osób fizycznych (PIT),
- 21) wypełnianie dokumentów i prowadzenie rozliczeń związanych ze świadczeniami PZU,
- 22) prowadzenie kartoteki wynagrodzeń pracowników oraz rozliczanie wynagrodzeń wg miejsca powstawania kosztów,
- 23) przekazywanie dokumentów kadrowo-płacowych zwolnionych pracowników do Składnicy akt,
- 24) sporządzanie wszelkich dokumentów związanych z przebiegiem zatrudnienia w szczególności świadectw pracy, zaświadczeń dla celów emerytalnych i rentowych oraz innych zaświadczeń o zatrudnieniu i zarobkach pracowników,
- 25) sporządzanie sprawozdań z zatrudnienia i funduszu płac,
- 26) współudział w tworzeniu systemów wynagradzania za pracę,
- 27) opracowywanie planów zakładowego funduszu świadczeń socjalnych w uzgodnieniu z organizacjami związkowymi,
- 28) administrowanie Zakładowym Funduszem Świadczeń Socjalnych,
- 29) współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Zespołu,
- 30) współpraca z innymi podmiotami w celu realizacji zadań.

§ 76.

1. Działem Księgowości kieruje Główny Księgowy.
2. Głównego Księgowego zastępuje zastępca lub wyznaczony przez Głównego Księgowego pracownik.

§ 77.

Do podstawowych zadań Działu Księgowości należą:

- 1) prowadzenie ksiąg rachunkowych Zespołu zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz uregulowaniami wewnętrznymi,
- 2) kontrola pod względem formalnym i rachunkowym dokumentów księgowych (faktur, rachunków),
- 3) kwalifikowanie sprawdzonych dokumentów księgowych do ujęcia w księgach rachunkowych,
- 4) dokonywanie księgowania zatwierdzonych operacji finansowych,
- 5) rozliczanie kosztów w miejscach ich powstawania,
- 6) sporządzanie zestawień ponoszonych kosztów na poszczególne komórki organizacyjne,
- 7) dokonywanie rozliczeń finansowych z dostawcami i odbiorcami dostaw, robót i usług,
- 8) przekazywanie środków finansowych na indywidualne konta pracowników z tytułu wynagrodzeń, potrąceń z list płac oraz pożyczek i zapomóg z ZFŚS,
- 9) prowadzenie rozliczeń finansowych z tytułu podatków, opłat i składek na rzecz ZUS,
- 10) ewidencja i rozliczanie udzielonych zaliczek na zakupy gotówkowe,
- 11) prowadzenie obsługi kasowej,
- 12) dokonywanie bieżącej analizy należności i zobowiązań,
- 13) prowadzenie procedury windykacji należności,
- 14) sporządzanie okresowych sprawozdań budżetowych i informacji finansowych,
- 15) dokonywanie miesięcznych uzgodnień stanów zapasów magazynowych z ewidencją księgową,
- 16) rozliczanie inwentaryzacji składników majątku Zespołu,
- 17) prowadzenie dokumentacji związanej z depozytami pieniężnymi i rzeczowymi pacjentów,
- 18) sporządzanie zestawienia obrotów i sald w okresach miesięcznych,
- 19) prowadzenie dokumentacji związanej z podatkiem VAT (rejestry, deklaracje),
- 20) sporządzanie miesięcznych i rocznych deklaracji PFRON,
- 21) ustalanie przychodów i kosztów zgodnie z obowiązującymi przepisami w zakresie podatku dochodowego od osób prawnych oraz sporządzanie deklaracji CIT,
- 22) sporządzanie sprawozdania finansowego w części dotyczącej not do informacji dodatkowej.

§ 78.

1. Działem Administracyjno-Gospodarczym kieruje kierownik, który sprawuje bezpośredni nadzór nad pracą podległych pracowników w tym pracowników magazynu i kierowców oraz kierowników podległych sekcji:
 - a) Składnicy akt,
 - b) Kancelarii,
 - c) Oczyszczalni ścieków,
 - d) Sekcji Gospodarczej,
 - e) Sekcji Technicznej,
2. Kierownika Działu Administracyjno-Gospodarczego w czasie jego nieobecności zastępuje kierownik Sekcji Zamówień Publicznych.
3. Sekcjami wchodzącymi w skład działu kierują kierownicy sekcji, którzy nadzorują pracę podległych pracowników.
4. Pracownicy Działu Administracyjno-Gospodarczego, pracownicy magazynu, kierowcy, kierownicy sekcji wyszczególnionych w ust. 1 pkt. a-e podlegają bezpośrednio kierownikowi Działu Administracyjno-Gospodarczego.

§ 79.

Do podstawowych zadań Działu Administracyjno-Gospodarczego należą w szczególności:

- 1) nadzór nad prawidłową eksploatacją nieruchomości, urządzeń energetycznych, techniczno-gospodarczych oraz nad gospodarką wodno-ściekową, gospodarką odpadami,
- 2) nadzór przebiegu prac remontowo-modernizacyjnych prowadzonych na terenie obiektów Zespołu,
- 3) nadzór spraw związanych z przygotowaniem i opracowywaniem dokumentacji dotyczącej remontów i inwestycji,
- 4) współpraca z inspektorami nadzoru budowlanego oraz innymi osobami uprawnionymi do nadzoru technicznego w zakresie kontroli wykonawstwa robót,
- 5) organizacja i nadzór nad właściwym i zasadnym wykorzystywaniem środków transportu zewnętrznego i wewnętrznego,

- 6) ustalanie planów przeglądów i konserwacji urządzeń, instalacji technicznych oraz współuczestnictwo w wyborze wykonawców tych prac, zgodnie z obowiązującą procedurą w tym zakresie,
- 7) opracowywanie planów remontów kapitalnych, inwestycyjnych, zaopatrzenia dla potrzeb Zespołu,
- 8) bieżący nadzór nad prowadzeniem właściwej gospodarki magazynowej,
- 9) sporządzanie inwentaryzacji składników majątkowych w terminach ustalonych zarządzeniem Dyrektora oraz dokonywanie okresowych uzgodnień stanów zaewidencjonowanych ze stanami księgowymi,
- 10) znakowanie środków trwałych oraz wyposażenia z podziałem na poszczególne komórki organizacyjne,
- 11) prowadzenie ewidencji ilościowo-wartościowej materiałów zakupionych i wydanych do dyspozycji komórek organizacyjnych,
- 12) sporządzanie miesięcznych zestawień przychodów i rozchodów i stanów magazynowych,
- 13) sporządzanie planu amortyzacji, gospodarowanie środkami trwałymi,
- 14) ustalanie opłat za media,
- 15) wystawianie faktur za wykonane usługi,
- 16) kontrola pod względem merytorycznym faktur i rachunków, z wyłączeniem faktur za leki,
- 17) opisywanie faktur i rachunków oraz ich rozliczanie pod względem kosztowym na poszczególne komórki organizacyjne,
- 18) przygotowywanie umów najmu i dzierżawy nieruchomości,
- 19) prowadzenie spraw związanych z zameldowaniem najemców nieruchomości,
- 20) dokonywanie końcowych rozliczeń skasowanego sprzętu i wyposażenia,
- 21) współpraca z podmiotami gospodarczymi świadczącymi usługi pralnicze, dezynfekcyjne, remontowo-techniczne oraz w zakresie żywienia pacjentów, zabezpieczenia mienia, utrzymania porządku i czystości, gospodarki odpadami, a także ocena jakości wykonywanych usług wynikających z zawartych umów,
- 22) nadzór nad właściwą i racjonalną gospodarką zasobami mieszkaniowymi Zespołu,
- 23) koordynacja działań interwencyjnych w sytuacjach awaryjnych,
- 24) sporządzanie dokumentacji administracyjnej i statystycznej obejmującej całość spraw powierzonych do realizacji,
- 25) obsługa kancelaryjna i archiwalna,
- 26) wnioskowanie w sprawach dotyczących usprawniania funkcjonowania Zespołu i inicjowanie realizacji zadań na rzecz ochrony środowiska,
- 27) kontrolowanie stanu sanitarno-higienicznego Zespołu i jego bezpośredniego otoczenia,
- 28) nadzór nad przestrzeganiem przepisów w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz nad zaopatrzeniem pracowników w odzież ochronną,
- 29) wnioskowanie w sprawach związanych z zatrudnianiem i zwalnianiem podległych pracowników,
- 30) wnioskowanie w sprawach związanych z nagradzaniem, awansowaniem, premiowaniem i karaniem podległych pracowników.

