

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

**Krajowy Ośrodek Psychiatrii Sądowej
dla Nieletnich w Garwolinie**



GARWOLIN 2012

ROZDZIAŁ I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Krajowy Ośrodek Psychiatrii Sądowej w Garwolinie, zwany dalej „**Ośrodkiem**”, jest podmiotem leczniczym w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654, Nr 149, poz. 887, Nr 174, poz. 1039 i Nr 185, poz. 1092), prowadzonym w formie państwowej jednostki budżetowej, dla którego podmiotem tworzącym jest minister właściwy do spraw zdrowia;
2. Ośrodek wpisany jest do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Mazowieckiego pod numerem 000000019393.

§ 2

Regulamin organizacyjny ustala Dyrektor Ośrodka.

§ 3

Niniejszy Regulamin opracowano na podstawie:

1. Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 Nr 112, poz. 654 z późn. zm.);
2. Ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich z dnia 26 października 1982 (Dz.U. z 1982 roku, Nr 35, poz. 228 z późn. zm.);
3. Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 19 sierpnia 1994 (Dz.U. z 1994 roku, Nr 111, poz. 535 z późn. zm.);
4. Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, 1492, 1493, 1578, 1875, 2112, 2345, 2401, z 2021 r. poz. 97, 159, 694. z późn. zm.);
5. Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. 2009 Nr 52, poz. 417 z późn. zm.);
6. Ustawy z 29 września 1994 r. o rachunkowości (tj. Dz. U. z 2009 r. Nr 152 poz. 1223 z późn. zm.);
7. Ustawy z 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 157 poz. 1240 z późn. zm.);
8. Ustawy z 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. z późn. zm.);
9. Ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza. (Dz.U. 2011 nr 277 poz. 1634 z późn. zm.);
10. Ustawy 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2000 r. Nr 23, poz. 295, z późn. zm.);
11. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. 2008 nr 234 poz. 1570 z późn. zm.);
12. Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. Nr. 113, poz. 657 z późn. zm.)
13. Ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz.U. z 2000 r. Nr 98, poz. 1071 z późn. zm.);
14. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 20 kwietnia 2005 r. w sprawie szczegółowych zasad kierowania, przyjmowania, przenoszenia, zwalniania i pobytu nieletnich w publicznych zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2005. nr 79. poz. 692);
15. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. 2019 poz. 595);
16. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. 2020 poz. 666);

17. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 10 kwietnia 2012 r. w sprawie sposobu postępowania podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne ze zwłokami pacjenta w przypadku śmierci pacjenta (Dz. U. z 2012 poz. 420);
18. Ustawy z dnia 6 listopada 2008r.o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2009 Nr 52 poz. 417);
19. Statutu Ośrodka;
20. Innych przepisów prawa dotyczących funkcjonowania podmiotów wykonujących działalność leczniczą;

Rozdział II CELE I ZADANIA OŚRODKA

§ 4

1. Ośrodek przeznaczony jest do wykonywania orzeczeń sądu o umieszczeniu osoby nieletniej w szpitalu psychiatrycznym lub innym odpowiednim zakładzie leczniczym, wydanych na podstawie *Ustawy o Postępowaniu w Sprawach Nieletnich*;
2. Organem odpowiedzialnym za kierowanie nieletnich do Ośrodka jest Sąd Rejonowy, Wydział Rodzinny i Nieletnich wydający orzeczenie o umieszczeniu w Ośrodku o maksymalnym zabezpieczeniu;

§ 5

1. Zadania Ośrodka obejmują w szczególności:
 - a) diagnostykę zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania,
 - b) badania i porady lekarskie,
 - c) leczenie i prowadzenie polityki lekowej w zakresie udzielanych świadczeń,
 - d) badania psychologiczne i prowadzenie terapii,
 - e) rehabilitację leczniczą,
 - f) badania diagnostyczne, w tym analitykę medyczną,
 - g) pielęgnację chorych i niepełnosprawnych,
 - h) orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia,
2. Wykonując swoje zadania, Ośrodek współpracuje z innymi podmiotami leczniczymi, instytutami badawczymi, organizacjami społecznymi, stowarzyszeniami i fundacjami.

Rozdział III STRUKTURA ORGANIZACYJNA

§ 6

1. Ośrodek wykonuje swoją działalność poprzez Dyrektora, komórki organizacyjne –sekcje kierowane przez kierowników oraz przez pracowników zatrudnionych na samodzielnych stanowiskach,
2. Organami Ośrodka są: Dyrektor i Rada Społeczna;
3. Zakres zadań, obowiązków, zasady funkcjonowania organów określa Statut Ośrodka oraz niniejszy regulamin;
4. Strukturę organizacyjną tworzą komórki organizacyjne- sekcje prowadzące odpowiednie - wyodrębnione części działalności:
 - a) działalność merytoryczną leczniczo-rehabilitacyjną,

- b) obsługę administracyjno – finansową,
 - c) samodzielne stanowiska pracy.
5. Działalność merytoryczną prowadzą komórki:
- a) Zespół leczniczo-rehabilitacyjny,
 - b) Zespół psychologiczno-pedagogiczny;
 - c) Zespół zakażeń szpitalnych;
6. Komórki organizacyjne prowadzące obsługę administracyjną stanowią:
- a) Sekcja Administracyjno-Organizacyjna;
 - b) Sekcja Finansowo- Księgowa;
 - c) Sekcja Kadr;
 - d) Sekcja Ochrony;
 - e) Sekretariat;
7. Samodzielne stanowiska pracy Ośrodka stanowią:
- a) Samodzielne Stanowisko Pracy do Spraw Bezpieczeństwa i Higieny Pracy;
 - b) Samodzielne Stanowisko Pracy do Spraw Przeciwpożarowych i Obronnych;
 - c) Samodzielne Stanowisko Pracy Kapelana;
 - d) Samodzielne Stanowisko Pracy Inspektora Ochrony Danych Osobowych.
 - e) Samodzielne Stanowisko Pracy Pełnomocnika ds. Pacjenta oraz Systemu Kontroli Zarządczej

Rozdział IV

RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ ORAZ ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH.

§ 7

1. Rodzajem działalności leczniczej Ośrodka jest działalność psychiatryczna, opiekuńczo-lecznicza, rehabilitacyjna i wychowawcza w rozumieniu *Ustawy o Postępowaniu w Sprawach Nieletnich*;
2. Ośrodek udziela stacjonarnych i całodobowych szpitalnych świadczeń zdrowotnych,
3. Ośrodek w ramach udzielania świadczeń wykonuje działania z zakresu:
 - a) farmakoterapii,
 - b) psychoterapii,
 - c) terapii zajęciowej,
 - d) terapii sportem i rozwoju ruchowego.

Rozdział V

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH.

§ 8

Miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych jest siedziba Ośrodka znajdująca się w Garwolinie, przy al. Legionów 11.

Rozdział VI

PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH, Z ZAPEWNIENIEM WŁAŚCIWEJ DOSTĘPNOŚCI I JAKOŚCI TYCH ŚWIADCZEŃ W JEDNOSTKACH LUB KOMÓRKACH ORGANIZACYJNYCH;

§ 9

ZASADY OGÓLNE

1. Ośrodek udziela świadczenia opieki zdrowotnej bezpłatnie stosownie do zasad określonych w odrębnych przepisach i umowach cywilno – prawnych;
2. Ośrodek przyjmuje pacjentów na podstawie postanowienia sądowego wydawanego na podstawie *Ustawy o Postępowaniu w Sprawach Nieletnich* z zaburzeniami psychicznymi, jeżeli:
 - a) powtarzające się zachowania zagrażające życiu lub zdrowiu innych osób lub powodujące niszczenie mienia nie będą mogły być opanowane w zakładzie dysponującym warunkami wzmocnionego zabezpieczenia,
 - b) niemożliwe jest zapobieżenie samowolnemu oddaleniu nieletniego z zakładu dysponującego warunkami wzmocnionego zabezpieczenia, a nieletni może stwarzać znaczne zagrożenie poza zakładem.
3. Orzeczenia sądu o umieszczeniu w Ośrodku o maksymalnym zabezpieczeniu dotyczą:
 - a) zastosowania środka wychowawczo-leczniczego w postaci umieszczenia nieletniego, u którego stwierdzono upośledzenie umysłowe, chorobę psychiczną lub inne zakłócenia czynności psychicznych bądź nałogowe używanie alkoholu albo innych środków w celu wprowadzenia się w stan odurzenia, w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym na podstawie art. 12 oraz art. 26 *Ustawy o Postępowaniu w Sprawach Nieletnich*,
 - b) uzyskania opinii o stanie zdrowia nieletniego oraz określenia właściwych kierunków oddziaływania na nieletniego na podstawie art. 25 *Ustawy o Postępowaniu w Sprawach Nieletnich*,
 - c) obserwacji nieletniego w okresie do 6 tygodni –art. 25a §2 *Ustawy o Postępowaniu w Sprawach Nieletnich*.
4. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawody medyczne oraz spełniające wymagania kwalifikacyjne określone w odrębnych przepisach;
5. Zgodnie z wymogami *rozporządzenia Ministra Zdrowia* o którym mowa w §3 pkt 13, bezpieczeństwo i właściwe warunki pobytu nieletnich w zakładzie dysponującym warunkami maksymalnego zabezpieczenia są zapewnione poprzez:
 - a) stały nadzór nad nieletnimi przebywającymi w zakładzie,
 - b) posiadanie drzwi i okien wyposażonych w urządzenia uniemożliwiające nieletnim samowolne oddalenie się z zakładu,
 - c) wyposażenie w system telewizji wewnętrznej,
 - d) sygnalizujących zagrożenie ze strony pacjentów,
 - e) otoczenie zakładu oświetlonym, nadzorowanym za pośrednictwem telewizji wewnętrznej murem o wysokości 5,5 m oraz zabezpieczeniami uniemożliwiającymi samowolne oddalenie umieszczonego nieletniego,
 - f) zatrudnienie personelu pracującego z nieletnimi w liczbie co najmniej trzykrotnie większej niż pojemność zakładu (liczba łóżek w zakładzie), w tym personelu sprawującego ochronę nad nieletnimi w liczbie nie mniejszej niż dwie trzecie pojemności zakładu,
 - g) wyposażenie personelu w system elektronicznych urządzeń alarmowych,
 - h) bezpośredni dostęp do ogrodzonego terenu rekreacyjnego,
 - i) odpowiednie warunki do realizacji obowiązku szkolnego.
6. Wobec nieletnich realizowany jest obowiązek szkolny zgodnie z przepisami *ustawy o systemie oświaty*;
7. Ośrodek prowadzi dokumentację medyczną dotyczącą osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem ochrony danych osobowych zawartych w dokumentacji oraz udostępnia dokumentację zgodnie z obowiązującymi przepisami w szczególności z rozporządzeniem o którym mowa w §3 pkt 16;

8. Ośrodek prowadzi indywidualne programy leczenia i terapii psychologicznej wobec sprawców groźnych czynów karalnych u których rozpoznano chorobę psychiczną lub inne zakłócenie czynności psychicznych .

§ 10 PROCEDURA PRZYJĘCIA

1. Przy przyjęciu do osoba wobec której wykonywany jest środek wychowawczo-leczniczy:
 - a) jest informowana o przysługujących jej prawach i obowiązkach,
 - b) jest poddawana czynnościom mającym na celu jej identyfikację,
 - c) jest poddawana czynnościom kontrolnym przez personel tej samej płci na obecność przedmiotów, których posiadanie może stanowić zagrożenie dla zdrowia i życia tej osoby lub innych osób,
 - d) podaje informacje o posiadanych pieniądzech i przedmiotach wartościowych oraz rzeczy i przedmiotów, których posiadanie jest na terenie Ośrodka zakazane oraz oddaje je do depozytu,
 - e) podlega badaniu pod względem pediatrycznym, psychiatrycznym, neurologicznym,
 - f) jest zobowiązana poddać się czynnościom sanitarno- higienicznym,
2. Po wykonaniu czynności opisanych w ust. 1 pacjent zostaje zarejestrowany w odpowiednich dokumentach i przydzielony do odpowiedniego odcinka Zespołu Leczniczo-Rehabilitacyjnego.

