

**Załącznik do Zarządzenia Nr 13/2015
Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala
Psychiatrycznego w Andrychowie
z dnia 25 czerwca 2015r.**

Regulamin Organizacyjny Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego w Andrychowie

obowiązuje od 1 lipca 2015r.

SPIS TREŚCI:

DZIAŁ I	Postanowienia ogólne.	2
DZIAŁ II	Cele i zadania Szpitala.	3
DZIAŁ III	Struktura organizacyjna Szpitala.	4
DZIAŁ IV	Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych.	5
DZIAŁ V	Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.	5
	<i>Rozdział I Postanowienia ogólne</i>	5
	<i>Rozdział II Opieka stacjonarna</i>	6
	<i>Rozdział III Lecznictwo ambulatoryjne</i>	8
	<i>Rozdział IV Pracownie diagnostyczne</i>	9
DZIAŁ VI	Organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych.	9
	<i>Rozdział I Postanowienia ogólne</i>	9
	<i>Rozdział II Uprawnienia ,obowiązki i odpowiedzialność osób pełniących funkcje kierownicze</i>	10
	<i>Rozdział III Organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala</i>	15
DZIAŁ VII	Zasady współdziałania komórek organizacyjnych	33
DZIAŁ VIII	Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.	33
DZIAŁ IX	Prawa i obowiązki pacjenta	34
	<i>Rozdział I Postanowienia ogólne</i>	34
	<i>Rozdział II Zasady przebywania na terenie Szpitala osób trzecich</i>	34
	<i>Rozdział III Zasady udostępniania dokumentacji medycznej pacjenta</i>	35
	<i>Rozdział IV Tryb rozpatrywania i załatwiania skarg i wniosków</i>	35
	<i>Rozdział V Obowiązki szpitala w razie śmierci pacjenta</i>	37
DZIAŁ X	Postanowienia końcowe	37

Dział I Postanowienia ogólne

§ 1

1. Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Andrychowie /zwany dalej Szpitalem/, jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, działającym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

2. Siedzibą Szpitala jest miasto Andrychów, ul. Dąbrowskiego 19.

3. Obszar działania Szpitala obejmuje teren całego Kraju.

4. Miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych jest miasto Andrychów ul. Dąbrowskiego 19.

5. Organem tworzącym i nadzorującym Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Andrychowie jest Województwo Małopolskie.

6. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych na podstawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Małopolskiego.

§ 2

1.Regulamin Organizacyjny określa sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przez Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Andrychowie, nieuregulowane w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654) i Statucie Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego w Andrychowie.

2.Regulamin Organizacyjny ustala Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego w Andrychowie.

§ 3

Niniejszy Regulamin opracowano na podstawie:

1.Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654)

2.Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych /t.j. z 2008r. Dz.U Nr 164, poz. 1027/,

3.Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. 2009 Nr 52, poz. 417)

4.Statutu Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego w Andrychowie.

5.Innych przepisów prawa dotyczących funkcjonowania podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

§ 4

Ilekcć w niniejszym Regulaminie jest mowa o:

1) Dyrektorze – należy przez to rozumieć Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego w Andrychowie;

2) komórce organizacyjnej – należy przez to rozumieć wyodrębnioną w schemacie organizacyjnym strukturę organizacyjną Szpitala;

3) kierownika komórki organizacyjnej – należy przez to rozumieć kierownika wyodrębnionej w schemacie organizacyjnym struktury organizacyjnej Szpitala;

4) medycznej komórce organizacyjnej – należy przez to rozumieć komórkę organizacyjną, w szczególności Oddział, Poradnię, Pracownię, wchodzącą zgodnie z niniejszym Regulaminem w skład Pionu Lecznictwa;

6) Statucie – należy przez to rozumieć Statut Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego w Andrychowie

7) świadczeniu opieki zdrowotnej – należy przez to rozumieć świadczenie określone w przepisach dotyczących powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego;

8) Szpitalu – należy przez to rozumieć Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Andrychowie.

Dział II

Cele i zadania Szpitala

§ 5

Celem Szpitala jest prowadzenie działalności leczniczej poprzez:

1) udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu psychiatrii i leczenia uzależnień,

2) realizacja zadań obronnych określonych w ustawie o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej przygotowujących do sprawnego działania w okresie zagrożenia państwa i w czasie wojny.

§ 6

1. Do zadań Szpitala należy w szczególności:

a. udzielanie stacjonarnych świadczeń zdrowotnych z zakresu psychiatrii i leczenia uzależnień,

b. udzielanie dziennych świadczeń z zakresu psychiatrii i leczenia uzależnień,

c. udzielanie ambulatoryjnych świadczeń z zakresu psychiatrii,

d. organizowanie i prowadzenie szkoleń w zakresie psychiatrii,

- e. orzecznictwo lekarskie,
 - f. badania laboratoryjne,
 - g. diagnostyka EEG i EKG.
2. Wykonywanie innych zadań, pomocniczych względem działalności podstawowej poprzez prowadzenie:
 - a. apteki szpitalnej,
 - b. orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia,
 - c. promocji zdrowia,
 - d. współpracy z samorządami zawodowymi,
 - e. współpracy z jednostkami dydaktycznymi w przygotowaniu osób do wykonywania zawodów medycznych,
 - f. działalności administracyjnej, ekonomicznej i technicznej.
 3. Szpital może podejmować współpracę z krajowymi i zagranicznymi instytucjami ochrony zdrowia, kształcenia i doskonalenia kadr medycznych oraz organizacjami międzynarodowymi realizującymi zadania należące do zakresu działalności Szpitala oraz może być członkiem takich instytucji i organizacji.
 4. Szpital może prowadzić działalność gospodarczą, w szczególności w zakresie:
 - a. wynajmu i dzierżawy powierzchni użytkowych,
 - b. wynajmu i dzierżawy gruntów,
 - c. działalności gastronomicznej,
 - d. usług kserograficznych,
 - e. pobierania opłat parkingowych,
 - f. diagnostyki laboratoryjnej i EEG,
 - g. innych nieokreślonych wyżej.
 5. Prowadzenie wydzielonej działalności gospodarczej, o której mowa w ust. 4 nie może ograniczać dostępności i poziomu świadczeń zdrowotnych udzielanych osobom uprawnionym na podstawie obowiązujących przepisów.