§ 80.

Do podstawowych zadań Radcy Prawnego należy:

- 1) prowadzenie obsługi prawnej Zespołu w celu zapewnienia jego właściwego funkcjonowania,
- 2) opracowywanie, analizowanie i opiniowanie pod względem prawnym otrzymanych od kierowników komórek organizacyjnych i samodzielnych pracowników projektów zarządzeń, regulaminów, wzorów decyzji i postanowień,
- 3) udzielanie ustnych porad i wydawanie opinii prawnych związanych z działalnością Zespołu oraz opracowywanie wyjaśnień w zakresie stosowania prawa na żądanie kierowników komórek organizacyjnych i samodzielnych stanowisk pracy,
- 4) występowanie w imieniu Dyrektora Zespołu w sprawach przed sądami powszechnymi oraz organami administracji rządowej i samorządowej.

§ 81.

1. Sekcją Informatyki kieruje informatyk, który sprawuje nadzór nad całością spraw związanych z informatyzacją i rozwojem systemów komputerowych dla potrzeb Zespołu.
2. Informatyka w czasie jego nieobecności zastępuje wyznaczony przez niego pracownik.

§ 82.

Do podstawowych zadań Sekcji Informatyki należy:

- 1) opracowywanie planów informatyzacji i rozwoju systemów komputerowych pod potrzeby komórek organizacyjnych Zespołu,
- 2) projektowanie procesów informacyjnych i wdrażanie oprogramowania wspomagającego oraz usprawniającego pracę Zespołu,
- 3) upowszechnianie wymogów stawianych systemom informatycznym w świetle ustawy o ochronie danych osobowych,
- 4) opracowanie i wdrożenie polityki bezpieczeństwa informacji,
- 5) nadzorowanie działań zapewniających bezpieczeństwo zasobów zgromadzonych i udostępnianych w sieciach informatycznych oraz czuwanie nad ich bezpieczeństwem,
- 6) inicjowanie i prowadzenie projektowych prac dla potrzeb Zespołu w zakresie rozwoju systemów informacyjnych wspomaganych technikami i narzędziami informatycznymi,
- 7) usprawnianie pracy zespołowej poprzez dostęp i wymianę informacji w drodze opracowywania systemów integrujących oraz stosowania technik transmisyjnych,
 - 8) usprawnianie organizacji systemu informatycznego poprzez:
 - a) wdrażanie najnowszych technik biurowych i standardów koniecznych dla współpracy systemów i urzędzeń,
 - b) rozpowszechnianie aktualnych informacji niezbędnych do wykonywania wyznaczonych zadań poprzez dostęp do poczty elektronicznej oraz elektroniczną wymianę informacji (www, e-mail),
 - c) zapewnienie bezawaryjnej pracy sieci komputerowej i sprzętu,
 - d) bieżące szkolenie pracowników w zakresie prawidłowego korzystania z informacji,
- 9) dostarczanie technologii informatycznej zabezpieczającej ciągłą poprawę jakości informacji oraz podnoszenie efektywności pracy poszczególnych komórek organizacyjnych,
- 10) koordynowanie procesów informatyzacji Zespołu poprzez:
 - a) współpracę w opracowywaniu programów informatyzacji komórek organizacyjnych,
 - b) konsultacje procesu informatyzacji,
 - c) określanie i narzucanie standardów informatycznych,
- 11) współpraca z jednostkami administracji rządowej i samorządowej w procesie opracowywania i wdrażania systemów o charakterze terytorialnym w celu zapewnienia zgodności rozwiązań z istniejącymi i planowanymi systemami teleinformatycznymi.

§ 83.

Dział Marketingu i Usług podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zespołu.

§ 84.

Do podstawowych zadań Działu Marketingu i Usług należy:

- 1) podejmowanie działań promocyjnych w zakresie udzielanych przez Zespół świadczeń zdrowotnych,
- 2) analiza rynku usług medycznych,
- 3) udział w planowaniu, inicjowaniu i nadzorowaniu przebiegu zmian systemów organizacyjnych Zespołu, w uzasadnionych interesach Zespołu zakresach, wynikających z uwarunkowań formalno-prawnych i analizy rynku usług medycznych,
- 4) sporządzanie dokumentacji regulującej i normującej zasady działalności w ustalonych zakresach,
- 5) udział w prowadzeniu spraw dotyczących opracowywania i wdrażania do stosowania oraz aktualizowania w razie potrzeby wewnętrznych aktów normatywnych, w szczególności:
 - 6) regulaminów koniecznych do sprawnego funkcjonowania Zespołu, w tym Regulaminu organizacyjnego, schematu organizacyjnego,
 - 7) zarządzeń wewnętrznych Dyrektora,
 - 8) instrukcji, rejestrów,
- 9) udział w gromadzeniu i ewidencjonowaniu przepisów prawa regulujących działalność Zespołu oraz wdrażanie do realizacji wytycznych i zaleceń wynikających z tych przepisów,
- 10) współdziałanie w przygotowywaniu programów profilaktycznych, ofert usług medycznych i innych dokumentów koniecznych do zawierania kontraktów z dysponentami środków publicznych,
- 11) prowadzenie działalności metodyczno-organizacyjnej w zakresie spraw medycznych,
- 12) dokonywanie oceny dostępności oraz poziomu świadczeń opieki zdrowotnej,

- 13) sporządzanie stosownych sprawozdań i informacji dla potrzeb Zespołu, organu założycielskiego i innych uprawnionych podmiotów,
- 14) współpraca z Sekcją Informatyki w zakresie promocji działań Zespołu poprzez wykorzystanie zastosowań teleinformatycznych (www, e-mail).

§ 85.

1. Sekcją Statystyki Medycznej i Dokumentacji Chorych kieruje kierownik, który sprawuje nadzór nad całością spraw prowadzonych przez podległych pracowników.
2. Kierownika Sekcji w czasie jego nieobecności zastępuje wyznaczony przez niego pracownik.

§ 86.

Do podstawowych zadań Sekcji Statystyki Medycznej i Dokumentacji Chorych należy:

- 1) opracowywanie sprawozdań z udzielonych świadczeń zdrowotnych oraz analiz, wykazów, meldunków, informacji itp. dla potrzeb Zespołu oraz uprawnionych instytucji i organów,
- 2) sporządzanie sprawozdań statystycznych z zakresu działalności Zespołu zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami,
- 3) przygotowywanie ofert dotyczących zawierania umów z płatnikiem,
- 4) przekazywanie danych sprawozdawczych o udzielonych świadczeniach zdrowotnych do płatnika, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 5) prowadzenie „Księgi głównej przyjęć i wypisów” dotyczącej rejestracji, przyjęć i wypisów chorych z Zespołu zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 6) prowadzenie „Księgi zgonów”,
- 7) prowadzenie rejestru pacjentów przyjętych do Zespołu bez ich zgody, zgodnie z przepisami ustawy o ochronie zdrowia psychicznego,
- 8) gromadzenie informacji na temat udzielonych świadczeń zdrowotnych w systemie teleinformatycznym, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 9) egzekwowanie terminowego przekazywania przez oddziały szpitalne historii chorób,
- 10) udostępnianie i przesyłanie dokumentacji medycznej uprawnionym osobom i organom, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 11) bieżące sporządzanie dziennego, miesięcznego i okresowego ruchu chorych,
- 12) prowadzenie całokształtu prac związanych z archiwizowaniem dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 13) współpraca w zakresie przetwarzania danych z Sekcją Informatyki oraz pozostałymi komórkami Zespołu,
- 14) nadzorowanie prawidłowości prowadzenia dokumentacji medycznej, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 15) wystawianie faktur za udzielone świadczenia zdrowotne dla Narodowego Funduszu Zdrowia,
- 16) sprawdzanie, w oparciu o odpowiednie dokumenty, uprawnień pacjenta do świadczeń zdrowotnych, w tym uprawnień do świadczeń udzielanych poza kolejnością.