§11 PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

1. Po przyjęciu do zespołu leczniczo- rehabilitacyjnego pacjent przechodzi miesięczny okres adaptacyjny;
2. W okresie adaptacyjnym pacjent zostaje przystosowywany do funkcjonowania w Ośrodku, opracowywana jest diagnoza stanu zdrowia pacjenta oraz zostaje ustalony indywidualny program terapii;
3. W opracowaniu diagnozy oraz programu terapii uczestniczy zespół złożony z zespołu lekarskiego, psychologów i terapeutów w konsultacji z resztą zespołu;
4. W oparciu o program terapii wobec pacjenta stosowane są procedury lecznicze i terapeutyczne polegające na farmakoterapii, psychoterapii, terapii zajęciowej oraz prowadzeniu zajęć sportowych;
5. Indywidualny program terapii podlega okresowej weryfikacji po 3 miesiącach pobytu pacjenta w placówce;
6. Po okresie 6 miesięcy od przyjęcia pacjenta, Ośrodek sporządza opinię do sądu kierującego informując o diagnozie, przebiegu leczenia wraz z wnioskami i sugestiami dalszego postępowania w sprawie pacjenta.

§ 12 PRAWA PACJENTA

1. Osoba, wobec której realizowany jest środek leczniczy w warunkach maksymalnego zabezpieczenia, ma **prawo** do:

- a) świadczeń zdrowotnych, opieki psychologicznej i wsparcia socjalnego odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej, udzielanych z należytą starannością przez osoby uprawnione do ich udzielania w warunkach odpowiadających określonym wymaganiom fachowym i sanitarnym,
 - b) właściwej opieki i warunków pobytu i leczenia zapewniających higienę, bezpieczeństwo, ochronę przed wszelkimi formami przemocy fizycznej bądź psychicznej oraz ochronę i poszanowanie jego godności osobistej,
 - c) informacji o swoim stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo ich zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu,
 - d) wykonywania praktyk i korzystania z posług religijnych,
 - e) ochrony więzi rodzinnych ze strony osób bliskich w szczególności odwiedzin, wysyłania i otrzymywania korespondencji, niekontrolowanych rozmów telefonicznych
 - f) poszanowania prywatności z ograniczeniami wynikającymi ze specyfiki placówki,
 - g) składania próśb, skarg i wniosków i odwołań do organu właściwego do ich rozpatrywania,
 - h) uczestniczenia w życiu placówki,
 - i) przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie Ośrodka,
 - j) zachowania w tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym udzielające mu świadczeń zdrowotnych, informacji z nim związanych, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego;
2. Prawa wymienione w pkt 1 pkt e mogą zostać ograniczone w przypadku zagrożenia epidemicznego lub ze względu na stan zdrowia jego lub innych pacjentów oraz z uwagi na względy bezpieczeństwa;
 3. Ze względów bezpieczeństwa wizyty pacjentów odbywają się w wyznaczonym pomieszczeniu na terenie w obecności pracowników Ośrodka. Paczki, produkty żywnościowe i inne przedmioty doręczane pacjentom podlegają sprawdzeniu przez wyznaczony personel Ośrodka. Po zakończeniu wizyt pacjent jest poddawany sprawdzeniu pod kątem posiadania przedmiotów niebezpiecznych;
 4. Pacjent otrzymujący korespondencję z zewnątrz, zobowiązany jest do otwarcia listu w obecności personelu w związku z realizacją programu bezpieczeństwa. Personel ma bezwzględny zakaz czytania korespondencji pacjenta. W przypadku korespondencji wychodzącej od pacjenta, jest ona przekazywana w zaklejonej kopercie na ręce personelu.
 5. Koszty korespondencji prywatnej pokrywa pacjent;
 6. Rozmowy telefoniczne, o których mowa w pkt 1 pkt e odbywają się za pomocą aparatów wydzielonych do użytku pacjentów w ustalonych porach;
 7. Wnioski odnośnie pobytu w Ośrodku, wypisu, przeniesienia powinny być składane przez pacjenta lub jego rodzinę do właściwego sądu;
 8. Skargi oraz wnioski dotyczące sprawowanej opieki medycznej pacjenci mogą składać osobiście lub pisemnie Dyrektorowi Ośrodka;
 9. Korzystanie przez pacjentów przysługujących im praw nie może naruszać praw innych osób i zakłócać ustalonego w Ośrodku porządku;

§ 13

1. Przymusowe stosowanie wobec pacjenta środków wychowawczo-leczniczych na mocy postanowienia sądu o przyjęciu do szpitala częściowo ogranicza prawa pacjenta dotyczące zgody na standardowe badania i leczenie;
2. Kontrolę nad sposobem realizacji świadczeń zdrowotnych sprawują : sąd opiekuńczy, nadzór specjalistyczny konsultanta krajowego i konsultantów wojewódzkich w dziedzinie psychiatrii

dzieci i młodzieży, rzecznicy praw, Dyrektor Ośrodka, ewentualnie inne powołane do tego na podstawie przepisów prawa organy kontrolne;

3. Każdy pacjent zdolny do wyrażania swojego zdania dysponujący dostatecznym rozeznaniem ma prawo do wyrażenia zgody na zastosowanie procedur diagnostycznych i leczniczych o podwyższonym ryzyku określonych ustawą . Ośrodek jest zobowiązany uzyskać zgodę na powyższe świadczenia od pacjenta, który ukończył 16 lat, jego przedstawiciela ustawowego a w przypadku braku jednomyślnej zgody także od sądu opiekuńczego;
4. Ośrodek ma opracowaną procedurę uzyskiwania zgody na leczenie lekami nie zarejestrowanymi dla dzieci i młodzieży zgodnie z zasadami określonymi dla eksperymentu leczniczego (art. 21 ust 2 *ustawy o zawodzie lekarza*);
5. Pacjent, który ukończył 16 lat, chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznaniem, ma prawo do wyrażenia sprzeciwu co do udzielania świadczenia zdrowotnego pomimo zgody przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego. W takim przypadku wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego;
6. Zgoda oraz sprzeciw, o których mowa w pkt 3 i 5, mogą być wyrażone ustnie albo poprzez takie zachowanie osób wymienionych w tych przepisach, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom albo na brak takiej woli.

§14

1. Pacjentowi przyjętemu do Ośrodka zapewnia się warunki pobytu i wyżywienie odpowiednie do jego stanu zdrowia. Uzupełnienie lub zmiana zleconej diety może nastąpić wyłącznie za zgodą lekarza;
2. Ośrodek zapewnia pacjentom realizację obowiązku szkolnego zgodnie z przepisami *ustawy o systemie oświaty*;
3. Obowiązek zaopatrzenia w podręczniki i przybory szkolne spoczywa na opiekunach. W razie konieczności Ośrodek zapewnia możliwość korzystania z podręczników i przyborów szkolnych;
4. Pacjenci przebywający w Ośrodku korzystają z własnego ubrania. Względny bezpieczeństwa mogą spowodować, że okresowo pacjent nie będzie mógł korzystać z tego prawa;
5. Szczegółowe prawa i obowiązki pacjenta określone są w *Karcie Praw Pacjenta*.

§ 15

1. Osoba korzystająca ze świadczeń zdrowotnych udzielanych ma prawo do pomocy w ochronie swoich praw. Prawo do pomocy w ochronie praw wynikających z opieki nad pacjentami przysługuje również przedstawicielowi ustawowemu, opiekunowi prawnemu lub faktycznemu osoby korzystającej ze świadczeń w szpitalu psychiatrycznym.
2. Osoby wymienione w pkt 1 mają prawo do:
 - a) przekazania ustnych i pisemnych skarg dotyczących naruszenia praw pacjenta Dyrektorowi Ośrodka,
 - b) uzyskania informacji o rozstrzygnięciu zgłoszonej sprawy.

§ 16

OBOWIĄZKI PACJENTA

1. Programy leczniczo-rehabilitacyjne Ośrodka realizowane są według przyjętego harmonogramu określającego rozkład zajęć w ciągu dnia. Pacjent jest w szczególności zobowiązany do:
 - a) aktywnego uczestniczenia w programach leczniczo- rehabilitacyjnych i wychowawczo-rozwojowych Ośrodka,
 - b) przestrzegania ustalonego regulaminu,
 - c) przestrzegania zasad bezpieczeństwa na terenie Ośrodka,
 - d) przestrzegania zasad współżycia społecznego, poprawnego zachowania się wobec innych pacjentów jak i personelu w szczególności powstrzymania się od zachowań agresywnych,
 - e) uczestnictwa w zajęciach szkolnych,
 - f) dbania o kulturę osobistą i kulturę słowa,
 - g) dbania o czystość w swoim najbliższym otoczeniu,
 - h) stosowania się do poleceń personelu,
 - i) dbałości o stan zdrowia i higienę osobistą (w szczególności do posiadania wyposażenia osobistego takiego jak: piżama, obuwie, przybory toaletowe),
 - j) poddania się czynnościom kontrolnym na każdorazowe wezwanie uprawnionych pracowników,
 - k) przestrzegania zasad korzystania z urządzeń i powierzonego sprzętu,
2. Poruszanie się pacjentów po terenie Ośrodka odbywa się pod nadzorem personelu i wynika z harmonogramu dnia;
3. Na terenie Ośrodka zabronione jest:
 - a) wnoszenie i spożywanie napojów alkoholowych oraz innych środków odurzających,
 - b) palenie tytoniu,
 - c) uprawianie gier hazardowych oraz zajmowanie się handlem,
 - d) wnoszenie broni i materiałów niebezpiecznych.
 - e) używania leków i innych produktów farmaceutycznych innych niż przepisane i podawane przez personel medyczny,
 - f) zmiana łóżek bez zgody uprawnionego personelu,
 - g) wychodzenie poza obręb zespołu leczniczo- rehabilitacyjnego bez zgody personelu;
4. Przedmioty znajdujące się w posiadaniu pacjenta przy przyjęciu a których posiadanie jest zabronione są przekazywane wskazanej przez pacjenta osobie, przekazane do depozytu lub ulegają przepadkowi.

§ 17

UPRAWNIENIA KONTROLNE OŚRODKA

1. Ze względów bezpieczeństwa personelowi Ośrodka przysługuje prawo kontroli przestrzegania obowiązków oraz zakazów obowiązujących w Ośrodku;
2. Przy przyjęciu pacjenta do Ośrodka są przeglądane jego rzeczy osobiste. Odbywa się to w obecności pacjenta;
3. Na terenie Ośrodka obowiązuje bezwzględny zakaz wnoszenia i używania alkoholu i innych substancji zmieniających świadomość oraz zakaz przebywania osób, których zachowanie może wskazywać, że są nietrzeźwe lub znajdują się pod wpływem środków odurzających;
4. Osobom odwiedzającym pacjentów zabrania się wnoszenia przedmiotów mogących stanowić zagrożenie dla zdrowia lub życia innych osób;
5. Ze względów bezpieczeństwa personel ma prawo kontrolować zawartość szaf i szafek pacjentów. Czynności kontrolne odbywają się w obecności zainteresowanego. Kontroli dokonują co najmniej dwie osoby spośród personelu; W przypadku znalezienia przedmiotów

zabronionych niezwłocznie informuje się o tym fakcie lekarza, a przedmioty te przekazuje się do depozytu lub ulegają przypadkowi;

6. Przesyłki z zewnątrz oraz przedmioty wnoszone przez osoby odwiedzające pacjenta są poddawane sprawdzeniu pod kątem zawartości niebezpiecznych przedmiotów. Odbywa się to w obecności zainteresowanego. Przedmioty uznane przez personel za niebezpieczne są odbierane pacjentowi i przekazywane do depozytu lub ulegają przypadkowi;
7. W sytuacjach, w których osoba z zaburzeniami psychicznymi dopuszcza się zamachu przeciwko życiu lub zdrowiu własnemu lub innych, bezpieczeństwu powszechnemu bądź w sposób gwałtowny niszczy lub uszkadza przedmioty w jego otoczeniu, lub poważnie zakłóca funkcjonowanie placówki personel Ośrodka ma prawo do stosowania przymusu bezpośredniego polegającego na przytrzymywaniu, przymusowym zastosowaniu leków, unieruchomieniu lub izolacji. Szczegółowy zakres stosowania przymusu określają przepisy *Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*;
8. Ośrodek posiada procedury postępowania na wypadek wystąpienia pożaru, buntu, ucieczki lub innych zagrożeń;
9. W przypadku dokonania przez pacjenta czynów mających charakter kryminalny, powiadamiana jest właściwa Prokuratura Rejonowa.

