



---

# **REGULAMIN ORGANIZACYJNY**

Samodzielnego Publicznego Psychiatrycznego  
Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego  
w Celejowie

Celejów, 2023

## SPIS TREŚCI

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

ROZDZIAŁ II ZARZĄDZANIE PODMIOTEM

ROZDZIAŁ III STRUKTURA ORGANIZACYJNA

ROZDZIAŁ IV PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Podrozdział 1. Przyjęcie pacjenta do Zakładu

Podrozdział 2. Pobyt pacjenta w Zakładzie

Podrozdział 3. Wypis pacjenta z Zakładu

Podrozdział 4. Przeniesienie pacjenta do innego podmiotu leczniczego

Podrozdział 5. Postępowanie w przypadku pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta lub  
w razie jego śmierci

Podrozdział 6. Transport sanitarny pacjenta Zakładu.

Podrozdział 7. Prowadzenie dokumentacji medycznej oraz opłaty za jej udostępnienie

ROZDZIAŁ V ORGANIZACJA I ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH KOMÓREK

ORGANIZACYJNYCH ORAZ WARUNKI ICH WSPÓŁPRACY

Podrozdział 1. Zadania komórek organizacyjnych Działu Medycznego obsługujących  
zakład leczniczy.

Podrozdział 2. Zadania innych komórek organizacyjnych obsługujących zakład  
leczniczy.

Podrozdział 3. Współdziałanie komórek organizacyjnych Podmiotu.

ROZDZIAŁ VI WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI

WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ W ZAKRESIE  
ZAPEWNIENIA PRAWIDŁOWOŚCI DIAGNOSTYKI, LECZENIA,  
PIELEGNACJI, REHABILITACJI ORAZ CIĄGŁOŚCI PROCESU  
UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

ROZDZIAŁ VII SKARGI I WNIOSKI

ROZDZIAŁ VIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Załączniki :

Załącznik Nr 1 – Schemat organizacyjny SP PZOL w Celejowie

# ROZDZIAŁ I

## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

1. Regulamin organizacyjny Samodzielnego Publicznego Psychiatrycznego Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Celejowie zwany dalej „Regulaminem” określa:
  - 1) cele i zadania Podmiotu;
  - 2) rodzaj działalności leczniczej, miejsce oraz zakres udzielania świadczeń zdrowotnych, przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych;
  - 3) strukturę organizacyjną, w tym organizację i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych, a także sposób kierowania nimi oraz sposób ich współdziałania;
  - 4) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych;
  - 5) zasady prowadzenia dokumentacji medycznej i wysokość opłaty za jej udostępnienie;
  - 6) postępowanie w przypadku pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta lub w razie jego śmierci oraz wysokość opłat za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym;
  - 7) prawa i obowiązki pacjenta;
  - 8) zasady składania skarg i wniosków.
2. Postanowienia Regulaminu dotyczą wszystkich pracowników Podmiotu oraz osób przebywających w Zakładzie, w tym pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Podmiot oraz osób odwiedzających.

## § 2

W rozumieniu niniejszego Regulaminu określenie:

- 1) Podmiot oznacza Samodzielny Publiczny Psychiatryczny Zakład Opiekuńczo-Lecznicy w Celejowie, w skrócie SP PZOL w Celejowie;
- 2) Statut oznacza Statut SP PZOL w Celejowie;
- 3) Dyrektor oznacza Dyrektora Podmiotu (kierownika podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą);
- 4) zakład leczniczy – zespół składników majątkowych, za pomocą którego podmiot leczniczy wykonuje określony rodzaj działalności leczniczej;
- 5) jednostka organizacyjna - oznacza wyodrębnioną w Regulaminie część zakładu leczniczego podmiotu leczniczego;
- 6) komórka organizacyjna – oznacza w szczególności: oddział, dział, sekcję oraz inną wymienioną w Regulaminie komórkę organizacyjną Podmiotu, dla której ustalono inną nazwę;
- 7) oddział – oznacza podstawową komórkę organizacyjną diagnostyczno-leczniczo-profilaktycznej działalności Podmiotu;
- 8) świadczenie zdrowotne – oznacza działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania;
- 9) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, inne niż szpitalne – oznacza świadczenia opiekuńcze, pielęgnacyjne, świadczenia z zakresu opieki długoterminowej, rehabilitacji leczniczej, leczenia uzależnień, psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz udzielane pacjentom, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych świadczeń zdrowotnych w odpowiednio urządzonych, stałych pomieszczeniach.

## § 3

1. Samodzielny Publiczny Psychiatryczny Zakład Opiekuńczo-Lecznicy w Celejowie jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą funkcjonującym jako samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej.

2. Podmiot działa na podstawie:

- 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 poz. 991 z późn. zm.);
- 2) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561 z późn. zm.);
- 3) ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2022r. poz. 2123 z późn. zm.);
- 4) ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2023 poz. 1545 z późn. zm.);
- 5) Statutu Podmiotu;
- 6) innych przepisów dotyczących podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
- 7) niniejszego Regulaminu.

#### § 4

Obszar działania Podmiotu na rzecz osób uprawnionych do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych określają umowy zawarte z dysponentami tych środków.

#### § 5

Celem Podmiotu jest prowadzenie działalności leczniczej polegającej na:

- 1) udzielaniu świadczeń zdrowotnych;
- 2) promocji zdrowia.

#### § 6

1. Do zadań Podmiotu należy:

- 1) udzielanie osobom dorosłym, chorym psychicznie całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż świadczenia szpitalne;
- 2) prowadzenie działań związanych z promocją zdrowia;
- 3) prowadzenie działalności związanej z bezpieczeństwem i higieną pracy, ochroną przeciwpożarową oraz obronnością kraju;
- 4) wykonywanie zadań zleconych przez organy administracji rządowej i samorządowej.

2. Zakład prowadzi zakład leczniczy w rozumieniu ustawy - Zakład Opiekuńczo-Leczniczy.
3. Zakład udziela świadczeń zdrowotnych: stacjonarna, całodobowa opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.
4. Zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych obejmuje:
  - 1) świadczenia opiekuńczo-lecznicze psychiatryczne dla dorosłych;
  - 2) profilaktykę i zdrowie publiczne.

## § 7

1. Podmiot prowadzi wyodrębnioną organizacyjnie działalność, inną niż lecznicza polegającą na:
  - 1) odbiorze ścieków;
  - 2) dzierżawie gruntu;
  - 3) najmie i dzierżawie nieruchomości i lokali;
  - 4) działalności edukacyjno-szkoleniowej i doradczej;
  - 5) uczestnictwie w prowadzeniu badań naukowych lub badawczo-rozwojowych.
2. Podmiot realizuje zadania obronne zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2022 r. o obronie ojczyzny (Dz. U. z 2022 poz. 2305 z późn. zm.) oraz przepisami wykonawczymi, wydanymi na jej podstawie oraz zadania obronne i kryzysowe nałożone przez jednostki nadrzędne.

## § 8

Sposób postępowania z dokumentacją wytworzoną i przechowywaną w Podmiocie regulują wewnętrzne przepisy kancelaryjno-archiwalne ustalone przez Dyrektora Podmiotu, zatwierdzone przez Archiwum Państwowe.

## § 9

Wewnętrzny porządek oraz czas pracy dla poszczególnych grup zawodowych określa Regulamin pracy Podmiotu ustalony przez Dyrektora Podmiotu, po uzgodnieniu ze związkami zawodowymi.

## ROZDZIAŁ II

### ZARZĄDZANIE PODMIOTEM

#### § 10

1. Podmiotem kieruje i reprezentuje go na zewnątrz Dyrektor Podmiotu.
2. Dyrektor Podmiotu podejmuje decyzje dotyczące Podmiotu, niezastrzeżone przepisami prawa dla innych organów oraz ponosi odpowiedzialność za ich podjęcie.
3. Podczas nieobecności Dyrektora Podmiotu zastępuje Zastępca Dyrektora ds. Medycznych, w razie jego nieobecności Główny Księgowy.
4. Dyrektor Podmiotu jest przełożonym wszystkich pracowników Podmiotu.