§ 87.

1. Sekcją Zamówień Publicznych kieruje kierownik, któremu bezpośrednio podlegają pracownicy zatrudnieni w Sekcji.
2. Kierownika Sekcji Zamówień Publicznych w czasie jego nieobecności zastępuje Kierownik Działu Administracyjno-Gospodarczego.

§ 88.

Do podstawowych zadań Sekcji Zamówień Publicznych należy:

- 1) prowadzenie spraw związanych z realizacją ustawy Prawo zamówień publicznych, a zwłaszcza opracowywanie Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, przy współpracy z działem, sekcją lub osobą kompetentną w zakresie przedmiotu zamówienia,
- 2) kompletowanie i przechowywanie dokumentacji przetargowej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 3) zamieszczanie ogłoszeń o zamówieniach publicznych w Biuletynie Zamówień Publicznych, Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej oraz na stronie internetowej Zespołu w przypadkach określonych ustawą Prawo zamówień publicznych,
- 4) opracowywanie zgodnie z obowiązującymi wymogami, umów o zamówienie publiczne raz prowadzenie ich rejestru,
- 5) składanie wniosków dotyczących uprawnień w organizacji zakładowego systemu zamówień publicznych w świetle obowiązujących przepisów,

- 6) powadzenie spraw związanych z planowaniem zamówień publicznych oraz ich realizacją.
- 7) opracowywanie i przekazanie rocznego sprawozdania o udzielonych zamówieniach publicznych do Prezesa Urzędu Zamówień Publicznych.
- 8) opracowanie regulaminu udzielania zamówień publicznych na podstawie obowiązujących przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych.
- 9) opracowanie regulaminu pracy komisji przetargowej powołanej do przygotowania i przeprowadzenia postępowań o zamówienie publiczne na podstawie ustawy Prawo zamówień publicznych.
- 10) opisywanie faktur pod względem merytorycznym zgodnie z przeprowadzoną procedurą przetargową o udzielenie zamówienia publicznego, zapytaniem ofertowym oraz faktur nie podlegających procedurze przetargowej.

§ 89.

Do podstawowych zadań Inspektora BHP należy wykonywanie zadań wynikających z przepisów prawa w sprawie służby bezpieczeństwa i higieny pracy, a w szczególności:

- 1) przeprowadzanie kontroli warunków pracy, przestrzegania przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy,
- 2) bieżące informowanie pracodawcy o stwierdzonych zagrożeniach zawodowych wraz z wnioskami zmierzającymi do usuwania tych zagrożeń,
- 3) sporządzanie okresowych analiz stanu bezpieczeństwa i higieny pracy oraz opracowywanie planów dotyczących rozwiązań techniczno-organizacyjnych zapewniających poprawę stanu bhp,
- 4) udział w ocenie założeń i dokumentacji dotyczących modernizacji lub przekazania do użytkowania nowobudowanych obiektów Zespołu, w których przewiduje się pomieszczenia pracy, a także sprzętu i urządzeń mających wpływ na warunki pracy i bezpieczeństwo pracowników,
- 5) udział w dokonywaniu oceny ryzyka zawodowego, które wiąże się z wykonywaną pracą, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 6) udział w ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy, jak również opracowywanie wniosków wynikających z badania przyczyn i okoliczności tych wypadków oraz zachorowań na choroby zawodowe, a także kontrola realizacji tych wniosków,
- 7) prowadzenie rejestrów, kompletowanie i przechowywanie dokumentów dotyczących wypadków przy pracy, stwierdzonych chorób zawodowych i podejrzeń o takie choroby, wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy,
- 8) współpraca z lekarzem sprawującym profilaktyczną opiekę nad pracownikami,
- 9) organizowanie i zapewnienie odpowiedniego poziomu szkoleń w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz zapewnienie właściwej adaptacji zawodowej nowozatrudnionych pracowników,
- 10) współpraca z laboratoriami upoważnionymi, zgodnie z odrębnymi przepisami, do dokonywania badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych dla zdrowia, występujących w środowisku pracy, w zakresie organizowania tych badań i pomiarów oraz sposobów ochrony pracowników przed tymi czynnikami lub warunkami,
- 11) współpraca z laboratoriami i innymi jednostkami zajmującymi się pomiarami stanu środowiska naturalnego, działającymi w systemie państwowego monitoringu środowiska, określonego w odrębnych przepisach,
- 12) współdziałanie ze społeczną inspekcją pracy oraz zakładowymi organizacjami związkowymi przy podejmowaniu przez nie działań mających na celu przestrzeganie przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy w trybie i zakresie ustalonym w odrębnych przepisach oraz przy podejmowanych przez pracodawcę przedsięwzięciach mających na celu poprawę warunków pracy,
- 13) inicjowanie i rozwijanie na terenie zakładu pracy różnych form popularyzacji problematyki bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ergonomii,
- 14) prowadzenie doradztwa w zakresie przepisów oraz zasad bhp i opracowywanie szczegółowych instrukcji dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy na poszczególnych stanowiskach pracy,
- 15) opracowywanie tabel norm przydziału odzieży ochronnej, roboczej i obuwia oraz szczegółowych instrukcji dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy na poszczególnych stanowiskach,

- 16) zaopatrywanie personelu Zespołu w środki ochrony osobistej (odzież ochronną i roboczą oraz obuwie), a także sprawowanie nadzoru nad przestrzeganiem ich używania zgodnie z przepisami bhp.

§ 90.

Do podstawowych zadań Inspektora ds. Przeciwpożarowych należy:

- 1) czuwanie nad przestrzeganiem w Zespole przepisów przeciwpożarowych i wytycznych jednostek nadrzędnych,
- 2) opracowywanie i aktualizowanie instrukcji w zakresie ochrony przeciwpożarowej,
- 3) przeprowadzanie kontroli zabezpieczenia przeciwpożarowego w zajmowanych przez Zespół pomieszczeniach i udział w kontrolach prowadzonych przez organy ochrony przeciwpożarowej lub jednostkę nadrzędną, a także nadzorowanie wykonania zaleceń i decyzji pokontrolnych,
- 4) planowanie potrzeb w zakresie wyposażenia pomieszczeń w podręczny sprzęt gaśniczy i urządzenia przeciwpożarowe,
- 5) opiniowanie dokumentacji projektów remontów i inwestycji prowadzonych na terenie Zespołu oraz udzielanie doradztwa fachowego z zakresu ochrony przeciwpożarowej,
- 6) nadzorowanie pod względem zabezpieczenia przeciwpożarowego przeprowadzanych remontów i modernizacji na terenie Zespołu oraz udział w odbiorach technicznych,
- 7) uczestniczenie w przeglądach stanowisk pracy pod względem bezpieczeństwa przeciwpożarowego, a także kontrolowanie terminowej konserwacji podręcznego sprzętu gaśniczego i urządzeń przeciwpożarowych,
- 8) uzupełnianie oznakowania ewakuacyjnego i informacyjnego w obiektach i pomieszczeniach Zespołu,
- 9) nadzorowanie realizacji zadań z zakresu ochrony przeciwpożarowej przez komórki organizacyjne Zespołu i firmy zewnętrzne odpowiedzialne za ich przestrzeganie,
- 10) prowadzenie instruktazu wstępnego i szkolenia w zakresie p.poż. dla pracowników Zespołu,
- 11) zgłaszanie Dyrektorowi spostrzeżeń i wniosków mających wpływ na stan zabezpieczenia przeciwpożarowego zajmowanych przez Zespół pomieszczeń,
- 12) prowadzenie dokumentacji z zakresu ochrony przeciwpożarowej Zespołu.

§ 91.