§ 18 SKARGI I WNIOSKI

1. Pacjenci lub opiekunowie prawni, mają prawo do wniesienia skargi lub wniosku do Dyrektora w formie pisemnej, za pomocą faksu, poczty elektronicznej lub ustnie;
2. W przypadku zgłoszenia skargi lub wniosku ustnie przyjmujący sporządza protokół, który podpisuje wnoszący skargę lub wniosek i przyjmujący zgłoszenie. W protokole zamieszcza się datę przyjęcia skargi lub wniosku, imię, nazwisko i adres zgłaszającego oraz zwięzły opis sprawy;
3. Skarga lub wniosek podlega zarejestrowaniu w „Rejestrze skarg i wniosków”;
4. Sposób postępowania ze skargami określają przepisy Działu VIII *Ustawy- Kodeks Postępowania Administracyjnego*;
5. Do rozpatrzenia skarg dotyczących zadań i działalności Ośrodka organem wyższego stopnia jest Rada Społeczna Ośrodka;
6. O sposobie załatwienia skargi lub wniosku zawiadamia się zainteresowanego w formie pisemnej;
7. W przypadku, gdy z treści skargi lub wniosku wynika, że zawarte w nich zastrzeżenia są zasadne oraz, że zasadność ta wiąże się bądź wynika z nieprawidłowości funkcjonowania Zakładu, Dyrektor podejmie niezwłoczne kroki, zmierzające do usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości;

§ 19 WYPISANIE ZE SZPITALA

Wypis pacjenta lub przeniesienie do innego rodzaju zakładu psychiatrycznego odbywa się :

1. na podstawie postanowienia sądu lub
2. z mocy prawa po ukończeniu 18 roku życia lub
3. na podstawie § 10 *rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych zasad kierowania, przyjmowania, przenoszenia, zwalniania i pobytu nieletnich w publicznych zakładach opieki zdrowotnej* - w przypadku wystąpienia u nieletniego przyjmowanego lub przebywającego, zaburzeń pourazowych, powypadkowych lub innych chorób, podmiotów

lecniczych dla chorych przewlekle, zakaźnie albo na chorobę wymagającą specjalistycznych zabiegów lub procedur.

§ 20

ZASADY POSTĘPOWANIA OBOWIĄZUJĄCE W RAZIE ŚMIERCI PACJENTA

1. W przypadku nagłego pogorszenia się stanu zdrowia powodującego zagrożenie życia pacjenta, Ośrodek jest zobowiązany niezwłocznie podjąć akcje reanimacyjną za pomocą wszystkich dostępnych środków oraz wezwać właściwy zespół ratownictwa medycznego;
2. W przypadku śmierci pacjenta obowiązkiem personelu Ośrodka jest:
 - a) niezwłocznie powiadomienie przedstawiciela ustawowego, opiekuna prawnego lub faktycznego w przypadku braku przedstawiciela ustawowego lub osobę wskazaną przez pacjenta,
 - b) wypełnienie karty zgonu,
 - c) przygotowanie zwłok do wydania –umycie, ubranie i wydanie osobie uprawnionej do ich pochowania w stanie zapewniającym zachowanie godności należnej osobie zmarłej. Za przygotowanie zwłok odpowiada pielęgniarka koordynująca,
 - d) spisanie i zabezpieczenie wszystkich przedmiotów i dokumentów należących do zmarłego
 - e) zlecenie transportu i przechowania zwłok właściwemu podmiotowi,
3. Za czynności, o których mowa w ust. 2 oraz przechowywanie zwłok do 72 godzin Ośrodek nie pobiera opłat;
4. W przypadku stwierdzenia zgonu pacjenta w oddziale, pielęgniarka pełniąca dyżur niezwłocznie zawiadamia lekarza dyżurnego o śmierci pacjenta;
5. Powiadomiony lekarz dyżurny niezwłocznie dokonuje oględzin zmarłego, stwierdza zgon, jego przyczynę wraz z zaznaczeniem daty i godziny śmierci, odnotowuje w historii choroby pacjenta i w książce raportów lekarskich oraz wypełnia kartę zgonu;
6. W przypadku co do którego istnieje pewność lub uzasadnione podejrzenie, że jest następstwem zabójstwa, samobójstwa, otrucia, nieszczęśliwego wypadku albo uszkodzeń urazowych, zatrucia, uduszenia mechanicznego, działania wysokich temperatur, elektryczności lekarz powiadamia właściwy miejscowo organ Prokuratury i Policji;
7. O śmierci pacjenta należy niezwłocznie poinformować podmioty wymienione w pkt 1 b oraz sąd opiekuńczy, który wydał postanowienie o umieszczeniu w Ośrodku;
8. Zwłoki pacjenta przechowuje się w Zespole Leczniczo- Rehabilitacyjnym w specjalnie przeznaczonym do tego celu pomieszczeniu, a w razie jego braku - w innym chłodnym miejscu, z zachowaniem godności należnej zmarłemu;
9. Ośrodek nie posiada chłodni i nie dopuszcza przechowywania zwłok osoby zmarłej przez okres dłuższy niż 72 godzin. Ośrodek zleca odbiór zwłok podmiotowi spełniającemu warunki do ich przechowywania;
10. Za transport zwłok do chłodni odpowiada podmiot, z którym Ośrodek ma podpisaną umowę na przechowywanie zwłok;
11. Pielęgniarka koordynująca sporządza protokolarnie spis rzeczy osobistych zmarłego pacjenta oraz pieniędzy i przedmiotów wartościowych. Rzeczy osobiste przechowuje się w dyżurce pielęgniarskiej zaś pieniądze i przedmioty wartościowe w depozycie;
12. Przedmioty osobistego użytku należące do osoby zmarłej pielęgniarka wydaje za pokwitowaniem członkom najbliższej rodziny osoby zmarłej;
13. Tajemnica lekarska poza wyjątkami ustawowymi, obowiązuje także po śmierci pacjenta;

14. Jeżeli przyczyna zgonu była choroba zakaźna podlegająca obowiązkowemu zgłoszeniu, należy natychmiast zawiadomić miejscowego Inspektora Sanitarnego;
15. W przypadkach, w których zachodzi uzasadnione podejrzenie, że przyczyna zgonu było przestępstwo, na pochowanie zwłok oprócz karty zgonu wymagane jest zezwolenie Prokuratora;
16. Prawo pochowania zwłok ludzkich ma najbliższa rodzina osoby zmarłej oraz podmioty wymienione w *Ustawie o cmentarzach i chowaniu zmarłych*;
17. W nieuregulowanym zakresie mają zastosowanie przepisy *Rozporządzenia Ministra Zdrowia z w sprawie sposobu postępowania podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne ze zwłokami pacjenta w przypadku śmierci pacjenta*.

ROZDZIAŁ VII

ORGANIZACJA I ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH JEDNOSTEK LUB KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH PRZEDSIĘBIORSTWA PODMIOTU ORAZ WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA TYCH JEDNOSTEK LUB KOMÓREK DLA ZAPEWNIENIA SPRAWNEGO I EFEKTYWNEGO FUNKCJONOWANIA PODMIOTU POD WZGLĘDEM DIAGNOSTYCZNO-LECZNICZYM, PIELĘGNACYJNYM, REHABILITACYJNYM I ADMINISTRACYJNO-GOSPODARCZYM;

I. ZADANIA I ORGANIZACJA ZESPOŁU LECZNICZO-REHABILITACYJNEGO;

§ 21

1. Do podstawowych zadań Zespołu Leczniczo- Rehabilitacyjnego należy:
 - a) diagnostyka zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania pacjentów,
 - b) wykonywanie badań i porad lekarskich,
 - c) leczenie i prowadzenie polityki lekowej w zakresie udzielanych świadczeń,
 - d) wykonywanie rehabilitacji leczniczej,
 - e) pielęgnacja chorych i niepełnosprawnych,
 - f) orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia.
2. W skład Zespołu Leczniczo- Rehabilitacyjnego wchodzi:
 - a) Zespół lekarski oraz sekretariat medyczny;
 - b) Zespół pielęgniarski;
 - c) Dział Farmacji Szpitalnej;
3. Prace zespołu nadzoruje z-ca Dyrektora ds. lecznictwa.

§ 22

1. **Zespół lekarski** podlega bezpośrednio kierownikowi Zespołu Leczniczo- Rehabilitacyjnego, pośrednio z-cy Dyrektora ds. lecznictwa.
2. Do zadań zespołu należy w szczególności:
 - a) zapewnienie procesu diagnostyczno-terapeutycznego łącznie z niezbędnymi procedurami diagnostyczno-terapeutycznymi od momentu przyjęcia pacjenta do momentu wypisu,
 - b) badanie stanu zdrowia, rozpoznawanie chorób i zapobieganiu im, leczenie i rehabilitacja chorych, udzielanie porad lekarskich, wydawanie opinii i orzeczeń lekarskich oraz sprawowanie opieki nad pacjentami,

- c) prowadzenie postępowania leczniczego u pacjentów zgodnie z postępowaniem wiedzy lekarskiej,
- d) zapewnienie odpowiedniego poziomu udzielanych świadczeń, zgodnie z zasadami wiedzy medycznej, obowiązującymi standardami i możliwościami Ośrodka.

§ 23

1. **Sekretariat medyczny** podlega bezpośrednio kierownikowi Zespołu Leczniczo-Rehabilitacyjnego pośrednio z-cy Dyrektora ds. leczenia.
2. Do zadań sekretariatu medycznego należy w szczególności:
 - a) prowadzenie dokumentacji medycznej, opinii sądowo-psychiatrycznych; informacji przekazywanych do sądu informowanie o niej pacjentów i personelu,
 - b) archiwizowanie historii chorób oraz kserokopii kart informacyjnych,
 - c) prowadzenie korespondencji medycznej jednostki organizacyjnej,
 - d) gromadzenie, przechowywanie i przetwarzanie informacji o pacjentach,
 - e) zarządzanie korespondencją i dokumentacją medyczną i medycznym oprogramowaniem komputerowym,
 - f) sporządzanie zestawień i opracowań statystycznych z zakresu działalności Ośrodka,
 - g) prowadzenie archiwum medycznego, kontrolowanie kompletności dokumentacji medycznej,

§ 24

1. **Zespół pielęgniarski** podlega bezpośrednio Kierownikowi Zespołu Pielęgniarskiego i pielęgniarkom koordynującym, pośrednio z-cy Dyrektora ds. leczenia.
2. W skład zespołu wchodzi:
 - a) pielęgniarki, sanitariusze i sanitariuszki,
 - b) samodzielne stanowisko pielęgniarki-specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego,
 - c) samodzielne stanowisko pielęgniarki epidemiologicznej,
 - d) pracownik socjalny,
3. Zadaniem zespołu pielęgniarskiego są w szczególności:
 - a) zapewnienie odpowiedniego poziomu udzielanych świadczeń, zgodnie z zasadami wiedzy medycznej, obowiązującymi standardami i możliwościami Ośrodka,
 - b) wykonywanie czynności diagnostycznych i pielęgnacyjnych zleconych w karcie zleceń lekarskich,
 - c) prowadzenie zajęć rehabilitacyjnych i terapeutycznych realizowanych przez zespół pielęgniarski,
 - d) czuwanie nad bezpieczeństwem chorych,
 - e) nadzór nad stanem sanitarno-epidemiologicznym Ośrodka,
 - f) czuwanie nad czystością osobistą pacjentów, ich bielizny osobistej i pościelowej,
 - g) współpraca z zespołem terapeutycznym,
 - h) niezwłoczne powiadomienie lekarza dyżurnego o pogorszeniu się stanu zdrowia pacjenta, incydencie agresji, autoagresji, zaobserwowanych tendencjach samobójczych, pomyłce w zakresie pielęgnowania lub pomyłce lekowej,
 - i) przyjęcie pacjenta do Ośrodka, odbiór jego rzeczy osobistych, przekazanie ich do magazynu i depozytu oraz zapoznanie z topografią Zespołu.

