

ZARZĄDZENIE NR 37/2025

DYREKTORA SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO SZPITALA DLA NERWOWO I PSYCHICZNIE CHORYCH W MIĘDZYRZECZU

z dnia 30 września 2025 r.

w sprawie

zmiany Regulaminu Organizacyjnego

**Samodzielnego Publicznego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych
w Międzyrzeczu**

Na podstawie art. 23 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2025 r., poz. 450 ze zm.), § 12 ust. 2 Statutu Samodzielnego Publicznego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Międzyrzeczu nadanego nadanego Uchwałą Nr XLIV/640/22 Sejmiku Województwa Lubuskiego z dnia 27 czerwca 2022 r. (Dz. Urz. Woj. Lub. z 2022 r., poz. 1430), zmienionego Uchwałą Nr LXII/967/24 Sejmiku Województwa Lubuskiego z 18 marca 2024 r. z późn. zm. oraz Uchwały nr 01/2025 Rady Społecznej z dnia 24 lutego 2025r. w sprawie wyrażenia opinii dot. zmiany cennika świadczeń zdrowotnych stanowiącego załącznik do Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Międzyrzeczu, zarządzam co następuje:

§1. Ogłaszam w załączniku do niniejszego zarządzenia zmianę Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Międzyrzeczu.

§2. 1. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

2. Traci moc Zarządzenie nr 09/2025 z dnia 24 lutego 2025 r.

DYREKTOR SZPITALA

Ewa Lewicka-Michałowska

Załącznik :

1. Tekst Regulaminu Organizacyjnego zaopiniowanego Uchwałą nr 19/2025 Rady Społecznej z dnia 25 września 2025r.

Sporządziła : Anna Matecka

U C H W A Ł A NR 19/2025

RADY SPOŁECZNEJ SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO SZPITALA DLA NERWOWO I PSYCHICZNIE CHORYCH W MIĘDZYRZECZU

z dnia 25 września 2025 roku

w sprawie wyrażenia opinii dot. zmiany Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Międzyrzeczu

Na podstawie art. 48 ust. 2 pkt 2) lit. f) w związku z art. 23 i art. 24 ust. 1 pkt 12) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz. U. z 2025 r. poz. 450 ze zm.) i § 10 ust. 6 pkt. 2 lit. f) Statutu Szpitala nadanego Uchwałą Nr XLIV/640/22 Sejmiku Województwa Lubuskiego z dnia 27 czerwca 2022 r. (Dz. Urz. Woj. Lub. z 2012 r., poz. 1430 ze zm.), uchwala się co następuje :

§1. *Opiniuje się pozytywnie* zmianę Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Międzyrzeczu w brzmieniu stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszej Uchwały.

§2. Wykonanie uchwały powierza się Dyrektorowi Samodzielnego Publicznego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Międzyrzeczu.

§3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.



Elektrycznie podpisany przez:

Tomasz Marcin Wróblewski

Data:
2025-9-30 8:7:30

Przewodniczący Rady Społecznej

Tomasz Wróblewski

Załącznik nr 1 : Regulamin Organizacyjny Samodzielnego Publicznego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Międzyrzeczu z dnia 25.09.2025r.

SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL DLA NERWOWO
I PSYCHICZNIE CHORYCH W MIĘDZYRZECZU
66-300 Międzyrzecz, ul. Poznańska 109
tel. 95 742 87 00, fax. 95 742 87 01
REGON 000290133, NIP 596 15 22 446

załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 37/2025
Dyrektora Samodzielnego Publicznego Szpitala
dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Międzyrzeczu
z dnia 30-09-2025r.

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

Samodzielnego Publicznego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Międzyrzeczu

Wprowadzony Zarządzeniem Nr 37/2025
Dyrektora Samodzielnego Publicznego Szpitala
dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Międzyrzeczu
z dnia 30-09-2025r.

Zaopiniowany Uchwałą Nr 19/2025
Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Szpitala
dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Międzyrzeczu
z dnia 25-09-2025r.

MIĘDZYRZECZ, wrzesień 2025 r.



SPIS TREŚCI:

I.	Informacje ogólne	3
II.	Forma podmiotu.....	3
III.	Cele i zadania podmiotu.....	4
IV.	Struktura organizacyjna zakładu leczniczego	4
V.	Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych	6
VI.	Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych	7
VII.	Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń	7
VIII.	Organizacja i zadania komórek organizacyjnych i samodzielnych stanowisk zakładu leczniczego oraz warunki ich współdziałania	10
IX.	Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą	33
X.	Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej	33
XI.	Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat	34
XII.	Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny.....	34
XIII.	Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne udzielanych za częściową albo całkowitą odpłatnością.....	34
XIV.	Sposób kierowania komórkami organizacyjnymi zakładu leczniczego	35
XV.	Ochrona danych osobowych i prywatności	35
XVI.	Postanowienia końcowe	38

I Informacje ogólne

§1. Regulamin Organizacyjny zwany w dalszej części Regulaminem określa sposób i warunki udzielania świadczeń zdrowotnych, strukturę organizacyjną Samodzielnego Publicznego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Międzyrzeczu oraz inne postanowienia określone w art. 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

§2. Regulamin wprowadza Dyrektor Szpitala, a opiniuje Rada Społeczna.

§3. Regulamin obowiązuje:

1. Wszystkie osoby zatrudnione w Samodzielnym Publicznym Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Międzyrzeczu, niezależnie od formy zatrudnienia.
2. Pacjentów Szpitala.

§4. Szpital działa w oparciu o:

1. Ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
2. Ustawę z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty ;
3. Ustawę z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej ;
4. Ustawę z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym ;
5. Ustawę z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
6. Ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ;
7. Ustawę z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych;
8. Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego;
9. Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego
10. Umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia lub innym dysponentem środków publicznych, w przypadku zawarcia takich umów,
11. Statutu Samodzielnego Publicznego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Międzyrzeczu,
12. Niniejszy regulamin,
13. Inne przepisy dotyczące funkcjonowania podmiotów prowadzących działalność leczniczą.

II Forma podmiotu

§5.1. Samodzielny Publiczny Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Międzyrzeczu, jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorstwem w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

2. „Samodzielny Publiczny Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Międzyrzeczu” działa pod nazwą określoną w ust. 1 oraz używa nazwy skróconej: SPSNPCH.

3. W ramach podmiotu leczniczego SPSNPCH prowadzone są następujące zakłady lecznicze:



3.1. Szpital

3.2. Ambulatorium

3.3. Zakład Opiekuńczo-Lecznicy Psychiatryczny

3.4. Szpital Specjalistyczny – Lecznictwo Psychiatryczne Stacjonarne

3.5. Zakład leczenia ambulatoryjnego psychiatrycznego

§5.2. Zakłady Lecznicze SPSNPCH nie są przedsiębiorstwami w rozumieniu art. 55¹ kc.

§6.1. SPSNPCH jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej, którego podmiotem tworzącym jest Województwo Lubuskie, posiadającym osobowość prawną od dnia wpisania do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez VIII Wydział Gospodarczy Sądu Rejonowy w Zielonej Górze pod Nr 0000023375.

2. Podmiot leczniczy posiada identyfikator w systemie Regon 000290133 oraz Numer Identyfikacji Podatkowej NIP 596-15-22-446.

3. Siedzibą Szpitala jest miasto Międzyrzecz.

III

Cele i zadania podmiotu

§7.1 Cele i zadania SPSNPCH będą realizowane z wykorzystaniem nowoczesnych, dostępnych metod promocji zdrowia, profilaktyki, leczenia i rehabilitacji.

2. Świadczenia mogą być udzielane bezpłatnie w przypadku zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z dysponentem środków publicznych oraz umów cywilnoprawnych z innymi instytucjami, osobami prawnymi i pracodawcami, na rzecz osób uprawnionych do tych świadczeń.

3. SPSNPCH może prowadzić wyodrębnioną działalność gospodarczą. Prowadzenie działalności gospodarczej nie może w szczególności ograniczać dostępności i poziomu świadczeń zdrowotnych udzielanych osobom uprawnionym na podstawie obowiązujących przepisów.

4. SPSNPCH uczestniczy w przygotowaniu osób do wykonywania zawodów medycznych oraz kształceniu osób wykonujących zawody medyczne oraz w doskonaleniu zawodowym przedstawicieli innych zawodów.

IV

Struktura organizacyjna zakładu leczniczego

§ 8. Organami SPSNPCH są :

- 1) Dyrektor – odpowiedzialny za zarządzanie,
- 2) Rada Społeczna – organ doradczy Dyrektora oraz organ inicjujący i opiniotwórczy powołany przez podmiot tworzący.

§ 9. Struktura Organizacyjna

1. Podmiotem leczniczym zarządza Dyrektor, pod którego bezpośrednim podlegają jego zastępcy oraz:

- 1.1. Naczelna Pielęgniarka
- 1.2. Główny Księgowy
- 1.3. Sekretariat
- 1.4. Dział Kadr i Płac
- 1.5. Pełnomocnik systemu zarządzania jakością
- 1.6. Pełnomocnik ds. informacji niejawnych
- 1.7. Samodzielne stanowisko ds. kontroli zarządczej
- 1.8. Sekcja informatyczna
- 1.9. Starszy Inspektor ds. bezpieczeństwa i higieny pracy
- 1.10. Sekcja analiz kontraktowania i rozliczeń
- 1.11. Kapelan szpitalny
- 1.12. Kierownik Centrum Zdrowia Psychicznego
- 1.13. Inspektor Ochrony Danych
- 1.14. Starszy Inspektor ds. przeciwpożarowych
- 1.15. Koordynator ds. Obronnych, Obrony Cywilnej i Zarządzania Kryzysowego

2. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa, pod którego bezpośrednio podlega:

- 2.1. Izba Przyjęć Szpitala
- 2.2. Całodobowy Oddział Psychiatryczny Ogólny
- 2.3. Całodobowy Oddział Rehabilitacji Psychiatrycznej
- 2.4. Całodobowy Oddział Leczenia Zaburzeń Nerwicowych i Osobowości
- 2.5. Całodobowy Oddział Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych
- 2.6. Całodobowy Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu
- 2.7. Całodobowy Oddział Psychiatrii Sądowej o Wzmocnionym Zabezpieczeniu dla Młodzieży
- 2.8. Oddział Odwykowy o Wzmocnionym Zabezpieczeniu dla Młodzieży
- 2.9. Całodobowy Oddział Psychiatrii Sądowej o Podstawowym Zabezpieczeniu dla Dorosłych
- 2.10. Całodobowy Oddział Rehabilitacji Neurologicznej
- 2.11. Centrum Zdrowia Psychicznego w skład, którego wchodzi:
 - 2.11.1. Oddziały Psychiatryczne Dienne
 - 2.11.1.1 Oddział Psychiatryczny Dzienny z lokalizacją w Międzyrzeczu
 - 2.11.1.2 Oddział Psychiatryczny Dzienny z lokalizacją w Słubicach
 - 2.11.2. Zespół Leczenia Środowiskowego (domowego)
 - 2.11.3. Poradnia Zdrowia Psychicznego w Skwierzynie
 - 2.11.4. Poradnia Zdrowia Psychicznego w Międzyrzeczu
 - 2.11.5. Poradnia Zdrowia Psychicznego w Słubicach
 - 2.11.6. Poradnia Zdrowia Psychicznego
 - 2.11.7. Punkt Zgłoszeniowo- Koordynacyjny w Międzyrzeczu.
 - 2.11.8. Punkt Zgłoszeniowo- Koordynacyjny w Słubicach
 - 2.11.9. Oddział Psychiatryczny
- 2.12. Zakład Opiekuńczo-Leczniczy Psychiatryczny.
- 2.13. Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży
- 2.14. Poradnia Neurologiczna
- 2.15. Poradnia Leczenia Uzależnień
- 2.16. Poradnia Psychologiczna dla Dzieci i Młodzieży
- 2.17. Zakład Rehabilitacji Medycznej:
 - 2.17.1. Pracownia Fizjoterapii
- 2.18. Pracownie Diagnostyczne
 - 2.18.1. Pracownia Elektroencefalograficzna



- 2.18.2. Pracownia Diagnostyki Obrazowej
- 2.18.3. Pracownia EKG
- 2.19. Apteka Szpitalna
- 2.20. Sekcja obsługi pacjentów i dokumentacji medycznej.
- 2.21. Pracownicy socjalni.

3. Z-ca Dyrektora ds. Organizacyjno-Eksploatacyjnych, pod którego bezpośrednio podlega:

- 3.1. Sekcja obsługi techniczno-gospodarczej,
- 3.2. Sekcja zaopatrzenia, promocji i nieruchomości,
- 3.3. Sekcja zamówień publicznych i realizacji projektów.

4. Główny Księgowy, pod którego bezpośrednio podlega:

- 4.1. Sekcja finansowo-księgowa

5. Naczelną Pielęgniarkę, pod którą bezpośrednio podlega:

- 5.1. Pielęgniarka epidemiologiczna
- 5.2. Pielęgniarka ds. Promocji Zdrowia
- 5.3. Dietetyk
- 5.4. Wyższy i średni personel pielęgniarski
- 5.5. Niższy personel medyczny.

V

Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych

§ 10. SPSNPCH prowadzi działalność leczniczą w rodzaju:

- 1. Lecznictwo szpitalne w zakresie:
 - 1.1. opieki psychiatrycznej
 - 1.2. leczenia uzależnień
 - 1.3. leczenia nerwic i zaburzeń osobowości
 - 1.4. orzecznictwa sądowo-psychiatrycznego
 - 1.5. rehabilitacji psychiatrycznej
 - 1.6. rehabilitacji neurologicznej
 - 1.7. profilaktyki i promocji zdrowia
 - 1.8. izby przyjęć szpitala
- 2. Lecznictwo szpitalne specjalistyczne w zakresie:
 - 2.1 opieki psychiatrycznej
- 3. Lecznictwo stacjonarne inne niż szpitalne w zakresie :
 - 3.1. świadczeń opiekuńczo-leczniczych psychiatrycznych
 - 3.2. profilaktyki i promocji zdrowia
- 4. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w zakresie:
 - 4.1. psychiatrii
 - 4.2. neurologii
 - 4.3. leczenia uzależnień
 - 4.4. rehabilitacji leczniczej
 - 4.5. profilaktyki i promocji zdrowia
 - 4.6. programu lekowego.
- 5. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne psychiatryczne w zakresie:
 - 5.1. psychiatrii



5.2. zespołu leczenia środowiskowego (domowego)

6. Diagnostyki medycznej

VI

Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 11.

1. Świadczenie zdrowotne udzielane są

- a) w siedzibie Szpitala, w budynkach szpitala, ul. Poznańska 109, 66-300 Międzyrzecz,
- b) w pomieszczeniach dzierżawionych w budynkach Gminy Międzyrzecz, ul. 30 Stycznia 43, 66-300 Międzyrzecz
- c) w pomieszczeniach dzierżawionych w Szpitalu im. R. Śmigielskiego w Skwierzynie, ul. Szpitalna 5, 66-440 Skwierzyna.
- d) w pomieszczeniach dzierżawionych w Przychodni w Słubicach, ul. Mickiewicza 6, 69-100 Słubice.