#### § 11

Dyrektor kieruje Podmiotem przy pomocy:

- 1) Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych;
- 2) Głównego Księgowego.

#### § 12

1. Do podstawowych zadań Dyrektora Podmiotu należy:
  - 1) reprezentowanie Podmiotu na zewnątrz;
  - 2) planowanie i nadzorowanie działalności Podmiotu;
  - 3) wydawanie wewnętrznych aktów prawnych regulujących funkcjonowanie Podmiotu;
  - 4) podejmowanie decyzji związanych z zatrudnianiem i nagradzaniem pracowników Podmiotu;
  - 5) nadzór nad pozyskiwaniem funduszy na finansowanie działalności bieżącej i inwestycyjnej;
  - 6) współdziałanie z organizacjami związków zawodowych działającymi w Podmiocie i innymi organizacjami zawodowymi pracowników;
  - 7) wykonywanie innych czynności związanych z zarządzaniem i kierowaniem Podmiotem, wynikających z obowiązujących przepisów.

2. Dyrektorowi Podmiotu podlegają bezpośrednio:

- 1) Zastępca Dyrektora ds. Medycznych;
- 2) Główny Księgowy;
- 3) Dział Kadr;
- 4) Kierownik Działu Administracyjno-Eksploatacyjnego;
- 5) Dział Organizacyjny;
- 6) Wieloosobowe stanowisko ds. Socjalnych Pacjentów;
- 7) Inspektor ds. bhp;
- 8) Inspektor ds. ochrony ppoż.;
- 9) Kapelan.

3. Dyrektor w stosunku do bezpośrednio podległych pracowników:

- 1) zatwierdza wnioski urlopowe;
- 2) wyraża zgodę na podróże służbowe;
- 3) ustala zakresy czynności, w których określa ich obowiązki i zakres odpowiedzialności;
- 4) dokonuje okresowej oceny pracowników.

## § 13

1. Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych należy:

- 1) nadzorowanie i zapewnianie ciągłej, kompleksowej opieki zdrowotnej w Zakładzie, zgodnej z obowiązującymi przepisami, standardami i procedurami;
- 2) planowanie i organizacja pracy Działu Medycznego;
- 3) nadzór kierowniczy nad pracownikami Działu Medycznego, w tym kierowanie i monitorowanie pracy podległego personelu, prawidłowe i efektywne rozmieszczanie kadry lekarskiej w poszczególnych oddziałach;
- 4) sprawowanie nadzoru nad dokumentacją medyczną pacjentów Zakładu oraz podejmowanie decyzji w zakresie jej udostępniania;
- 5) nadzór nad gospodarką produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi, właściwe zaopatrzenie podległych komórek organizacyjnych w sprzęt i materiały medyczne;
- 6) monitorowanie i kontrola realizacji umów ze świadczeniodawcami;
- 7) opracowywanie procedur wykonawczych dla Działu Medycznego;
- 8) kontrola prawidłowości wykonywania świadczeń zdrowotnych i ich rozliczeń z płatnikiem świadczeń zdrowotnych;



- 9) współpraca z Działem finansowo-księgowym w zakresie projektowania i realizacji planu finansowego, kontroli i rozliczeń umów;
  - 10) planowanie i realizacja planu finansowego Podmiotu w zakresie świadczeń zdrowotnych;
  - 11) udział w opracowywaniu ofert do konkursów na zawieranie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych;
  - 12) reprezentowanie Zakładu na podstawie pełnomocnictw udzielonych przez Dyrektora Podmiotu;
  - 13) przygotowywanie raportów, sprawozdań i informacji dotyczących pracy podległych komórek organizacyjnych, w zakresie i terminach określonych przez płatnika świadczeń zdrowotnych;
  - 14) wykonywanie innych czynności zleconych przez Dyrektora Zakładu, nieobjętych niniejszym zakresem, zgodnych z posiadanymi umiejętnościami i kompetencjami.
2. Zastępca Dyrektora ds. Medycznych podlega bezpośrednio Dyrektorowi Podmiotu.
3. Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych podlegają bezpośrednio:
- 1) Kierownicy oddziałów,
  - 2) Kierownik Terapii z Rehabilitacją;
  - 3) Kierownik Działu Farmacji Szpitalnej;
  - 4) lekarze, psycholodzy, pielęgniarka koordynująca;
  - 5) Dział statystyki medycznej.

#### § 14

1. Kierownicy kierują i ponoszą odpowiedzialność za pracę komórek organizacyjnych.
2. Dyrektor Podmiotu może powierzyć kierownikowi kierowanie więcej niż jedną komórką organizacyjną.
3. W przypadku niepowołania przez Dyrektora Podmiotu kierowników poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych, Dyrektor wykonuje zadania samodzielnie lub za pośrednictwem upoważnionego pracownika.

## § 15

1. Oddziałem kieruje Kierownik oddziału.
2. Dyrektor Podmiotu może powierzyć Kierownikowi oddziału kierowanie inną komórką organizacyjną.
3. Do zadań Kierownika oddziału należy organizacja i realizacja kompleksowych świadczeń zdrowotnych, a w szczególności organizacja, kierowanie i nadzór nad pracą podległego personelu medycznego.

## § 16

Organami doradczymi i opiniodawczymi Dyrektora Podmiotu są:

- 1) Rada Społeczna;
- 2) Komitet Kontroli Zakażeń Szpitalnych.

## § 17

1. Rada Społeczna jest organem inicjującym i opiniodawczym Samorządu Województwa Lubelskiego i doradczym Dyrektora Podmiotu.
2. Zasady i tryb działania Rady Społecznej określa ustawa o działalności leczniczej, Statut Podmiotu oraz Regulamin Rady Społecznej.

## § 18

Do zadań Komitetu Kontroli Zakażeń Szpitalnych należy w szczególności:

- 1) przedstawianie Dyrektorowi Podmiotu wniosków i opinii w sprawach:
  - a) związanych z zapewnieniem bezpieczeństwa epidemiologicznego Podmiotu;
  - b) związanych z planowaniem, oceną i wdrażaniem metod kontroli zakażeń;
- 2) sprawowanie merytorycznego nadzoru nad kontrolą zakażeń szpitalnych poprzez:
  - a) opracowywanie i aktualizację standardów profilaktyki i farmakoterapii zakażeń i chorób zakaźnych w Podmiocie;
  - b) ocenę wyników kontroli wewnętrznej przedstawianych przez Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych;
- 3) określenie zadań komórek organizacyjnych Podmiotu w zakresie kontroli zakażeń:

- a) sprawowanie merytorycznego nadzoru nad pracą Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych;
- b) analiza raportów okresowych i zatwierdzanie rocznego sprawozdania z realizacji planu pracy Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych.

## ROZDZIAŁ III

### STRUKTURA ORGANIZACYJNA

#### § 19

1. Podmiot prowadzi następujący zakład leczniczy w rozumieniu ustawy:  
zakład opiekuńczo-leczniczy – dla świadczeń zdrowotnych w rodzaju stacjonarne całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne.
2. W skład zakładu leczniczego – zakładu opiekuńczo-leczniczego, wchodzi:  
jednostka organizacyjna: zakład opiekuńczo-leczniczy psychiatryczny,  
z następującymi komórkami organizacyjnymi:
  - 1) I Oddział Opiekuńczo - Leczniczy Psychiatryczny;
  - 2) II Oddział Opiekuńczo - Leczniczy Psychiatryczny;
  - 3) III Oddział Opiekuńczo - Leczniczy Psychiatryczny;
  - 4) IV Oddział Opiekuńczo - Leczniczy Psychiatryczny;
  - 5) V Oddział Opiekuńczo - Leczniczy Psychiatryczny;
  - 6) Pielęgniarka koordynująca;
  - 7) Dział Farmacji Szpitalnej;
  - 8) Terapia z Rehabilitacją.

#### § 20

Komórki organizacyjne obsługujące zakład leczniczy:

- 1) Dział Finansowo-Księgowy;
- 2) Dział Kadr;
- 3) Dział Administracyjno-Eksploatacyjny;
- 4) Dział Organizacyjny;
- 5) Dział Statystyki Medycznej;
- 6) Wieloosobowe stanowisko ds. Socjalnych Pacjentów;

- 7) Inspektor ds. bhp;
- 8) Inspektor ds. ochrony ppoż.;
- 9) Kapelan.