§25

1. **Pielęgniarka koordynująca** podlega bezpośrednio Kierownikowi Zespołu Pielęgniarskiego w zakresie sprawowania koordynacji pracy pielęgniarek, sanitariuszy i salowych oraz

- Kierownikowi Zespołu Leczniczko- Rehabilitacyjnego w zakresie organizowania opieki nad pacjentami, pośrednio z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa;
2. Do zadań Pielęgniarki koordynującej należą zadania z zakresu koordynacji nadzoru pracy personelu: pielęgniarek, sanitariuszy i salowych, zadania administracyjno-gospodarcze oraz w zakresie opieki nad pacjentem;
 3. Do zadań pielęgniarki koordynującej w zakresie koordynacji pracy i nadzoru nad podległym personelem należy w szczególności:
 - a) sporządzanie rozkładów pracy,
 - b) kontrola przestrzegania dyscypliny pracy,
 - c) nadzór nad planowaniem, wykorzystaniem urlopu pracowników zapewniające sprawne funkcjonowanie podległego odcinka,
 - d) wprowadzanie nowych pracowników w obowiązki służbowe,
 4. Do zadań pielęgniarki koordynującej w zakresie administracyjno-gospodarczym należy:
 - a) czuwanie nad wyposażeniem odcinka Zespołu Leczniczko- Rehabilitacyjnego, koordynacja zaopatrzenia odcinka,
 - b) informowanie sekcji administracyjno-organizacyjnej o awariach i uszkodzeniach sprzętu i wyposażenia odcinka,
 - c) czuwanie nad racjonalnym wykorzystaniem materiałów medycznych, leków, urządzeń i sprzętu znajdujących się na powierzonym odcinku,
 - d) nadzór nad zachowaniem odpowiedniego stanu epidemiologiczno-sanitarnego w odcinku;
 5. Do zadań pielęgniarki koordynującej w zakresie opieki nad pacjentem w szczególności należy:
 - a) czuwanie nad prawidłowym wykonaniem zleceń lekarskich,
 - b) nadzór nad utrzymaniem czystości w zespole,
 - c) zapewnienie należnych warunków przebywania pacjenta w odcinku,
 - d) odbieranie raportów o stanie zdrowia pacjentów,
 - e) nadzór nad higienicznym i estetycznym podawaniem posiłków pacjentom,
 6. Pielęgniarka koordynująca w razie konieczności wykonuje czynności pielęgniarki odcinkowej.

§ 26

1. Zespół **sanitariuszy / salowych** podlega bezpośrednio pielęgniarkom koordynującym i Kierownikowi Zespołu Pielęgniarskiego pośrednio z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa;
2. Do zadań zespołu **sanitariuszy / salowych** należy w szczególności:
 - a) Wykonywanie czynności dozorowych- w szczególności czuwanie nad zapewnieniem bezpieczeństwa przebywającym w Ośrodku pacjentom oraz innemu personelowi poprzez obecność podczas wszystkich zajęć w grupach, udział w procedurze kontroli osobistej pacjenta wg określonych wcześniej zasad, nadzorowanie wykonywanie podstawowych czynności pacjentów,
 - b) pomoc zespołowi pielęgniarskiemu w wykonywaniu przy pacjentach czynności zabiegowych, organizacyjnych i porządkowych,
 - c) wspieranie działań terapeutycznych,
 - d) dbałość o czystość i porządek w Zespole Leczniczko- Rehabilitacyjnym,
 - e) obejmowanie w razie potrzeby dyżurów sanitariusza/salowego sprzątającego.
3. Do zadań zespołu sanitariuszek należy w szczególności:
 - a) utrzymanie czystości i należynej higieny sanitarnej pomieszczeń Ośrodka w tym: zaopatrzenie dozowników w mydło, ręczniki, papier toaletowy, w transporcie brudnej bielizny do pralni i odbiór czystej bielizny z pralni,

- b) Wykonywanie w określone harmonogramem dni pracy kuchenkowej w szczególności odbiór i wydanie posiłków dostarczonych przez firmę cateringową, a także przygotowanie resztek i pojemników po posiłkach do odbioru.

§ 27

1. **Pielęgniarka-specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego** podlega bezpośrednio Kierownikowi Zespołu Pielęgniarskiego, pośrednio Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa;
2. Zakres czynności pielęgniarki specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego z działaniami obejmuje promocję zdrowia w szczególności:
 - a) prowadzenie zajęć z oświaty zdrowotnej dla pacjentów i szkoleń dla personelu,
 - b) współpraca z komórką oświatową Powiatowej Stacji Sanitarno Epidemiologicznej,
 - c) planowanie i realizacja kalendarza działalności oświatowej zgodnie z wytycznymi (uwzględnienie ogólnopolskich i światowych kampanii, haseł, obchodów i wydarzeń),
 - d) prowadzenie wymaganej dokumentacji dotyczącej promocji zdrowia i oświaty zdrowotnej,
 - e) realizowanie wymaganej sprawozdawczości w zakresie oświaty zdrowotnej,
 - f) prowadzenie zajęć z pacjentami zawierających elementy rehabilitacji psychiatrycznej szczególnie: treningi umiejętności życia codziennego, treningi budżetowe,
 - g) prowadzenie z pacjentami zajęć psychoedukacyjnych szczególnie: dotyczących aktywnego udziału we własnej farmakoterapii,
 - h) pomoc w adaptacji zawodowej nowoprzyjętych pracowników,
 - i) pomoc w przeciwdziałaniu powstawania i ograniczeniu skutków zespołu wypalenia zawodowego wśród personelu.

§ 28

1. **Pielęgniarka - specjalista w dziedzinie epidemiologii** podlega bezpośrednio Kierownikowi Zespołu Pielęgniarskiego, pośrednio Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa;
2. Do zadań pielęgniarki- specjalisty w dziedzinie epidemiologii należy w szczególności :
 - a) opracowanie procedur epidemiologicznych i czuwanie nad ich realizacją,
 - b) nadzór epidemiologiczny, przygotowywanie strategii zapobiegania zakażeniom wewnątrzszpitalnym,
 - c) udział w pracach Zespołu ds. Zakażeń Szpitalnych oraz współpraca w tym zakresie z kierownictwem Ośrodka,
 - d) szkolenie w zakresie zasad sanitarnych nowoprzyjętych pracowników,
 - e) współpraca z komórką epidemiologii Powiatowej Stacji Sanitarno Epidemiologicznej;
 - f) realizowanie szczepień ochronnych pacjentów i personelu,
 - g) prowadzenie dokumentacji i sprawozdawczości dotyczącej szczepień i zagadnień epidemiologicznych.

§ 28¹

1. Z-ca Kierownika ds. nadzoru epidemiologicznego i organizacji pracy należy jest bezpośrednio podporządkowany Kierownikowi Zespołu Leczniczo-Rehabilitacyjnego, pośrednio Zastępcy Dyrektora ds. lecznictwa.
2. Do zadań Z-ca Kierownika ds. nadzoru epidemiologicznego i organizacji pracy należy w szczególności
 - a) Współuczestniczenie w wypracowywaniu strategii działań KOPSN w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych;

- b) Nadzorowanie i monitorowanie stanu sanitarno-epidemiologicznego Ośrodka, prowadzenie nadzoru nad:
- realizacją programu zapobiegania i kontroli zakażeń szpitalnych,
 - procesami dezynfekcji i sterylizacji,
 - prowadzeniem dokumentacji dotyczącej kontroli zakażeń szpitalnych,
 - przestrzeganiem przez personel zasad aseptyki oraz obowiązujących: standardów, zasad postępowania, procedur w poszczególnych pomieszczeniach Ośrodka a szczególnie w pomieszczeniach związanych z przebywaniem pacjentów.
- c) Współuczestniczenie w opracowywaniu standardów, zasad postępowania, procedur organizacyjnych dotyczących systemu pracy w Ośrodku, szczególnie:
- metod i techniki pracy personelu,
 - systemu transportu wewnętrznego,
 - sposobów zbierania, gromadzenia i przekazywania do utylizacji odpadów,
 - procesów dezynfekcji i sterylizacji,
 - procesów dezynsekcji i deratyzacji.
- d) Określanie czynników ryzyka zakażeń wśród pacjentów i personelu;
- e) Przeprowadzanie dochodzeń epidemiologicznych i postępowań w przypadku wystąpienia ognisk epidemicznych;
- f) Prowadzenie rejestru zakażeń szpitalnych;
- g) Współuczestniczenie w planowaniu opieki nad pacjentem z zakażeniem;
- h) Sprawowanie nadzoru nad systemem izolacji pacjentów, którzy stwarzają ryzyko zakażeń dla innych;
- i) Współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Ośrodka w zakresie powierzonych zadań, w szczególności z Zespołem ds. Zakażeń Wewnętrznych oraz z sekcją epidemiologii Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej,
- j) Szkolenie personelu w zakresie zasad praktyki i metod kontroli zakażeń szpitalnych,
- k) Wykonywanie innych poleceń przełożonych o ile dotyczą one stosunku pracy i nie są sprzeczne z prawem.
- l) Sporządzanie harmonogramów pracy pielęgniarek, sanitariuszy, sanitariuszek
 czuwanie nad realizacją harmonogramów pracy
 wprowadzanie zmian niezbędnych dla zapewnienia ciągłości opieki dla pacjentów oraz prawidłowej organizacji pracy personelu
 sporządzanie wykazu w/w zmian i przekazuje do działu kadr
 opracowywanie planów urlopowych pracowników/dba o zabezpieczenie potrzeb organizacyjnych ośrodka uwzględniając preferencje i potrzeby pracowników
- m) Pilnowanie przestrzegania dyscypliny pracy przez podległy personel
 przeprowadzanie okresowych kontroli
 wprowadzanie nowych pracowników w obowiązki służbowe
 dbanie o właściwą organizację opieki nad pacjentami
 dbanie o przestrzeganie praw pacjenta
 dbanie o prawidłowe prowadzenie obserwacji psychiatrycznej
 dbanie o prawidłowe i terminowe wykonywanie zleceń lekarskich
 dbanie o prawidłową jakość prowadzonej dokumentacji medycznej
 pilnowanie metod sprawowania zadań nadzorowych realizowanych przez zespół sanitariuszy

3. Z-ca Kierownika ZLR ds. nadzoru epidemiologicznego i organizacji pracy koordynuje opiekę nad pacjentami w zakresie: bierze udział w obchodach lekarskich, zebraniach klinicznych i terapeutycznych oraz organizuje konwoje i transporty pacjentów, wynikające z zadań ośrodka.

3. Z-ca Kierownika ZLR ds. nadzoru epidemiologicznego i organizacji pracy uzupełnia się wzajemnie i zastępuje podczas nieobecności z Kierownikiem Zespołu Pielęgniarskiego

§ 29

1. **Pracownik socjalny** podlega bezpośrednio Kierownikowi Zespołu Psychologiczno-pedagogicznego, pośrednio Z-cy Dyrektora ds. Psychologiczno-pedagogicznych;
2. Do obowiązków pracownika socjalnego należy w szczególności:
 - a) kontakt ze środowiskiem pacjenta;
 - b) kontakt z instytucjami, służbami i organizacjami w sprawach pacjentów.
 - c) pomoc w rozwiązywaniu problemów socjalno-bytowych pacjentów;
 - d) zajmowanie się depozytem finansowym pacjenta, pomoc w gospodarowaniu posiadanymi środkami, dokonywanie zakupów na prośbę pacjenta i jego rzecz;
 - e) wysyłanie korespondencji pacjenta (po uprzednim porozumieniu z personelem terapeutycznym i medycznym);

§ 30

1. **Działem Farmacji Szpitalnej** zarządza kierownik podległy bezpośrednio z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa;
2. Do zadań Działu Farmacji Szpitalnej należy w szczególności:
 - a) zaopatrzenie Zespołu Leczniczo- Rehabilitacyjnego w leki, materiały medyczne, wyroby medyczne, materiały opatrunkowe, środki opatrunkowe,
 - b) utrzymanie i właściwe przechowanie normatywnych zapasów leków, artykułów sanitarnych i wyrobów medycznych,
 - c) nadzór nad prawidłową ewidencją oraz wydawaniem środków psychotropowych i odurzających,
 - d) nadzór nad prawidłowym niszczeniem środków odurzających, substancji psychotropowych oraz produktów leczniczych, którym upłynął termin ważności,
 - e) magazynowanie leków, artykułów medycznych i środków dezynfekcyjnych, w tym utrzymywanie niezbędnych zapasów, zapewniających płynne zaopatrywanie komórek organizacyjnych,
 - f) udzielanie informacji o lekach i ich działaniu,
 - g) monitorowanie działań niepożądanych leków.