Do podstawowych zadań Inspektora ds. Obronności i Obrony Cywilnej należy:

- 1) opracowywanie i systematyczna aktualizacja planów oraz innej dokumentacji operacyjno-obronnej, zgodnie z potrzebami oraz obowiązującymi przepisami prawa,
- 2) czuwanie nad stanem gotowości obronnej w Zespole,
- 3) organizowanie szkoleń z zakresu obronności i obrony cywilnej,
- 4) utrzymanie w stałej gotowości obronnej formacji obrony cywilnej istniejącej w Zespole poprzez utrzymanie maksymalnych obsad etatowych formacji obrony cywilnej nadawanie przydziałów organizacyjnych oraz prowadzenie treningów,
- 5) kierowanie punktem wykrywania zagrożeń i alarmowania o zagrożeniach,
- 6) planowanie i wykorzystywanie formacji obrony cywilnej do podejmowania akcji ratowniczych w przypadku zaistnienia nadzwyczajnego zagrożenia,
- 7) prowadzenie gospodarki materiałowej z zakresu obrony cywilnej,
- 8) organizowanie oraz nadzór nad funkcjonowaniem magazynu sprzętu obrony cywilnej i ich rezerw,
- 9) organizowanie i nadzorowanie przebiegu szkolenia formacji obrony cywilnej oraz osób funkcyjnych będących w strukturach samoobronnych,
- 10) przeprowadzanie ćwiczeń zgrywających zespoły do akcji ratowniczej,
- 11) prowadzenie dokumentacji szkoleniowej,
- 12) wdrażanie aktów normatywnych i wytycznych z zakresu realizacji zadań obrony cywilnej,
- 13) sporządzanie sprawozdań z realizacji zadań,
- 14) planowanie i organizacja systemu powszechnego ostrzegania załogi Zespołu o zagrożeniu uderzeniami z powietrza, skażeniami i zakażeniami oraz utrzymanie w gotowości działania urządzeń tego systemu jak również prowadzenie okresowych treningów sprawdzających jego funkcjonowanie,
- 15) planowanie odpowiedniego systemu zabezpieczenia,
- 16) współpraca z właściwymi organami w zakresie obrony cywilnej, zarządzania kryzysowego i spraw obronnych,
- 17) współpraca z WKU w zakresie prac wojskowych, obronnych a w szczególności reklamowania polega na szczegółowym wykazie stanowisk, których zajmowanie powoduje reklamowanie

z urzędu od obowiązku pełnienia czynnej służby wojskowej w razie ogłoszenia mobilizacji i w czasie wojny.”

18) popularyzowanie problematyki obrony cywilnej wśród pracowników Zespołu.

§ 92.

Do podstawowych zadań Kapelana należy:

- 1) zapewnienie pacjentom opieki duszpasterskiej,
- 2) udzielanie posług religijnych na wezwanie pacjenta, jego rodziny (opiekuna) lub personelu medycznego Zespołu,
- 3) odprawianie nabożeństw w Kaplicy Zespołu.

§ 93.

1. Izba Przyjęć kieruje Zastępca Dyrektora ds. Medycznych przy współpracy pielęgniarki oddziałowej Izby Przyjęć, który nadzoruje pracę zatrudnionego personelu.
2. W czasie nieobecności Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych zastępuje Dyrektor Zespołu.
3. Świadczenia medyczne w Izbie Przyjęć udzielane są przez lekarza dyżurnego, pielęgniarkę dyżurną oraz inny personel medyczny.

§ 94.

Do podstawowych zadań Izby Przyjęć należy:

- 1) przyjmowanie do szpitala pacjentów, wstępna diagnostyka, kierowanie do właściwych oddziałów szpitalnych,
- 2) zapewnienie działań leczniczych w sytuacjach nagłego zagrożenia zdrowia lub życia,
- 3) badanie, kwalifikacja do leczenia lub udzielenie porady każdemu zgłaszającemu się choremu,
- 4) pacjentom zakwalifikowanym do niezwłocznego leczenia szpitalnego, w przypadku braku miejsc w odpowiednim oddziale, zapewnienie hospitalizacji w innym oddziale Szpitala lub w innym szpitalu,
- 5) udzielenie koniecznej pomocy medycznej i właściwych wskazówek chorym niezakwalifikowanym do hospitalizacji,
- 6) pacjentom w ciężkim stanie zdrowia udzielenie natychmiastowej pomocy lekarsko-pielęgniarskiej do chwili przejęcia opieki przez personel właściwego oddziału,
- 7) prowadzenie racjonalnej gospodarki lekami,
- 8) kierowanie ruchem chorych w obrębie Zespołu oraz ustalanie stanu wolnych łóżek w oddziałach,
- 9) utrzymanie urządzeń i aparatury medycznej w stanie pełnej sprawności technicznej,
- 10) utrzymanie właściwego stanu sanitarno-higienicznego w pomieszczeniach Izby Przyjęć,
- 11) bieżące prowadzenie dokumentacji medycznej dotyczącej zgłaszających się pacjentów zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 12) sporządzanie sprawozdań, wykazów i informacji dla potrzeb wewnętrznych komórek organizacyjnych Zespołu oraz uprawnionych organów, itp.,
- 13) Prowadzenie list oczekujących na udzielenie świadczeń medycznych,
- 14) Transport pacjentów do oddziału.

§ 95.

1. Oddziałami szpitalnymi kierują ordynatorzy i kierownicy oddziałów przy współpracy z pielęgniarkami oddziałowymi i pielęgniarkami koordynującymi.
2. Ordynatorzy i kierownicy oddziałów bezpośrednio nadzorują pracę zatrudnionych lekarzy, asystentów, psychoterapeutów, pielęgniarek oddziałowych, techników medycznych, sekretarek medycznych, pracowników socjalnych, instruktorów terapii uzależnień, instruktorów terapii zajęciowej, i innych.
3. Pielęgniarki oddziałowe i pielęgniarki koordynujące bezpośrednio nadzorują pracę pielęgniarek i niższego personelu.

§ 96.

1. Całodobowe, stacjonarne świadczenia zdrowotne zapewniają następujące Oddziały:
 - 1) Oddział Rehabilitacji Psychiatrycznej
 - 2) Oddział Psychogeriatry
 - 3) Oddział Psychiatryczny III
 - 4) Oddział Psychiatryczny V
 - 5) Oddział Psychiatryczny VI

- 6) Oddział Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych
 - 7) Pododdział Leczenia Zespołów Abstynencyjnych po Substancjach Psychoaktywnych.
 - 8) Całodobowy Oddział Terapii Uzależnienia od Alkohol
 - 9) Oddział Rehabilitacji Neurologicznej
2. Świadczenia zdrowotne obejmujące swoim zakresem pielęgnację, opiekę i rehabilitację osób niewymagających hospitalizacji zapewnia Zakład Opiekuńczo-Leczniczy.

§ 97.

Do podstawowych zadań oddziałów szpitalnych należy:

- 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie ze specyfiką danego oddziału oraz potrzebami zdrowotnymi pacjentów, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, wszelkimi dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, respektując prawa pacjenta oraz przestrzegając zasad etyki zawodowej, w sposób zapewniający realizację zawartych umów,
- 2) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej, zgodnej z przyjętymi standardami postępowania, sprzyjającej sprawnemu przebiegowi rozpoznawania oraz leczenia chorób u hospitalizowanych pacjentów,
- 3) przeprowadzanie badań lekarskich chorych powierzonych opiece,
- 4) ustalenie rozpoznania choroby oraz podjęcie właściwych metod leczenia i rehabilitacji pacjenta,
- 5) zlecenie badań diagnostycznych leczonym pacjentom i ścisła współpraca z pracownikami i zakładami diagnostycznymi w celu ich wykonania,
- 6) bieżące prowadzenie dokumentacji medycznej dotyczącej leczonych pacjentów zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 7) sporządzanie sprawozdań, wykazów i innych informacji z działalności medycznej dla potrzeb wewnętrznych komórek organizacyjnych Zespołu oraz uprawnionych organów i instytucji,
- 8) udzielanie informacji o stanie zdrowia pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu bądź osobie przez niego upoważnionej,
- 9) orzekanie o stanie zdrowia pacjentów wg obowiązujących przepisów,
- 10) realizacja zadań z zakresu promocji zdrowia,
- 11) prowadzenie działalności oświatowo-zdrowotnej wśród pacjentów,
- 12) przestrzeganie zasad racjonalnej gospodarki lekami i właściwego ich ordynowania,
- 13) prowadzenie szkoleń w oddziale, w tym szkoleń lekarzy stażystów,
- 14) potwierdzenie zgonu przez lekarza w przypadku śmierci pacjenta i dokonanie dalszych czynności z tym związanych,
- 15) zapobieganie zakażeniom poprzez przestrzeganie procedur zapobiegania zakażeniom szpitalnym,
- 16) przestrzeganie zasad reżimu sanitarnego poprzez utrzymanie sal chorych i innych pomieszczeń oddziału w należyтым porządku i czystości,
- 17) utrzymanie urządzeń i aparatury medyczno-diagnostycznej w stanie sprawności technicznej,
- 18) dokumentowanie udzielanych świadczeń, w tym konieczność wpisywania w dokumentacji medycznej pacjenta przypisanego mu numeru z książki głównej, zgodnie z zasadami przyjętymi w podmiocie leczniczym, wymogami zawartych umów oraz sporządzanie sprawozdań statystycznych oddziału zgodnie z narzuconymi wymogami i terminowe przekazywanie ich właściwym komórkom,
- 19) dokonywanie bieżących analiz prowadzonej działalności.

§ 98.

1. Oddziałem Rehabilitacji Psychiatrycznej kieruje ordynator, któremu podlegają bezpośrednio: zastępca ordynatora, lekarze asystenci oddziału, pielęgniarka oddziałowa, sekretarka medyczna, pracownik socjalny, instruktorzy terapii zajęciowej.
2. W czasie nieobecności ordynatora Oddziału Rehabilitacji Psychiatrycznej zastępuje go zastępca lub wyznaczony lekarz.
3. Ordynator Oddziału Rehabilitacji Psychiatrycznej podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych. Pielęgniarki i niższy personel medyczny podlega bezpośrednio pielęgniarce oddziałowej, której pracę nadzoruje pod względem merytorycznym przełożona pielęgniarka.
4. W czasie nieobecności pielęgniarki oddziałowej zastępuje ją wyznaczona pielęgniarka.

§ 99.

Do zadań Oddziału Rehabilitacji Psychiatrycznej należy w szczególności:

- 1) wykonywanie czynności określonych w § 97,
- 2) rehabilitacja i leczenie osób z zaburzeniami psychicznymi, między 18 a 60 rokiem życia (wyjątkowo starsi), wymagających rehabilitacji w trybie całodobowym z powodu znacznych i utrwalonych zaburzeń funkcjonowania życiowego, obejmujące:
 - diagnostykę psychiatryczną,
 - diagnostykę psychologiczną,
 - diagnostykę funkcjonalną,
 - farmakoterapię i inne formy terapii biologicznej,
 - psychoterapię indywidualną i grupową,
 - socjoterapię,
 - czynności pielęgnacyjne,
 - rehabilitację psychiatryczną (poprawa kompetencji społecznych, wzmocnienie oparcia społecznego, pomoc rodzinie, treningi umiejętności społecznych),
 - terapię zajęciową,
 - interwencje socjalne,
- 3) orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia,
- 4) zapewnienie specjalistycznych konsultacji medycznych w uzasadnionych względami medycznymi przypadkach,
- 5) zapewnienie możliwości przeniesienia pacjenta do innego oddziału szpitalnego w sytuacjach wymagających kontynuacji leczenia w warunkach oddziału stacjonarnego,
- 6) wykonywanie czynności związanych z wypisaniem pacjenta z oddziału i wydaniem zaleceń,
- 7) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 100.

1. Oddziałem Psychogeriatrici kieruje ordynator, któremu podlegają bezpośrednio: zastępca ordynatora, lekarze asystenci oddziału, pielęgniarka oddziałowa, sekretarka medyczna, pracownik socjalny, instruktorzy terapii zajęciowej.
2. W czasie nieobecności ordynatora Oddziału Psychogeriatrici zastępuje go zastępca lub wyznaczony lekarz.
3. Ordynator Oddziału Psychogeriatrici podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.
4. Pielęgniarki i niższy personel medyczny podlega bezpośrednio pielęgniarce oddziałowej, której pracę nadzoruje pod względem merytorycznym przełożona pielęgniarek.
5. W czasie nieobecności pielęgniarki oddziałowej zastępuje ją wyznaczona pielęgniarka.

§ 101.

Do zadań Oddziału Psychogeriatrici należy w szczególności:

- 1) wykonywanie czynności określonych w § 97,
- 2) diagnostyka, leczenie i wczesna rehabilitacja zwłaszcza osób w podeszłym wieku, z zaburzeniami psychicznymi, zaburzeniami poznawczymi, wymagających postępowania w trybie całodobowym, obejmujące:
 - diagnostykę psychiatryczną,
 - diagnostykę psychologiczną,
 - farmakoterapię i inne formy terapii biologicznej,
 - rehabilitację poznawczą i ruchową,
 - treningi orientacji,
 - czynności pielęgnacyjne,
 - pracę z opiekunami chorych (edukacja, pomoc psychologiczna),
- 3) orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia,
- 4) zapewnienie specjalistycznych konsultacji medycznych w uzasadnionych względami medycznymi przypadkach,
- 5) zapewnienie możliwości przeniesienia pacjenta do oddziału szpitalnego o innym profilu działania w sytuacjach wymagających leczenia w warunkach oddziału stacjonarnego,
- 6) wykonywanie czynności związanych z wypisaniem pacjenta z oddziału i wydaniem zaleceń,
- 7) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 102.

1. Oddziałem Psychiatrycznym III kieruje ordynator, któremu podlegają bezpośrednio: zastępca ordynatora, lekarze asystenci oddziału, pielęgniarka oddziałowa, sekretarka medyczna, pracownik socjalny, instruktorzy terapii zajęciowej.
2. W czasie nieobecności ordynatora Oddziału Psychiatrycznego III zastępuje go zastępca lub wyznaczony lekarz.
3. Ordynator Oddziału Psychiatrycznego III podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.
4. Pielęgniarki i niższy personel medyczny podlega bezpośrednio pielęgniarce oddziałowej, której pracę nadzoruje pod względem merytorycznym przełożona pielęgniarek.
5. W czasie nieobecności pielęgniarki oddziałowej zastępuje ją wyznaczona pielęgniarka.

§ 103.

Do zadań Oddziału Psychiatrycznego III należy w szczególności:

- 1) wykonywanie czynności określonych w § 97,
- 2) diagnostyka, leczenie i wczesna rehabilitacja osób z zaburzeniami psychicznymi, zwłaszcza psychotycznymi, powyżej 18 roku życia, wymagającymi postępowania w trybie całodobowym, obejmujące:
 - diagnostykę psychiatryczną,
 - diagnostykę psychologiczną,
 - farmakoterapię i inne formy terapii biologicznej,
 - psychoterapię indywidualną i grupową,
 - socjoterapię (poprawa indywidualnej kompetencji społecznej, wzmacnianie oparcia społecznego),
 - czynności pielęgnacyjne,
 - terapię zajęciową,
 - interwencje socjalne,
- 3) orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia,
- 4) zapewnienie specjalistycznych konsultacji medycznych w uzasadnionych względami medycznymi przypadkach,
- 5) zapewnienie możliwości przeniesienia pacjenta do oddziału szpitalnego o innym profilu działania w sytuacjach wymagających leczenia w warunkach oddziału stacjonarnego,
- 6) wykonywanie czynności związanych z wypisaniem pacjenta z oddziału i wydaniem zaleceń,
- 7) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 104.