2. Pomieszczenia, o których mowa w ust. 1 są miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych również za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

VII

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

§ 12. Przyjęcie do Szpitala

1. O przyjęciu do Szpitala osoby zgłaszającej się bez skierowania lub skierowanej przez Lekarza albo uprawnioną instytucję orzeka lekarz dyżurny Izby Przyjęć po zapoznaniu się ze stanem zdrowia i uzyskaniu zgody tej osoby lub przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego, chyba że na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie pacjenta do Szpitala bez wyrażenia przez niego zgody – zgodnie z artykułami Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego

2. Decyzję o przyjęciu lub odmowie przyjęcia do Szpitala lekarz wydaje po zapoznaniu się ze stanem zdrowia pacjenta, każdorazowo odnotowując to w dokumentacji medycznej i wydając stosowne uzasadnienie.

3. Jeżeli lekarz, o którym mowa w ust. 1, stwierdzi potrzebę niezwłocznego przyjęcia pacjenta do Szpitala, a brak miejsc, zakres świadczeń udzielanych przez Szpital lub względy epidemiologiczne nie pozwalają na przyjęcie, Szpital po udzieleniu niezbędnej pomocy zapewnia w razie potrzeby przewiezienie pacjenta do innego szpitala, właściwego do realizacji zaleconych medycznych świadczeń. W pozostałych przypadkach lekarz wpisuje pacjenta do Księgi Oczekujących na przyjęcie do danego oddziału wyznaczając datę przyjęcia.

Dyżurna Pielęgniarka Szpitalnej Izby Przyjęć informuje o tym fakcie ordynatora/kierownika oddziału.

4. W przypadku odmowy przyjęcia do Szpitala, pacjent otrzymuje pisemną informację o rozpoznaniu choroby, wynikach przeprowadzonych badań, przyczynie odmowy przyjęcia do Szpitala, zastosowanym postępowaniu lekarskim oraz ewentualnych zaleceniach.

5. W momencie przyjęcia do Szpitala pacjent obowiązany jest przedstawić:



- 5.1. w przypadku przyjęcia planowego - skierowanie do Szpitala wraz z posiadaną dokumentacją medyczną i wynikami badań zleconych przez lekarza kierującego,
- 5.2. dowód osobisty lub inny dokument stwierdzający tożsamość pacjenta,
6. Przedmioty wartościowe w momencie przyjęcia do Szpitala pacjent powinien przekazać rodzinie lub do depozytu szpitalnego. Szpital nie ponosi odpowiedzialności materialnej za przedmioty wartościowe będące własnością pacjenta, jeśli nie zostały oddane do depozytu.
7. Pacjent skierowany do Szpitala powinien posiadać przy sobie: przybory toaletowe, pidżamę i kapcie oraz odzież i obuwie osobiste. W przypadku ich braku Szpital zawsze zapewnia dostęp do podstawowych środków higienicznych i codziennej zmiany odzieży.

§ 13. Pobyt w Szpitalu

1. Pacjentowi w trakcie pobytu w Szpitalu zapewnia się bezpłatne leki i wyroby medyczne, jeżeli są one konieczne do wykonania świadczenia. Pacjent ma prawo do korzystania z własnych leków/wyrobów medycznych – dzieje się to po uzgodnieniu z lekarzem i jest odnotowane na stosownym druku „Leki własne pacjenta”.
2. Pacjent ma prawo do konsultacji z lekarzami innych specjalności i badań diagnostycznych, jeśli lekarz prowadzący stwierdzi istnienie wskazań do ich wykonania. Pacjent ma prawo do poproszenia o zasięgnięcie opinii innego lekarza lub powołania konsylium w razie wątpliwości diagnostycznych lub odnośnie postępowania leczniczo-terapeutycznego.
3. Pacjent ma prawo do pomocy w ochronie swoich praw i kontaktu z Rzecznikiem Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego.
4. Szczegółowe prawa i obowiązki pacjenta w Szpitalu reguluje Karta Praw Pacjenta wprowadzona zarządzeniem Dyrektora. Szpital udostępnia pacjentom Kartę Praw Pacjenta poprzez wywieszenie jej w miejscach udzielania świadczeń, poczynając od możliwego wglądu w momencie przyjęcia w Izbie Przyjęć Szpitala. Personel Szpitala sprawujący opiekę nad pacjentem zobowiązany jest do udzielania informacji w tym zakresie.
5. Zasady oraz sposób stosowania przymusu bezpośredniego określa szczegółowo procedura zatwierdzona przez Dyrektora w oparciu o przepisy art. 18. Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Przepisy dotyczące odwiedzin, izolacji w sytuacji zagrożenia epidemiologicznego i inne, stosowane w sytuacjach nadzwyczajnych są wprowadzane przez stosowne zarządzenia Dyrektora.
6. Każdy pacjent objęty opieką przez Szpital ma obowiązek:
- 6.1. być w gotowości poniesienia kosztów leczenia w przypadku jeżeli nie obejmują one świadczeń psychiatrycznych udzielanych obywatelom RP oraz realizowanych w ramach europejskiego ubezpieczenia zdrowotnego – karta EKUZ,
- 6.2. ściśle przestrzegać zaleceń lekarskich i pielęgniarских oraz pozostałego personelu Szpitala,
- 6.3. Zachować porządek, ciszę i nie zakłócać przebiegu leczenia innych pacjentów,
- 6.4. Troszczyć się o przedmioty, meble i inne wyposażenie oddane dla potrzeb pacjenta w czasie jego pobytu w Szpitalu,
- 6.5. Pamiętać o indywidualnej odpowiedzialności za swoje zdrowie, styl życia i stosowanie zalecanych form terapii,
- 6.6. Przestrzegać obowiązujących przepisów BHP i P/POŻ., zakazu palenia wyrobów tytoniowych, spożywania alkoholu i środków odurzających,
-
- 6.8. Przestrzegać zasad higieny osobistej i kultury bycia,
- 6.9. Pacjent nie może opuszczać oddziału lub terenu Szpitala bez wiedzy i zgody personelu

medycznego.

6.10. Pacjentowi w trakcie pobytu w SPSNPCH może być udzielona przepustka. Szczegółowe warunki udzielania przepustek określa procedura udzielania przepustek zatwierdzona przez Dyrektora w oparciu o art. 14. Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego

6.11. Wewnętrzny porządek w oddziale w tym rozkład zajęć pacjentów, pory podawania posiłków określa regulamin pracy oddziału ustalany przez ordynatora/kierownika oddziału szpitalnego i udostępniany w formie tekstowej Pacjentom

6.12. Szczegółowe zasady wykonywania środka zabezpieczająco-leczniczego psychiatrycznego, określa procedura wykonywania środków zabezpieczających.

6.13. Zasady odwiedzin pacjentów w Szpitalu i udzielanie informacji o stanie zdrowia określają regulaminy oddziałów.

§ 14. Wypis ze Szpitala

1. Wypisanie ze Szpitala następuje :

- 1.1. gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego leczenia w Szpitalu,
- 1.2. na żądanie osoby przebywającej w Szpitalu lub jej przedstawiciela ustawowego,
- 1.3. gdy pacjent w sposób rażący narusza *Regulamin*, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.

2. Wypisu pacjenta ze Szpitala w przypadkach wymienionych w ust. 1 dokonuje Ordynator/Kierownik Oddziału -lub w wypadku trybu dyżurowego – lekarz dyżurny Szpitala.

3. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania ze Szpitala osoby, której stan zdrowia wymaga leczenia w Szpitalu, Ordynator/Kierownik Oddziału lub lekarz dyżurny Szpitala może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez sąd opiekuńczy, przy czym sąd ten jest niezwłocznie zawiadamiany o odmowie wypisania ze Szpitala i przyczynach tej odmowy.

4. Osoba występująca o wypisanie ze Szpitala na własne żądanie jest informowana przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w Szpitalu. Jeśli, mimo to, podtrzymuje swe żądanie, składa pisemne oświadczenie o wypisaniu ze Szpitala na własne żądanie, zgodnie z drukiem odwrotu strony tytułowej historii choroby przedstawionym przy przyjęciu w Izbie Przyjęć. lekarz każdorazowo sporządza adnotację odnośnie okoliczności i braku bezwzględnych wskazań do leczenia w szpitalu, w tym bez zgody w trybach określonych Ustawą, w dokumentacji medycznej. Karta Informacyjna zawierająca pełny opis przebiegu hospitalizacji jest sporządzana przez personel oddziału, faktycznie sprawujący opiekę nad chorym – jeżeli wypis ma miejsce w trybie dyżurowym, przygotowywana jest w późniejszym terminie i dostarczana Pacjentowi w wybranej przez niego formie.

5. Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny nie odbiera małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji w wyznaczonym przez Szpital terminie, zawiadamia się o tym niezwłocznie organ gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu tej osoby oraz dokonuje się jej przewiezienia do miejsca zamieszkania na koszt gminy.

6. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego, ponosi koszty pobytu w Szpitalu począwszy od terminu, określonego w zarządzeniu wydanym przez Dyrektora



§ 15. Ambulatoryjne świadczenia medyczne

1. Świadczenia specjalistyczne w zakresie psychiatrii i pomocy psychologicznej w warunkach CZP nie wymagają przedstawiania skierowania ani okazania ubezpieczenia zdrowotnego – są udzielane również osobom nieubezpieczonym.

W przypadku długotrwałego leczenia w poradni specjalistycznej skierowanie wymagane jest tylko przy pierwszej wizycie i jest ważne aż do zakończenia procesu leczniczego. W przypadku przerwy w leczeniu trwającej wymaga się ponownego skierowania do poradni zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia. Badania specjalistyczne zapewnia lekarz specjalista w takim zakresie, jaki przewiduje procedura leczenia danego schorzenia i konkretna potrzeba zdiagnozowania choroby.

3. Świadczenia w zakresie rehabilitacji ambulatoryjnej udzielane są na podstawie skierowania od lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub innego lekarza specjalisty.

4. Rejestracja pacjentów odbywa się na podstawie zgłoszenia:

4.1. osobistego, w tym w PZK CZP;

4.2. telefonicznego;

4.3. mailowego

4.4. elektronicznego poprzez system e-rejestracji;

4.5. za pośrednictwem osoby trzeciej.

Świadczenia zdrowotne udzielane są według kolejności wynikającej z kolejki oczekujących.

W miejscu udzielania świadczeń ogólnie dostępne są informacje o godzinach pracy osób udzielających świadczeń zdrowotnych

VIII

Organizacja i zadania komórek organizacyjnych i samodzielnych stanowisk zakładu leczniczego oraz warunki ich współdziałania

§ 16. Dyrektor Szpitala

1. Do zadań **Dyrektora** należy prowadzenie spraw związanych z zarządzaniem Szpitalem, a w szczególności:

1.1. Wykonywanie praw i obowiązków wynikających z ustawy o działalności leczniczej i aktów wykonawczych;

1.2. Zapewnienie wykonywania świadczeń zdrowotnych na zasadach i w zakresie określonym w statucie SPSNPCH;

1.3. prowadzenie gospodarki SPSNPCH w oparciu o plan finansowy i inwestycyjny;

1.4. Zapewnienie organizacji i porządku procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w SPSNPCH na zasadach i w zakresie określonym w niniejszym regulaminie;

1.5. Podejmowanie wszelkich działań w celu osiągnięcia dodatnich wyników ekonomiczno-finansowych w szczególności dodatniego wyniku finansowego z działalności operacyjnej;

1.6. Pozyskiwanie funduszy zewnętrznych (w tym europejskich) na działania objęte programami pomocowymi;

1.7. Prowadzenie polityki kadrowo-płacowej i opracowywanie założeń i strategii w tym zakresie;

1.8. reprezentowanie SPSNPCH na zewnątrz;

1.9. Zagwarantowanie wysokiego poziomu świadczonych usług medycznych;

1.10. Wdrożenie procedur podnoszących jakość świadczeń udzielanych przez SPSNPCH;

- 1.11. Zapewnienie ochrony i sprawowanie nadzoru nad mieniem ruchomym i nieruchomym SPSNPCH;
- 1.12. Analizy monitoringu stanu zatrudnienia w SPSNPCH;
- 1.13. Systematyczne zmniejszanie poziomu zadłużenia SPSNPCH;
- 1.14. Kontrola kosztów i wydatków, w tym obniżanie kosztów własnych oraz optymalne wykorzystanie możliwości finansowych SPSNPCH;
- 1.15. Przestrzeganie procedur kontroli finansowej i kontroli zarządczej;
- 1.16. Podejmowanie z wyprzedzeniem i w porozumieniu z LOW NFZ działań w celu uzyskania środków z tytułu wykonywania usług medycznych ponad wartość zawartego kontraktu;
- 1.17. Okresowa kontrola i ocena pracy kierowników komórek organizacyjnych Szpitala;
- 1.18. Zapewnienie właściwych warunków pracy podległego personelu, zwłaszcza pod względem BHP, p/poż. oraz sprawowanie kontroli nad tymi warunkami;
- 1.19. organizowanie i nadzór merytoryczny nad przestrzeganiem zasad zapewnienia ochrony tajemnicy państwowej i służbowej zgodnie z przepisami o ochronie informacji niejawnych.
2. Dyrektor zobowiązany jest informować organ założycielski o wszelkich utrudnieniach i zagrożeniach zwłaszcza finansowych i ekonomicznych dotyczących funkcjonowania oraz działalności Szpitala;
3. Dyrektor zarządza SPSNPCH bezpośrednio lub za pośrednictwem zastępcy.
4. Dyrektor może część swych kompetencji i uprawnień przenieść na innych pracowników.
5. Dyrektor na czas swojej nieobecności wyznacza zastępcę i deleguje uprawnienia.
6. W celu realizacji zadań Dyrektor Szpitala:
 - 6.1. Wydaje zarządzenia, instrukcje, polecenia służbowe, komunikaty;
 - 6.2. Ustala regulaminy;
 - 6.3. Powołuje komisje, zespoły itp.