§ 31

II. ZADANIA I ORGANIZACJA ZESPOŁU KONTROLI ZAKAŻEŃ SZPITALNYCH

1. Dla realizacji zadań wdrożenia i zapewnienia funkcjonowania systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych Dyrektor Ośrodka powołuje **Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych**;
2. Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych podlega bezpośrednio Dyrektorowi Ośrodka;
3. Skład i zadania zespołu określają przepisy *ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* oraz rozporządzenia wykonawcze do tej ustawy;
4. Zespół swoje zadania realizuje przez:
 - a) ocenę ryzyka wystąpienia zakażenia związanego z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych,

- b) monitorowanie czynników alarmowych i zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych,
- c) opracowanie, wdrożenie i nadzór nad procedurami zapobiegającymi zakażeniom szpitalnym,
- d) przestrzeganie zasad higieny szpitalnej,
- e) monitorowanie gospodarki antybiotykowej,
- f) szkolenie personelu w zakresie kontroli zakażeń szpitalnych,
- g) konsultowanie osób podejrzanych o zakażenie lub chorobę zakaźną oraz tych, u których rozpoznano zakażenie lub chorobę zakaźną.

III. ZADANIA I ORGANIZACJA ZESPOŁU PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEGO

§ 32

1. Do podstawowych zadań Zespołu psychologiczno-pedagogicznego należy:
 - a) diagnostyka zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania,
 - b) badania psychologiczne i terapia psychologiczna,
 - c) wyznaczanie kierunków i metod oddziaływania terapeutycznego,
 - d) prowadzenie terapii behawioralnej i grupowych zajęć terapeutycznych,
 - e) prowadzenie terapii zajęciowej oraz ogólnorozwojowych zajęć ruchowych,
 - f) sprawowanie opieki nad psychospołecznym rozwojem pacjenta,
 - g) zapewnienie właściwej organizacji planu dnia pacjenta,
 - h) wyznaczanie możliwości, kierunków i metod współpracy z rodzinami pacjentów,
 - i) orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia,
 - j) koordynacja działań zapewniających naukę szkolną
2. W skład zespołu wchodzi:
 - a) zespół psychologów,
 - b) zespół terapii behawioralnej,
 - c) zespół terapii zajęciowej,
 - d) zespół terapii sportem i rozwoju ruchowego
3. Pracą zespołu kieruje z-ca Dyrektora ds. pedagogiczno-psychologicznych.

§ 33

Zadania zespołu psychologów:

- a) opracowanie diagnozy psychologicznej (opartej na przeprowadzonych wywiadach, obserwacjach i badaniach psychologicznych),
- b) opracowanie i realizacja części psychologicznej, programu oddziaływań terapeutycznych;
- c) prowadzenie rozmów indywidualnych z pacjentami Ośrodka,
- d) przygotowywanie opracowań i prezentacji z zakresu diagnozy i pracy z pacjentem,
- e) sporządzanie opinii psychologicznej dla sądu, nie rzadziej niż co pół roku lub na prośbę sądu,
- f) dokumentowanie przebiegu terapii zgodnie z zasadami prowadzenia dokumentacji medycznej przyjętymi w Ośrodku,

§ 34

Zadania zespołu terapii behawioralnej:

- a) opracowanie diagnozy behawioralnej i współudział w przygotowywaniu indywidualnego programu terapeutycznego pacjenta,
- b) prowadzenie terapii behawioralnej,

- c) prowadzenie grupowych zajęć terapeutycznych i społeczności pacjentów,
- d) dokumentowanie przebiegu terapii zgodnie z zasadami prowadzenia dokumentacji medycznej przyjętymi w Ośrodku (prowadzenie dokumentacji indywidualnej i zbiorczej),
- e) przeprowadzanie indywidualnych rozmów terapeutycznych,
- f) organizowanie pacjentom Ośrodka czasu wolnego,
- g) przygotowywanie uroczystości w Ośrodku.

§ 35

Zadania zespołu terapii zajęciowej:

- a) prowadzenie grupowych zajęć zgodnie z programem terapii zajęciowej,
- b) udział w opracowywaniu diagnozy pacjentów w oparciu o ich aktywność podczas terapii zajęciowej,
- c) przygotowanie indywidualnego programu terapii dla pacjentów z zakresu terapii zajęciowej,
- d) dokumentowanie przebiegu terapii zgodnie z zasadami prowadzenia dokumentacji medycznej przyjętymi w Ośrodku,
- e) udział w stosowaniu terapii behawioralnej,
- f) koordynacja terapii zajęciowej z innymi formami terapii w Ośrodku,
- g) przygotowywanie uroczystości w Ośrodku,

§ 36

Zadania zespołu terapii sportem i rozwoju ruchowego

- a) prowadzenie ruchowych zajęć ogólnorozwojowych, usprawniających i rehabilitacyjnych,
- b) udział w opracowywaniu diagnozy pacjentów w oparciu o ich aktywność na zajęciach sportowych,
- c) przygotowywanie indywidualnych programów terapii ruchowej dla pacjentów Ośrodka,
- d) udział w biomedycznej ocenie sprawności ruchowej pacjentów,
- e) dokumentowanie przebiegu terapii zgodnie z zasadami prowadzenia dokumentacji medycznej przyjętymi w Ośrodku,
- f) udział w stosowaniu terapii behawioralnej,
- g) koordynacja zajęć ruchowych pacjentów z innymi formami terapii w Ośrodku;

IV. ZAKRESY DZIAŁANIA I ORGANIZACJA SEKCJI OBSŁUGI OŚRODKA

§ 37

SEKCJA ADMINISTRACYJNO-ORGANIZACYJNA;

1. **Sekcją administracyjno-organizacyjną** kieruje Kierownik sekcji bezpośrednio podporządkowany Dyrektorowi Ośrodka;
2. Do zadań sekcji należy w szczególności:
 - a) utrzymanie budynku Ośrodka oraz terenów wokół budynku w należyłym stanie technicznym i prowadzenie w tym zakresie stosownej dokumentacji,
 - b) zapewnienie prawidłowej eksploatacji nieruchomości, gospodarki paliwowo energetycznej, urządzeń energetycznych, instalacji elektrycznych, wodno kanalizacyjnych, centralnego ogrzewania zapewnienie sprawnej łączności telefonicznej;
 - c) zapewnienie obsługi pocztowej Ośrodka,

- d) zapewnienie wywozu i utylizacji odpadów komunalnych i specyficznych Ośrodka zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- e) obsługa centrali telefonicznej oraz współpraca z przedsiębiorstwami telekomunikacyjnymi,
- f) planowanie i zabezpieczenie obsługi samochodów tj. spraw związanych z przeglądami okresowymi, przeglądami rejestracyjnymi, ubezpieczeniowymi, naprawami bieżącymi;
- g) ustalanie planów konserwacji i napraw oraz zapewnienie serwisu technicznego,
- h) bieżąca konserwacja sprzętu i wyposażenia,
- i) kontrola i nadzór przeprowadzonych robót konserwatorskich, napraw inwestycji oraz racjonalnego wykorzystania środków rzeczowych i finansowych,
- j) nadzorowanie usług cateringowych i pralniczych,
- k) sporządzanie planów i projektów zaopatrzenia w środki techniczne,
- l) bieżące zaopatrywanie w podstawowe środki materiałowo-techniczne, biurowe, spożywcze, paliwowe i czystościowe niezbędne dla funkcjonowania i wykonywania statutowych zadań Ośrodka,
- m) prowadzenie prawidłowej gospodarki magazynowej, sprawowanie bieżącego nadzoru i kontroli pracy magazynu w zakresie prawidłowej gospodarki zapasami oraz ich zabezpieczenie,
- n) prowadzenie spraw dotyczących meldunku pacjentów,
- o) zapewnienie obsługi informatycznej Ośrodka,
- p) doradztwo Dyrektora w sprawach prawnych lub konsultacji prawnych w sprawach indywidualnych, nieskomplikowanych pod względem prawnym dotyczących działalności Ośrodka,
- q) opiniowanie pod względem formalno - prawnym projektów wewnątrzzakładowych aktów prawnych i ich zmian,
- r) kompleksowe prowadzenie spraw związanych z opracowywaniem, przeprowadzaniem i obsługą procedur przetargowych i nieprzetargowych, zaopatrzenia i wyboru dostawców i wykonawców w trybie postępowania o udzielanie zamówień publicznych;
- s) organizacja opracowywanie planów zamówień publicznych na podstawie zapotrzebowań poszczególnych jednostek organizacyjnych,
- t) zaopatrywanie w sprzęt i aparaturę medyczną oraz odczynniki chemiczne, zaopatrzenie w pościel, bieliznę, środki czystości oraz artykuły gospodarcze, środki chemiczne i dezynfekcyjne,
- u) zaopatrywanie w tlen medyczny i gazy techniczne,
- v) sprawdzanie rachunków i faktur przekazywanych z Sekcji Finansowo-Księgowej pod względem merytorycznym i zgodnym z ustawą,
- w) analiza spełnienia przez dostawców warunków zawartych w umowie;

§ 38

SEKCJA FINANSOWO- KSIĘGOWA;

1. **Sekcją Finansowo-Księgową** kieruje Główny Księgowy bezpośrednio podporządkowany Dyrektorowi Ośrodka;
2. Do zadań Sekcji Finansowo-Księgowej należy w szczególności:
 - a) organizowanie i prowadzenie rachunkowości Ośrodka zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
 - b) planowanie i opracowanie budżetu wydatków bieżących i inwestycyjnych,
 - c) przeprowadzanie kontroli wewnętrznej polegającej na legalności, rzetelności i prawidłowości dokumentów związanych z obrotem środkami pieniężnymi i rzeczowymi

- składnikami majątkowymi oraz badanie prawidłowości inwentaryzacji przeprowadzanych w Ośrodku,
- d) prawidłowe i rzetelne ewidencjonowanie wszystkich zdarzeń gospodarczych w zakresie rozrachunków, zakupów, kosztów oraz funduszy,
 - e) racjonalne gospodarowanie środkami finansowymi przeznaczonymi na wykonywanie zadań związanych z działalnością jednostki,
 - f) sporządzanie sprawozdawczości finansowej bieżącej i rocznej,
 - g) kontrola nad poprawnością wykonania budżetu,
 - h) prowadzenie całokształtu gospodarki płacowej Ośrodka,
 - i) naliczanie wynagrodzeń oraz sporządzanie list płac na podstawie prawidłowo prowadzonych kart wynagrodzeń,
 - j) naliczanie podatku,
 - k) naliczanie i odprowadzanie w terminie składek na ubezpieczenia,
 - l) prowadzenie ewidencji służącej do sporządzania sprawozdawczości GUS, ZUS, podatkowej i innej,
 - m) obsługa finansowo-księgową i bankowo-kasową Ośrodka,
 - n) weryfikacja planów w ciągu roku budżetowego we współpracy z innymi komórkami organizacyjnymi,
 - o) współpraca z organami administracji państwowej.

§ 39 SEKCJA KADR

1. **Sekcją Kadr** kieruje Kierownik bezpośrednio podporządkowany Dyrektorowi Ośrodka;
2. Do podstawowych zadań Działu Kadr należy w szczególności:
 - a) prowadzenie spraw osobowych, zatrudnienia i spraw socjalnych,
 - b) realizacja polityki kadrowej i zatrudnienia pracowników w tym prowadzenie akt osobowych i wszelkich ewidencji pracowników zatrudnionych w Ośrodku,
 - c) przygotowywanie materiałów i wniosków związanych z zawieraniem i rozwiązywaniem umów o pracę, uposażeniami, zmianami stanowisk,
 - d) nadzór nad przestrzeganiem porządku i dyscypliny pracy przez pracowników,
 - e) opiniowanie pod względem formalno-prawnym problemów związanych z zatrudnieniem pracowników,
 - f) rozwiązywanie bieżących problemów pracowniczych w praktyce, zgodnie z przepisami prawa pracy,
 - g) prowadzenie ewidencji w zakresie dyscypliny pracy,
 - h) kontrola prawidłowości wykorzystania zwolnień lekarskich,
 - i) załatwianie spraw emerytalnych i rentowych pracowników, współpraca z ZUS w tym zakresie,
 - j) gospodarowanie środkami Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych,
 - k) współpraca z Sekcją Finansowo-Księgową w zakresie zatrudnienia i wykorzystania funduszu płac.