## § 21

1. Dopuszcza się możliwość tworzenia stałych lub doraźnych komisji, komitetów lub zespołów w zależności od potrzeb, zwanych dalej zespołami zadaniowymi.
2. Zespoły zadaniowe, o których mowa w ust. 1 są powoływane w formie zarządzenia w celu opracowania lub opiniowania projektów przedsięwzięć podejmowanych w określonej dziedzinie lub wykonania innych zadań, w tym wymagających współdziałania kilku komórek organizacyjnych, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. W uzasadnionych przypadkach czynności, o których mowa w ust. 2 mogą być powierzone jednej osobie.

## § 22

Schemat struktury organizacyjnej stanowi Załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.

## ROZDZIAŁ IV

### PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

## § 23

Podmiot udziela świadczeń zdrowotnych w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, zapewnia pacjentom program i zajęcia rehabilitacyjne oraz pomoc pracownika socjalnego, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń.

## § 24

W zakresie koniecznym do wykonania świadczeń gwarantowanych Podmiot zapewnia osobom przebywającym w Zakładzie produkty lecznicze i wyroby medyczne, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, oraz konsultacje specjalistyczne,

badania diagnostyczne, a także transport sanitarny. Pacjenci mają zagwarantowaną opiekę lekarską i psychologiczną oraz pomoc w rozwiązywaniu spraw socjalnych.

## § 25

1. Zakład nie wykonuje odpłatnych świadczeń zdrowotnych.
2. Na podstawie przepisu art. 18 ust.1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561-z późn. zm.) świadczeniobiorca przebywający w Podmiocie ponosi koszty wyżywienia i zakwaterowania w Podmiocie. Miesięczną opłatę ustala się w wysokości odpowiadającej 250% najniższej emerytury z tym, że opłata nie może być wyższa niż kwota odpowiadająca 70% miesięcznego dochodu świadczeniobiorcy w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej.  
W SP PZOL w Celejowie opłatę tę ustala się przy przyjęciu pacjenta, a ponownie po każdorazowej zmianie wysokości dochodu pacjenta przebywającego w Podmiocie.

## **PODROZDZIAŁ 1**

### **PRZYJĘCIE PACJENTA DO ZAKŁADU**

## §26

1. Odbiorcami świadczeń w SP PZOL w Celejowie są osoby, które z powodu złego stanu zdrowia spowodowanego zaburzeniem psychicznym, wymagają (stałej bądź czasowej) pielęgnacji, opieki i/lub pomocy w zaspakajaniu podstawowych potrzeb życiowych lub są niezdolne do samodzielnego ich zaspakajania (z deficytami samoobsługi i samoopieki), a nie wymagają hospitalizacji.
2. Podstawą przyjęcia do Podmiotu jest dostarczenie kompletu następujących dokumentów:
  - 1) podanie o przyjęcie do SP PZOL w Celejowie lub prawomocne postanowienie sądu o umieszczeniu w Zakładzie;
  - 2a) skierowanie do zakładu opiekuńczo-leczniczego wypełnione przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego;
  - 2b) zaświadczenie lekarza psychiatry z rozpoznaniem zaburzenia psychicznego (w języku polskim według ICD-10) i opisem dotychczasowego oraz aktualnego leczenia psychiatrycznego - jeżeli skierowanie do SP PZOL w Celejowie wypełnił lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, niebędący lekarzem psychiatrą;

- 3) wywiad pielęgniarzski i skala Barthel;
- 4) informacja o dochodach (decyzja z ZUS, KRUS lub ośrodka pomocy społecznej).

Postanowienie sądu opiekuńczego o umieszczeniu w Zakładzie zastępuje dokumenty wymienione w pkt 1- 3 powyżej.

3. W przypadku osoby ubezwłasnowolnionej, ubiegającej się o przyjęcie do Podmiotu należy dołączyć prawomocne postanowienie sądu o:
  - 1) ubezwłasnowolnieniu;
  - 2) ustanowieniu opiekuna prawnego.
4. Dokumenty należy dostarczyć osobiście lub przesłać na adres Podmiotu.
5. Lekarz psychiatra dokonuje wstępnej kwalifikacji osoby ubiegającej się o umieszczenie w SP PZOL w Celejowie na podstawie złożonych dokumentów. Pozytywna ocena jest podstawą do dokonania wpisu do kolejki osób oczekujących na przyjęcie do Podmiotu. SP PZOL w Celejowie pisemnie informuje zainteresowane strony o wpisie i nadaniu numeru w kolejce osób oczekujących na przyjęcie do Zakładu.
6. Przyjęcia do SP PZOL w Celejowie odbywają się planowo, zgodnie z prowadzonym rejestrem osób oczekujących na przyjęcie. O terminie przyjęcia do Podmiotu pacjent lub jego przedstawiciel prawny (w przypadku osoby ubezwłasnowolnionej) zostaje poinformowany uprzednio telefonicznie, drogą mailową lub faksem (zależnie od danych, jakimi dysponuje Podmiot) oraz listownie.
7. Przyjęcia odbywają się od poniedziałku do piątku w godzinach 8<sup>00</sup>- 14<sup>00</sup>, z wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy.
8. Prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością przysługuje osobom wymienionym w art.47c, ust.1, ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2022 r. poz. 2561 z późn. zm.).
9. Proces udzielania świadczeń zdrowotnych rozpoczyna się w momencie przyjęcia pacjenta do Podmiotu, na podstawie stosownej dokumentacji.
10. Tożsamość osoby przyjmowanej do Podmiotu jest ustalana na podstawie dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.
11. Lekarz SP PZOL w Celejowie dokonuje badania wstępnego pacjenta, ocenia jego stan psychiczny i somatyczny oraz decyduje o przyjęciu lub odmowie

przyjęcia do Podmiotu. Następnie zakładana jest dokumentacja medyczna, oceniane są potrzeby pacjenta w zakresie samoobsługi i pielęgnacji oraz wdrażane jest odpowiednie leczenie.

12. Przy przyjęciu do Podmiotu pacjent może złożyć oświadczenie o upoważnieniu określonej osoby (osób) do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia i wglądu w dokumentację medyczną, a także jest zobowiązany do złożenia pisemnego oświadczenia o wyrażeniu zgody na pobyt w Podmiocie i udzielaniu świadczeń zdrowotnych.
13. Przy przyjęciu do Zakładu pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy składa oświadczenie o ponoszeniu opłaty za pobyt w Podmiocie, obejmującej koszty za wyżywienie i zakwaterowanie w Zakładzie, zgodnie z art.18 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r, poz. 2561 z późn. zm.).
14. Pacjent zostaje wpisany do Księgi głównej przyjęć i wypisów SP PZOL w Celejowie oraz Księgi chorych oddziału, na który został przyjęty oraz zakładana jestteczka akt osobowych.
15. Personel medyczny zapoznaje pacjenta z Regulaminem oddziału i jego topografią. Pacjent może przekazać swoje rzeczy osobiste i odzież członkom rodziny lub upoważnionym osobom. Odzież pozostawiona w SP PZOL w Celejowie jest przechowywana w magazynie ubrań Pacjentów.
16. W przypadku wystąpienia zagrożenia bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego odzież pacjenta może być zniszczona.
17. Podmiot nie ponosi odpowiedzialności za przedmioty wartościowe i pieniądze pozostawione bez zabezpieczenia w salach chorych przez pacjenta lub jego rodzinę.

## **PODROZDZIAŁ 2**

### **POBYT W ZAKŁADZIE**

#### **§ 27**

Szczegółowe zasady wyrażania zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego przez pacjenta lub inne osoby określają wewnętrzne przepisy oparte na obowiązujących w tym zakresie przepisach prawa.

#### **§ 28**

Pacjent kierowany na badania specjalistyczne i zabiegi lecznicze jest, zależnie od stanu zdrowia przeprowadzany, przewożony lub przenoszony przez personel Zakładu.