§ 17. Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa

1. Obszarem medycznym Szpitala bezpośrednio kieruje i zarządza Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Do zadań Dyrektora ds. Lecznictwa należy:
 - 2.1. nadzór i koordynowanie działalności Szpitala w sferze udzielania świadczeń opieki zdrowotnej;
 - 2.2. kontrola realizacji przez medyczne komórki organizacyjne umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z płatnikiem publicznym powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego (Narodowym Funduszem Zdrowia) oraz innych umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
 - 2.3. sprawowanie nadzoru nad dokumentacją medyczną oraz podejmowanie decyzji w zakresie jej udostępniania, a także przeprowadzanie systematycznych kontroli historii chorób i pozostałej dokumentacji medycznej;
 - 2.4. nadzorowanie gospodarki lekami, artykułami medycznymi, krwią i preparatami krwiopochodnymi;
 - 2.5. organizowanie konsultacji wewnętrznych i zewnętrznych, pracowni i innych działów,
 - 2.6. nadzór nad prawidłową realizacją ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, a zwłaszcza przymusu bezpośredniego;
 - 2.7. dokonywanie systematycznych analiz działalności leczniczej Szpitala i przedstawianie ich Dyrektorowi;
 - 2.8. koordynowanie prac nad standaryzacją postępowania medycznego w Szpitalu oraz nadzór nad procesem wdrażania i realizacji ustalonych standardów opieki medycznej;

- 2.9. rozpatrywanie uwag i skarg pacjentów;
- 2.10. nadzór nad elementami systemu jakości pod względem wprowadzania, uaktualniania oraz przestrzegania standardów medycznych;
- 2.11. inicjatywa w zakresie poprawy ergonomii pracy kadry medycznej;
- 2.12. współpraca z innymi działami pomocniczymi w organizacji ochrony zdrowia.

§ 18. Z-ca Dyrektora ds. Organizacyjno-Eksploatacyjnych

1. Z-ca Dyrektora ds. Organizacyjno-Eksploatacyjnych odpowiada za stan i jakość pracy podległych sekcji oraz całokształt działań organizacyjnych, inwestycyjnych, techniczno-eksploatacyjnych i gospodarczych SPSNPCH.

2. Do zadań Z-cy Dyrektora ds. Organizacyjno-Eksploatacyjnych należy:

2.1. Współudział w opracowywaniu i nadzór nad realizacją planu inwestycyjnego SPSNPCH;

2.2. Planowanie, koordynacja pracy podległych sekcji oraz sprawowanie nadzoru nad ich działaniem;

2.3. Planowanie, koordynacja i nadzór nad zaopatrzeniem Szpitala w towary, usługi i roboty inwestycyjne zgodnie z przepisami ustawy o zamówieniach publicznych;

2.4. Koordynacja i nadzór nad prawidłowym przygotowaniem planu remontów, odbiorów technicznych poszczególnych zadań inwestycyjnych;

2.5. Koordynacja i nadzór nad prawidłowością prac związanych z eksploatacją urządzeń technicznych SPSNPCH;

2.6. Współdziałanie w zakresie dostaw wyposażenia inwestycyjnego w ramach postępowań o udzielanie zamówień publicznych;

2.7. Nadzorowanie dostaw, magazynowania i zabezpieczenia wyposażenia inwestycyjnego oraz wymagającego montażu;

2.8. Koordynowanie i nadzorowanie prawidłowej eksploatacji obiektów SPSNPCH;

2.9. Nadzór nad konserwacją, remontami i przeglądami urządzeń, aparatury i instalacji;

2.10. Nadzór nad niezwłocznym usuwaniem wszelkich awarii powstałych na terenie SPSNPCH przez podległe służby lub poprzez zlecenie ich usunięcia specjalistycznym firmom;

2.11. Nadzór działalności podległych sekcji w zakresie zaopatrzenia techniczno-inwestycyjnego zgodnie z ustawą o zamówieniach publicznych pod względem celowości, legalności oraz udokumentowania przeprowadzonego postępowania przetargowego;

2.12. Przestrzeganie tajemnicy państwowej i służbowej obowiązującej w SP ZOZ;

2.13. Przestrzeganie zapisów, zarządzeń i wytycznych jednostki nadrzędnej obowiązujących w SPSNPCH, zarządzeń wewnętrznych i poleceń służbowych Dyrektora;

2.14. Nadzór nad właściwym dysponowaniem, wykorzystaniem i rozmieszczeniem użytkowanego sprzętu, wyposażenia i aparatury;

2.15. Współpraca z organami kontroli wewnętrznej oraz zewnętrznej;

2.16. Nadzór nad realizacją zaleceń pokontrolnych w zakresie SANEPID, UDT itp.

2.17. Przestrzeganie dyscypliny ekonomicznej i finansowej przy realizacji zadań podległych sekcji;

2.18. Właściwa organizacja pracy pod względem BHP i p/poż. oraz sprawowanie stałego nadzoru w tym zakresie;

2.19. Prowadzenie bieżącej oceny wyników i jakości pracy pracowników;

2.20. Wnioskowanie w sprawie zasad systemu wynagradzania i nagradzania podległych pracowników;

2.21. Nadzór i obsługa administracyjno-organizacyjna posiedzeń Rady Społecznej, przygotowanie uchwał oraz sporządzanie protokołów z posiedzeń i zebrań;

- 2.22. Nadzór nad prowadzeniem rejestru wszystkich postępowań o zamówienie publiczne;
- 2.23. Nadzór nad opracowaniem rocznych planów zamówień publicznych;
- 2.24. Nadzór przestrzeganie klasyfikacji wszystkich kategorii dostaw i usług oraz robót budowlanych;
- 2.25. Nadzór nad przygotowaniem i prowadzenie postępowań o udzielenie zamówienia publicznego;
- 2.26. Sporządzanie rocznych sprawozdań o udzielonych zamówieniach publicznych,
- 2.27. Przechowywanie wraz z ofertami całości dokumentacji dotyczącej wszystkich prowadzonych w Szpitalu postępowań przez okres 4 lat.
- 2.28. Nadzór nad terminowym sporządzaniem sprawozdań przez podległe sekcje.

§ 19. Główny Księgowy

- 1. Główny Księgowy kieruje i zarządza Sekcją finansowo-księgową.
- 2. Do podstawowych zadań i obowiązków Głównego Księgowego należy:
 - 2.1. Organizowanie i nadzorowanie pracy podległych sekcji w sposób zapewniający prawidłową ewidencję, rozliczenie i kontrolę wszystkich operacji i zdarzeń finansowych oraz zmian w strukturze majątkowej Szpitala,
 - 2.2. Bieżące prowadzenie ksiąg rachunkowych zgodnie z ustawą o rachunkowości, w tym ewidencji księgowych w zakresie rozrachunków, zakupów, kosztów, funduszy i nakładów itp.,
 - 2.3. Kontrolowanie wszelkich dokumentów finansowych pod względem formalnym, merytorycznym i rachunkowym oraz kontrola operacji finansowych z punktu widzenia legalności i zgodności z obowiązującymi przepisami prawa, gospodarności, rachunku ekonomicznego i polityki finansowej Szpitala,
 - 2.4. Kontrolowanie obrotu środkami pieniężnymi oraz wszelkich dokumentów o charakterze rozliczeniowym stanowiących podstawę wydania i wydatkowania środków pieniężnych,
 - 2.5. Bieżące prowadzenie i kontrolowanie rachunków, a także operacji rozliczeniowych prowadzonych przez konta bankowe,
 - 2.6. Organizacja pracy kasy Szpitala i nadzór nad operacjami gotówkowymi oraz okresowa kontrola gotówki w kasie,
 - 2.7. Ewidencjonowanie i rozliczanie nakładów pośrednich i bezpośrednich związanych z działalnością Szpitala,
 - 2.8. Tworzenie funduszy specjalnych,
 - 2.9. Terminowe i rzetelne rozliczanie należności podatkowych i innych rozliczeń, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa,
 - 2.10. Nadzorowanie i kontrola prawidłowości wystawiania, ewidencjonowania obiegu dokumentów finansowych przez jednostki organizacyjne Szpitala,
 - 2.11. Sporządzanie sprawozdawczości finansowej i statystycznej dla Głównego Urzędu Statystycznego, organu założycielskiego, urzędów skarbowych, itp. oraz sporządzanie rozliczeń finansowych w tym rocznych sprawozdań finansowych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
 - 2.12. Uczestnictwo w przygotowywaniu długo-, średnio-, i krótkookresowych planów finansowych i inwestycyjnych Szpitala oraz wnioskowanie o ich zatwierdzenie,
 - 2.13. Systematyczna kontrola inwestycji rachunkowych oraz obrotowych,
 - 2.14. Wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora, które dotyczą pracy, jeżeli nie są one sprzeczne z przepisami prawa lub umową o pracę,
 - 2.15. Nadzór nad prawidłowym funkcjonowaniem systemu finansowego Szpitala poprzez kontrolę prowadzenia rozliczeń finansowych oraz systemu obiegu dokumentów pomiędzy jednostkami wewnętrznymi,

- 2.16. Analiza struktury kosztów, sposobu ich ewidencjonowania i rozliczania operacji finansowych,
- 2.17. Opracowanie stałego monitoringu sytuacji ekonomicznej Szpitala, sporządzanie okresowych analiz, prognoz i opracowywanie na ich podstawie propozycji przedsięwzięć zmierzających do eliminacji nieprawidłowości

§ 20. Naczelna Pielęgniarka

1. Opieką pielęgniarską Szpitala kieruje Naczelna Pielęgniarka.
2. Do podstawowych zadań i obowiązków Naczelnej Pielęgniarki należy:
 - 2.1. Koordynowanie i nadzorowanie pod względem merytorycznym pracy podległego personelu w oddziałach szpitalnych, poradniach specjalistycznych oraz w innych komórkach organizacyjnych Szpitala,
 - 2.2. Określanie liczby i rodzaju stanowisk pracy dla podległego personelu w celu zabezpieczenia potrzeb leczenia w oddziałach, poradniach, pracowniach oraz innych komórkach medycznych Szpitala,
 - 2.3. Dokonywanie systematycznej oceny jakości pracy i przestrzegania standardów opieki realizowanych przez podległy personel,
 - 2.4. Nadzorowanie prawidłowego stanu higieniczno-sanitarnego wszystkich pomieszczeń związanych z leczeniem pacjentów oraz podejmowanie niezbędnych działań eliminujących nieprawidłowości,
 - 2.5. Prowadzenie systematycznej analizy i oceny rzeczywistego zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską, a także poszukiwanie oraz proponowanie nowych rozwiązań na rzecz poprawy jakości świadczonych usług pielęgniarskich,
 - 2.6. Współpraca z Zastępcami Dyrektora, ordynatorami (kierownikami) oddziałów oraz kierownikami innych komórek organizacyjnych Szpitala w celu zapewnienia prawidłowego i terminowego wykonywania zabiegów pielęgniarskich oraz pracy podległego personelu medycznego,
 - 2.7. Prowadzenie okresowych kontroli w zakresie jakości i rzetelności zadań wykonywanych przez podległy personel,
 - 2.8. sprawowanie nadzoru nad prawidłowym pobieraniem leków, ich przechowywaniem oraz zabezpieczeniem,
 - 2.9. Organizowanie i nadzorowanie właściwego przepływu informacji o pacjencie pomiędzy wszystkimi członkami zespołu terapeutycznego i innymi komórkami Szpitala,
 - 2.10. Współpraca z samorządami zawodów medycznych, zwłaszcza zawodów pielęgniarek i położnych,
 - 2.11. Organizowanie szkoleń personelu, ocenianie poziomu wiedzy oraz organizowanie doskonalenia specjalistycznego,
 - 2.12. Nadzorowanie przebiegu staży zawodowych pielęgniarek i położnych oraz ocena poziomu uzyskanych umiejętności,
 - 2.13. Nadzór nad programem adaptacji zawodowej pielęgniarek i położnych,
 - 2.14. Opracowywanie i stałe uaktualnianie standardów i procedur medycznych oraz nadzór nad ich przestrzeganiem, organizowanie szkoleń dla personelu medycznego i pomocniczego,
 - 2.15. Sprawowanie nadzoru nad prawidłowym sporządzaniem przez personel pielęgniarski oraz przechowywaniem dokumentacji leczniczo-medycznej,
 - 2.16. Rozpatrywanie skarg i wniosków dotyczących pracy podległego personelu,
 - 2.17. Prowadzenie dokumentacji w zakresie szkolenia wyższego i średniego personelu medycznego
 - 2.18. Wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora, które dotyczą pracy, jeżeli nie są one sprzeczne z przepisami prawa lub umową o pracę.

§ 21. 1. Szpital :

1.1. Izba Przyjęć Szpitala

Do podstawowych zadań **Izby Przyjęć Szpitala** należy:

- 1.1.1. przyjęcie do Szpitala,
- 1.1.2. udzielenie informacji w zakresie możliwości i terminu przyjęcia do Szpitala, dokumentów wymaganych przy przyjęciu,
- 1.1.3. udzielenie niezbędnej pomocy medycznej w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia
- 1.1.4. ustalenie potrzeby hospitalizacji
- 1.1.5. rejestracja osób skierowanych na leczenie szpitalne oraz pacjentów ambulatoryjnych
- 1.1.6. prowadzenie ewidencji wolnych łóżek
- 1.1.7. koordynacja wewnętrznym transportem sanitarnym.

W ramach Izby Przyjęć funkcjonuje **punkt dystrybucji materiału biologicznego do badań laboratoryjnych**, w którym odbywa się :

- a) przyjmowanie oraz przechowywanie materiału do badań laboratoryjnych pobranego od pacjentów hospitalizowanych w oddziałach Szpitala
- b) przekazywanie w/w materiału podwykonawcom, z którymi Szpital ma zawarte umowy.
- c) przyjmowanie wyników badań od podwykonawców oraz dystrybucja na oddziały.

1.2. Całodobowy Oddział Psychiatryczny Ogólny

Są to cztery oddziały (zlokalizowane w budynku nr 2, 13 i 20), na których oprócz tradycyjnej farmakoterapii, prowadzona jest psychoterapia oraz szeroki wachlarz oddziaływań terapeutycznych w zakresie: biblioterapii, choreoterapii, arteterapii, zajęć rekreacyjno-ruchowych, treningów asertywności i umiejętności społecznych. Jest możliwość uczestniczenia w zajęciach odbywających się w pracowni plastycznej, ceramicznej, tzw. pracowni majsterkowicza. Wprowadzone są zasady społeczności terapeutycznej. Prócz tego pacjenci biorą udział w zabawach tanecznych, wycieczkach, quizach, imprezach o charakterze kulturalnym (koncerty, wieczorki poezji, seanse filmowe). Całodobowy Oddział Psychiatryczny Ogólny zlokalizowany w budynku nr 13 i 20 może w celach organizacyjnych dzielić się na pododdziały.

1.3. Całodobowy Oddział Rehabilitacji Psychiatrycznej

Oddział (zlokalizowany w budynku nr 14) działa na zasadzie społeczności terapeutycznej. Głównym celem zespołu terapeutycznego jest przygotowanie pacjentów do funkcjonowania w społeczeństwie. W ramach oddziału stosuje się farmakoterapię oraz bogaty program rehabilitacji.

Rehabilitacja odbywa się poprzez: psychoterapię indywidualną i grupową, zajęcia edukacyjne, treningi kulinarne, treningi umiejętności społecznych, biblioterapię, muzykoterapię, terapię rodzin pacjentów, relaks, fachową pomoc i doradztwo pracownika socjalnego.