§ 40 SEKCJA OCHRONY

1. **Sekcją Ochrony** kieruje Kierownik Sekcji Ochrony bezpośrednio podporządkowany Dyrektorowi Ośrodka;
2. Do zadań Sekcji Ochrony należy w szczególności :
 - a) zapewnienie bezpieczeństwa osób leczonych, personelu i osób odwiedzających, poprzez obserwację zachowań nieletnich w zespole leczniczym, asystę w zajęciach pacjentów;

- interweniowania w sytuacjach zagrożenia życia i zdrowia w sytuacjach, nie opanowanych przez inny personel,
- b) prowadzenie ewidencji wejść i wyjść,
 - c) utrzymanie w stałej gotowości i serwisowanie elektronicznych systemów kontrolnych,
 - d) stały monitoring oraz archiwizacja obrazu z kamer Ośrodka,
 - e) wsparcie zespołu medycznego w bezpośrednim nadzorze nad pacjentami w sytuacjach wymagających wzmożonej kontroli,
 - f) prowadzenie kontroli osobistej,
 - g) zapobieganie dewastacji mienia polegająca na kontroli ruchu osobowego i towarowego, reagowanie na zakłócanie porządku w obiekcie lub terenie,
 - h) współpraca z jednostkami policji, straży pożarnej i pogotowia w zakresie zachowania porządku,
 - i) zapobieganie ucieczkom, buntom, nieuprawnionym wtargnięciom na teren Ośrodka,
 - j) obsługa transportu pacjentów poza teren Ośrodka.

§ 41 SEKRETARIAT

1. **Sekretariat** podlega bezpośrednio Dyrektorowi Ośrodka;
2. Zakres obowiązków obejmuje w szczególności:
 - a) wykonywanie wszystkich prac wynikających z zakresu czynności oraz zleconych przez przełożonego,
 - b) realizacja zadań w zakresie: przyjmowania i rozdziału korespondencji, prowadzenie ewidencji korespondencji, edycji i powielania pism, dystrybucji korespondencji,
 - c) przyjmowania interesantów oraz udzielanie im ogólnych informacji,
 - d) udzielania informacji interesantom, a w razie potrzeby kierowania ich do właściwych komórek organizacyjnych,
 - e) obsługa telefonów i faksów,
 - f) przedkładania pism i korespondencji do dekretacji Dyrektora,
 - g) przygotowywanie korespondencji do wysyłki,
 - h) obsługa kserokopiarki,
 - i) informowanie przełożonego o wszystkich istotnych wydarzeniach mających wpływ na pracę sekretariatu,
 - j) nadzór nad harmonogramem i terminowością wykonania stałych i okresowych zadań biurowych.

IV. ZAKRESY DZIAŁANIA I ORGANIZACJA SAMODZIELNYCH STANOWISK PRACY W OŚRODKU

§ 42

SAMODZIELNE STANOWISKO PRACY PRACOWNIKA DO SPRAW BEZPIECZEŃSTWA I HIGIENY PRACY;

1. Pracownik do Spraw Bezpieczeństwa i Higieny Pracy podlega pod względem służbowym Dyrektorowi Ośrodka;
2. Do zadań Pracownika do Spraw Bezpieczeństwa i Higieny Pracy należy w szczególności:
 - a) organizowanie warunków pracy oraz kontrola przestrzegania przez pracowników zasad i przepisów o bezpieczeństwie i higienie pracy,

- b) doradzanie na temat stosowania przepisów dotyczących bezpieczeństwa zawodowego i środowiska pracy,
- c) dokonywanie okresowych ocen stanu bhp, ze szczególnym uwzględnieniem stanowisk pracy, na których występują zagrożenia wypadkowe oraz narażenie na powstanie chorób zawodowych,
- d) przedkładanie Dyrektorowi informacji o stanie bhp w Ośrodku oraz źródłach zagrożeń zawodowych,
- e) udział w opracowywaniu, zarządzeń, procedur, zasad i kontrola realizacji poprawy warunków BHP,
- f) udział w opracowaniu planów poprawy warunków bhp i kontrola ich realizacji,
- g) organizowanie i prowadzenie szkoleń pracowników w zakresie bhp,
- h) przeprowadzanie kontroli stanu bezpieczeństwa, a także przestrzegania przepisów oraz zasad w tym zakresie w Ośrodku w tym prawo do kontroli w dni wolne od pracy,
- i) kontrola nad prawidłową i bezpieczną obsługą urządzeń mających zastosowanie w pracy Ośrodka zgodnie z instrukcją obsługi, przestrzeganie terminów ich serwisowania, szkolenie osób mających uprawnienia do ich obsługi,
- j) kontrola pracowników mających styczność z niebezpiecznymi substancjami chemicznymi i dezynfekcyjnymi, sprawdzanie sposobu przechowywania, użytkowania oraz stosowania przez pracowników środków ochronnych,
- k) wzmocnienie kontroli przestrzegania zasad bezpieczeństwa i higieny pracy podczas sprzątania pomieszczeń i usuwania odpadów,
- l) sprawowanie kontroli nad realizacją schematu zabezpieczenia pracowników w indywidualną odzież ochronną, uaktualnienie stanowisk objętych obowiązkiem używania odzieży ochronnej oraz przestrzeganie okresów używalności zgodnie z tabelą norm przydziału środków ochrony indywidualnej, odzieży i obuwia roboczego,

§ 43

SAMODZIELNE STANOWISKO PRACY PRACOWNIKA DO SPRAW PRZECIWOŻAROWYCH I OBRONNYCH ;

1. **Pracownik ds. Przeciwożarowych i Obronnych** podlega pod względem służbowym Dyrektorowi Ośrodka,
2. Do zadań Pracownika z zakresu spraw **przeciwożarowych należą:**
 - a) realizacja zadań w zakresie zabezpieczenia przeciwpożarowego zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - b) egzekwowanie przestrzegania przepisów ppoż przez pracowników Ośrodka,
 - c) organizacja szkoleń w zakresie ppoż. i przygotowanie pracowników do czynnego udziału w zapobieganiu i zwalczaniu pożarów,
 - d) sprawowanie nadzoru nad rozmieszczeniem, sprawnością i konserwacją sprzętu oraz innych urządzeń przeciwpożarowych w tym gaśnic koców i hydrantów oraz oznakowaniem i utrzymaniem we właściwym stanie dróg ewakuacyjnych, pożarowych, środków łączności i alarmowania, punktów czerpania wody do celów gaśniczych, itd.,
 - e) opracowywanie i aktualizowanie instrukcji alarmowania na wypadek powstania pożaru, współdziałanie z właściwymi komórkami organizacyjnymi w zakresie ustalania wymogów bezpieczeństwa pożarowego przy prowadzeniu prac remontowych, modernizacyjnych, adaptacyjnych i innych,
 - f) analizowanie stanu wyposażenia obiektów w podręczny sprzęt i urządzenia gaśnicze, instrukcje przeciwpożarowe, tablice informacyjne i ostrzegawcze,
 - g) sprawowanie nadzoru nad prawidłową organizacją punktów ochrony przeciwpożarowej,

3. Do zadań Pracownika z zakresu spraw **obronnych** należą:
- a) działalność planistyczna, organizacyjna i szkoleniowa w zakresie problematyki obronnej i obrony cywilnej,
 - b) współpraca z jednostkami nadrzędnymi i zakładami pracy w celu stworzenia warunków do koordynacji działań w okolicznościach noszących znamiona kryzysu,
 - c) sprawowanie nadzoru i stwarzanie warunków do wczesnego ostrzeżenia i alarmowanie w rejonie Ośrodka,
 - d) współdziałanie w zwalczaniu klęsk żywiołowych i zagrożeń środowiska oraz usuwanie ich skutków,
 - e) planowanie przedsięwzięć w zakresie ochrony środowiska oraz usuwanie ich skutków,

§ 44

SAMODZIELNE STANOWISKO PRACY KAPELANA.

- 1. **Kapelan** podlega pod względem służbowym Dyrektorowi Ośrodka;
- 2. Do zadań Kapelana należą w szczególności:
 - a) zapewnienie posługi religijnej pacjentom Ośrodka,
 - b) sprawowanie opieki duszpasterskiej nad pacjentem,
 - c) współpraca z personelem zatrudnionym w Ośrodku w zakresie realizowania celów terapeutycznych,
 - d) udział w kształtowaniu i budowanie atmosfery Ośrodka, kultywowaniu tradycji, oddziaływaniu na rozwój duchowy pacjentów,
 - e) współpraca przy organizowaniu i przeprowadzeniu spotkań świątecznych i imprez okolicznościowych.

§ 44¹

SAMODZIELNE STANOWISKO PRACY INPSEKTORA OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH

- 1. **Inspektor ochrony danych** podlega pod względem służbową Dyrektorowi Ośrodka.
- 2. Do zadań inspektora ochrony danych będzie należało w szczególności:
 - a) Informowanie administratora, podmiotu przetwarzającego oraz pracowników, którzy przetwarzają dane osobowe, o obowiązkach spoczywających na nich na mocy RODO oraz innych przepisów dotyczących ochrony danych osobowych, a także doradzanie ww. podmiotom w sprawie ochrony danych osobowych;
 - b) Monitorowanie przestrzegania RODO oraz innych przepisów dot. ochrony danych osobowych oraz polityki administratora lub podmiotu przetwarzającego w dziedzinie ochrony danych osobowych, w tym podział obowiązków, działania zwiększające świadomość, szkolenia personelu uczestniczącego w operacjach przetwarzania oraz powiązane z tym audyty;
 - c) Na żądanie- udzielanie zleceń co do oceny skutków dla ochrony danych osobowych oraz monitorowanie jej wykonania zgodnie z RODO;
 - d) Współpraca z organem nadzorczym (Prezesem Urzędu Ochrony Danych Osobowych);
 - e) Pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla organu nadzorczego w kwestiach związanych z przetwarzaniem danych osobowych, w tym z uprzednimi konsultacjami, o których mowa w RODO oraz w stosownych przypadkach prowadzenie konsultacji we wszelkich innych sprawach;

- f) Pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla osób, których dane dotyczą, we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem ich danych osobowych oraz wykonywaniem praw przysługujących im na mocy RODO oraz innych przepisów.

§ 44²

SAMODZIELNE STANOWISKO PRACY PEŁNOMOCNIKA DS. PACJENTA ORAZ SYSTEMU KONTROLI ZARZĄDCZEJ

1. Pełnomocnik ds. Pacjenta oraz Systemu Kontroli Zarządczej podlega pod względem służbowym Dyrektorowi Ośrodka;
2. Do zadań Pełnomocnika ds. Pacjenta oraz Systemu Kontroli Zarządczej należą w szczególności:
 - a) nadzór nad przestrzeganiem praw pacjenta w KOPSN,
 - b) przyjmowanie i analizowanie skarg, wniosków oraz pochwał od pacjentów i ich rodzin,
 - c) wskazywanie trybu działania w przypadku naruszenia praw pacjenta,
 - d) rozpatrywanie oraz udzielenie odpowiedzi na wpływające skargi,
 - e) rozwiązywanie bieżących problemów zgłaszanych przez pacjentów i ich opiekunów,
 - f) podejmowanie działań interwencyjnych związanych z realizacją praw pacjenta,
 - g) współpraca z kierownikami komórek organizacyjnych w zakresie przestrzegania praw pacjenta,
 - h) zapewnienie kompletności i zgodności z prawem dokumentacji systemu kontroli zarządczej w KOPSN
 - i) sporządzenie planu działalności KOPSN z uwzględnieniem propozycji zawartych w planach złożonych przez kierowników komórek organizacyjnych,
 - j) przygotowywanie projektu oświadczenia o stanie kontroli zarządczej w KOPSN,
 - k) monitorowanie stanu kontroli zarządczej w KOPSN,
 - l) koordynowanie realizacji zadań związanych z zarządzaniem ryzykiem i dokumentowanie realizacji tych zadań,
 - m) prowadzenie spraw związanych z przeciwdziałaniem korupcji w KOPSN.