#### **§ 29**

1. W sytuacji podjęcia decyzji o przeniesieniu pacjenta na inny oddział w przekazywanej dokumentacji medycznej papierowej oraz elektronicznej odnotowywana jest informacja o przeniesieniu pacjenta, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami wewnętrznymi Podmiotu.
2. Gdy stan zdrowia pacjenta tego wymaga, pacjent jest kierowany do innego podmiotu wykonującego działalność leczniczą w celu kontynuacji procesu diagnostyczno-leczniczego transportem własnym (wewnętrznym Podmiotu) lub specjalistycznym transportem medycznym\_(zewnątrznym), zgodnie z zaleceniami lekarza.

#### **§ 30**

1. Pacjent ma prawo do:
  - 1) świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej;
  - 2) natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia;
  - 3) leczenia bólu;
  - 4) informacji o swoim stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć



- następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu;
- 5) zachowania w tajemnicy informacji z nim związanych przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym udzielające mu świadczeń zdrowotnych;
  - 6) wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych albo odmowy takiej zgody;
  - 7) poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych, a w przypadku umierania - do spokoju i godności;
  - 8) dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielanych mu świadczeń zdrowotnych;
  - 9) zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza;
  - 10) poszanowania życia prywatnego i rodzinnego, w tym do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami, dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, a także do odmowy kontaktu z innymi osobami (pacjent ponosi koszty realizacji tych praw, jeżeli ich realizacja skutkuje kosztami poniesionymi przez Podmiot);
  - 11) opieki duszpasterskiej;
  - 12) przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie.
2. Pacjent ma prawo do przepustki, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Decyzję o udzieleniu przepustki podejmuje lekarz psychiatra.
  3. Prawa pacjenta określa w szczególności ustawa z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2023 poz. 1545 z późn. zm).
  4. Szczegółowa informacja o prawach pacjenta jest udostępniona w formie pisemnej w siedzibie Podmiotu w miejscu ogólnodostępnym oraz w miejscach pobytu pacjentów.
  5. Na wniosek pacjenta Podmiot udziela:
    - 1) szczegółowych informacji na temat udzielanych świadczeń zdrowotnych, w szczególności informacji dotyczących stosowanych metod diagnostycznych lub terapeutycznych oraz jakości i bezpieczeństwa tych metod;
    - 2) niezbędnych informacji na temat zawartych umów ubezpieczenia, o których mowa w ustawie o działalności leczniczej;

- 3) informacji objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, dotyczących Podmiotu.

### § 31

1. Czynności pielęgnacyjno-opiekuńcze przy pacjencie mogą wykonywać osoby bliskie wskazane przez pacjenta, ale tylko za zgodą pacjenta oraz personelu medycznego oddziału, po zobowiązaniu się do przestrzegania zasad przekazanych przez personel medyczny Podmiotu.
2. Osoba wykonująca zawód medyczny, udzielająca pacjentowi świadczeń zdrowotnych może odmówić obecności osoby bliskiej przy ich udzielaniu w przypadku istnienia prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia epidemiologicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta.
3. Odmowę, o której mowa w ust. 2, odnotowuje się w dokumentacji medycznej.

### § 32

1. Pacjent ma prawo do odwiedzin osób z zewnątrz.
2. Odwiedziny odbywają się w godzinach wskazanych w Regulaminie odwiedzin pacjentów SP PZOL w Celejowie, dostępnym na stronie internetowej [www.spzolcelejow.pl](http://www.spzolcelejow.pl) oraz na każdym oddziale.
3. Odwiedziny są ograniczone w czasie wizyt lekarskich, a także w czasie wykonywania zabiegów leczniczo-pielęgnacyjnych.
4. W uzasadnionych przypadkach, w porozumieniu z lekarzem lub Kierownikiem oddziału, istnieje możliwość przedłużenia odwiedzin.
5. W przypadku zagrożenia epidemiologicznego odwiedziny mogą być wstrzymane.
6. Zakazuje się odwiedzin przez osoby z objawami choroby zakaźnej (np. ostrej infekcji wirusowej) lub znajdującymi się pod wpływem substancji psychoaktywnych.

### § 33

1. Osoba odwiedzająca pacjenta jest obowiązana zapoznać się z Regulaminem odwiedzin pacjentów SP PZOL w Celejowie.

2. Osobę odwiedzającą pacjenta obowiązuje zakaz:

- 1) wnoszenia, spożywania i obrotu na terenie Podmiotu substancji psychoaktywnych,
- 2) handlu obnośnego;
- 3) wprowadzania zwierząt;
- 4) prowadzenia głośnych rozmów;
- 5) zakłócania spokoju innych pacjentów;
- 6) siadania na łóżku chorego i innych pacjentów;
- 7) dostarczania artykułów spożywczych, których spożywanie zostało zabronione pacjentowi przez personel medyczny.

#### § 34

Pacjent i osoby odwiedzające zobowiązane są do poszanowania mienia będącego własnością Podmiotu. W przypadku niezastosowania się do powyższego, osoby te ponoszą odpowiedzialność materialną za jego zniszczenie lub uszkodzenie z własnej winy.

#### § 35

Dyrektor Podmiotu lub upoważniony przez niego lekarz może ograniczyć korzystanie z praw pacjenta w przypadku istnienia prawdopodobieństwa zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, a w przypadku prawa do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami, także ze względu na możliwości organizacyjne Podmiotu.

#### § 36

Obowiązkiem pacjenta jest zapoznanie się z prawami i obowiązkami pacjenta, a także przestrzeganie, w szczególności:

- 1) rozkładu dnia podczas pobytu w Podmiocie i stosowanie się do poleceń personelu medycznego;
- 2) zasad współżycia społecznego tak, aby nie zakłócać spokoju innych pacjentów;
- 3) zakazu spożywania alkoholu na terenie Podmiotu oraz samowolnego zażywania leków;

- 4) zakazu samowolnego opuszczania oddziału oraz Podmiotu;
- 5) przestrzegania ogólnie przyjętych zasad bhp i ppoż.

### § 37

1. Informacji o stanie zdrowia chorych udziela personel medyczny, zgodnie z zakresem udzielanych przez niego świadczeń zdrowotnych.
2. Informacje o stanie zdrowia pacjenta przekazywane telefonicznie powinny być udzielane jedynie, gdy przemawiają za tym szczególne okoliczności.

## **PODROZDZIAŁ 3**

### **WYPIS PACJENTA Z ZAKŁADU**

### § 38

1. Wypis pacjenta z Podmiotu następuje:
  - 1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego leczenia w Podmiocie;
  - 2) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, z zachowaniem zapisów ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2022 poz. 2123 z późn. zm.);
  - 3) na mocy prawomocnego postanowienia sądu.
2. Gdy pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy występuje o wypis z Podmiotu na własne żądanie - wówczas jest informowany przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych. Pacjent składa pisemne oświadczenie o wypisie na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia, lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.
3. Gdy wypisu z Podmiotu żąda przedstawiciel ustawowy pacjenta, którego stan wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych, Dyrektor Podmiotu może odmówić wypisu do czasu wydania w tej sprawie postanowienia przez właściwy miejscowo sąd opiekuńczy.

## **PODROZDZIAŁ 4**

### **PRZENIESIENIE PACJENTA DO INNEGO PODMIOTU LECZNICZEGO**

#### **§ 39**

1. Przeniesienie pacjenta do innego podmiotu powinno wynikać ze wskazań medycznych.
2. Transport pacjenta do innego podmiotu odbywa się zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
3. Pacjent otrzymuje skierowanie do podmiotu, do którego jest przewożony. Jeżeli pacjent jest w ciężkim stanie ww. dokumentację otrzymuje osoba wykonująca zawód medyczny zespołu transportu sanitarnego, za pisemnym potwierdzeniem odbioru.
4. W razie konieczności udostępnienia innych dokumentów z leczenia pacjenta, należy przekazać je pacjentowi, przedstawicielowi ustawowemu lub osobie wykonującej zawód medyczny zespołu transportu sanitarnego, za pisemnym potwierdzeniem odbioru.
5. Za stan zdrowia pacjenta w czasie trwania transportu odpowiada zespół transportowy. Jeżeli w transporcie pacjenta Zakładu uczestniczy lekarz za jego stan zdrowia odpowiada lekarz bezpośrednio uczestniczący w transporcie sanitarnym.