1. Oddziałem Psychiatrycznym V kieruje ordynator, któremu podlegają bezpośrednio: zastępca ordynatora, lekarze asystenci oddziału, pielęgniarka oddziałowa, sekretarka medyczna, pracownik socjalny, instruktorzy terapii zajęciowej.
2. W czasie nieobecności ordynatora Oddziału Psychiatrycznego V zastępuje go zastępca lub wyznaczony lekarz.
3. Ordynator Oddziału Psychiatrycznego V podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.
4. Pielęgniarki i niższy personel medyczny podlega bezpośrednio pielęgniarce oddziałowej, której pracę nadzoruje pod względem merytorycznym przełożona pielęgniarek.
5. W czasie nieobecności pielęgniarki oddziałowej zastępuje ją wyznaczona pielęgniarka.

§ 105.

Do zadań Oddziału Psychiatrycznego V należy w szczególności:

- 1) wykonywanie czynności określonych w § 97,
- 2) diagnostyka, leczenie i wczesna rehabilitacja osób z zaburzeniami psychicznymi, zwłaszcza psychotycznymi, powyżej 18 roku życia, wymagające postępowania w trybie całodobowym, obejmujące:
 - diagnostykę psychiatryczną,
 - diagnostykę psychologiczną,
 - farmakoterapię i inne formy terapii biologicznej,
 - psychoterapię indywidualną i grupową,
 - socjoterapię (poprawa indywidualnej kompetencji społecznej, wzmacnianie oparcia społecznego),
 - czynności pielęgnacyjne,

- terapię zajęciową,
- interwencje socjalne,
- 3) orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia,
- 4) zapewnienie specjalistycznych konsultacji medycznych w uzasadnionych względami medycznymi przypadkach,
- 5) zapewnienie możliwości przeniesienia pacjenta do oddziału szpitalnego o innym profilu działania w sytuacjach wymagających leczenia w warunkach oddziału stacjonarnego,
- 6) wykonywanie czynności związanych z wypisaniem pacjenta z oddziału i wydaniem zaleceń,
- 7) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 106.

1. Oddziałem Psychiatrycznym VI kieruje ordynator, któremu podlegają bezpośrednio: zastępca ordynatora, lekarze asystenci oddziału, pielęgniarka oddziałowa, sekretarka medyczna, pracownik socjalny, instruktorzy terapii zajęciowej.
2. W czasie nieobecności ordynatora Oddziału Psychiatrycznego VI zastępuje go zastępca lub wyznaczony lekarz.
3. Ordynator Oddziału Psychiatrycznego VI podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.
4. Pielęgniarki i niższy personel medyczny podlega bezpośrednio pielęgniarce oddziałowej, której pracę nadzoruje pod względem merytorycznym przełożona pielęgniarek.
5. W czasie nieobecności pielęgniarki oddziałowej zastępuje ją wyznaczona pielęgniarka.

§ 107.

Do zadań Oddziału Psychiatrycznego VI należy w szczególności:

- 1) wykonywanie czynności określonych w § 97,
- 2) diagnostyka, leczenie i wczesna rehabilitacja osób z zaburzeniami psychicznymi, zwłaszcza psychotycznymi, powyżej 18 roku życia, wymagające postępowania w trybie całodobowym, obejmujące:
 - diagnostykę psychiatryczną,
 - diagnostykę psychologiczną,
 - farmakoterapię i inne formy terapii biologicznej,
 - psychoterapię indywidualną i grupową,
 - socjoterapię (poprawa indywidualnej kompetencji społecznej, wzmacnianie oparcia społecznego),
 - czynności pielęgnacyjne,
 - terapię zajęciową,
 - interwencje socjalne,
- 3) orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia,
- 4) zapewnienie specjalistycznych konsultacji medycznych w uzasadnionych, względami medycznymi, przypadkach chorobowych,
- 5) zapewnienie możliwości przeniesienia pacjenta do oddziału szpitalnego o innym profilu działania w sytuacjach wymagających leczenia w warunkach oddziału stacjonarnego,
- 6) wykonywanie czynności związanych z wypisaniem pacjenta z oddziału i wydaniem zaleceń,
- 7) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 108.

1. Oddziałem Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych i Pododdziałem Leczenia Zespołów Abstynencyjnych po Substancjach Psychoaktywnych kieruje ordynator, któremu podlegają bezpośrednio: zastępca ordynatora, lekarze asystenci oddziału, pielęgniarka oddziałowa, instruktor terapii uzależnień, pracownik socjalny, instruktor terapii zajęciowej, sekretarka medyczna.
2. W czasie nieobecności ordynatora Oddziału Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych i Pododdziału Leczenia Zespołów Abstynencyjnych po Substancjach Psychoaktywnych zastępuje go zastępca lub wyznaczony lekarz.
3. Ordynator Oddziału Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych i Pododdziału Leczenia Zespołów Abstynencyjnych po Substancjach Psychoaktywnych podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.
4. Pielęgniarki i niższy personel medyczny podlega bezpośrednio pielęgniarce oddziałowej, której pracę nadzoruje pod względem merytorycznym przełożona pielęgniarek.
5. W czasie nieobecności pielęgniarki oddziałowej zastępuje ją wyznaczona pielęgniarka.

§ 109.

Do zadań Oddziału Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych i Pododdziału Leczenia Zespołów Abstynencyjnych po Substancjach Psychoaktywnych należy w szczególności:

- 1) wykonywanie zadań wymienionych w § 30,
- 2) udzielanie świadczeń zdrowotnych osobom uzależnionym od alkoholu i środków psychotropowych, obejmujących:
 - a) działania diagnostyczne w zakresie uzależnienia lub współuzależnienia oraz związanych z tym szkód zdrowotnych,
 - b) postępowanie medyczne ukierunkowane na leczenie szkód zdrowotnych, a w szczególności:
 - leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych,
 - leczenie zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych,
 - oddziaływania farmakologiczne wspomagające psychoterapię uzależnień,
- 3) prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych mających na celu motywowanie pacjentów do podjęcia psychoterapii uzależnienia,
- 4) prowadzenie badań psychologicznych osób uzależnionych,
- 5) przygotowanie osób uzależnionych do udziału w procesie terapii,
- 6) kształtowanie u osób uzależnionych motywacji do utrzymywania abstynencji od alkoholu i środków psychoaktywnych,
- 7) wykonywanie czynności związanych z wypisaniem pacjenta z oddziału i wydaniem zaleceń,
- 8) udzielanie osobom uzależnionym pomocy w kontynuowaniu leczenia, rehabilitacji i readaptacji po zwolnieniu z oddziału,
- 9) orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia,
- 10) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 110.

1. Całodobowym Oddziałem Terapii Uzależnienia od Alkoholu kieruje kierownik, któremu podlegają bezpośrednio: zastępca kierownika, lekarze oddziału, asystenci oraz specjaliści psychoterapii uzależnień, psycholodzy, instruktorzy terapii uzależnień, pielęgniarka oddziałowa, pracownik socjalny, sekretarka medyczna.
2. W czasie nieobecności Kierownika Całodobowego Oddziału Terapii Uzależnienia od Alkoholu zastępuje go zastępca lub wyznaczony specjalista psychoterapii uzależnień lub lekarz.
3. Kierownik Całodobowego Oddziału Terapii Uzależnienia od Alkoholu podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.
4. Pielęgniarki i niższy personel medyczny podlega bezpośrednio pielęgniarce oddziałowej, której pracę nadzoruje pod względem merytorycznym przełożona pielęgniarka.
5. W czasie nieobecności pielęgniarki oddziałowej zastępuje ją wyznaczona pielęgniarka.

§ 111.