1.4. Całodobowy Oddział Leczenia Zaburzeń Nerwicowych i Osobowości

Oddział zlokalizowany w budynku nr 10 . Na oddziale panują zasady społeczności terapeutycznej. Wśród stosowanych poza farmakologicznych technik terapeutycznych należy wymienić takie jak: psychoterapia indywidualna, zespołowa i grupowa, hipnoterapia indywidualna i grupowa, relaksacja, zajęcia psychoedukacyjne i rekreacyjno-ruchowe, psychorysunek, muzykoterapia i choreoterapia. Zajęcia odbywają się w oddziale i poza oddziałem (np. W sali gimnastycznej i w klubie chorych). W sytuacjach tego wymagających chorzy korzystają z zabiegów fizykalnych i balneoterapii oraz pracowni diagnostycznych.

1.5. Całodobowy Oddział Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych

Oddział zlokalizowany w budynku nr 13 zajmuje się detoksykacją uzależnionych od alkoholu. Chorzy poddawani są niezbędnej diagnostyce i leczeniu farmakologicznemu oraz opiece psychologicznej i oddziaływaniom terapeutycznym. Całodobowy Oddział Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych zlokalizowany w budynku nr 13 może w celach organizacyjnych dzielić się na pododdziały.

1.6. Całodobowego Oddziału Terapii Uzależnienia od Alkoholu

Oddział zlokalizowany w budynku nr 16 realizuje podstawowy, intensywny program terapii dla osób: uzależnionych od alkoholu, z podwójną diagnozą, realizujących leczenie z Postanowień Sądowych.

Pacjenci oddziału realizują bogaty program terapeutyczny: - treningi poprawy komunikowania się z ludźmi, treningi zachowań asertywnych, treningi asertywnego odmawiania picia, program "Nawroty picia", program "Duchowość w trzeźwieniu".

1.7. Całodobowy Oddział Psychiatrii Sądowej o Wzmocnionym Zabezpieczeniu dla Młodzieży.

Hospitalizacją w Oddziale zlokalizowanym w budynku nr 19 objęci są nieletni skierowani wyrokiem Sądu do leczenia psychiatrycznego.

Opieka medyczna w oddziale sprawowana jest przez personel wyższy oraz średni medyczny i terapeutyczny, czyli lekarzy specjalistów psychiatrów, psychologów, pedagogów, pielęgniarki, instruktorów terapii zajęciowej, pracowników socjalnych oraz sanitariuszy. W oddziale zatrudnieni są także opiekunowie pacjenta, którzy w głównej mierze dbają o bezpieczeństwo pacjentów przebywających w oddziale oraz czystość i higienę pomieszczeń oddziałowych.

Zapewniony jest dostęp do niezbędnej diagnostyki jak i konsultacji specjalistycznych. Wyposażenie Oddziału zapewnia bezpieczeństwo pobytu młodocianym oraz zatrudnionemu personelowi. Posiada także zaplecze dydaktyczne, ponieważ hospitalizacja w tym oddziale dotyczy osób objętych obowiązkiem szkolnym, zatem jesteśmy zobligowani do zapewnienia warunków niezbędnych do przeprowadzania zajęć lekcyjnych w różnych grupach wiekowych. Całodobowy Oddział Psychiatrii Sądowej o Wzmocnionym Zabezpieczeniu dla Młodzieży zlokalizowany w budynku nr 19 może w celach organizacyjnych dzielić się na pododdziały.

1.8. Oddział Odwykowy o Wzmocnionym Zabezpieczeniu dla Młodzieży.

Oddział zlokalizowany w budynku nr 19. Oddział wykonujący środki zabezpieczające przewidziane w Kodeksie karnym, orzeczone przez sąd wobec sprawców czynów zabronionych. Sprawców obejmuje się postępowaniem leczniczym, terapeutycznym odwykowym i rehabilitacyjnym, a także resocjalizacyjnym, którego celem jest poprawa stanu zdrowia i zachowania w stopniu umożliwiającym powrót do życia w społeczeństwie i dalsze leczenie poza Szpitalem. Obowiązki Szpitala związane z wykonywaniem środków zabezpieczających, regulują przepisy Kodeksu karnego wykonawczego.. Oddział Odwykowy o Wzmocnionym Zabezpieczeniu dla Młodzieży zlokalizowany w budynku nr 19 może w celach organizacyjnych dzielić się na pododdziały.

1.9. Całodobowy Oddział Rehabilitacji Neurologicznej

Oddział zlokalizowany w budynku nr 12 dysponuje wykwalifikowaną kadrą i wyposażony jest w niezbędny sprzęt rehabilitacyjny. Prowadzona jest rehabilitacja chorych z udarami mózgu oraz innymi schorzeniami wymagającymi kinezyterapii i innych zabiegów fizjoterapeutycznych. Ponadto usytuowany jest w bezpośrednim sąsiedztwie Pracowni Fizjoterapii, co bardzo usprawnia rehabilitację chorych.

1.10. Całodobowy Oddział Psychiatrii Sądowej o Podstawowym Zabezpieczeniu dla Dorosłych

Oddział zlokalizowany w budynku nr 15 i 20 . Oddział męski realizujący świadczenia medyczne obejmujące diagnostykę i leczenie osób wobec których jest wykonywany środek leczniczo-zabezpieczający, o którym mowa w art. 200 ustawy z dnia 06 czerwca 1997 r. Kodeks karny wykonawczy

W oddziale udzielane są świadczenia medyczne dla osób:

- kierowanych na obserwację sądowo-psychiatryczną (zgodnie z postanowieniami sądu lub prokuratury),
- tymczasowo aresztowanych (nie mogących przebywać w areszcie śledczym ze względu na stan zdrowia psychicznego),
- internowanych, czyli osób z zaburzeniami psychicznymi będącymi sprawcami czynów zabronionych (przestępstw), wobec których sąd orzekł zastosowanie środka zabezpieczającego w postaci umieszczenia w zakładzie psychiatrycznym- zgodnie z przepisami ustawy Kodeks Karny i aktami wykonawczymi do ustawy. Całodobowy Oddział Psychiatrii Sądowej o Podstawowym Zabezpieczeniu dla Dorosłych zlokalizowany w budynku nr 20 może w celach organizacyjnych dzielić się na pododdziały.

2. Szpital Specjalistyczny – Lecznictwo Psychiatryczne Stacjonarne .

Celem działania Szpitala Specjalistycznego – Lecznictwa Psychiatrycznego Stacjonarnego Centrum Zdrowia Psychicznego jest wprowadzenie nowoczesnego, sprawdzonego modelu opieki psychiatrycznej, który:

- a) poprawia jakość leczenia psychiatrycznego – jego dostępność, ciągłość i skuteczność;
- b) ogranicza rozmiary i negatywne skutki hospitalizacji, a tym samym koszty opieki psychiatrycznej;
- c) uruchamia inicjatywy i zasoby społeczne lokalnej społeczności;
- d) przeciwdziała stygmatyzacji i wykluczeniu chorych psychicznie obywateli
- e) zapewnia warunki do społecznej integracji osób z zaburzeniami psychicznymi.

Centrum Zdrowia Psychicznego dysponuje odrębnością organizacyjną, pozwalającą na planową realizację specyficznych zadań opieki psychiatrycznej.

2.1. Oddział Psychiatryczny

Oddział, na którym oprócz tradycyjnej farmakoterapii, prowadzona jest psychoterapia oraz szeroki wachlarz oddziaływań terapeutycznych w zakresie: biblioterapii, choreoterapii, arteterapii, zajęć rekreacyjno-ruchowych, treningów asertywności i umiejętności społecznych. Jest możliwość uczestniczenia w zajęciach odbywających się w pracowni plastycznej, ceramicznej, tzw. pracowni majsterkowicza. Wprowadzone są zasady społeczności terapeutycznej. Prócz tego pacjenci biorą udział w zabawach tanecznych, wycieczkach, quizach, imprezach o charakterze kulturalnym (koncerty, wieczorki poezji, seanse filmowe).

3. Ambulatorium:

3.1. Poradnie Szpitalne :



3.1.1 Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży

3.1.2. Poradnia Leczenia Uzależnień

3.1.3. Poradnia Neurologiczna.

3.1.4. Poradnia –Psychologiczna dla Dzieci i Młodzieży

3.1.5 Poradnia Zdrowia Psychicznego

Do podstawowych zadań **Poradni** należy:

- a) udzielanie porad specjalistycznych,
- b) organizowanie i prowadzenie działalności zapobiegawczo – leczniczej,
- c) prowadzenie dokumentacji medycznej, a także bieżącej analizy i sprawozdawczości
- d) wnioskowanie w sprawach zaopatrzenia w środki pomocnicze, przedmioty ortopedyczne, środki techniczne
- e) współpraca z Z-cą Dyrektora ds. Lecznictwa, Ordynatorami, innymi komórkami i sekcjami organizacyjnymi Szpitala
- f) udział w szkoleniach i dokształcaniu się pracowników poradni

Porada obejmuje: wywiad, badanie podmiotowe i przedmiotowe, wykonywanie niezbędnych w procesie rozpoznawania i leczenia badań diagnostycznych, ich ocenę, ustalenie rozpoznania i podjęcie wszelkich udokumentowanych działań w ramach terapii specjalistycznej i w zależności od profilu poradni.

Działania lecznicze, diagnostyczne i edukacyjne dokumentowane są w historiach chorób przechowywanych w rejestracji.

3.2. Zakład Rehabilitacji Medycznej

3.2.1. Pracownia Fizjoterapii

Wykonuje zabiegi fizykalne w zakresie: kinezyterapii, masażu, elektrolecznictwa, leczenia polem elektromagnetycznym, światłolecznictwa, ciepłolecznictwa, hydroterapii, krioterapii miejscowej.

Świadczy usługi zarówno na rzecz pacjentów hospitalizowanych na oddziałach Szpitala, jak również ambulatoryjne w ramach kontraktu z LOW NFZ oraz odpłatne.

4. Zakład leczenia ambulatoryjnego psychiatrycznego

Celem działania **lecznictwa ambulatoryjnego psychiatrycznego** jest wprowadzenie nowoczesnego, sprawdzonego modelu opieki psychiatrycznej, który:

- a) poprawia jakość leczenia psychiatrycznego – jego dostępność, ciągłość i skuteczność;
- b) ogranicza rozmiary i negatywne skutki hospitalizacji, a tym samym koszty opieki psychiatrycznej;
- c) uruchamia inicjatywy i zasoby społeczne lokalnej społeczności;
- d) przeciwdziała stygmatyzacji i wykluczeniu chorych psychicznie obywateli
- e) zapewnia warunki do społecznej integracji osób z zaburzeniami psychicznymi.

Centrum Zdrowia Psychicznego dysponuje odrębnością organizacyjną, pozwalającą na planową realizację specyficznych zadań opieki psychiatrycznej. .

4.1 Oddziały Psychiatryczne Dienne.

- w Międzyrzeczu,

- w Słubicach

- Oddziały Psychiatryczne Dienne są oddziałami koedukacyjnymi. Funkcjonują na zasadzie społeczności terapeutycznej, zajmują się diagnostyką, leczeniem, terapią i rehabilitacją osób powyżej 18 roku życia nie wymagających leczenia w trybie całodobowym tylko w warunkach opieki dziennej z następującymi chorobami i zaburzeniami psychicznymi:

- psychozy endogenne;
- zaburzenia afektywne;
- zaburzenia na podłożu organicznym;
- zaburzenia adaptacyjne;

zaburzenia osobowości;

Zajęcia w Oddziałach Dziennych w ciągu dnia a następnie pacjenci wracają do swojego środowiska, domu, rodziny. Pobyt w Oddziałach Dziennych ma służyć poprawie stanu psychicznego Pacjenta, redukcji objawów chorobowych, a także aktywizacji i pomocy w podjęciu aktywności społecznej oraz zawodowej.

Pacjentom w trakcie pobytu w Oddziałach oferujemy:

- * psychoterapię indywidualną i grupową,
- * specjalistyczną opiekę lekarską, porady lekarza psychiatry,
- * specjalistyczną opiekę pielęgniarską,
- * treningi poznawcze - ćwiczenia pamięciowe i na spostrzegawczość, usprawniające percepcję,
- * treningi umiejętności społecznych,
- * treningi asertywności i komunikacji,
- * treningi inteligencji emocjonalnej,
- * zajęcia psychoedukacyjne,
- * terapię zajęciową,
- * arteterapię - zajęcia plastyczne, rękodzieło itp.,
- * ludoterapię - zajęcia wykorzystujące gry i zabawy,
- * filmoterapię - zajęcia wykorzystujące różnego rodzaju sztukę filmową
- * biblioterapię - zajęcia grupowe z książką,
- * zajęcia relaksacyjne połączone z muzykoterapią,
- * psychorysunek
- * treningi kulinarne,
- * zajęcia sportowe dostosowane do wieku i sprawności ruchowej pacjenta,
- * spacer, wycieczki i zajęcia w terenie.

Pacjenci kierowani są z leczenia ambulatoryjnego/PZP/lub po zakończeniu leczenia w oddziale stacjonarnym.

Dobór zajęć i metod oddziaływań rehabilitacyjnych uwzględnia aktualny stan psychiczny, możliwości fizyczne, poznawcze i poziom społeczno-kulturalny pacjenta.

Efektywne połączenie leczenia farmakologicznego z leczeniem psychospołecznym utrwała poprawę objawową, zmniejsza deficyty, poprawia wsparcie emocjonalne, rozbudza odpowiedzialność za własne leczenie, poprawia umiejętności społeczne i kontakty w rodzinie.

4.2. Zespół Leczenia Środowiskowego (domowego), w ramach którego wykonywane są wizyty domowe, terapia indywidualna i grupowa, praca z rodziną, treningi umiejętności, budowanie sieci oparcia społecznego, czynności pielęgniarskie, interwencje socjalne.

4.3. Poradnie Zdrowia Psychicznego w

- Międzyrzeczu
- Skwierzynie
- Słubicach.

Do podstawowych zadań **Poradni** należy:

- a) udzielanie porad specjalistycznych,
- b) organizowanie i prowadzenie działalności zapobiegawczo – leczniczej,
- c) prowadzenie dokumentacji medycznej, a także bieżącej analizy i sprawozdawczości
- d) wnioskowanie w sprawach zaopatrzenia w środki pomocnicze, przedmioty ortopedyczne, środki techniczne
- e) współpraca z Z-cą Dyrektora ds. Lecznictwa, Ordynatorami, innymi komórkami i sekcjami organizacyjnymi Szpitala
- f) udział w szkoleniach i doskazywaniu się pracowników poradni

4.4. Punkty Zgłoszeniowo- Koordynacyjne :



- w Międzyrzeczu

- w Słubicach.