## **PODROZDZIAŁ 5**

### **POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU POGORSZENIA SIĘ STANU ZDROWIA PACJENTA LUB W RAZIE JEGO ŚMIERCI**

#### **§ 40**

W razie pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta, powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci, Kierownik oddziału lub upoważniona przez niego osoba jest zobowiązana niezwłocznie zawiadomić wskazaną przez pacjenta osobę, przedstawiciela ustawowego lub instytucję.

## § 41

1. Personel pielęgniarski, niezwłocznie powiadamia lekarza o braku oznak życia pacjenta przebywającego w Podmiocie.
2. Lekarz, o którym mowa w ust.1 po przeprowadzeniu oględzin, stwierdza zgon i jego przyczynę oraz wystawia kartę zgonu.
3. W przypadku przeprowadzenia sekcji zwłok stwierdzenie przyczyny zgonu następuje po jej przeprowadzeniu.
4. Szczegółowe zasady postępowania w przypadku zgonu pacjenta regulują wewnętrzne przepisy Podmiotu oparte na obowiązujących w tym zakresie przepisach prawa.

## § 42

1. Zwłoki pacjenta zmarłego w Podmiocie są przechowywane w chłodni nie dłużej niż 72 godziny. Można je przechowywać dłużej, jeżeli:
  - 1) nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje uprawnione do pochowania zwłok pacjenta;
  - 2) zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok pacjenta;
  - 3) przemawiają za tym inne niż wymienione w ust. 1 i 2 ważne przyczyny, za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania zwłok pacjenta.
2. Za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres powyżej 72 godzin pobierana jest opłata zgodnie z cennikiem obowiązującym w Podmiocie. Dyrektor Podmiotu wprowadza zarządzeniem cennik, który jest dostępny na stronie internetowej Podmiotu ([www.spzolcelejow.pl](http://www.spzolcelejow.pl)).
3. Po upływie 72 godzin osoba lub instytucja uprawniona do odebrania zwłok będzie obciążana kosztami za każdą rozpoczętą dobę, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. Jeżeli termin, o którym mowa w ust. 2 upływa w niedzielę lub święto, wówczas odebranie zwłok może odbyć się kolejnego dnia roboczego. Za wydłużony okres ponad 72 godziny w tej sytuacji nie pobiera się opłat.
5. W szczególnych przypadkach np. ogłoszenia stanu epidemii, Zakład jest uprawniony do zmiany procedur dotyczących postępowania ze zwłokami

pacjenta. Szczegółowe informacje będą umieszczane na stronie internetowej SP PZOL w Celejowie ([www.spzolcelejow.pl](http://www.spzolcelejow.pl)).

## **PODROZDZIAŁ 6**

### **TRANSPORT SANITARNY PACJENTA ZAKŁADU**

#### **§ 43**

1. O transporcie pacjenta decyduje lekarz i/lub Kierownik oddziału.
2. Zasady oraz tryb zlecenia transportu sanitarnego pacjentów Podmiotu regulują wewnętrzne przepisy Podmiotu oparte na obowiązujących w tym zakresie przepisach prawa.

## **PODROZDZIAŁ 7**

### **PROWADZENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ I OPŁATY ZA JEJ UDOSTĘPNIENIE**

#### **§ 44**

Podmiot prowadzi dokumentację medyczną oraz zapewnia ochronę danych zawartych w tej dokumentacji według obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa.

#### **§ 45**

1. Ustala się opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej w następujący sposób:
  - 1) za 1 stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej opłata nie może przekroczyć 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, począwszy od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie art. 20 pkt. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2023 poz. 1251 z późn. zm.);
  - 2) za 1 stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej opłata nie może przekraczać 0,00007 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt. 1;

- 3) udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych  
opłata nie może przekraczać 0,0004 przeciętnego wynagrodzenia, o którym  
mowa w pkt.1.
2. Wysokość opłat, przy uwzględnieniu współczynników, o których mowa w ust. 1,  
podana jest w cenniku wprowadzonym zarządzeniem Dyrektora Podmiotu,  
dostępnym na stronie internetowej Podmiotu.
3. Wysokość opłat jest aktualizowana co kwartał, i uwzględnia przeciętne  
wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 1 pkt.1.
4. Opłat, o których mowa w ust. 1 nie pobiera się w przypadku udostępnienia  
dokumentacji medycznej:
  - 1) na wniosek pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego lub osoby przez nich  
upoważnionej, za sporządzenie po raz pierwszy w żądanym zakresie jej  
wyciągu, odpisu, kopii, wydruku lub na informatycznym nośniku danych;
  - 2) na potrzeby postępowania prowadzonego przez Rzecznika Praw Pacjenta na  
podstawie ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych  
u ludzi;
  - 3) na potrzeby postępowania prowadzonego przez Rzecznika Praw Pacjenta na  
podstawie ustawy o badaniach klinicznych produktów leczniczych stosowanych  
u ludzi;
  - 4) w związku z postępowaniem w sprawie świadczenia kompensacyjnego  
prowadzonego przez Zespół ds. Świadczeń z Funduszu Kompensacyjnego  
Zdarzeń Medycznych działający przy Rzeczniku Praw Pacjenta.



## ROZDZIAŁ V

### ORGANIZACJA I ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH ORAZ WARUNKI ICH WSPÓŁDZIAŁANIA

#### PODROZDZIAŁ 1

#### ZADANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH DZIAŁU MEDYCZNEGO OBSŁUGUJĄCYCH ZAKŁAD LECZNICZY

##### § 46

1. Oddziały zapewniają pacjentowi Podmiotu świadczenia opieki zdrowotnej.
2. Do zadań oddziałów należy w szczególności:
  - 1) zapewnienie całodobowej opieki stacjonarnej;
  - 2) rozpoznawanie, leczenie, orzekanie o stanie zdrowia;
  - 3) udzielanie kwalifikowanej pomocy w nagłych wypadkach i nagłych zachorowaniach;
  - 4) zabezpieczenie rehabilitacji wczesnej (przyłóżkowej) wszystkim pacjentom wymagającym usprawnienia;
  - 5) zapewnienie opieki pielęgnacyjnej uwarunkowanej stanem zdrowia pacjenta;
  - 6) utrzymanie kontaktu z rodzinami i przedstawicielami ustawowymi pacjentów Zakładu;
  - 7) edukacja zdrowotna oraz prowadzenie instruktażu w zakresie włączania pacjentów i ich rodzin do realizacji zachowań prozdrowotnych;
  - 8) zapewnienie całodobowej opieki pielęgnacyjnej w oddziale na podstawie harmonogramu sporządzonego przez upoważnioną osobę i zatwierdzonego przez Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych;
  - 9) prowadzenie spraw związanych z dokumentacją i statystyką medyczną;
  - 10) kierowanie pacjentów na badania diagnostyczne, współpraca z laboratorium i pracownikami diagnostycznymi;
  - 11) współpraca z lekarzami specjalistycznej opieki zdrowotnej w zakresie konsultacji i leczenia pacjentów wymagających szczególnego postępowania diagnostyczno-leczniczego;
  - 12) kierowanie pacjentów na leczenie stacjonarne w oddziałach szpitalnych;

- 13) realizacja różnorodnych form oraz metod pracy terapeutycznej, kinezyterapii i psychoterapii, w zależności do potrzeb pacjentów;
  - 14) realizowanie programu aktywizacji i rehabilitacji psychiatrycznej pacjentów (inicjowanie i realizacja spotkań integracyjnych oraz okolicznościowych, wycieczek, gier i zabaw).
3. W skład oddziału wchodzi:
- 1) gabinet diagnostyczno-zabiegowy z punktem poboru materiału biologicznego do badań laboratoryjnych;
  - 2) pomieszczenie przeznaczone do izolacji wyposażone w instalację monitoringu;
  - 3) pomieszczenia terapeutyczno-rehabilitacyjne;
  - 4) sala pobytu dziennego;
  - 5) jadalnia.
- Oddziałem kieruje Kierownik Oddziału, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.