Dział III **Struktura organizacyjna Szpitala**

§ 7

W skład struktury organizacyjnej Szpitala wchodzi następujące komórki organizacyjne:

1. Dyrektor oraz Rada Społeczna.
2. Pion leczniczy:
 - oddziały psychiatryczne,
 - oddział psychogeriatryczny,
 - oddział dzienny psychiatryczny,
 - oddział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych,
 - oddział terapii uzależnienia od alkoholu,
 - oddział dzienny terapii uzależnień bliżej niescharakteryzowanych
 - poradnia zdrowia psychicznego,
 - izba przyjęć szpitala,
 - pracownia kinezyterapii,
 - pracownia EEG i EKG,
 - pracownia diagnostyki laboratoryjnej,
 - apteka szpitalna,
 - statystyka i zarządzanie informacją.
 - specjalista ds. epidemiologii – samodzielne stanowisko pracy
 - pracownik socjalny – samodzielne stanowisko pracy

3. Pion finansowo-administracyjny:
 - dział finansowo-księgowy,
 - dział kadr i organizacji pracy,
 - dział zamówień publicznych – kierowany bezpośrednio przez Dyrektora Szpitala.
 - archiwum zakładowe – kierowane bezpośrednio przez Dyrektora Szpitala
4. Pion techniczno-eksploatacyjny:
 - dział techniczno-eksploatacyjny,
 - dział żywienia.
5. Samodzielne stanowiska pracy podległe bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala:
 - inspektor ds. obrony cywilnej
 - pełnomocnik ds. ochrony informacji niejawnych
 - specjalista informatyk
 - inspektor ds. BHP i spraw p. pożarowych
 - inspektor ds. budowlanych
 - specjalista ds. administracyjnych
 - specjalista kancelarii materiałów niejawnych
 - administrator bezpieczeństwa informacji

Dział IV

Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych

§ 8

1. Rodzajami działalności leczniczej są:

- 1) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne
- 2) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne

2. Szczegółowy zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych określają umowy z instytucjami ubezpieczenia zdrowotnego oraz umowy z osobami fizycznymi, osobami prawnymi i innymi jednostkami organizacyjnymi.

Dział V

Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

Rozdział I Postanowienia ogólne

§ 9

1. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych osobom ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów nieodpłatnie.

2. W przypadku udzielania przez szpital świadczeń zdrowotnych osobom innym niż wymienionym w ust. 1 pacjent ponosi opłatę za świadczenie zdrowotne zgodnie z cennikiem wprowadzonym przez Dyrektora Szpitala w drodze zarządzenia. Cennik zamieszczony jest na tablicy ogłoszeń.

3. Świadczenia zdrowotne w Szpitalu są udzielane bez skierowania w razie stanów zagrożenia życia lub innych wypadkach wskazanych w powszechnie obowiązujących aktach prawnych.

4. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawody medyczne oraz spełniające wymagania kwalifikacyjne określone w odrębnych przepisach.

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

6. Szpital prowadzi dokumentację medyczną dotyczącą osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem ochrony danych osobowych zawartych w dokumentacji oraz udostępnia dokumentację zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 10

1. W celu skorzystania z bezpłatnych świadczeń zdrowotnych należy przedstawić dowód ubezpieczenia, którym jest każdy dokument potwierdzający uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej wydany na podstawie obowiązujących przepisów prawa.

2. W przypadku: nagłego zachorowania, wypadku, stanu zagrożenia życia, – dokument może zostać przedstawiony w innym czasie, nie później niż w terminie:

1) 30 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczenia opieki zdrowotnej, o ile pacjent nadal przebywa w szpitalu,

2) jeżeli przedstawienie dokumentu ubezpieczenia nie jest możliwe w terminie, o którym mowa w pkt 1) dokument ten może być przedstawiony w terminie 7 dni od dnia zakończenia udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

3. W przypadku nieprzedstawienia dokumentu w terminach określonych w ust. 2, świadczenie zostaje udzielone na koszt świadczeniobiorcy.

4. Ubezpieczeni, których składki odprowadzane są przez płatników, nie ponoszą konsekwencji zaniedbań płatników w zakresie opłacania składek.

§ 11

1. Świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane pacjentom według kolejności zgłaszania w wyznaczonych dniach i godzinach.

2. Inwalidzi wojskowi i wojenni, kombataneci, Zasłużeni Honorowi Dawcy Krwi, Zasłużeni Dawcy Przeszczepu mają prawo korzystać poza kolejnością ze świadczeń zdrowotnych.

3. W przypadku braku miejsc, względów epidemicznych, zakresu udzielanych świadczeń lub wyczerpania limitu na udzielanie świadczeń, pacjenci kierowani są do innych placówek leczenia stacjonarnego, bądź jeśli jest to możliwe ze względu na stan zdrowia, wpisywani są na listę oczekujących na udzielenie świadczenia.

4. Lista oczekujących prowadzona jest w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z zasadami określonymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

5. Lista oczekujących na udzielenie świadczenia podlega nadzorowi zespołu oceny przyjęć.

6. Poza kolejnością przyjmowani do Szpitala są pacjenci w przypadkach stanu zagrożenia życia.

7. Wysokość opłat za wykonywanie świadczeń zdrowotnych niefinansowanych ze środków publicznych określa cennik, wprowadzony przez Dyrektora Szpitala w drodze zarządzenia. Cennik zamieszczony jest na tablicy ogłoszeń.