Do zadań Całodobowego Oddziału Terapii Uzależnienia od Alkoholu należy w szczególności:

- 1) wykonywanie zadań wymienionych w § 97,
- 2) świadczenia leczniczo-rehabilitacyjne, w skład których wchodzi:
 - realizacja programów psychoterapii uzależnienia od alkoholu,
 - działania diagnostyczne w zakresie uzależnienia oraz związanych z tym szkód zdrowotnych,
 - udzielanie indywidualnych świadczeń zapobiegawczo-leczniczych osobom uzależnionym od alkoholu,
 - prowadzenie działań konsultacyjno-edukacyjnych dla członków rodzin osób uzależnionych,
 - przygotowanie pacjenta kończącego podstawowy program terapii uzależnień do kontynuacji terapii w trybie ambulatoryjnym po opuszczeniu oddziału,
 - postępowanie medyczne ukierunkowane na leczenie szkód zdrowotnych w zakresie, który nie koliduje z realizacją programu terapeutycznego w oddziale,
 - porady socjalne,
 - motywowanie do dalszej terapii uzależnienia,
 - współpraca z organami samorządów terytorialnych i innymi ośrodkami w zakresie rozpoznawania, terapii uzależnienia od alkoholu oraz konsultacji i szkolenia personelu w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych,
 - prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 112.

1. Oddziałem Rehabilitacji Neurologicznej kieruje ordynator, któremu podlegają bezpośrednio: zastępca ordynatora, lekarze asystenci oddziału, pielęgniarka oddziałowa, magistrzy rehabilitacji, technicy fizjoterapii, sekretarka medyczna, logopeda.
2. W czasie nieobecności ordynatora Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej zastępuje go zastępca lub wyznaczony lekarz.
3. Ordynator Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.
4. Pielęgniarki i niższy personel medyczny podlega bezpośrednio pielęgniarce oddziałowej, której pracę nadzoruje pod względem merytorycznym przełożona pielęgniarek.
5. W czasie nieobecności pielęgniarki oddziałowej zastępuje ją wyznaczona pielęgniarka.

§ 113.

Do zadań Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej należy w szczególności:

- 1) wykonywanie zadań określonych w § 97,
- 2) kompleksowa rehabilitacja chorych w szczególności:
 - po uszkodzeniach ośrodkowego układu nerwowego (stany pooperacyjne, udary mózgu),
 - z chorobami zwyrodnieniowymi układu nerwowego, stwardnieniem rozsianym, z zespołami bólowymi kręgosłupa,
 - po złożonych urazach narządu ruchu,
 - ze zmianami zwyrodnieniowo-zapalnymi narządu ruchu,
 - z uszkodzeniami i schorzeniami obwodowego układu nerwowego przebiegającymi z porażeniami i niedowładami,
 - innych wymagających kompleksowej rehabilitacji,
- 3) zapewnienie specjalistycznych konsultacji medycznych w uzasadnionych, względami medycznymi, przypadkach chorobowych,
- 4) zapewnienie możliwości przeniesienia pacjenta do innego oddziału szpitalnego w sytuacjach wymagających kontynuacji leczenia w warunkach oddziału stacjonarnego,
- 5) wykonywanie czynności związanych z wypisaniem pacjenta z oddziału i wydaniem zaleceń,
- 6) orzekanie o stanie zdrowia,
- 7) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi wymogami.

§ 114.

1. Kierownikowi Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego, który odpowiada za organizację Zakładu pod względem administracyjnym, gospodarczym i pielęgnacyjnym, podlegają bezpośrednio lekarze, psycholodzy, pielęgniarki koordynujące, instruktorzy terapii zajęciowej, pracownik socjalny, a pośrednio – pielęgniarki i niższy personel medyczny.
2. Organem bezpośrednio nadzorującym działalność Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego i bezpośrednim przełożonym kierownika jest Dyrektor Zespołu.
3. Koordynatorem kompleksowej opieki nad pacjentem jest pielęgniarka koordynująca odpowiedzialna za planowanie, realizowanie i nadzorowanie działań pielęgnacyjnych, której podlegają pielęgniarki i niższy personel medyczny oraz sprzątaczk.

§ 115.

Do zadań Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego należy w szczególności:

- 1) wykonywanie zadań wymienionych w § 97,
- 2) udzielanie całodobowych świadczeń zdrowotnych, obejmujących swoim zakresem:
 - opiekę i pielęgnację,
 - leczenie,
 - rehabilitację osób niewymagających leczenia szpitalnego z uwzględnieniem kontynuacji leczenia farmakologicznego i dietetycznego,
- 3) wsparcie psychologiczne,
- 4) organizacja czasu wolnego,
- 5) pomoc w rozwiązywaniu problemów bio- psycho- społecznych:
 - pomoc w załatwieniu spraw osobistych,
 - zapewnienie dostępu do różnorodnych form pomocy socjalnej,
 - możliwość kontaktu z rodziną i bliskimi,
 - organizacja systemu wsparcia,
 - zakwaterowanie, wyżywienie, utrzymanie czystości,

- 6) przygotowanie chorego do samodzielnego funkcjonowania w środowisku domowym,
- 7) edukacja zdrowotna osób przebywających w Zakładzie, członków ich rodzin oraz pracowników Zakładu,
- 8) zapewnienie konsultacji lekarzy specjalistów,
- 9) zapewnienie dostępu do niezbędnych badań diagnostycznych i laboratoryjnych,
- 11) orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia,
- 10) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 116.

1. Apteką (Działem Farmacji Szpitalnej) kieruje kierownik, któremu bezpośrednio podlegają zatrudnieni pracownicy.
2. Kierownika Apteki (Działu Farmacji Szpitalnej) w czasie jego nieobecności zastępuje wyznaczony przez niego pracownik.

§ 117.

Do podstawowych zadań Apteki (Działu Farmacji Szpitalnej) należy:

- 1) organizowanie zaopatrzenia Zespołu w produkty lecznicze i wyroby medyczne zgodnie z ustawą „Prawo farmaceutyczne oraz ustawą o zamówieniach publicznych,
- 2) właściwe i zgodne z terminem ważności przechowywanie zapasów leków i materiałów opatrunkowych,
- 3) wydawanie produktów leczniczych i wyrobów medycznych poszczególnym komórkom organizacyjnym, zgodnie z zapotrzebowaniem i obowiązującymi przepisami,
- 4) udzielanie informacji o produktach leczniczych i wyrobach medycznych,
- 5) udział w monitorowaniu działań niepożądanych leków,
- 6) udział w racjonalizacji farmakoterapii,
- 7) prowadzenie ewidencji przychodu i rozchodu leków i materiałów opatrunkowych znajdujących się w Aptece,
- 8) kontrola pod względem merytorycznym faktur i rachunków za leki i materiały opatrunkowe zamawiane do Apteki,
- 9) właściwe przechowywanie oraz zabezpieczenie środków odurzających i psychotropowych, spirytusów oraz trucizn,
- 10) prowadzenie rejestru środków odurzających i spirytusowych,
- 11) współuczestniczenie w prowadzeniu gospodarki produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi w szpitalu,
- 12) prowadzenie ewidencji próbek do badań klinicznych oraz uzyskiwanych darów produktów leczniczych i wyrobów medycznych,
- 13) ustalanie procedur wydawania produktów leczniczych lub wyrobów medycznych na oddziały oraz dla pacjenta,
- 14) utrzymanie Apteki w należyłym stanie sanitarno-higienicznym i porządkowym,
- 15) sporządzanie rozliczeń i sprawozdań związanych z zakresem prowadzonej działalności.

§ 118.

1. Laboratorium Analitycznym kieruje kierownik, któremu bezpośrednio podlegają zatrudnieni pracownicy.
2. Kierownika Laboratorium Analitycznego w czasie jego nieobecności zastępuje wyznaczony przez niego pracownik.
3. Bezpośredni nadzór nad działalnością Laboratorium Analitycznego i pracą kierownika sprawuje Zastępca Dyrektora ds. Medycznych.

§ 119.

Do podstawowych zadań Laboratorium Analitycznego należy:

- 1) udział w diagnostyce, profilaktyce i monitorowaniu leczenia,
- 2) wykonywanie badań diagnostycznych w zakresie: analityki, chemii klinicznej, hematologii, koagulologii,
- 3) pobieranie i segregowanie materiału do badania, odpowiednie jego znakowanie i wpisanie do właściwej księgi badań,
- 4) opisywanie wykonanych badań i wydawanie wyników laboratoryjnych,
- 5) sporządzanie sprawozdań statystycznych i informacji z zakresu świadczonych usług,
- 6) prowadzenie systematycznej kontroli jakości badań i udział w kontrolach zewnętrznych,

- 7) prowadzenie dokumentacji,
- 8) śledzenie postępów w diagnostyce laboratoryjnej i wprowadzanie nowych badań zgodnie z postępowaniem nauk medycznych,
- 9) utrzymywanie współpracy z klinicystami dla dobra pacjenta.