#### § 47

1. Do zadań Terapii z Rehabilitacją należy:
  - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji psychiatrycznej w oparciu o zasady społeczności terapeutycznej, w tym: aktywizacja osób z zaburzeniami psychicznymi; rehabilitacja pacjentów Zakładu poprzez trening czynności dnia codziennego, terapię ruchem i pracą, organizowanie zajęć terapeutycznych i rekreacyjnych, zapewnienie różnych form, technik oraz metod terapii i rehabilitacji psychiatrycznej; planowanie i udoskonalanie form oddziaływań profilaktycznych oraz rehabilitacyjnych; edukacja zdrowotna; organizacja spotkań okolicznościowych, integracyjnych i wycieczek; zapobieganie ich wykluczeniu społecznemu;
  - 2) udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej, realizowanych z wykorzystaniem zabiegów z zakresu kinezyterapii i fizykoterapii, mających na celu uruchomienie rezerw kompensacyjnych, reedukację utraconych funkcji i profilaktykę inwalidztwa fizycznego.
2. Udzielanie świadczeń odbywa się we współpracy z innymi komórkami organizacyjnymi, w odpowiednio wyposażonych i przystosowanych do tego celu pomieszczeniach.

3. Zakład zapewnia kadre terapeutów zajęciowych i fizjoterapeutów oraz materiały i sprzęt rehabilitacyjny oraz pomocniczy, niezbędne do realizacji procesu rehabilitacji.

Działem Terapii z Rehabilitacją kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.

#### § 48

1. Struktura Działu Farmacji Szpitalnej:

- 1) izba ekspedycyjna;
- 2) komora przyjęć;
- 3) magazyn produktów leczniczych;
- 4) magazyn wyrobów medycznych.

2. Do zadań Działu Farmacji Szpitalnej należy w szczególności:

- 1) zaopatrywanie komórek organizacyjnych Podmiotu w produkty lecznicze i wyroby medyczne;
- 2) właściwe przechowywanie produktów leczniczych i wyrobów medycznych;
- 3) udzielanie personelowi medycznemu Podmiotu informacji o produktach leczniczych wraz z zagadnieniami farmacji klinicznej i racjonalnej farmakoterapii;
- 4) analizowanie kosztów zakupu produktów leczniczych i zużycia produktów leczniczych przez komórki organizacyjne Podmiotu;
- 5) udział w monitorowaniu działań niepożądanych produktów leczniczych;
- 6) udział w pracach komitetów terapeutycznych między innymi w Zespole Kontroli Zakażeń Szpitalnych, Szpitalnej Polityce Antybiotykowej.

Działem Farmacji Szpitalnej kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.

#### § 49

1. Do zadań Pielęgniarki Koordynującej należy:

- 1) nadzór, koordynacja i zabezpieczenie obsady podległego personelu (kadry pielęgniarskiej, opiekunów medycznych i salowych) w poszczególnych oddziałach, w uzgodnieniu z Kierownikami oddziałów;
- 2) planowanie czasu pracy podległego personelu, w tym układanie grafików, urlopów i zastępstw;

- 3) bieżąca kontrola pracy podległego personelu, także pod względem przestrzegania obowiązujących w Zakładzie standardów, procedur i instrukcji;
  - 4) sprawowanie kontroli poziomu opieki pielęgniarskiej pod względem: zapewnienia pacjentom bezpieczeństwa; doboru metod postępowania pielęgniarskiego w zależności od stanu zdrowia pacjenta; zapewnienia prawidłowego i terminowego wykonywania zleczanych czynności związanych z diagnostyką stanów chorobowych, zabiegów pielęgnacyjno-leczniczych i higienicznych z uwzględnieniem zasad aseptyki; optymalizacji poziomu opieki nad pacjentem np. poprzez wprowadzenie usprawnień oraz nowych metod pielęgnacyjnych;
  - 5) nadzór nad stanem sanitarno-higienicznym pomieszczeń;
  - 6) współpraca z komórkami organizacyjnymi Zakładu, czy powołanymi zespołami między innymi w zakresie bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego, z Zespołem Kontroli Zakażeń Szpitalnych czy Zespołem ds. Antybiotykoterapii.
- Pielęgniarka koordynująca podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.

## **PODROZDZIAŁ 2**

### **ZADANIA INNYCH KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH OBSŁUGUJĄCYCH ZAKŁAD LECZNICZY**

#### **§ 50**

1. Do zadań Działu Finansowo-Księgowego należy między innymi:
  - 1) organizowanie i prowadzenie rachunkowości Zakładu zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami;
  - 2) przyjmowanie lub sporządzanie dokumentów księgowych, dokonywanie wstępnej kontroli kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych;
  - 3) prowadzenie ewidencji księgowej;
  - 4) prowadzenie rachunku kosztów wg. miejsc powstania zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami przyjętymi w Podmiocie, rozliczanie i analiza kosztów Podmiotu;

- 5) definiowanie i aktualizacja ośrodków powstawania kosztów oraz „kluczy,” podziałowych rozliczających koszty, w powiązaniu ze strukturą organizacyjną Zakładu;
- 6) rozliczanie odpłatności pacjentów za pobyt w Podmiocie;
- 7) wystawianie faktur oraz ewidencja sprzedaży;
- 8) ewidencjonowanie depozytów pieniężnych pacjentów;
- 9) prowadzenie rozliczeń z Urzędem Skarbowym, obliczanie wysokości podatków i sporządzanie deklaracji podatkowych;
- 10) prowadzenie ewidencji środków trwałych oraz ewidencji ilościowo-wartościowej składników majątku;
- 11) skuteczną ochronę mienia Zakładu poprzez terminowe rozliczanie osób odpowiedzialnych za to mienie, dokonywanie okresowych kontroli wewnętrznych w zakresie gospodarki magazynowej z ewidencją składników majątkowych, rozliczanie i uzgadnianie stanu magazynów oraz rozliczanie wyników inwentaryzacji;
- 12) sporządzanie zestawień obrotów i sald kont syntetycznych, analitycznych oraz ich uzgadnianie;
- 13) prowadzenie gospodarki finansowej Zakładu zgodnie z obowiązującymi przepisami, poprzez racjonalne prowadzenie polityki wydatkowania środków pieniężnych, prowadzenie wewnętrznej kontroli finansowej;
- 14) prawidłowe i terminowe dokonywanie rozliczeń finansowych Zakładu, zapewnienie terminowego ściągania należności i spłaty zobowiązań, bieżąca analiza wykorzystania środków własnych będących w dyspozycji Zakładu;
- 15) rozliczanie dotacji i innych środków finansowych pozyskanych przez Zakład;
- 16) opracowanie planów finansowych i inwestycyjnych oraz sprawowanie kontroli nad ich właściwą realizacją
- 17) sporządzanie informacji oraz sprawozdań finansowych i ich analiza;
- 18) terminowe i rzetelne przekazywanie informacji ekonomicznych z działalności Podmiotu;
- 19) przekazywanie do radcy prawnego współpracującego z Zakładem dokumentów umożliwiających prawidłowe i terminowe dochodzenie roszczeń oraz ściąganie prawomocnie zasądzonych należności;
- 20) archiwizowanie dokumentów księgowych zgodnie z przepisami;

- 21) rozliczenia w zakresie płac.
  - 22) opracowywanie projektów przepisów wewnętrznych wydanych przez Dyrektora Zakładu dotyczących prowadzenia zakładowego planu kont, obiegu dokumentów księgowych oraz zasad przeprowadzanie i rozliczania inwentaryzacji;
  - 23) wykonywanie innych obowiązków na polecenie Dyrektora Zakładu.
- Działem Finansowo-Księgowym kieruje Główny Księgowy, który sprawuje na bieżąco bezpośredni nadzór nad prawidłowym funkcjonowaniem Działu oraz pracą podległych mu pracowników i wykonuje zadania zgodnie z zakresem obowiązków. Główny Księgowy podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.