Rozdział II Opieka stacjonarna

§ 12

1. Pacjenci są hospitalizowani w ramach funkcjonujących oddziałów szpitalnych określonych w § 7 niniejszego Regulaminu.

2. Szpital zapewnia przyjętym pacjentom:

1) świadczenia zdrowotne,

2) środki farmaceutyczne i materiały medyczne,

3) pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia,

4) transport sanitarny na warunkach określonych w odrębnych przepisach.

§ 13

1. Świadczeniobiorca ma prawo do leczenia szpitalnego na podstawie skierowania lekarza, lub felczera, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty przez leczenie ambulatoryjne.

2. Pacjenci przyjmowani są w Szpitalu w trybie nagłym i planowym.

3. Przyjęcia pacjentów odbywają się całodobowo w izbie przyjęć.

4. O przyjęciu do Szpitala orzeka lekarz dyżurny Szpitala lub wyznaczony przez ordynatora lekarz oddziału szpitalnego, 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 do Szpitala bez wyrażenia zgody.

5. Uwzględniając dobro pacjenta oraz możliwości Szpitala lekarz, o którym mowa w ust. 4, podejmuje decyzję o natychmiastowym przyjęciu, o odmowie przyjęcia lub wyznacza termin przyjęcia, dokonując jednocześnie odpowiednich wpisów w dokumentacji zbiorczej Szpitala, tj. w Księdze przyjęć, w Księdze odmów, w Księdze przyjęć ambulatoryjnych, w Księdze oczekujących na przyjęcie do Szpitala, w Księdze raportów lekarskich.

6. Jeżeli lekarz, o którym mowa w ust. 5, stwierdzi potrzebę niezwłocznego umieszczenia pacjenta w szpitalu, a brak miejsc, zakres świadczeń udzielanych przez Szpital lub względy epidemiczne nie pozwalają na jego przyjęcie, Szpital po udzieleniu niezbędnej pomocy zapewni w razie potrzeby przewiezienie pacjenta do innej placówki posiadającej zawartą umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia, po uprzednim porozumieniu się z tą placówką. Po przeprowadzonym rozpoznaniu stanu zdrowia i o podjętych czynnościach lekarz dokonuje odpowiedniego wpisu w dokumentacji medycznej .

§ 14

Hospitalizacja pacjenta obejmuje:

- 1) kompleksową ocenę stanu zdrowia,
- 2) przeprowadzenie procedur diagnostycznych,
- 3) leczenie farmakologiczne
- 4) rehabilitację leczniczą,
- 5) wypis pacjenta: do domu/ do innego zakładu opieki zdrowotnej,
- 6) wydanie zaleceń lekarskich po hospitalizacji.

§ 15

1. Wypisanie ze Szpitala następuje:

- 1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego leczenia w Szpitalu,
- 2) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego: po złożeniu odpowiedniego oświadczenia (w przypadku jego braku lekarz musi sporządzić adnotację w dokumentacji medycznej), pacjent występujący o wypisanie ze Szpitala na własne żądanie jest informowany przez lekarza o możliwych następstwach związanych z zaprzestaniem leczenia w Szpitalu,
- 3) gdy pacjent w sposób rażący narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczenia może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.
2. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania pacjenta, którego stan zdrowia wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych, można odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczeń sąd opiekuńczy. O odmowie wypisania i jej przyczynach niezwłocznie zawiadamia się sąd opiekuńczy.
3. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego lub osoba, na której ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny w stosunku do pacjenta, ponoszą koszty pobytu pacjenta w Szpitalu począwszy od upływu terminu, o którym mowa w ust. 5 niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń.
4. Wysokość opłat za pobyt w Szpitalu pacjenta, o którym mowa w ust. 3 określa cennik, wprowadzony przez Dyrektora Szpitala w drodze zarządzenia. Cennik zamieszczony jest na tablicy ogłoszeń.
5. Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny nie odbiera osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji ze Szpitala w wyznaczonym terminie, Szpital zawiadamia o tym niezwłocznie organ gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu tej osoby oraz organizuje na koszt gminy przewiezienie do miejsca zamieszkania .

§ 16

W razie pogorszenia się stanu zdrowia chorego powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci, Szpital jest zobowiązany niezwłocznie zawiadomić wskazaną przez pacjenta osobę lub instytucję, przedstawiciela ustawowego.

Rozdział III Lecznictwo ambulatoryjne

§ 17

Świadczenia zdrowotne z zakresu ambulatoryjnego leczenia specjalistycznego udzielane są w ramach Poradni Zdrowia Psychicznego

§ 18

1. Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne w Poradni Zdrowia Psychicznego finansowane ze środków publicznych udzielane są bez skierowania

2. Rejestracja do Poradni odbywa się: osobiście, telefonicznie lub za pośrednictwem innej osoby

poniedziałek	w godz. od 7 ⁰⁰ do 13 ⁰⁰
wtorek	w godz. od 7 ⁰⁰ do 13 ⁰⁰
środa	w godz. od 11 ⁰⁰ do 17 ⁰⁰
czwartek	w godz. od 7 ⁰⁰ do 13 ⁰⁰
piątek	w godz. od 7 ⁰⁰ do 13 ⁰⁰

3. Świadczenie zdrowotne obejmuje całość specjalistycznych świadczeń zdrowotnych związanych z leczeniem schorzenia, które zostało zdiagnozowane.