Do zadań Punktu Zgłoszeniowo-Koordynacyjny należy:

- a) udzielanie informacji o zakresie działania Centrum Zdrowia Psychicznego i możliwości uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej,
- b) udzielenie wstępnej oceny potrzeb zdrowotnych,
- c) uzgadnianie z pacjentem terminu przyjęcia ze wskazaniem miejsca uzyskania niezbędnego świadczenia psychiatrycznego w przypadkach pilnych,
- d) udzielenie informacji na temat miejsca uzyskania niezbędnego świadczenia z zakresu pomocy społecznej, w przypadkach tego wymagających,
- e) udzielenia świadczenia w zakresie opieki zdrowotnej w ramach Centrum Zdrowia Psychicznego

5. Zakład Opiekuńczo – Leczniczy Psychiatryczny

Składa się z czterech oddziałów opiekuńczo –leczniczych psychiatrycznych, w których udzielane są stacjonarne świadczenia medyczne dla osób ze schorzeniami psychicznymi o charakterze pielęgnacyjnym, opiekuńczym i rehabilitacyjnym z uwzględnieniem kontynuacji leczenia farmakologicznego i dietetycznego. Oddziały zlokalizowane są w budynkach nr 1,3, 9 i 18.

Do podstawowych zadań oddziału opiekuńczo-leczniczego psychiatrycznego należy:

- 1) **Zadania diagnostyczne** – wykonywane przez pielęgniarkę w celu rozpoznania problemów psychosomatycznych pacjenta mających wpływ na jego powrót do zdrowia lub utrzymania pożądanego poziomu zdrowia
- 2) **Zadania opiekuńcze** – czynności mające na celu bezpośrednią pomoc fizyczną lub psychiczną w wykonywaniu czynności dnia codziennego, ułatwianie realizacji programu rehabilitacji, zapewnienie poczucia bezpieczeństwa
- 3) **Zadania leczniczo – rehabilitacyjne** - czynności mające na celu realizację zleconego leczenia farmakologicznego i rehabilitacyjnego
- 4) **Zadania dydaktyczno – wychowawcze** - informowanie, promowanie zdrowego stylu życia, uczenie pacjentów racjonalnych zachowań aby umożliwić powrót do zdrowia lub podtrzymać je na odpowiednim poziomie oraz nauczanie zdolności do samoopieki
- 5) **Zadania organizacyjne**— zapewnienie warunków technicznych, organizacyjnych niezbędnych do wykonywania zadań, dokumentowania działalności, zapewnienia obiegu informacji oraz zabezpieczenia całości opieki.

6. Medyczne komórki pomocnicze:

6.1. Pracownie Diagnostyczne:

6.1.1. Pracownie Diagnostyki Obrazowej,

6.1.2. Pracownia Elektroencefalograficzna

6.1.3. Pracownia EKG

Do podstawowych zadań komórek diagnostycznych należy wykonywanie badań diagnostycznych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, poziomem wiedzy medycznej oraz wymogami NFZ w tym zakresie oraz wydawanie wyników tych badań.

6.2. Apteka Szpitalna

Do podstawowych zadań Apteki Szpitalnej należy:

- 6.2.1. zaopatrywanie oddziałów szpitalnych i innych jednostek organizacyjnych wchodzących w skład struktury organizacyjnej Szpitala w produkty lecznicze, wyroby medyczne i środki dezynfekcyjne i antyseptyczne,

- 6.2.2. sporządzanie leków recepturowych,
- 6.2.3. udzielanie informacji o produktach leczniczych i wyrobach medycznych,
- 6.2.4. udział w monitorowaniu działań niepożądanych leków,
- 6.2.5. udział w racjonalizacji farmakoterapii,
- 6.2.6. współuczestniczenie w prowadzeniu gospodarki produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi w Szpitalu,
- 6.2.7. prowadzenie ewidencji uzyskiwanych darów produktów leczniczych,
- 6.2.8. ustalanie procedur wydawania produktów leczniczych lub wyrobów medycznych przez aptekę szpitalną na oddziały oraz procedur postępowania w Aptece Szpitalnej.

§ 22. 1. Działy i sekcje działalności pozamedycznej

1.1. Dział Kadr i Płac

Bezpośrednim przełożonym Działu Kadr i Płac jest jego kierownik. Do podstawowych zadań **Działu Kadr i Płac** należy:

- 1.1.1. przygotowywanie dokumentów związanych z zawieraniem i rozwiązywanie umów o pracę oraz umów cywilnoprawnych, wynagrodzeniem oraz zmianą warunków pracy i płacy,
- 1.1.2. czuwanie nad prawidłową realizacją przepisów kodeksu pracy oraz innych przepisów określających prawa i obowiązki pracowników,
- 1.1.3. stały nadzór nad przestrzeganiem dyscypliny prac,
- 1.1.4. udział w opracowywaniu regulaminów,
- 1.1.5. ścisła współpraca ze związkami zawodowymi w zakresie spraw pracowniczych oraz protokołowanie spotkań ze związkami,
- 1.1.6. prowadzenie działu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych,
- 1.1.7. kompletowanie dokumentów i składanie wniosków w sprawach rent i emerytur,
- 1.1.8. sporządzenie obowiązujących sprawozdań,
- 1.1.9. prowadzenie archiwum akt osobowych oraz dokumentów i zabezpieczenie ich przed ewentualnym zaginięciem, zniszczeniem lub zniekształceniem.
- 1.1.10. opracowywanie materiałów do analiz,
- 1.1.11. sporządzanie sprawozdań statystycznych dla potrzeb wewnętrznych i zewnętrznych, w tym dla Urzędu Marszałkowskiego i GUS,
- 1.1.12. prowadzenie archiwum dokumentów i zabezpieczenie ich przed ewentualnym zaginięciem, zniszczeniem lub zniekształceniem,
- 1.1.13. prowadzenie ewidencji wszystkich składników wynagrodzeń dla każdego pracownika SP Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych - kartoteki wynagrodzeń,
- 1.1.14. sporządzanie list płac,
- 1.1.15. sporządzanie zestawień zbiorczych wynagrodzeń,
- 1.1.16. sporządzanie deklaracji rozliczeniowych ZUS,
- 1.1.17. naliczanie i odprowadzanie zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych,
- 1.1.18. naliczanie kapitału początkowego – Rp-7,
- 1.1.19. sprawdzanie dokumentów w wyżej wymienionym zakresie pod względem formalno rachunkowym,
- 1.1.20. uzgadnianie zapisów księgowych i sald kont wynagrodzeń.
- 1.1.21. przeprowadzanie kontroli wewnętrznych w komórkach organizacyjnych Szpitala, w ramach planów kontroli wewnętrznej oraz w sytuacjach koniecznych – kontroli doraźnych.



1.2. Sekcja finansowo-księgowa:

Bezpośrednim przełożonym sekcji finansowo-księgowej jest Główny Księgowy. Do podstawowych zadań **Sekcji finansowo-księgowego** należy:

- 1.2.1. sprawdzanie dowodów księgowych pod względem formalnym i rachunkowym,
- 1.2.2. kontrolowanie, konfrontowanie i dekretowanie dokumentów księgowych w ewidencji syntetycznej i analitycznej,
- 1.2.3. sporządzanie dokumentów bankowych na podejmowanie i przekazywanie środków pieniężnych,
- 1.2.4. prowadzenie na bieżąco niezbędnych rejestrów, ewidencji kontroli i kartotek dotyczących zagadnień finansowo-księgowych,
- 1.2.5. uzgadnianie sald z dłużnikami i wierzycielami,
- 1.2.6. zapewnienie skutecznej kontroli i konfrontacji dokumentów oraz ich prawidłowej dekretacji,
- 1.2.7. ścisła kontrola faktycznego obiegu dokumentów w zakładzie i usuwanie nieprawidłowości w tym zakresie,
- 1.2.8. przygotowywanie materiałów do okresowych i rocznych sprawozdań finansowych ,
- 1.2.9. sporządzanie sprawozdań na potrzeby Szpitala za okresy miesięczne, kwartalne i roczne,
- 1.2.10. przygotowywanie informacji i przygotowywanie na ich bazie budżetów na okresy przyszłe oraz kontrola ich wykonania,
- 1.2.11. prowadzenie indeksów materiałów w poszczególnych magazynach
- 1.2.12. prowadzenie dokumentacji ruchu materiałów wg zatwierdzonych wzorów w instrukcji obiegu dokumentów oraz ich dekretacja i ewidencja,
- 1.2.13. sporządzanie zestawień rozchodu materiałów wg rodzaju kosztów,
- 1.2.14. rozliczanie ilościowo-wartościowe magazynów,
- 1.2.15. comiesięczne uzgadnianie stanów magazynowych z kartotekami księgowymi,
- 1.2.16. sporządzanie wykazów stanów materiałów nie wykazujących ruchu,
- 1.2.17. opracowywanie planu inwentaryzacji , zorganizowanie i kontrola wykonania inwentaryzacji,
- 1.2.18. współpraca z komisją inwentaryzacyjną w zakresie ustalania wyników inwentaryzacji,
- 1.2.19. rozliczanie wyników wynikających z przeprowadzonych spisów inwentaryzacyjnych,
- 1.2.20. kontrola przebiegu rozliczeń z osobami materialnie odpowiedzialnymi,
- 1.2.21. prowadzenie ewidencji ilościowo-wartościowej środków trwałych, wartości niematerialnych i prawnych oraz gruntów,
- 1.2.22. dokumentowanie, dekretowanie i ewidencjonowanie operacji dotyczących środków trwałych i wartości niematerialno-prawnych oraz gruntów,
- 1.2.23. dokonywanie zmian stanu i wartości środków trwałych i wartości niematerialnych i prawnych w wyniku przyjęcia do użytkowania z zakupu, inwestycji, nieodpłatnego przekazania-przejęcia, likwidacji, przeszacowania, ujawnienia,
- 1.2.24. opracowywanie materiałów do analiz,
- 1.2.25. sporządzanie sprawozdań statystycznych dla potrzeb wewnętrznych i zewnętrznych, w tym dla Urzędu Marszałkowskiego i GUS,
- 1.2.26. prowadzenie archiwum dokumentów i zabezpieczenie ich przed ewentualnym zaginięciem, zniszczeniem lub zniekształceniem,
- 1.2.27. sporządzanie deklaracji podatkowych -PIT,

1.3. Sekcja obsługi techniczno-gospodarczej :

Do podstawowych zadań **Sekcji obsługi techniczno-gospodarczej** należy :

- 1.3.1. przeprowadzanie okresowych przeglądów obiektów szpitalnych w sposób określony w prawie budowlanym,
- 1.3.2. przygotowywanie planów i zakresów remontów oraz ich uzgadnianie,
- 1.3.3. przygotowywanie i prowadzenie dokumentacji technicznej między innymi projektów technicznych,
- 1.3.4. przygotowanie i prowadzenie specyfikacji technicznych wykonania i odbioru robót, książek obiektów budowlanych, itp.,
- 1.3.5. nadzorowanie robót budowlanych, inwestycyjnych i remontowych w zakresie określonym Prawem budowlanym,
- 1.3.6. organizacja i nadzór nad służbą telekomunikacyjną Szpitala,
- 1.3.7. organizacja i nadzór nad zabezpieczeniem terenu,
- 1.4.8. utrzymanie czystości i porządku na terenie Szpitala,
- 1.3.9. dbanie o należyty stan drzewostanu na terenie Szpitala,
- 1.3.10. sprawowanie nadzoru nad prawidłową eksploatacją nieruchomości, instalacji oraz maszyn, sprzętu i aparatury,
- 1.3.11. zabezpieczanie okresowych badań i przeglądów,
- 1.3.12. sporządzenie obowiązujących sprawozdań,
- 1.3.13. sporządzanie projektów zaopatrzenia w środki techniczne,
- 1.3.14. ustalanie zasad, programów i planów zabiegów konserwacyjnych i modernizacji instalacji energetycznych, sanitarnych i pozostałych.
- 1.3.15. prowadzenie i rozliczanie usług napraw sprzętu medycznego i gospodarczego
- 1.3.16. gospodarka i ewidencja odpadów, emisji płynów wprowadzanych do powietrza, monitoring insektów,
- 1.3.17. prowadzenie archiwum szpitalnego,
- 1.3.18. współdziałanie w opracowywaniu planu inwestycyjnego SPSNPCH;
- 1.3.19. współdziałanie w zakresie dostaw wyposażenia inwestycyjnego w ramach postępowań o udzielanie zamówień publicznych;
- 1.3.20. nadzorowanie prawidłowej eksploatacji obiektów SPSNPCH;
- 1.3.21. nadzór nad właściwym dysponowaniem, wykorzystaniem i rozmieszczeniem użytkowanego sprzętu, wyposażenia i aparatury;
- 1.3.22. współpraca z organami kontroli wewnętrznej oraz zewnętrznej;
- 1.3.23. realizacja zaleceń pokontrolnych w zakresie SANEPID, UDT itp.
- 1.3.24. usługi pralnicze, łącznie z przyjmowaniem brudnego i czystego prania,

1.4. Sekcja zamówień publicznych i realizacji projektów

Do podstawowych zadań Sekcji zamówień publicznych i realizacji projektów należy:

1.4.1. w zakresie zamówień publicznych:

- a) opracowywanie regulaminów postępowania przy udzielaniu zamówień publicznych oraz ich aktualizacja,
- b) proponowanie Dyrektorowi wyboru trybu udzielania zamówienia zgodnie z wymogami ustawowymi, na złożonych wnioskach o zamówienie,
- c) prowadzenie rejestrów zamówień publicznych z zachowaniem podziału na zamówienia do i powyżej kwot, od których uzależniony jest obowiązek stosowania ustawy prawo zamówień publicznych,
- d) sporządzanie rocznych planów zamówień publicznych,
- e) proponowanie do akceptacji Dyrektora na podstawie złożonych wniosków procedury postępowania, następnie jej przeprowadzanie zgodnie z prawem zamówień publicznych, a w tym w szczególności:

- wraz z komisją udział w opracowaniu specyfikacji istotnych warunków zamówienia wraz z załącznikami i przedstawianie ich do akceptacji Rady Prawnej i Dyrektorowi,
- przygotowanie ogłoszeń i treści zaproszeń do udziału w postępowaniu lub zaproszeń do składania ofert, a po uzyskaniu akceptacji Dyrektora ich publikacja,
- udzielanie wyjaśnień do pytań zgłaszanych przez wykonawców do specyfikacji istotnych warunków zamówienia, po uprzednim zajęciu stanowiska przez komisję przetargową i uzyskaniu akceptacji Dyrektora,
- przeprowadzenie otwarcia ofert,
- współudział w pracach komisji przetargowych polegających na ocenie ofert i wyborze wykonawcy wraz z podaniem uzasadnienia prawnego i faktycznego podjętego rozstrzygnięcia i przekazywanie zajętego stanowiska do podjęcia decyzji Dyrektorowi,
- rozpatrzenie ewentualnie wniesionej informacji o naruszeniu prawa albo odwołania przez wykonawcę wraz z propozycją udzielenia odpowiedzi i przekazanie go do akceptacji Rady Prawnej i Dyrektorowi celem zajęcia stanowiska,
- sporządzanie umów na podstawie przeprowadzonych postępowań przetargowych i ich wysyłanie po uprzednim ich przedstawieniu Radcy Prawnej i Dyrektorowi,
- sporządzanie protokołów przeprowadzonych postępowań przetargowych,
- f) prowadzenie rejestru umów zawartych w trybach przewidzianych Prawem Zamówień Publicznych,
- g) prowadzenie rejestru zamówień do kwot, do których nie mają zastosowania przepisy Prawa zamówień publicznych wraz z ich sposobem realizacji w celu przestrzegania zasady niedzielenia zamówień na części z zamiarem ominięcia procedur Prawa zamówień publicznych,
- h) konsultowanie w zakresie wprowadzania aneksów do zawartych umów pod względem ich zgodności z przepisami Prawa zamówień publicznych,
- i) wskazywanie na zamówieniach związanych z realizacją zawartych umów trybu wyboru wykonawcy,
- j) sporządzanie sprawozdań realizacji rocznego planu zamówień publicznych,
- k) archiwizowanie dokumentacji przeprowadzonych postępowań przetargowych przez okres wyznaczony przepisami prawa, ścisła współpraca z Radcą Prawnym, Głównym Księgowym oraz wszystkimi komórkami na rzecz których wykonywane są procedury przetargowe,
- 1.4.2. współdziałanie w opracowywaniu wewnętrznych zarządzeń, regulaminów, instrukcji i innych uregulowań prawno-organizacyjnych w zakresie funkcjonowania Szpitala oraz na wniosek kierowników działów, dokonywanie w nich zmian
- 1.4.3. współdziałanie w przygotowywaniu i współprowadzenie postępowań o udzielenie zamówienia publicznego,
- 1.4.4. wyszukiwanie i monitorowanie informacji o konkursach w ramach funduszy pomocowych i systemowych;
- 1.4.5. przygotowanie i monitoring wniosków i projektów pomocowych i programów systemowych;
- 1.4.6. rozliczanie projektów pomocowych i programów systemowych;
- 1.4.7. prowadzenie dokumentacji związanej z wnioskami i projektami;
- 1.4.8. współpraca z administracją samorządową, rządową oraz innymi instytucjami w zakresie pozyskiwania funduszy pomocowych i programów systemowych oraz kształtowania pozytywnego wizerunku SPSNPCH,
- 1.4.9. współudział w przygotowywaniu wniosków w zakresie aktualizacji stanu formalno-prawnego Szpitala w organach nadrzędnych,

1.5. Sekcja zaopatrzenia, promocji i nieruchomości

- 1.5.1. zaopatrzenie Szpitala w towary, artykuły i usługi zgodnie z procedurami obowiązującymi w Szpitalu w zakresie zamówień publicznych – planowanie, przyjmowanie, analizowanie i realizacja zamówień, obrót magazynowy materiałów i sprzętu,
- 1.5.2. nadzór przestrzeganie klasyfikacji wszystkich kategorii dostaw i usług oraz robót budowlanych,
- 1.5.3. inicjowanie oraz udział w działaniach mających na celu promowanie SPSNPCH w Międzyrzeczu,
- 1.5.4. przygotowanie i prowadzenie postępowań przetargowych na sprzedaż nieruchomości i ruchomości Szpitala,
- 1.5.5. prowadzenie dla każdego lokalu mieszkalnego i użytkowego pełnej dokumentacji i korespondencji związanej z najmem,
- 1.5.6. sporządzanie miesięcznych list za czynsz i media dla lokatorów i dzierżawców wraz z wystawianiem faktur,
- 1.5.7. usługi ksero.
- 1.5.8. nadzorowanie dostaw, magazynowania i zabezpieczenia wyposażenia inwestycyjnego oraz wymagającego montażu;

1.6. Sekcja analiz kontraktowania i rozliczeń

Do podstawowych zadań **Sekcji analiz kontraktowania i rozliczeń** należy:

- 1.6.1. przygotowywanie ofert konkursowych w celu zawierania umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych z Narodowym Funduszem Zdrowia,
- 1.6.2. bieżąca aktualizacja w Portalu Świadczeniodawcy Narodowego Funduszu Zdrowia potencjału Szpitala dotyczących zatrudnionego personelu, sprzętu medycznego, harmonogramów pracy, struktury organizacyjnej, będąca warunkiem prawidłowej realizacji umowy,
- 1.6.3. monitorowanie realizacji umów z Narodowym Funduszem Zdrowia,
- 1.6.4. prowadzenie pełnej sprawozdawczości i rozliczeń finansowych za zrealizowane w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego usługi zdrowotne w zakresie podpisanych umów z NFZ,
- 1.6.5. wystawianie faktur VAT za wykonane usługi medyczne,
- 1.6.6. korekta błędów wynikających z weryfikacji NFZ, po wyjaśnieniach Kierowników komórek organizacyjnych Szpitala,
- 1.6.7. przygotowywanie i ogłaszanie konkursów na świadczenia zdrowotne w celu zabezpieczenia kompleksowości i ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych,
- 1.6.8. przygotowywanie i monitoring umów z podwykonawcami świadczeń medycznych, zaopatrywanie lekarzy w recepty, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 1.6.9. kontrola wykorzystania bazy łóżkowej Szpitala,
- 1.6.10. prowadzenie baz danych związanych z realizacją świadczeń medycznych,
- 1.6.11. prawidłowe i terminowe sporządzanie oraz weryfikacja okresowych raportów kosztowych,
- 1.6.12. opracowywanie analiz ekonomicznych oraz współpraca w opracowywaniu planów finansowych Szpitala,
- 1.6.13. sporządzanie kalkulacji kosztów jednostkowych pobytu pacjenta oraz procedur medycznych,
- 1.6.14. przygotowywanie materiałów do sprawozdań na potrzeby jednostek zewnętrznych, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

1.7. Sekcja obsługi pacjentów i dokumentacji medycznej

Do podstawowych zadań **Sekcji obsługi pacjentów i dokumentacji medycznej** należy:

- 1.7.1. prowadzenie księgi głównej pacjentów hospitalizowanych,
- 1.7.2. gromadzenie dokumentacji dotyczącej chorych i wydawanie odpowiednich dokumentów pacjentom oraz przyjmowanie, rozdział, przechowywanie, wypożyczanie dokumentacji chorych,
- 1.7.3. prowadzenie korespondencji oraz udostępnianie dokumentacji chorych osobom i instytucjom upoważnionym
- 1.7.4. przekazywanie materiałów archiwalnych do właściwego archiwum państwowego
- 1.7.5. prowadzenie sprawozdawczości i statystyki medycznej oddziałów szpitalnych, poradni specjalistycznych oraz innych komórek organizacyjnych udzielających świadczeń zdrowotnych
- 1.7.6. udostępnianie dokumentacji medycznej w formie kserokopii uprawnionym podmiotom zgodnie z zarządzeniem Dyrektora

1.8. Sekretariat

Do podstawowych zadań **Sekretarki** należy:

- 1.8.1. przyjmowanie korespondencji wpływającej pod adresem Szpitala,
- 1.8.2. ewidencja w Dzienniku Korespondencyjnym oraz rozdział korespondencji po dekretacji,
- 1.8.3. przyjmowanie, ewidencjonowanie korespondencji wychodzącej ze wszystkich komórek organizacyjnych Szpitala
- 1.8.4. wysyłka korespondencji,
- 1.8.5. odbieranie korespondencji w urzędzie pocztowym oraz dostarczanie do urzędu pocztowego korespondencji wychodzącej
- 1.8.6. przyjmowanie i nadawanie telefaksów,
- 1.8.7. obsługa interesantów, kierowanie do właściwych komórek organizacyjnych, bądź stanowisk pracy,
- 1.8.8. organizowanie spotkań i narad zwoływanych w Zakładzie,
- 1.8.9. sporządzanie zarządzeń Dyrektora Szpitala we współpracy z właściwymi komórkami organizacyjnymi oraz prowadzenie rejestru zarządzeń wewnętrznych dyrektora,
- 1.8.10. wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora, które dotyczą pracy, jeżeli nie są one sprzeczne z przepisami prawa lub umową o pracę.

2. Samodzielne stanowiska pracy :

2.1. Pielęgniarka Epidemiologiczna

Do podstawowych zadań **Pielęgniarki Epidemiologicznej** należy:

- 2.1.1. przeciwdziałanie powstawaniu i zapobieganie rozprzestrzenianiu się zakażeń szpitalnych,
- 2.1.2. opracowywanie i stałe uaktualnianie standardów i procedur medycznych oraz nadzór nad ich przestrzeganiem,
- 2.1.3. stała współpraca i uczestnictwo w kontrolach Państwowej Inspekcji Sanitarnej,
- 2.1.4. oddziaływanie na stan epidemiologiczny Szpitala,
- 2.1.5. udział w Komisji ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych,

2.2. Pielęgniarka ds. Promocji Zdrowia

Do podstawowych zadań **Pielęgniarki ds. Promocji Zdrowia** należy:

- 2.2.1. planowanie i organizacja zadań w zakresie promocji zdrowia,
- 2.2.2. praca w oparciu o Narodowy Program Zdrowia i zgodnie ze specyfiką SPSNPCH.
- 2.2.3. w szczególności do zadań i obowiązków pielęgniarki ds. promocji zdrowia należy:

2.2.4. współpraca ze Stacją Sanitarno – Epidemiologiczną, samorządami lokalnymi i innymi instytucjami w zakresie realizacji programów prozdrowotnych.

2.3. Dietetyk

Do podstawowych zadań **Dietetyka** należy:

- 2.3.1. nadzór nad przestrzeganiem norm żywienia dostosowanymi do stanu zdrowia pacjentów,
- 2.3.2. kontrolowanie jadłospisów i jakości produktów żywnościowych oraz posiłków,
- 2.3.3. opracowanie wskazówek dietetycznych dla pacjentów wypisywanych do domu.
- 2.3.4. sporządzanie raportów z przeprowadzanych kontroli i przedstawienie ich wyników Dyrektorowi.

2.4. Sekcja Informatyczna

Do podstawowych zadań **Sekcji Informatycznej** należy:

- 2.4.1. opiniowanie zakupu sprzętu komputerowego oraz programów użytkowych,
- 2.4.2. wykonywanie we własnym zakresie konserwacji, remontów lub napraw sprzętu komputerowego,
- 2.4.3. modernizacja urządzeń i sprzętu komputerowego do bieżących potrzeb użytkowników,
- 2.4.4. kontrola nad pracą urządzeń sieci komputerowej i kserujących,
- 2.4.5. nadzór nad wdrażaniem i eksploatacją programów komputerowych,
- 2.5.1. współdziałanie z kierownikami komórek organizacyjnych Szpitala w zakresie efektywnego wykorzystania wdrażanych lub posiadanych systemów oraz prawidłowej eksploatacji sprzętu komputerowego,
- 2.4.6. współpraca z Pełnomocnikiem ds. Ochrony Informacji Niejawnych w zakresie ochrony danych,
- 2.4.7. przechowywanie danych archiwalnych i tworzenie kopii bezpieczeństwa.

2.5. Pełnomocnik Systemu Zarządzania Jakością

Do podstawowych zadań **Pełnomocnika** należy:

- 2.5.1. Kierowanie polityką jakości zgodnie z głównymi celami Szpitala,
- 2.5.2. Kompleksowe prowadzenie, nadzorowanie i koordynacja wszelkich spraw związanych z funkcjonowaniem systemu zarządzania jakością zgodnie z ISO 9001.
- 2.5.3. Przygotowanie kompleksowych materiałów dla Dyrekcji w celu przeglądu funkcjonowania systemu.
- 2.5.4. Wysuwanie propozycji doskonalenia systemu.
- 2.5.5. Podejmowanie działań mających na celu zapewnienie zgodności systemu kontroli zarządczej z wymaganiami Systemu Zarządzania Jakością.
- 2.5.6. Realizowanie zadań związanych z procesem wyznaczania celów i zadań, zarządzania ryzykiem oraz sprawozdawczości z funkcjonowania kontroli zarządczej, w tym: nadzór nad skutecznym i terminowym dostarczeniem wymaganej dokumentacji z poszczególnych komórek organizacyjnych szpitala, pomoc w identyfikacji i ocenie ryzyk związanych z funkcjonowaniem Szpitala, oraz uczestniczenie w dokumentowaniu procesu wyznaczania celów i zadań, zarządzania ryzykiem oraz opracowywania sprawozdawczości w przedmiotowym zakresie.
- 2.5.7. Realizowanie zadań związanych z przebiegiem procesu samooceny kontroli zarządczej, w tym: przekazywanie ankiet samooceny systemu kontroli zarządczej do poszczególnych komórek organizacyjnych szpitala oraz nadzór nad skutecznym i terminowym ich zwrotem, uczestniczenie w opracowaniu wyników samooceny.

2.5.8. Przekazywanie poszczególnym komórkom organizacyjnym szpitala informacji niezbędnych do funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej w Szpitalu.

2.6. Pełnomocnik ds. informacji niejawnych

Do podstawowych zadań **Pełnomocnika** należy:

- 2.6.1. zapewnienie ochrony informacji niejawnych,
- 2.6.2. nadzór nad ochroną systemów i sieci teleinformatycznych,
- 2.6.3. nadzór nad zapewnieniem ochrony fizycznej SP Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych,
- 2.6.4. kontrola ochrony informacji niejawnych oraz przestrzegania przepisów o ochronie tych informacji,
- 2.6.5. okresowa kontrola ewidencji, materiałów i obiegu dokumentów,
- 2.6.6. opracowywanie planu ochrony SP Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych i nadzorowanie jego realizacji,
- 2.6.7. szkolenie pracowników SP Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych mających dostęp do informacji niejawnych w zakresie ochrony tych informacji,
- 2.6.8. podejmowanie działań zmierzających do wyjaśnienia okoliczności naruszenia przepisów o ochronie informacji niejawnych,
- 2.6.9. wnioskowanie o powołanie kierownika kancelarii tajnej,
- 2.6.10. prowadzenie wykazu stanowisk i prac zleconych oraz osób dopuszczonych do pracy na stanowiskach, z którymi wiąże się dostęp do informacji niejawnych,
- 2.6.11. na wniosek Dyrektora SP Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych prowadzenie zwykłego postępowania sprawdzającego lub kierowanie wniosków o postępowanie rozszerzone do odpowiednich służb ochrony państwa w stosunku do osób wymienionych w pkt. 10,
- 2.6.12. zapewnienie terminowości wszczynania postępowań sprawdzających wobec osób, którym wygasają uprawnienia do dostępu do informacji niejawnych.
- 2.6.13. zapewnienie odpowiedniego trybu realizacji ustawy, w przypadku, gdy jednostka, w której pełni funkcję jest stroną zlecającą umowę, z którą wiąże się dostęp do informacji stanowiących tajemnicę służbową.
- 2.6.14. dokonywanie przeglądów dokumentów znajdujących się w kancelarii tajnej w celu dostosowania ich dotychczasowych klauzul do klauzul wynikających z ustawy.