ROZDZIAŁ VIII

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;

§45

1. Ośrodek realizując swoje zadania współpracuje z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania,
2. Ośrodek współpracuje z innymi podmiotami leczniczymi korzystając z ich konsultacji lekarskich w specjalnościach nie mieszczących się w zakresie działalności Ośrodka,

3. Ośrodek współdziała z innymi podmiotami leczniczymi w zakresie prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania, w szczególności poprzez:
 - a) kierowanie na zabiegi specjalistyczne, o ile nie ma możliwości wykonania ich w Ośrodku,
 - b) zlecenie badań laboratoryjnych niewykonywanych w Ośrodku,
 - c) zapewnienie pacjentom konsultacji specjalistów innych niż zatrudnieni w Ośrodku,
 - d) zawieranie umów w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych.
4. Szczegółowe zasady współdziałania z innymi podmiotami leczniczymi określają przepisy prawa oraz postanowienia umów zawartych między tymi zakładami a Ośrodkiem.

ROZDZIAŁ IX DOKUMENTACJA MEDYCZNA

§ 46

1. Dokumentacja obowiązująca przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych obejmuje:
 - a) dokumentację medyczną obrazującą przebieg leczenia w Ośrodku, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - b) wewnętrzne dokumenty opracowane przez Ośrodek, służące celom organizacyjnym, statystycznym i epidemiologicznym.
2. Ośrodek zapewnia ochronę danych zawartych w dokumentacji medycznej,
3. Dokumentacja jest prowadzona w formie elektronicznej i papierowej,
4. Dokumentacja medyczna zawiera co najmniej:
 - a) oznaczenie pacjenta, pozwalające na ustalenie jego tożsamości,
 - b) opis stanu zdrowia pacjenta lub udzielonych mu świadczeń zdrowotnych,
 - c) datę sporządzenia dokumentacji.
5. Ośrodek udostępnia dokumentację medyczną
 - a) pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu bądź osobie upoważnionej przez pacjenta,
 - b) podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych,
 - c) wojewodom, konsultantom krajowym, jednostkom organizacyjnym podległym lub nadzorowanym przez ministra właściwego do spraw zdrowia, organom samorządów zawodów medycznych, medycznym towarzystwom naukowym, uczelniom medycznym, instytutom badawczym, specjalistom z poszczególnych dziedzin medycyny, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia,
 - d) organom władzy publicznej, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom krajowym i wojewódzkim, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności kontroli i nadzoru,
 - e) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom (w tym sądom dyscyplinarnym), prokuraturze, lekarzom sądowym oraz sądom i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem,
 - f) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o stopniu niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez te organy postępowaniem,
 - g) podmiotom prowadzącym rejestr usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów,
 - h) zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta,

- i) wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych w zakresie prowadzonego postępowania,
 - j) osobom wykonującym czynności kontrolne na podstawie art. 39.ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. Nr. 113, poz. 657), w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia.
6. Dokumentacja medyczna może być także udostępniona szkole wyższej, instytutowi badawczemu do wykorzystania w celach naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.
 7. Dokumentacja medyczna jest udostępniana do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w siedzibie Ośrodka poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii, poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeśli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji.
 8. Za udostępnienie dokumentacji medycznej określonej w ust.1 pkt 2 Ośrodek może pobierać opłatę.
 9. Maksymalna wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej nie może przekroczyć kwoty:
 - a) 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w „Monitorze Polskim” na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych za jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej,
 - b) 0,0002 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1, za jedną stronę kopii dokumentacji medycznej,
 - c) 0,002 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1. za sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych w przypadku prowadzenia przez Ośrodek dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej;
 10. Opłat, o których mowa w ust. 9, nie pobiera się w przypadku udostępniania dokumentacji medycznej w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1 w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
 11. Ośrodek przechowuje dokumentację medyczną 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 przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon;
 - b) zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które są przechowywane przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie,
 - c) skierowań na badania lub zleceń lekarza, które są przechowywane przez okres 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia;
 12. Po upływie okresów wymienionych w ust. 11 dokumentacja medyczna jest niszczona w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła.
 13. Po upływie okresów wymienionych w ust. 11, do postępowania z dokumentacją medyczną będącą 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, z późn. zm.), stosuje się przepisy wydane na podstawie art. 5 ust. 2 i 2b tej ustawy.

ROZDZIAŁ X

**ORGANIZACJĘ PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PRZYPADKU
POBIERANIA OPŁAT;
§ 47**

Ośrodek nie udziela odpłatnych świadczeń zdrowotnych dla pacjentów;

**ROZDZIAŁ XI
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.
ORAZ OD PODMIOTÓW, NA ZLECENIE KTÓRYCH PRZECHOWUJE SIĘ ZWŁOKI W ZWIĄZKU Z
TOCZĄCYM SIĘ POSTĘPOWANIEM KARNYM;**

§ 48

Ośrodek nie posiada chłodni do przechowywania zwłok i nie dysponuje możliwością przechowywania zwłok przez okres dłuższy niż 72 godziny;

**ROZDZIAŁ XII
WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE, KTÓRE MOGĄ BYĆ, ZGODNIE Z
PRZEPISAMI USTAWY LUB PRZEPISAMI ODREBNYMI, UDZIELANE ZA CZĘŚCIOWĄ ALBO
CAŁKOWITĄ ODPLATNOŚCIĄ;**

§ 49

Zakład nie udziela świadczeń zdrowotnych innych niż finansowane ze środków publicznych;

**ROZDZIAŁ XIII
SPOSÓB KIEROWANIA JEDNOSTKAMI LUB KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI
PRZEDSIĘBIORSTWA PODMIOTU.**

§ 50

1. Ośrodkiem kieruje i reprezentuje na zewnątrz Dyrektor;
2. Zadania realizowane są przez komórki organizacyjne –sekcje kierowane przez kierowników oraz przez pracowników zatrudnionych na samodzielnych stanowiskach;
3. Osoby wymienione w pkt. 2 lub inna wyznaczona przez Dyrektora do kierowania lub koordynowania pracą komórki organizacyjnej są odpowiedzialne za jej wewnętrzną organizację i prawidłowe funkcjonowanie;
4. Stanowiskami samodzielnymi są stanowiska określone w strukturze organizacyjnej podporządkowane bezpośrednio Dyrektorowi;

§ 51

1. **Dyrektor** ponosi odpowiedzialność za zarządzanie Ośrodkiem, kieruje jego działalnością i reprezentuje go na zewnątrz;
2. Minister właściwy do spraw zdrowia nawiązuje z Dyrektorem stosunek pracy na podstawie powołania, umowy o pracę albo zawiera z nim umowę cywilnoprawną;
3. Dyrektor nawiązuje i rozwiązuje stosunek pracy z Zastępcami Dyrektora;
4. Do obowiązków Dyrektora należy w szczególności:
 - a) organizowanie pracy Ośrodka w sposób zapewniający należyte udzielanie świadczeń zdrowotnych w powiązaniu z realizacją zadań dydaktycznych i badawczych, w

- warunkach zgodnych z obowiązującymi przepisami w zakresie ustalonym zawartymi umowami,
- b) należyta gospodarka nieruchomością, majątkiem, środkami finansowymi i rzeczowymi pozostającymi w dyspozycji Ośrodka,
 - c) wykonywanie decyzji organów nadrzędnych wydanych zgodnie z posiadanymi przez te organy uprawnieniami,
 - d) ustalanie zasad polityki kadrowej oraz podejmowanie czynności z zakresu prawa pracy wobec pracowników,
 - e) zapewnienie funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej,
 - f) ustalanie systemu organizacji pracy oraz przepływu informacji, ułatwiającej sprawne zarządzanie Ośrodkiem,
 - g) koordynowanie pracy swoich zastępców, kierowników komórek organizacyjnych, w szczególności bezpośrednio mu podległych, oraz stanowisk samodzielnych,
 - h) przyjmowanie skarg, wniosków i uwag dotyczących funkcjonowania Ośrodka oraz nadzorowanie ich załatwiania, zapewnianie optymalnego wykorzystania środków finansowych i rzeczowych,
 - i) nadzorowanie zaopatrzenia Ośrodka w sprzęt, aparaturę, leki i inne niezbędne do jego funkcjonowania artykuły, ze szczególnym uwzględnieniem stosowania ustawy prawo zamówień publicznych,
 - j) zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków pracy w Ośrodku,
 - k) nawiązywanie i utrzymywanie współpracy z innymi podmiotami leczniczymi,
5. W celu realizacji zadań Dyrektor wydaje zarządzenia wewnętrzne, regulaminy, instrukcje, decyzje oraz powołuje komitety, zespoły i komisje;
6. Dyrektor zarządza Ośrodkiem bezpośrednio lub przy pomocy Zastępcy Dyrektora do spraw lecznictwa i Zastępcy Dyrektora do spraw psychologiczno-pedagogicznych;
7. W przypadku nieobecności ww osób Ośrodkiem zarządza osoba upoważniona przez Dyrektora a w razie braku dyspozycji lekarz dyżurujący.

§ 52

1. **Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa** odpowiada za stan i jakość opieki profilaktyczno-leczniczej Ośrodka.
2. W zakres podstawowych obowiązków Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa wchodzi w szczególności:
 - a) reprezentowanie Ośrodka na zewnątrz w zakresie określonym przez pełnomocnictwo udzielone przez Dyrektora Ośrodka,
 - b) nadzór nad poziomem udzielanych świadczeń zdrowotnych w podległym pionie,
 - c) podejmowanie wstępnych decyzji w sprawie planowanych przyjęć chorych,
 - d) koordynowanie badań diagnostycznych oraz specjalistycznych konsultacji lekarskich,
 - e) zatwierdzanie miesięcznego planu dyżurów lekarskich,
 - f) nadzór nad opracowaniem i stosowaniem wewnętrznych procedur lekarskich,
 - g) zatwierdzanie zamówień na leki i środki medyczne oraz nadzór nad leczeniem farmakologicznym w Ośrodku,
 - h) planowanie i zatwierdzanie wydatków realizowanych w pionie medycznym,
 - i) nadzór nad pracą podległych komórek organizacyjnych według struktury organizacyjnej w tym: wnioskowanie w sprawach personalnych bezpośrednio podległych pracowników,
 - j) opiniowanie w wybranych sprawach personalnych pozostałych pracowników pionu medycznego, nadzór nad opracowaniem i realizowaniem systemu oceniania pracy i motywowania pracowników pionu medycznego,
 - k) ocena planu zatrudnienia w pionie medycznym i jego realizacji w stosunku do potrzeb,

- l) nadzór nad dokumentacją i sprawozdawczością medyczną,
- m) nadzór nad przygotowaniem opinii sądowo-psychiatrycznych,
- n) nadzór nad stosowaniem przymusu bezpośredniego,
- o) zapewnienie warunków umożliwiających skuteczne zapobieganie zakażeniom w Ośrodku, szczególnie utworzenie Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych,
- p) podejmowanie działań w celu zapewnienia dobrej komunikacji i atmosfery w Zespole Leczniczo- Rehabilitacyjnym,
- q) podejmowanie działań w celu zapewnienia dobrej komunikacji, atmosfery i optymalnej współpracy z pionem psychologiczno-pedagogicznym zaangażowanym w zadania psycho- i socjoterapeutyczne oraz szkołą zaangażowaną w zadania edukacyjne,
- r) udział w działalności dydaktycznej Ośrodka oraz szkoleniu i doksztalcaniu pracowników;
- s) prowadzenie badań naukowych związanych z działalnością Ośrodka,
- t) nadzór nad wykorzystaniem sprzętu medycznego dla celów diagnostyczno terapeutycznych,
- u) nadzoru nad stanem sanitarno-epidemiologicznym;