§ 19

1. W przypadku gdy pacjent objęty leczeniem ambulatoryjnym wymaga leczenia szpitalnego, lekarz kierujący zobowiązany jest do wykonania i dołączenia do skierowania na leczenie szpitalne aktualnych wyników badań diagnostycznych, zgodnie z rozpoznaniem schorzeniem, aktualną wiedzą i praktyką medyczną w celu potwierdzenia wstępnego rozpoznania. Koszty tych badań pokrywa kierujący lekarz specjalista.

2. Lekarz specjalista ma prawo kierować pacjenta na badania diagnostyczne na koszt podmiotu kierującego jeśli badania te leżą w kompetencjach lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, a pacjent nie dostarczył ich w dniu konsultacji.

§ 20

Lekarz udzielający porady ma obowiązek:

- 1) kompleksowej oceny stanu zdrowia pacjenta,
- 2) podjęcia procesu leczenia,
- 3) realizacji procedur diagnostycznych właściwych dla ambulatoryjnej opieki specjalistycznej,
- 4) wydania orzeczenia o aktualnym stanie zdrowia pacjenta.

§ 21

Udzielanie specjalistycznych świadczeń ambulatoryjnych odbywa się zgodnie z harmonogramem pracy ustalonym dla poradni:

poniedziałek	w godz. od 7 ⁰⁰ do 14 ³⁵
wtorek	w godz. od 7 ⁰⁰ do 14 ³⁵
środa	w godz. od 7 ⁰⁰ do 18 ⁰⁰
czwartek	w godz. od 7 ⁰⁰ do 14 ³⁵
piątek	w godz. od 7 ⁰⁰ do 14 ³⁵

Rozdział IV Pracownie diagnostyczne

§ 22

1. Świadczenia zdrowotne z zakresu badań diagnostycznych udzielane są w ramach funkcjonujących pracowni określonych w § 7 niniejszego Regulaminu.
2. Badania diagnostyczne mogą być wykonywane również przez podmioty zewnętrzne na podstawie umowy zawartej ze Szpitalem.

§ 23

1. Pacjent o którym mowa w § 9 ust. 1 ma prawo do bezpłatnych świadczeń z zakresu badań diagnostycznych.
2. Pacjent ma prawo do bezpłatnych badań diagnostycznych na podstawie ważnego skierowania lekarza pod warunkiem zawarcia przez Szpital stosownej umowy z podmiotem zlecającym badania.
3. W pozostałych przypadkach za badania diagnostyczne odpłatność ponosi pacjent.
4. Wysokość opłat za badania diagnostyczne w Szpitalu, o którym mowa w ust. 3 określa cennik, wprowadzony przez Dyrektora szpitala w drodze zarządzenia. Cennik zamieszczony jest na tablicy ogłoszeń.

Dział VI

Organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych

Rozdział I Postanowienia ogólne

§ 24

Dyrektor Szpitala tworzy, łączy, reorganizuje i likwiduje komórki organizacyjne Szpitala. W szczególności, w zależności od potrzeb Dyrektor może tworzyć działy, sekcje, pracownie i samodzielne stanowiska pracy ustalając jednocześnie ich pozycję oraz sposób podporządkowania w obrębie statutowej struktury organizacyjnej.

§ 25

Wewnętrzными aktami normatywnymi obowiązującymi w Szpitalu są wydawane przez Dyrektora Szpitala :

- 1) regulaminy,
- 2) zarządzenia,
- 3) instrukcje,
- 4) procedury.

§ 26

Projekty dokumentów wymienionych w § 25 opracowuje właściwa merytorycznie komórka organizacyjna Szpitala. W przypadku regulowania zagadnień należących do kompetencji kilku komórek, projekt odnośnego aktu normatywnego opracowuje komórka najbardziej kompetencyjnie zainteresowana danym zagadnieniem. W przypadku sporu kompetencyjnego, decyzję w tej sprawie podejmuje Dyrektor. Komórka ta uzgadnia projekt ze wszystkimi zainteresowanymi komórkami, a w razie wątpliwości prawnych z radcą prawnym. Opracowane i uzgodnione projekty dokumentów przekazywane są do akceptacji Dyrektora Szpitala.

§ 27

Zbiór aktów normatywnych, o których mowa w § 26 ewidencjonuje i przechowuje Sekretariat Dyrektora.

§ 28

1. Korespondencję wychodzącą na zewnątrz Szpitala, podpisuje Dyrektor Szpitala. Dyrektor może delegować to uprawnienie na wyznaczoną przez siebie osobę. Delegacja musi mieć formę pisemną.
2. Korespondencję wewnętrzną podpisują kierownicy komórek organizacyjnych oraz pracownicy zatrudnieni na samodzielnych stanowiskach.
3. Obieg dokumentów wynika z instrukcji kancelaryjnej oraz zarządzeń w tej sprawie.

§ 29

1. Zwierzchnikiem służbowym wszystkich pracowników Szpitala jest Dyrektor, który kieruje Szpitalem, reprezentuje go na zewnątrz działając zgodnie z przepisami prawa.
2. Dyrektor jest pracodawcą w rozumieniu przepisów kodeksu pracy oraz składa w imieniu Szpitala oświadczenia woli.
3. Dyrektor działa w Szpitalu przy pomocy:
 - 1) Zastępcy dyrektora ds. leczenia,
 - 2) Głównego Księgowego,
 - 3) Przełożonej Pielęgniarek,
 - 4) ordynatorów oddziałów lub lekarzy kierujących oddziałem,
 - 5) kierowników działów, komórek organizacyjnych
 - 6) specjalistów różnych dziedzin.
4. Dyrektora Szpitala, w czasie jego nieobecności, zastępuje wskazany przez niego pracownik lub ustanawiane jest pełnomocnictwo łączne.
5. Organem doradczym Dyrektora jest Rada Społeczna.
6. Pozostali pracownicy podlegają Dyrektorowi za pośrednictwem swoich przełożonych.