## §51

1. Do zadań Działu Kadr należy między innymi:
  - 1) organizacja procesu rekrutacji, wykonywanie czynności związanych z nawiązaniem, przebiegiem i ustaniem zatrudnienia pracowników Podmiotu,
  - 2) wydawanie pracownikom zaświadczeń o zatrudnieniu oraz innych niezbędnych dokumentów, w tym wystawianie skierowań na badania lekarskie dla pracowników, przygotowanie dokumentacji w związku z przejściem pracownika na świadczenie emerytalne lub rentowe, wydawanie świadectw pracy;
  - 3) prowadzenie akt osobowych i pozostałej dokumentacji pracowniczej oraz wprowadzanie i aktualizowanie danych kadrowych w systemie informatycznym;
  - 4) przeprowadzanie kontroli w zakresie dyscypliny czasu pracy pracowników;
  - 5) prowadzenie spraw związanych z ubezpieczeniem pracowników oraz członków ich rodzin;
  - 6) koordynacja prac związanych z ustaleniem planu zatrudnienia w oparciu o obowiązujące w tym zakresie przepisy prawa oraz potrzeby Zakładu;
  - 7) opracowywanie danych niezbędnych do prowadzenia ewidencji i bieżącej analizy stanu zatrudnienia;
  - 8) współpraca z zakładowymi organizacjami związkowymi w zakresie wynikającym z przepisów prawa pracy;
  - 9) prowadzenie statystyki i sprawozdawczości dotyczącej spraw personalnych;
  - 10) wykonywanie innych zadań zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa;

Dział Kadr podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.

## §52

1. Do zadań Działu Organizacyjnego należy między innymi:
  - 1) przygotowanie dokumentów do kontraktowania świadczeń zdrowotnych z Narodowym Funduszem Zdrowia,
  - 2) opracowywanie i aktualizowanie dokumentów wewnętrznych związanych z działalnością Podmiotu, w tym przygotowywanie we współpracy z poszczególnymi komórkami organizacyjnymi zarządzeń, regulaminów, instrukcji, komunikatów itp.;
  - 3) organizacja systemu kontroli zarządczej i wewnętrznej Podmiotu;
  - 4) prowadzenie rejestrów wydanych przez Dyrektora Zakładu zarządzeń, instrukcji, pełnomocnictw i upoważnień;
  - 5) współdziałania z organami administracji rządowej, organami samorządu terytorialnego i innymi instytucjami w zakresie działalności Zakładu;
  - 6) opracowanie polityki i organizacja systemu ochrony danych osobowych (RODO) zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) ;
  - 7) prowadzenie, nadzór i koordynacja funkcjonowania systemu zarządzania jakością zgodnie z normą ISO 9001;
  - 8) organizowanie obsługi posiedzeń Rady Społecznej Zakładu, w tym także przygotowywanie projektów uchwał, wniosków, opinii, uzasadnień dla potrzeb Rady Społecznej;
  - 9) współdziałanie w zakresie postępowań kontrolnych prowadzonych przez jednostki zewnętrzne;
  - 10) koordynowanie współpracy między jednostkami organizacyjnymi Zakładu;
  - 11) prowadzenie archiwum zakładowego;
  - 12) obsługa informatyczna Zakładu w zakresie między innymi:
    - zapewnienia sprawnego i ciągłego funkcjonowania systemów informatycznych działających w Zakładzie;

- zapewnienia należytego bezpieczeństwa danych przetwarzanych w systemach informatycznych;
  - zapewnienie sprawnego i ciągłego funkcjonowania systemu monitoringu wizyjnego działającego w Zakładzie;
  - prowadzenia strony internetowej Zakładu;
  - wykonywania obowiązków administratora systemu informatycznego w systemie BIP;
  - administrowanie pocztą elektroniczną;
  - zachowania poufności oraz poprawnej konstrukcji haseł administracyjnych;
  - zapewniania sprawnego działania serwerów, stacji roboczych i pozostałego sprzętu komputerowego;
  - prowadzenia rozliczeń świadczeń zdrowotnych z Narodowym Funduszem Zdrowia.
- 13) prowadzenie sekretariatu, w zakresie między innymi:
- przyjmowania i wysyłania korespondencji;
  - czuwania nad terminowością załatwiania spraw;
  - prowadzenie terminarza oraz obsługi spotkań i narad organizowanych przez Dyrektora Zakładu;
  - wystawianie i prowadzenie rejestru delegacji służbowych;
- 14) wykonywanie innych zadań zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

Dział Organizacyjny podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.

### § 53

1. Do zadań Działu Statystyki Medycznej należy między innymi:
- 1) obsługa sekretariatu medycznego;
  - 2) prowadzenie sprawozdawczości statystycznej i ruchu chorych;
  - 3) obsługa rozliczeń z płatnikami świadczeń zdrowotnych i podmiotami, z którymi Zakład zawarł umowy o współpracę;
  - 4) udostępnianie uprawnionym osobom, instytucjom i podmiotom dokumentacji medycznej pacjentów Zakładu;
  - 5) prowadzenie archiwum zakładowego w zakresie dokumentacji medycznej;
- Dział statystyki Medycznej podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Medycznych.



## §54

1. Wieloosobowe stanowisko do spraw socjalnych realizuje następujące zdania:

- 1) prowadzenie kolejki osób oczekujących na przyjęcie do Podmiotu;
- 2) organizacja procesu przyjęcia i wypisu pacjenta Zakładu,
- 3) prowadzeniem akt osobowych i depozytu rzeczy wartościowych pacjentów Zakładu;
- 4) pomoc pacjentom, przedstawicielom ustawowym pacjentów i rodzinom w obsłudze spraw socjalnych podczas pobytu pacjentów w Zakładzie;
- 5) współpraca z instytucjami np. sądem, ZUS, KRUS, MOPS, MOPR oraz innymi komórkami organizacyjnymi Podmiotu podczas przyjęcia, pobytu i wypisu pacjenta Zakładu.

Wieloosobowe stanowisko do spraw socjalnych podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.

## §55

1. Do zadań Działu Administracyjno-Eksploatacyjnego należy między innymi :

- 1) realizacja zadań wynikających z ustawy z dnia 11 września 2019 roku prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2023 poz. 1605 z późn. zm.) polegającą m.in. na przygotowaniu dokumentów oraz organizacją postępowań przetargowych w Zakładzie ;
- 2) nadzór nad prawidłowym zaopatrzeniem komórek organizacyjnych Zakładu w materiały, narzędzia oraz sprzęt niezbędny do realizacji ich zadań;
- 3) prowadzenie działań w obrębie prawidłowej i bieżącej eksploatacji budynków, budowli i urządzeń, w tym dbałość o prawidłowy stan pomieszczeń i terenu Zakładu,
- 4) organizacja poprzez bieżące wykonywanie prac konserwacyjnych, remontowych i modernizacyjnych użytkowanych obiektów oraz nadzór nad ich realizacją;
- 5) pozyskiwanie stosownych pozwoleń lub zgód na prowadzenie poszczególnych zadań inwestycyjnych wymaganych przepisami prawa budowlanego;
- 6) zapewnienie sprawnego działania aparatury medycznej i sprzętu medycznego znajdującego się na wyposażeniu Zakładu;

- 7) organizacja transportu wewnętrznego na terenie Zakładu;
- 8) organizacja pracy personelu kuchni, pralni oraz zaplecza magazynowego i technicznego;
- 9) wykonywanie innych zadań zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

Na czele Działu Administracyjno-Eksploatacyjnego stoi kierownik, który sprawuje na bieżąco bezpośredni nadzór nad prawidłowym funkcjonowaniem Działu oraz pracą podległych mu pracowników i wykonuje zadania zgodnie z zakresem obowiązków. Kierownik Działu Administracyjno-Eksploatacyjnego podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.