§ 53

1. Zadaniem **Zastępcy Dyrektora ds. Psychologiczno-Pedagogicznych** jest kreowanie systemu oddziaływań psycho- i socjoterapeutycznych i koordynowanie oddziaływań edukacyjnych, realizowanych przez szkołę;
2. Z-ca Dyrektora ds. Psychologiczno-Pedagogicznych kieruje zespołem psychologów, terapeutów, terapeutów zajęciowych i instruktorów sportu i koordynuje organizację ich pracy z Zespołem Leczniczo-Rehabilitacyjnym;
3. W szczególności do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Psychologiczno – Pedagogicznych należy:
 - a) sprawowanie polityki kadrowej w podległym pionie,
 - b) wnioskowanie w sprawach personalnych bezpośrednio podległych pracowników i opiniowanie w pozostałych sprawach pracowników pionu,
 - c) nadzór nad dokumentacją pracy podległego zespołu i koordynacja z Z-cą Dyrektora ds. Lecznictwa udziału w prowadzeniu indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów,
 - d) planowanie i zatwierdzanie wydatków realizowanych w pionie psychologiczno-pedagogicznym,
 - e) prowadzenie i konsultowanie chorych w zależności od potrzeb Ośrodka,
 - f) podejmowanie działań w celu zapewnienia dobrej komunikacji, atmosfery i optymalnej współpracy z pionem medycznym,
 a także:
 - g) reprezentowanie Ośrodka na zewnątrz w zakresie określonym przez pełnomocnictwo udzielone przez Dyrektora Ośrodka,
 - h) udział w działalności dydaktycznej Ośrodka oraz szkoleniu i doksztalcaniu pracowników,
 - i) prowadzenie badań naukowych związanych z działalnością Ośrodka,

§54

RAMOWY ZAKRES CZYNNOŚCI OSÓB NA STANOWISKACH KIEROWNICZYCH

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Kierownicy podlegają bezpośrednio Dyrektorowi Ośrodka.
2. W realizacji zadań kierownicy współpracują z kierownictwem pozostałych komórek organizacyjnych.
3. Kierownik Sekcji jest zobowiązany do przestrzegania przepisów dotyczących tajemnicy służbowej i handlowej, ochrony mienia i przeciwdziałania niegospodarności, zasad bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ochrony przeciwpożarowej;

4. Kierownik Sekcji jest zobowiązany do dbałości o porządek i dyscyplinę pracy oraz o zachowanie prawidłowych stosunków międzyludzkich.
5. Pracownicy na stanowiskach kierowniczych, ponoszą odpowiedzialność za wykonywanie zadań podległych im komórek organizacyjnych a wynikających z przepisów powszechnie obowiązujących, Statutu Ośrodka, ramowego zakresu obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności (zakresu czynności), zarządzeń Dyrektora oraz niniejszego Regulaminu.

II. ZAKRES OBOWIĄZKÓW OSÓB ZATRUDNIONYCH NA STANOWISKACH KIEROWNICZYCH:

Do zadań osób zatrudnionych na stanowiskach kierowniczych należy:

- a) znajomość i przestrzeganie przepisów prawa potrzebnych do właściwego wykonywania powierzonych obowiązków, regulaminów, zarządzeń i instrukcji obowiązujących w Ośrodku,
- b) stosowanie się do poleceń służbowych wydawanych przez przełożonego,
- c) planowanie, organizowanie, nadzorowanie oraz kontrola funkcjonalna działalności komórki organizacyjnej, którą kieruje zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy,
- d) planowanie, organizowanie pracy i kontrola wykorzystania czasu pracy podległego zespołu, lub pracy podległych komórek organizacyjnych uwzględniając zabezpieczenie pracowników przed wypadkami przy pracy, chorobami zawodowymi i innymi chorobami związanymi z warunkami środowiska pracy,
- e) rozdział zadań i środków do ich wykonania, z uwzględnieniem ich rangi, priorytetu, kwalifikacji fachowych i obciążenia pracą bieżącą wykonawców,
- f) dbanie o sprawność środków ochrony indywidualnej oraz ich stosowanie zgodnie z przeznaczeniem,
- g) nadzór służbowy nad wykonywanymi zadaniami oraz ocena pracy podległego zespołu;
- h) przestrzeganie dyscypliny finansowej przy realizacji zadań,
- i) właściwa organizacja pracy pod względem bhp i p.poż. oraz sprawowanie stałego nadzoru w tym zakresie,
- j) zwiększanie efektywności i skuteczności działania podległych komórek organizacyjnych,
- k) nadzorowanie przestrzegania przez podległych pracowników obowiązujących ich przepisów i norm etycznych,
- l) adaptacja nowo przyjętych do pracy pracowników, w tym wprowadzenie w specyfikę przydzielonych zadań, udzielanie wyjaśnień dotyczących ich nowych obowiązków, uprawnień oraz zakresu ich odpowiedzialności,
- m) inspirowanie i wspieranie rozwoju zawodowego podległych pracowników,
- n) analizowanie i doskonalenie struktury zatrudnienia w podległych komórkach organizacyjnych,
- o) prowadzenie szkoleń wstępnych na stanowiskach pracy (instruktaż stanowiskowy),
- p) dbanie o bezpieczny i higieniczny stan pomieszczeń pracy i wyposażenia technicznego a także o sprawność środków ochrony zbiorowej i ich stosowanie zgodnie z przeznaczeniem,
- q) egzekwowanie przestrzegania przez pracowników przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy,
- r) dbałość o porządek i dyscyplinę pracy oraz o zachowanie prawidłowych stosunków międzyludzkich.
- s) informowanie przełożonego o bieżących potrzebach i stwierdzonych nieprawidłowościach zaistniałych w miejscu pracy.

III. ZAKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI:

Osoba sprawująca funkcje kierownicze odpowiada za:

- a) całością spraw należących do jego obowiązków oraz za powierzone mienie,
- b) terminowej i rzetelnej realizacji powierzonych zadań, podejmowania decyzji jak i inicjatywy wymaganej na jego stanowisku pracy,
- c) podjęte decyzje jak i za niepodjęcie decyzji w sytuacjach tego wymagających,
- d) realizację zadań, efektywność i skuteczność działania nadzorowanych komórek organizacyjnych,
- e) znajomość i stosowanie w praktyce obowiązujących aktów prawnych oraz przepisów BHP i ppoż., w tym zaznajomienie podległych pracowników z dotyczącymi ich aktami prawnymi,
- f) efektywne wykorzystanie czasu pracy przez podległych pracowników oraz terminowe, zgodne z przepisami Kodeksu Pracy udzielanie urlopów wypoczynkowych,
- g) racjonalne wykorzystanie przydzielonych zasobów,
- h) terminowe i rzetelne opracowywanie dokumentów sprawozdawczych, analitycznych i informacji z zakresu realizowanych zadań przez daną komórkę organizacyjną,
- i) stan bezpieczeństwa oraz właściwe wykorzystanie powierzonego mienia i przydzielonych środków,
- j) przestrzeganie tajemnicy służbowej.

IV. ZAKRES UPRAWNIENÍ:

Kierownik komórki organizacyjnej ma prawo:

- a) do samodzielnego organizowania pracy podległego personelu,
- b) do wydawania podległym pracownikom poleceń służbowych w zakresie zadań przypisanych komórce organizacyjnej, w tym wyznaczanie stałych obowiązków i doraźnych zadań podległym pracownikom w zakresie czynności oraz ocena ich realizacji,
- c) dostępu do dokumentów i uzyskiwania od kierowników komórek organizacyjnych rzetelnych i sprawdzonych informacji potrzebnych do właściwego wykonywania powierzonych obowiązków,
- d) inicjować podejmowanie ważniejszych prac i przedsięwzięć mających na celu polepszenie metod i wyników gospodarowania środkami finansowymi i rzeczowymi oraz prowadzenie rachunku ekonomicznego tych przedsięwzięć.,
- e) dobierania kandydatów do pracy w podległych komórkach organizacyjnych.
- f) wnioskowania w sprawie nagradzania lub karania podległych pracowników,
- f) zezwalania na opuszczenie przez pracowników stanowiska pracy w godzinach służbowych,
- g) decydowania o realizowaniu urlopów wypoczynkowych podległych pracowników oraz do opiniowania wniosków o udzielanie urlopów bezpłatnych;

§ 55

RAMOWY ZAKRES CZYNNOŚCI STANOWISK /PRACOWNIKÓW WYKONAWCZYCH

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE:

1. Pracownik wykonawczy podlega bezpośrednio kierownikowi komórki organizacyjnej, pośrednio Dyrektorowi;
2. W realizacji zadań pracownik współpracuje z kierownictwem pozostałych komórek organizacyjnych;
3. Pracownik przestrzega przepisów dotyczących tajemnicy służbowej i handlowej, ochrony mienia i przeciwdziałania niegospodarności;
4. Pracownik dba o porządek i dyscyplinę pracy oraz o zachowanie prawidłowych stosunków międzyludzkich;
5. Pracownik informuje przełożonych o bieżących potrzebach i stwierdzonych nieprawidłowościach zaistniałych w Ośrodku.

II. ZAKRES OBOWIĄZKÓW OSÓB ZATRUDNIONYCH NA STANOWISKACH WYKONAWCZYCH

Do zakresu obowiązków pracownika należy:

- a) stosowanie się do poleceń służbowych wydawanych przez przełożonego,
- b) kompetentne, rzetelne i terminowe wywiązywanie się z przyjętych obowiązków,
- c) znajomość i przestrzeganie przepisów, zarządzeń, instrukcji i regulaminów dotyczących powierzonego odcinka pracy oraz zasad organizacji pracy,
- d) utrzymywanie własnych kwalifikacji zawodowych na poziomie niezbędnym dla wykonywania zadań na danym stanowisku,
- e) przestrzeganie dyscypliny pracy, przepisów i zasad BHP i ppoż.,
- f) zgodne z przepisami i przeznaczeniem wykorzystywanie powierzonego majątku, zabezpieczanie go dostępnymi środkami przed zniszczeniem, kradzieżą lub nieuzasadnionym obniżeniem wartości,
- g) przestrzeganie tajemnicy służbowej,
- h) uprzejme traktowanie pacjentów i interesantów oraz rzetelne załatwianie ich spraw.

III. ZAKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI:

1. Pracownik odpowiada za całokształt spraw należących do jego obowiązków,
2. Pracownik odpowiada za podjęte decyzje jak i za niepodjęcie decyzji w sytuacjach tego wymagających,
3. Pracownik odpowiada za prawidłowy przebieg informacji w zespole, sposób rejestrowania, przechowywania i przekazywania informacji,
4. pracownik odpowiada za terminowość i jakość wykonywanych zadań stosownie do posiadanych uprawnień, środków i warunków działania,
5. Pracownik odpowiada za stan i sposób wykorzystania powierzonego majątku stosownie do postawionych do jego dyspozycji środków materialnych, finansowych i organizacyjnych,
6. Pracownik odpowiada za przestrzeganie obowiązującego prawa, norm etycznych oraz zasad i procedur działania obowiązujących w Ośrodku.

IV. ZAKRES UPRAWNIENI:

1. Pracownik posiada uprawnienia do otrzymania formalnego określenia zakresu obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności;
2. Pracownik posiada uprawnienia do umożliwienia mu dostępu do środków działania niezbędnych do wywiązania się z przyjętych zadań;
3. Pracownik posiada uprawnienia do żądania zabezpieczenia mu właściwych i bezpiecznych dla danego stanowiska warunków pracy;

4. Pracownik posiada uprawnienia do wyboru sposobu, czasu, miejsca realizacji zadań o ile nie są one ograniczone decyzją przełożonego lub obowiązującymi procedurami;
5. Pracownik posiada uprawnienia do zwracania się o pomoc do bezpośredniego przełożonego w przypadku niemożności samodzielnego wywiązywania się z zadań;

§56

1. Szczegółowe zakresy czynności pracowników wynikają z organizacji i zadań poszczególnych komórek organizacyjnych oraz ze specyfiki stanowiska pracy;
2. Indywidualne szczegółowe zakresy czynności i odpowiedzialności pracowników opracowują właściwi kierownicy komórek organizacyjnych we współpracy z Sekcją Kadr. Zakresy czynności zatwierdza Dyrektor.

§ 57

1. Dyrektor może, w drodze zarządzenia, powoływać zespoły zadaniowe do realizacji określonych celów.
2. Szczegółowe zasady funkcjonowania komisji, komitetów i zespołów regulują zarządzenia Dyrektora określające zasady ich pracy, skład osobowy i zadania.

ROZDZIAŁ XIV Postanowienia końcowe

§ 58

Do spraw organizacyjnych nieuregulowanych w niniejszym Regulaminie mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązującego prawa, Statutu oraz postanowień aktów wewnętrznych.

§ 59

Regulamin organizacyjny podaje się do wiadomości personelu oraz pacjentów

§ 60

Regulamin obowiązuje na czas nieokreślony.

§ 61

Regulamin wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2013