§ 30

1. Oddziałami szpitalnymi kieruje ordynator lub lekarz kierujący oddziałem.
2. Poradnią Zdrowia Psychicznego kieruje Kierownik Poradni Zdrowia Psychicznego.
3. Pracownikami diagnostycznymi, oraz działami zadań administracyjnych, ekonomicznych i technicznych kierują kierownicy tych komórek organizacyjnych.
4. Pielęgniarki oddziałowe i koordynujące organizują i sprawują nadzór nad pracą średniego personelu medycznego oraz salowymi w podległych komórkach.

§ 31

Za sprawne, należyte i zgodne z powierzonymi zadaniami działanie komórek organizacyjnych Szpitala odpowiedzialne są osoby wymienione w paragrafie poprzedzającym.

§ 32

1. Kierownik komórki organizacyjnej, na czas swojej nieobecności, wyznacza osobę do pełnienia funkcji zastępcy (zastępującego) kierownika, której deleguje swoje obowiązki i kompetencje.
2. Wyznaczenie zastępcy wymaga akceptacji Dyrektora Szpitala lub jego właściwego zastępcy.

Rozdział II Uprawnienia, obowiązki i odpowiedzialność osób pełniących funkcje kierownicze

§ 33

1. Zakres uprawnień i obowiązków Dyrektora obejmuje w szczególności:

- 1) wytyczanie głównych kierunków rozwoju działalności Szpitala,
- 2) planowanie i nadzorowanie działalności Szpitala,
- 3) ustalanie wewnętrznych aktów prawnych regulujących funkcjonowanie Szpitala,
- 4) kontrolę i ocenę pracy komórek organizacyjnych oraz ich kierowników,
- 5) wykonywanie czynności związanych z zatrudnianiem, zwalnianiem, nagradzaniem pracowników Szpitala,
- 6) nadzór nad pozyskaniem funduszy oraz projektów krajowych i zagranicznych,
- 7) nadzór nad opracowywaniem planów i programów w zakresie remontów, inwestycji, zakupów inwestycyjnych oraz nadzorowanie ich realizacji,
- 8) ustanawianie pełnomocników Dyrektora,

- 9) współdziałanie z organizacjami związków zawodowych działających w Szpitalu i innymi organizacjami zawodowymi pracowników,
 - 10) koordynacja funkcjonowania i współpracy wszystkich struktur organizacyjnych Szpitala, kierowanie działem zamówień publicznych,
 - 11) wykonywanie innych czynności związanych z zarządzaniem i kierowaniem Szpitala wynikających z obowiązujących przepisów.
2. W celu realizacji wymienionych wyżej zadań Dyrektor ma prawo zatrudniania asystentów i pełnomocników, co jednak nie zwalnia go z odpowiedzialności za całokształt funkcjonowania Szpitala.
3. Dyrektor jest odpowiedzialny za całokształt funkcjonowania Szpitala, a w szczególności za:
- 1) tworzenie warunków organizacyjnych zapewniających uzyskiwanie optymalnych efektów wykonywania działalności,
 - 2) dobór i właściwe wykorzystywanie kadr,
 - 3) zapewnianie pracownikom właściwych warunków pracy i warunków socjalno-bytowych,
 - 4) właściwą gospodarkę mieniem i środkami finansowymi,
 - 5) zabezpieczanie spraw objętych tajemnicą państwową i służbową.

§ 34

1. Zastępca dyrektora ds. leczenia kieruje i nadzoruje bezpośrednio działalnością medyczną Szpitala i podejmuje decyzje w sprawach wchodzących w zakres działania prac następujących komórek organizacyjnych:

- 1) Oddziały szpitalne,
- 2) Poradnia Zdrowia Psychicznego
- 3) Izba Przyjęć Szpitala
- 4) Pracownia EEG i EKG
- 5) Pracownia Kinezyterapii
- 6) Pracownia diagnostyki laboratoryjnej
- 7) Apteka szpitalna
- 8) Statystyka i zarządzanie informacją
- 9) Specjalista ds. epidemiologii – samodzielne stanowisko pracy
- 10) Pracownik socjalny – samodzielne stanowisko pracy

2. Zakres uprawnień i obowiązków zastępcy dyrektora ds. leczenia obejmuje w szczególności :

- 1) tworzenie warunków należytej realizacji zadań statutowych Szpitala, związanych z dostępnością i poziomem udzielanych świadczeń zdrowotnych,
- 2) zapewnienie zgodności zakresu i rodzaju udzielanych świadczeń zdrowotnych z zakresem i rodzajem świadczenia usług przewidzianych w Statucie, z przyjętymi standardami i procedurami medycznymi,
- 3) tworzenie zespołów działalności statutowej z uwzględnieniem minimalnej liczby pracowników udzielających poszczególnych świadczeń zdrowotnych oraz ich kwalifikacji,
- 4) nadzór nad prawidłowym procesem leczenia chorych, zgodnie z najlepszą wiedzą, wolą, z zachowaniem zasad kodeksu etycznego deontologicznego i przy uwzględnieniu współczesnych standardów medycznych, ze szczególnym uwzględnieniem możliwości diagnostycznych i terapeutycznych Szpitala, przy jednoczesnym dbaniu o poziom kosztów procesu diagnostycznego i terapeutycznego,
- 5) ustawiczne dbanie o szkolenie podległego personelu medycznego z uwzględnieniem kursów odbywających się poza zakładem oraz za organizowanie szkoleń naukowych medycznych na terenie Szpitala,
- 6) kształtowanie właściwych postaw etycznych wśród personelu lekarskiego zgodnych z zasadami etyki lekarskiej,