2.7. Samodzielne stanowisko ds. kontroli zarządczej

Do podstawowych zadań osoby na stanowisku ds. kontroli zarządczej należy organizacja oraz koordynacja procesu kontroli zarządczej, w tym:

- 2.7.1. zapewnienie kompletności i zgodności z prawem dokumentacji systemu kontroli zarządczej
- 2.7.2. koordynowanie realizacji zadań związanych z zarządzaniem ryzykiem, dokumentowanie procesu zarządzania ryzykiem,
- 2.7.3. koordynowanie przebiegu procesu samooceny kontroli zarządczej, przygotowanie wyników samooceny oraz propozycji usprawnień systemu kontroli zarządczej
- 2.7.4. koordynowanie wewnętrznej sprawozdawczości z funkcjonowania kontroli zarządczej
- 2.7.5. opracowanie informacji o stanie kontroli zarządczej
- 2.7.6. upowszechnianie informacji niezbędnych do funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej w Szpitalu
- 2.7.7. współpraca z kierownikami komórek organizacyjnych Szpitala oraz doradztwo w sprawach dotyczących zasad funkcjonowania kontroli zarządczej

2.7.8. podejmowanie działań mających na celu zapewnienie zgodności systemu kontroli zarządczej z wymaganiami Systemu Zarządzania Jakością,

2.7.9. współudział w opracowywaniu wewnętrznych zarządzeń, regulaminów, instrukcji i innych uregulowań prawno-organizacyjnych w zakresie funkcjonowania Szpitala

2.8. St. Inspektor ds. bezpieczeństwa i higieny pracy

Do podstawowych zadań osoby na **Stanowisku Inspektora ds. BHP i higieny pracy** należy:

2.8.1. systematyczna kontrola warunków pracy oraz przestrzegania przez pracowników zasad i przepisów bhp,

2.8.2. dokonywanie okresowych ocen stanu bhp w Szpitalu,

2.8.3. przedkładanie Dyrektorowi informacji o stwierdzonych zagrożeniach zawodowych wraz z wnioskami zmierzającymi do usuwania występujących zagrożeń,

2.8.4. opiniowanie szczegółowych instrukcji dotyczących bhp na poszczególnych stanowiskach pracy,

2.8.5. zgłaszanie wniosków dotyczących wymagań w stosowanych oraz nowo wprowadzanych procesach pracy, a w szczególności przy organizowaniu okresowych badań lekarskich pracowników,

2.8.6. prowadzenie wstępnych szkoleń pracowniczych oraz współpraca z właściwymi komórkami organizacyjnymi Zakładu w zakresie organizowania i zapewnienia odpowiedniego poziomu szkoleń okresowych w dziedzinie BHP,

2.8.7. prowadzenie rejestru wypadków przy pracy i chorób zawodowych,

2.8.8. współpraca z laboratoriami upoważnionymi do dokonywania badań i pomiaru czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych w środowisku pracy,

2.8.9. współdziałanie ze społeczną inspekcją pracy w podejmowaniu działań mających na celu przestrzeganie przepisów oraz zasad BHP,

2.8.10. wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora, które dotyczą pracy, jeżeli nie są one sprzeczne z przepisami prawa lub umową o pracę,

2.8.11. pełne wyposażenie wszystkich pomieszczeń Szpitala w sprzęt przeciwpożarowy, środki gaśnicze i ich konserwację,

2.8.12. przeprowadzanie systematycznych kontroli i dopilnowywanie usuwania powstałych usterek urządzeń przeciwpożarowych,

2.8.13. utrzymywanie w należytym stanie urządzeń wodnych przeznaczonych do celów przeciwpożarowych oraz zapewnienie swobodnego, w razie potrzeby, do nich dostępu,

2.8.14. prowadzenie bieżącej ewidencji sprzętu przeciwpożarowego,

2.9. Kapelan Szpitalny

Zadaniem **Kapelana Szpitalnego** jest zapewnienie opieki duszpasterskiej pacjentom Szpitala zgodnie z obowiązującymi przepisami.

2.10. Kierownik Centrum Zdrowia Psychicznego

Do zadań Kierownika Opieki Centrum Zdrowia Psychicznego należy:

2.10.1. nadzór i koordynowanie działalności Centrum Zdrowia Psychicznego w sferze udzielania świadczeń opieki zdrowotnej;

2.10.2. kontrola realizacji przez medyczne komórki organizacyjne Centrum Zdrowia Psychicznego umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z płatnikiem publicznym powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego (Narodowym Funduszem Zdrowia).

2.10.3. sprawowanie nadzoru nad dokumentacją medyczną oraz podejmowanie decyzji w zakresie jej udostępniania, a także przeprowadzanie systematycznych kontroli historii

chorób i pozostałej dokumentacji medycznej prowadzonej w Centrum Zdrowia Psychicznego

2.10.4. nadzór nad elementami systemu jakości pod względem wprowadzania, uaktualniania

2.10.5. współpraca z innymi działami pomocniczymi w organizacji ochrony zdrowia.

2.11. Inspektor ochrony danych

Do podstawowych zadań Inspektora ochrony danych należy w szczególności:

2.11.1. przeprowadzanie szkoleń,

2.11.2. monitorowanie przestrzegania przepisów o ochronie danych osobowych,

2.11.3. aktualizacja stanu zabezpieczeń w razie zmian organizacyjnych lub prawnych,

2.11.4. reprezentowanie Administratora w kontaktach z osobami trzecimi, w tym organem nadzorczym,

2.11.5. współpraca przy dokonywaniu oceny skutków dla ochrony danych,

2.11.6. prowadzenie rejestru czynności przetwarzania,

2.11.7. opracowywanie opinii w zakresie ochrony danych osobowych, bezpieczeństwa informacji,

2.11.8. pomoc w przygotowywaniu klauzul, regulaminów lub innych dokumentów w przedmiotowym zakresie,

2.11.9. przygotowanie i negocjowanie umów powierzenia przetwarzania danych osobowych,

2.11.10. badanie zgodności z prawem przetwarzania danych osobowych przez podmioty przetwarzające oraz prowadzenie rejestru umów powierzenia,

2.11.11. udzielanie odpowiedzi na wszelkie pytania lub wątpliwości związane z ochroną danych osobowych,

2.11.12. przeprowadzanie audytów,

2.11.13. wykonywanie innych zadań określonych przepisami prawa.

2.11.14. wykonywanie obowiązków o charakterze informacyjno – doradczym, nadzorczym i komunikacyjnym.

2.12. St. Inspektor ds. przeciwpożarowych

Do podstawowych zadań St. Inspektora ds. przeciwpożarowych należy w szczególności:

2.12.1. Czuwanie nad stanem zabezpieczenia pożarowego w jednostce zgodnie z obowiązującymi przepisami ogólnymi i resortowymi.

2.12.2. Ustalanie form i kierunków działania w zakresie zabezpieczenia pożarowego Szpitala, koordynacja tych działań na szczeblu komórek organizacyjnych zakładu.

2.12.3. Realizacja zadań ochrony przeciwpożarowych określonych przepisami oraz wytycznymi jednostki nadrzędnej.

2.12.4. Prowadzenie okresowej kontroli stanu ochrony przeciwpożarowych i sprawdzanie stopnia przestrzegania przepisów przeciwpożarowych w Szpitalu.

2.12.5. Opracowywanie i przedkładanie Dyrektorowi Szpitala wniosków odnośnie stwierdzonych uchybień i usterek w zabezpieczeniu ochrony przeciwpożarowych.

2.12.6. Szkolenie i zapoznawanie pracowników z przepisami przeciwpożarowymi.

2.12.7. Nadzór nad opracowaniem planów dostosowania obiektów do wymagań określonych przepisami przeciwpożarowymi oraz czuwanie nad realizacją tych planów.

2.12.8. Planowanie potrzeb wyposażenia obiektów w sprzęt i urządzenia gaśnicze.

2.12.9. Nadzorowanie szkolenia w zakresie zapobiegania pożarom i przygotowywanie personelu do działania w razie pożaru – ze szczególnym uwzględnieniem praktycznej umiejętności przeprowadzenia ewakuacji pacjentów i zabezpieczenia mienia i dokumentacji medycznej. Koordynacja tych działań z formacjami obrony cywilnej.

2.12.10. Udział w komisji pożarowo- technicznej (w przypadku jej powołania).

- 2.12.11. Współpraca z właściwymi terytorialnie komendami straży pożarnej.
- 2.12.12. Powadzenie analiz i ewidencji pożarów.
- 2.12.13. Okresowe składanie informacji Dyrektorowi Szpitala o stanie zabezpieczenia przeciwpożarowego zakładu i jednostek organizacyjnych.

2.13. Koordynator ds. Obronnych, Obrony Cywilnej i Zarządzania Kryzysowego
Do podstawowych zadań Koordynatora ds. Obronnych, Obrony Cywilnej i Zarządzania Kryzysowego należy w szczególności:

2.13.1. Wykonania prac związanych z realizacją przedsięwzięć organizacyjno - planistycznych, o których mowa w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 27 czerwca 2012 r. w sprawie warunków i sposobu przygotowania oraz wykorzystywania podmiotów leczniczych na potrzeby obronne państwa oraz właściwości organów w tych sprawach, mających na celu przygotowania Szpitala do realizacji zadań obronnych ujętych w „Planie przygotowań obronnych Samodzielnego Publicznego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych na potrzeby obronne państwa.

2.13.2. Opracowania Planu Przygotowań (podmiotu leczniczego) Samodzielnego Publicznego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych na potrzeby obronne państwa na podstawie ustaleń i wzorów zawartych w Instrukcji opracowania planów przygotowania jednostek organizacyjnych publicznej i niepublicznej służby zdrowia na potrzeby obronne państwa stanowiącej załącznik nr 2 do zarządzenia nr 262 Wojewody Lubuskiego z dnia 22 lipca 2010 r. w sprawie planowania i realizacji zadań na potrzeby obronne państwa przez jednostki organizacyjne publiczne i niepublicznej służby zdrowia oraz jednostki samorządu terytorialnego, w tym: poszerzenia bazy łóżkowej, planowanie poszerzenia bazy szpitalnej w oparciu o zasoby własne Szpitala i utrzymywane przez Agencję Rezerw Materiałowych zestawy rezerw strategicznych, uzupełnianie potrzeb kadrowych, sprzętowych i materiałowych.

2.13.3. Planowania świadczeń osobistych i rzeczowych na potrzeby Szpitala.

4. Nadzór nad prowadzeniem w czasie pokoju przez Dział Kadr i Płac postępowań reklamacyjnych zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 21 września 2004 r. w sprawie reklamowania od obowiązku pełnienia czynnej służby wojskowej, oraz w razie ogłoszenia mobilizacji i w czasie wojny.

2.13.5. Opracowania planu wydzielenia łóżek szpitalnych dla potrzeb służb mundurowych w czasie wystąpienia sytuacji kryzysowych, zaistnienia zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny na podstawie ustaleń i wzorów zawartych w Instrukcji opracowania planów przygotowania jednostek organizacyjnych publicznej i niepublicznej służby zdrowia na potrzeby obronne państwa stanowiącej załącznik nr 1 do zarządzenia Wojewody Lubuskiego, o którym mowa w pkt 1, w tym wydzielenie z bazy szpitalnej o charakterze psychiatrycznym dla Ministerstwa Obrony Narodowej i Ministerstwa Spraw Wewnętrznych.

2.13.6. Zorganizowania stałego dyżuru, według zasad, ustaleń i wzorów określonych w zarządzeniu nr 98 Marszałka Województwa Lubuskiego z dnia 2 listopada 2010 r. w sprawie systemu Stałych Dyżurów.

2.13.7. Opracowania innej dokumentacji według wskazań ujętych w corocznych wytycznych Marszałka Województwa Lubuskiego dotyczących zasad przygotowań sektora ochrony zdrowia do działań w przypadku wystąpienia zdarzeń nadzwyczajnych, sytuacji kryzysowych, zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny.

2.13.8. W ramach realizacji zadań koordynator ds. obronnych, obrony cywilnej i zarządzania kryzysowego jest zobowiązany współdziałać ze starostą, wójtami, burmistrzami lub prezydentami miast, współdziałać z innymi jednostkami organizacyjnymi w zakresie przygotowania i realizacji zadań obronnych, współdziałać z podmiotami leczniczymi z tworzonymi w powiecie Zespołami Zastępczych Miejsz Szpitalnych w zakresie sprawnego

przekazywania chorych pomiędzy jednostkami w celu racjonalnego wykorzystywania posiadanej bazy łóżkowej, współdziałać w opracowywaniu strategii i dokumentów dotyczących zabezpieczenia medycznego oraz rozśrodkowania i ewakuacji ludności z Wydziałem Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Wojewody Lubuskiego, współdziałać z Wojewódzkim Sztabem Wojskowym oraz Wojskową Komendą Uzupełnień w zakresie realizacji zadań obronnych.

2.13.9. W ramach realizacji zadań obrony cywilnej zobowiązany jest do prowadzenia i aktualizowania prac planistycznych i szkoleń:

2.13.9.1. Obrony cywilnej szpitala, ewakuacji, postępowania w przypadku zdarzeń o charakterze awaryjnym.

2.13.9.2. Udziału w organizowaniu sił i środków Szpitala na zabezpieczenie realizacji zadań z zakresu obrony cywilnej.

2.13.9.3. Współdziałania ze służbami sanitarno – epidemiologicznymi w zakresie ochrony ludności (pacjentów i pracowników) przed skażeniami i zakażeniami oraz ich wykrywaniu.

2.13.9.4. Monitorowania i przygotowywania bieżących analiz przygotowania Szpitala do poszerzenia bazy łóżkowej i zapasowych: źródeł energii, ujęć wody oraz źródeł ciepła.

2.13.9.5. Planowania i organizowania szkoleń systemowych członków zakładowych formacji obrony cywilnej.

2.13.9.6. Prowadzenia ewidencji pracowników, łącznie z przygotowaniem do nadania przydziałów organizacyjno–mobilizacyjnych (w ramach OC).

2.13.9.7. Dbania o pozyskiwanie środków i zasobów do skutecznego funkcjonowania tych struktur ratowniczych.

2.13.9.8. Organizowania i prowadzenia szkolenia z zakresu powszechnej samoobrony ludności z osobami wyznaczonymi do realizacji zadań na rzecz obronności państwa.

2.14. Pracownicy Socjalni

Do podstawowych zadań pracownika socjalnego należy:

2.14.1. Współdział w postępowaniu profilaktycznym, diagnostycznym, terapeutycznym i rehabilitacyjnym poprzez badanie i ustalenie wzajemnej zależności między zaburzeniami psychicznymi chorego, a społecznymi.