## §56

1. Do zadań Inspektora ds. bhp należy między innymi:
  - 1) systematyczna kontrola warunków pracy oraz przestrzegania przez pracowników przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy;
  - 2) sporządzanie i przedkładanie Dyrektorowi, co najmniej raz w roku, okresowych analiz stanu bezpieczeństwa i higieny pracy zawierających propozycje zmian oraz działań technicznych i organizacyjnych mających na celu zapobieganie zagrożeniom życia i zdrowia pracowników oraz poprawę warunków pracy;
  - 3) kompletowanie i przechowywanie dokumentacji dotyczącej wypadków przy pracy, chorób zawodowych, pożarów oraz wypadków w drodze do pracy i z pracy do domu;
  - 4) opracowywanie wniosków i analiz wynikłych z wypadków przy pracy, chorób zawodowych, pożarów oraz kontrola realizacji poleceń i decyzji wydanych przez Dyrektora Podmiotu;
  - 5) współpraca z państwowymi i społecznymi organami nadzoru nad warunkami pracy;
  - 6) współpraca z Działem Kadr w zakresie prowadzenia szkoleń bhp oraz profilaktyki badań lekarskich;
  - 7) wykonywanie innych zadań w zakresie zasad bezpieczeństwa i higieny pracy zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Inspektor ds. bhp podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.

## §57

1. Do zadań Inspektora ds. ochrony p.poż należy między innymi:
  - 1) prowadzenie kontroli obiektów Zakładu pod względem ochrony przeciwpożarowej oraz sporządzanie z nich sprawozdań i protokołów;
  - 2) opracowanie i dokonywanie okresowej aktualizacji instrukcji bezpieczeństwa pożarowego dla obiektów Zakładu oraz opracowanie regulaminów, instrukcji, planów ewakuacyjnych i zasad postępowania na wypadek zagrożenia pożarowego;
  - 3) nadzór nad okresowym przeglądem urządzeń przeciwpożarowych, sprzętu przeciwpożarowego, gaśnic oraz sporządzanie z nich protokołów;
  - 4) doradztwo w zakresie przygotowania budynków do prowadzenia akcji ratowniczej;
  - 5) przeprowadzanie szkoleń dla pracowników z zakresu bezpieczeństwa pożarowego;
  - 6) czuwanie nad przestrzeganiem przez pracowników przepisów przeciwpożarowych;
  - 7) wykonywanie innych zadań w zakresie ochrony przeciwpożarowej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Inspektor ds. ochrony p.poż podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.

## §58

1. Do zadań Kapelana należy zapewnienie pacjentom przebywającym w Zakładzie możliwości zaspokojenia ich potrzeb religijnych w sposób nie kolidujący z realizacją świadczeń zdrowotnych, a także posługi duszpasterskiej w sytuacjach nagłych, na wniosek pacjenta lub osób bliskich pacjentowi.

Kapelan podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.

## **PODROZDZIAŁ 3**

### **WSPÓŁDZIAŁANIE KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH PODMIOTU**

## § 59

1. Poszczególne komórki organizacyjne obowiązane są do współdziałania dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania Podmiotu pod względem

diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym i administracyjno-gospodarczym i zapewnienia potrzeb socjalnych.

2. Do wspólnych zadań komórek organizacyjnych, samodzielnych stanowisk pracy oraz osób sprawujących określone funkcje należy:
  - 1) realizacja zadań Podmiotu i celu, dla którego został utworzony, określonych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa, Statucie oraz niniejszym Regulaminie,
  - 2) dbałość o jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych, należyty wizerunek podmiotu oraz efektywność pracy poszczególnych zespołów.
3. Współdziałanie odbywa się z poszanowaniem obowiązujących przepisów prawa.
4. Celem współdziałania komórek organizacyjnych Podmiotu jest:
  - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych na najwyższym poziomie;
  - 2) wdrażanie najnowszych procedur medycznych;
  - 3) poprawa jakości życia pacjentów;
  - 4) prawidłowa realizacja zadań statutowych;
  - 5) usprawnienie procesów informacyjno-decyzyjnych;
  - 6) integracja działań poszczególnych komórek organizacyjnych;
  - 7) analiza procesów objętych kontrolą zarządczą i wewnętrzną.
5. Do podstawowych elementów współdziałania zalicza się w szczególności odbywanie okresowych spotkań roboczych:
  - 1) Dyrektora Podmiotu z Zastępcą Dyrektora ds. Medycznych i kierownikami poszczególnych komórek organizacyjnych;
  - 2) Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych z kierownikami poszczególnych komórek organizacyjnych;
  - 3) kierowników komórek organizacyjnych z podległymi im pracownikami.
6. Spotkania robocze mają na celu między innymi:
  - 1) wzajemną wymianę informacji celem doskonalenia wspólnego działania;
  - 2) przekazywanie informacji o podejmowanych kierunkach działania;
  - 3) omówienie wykonania zadań oraz wymianę poglądów dotyczących problemów w ich realizacji;
  - 4) ocenę sytuacji finansowej Podmiotu;
  - 5) wypracowanie strategii rozwoju Podmiotu.

7. W celu prawidłowej i terminowej realizacji zadań dział medyczny ściśle współpracuje z komórkami organizacyjnymi pionu działalności pozaleczniczej, między innymi w zakresie:
- 1) przewozu pacjentów niewymagających specjalistycznego transportu medycznego;
  - 2) utrzymania aparatury i sprzętu medycznego we właściwym stanie technicznym;
  - 3) żywienia pacjentów;
  - 4) zaopatrzenia w materiały i środki do utrzymania czystości;
  - 5) usług pralniczych;
  - 6) dezynfekcji, dezynsekcji i deratyzacji;
  - 7) utrzymania we właściwym stanie technicznym budynków i pomieszczeń, w których prowadzona jest działalność medyczna oraz pomieszczeń: Pro Morte i Post Mortem.

## ROZDZIAŁ VI

### WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ W ZAKRESIE ZAPEWNIENIA PRAWIDŁOWOŚCI DIAGNOSTYKI, LECZENIA, PIELEGNACJI I REHABILITACJI PACJENTÓW ORAZ CIĄGŁOŚCI PRZEBIEGU PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

#### § 60

1. Zakład współpracuje z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w celu zapewnienia diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości procesu diagnostyczno-leczniczo-terapeutycznego pacjentom Zakładu.
2. Umowa o współpracy z podmiotami wykonującymi działalność leczniczą obejmuje warunki: kierowania pacjentów, finansowania świadczeń i nadzoru nad jakością udzielanych świadczeń zdrowotnych.
3. Świadczenia zdrowotne mogą być udzielane przez podmiot spełniający warunki określone w przepisach odrębnych i warunkach zawieranych umów określonych przez płatnika świadczeń zdrowotnych.

## ROZDZIAŁ VII

### SKARGI I WNIOSKI

#### § 61

1. Na każdym etapie udzielania świadczenia zdrowotnego pacjent lub jego opiekun prawny ma prawo złożenia skargi na zachowanie lub czynności personelu Podmiotu. Skargi i wnioski przyjmuje Dyrektor lub Zastępca Dyrektora ds. Medycznych.
2. Skarga i wniosek może być złożona pisemnie, za pomocą poczty elektronicznej lub ustnie do protokołu. Na skargę i wniosek udziela się pisemnej odpowiedzi, bez zbędnej zwłoki, nie później jednak niż w ciągu miesiąca od momentu jej złożenia lub wpływu.
3. Rada Społeczna Podmiotu dokonuje okresowych analiz skarg i wniosków wnoszonych przez pacjentów, z wyłączeniem spraw podlegających nadzorowi medycznemu.

## ROZDZIAŁ VIII

### POSTANOWIENIA KOŃCOWE

#### § 62

Do spraw dotyczących sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych w Podmiocie oraz spraw organizacyjnych nieuregulowanych w niniejszym Regulaminie organizacyjnym mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązującego prawa oraz postanowienia przepisów wewnętrznych Podmiotu.

#### § 63

1. Regulamin organizacyjny ustala Dyrektor Podmiotu.
2. Dyrektor Podmiotu przedstawia Regulamin organizacyjny Radzie Społecznej Podmiotu do zaopiniowania.
3. Postanowienia Regulaminu są podane do wiadomości pracowników i pacjentów Podmiotu poprzez umieszczenie na tablicy ogłoszeń.

4. Regulamin wchodzi w życie z dniem wydania przez Dyrektora Podmiotu stosownego zarządzenia.

**SCHEMAT ORGANIZACYJNY SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO PSYCHIATRYCZNEGO  
ZAKŁADU OPIEKUŃCZO-LECZNICZEGO W CELEJOWIE**