- 7) nadzór nad zachowaniem co najmniej minimalnych norm wyposażenia w sprzęt, aparaturę i środki medyczne oraz zachowanie tych standardów stosownie do obowiązujących przepisów,
 - 8) nadzór nad prawidłowością gospodarowania sprzętem i aparaturą medyczną,
 - 9) koordynacja i nadzór nad pracą podległych oddziałów, pododdziałów, zakładów i działów działalności podstawowej oraz współpraca z kierownikami innych działów Szpitala,
 - 10) organizowanie i inicjowanie współpracy z innymi podmiotami udzielającymi świadczeń zdrowotnych i usług medycznych,
 - 11) tworzenie warunków organizacyjnych i technicznych przechowywania dokumentacji medycznej zapewniających jej poufność, zabezpieczających przed dostępem osób nieupoważnionych, zniszczeniem lub zagubieniem oraz umożliwiających jej wykorzystanie bez zbędnej zwłoki zgodnie z przepisami prawnymi.
3. Zastępca dyrektora ds. leczenia odpowiedzialny jest za całokształt działalności medycznej Szpitala, a w szczególności ponosi odpowiedzialność za poziom udzielanych w Szpitalu świadczeń zdrowotnych, ich organizację, należyte wykonanie, sprawne i skuteczne działanie.
4. Zastępca dyrektora ds. leczenia podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala i przed nim odpowiada za wykonywanie ciężących na nim zadań.

§ 35

1. **Główny księgowy** jest odpowiedzialny za funkcjonowanie gospodarki finansowej Szpitala oraz podejmuje decyzje w sprawach wchodzących w zakres działania podległego działu.
2. Zakres uprawnień i obowiązków Głównego Księgowego obejmuje w szczególności:
- 1) organizowanie i prowadzenie działalności działu finansowo-księgowego zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 2) prowadzenie gospodarki finansowej Szpitala zgodnie z obowiązującymi zasadami,
 - 3) racjonalne gospodarowanie środkami finansowymi przeznaczonymi na wykonywanie zadań wynikających z planu finansowego,
 - 4) opracowanie planu finansowego, jego aktualizacji i nadzór nad jego wykonaniem,
 - 5) kontrolę poprawności dokonywanych w księgach rachunkowych zapisów zdarzeń w ujęciu chronologicznym i systematycznym,
 - 6) sporządzanie oraz kontrola sprawozdań finansowych i innych wynikających z obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa,
 - 7) rozliczanie dotacji i innych dofinansowań,
 - 8) wykonywanie dyspozycji środkami pieniężnymi Szpitala,
 - 9) sporządzanie sprawozdawczości z wykonania planu finansowego,
 - 10) sprawowanie wewnętrznej kontroli nad finansami Szpitala, w tym dokonywanie wstępnej kontroli zgodności operacji gospodarczych i finansowych z planem finansowym,
 - 11) kontrolę i nadzór nad inwentaryzacją środków trwałych, wyposażenia oraz zapasów magazynowych
 - 12) przedstawianie Dyrektorowi Szpitala okresowych sprawozdań w zakresie spraw finansowo-księgowych i przeprowadzania analiz ekonomicznych ze szczególnym uwzględnieniem kształtowania się kosztów według miejsc ich powstawania oraz bieżące sygnalizowanie problemów wynikających z tych analiz,
 - 13) przedstawianie Dyrektorowi Szpitala wniosków w sprawie przyjmowania, zwalniania, awansowania, karan, wyróżnienia premią oraz szkolenia pracowników działu finansowo-księgowego,
 - 14) współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie problematyki finansowo-księgowej poszczególnych komórek,
 - 15) kontrola i nadzór nad właściwym prowadzeniem i przechowywaniem dokumentacji dotyczącej działu finansowo-księgowego.

3. Główny Księgowy jest odpowiedzialny za prawidłowe funkcjonowanie rachunkowości Szpitala.
4. Główny Księgowy podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala i przed nim odpowiada za wykonywanie swoich zadań.

§ 36

1. **Przełożona pielęgniarek** kieruje i nadzoruje bezpośrednio działalność Szpitala w zakresie wszelkich spraw związanych z organizowaniem i koordynowaniem pracy średniego personelu medycznego, pracowników rejestracji, salowych i sanitariuszy oraz podejmuje decyzje w sprawach wchodzących w zakres działania podległego jej pionu.
2. Zakres uprawnień i obowiązków Przełożonej pielęgniarek obejmuje w szczególności:
 - 1) wnioskowanie i opiniowanie Dyrektorowi i zastępcy ds. lecznictwa Szpitala w sprawach dotyczących zatrudnienia i zwalniania, awansowania, nagradzania i karania, a także w innych kwestiach dotyczących podległego jej personelu,
 - 2) udział w planowaniu i nadzór nad podnoszeniem kwalifikacji personelu pielęgniarskiego oraz organizacja systemu szkoleń wewnątrzszpitalowych,
 - 3) współpraca z pielęgniarkami oddziałowymi w zakresie spraw dotyczących:
 - 4) kształtowania odpowiedzialnej postawy etyczno-moralnej podległego jej personelu,
 - 5) właściwego rozwiązywania problemów, które stanowią ryzyko dla sprawnej opieki pielęgniarskiej,
 - 6) współpraca z kierownikami komórek organizacyjnych Szpitala, ordynatorami oddziałów, przedstawicielami samorządu pielęgniarek i położnych oraz członkami zespołu terapeutycznego w zakresie sprawnego funkcjonowania Szpitala oraz prawidłowego przebiegu hospitalizacji pacjentów,
 - 7) planowanie etatów pielęgniarskich, zgodnie z obowiązującymi normami,
 - 8) wdrażanie standardów i procedur pielęgniarskich,
 - 9) wdrażanie dokumentacji pielęgniarskiej oraz nadzór nad jej prawidłowym prowadzeniem,
 - 10) nadzór nad działalnością zespołów problemowych oraz rozwijanie pielęgniarskiej działalności badawczej,
 - 11) podnoszenie jakości świadczonych usług pielęgniarskich,
 - 12) kontrola pracy pielęgniarek oddziałowych,
3. Realizacja zadań zgodnie z zarządzeniem Dyrektora WSP w sprawie planowania przychodów i kosztów w WSP Andrychów.
4. W celu zapewnienia prawidłowej realizacji zadań współpracuje z kierownikami komórek organizacyjnych.
5. Przełożona pielęgniarek ponosi odpowiedzialność za prawidłowe funkcjonowanie całokształtu spraw organizacyjnych związanych z podległym personelem medycznym i niemedycznym.
6. Przełożona pielęgniarek podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala i przed nim odpowiada za wykonywanie swoich zadań.