2.14.2. Udzielanie środowiskowej pomocy socjalnej w postaci środowiskowych świadczeń socjomedycznych oraz świadczeń pomocy społecznej.

2.14.3. Uzgadnianie planu i celu pomocy socjalnej dla pacjenta z lekarzem odpowiedzialnym za całość opieki zdrowotnej nad pacjentem.

2.14.3 Informowanie pacjenta lub jego opiekuna o celu planowanej pomocy socjalnej i zamierzonych działaniach oraz uwzględnianie stanowiska pacjenta lub jego opiekuna w tej sprawie.

2.14.4. Badanie i ustalanie potrzeb socjalnych chorego przy pomocy takich technik jak analiza dokumentów, wywiad, obserwacja pacjenta i środowiska.

2.14.5. Ustalenie diagnozy socjalnej, określenie problemu społecznego, ustalenie planu i celu pomocy socjalnej.

2.14.6. Ustalenie pomocy pacjentowi przy pomocy takich technik jak poradnictwo prawno-społeczne, postępowanie interwencyjne, inicjowanie postępowania wnioskowego pacjenta lub opiekuna pod adresem organów ds. pomocy społecznej, występowanie w imieniu pacjenta w załatwieniu jego spraw, przedstawienie opinii i wniosków w zakresie swoich kompetencji lekarzowi i pozostałym członkom zespołu terapeutycznego.

2.14.7. Prowadzenie dokumentacji dokonanych czynności, sporządzanie planów pracy indywidualnej według potrzeb pacjentów.

2.14.8. Komplectowanie dokumentacji dotyczącej umieszczenia w Domu Pomocy Społecznej, przyznania świadczenia rentowego, otrzymania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności.

- 2.14.9. Przeprowadzanie wywiadów środowiskowych.
- 2.14.10. Załatwianie zasiłków stałych i okresowych.
- 2.14.11. Pomoc w załatwianiu spraw urzędowych.

§ 23. Wszyscy pracownicy Szpitala zobowiązani są respektować wymogi wynikające z Systemu Zarządzania Jakością według normy ISO 9001.

IX

Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą

- § 24. 1. SPSNPCH udziela świadczeń zdrowotnych polegających na kompleksowych działaniach służących przywracaniu i poprawie zdrowia pacjentów.
2. W celu zapewnienia prawidłowej diagnostyki i leczenia oraz ciągłości postępowania, w przypadku konieczności przeprowadzania dodatkowych badań, konsultacji, zabiegów specjalistycznych, pacjent zostaje skierowany do odpowiedniego podmiotu.
3. Zasady współdziałania z innymi zakładami opieki zdrowotnej w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania są uregulowane przepisami prawa oraz umowami zawartymi z tymi podmiotami.

X

Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej

- § 25.1. Dokumentacja indywidualna wewnętrzna (m.in. historia choroby) i dokumentacja zbiorcza w zakresie wpisów dotyczących pacjenta jest udostępniana pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie przez niego upoważnionej, a w razie śmierci pacjenta – osobie przez niego za życia wskazanej. W/w osoby mogą wystąpić do Szpitala o sporządzenie wyciągów, odpisów i kopii dokumentacji dotyczącej pacjenta, co następuje na koszt wnioskodawcy.
2. Wysokość opłat w oparciu z art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta ustala Dyrektor SPSNPCH w drodze Zarządzenia.
3. Opłata za :
- 3.1. jedną stronę kopii dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie.
- 3.2. jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,00007, przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1).
- 3.3. udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych – nie może przekraczać 0,0004 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1).
4. Informacje o wysokości opłat za sporządzenie wyciągów, odpisów i kopii dokumentacji dotyczącej pacjenta, podaje się do wiadomości pacjentów w sposób zwyczajowo przyjęty w Szpitalu.



5. Zgodnie z art. 28 ust. 2a pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, pierwsze udostępnienie dokumentacji medycznej pacjentowi lub przedstawicielowi ustawowemu, lub osobie upoważnionej przez pacjenta, jest bezpłatne.

XI

Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat

§ 26. 1. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 6 odpłatnie wyłącznie wobec osób nieuprawnionych do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, o których mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

2. Odpłatność za świadczenia stacjonarne w warunkach szpitalnych naliczana jest po wypisaniu pacjenta ze Szpitala.

3. Odpłatne świadczenia ambulatoryjne udzielane są w Pracowni Elektroencefalograficznej, Pracowni EKG, Diagnostyki Obrazowej, Pracowni Fizjoterapii.

4. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych określa cennik świadczeń zdrowotnych stanowiący załącznik do Regulaminu Organizacyjnego bądź odrębne umowy z innymi podmiotami.

5. Częściowa odpłatność za świadczenia w ramach Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego Psychiatrycznego ustalana jest na podstawie odrębnych przepisów.

XII

Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny

§ 27. Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do przechowywania 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 wynosi 90 zł za każdy kolejny dzień przechowywania zwłok – od dnia czwartego (za jedno miejsce).

XIII

Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne udzielanych za częściową albo całkowitą odpłatnością

§ 28. 1. SPSNPCH udostępnia cennik usług medycznych i niemedycznych. Cennik ten jest aktualizowany zgodnie z obowiązującymi cenami ustalonymi na podstawie obowiązujących przepisów.

2. Wysokość opłat, za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych, określa cennik świadczeń zdrowotnych stanowiący załącznik do Regulaminu Organizacyjnego.

3. Informacje o wysokości opłat za świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych podaje się do wiadomości pacjentów poprzez udostępnienie stosownego cennika na tablicy ogłoszeń przy pracowni.

XIV

Sposób kierowania komórkami organizacyjnymi zakładu leczniczego

§ 29.1. Odpowiedzialność za zarządzanie SPSNPCH ponosi Dyrektor.

2. Dyrektor kieruje SPSNPCH przy pomocy Zastępców Dyrektora, Głównego Księgowego, Naczelnej Pielęgniarki, kierowników komórek oraz pracowników odpowiedzialnych za powierzone im obszary działalności Szpitala oraz reprezentuje go na zewnątrz.

3. Dyrektor może zlecić pracownikom realizację wyznaczonych zadań i obowiązków na podstawie udzielonego im pełnomocnictwa, określającego zakres umocowania.

4. W czasie nieobecności Dyrektora zastępują go Zastępcy Dyrektora, w pierwszej kolejności Z-ca ds. Lecznictwa lub Z-ca ds. Organizacyjno Eksploatacyjnych, a w przypadku ich nieobecności, inna wyznaczona osoba na podstawie udzielonego pełnomocnictwa.

5. W przypadkach nagłych, poza godzinami pracy, obowiązki Dyrektora przejmuje Lekarz dyżurujący w pierwszej grupie.

6. Szczegółowy proces kierowania komórkami organizacyjnymi określają zakresy obowiązków załączone do akt osobowych pracowników.

XV

Ochrona danych osobowych i prywatności

§ 30

1. SPSNPCH w Międzyrzeczu realizuje konstytucyjne oraz ustawowe prawa do ochrony prywatności, ochrony danych osobowych oraz bezpieczeństwa informacji.

2. Mając świadomość znaczenia prawa do prywatności i ochrony przetwarzanych danych osobowych Szpital podejmuje działania, które dążą do:

1) zapewnienia bezpieczeństwa zasobów informacyjnych, w tym szczególnie bezpieczeństwa przetwarzanych danych osobowych,

2) przetwarzania danych osobowych z godnością i poszanowaniem praw i wolności osób, których dane dotyczą,

3) zminimalizowania ryzyka naruszenia praw i wolności osób, których dane dotyczą.

3. Uwzględniając stan wiedzy technicznej, charakter, zakres, kontekst i cele przetwarzania oraz ryzyko naruszenia praw lub wolności osób fizycznych o różnym prawdopodobieństwie wystąpienia i wadze zagrożenia Szpital wdrożył środki techniczne i organizacyjne w celu zapewnienia odpowiedniego stopnia bezpieczeństwa.

4. Bezpieczeństwo przetwarzania/ochrony informacji rozumie się jako część całościowego systemu zarządzania, oparta na podejściu wynikającym z ryzyka, odnosząca się do ustanawiania, wdrażania, eksploatacji, monitorowania, utrzymywania i doskonalenia działań.

5. Wszystkie osoby zatrudnione, praktykanci, stażyści, zobowiązani są do podejmowania działań, mających na celu zapewnienie przestrzegania zasad ochrony danych osobowych, prywatności oraz właściwego zarządzania bezpieczeństwem informacji.
6. Zasady korzystania z prywatnych urządzeń fotograficznych, wideo, audio lub innych urządzeń nagrywających, np. kamer przenośnych, uregulowane zostały w wewnętrznych regulaminach oddziałów SPSNPCH w Międzyrzeczu. Użycie ww. urządzeń powinno być ograniczone jedynie do celów czysto osobistych i obiektywnie związanych z życiem prywatnym. Korzystanie z ww. urządzeń nie może naruszać sfery osobistej oraz praw i wolności innych osób, pacjentów oraz nie może zakłócać działania aparatury medycznej.
7. W celu zapewnienia szeroko rozumianego bezpieczeństwa, a w szczególności: zwiększenia bezpieczeństwa pracowników i pacjentów, dozoru nad mieniem, zwiększenia bezpieczeństwa informacji i danych osobowych przetwarzanych w Szpitalu, zapobiegania incydentom oraz wspomagania kontroli dostępu w Szpitalu funkcjonuje Monitoring Wizyjny. Szczegółowe zasady funkcjonowania zostały uregulowane w Regulaminie Systemu Monitoringu Wizyjnego.
8. Rejestracji i zapisowi danych podlega wyłącznie obraz;
9. Wszystkie monitorowane strefy są oznaczone (informacja w formie tekstowej oraz piktogram kamery).
10. W Szpitalu obowiązuje zakaz stosowania monitoringu wizyjnego w obszarach objętych szczególną ochroną prywatności. Za obszary objęte szczególną ochroną prywatności uznaje się miejsca, w których stosowanie monitoringu mogłyby naruszać godność człowieka oraz inne dobra osobiste, a także zasady wolności i niezależności związków zawodowych, np. pokoje biurowe, obszary wypoczynku, pomieszczenia socjalne, pomieszczenia przeznaczone do celów sanitarnohigienicznych (z wyjątkiem pomieszczeń przeznaczonych do izolacji na podstawie art.18e ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U.2024.0.917 t.j.)), pomieszczenia udostępniane zakładowym organizacjom związkowym itp.
11. W Szpitalu obowiązuje zakaz stosowania atrap kamer monitoringu i atrap tablic informacyjnych o stosowaniu monitoringu w danej przestrzeni.
12. Nagrania obrazu uzyskane w wyniku monitoringu Szpital przetwarza wyłącznie do celów, do których zostały zebrane.
13. Dane osobowe przechowywane są w systemie monitoringu zgodnie z obowiązującymi przepisami tj.:
 - a) w przypadku zapisów z monitoringu wizyjnego, o którym mowa w art. 22² §3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. - Kodeks pracy, do maksymalnie 90 dni. Po upływie terminu przechowywania zapis usuwany jest automatycznie poprzez nadpisanie kolejnym zapisem w sposób uniemożliwiający jego odzyskanie. W przypadku, w którym nagrania obrazu stanowią dowód w postępowaniu prowadzonym na podstawie przepisów prawa lub pracodawca powziął wiadomość, iż mogą one stanowić dowód w postępowaniu, określony termin ulega przedłużeniu do czasu prawomocnego zakończenia postępowania;
 - b) w przypadku zapisów z monitoringu wizyjnego, o którym mowa w § 18e ust. 6 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego zapis z monitoringu przechowuje się przez okres, co najmniej 12 miesięcy od dnia jego zarejestrowania, nie dłużej jednak niż przez 13 miesięcy od dnia jego zarejestrowania, o ile nie zostanie on zabezpieczony jako dowód w sprawie w przypadku toczącego się postępowania. Po upływie terminu przechowywania zapis usuwany

jest automatycznie poprzez nadpisanie kolejnym zapisem w sposób uniemożliwiający jego odzyskanie.

14. Administratorem danych osobowych jest Samodzielny Publiczny Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Międzyrzeczu, z siedzibą przy ul. Poznańskiej 109, 66-300 Międzyrzecz, reprezentowany przez Dyrektora Szpitala. NIP: 596-15-22-446, REGON: 00029013, tel. Sekretariat: 95 7428700, fax. 95 7428701, e-mail: sekretariat@obrzyce.eu

15. Szpital przetwarza dane w celach zdrowotnych zgodnie z działalnością.

16. Dane osobowe Pacjentów, mogą być przetwarzane przez Szpital także w celach innych niż zdrowotne, wskazanych w rozporządzeniu o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016), (np. wystawianie niektórych zaświadczeń, prowadzenie badań naukowych, a także dochodzenie roszczeń lub obrona przed roszczeniami).

17. W określonych przypadkach może mieć miejsce przetwarzanie danych na podstawie zgody/oświadczenia woli Pacjenta, wyrażonej w formie pisemnej. Pacjent ma prawo wycofać zgodę w każdym momencie. W chwili pozyskiwania zgody Pacjent zostanie poinformowany o możliwościach wycofania zgody oraz uzyska informacje jakie są konsekwencje niewyrażenia zgody na przetwarzanie danych na cele dodatkowe, w szczególności, że nie będzie to miało wpływu na możliwość uzyskania świadczeń zdrowotnych oraz ich jakość.

18. Administrator udostępnia dane osobowe Pacjentów, gdy taki obowiązek wynika z przepisów obowiązującego prawa.

19. Dane osobowe Pacjentów mogą być powierzane podmiotom przetwarzającym, realizującym zadania na polecenie i w imieniu Administratora, na podstawie zawartych umów powierzenia przetwarzania danych osobowych, w celu świadczenia określonych w umowie usług, np. w ramach zleceń na administrowanie i serwisowanie systemami informatycznymi.

20. Dane osobowe Pacjentów przechowywane są w okresie niezbędnym do realizacji poszczególnych celów przetwarzania oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Po upływie terminów, w których Szpital zobowiązany jest przechowywać dane osobowe Pacjentów, Szpital niszczy dokumentację medyczną w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła.

21. Pacjent ma prawo do:

1) dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także ich przenoszenia, w granicach określonych przepisami prawa.

2) wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna, że przetwarzanie danych osobowych narusza obowiązujące przepisy prawa;

3) kontaktowania się z Inspektorem ochrony danych SPSNPCH w Międzyrzeczu we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych oraz z wykonywaniem praw przysługujących Pacjentowi na mocy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych.



XVI

Postanowienia końcowe

§ 31.1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszym regulaminie zastosowanie mają przepisy ustawy o działalności leczniczej oraz inne przepisy prawa.

2. Regulamin wchodzi w życie w dniu określonym w Zarządzeniu Dyrektora wprowadzającym niniejszy Regulamin.

DYREKTOR SZPITALA

Ewa Lewicka-Michalewska