§ 120.

- 1) Ambulatorium ogólnym kieruje Zastępca Dyrektora ds. Medycznych, któremu bezpośrednio podlegają zatrudnieni lekarze.
- 2) Pielęgniarka Ambulatorium Ogólnego podlega bezpośrednio przełożonej pielęgniarek.
- 3) Pielęgniarkę Ambulatorium Ogólnego w czasie jej nieobecności zastępuje wyznaczona przez nią -za zgodą Przełożonej pielęgniarek -pielęgniarka.

§ 121.

Ambulatorium ogólne świadczy usługi medyczne:

- 1) konsultacyjne dla pacjentów Zespołu, w szczególności w zakresie chorób wewnętrznych, chirurgii i neurologii,
- 2) opiekę profilaktyczną nad pracownikami Zespołu w zakresie medycyny pracy, epidemiologii, szczepień ochronnych,
- 3) wykonywanie badań EKG,
- 4) implantacja Disulfiramu.

§ 122.

Do podstawowych zadań Ambulatorium ogólnego należy:

- 1) udzielanie świadczeń ambulatoryjnych pacjentom skierowanym na konsultacje lub leczenie, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, wszelkimi dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorych, respektując prawa pacjenta oraz przestrzegając zasad etyki zawodowej,
- 2) prowadzenie rejestracji pacjentów,
- 3) wykonywanie lub zalecanie badań diagnostycznych i zabiegów leczniczych i rehabilitacyjnych pacjentom leczonym w poradni oraz współpraca z odpowiednimi pracownikami i zakładami w celu ich wykonania,
- 4) wykonywanie badań EKG,
- 5) przygotowywanie opinii, zaświadczeń, orzeczeń oraz wniosków do celów inwalidztwa, zatrudnienia i sądownictwa,
- 6) zabezpieczenie w niezbędne środki farmaceutyczne, sprzęt i materiały medyczne,
- 7) prowadzenie promocji zdrowia i szerzenie oświaty zdrowotnej wśród pacjentów i personelu,
- 8) wysuwanie propozycji co do dalszego postępowania leczniczo-rehabilitacyjnego wobec konsultowanego pacjenta,
- 9) prowadzenie dokumentacji medycznej, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 10) utrzymanie pomieszczeń w należyтым porządku i stanie sanitarno-higienicznym,
- 11) dbanie o powierzone mienie, a w szczególności utrzymanie w sprawności technicznej urządzeń i aparatury,
- 12) sporządzanie sprawozdań, wykazów i informacji dla potrzeb wewnętrznych komórek organizacyjnych Zespołu oraz uprawnionych organów i instytucji.

§ 123.

1. Pracownia Diagnostyki Obrazowej oraz Pracownia EKG/EEG świadczą usługi w zakresie badań:
 - 1) rentgenodiagnostycznych,
 - 2) elektrokardiograficznych,
 - 3) elektroencefalograficznych.
2. Pracownie Diagnostyczne, wymienione w ust. 1, podlegają bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.

§ 124.

Do podstawowych zadań Pracowni Diagnostyki Obrazowej oraz Pracowni EKG/EEG należy:

- 1) wykonywanie badań diagnostycznych w zakresie rentgenodiagnostyki, elektrokardiografii, elektroencefalografii,
- 2) podawanie pacjentom środków kontrastowych w celu uwidocznienia badanych narządów,
- 3) interpretacja i opisywanie zdjęć, obrazów kontrastowych, wyników badań i innych,
- 4) rejestrowanie wykonywanych badań oraz wpisywanie ich do odpowiedniej księgi,

- 5) prowadzenie systematycznej kontroli jakości wykonywanych badań,
- 6) wprowadzanie nowych rozwiązań w procesie przeprowadzanych badań zgodnie z postępowaniem nauk medycznych,
- 7) prowadzenie obowiązującej dokumentacji,
- 8) zabezpieczenie pracowni w niezbędny sprzęt i materiały medyczne,
- 9) utrzymanie pomieszczeń w należyтым porządku i stanie sanitarno-higienicznym,
- 10) utrzymanie w pełnej sprawności technicznej urządzeń i aparatury medycznej,
- 11) przestrzeganie obowiązujących zasad i przepisów prawa dotyczących wykonywania badań diagnostycznych,
- 12) sporządzanie sprawozdań, wykazów i informacji dla potrzeb wewnętrznych komórek organizacyjnych Zespołu oraz uprawnionych instytucji.

§ 125.

Obowiązki pracowników Zespołu wynikające z art. 100 Kodeksu pracy:

- 1) Pracownik jest obowiązany wykonywać pracę sumiennie i starannie oraz stosować się do poleceń przełożonych, które dotyczą pracy, jeżeli nie są one sprzeczne z przepisami prawa lub umową o pracę.
- 2) Pracownik jest obowiązany w szczególności:
 - a) przestrzegać czasu pracy ustalonego w zakładzie pracy,
 - b) przestrzegać regulaminu pracy i ustalonego w zakładzie pracy porządku,
 - c) przestrzegać przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, a także przepisów przeciwpożarowych,
 - d) dbać o dobro zakładu pracy, chronić jego mienie oraz zachować w tajemnicy informacje, których ujawnienie mogłoby narazić pracodawcę na szkodę,
 - e) przestrzegać tajemnicy określonej w odrębnych przepisach,
 - f) przestrzegać w zakładzie pracy zasad współżycia społecznego.

§ 126.

Obowiązki pracowników z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ochrony przeciwpożarowej:

- 1) Pracownik jest zobowiązany przestrzegać przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przepisów przeciwpożarowych, a w szczególności:
 - a) znać przepisy i zasady bezpieczeństwa i higieny pracy, brać udział w szkoleniu i instruktażu z tego zakresu oraz poddawać się wymaganym egzaminom sprawdzającym,
 - b) wykonywać pracę w sposób zgodny z przepisami i zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz stosować się do wydawanych w tym zakresie poleceń i wskazówek przełożonych,
 - c) dbać o należyty stan urządzeń, narzędzia i sprzęt oraz o porządek i ład w miejscu pracy,
 - d) poddawać się wstępnym, okresowym i kontrolnym badaniom lekarskim oraz innym badaniom lekarskim i stosować się do wskazówek lekarskich,
 - e) niezwłocznie zawiadomić przełożonych o zauważonym w zakładzie pracy wypadku albo zagrożeniu życia lub zdrowia ludzkiego oraz ostrzec współpracowników, a także inne osoby znajdujące się w rejonie zagrożenia o grożącym niebezpieczeństwie,
 - f) współdziałać z pracodawcą i przełożonymi w wypełnianiu obowiązków dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy,
 - g) przestrzegać przepisów o ochronie przeciwpożarowej.

ROZDZIAŁ XIII

Postanowienia końcowe

§ 127.

1. Szczegółowe zasady procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w oddziałach Zespołu określają regulaminy oddziałów.
2. Szczegółowe zasady procesu udzielania świadczeń zdrowotnych Zakładzie Opiekuńczo-Lecznym określa regulamin Zakładu Opiekuńczo-Lecznym.
3. Kierownicy komórek organizacyjnych Zespołu są odpowiedzialni za egzekwowanie przestrzegania postanowień niniejszego regulaminu.
4. Sprawy nieuregulowane w niniejszym regulaminie określa statut Zespołu, przepisy prawa obowiązujące w zakresie prowadzonej działalności.
5. Regulamin wchodzi w życie po uzyskaniu pozytywnej opinii Rady Społecznej i podlega ogłoszeniu poprzez wywieszanie na tablicy informacyjnej Zespołu.
6. Zmiana postanowień Regulaminu może być wprowadzona w trybie właściwym dla jego ustalenia.