§ 37

1. **Kierownicy komórek organizacyjnych** Szpitala odpowiedzialni są za właściwe organizowanie pracy w podległych komórkach oraz za zapewnienie prawidłowego i terminowego wykonywania powierzonych zadań i obowiązków.
2. Do obowiązków kierowników komórek organizacyjnych w szczególności należy:
 - 1) ustalenie zakresów obowiązków, uprawnień oraz odpowiedzialności podległych pracowników,
 - 2) organizowanie i planowanie pracy komórki,
 - 3) nadzorowanie i kontrolowanie prawidłowego oraz terminowego wykonania przez podległą komórkę obowiązków i zadań,

- 4) przydzielanie pracy podległym pracownikom i udzielanie wytycznych co do sposobu ich wykonania,
 - 5) udzielanie wiążących wyjaśnień w zakresie spraw objętych działalnością komórki,
 - 6) nadzorowanie i kontrolowanie przestrzegania przez podległych pracowników dyscypliny pracy, etyki zawodowej oraz przepisów o zachowaniu tajemnicy państwowej i służbowej,
 - 7) wnioskowanie o udzielenie nagród i kar zgodnie z zasadami określonymi w Regulaminie Pracy oraz Regulaminie Wynagradzania Szpitala, współdziałanie we właściwym doborze kadr oraz tworzenie właściwej atmosfery pracy w komórce,
 - 8) wnioskowanie o przeszerogowanie pracowników podległej komórki,
 - 9) sporządzanie planów urlopów,
 - 10) delegowanie pracowników w sprawach służbowych poza teren Szpitala,,
 - 11) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi w celu należytej realizacji zadań wymagających uzgodnień,
 - 12) udzielanie wyjaśnień w sprawach skarg i wniosków,
 - 13) prowadzenie i aktualizacja baz danych w postaci zapisów elektronicznych według kompetencji merytorycznych,
 - 14) usprawnienie organizacji, metod i form pracy komórki organizacyjnej,
 - 15) optymalizacja działania i dbałość o racjonalny rachunek kosztów.
3. Przed podjęciem decyzji o istotnym znaczeniu kierownicy komórek organizacyjnych Szpitala mają obowiązek zasięgać opinii prawnej. W szczególności wymagają opinii prawnej decyzje dotyczące :
- 1) wydawania aktów prawnych o charakterze ogólnym,
 - 2) spraw indywidualnych, skomplikowanych pod względem prawnym,
 - 3) wzorów opracowywanych umów,
 - 4) rozwiązywania z pracownikiem stosunku pracy bez wypowiedzenia,
 - 5) uznanie i odmowy uznania zgłoszonych roszczeń,
 - 6) spraw związanych z postępowaniem przed organami orzekającymi.

§ 38

1. W Szpitalu funkcjonują samodzielne stanowiska:

- 1) inspektor ds. obrony cywilnej
- 2) pełnomocnik ds. ochrony informacji niejawnych
- 3) specjalista informatyk
- 4) inspektor ds. budowlanych
- 5) specjalista ds. administracyjnych
- 6) specjalista kancelarii materiałów niejawnych
- 7) inspektor ds. BHP i spraw p. pożarowych
- 8) administrator bezpieczeństwa informacji

2. Pracownicy zatrudnieni na samodzielnych stanowiskach pracy odpowiedzialni są za właściwe organizowanie pracy oraz zapewnienie prawidłowego i terminowego wykonywania powierzonych zadań i obowiązków.

3. Do obowiązków pracowników zajmujących samodzielne stanowiska pracy w szczególności należy realizowanie jednorodnych lub tematycznie wyspecjalizowanych czynności w oparciu o obowiązujące przepisy prawne oraz wewnętrzne akty normatywne, oraz współdziałanie z kierownikami poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala w zakresie prawidłowego jego funkcjonowania.

4. Pracownicy zatrudnieni na samodzielnych stanowiskach pracy podlegają bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala i przed nim odpowiadają za wykonywanie swoich zadań.

Rozdział III Organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala

§ 39

Zadania i organizacja oddziałów psychiatrycznych

1. Zadaniem Oddziałów Psychiatrycznych jest leczenie pacjentów z chorobami i zaburzeniami psychicznymi wymagających całodobowego, stacjonarnego leczenia psychiatrycznego.

2. Oddziały funkcjonują na zasadzie społeczności terapeutycznej i zajmują się diagnostyką i leczeniem następujących chorób i zaburzeń :

- psychozy endogenne
- zaburzenia afektywne
- zaburzenia na podłożu organicznym
- zaburzenia nerwicowe i psychosomatyczne
- upośledzenia umysłowe
- zaburzenia adaptacyjne
- zaburzenia osobowości
- zespoły otępienne
- zaburzenia psychiczne związane z używaniem substancji psychoaktywnych
- zespoły abstynencyjne w przebiegu uzależnienia od alkoholu i leków

Oddziały realizują proces diagnostyczny poprzez :

- badanie lekarskie
- badania psychologiczne
- badania laboratoryjne
- konsultacje specjalistyczne i specjalistyczne badania dodatkowe
- diagnostykę obrazową
- obserwacje pielęgniarskie

Stosowane są następujące formy terapii:

- leczenie biologiczne
- psychoterapia grupowa i indywidualna
- muzykoterapia
- psychorysunek i collage
- psychoedukacja pacjentów i ich rodzin
- trening relaksacyjny
- terapia zajęciowa
- zajęcia rekreacyjno-ruchowe,
- trening umiejętności społecznych, przepustki
- rehabilitacja ruchowa,

3. Po zakończeniu leczenia stacjonarnego pacjenci kontynuują leczenie w poradni zdrowia psychicznego. W razie potrzeby są kierowani do instytucji psychiatrii środowiskowej /oddziały dzienne, środowiskowe domy samopomocy, hostele/.

4. Oddziały współpracują z ośrodkami pomocy społecznej, pomagają w spełnieniu formalności związanych z kierowaniem pacjentów do domów pomocy społecznej lub zakładów opiekuńczo-leczniczych.

5. Oddziałem psychiatrycznym kieruje lekarz specjalista psychiatra.

6. Program diagnostyczno-terapeutyczny realizują lekarze, psycholodzy, pielęgniarki, terapeuci zajęciowi, fizjoterapeuta, pracownik socjalny.

§ 40

Zadania i organizacja oddziału psychogeriatrycznego

1. Oddział psychogeriatrycznym jest oddziałem całodobowym, koedukacyjnym, przeznaczonym dla pacjentów powyżej 60 roku życia z organicznymi zaburzeniami psychicznymi, z zaburzeniami schizofrenicznymi oraz zaburzeniami afektywnymi.

2. Oddział prowadzony jest na zasadach społeczności terapeutycznej.

3. Oddział realizuje proces diagnostyczny poprzez :

- badanie lekarskie
- badania psychologiczne
- badania laboratoryjne
- konsultacje specjalistyczne i specjalistyczne badania dodatkowe
- diagnostykę obrazową
- obserwacje pielęgniarские

4. Stosowane są następujące formy terapii:

- leczenie biologiczne
- psychoterapia grupowa i indywidualna
- muzykoterapia
- psychorysunek i collage
- psychoedukacja pacjentów i ich rodzin
- terapia zajęciowa
- zajęcia rekreacyjno-ruchowe, gimnastyka
- trening umiejętności społecznych, przepustki
- rehabilitacja ruchowa

5. Leczenie w oddziale przebiega kompleksowo, łącząc farmakoterapię z szeroko rozumianymi formami terapeutycznymi i rehabilitacyjnymi przy aktywnym udziale pacjenta. Zarówno leki jak i formy terapeutyczne dobierane są na podstawie indywidualnej analizy korzyści i ryzyka dla konkretnego pacjenta.

6. Do podstawowych elementów postępowania terapeutycznego w oddziale psychogeriatrycznym oprócz leczenia zaburzeń psychicznych jest istotna ocena stanu somatycznego i farmakoterapia współistniejących schorzeń, w szczególności układu krążenia, oddechowego, cukrzycy, czy też infekcji. Leki dobierane są indywidualnie z uwzględnieniem przeciwwskazań wynikających ze współistniejących schorzeń oraz podeszłego wieku. W razie konieczności pacjenci są kierowani na konsultacje specjalistyczne.

7. W oddziale stosowana jest rehabilitacja ruchowa stanowiąca ważny element procesu terapeutycznego.

8. Pacjenci objęci są pomocą socjalną związaną z kierowaniem do domu pomocy społecznej lub zakładu opiekuńczo-leczniczego, otrzymaniem renty, emerytury lub wsparcia finansowego z ośrodka pomocy społecznej.

9. Po zakończeniu leczenia stacjonarnego pacjenci kontynuują leczenie w poradni zdrowia psychicznego. W razie potrzeby są kierowani również do instytucji psychiatrii środowiskowej.

10. Oddziałem psychiatrycznym kieruje lekarz specjalista psychiatra.

11. Program diagnostyczno-terapeutyczny realizują lekarze, psycholog, pielęgniarki, terapeuta zajęciowy, fizjoterapeuta, pracownik socjalny.

§ 41

Zadania i organizacja oddziału dziennego psychiatrycznego

1. Oddział dzienny psychiatryczny jest oddziałem koedukacyjnym dla 12 pacjentów, funkcjonuje na zasadzie społeczności terapeutycznej, zajmuje się diagnostyką i leczeniem następujących chorób i zaburzeń :

- psychozy endogenne
- zaburzenia afektywne
- zaburzenia na podłożu organicznym
- zaburzenia nerwicowe i psychosomatyczne
- zaburzenia adaptacyjne
- zaburzenia osobowości

2. Istotnym celem jest poprawa objawowa, zapobieganie nawrotom, modyfikacja zachowania się oraz poprawa funkcjonowania społecznego i interpersonalnego.

Program terapeutyczny obejmuje:

- kompleksowe leczenie farmakologiczne,
- możliwość badań laboratoryjnych i konsultacji specjalistycznych
- diagnozę i pomoc psychologiczną,
- psychoterapię indywidualną,
- psychoterapię grupową, połączoną z oddziaływaniami społeczności terapeutycznej.

3. Stosowane metody i techniki psychoterapeutyczne :

1) Psychoterapia racjonalna – ukierunkowana na sferę poznawczą, odwołuje się do logicznego myślenia i krytycyzmu, dostarcza informacji odnośnie przyczyn choroby.

2) Psychoterapia odreagowująca – w celu obniżenia napięcia emocjonalnego droga relaksacji, poprzez trening autogenny.

3) Psychoterapia interpersonalna (korektywna) - ukierunkowana na zmiany za pomocą przeżyć emocjonalnych, doświadczeń w interpersonalnym kontakcie terapeutycznym.

4. W leczeniu stosuje się oddziaływania grupowe i indywidualne, techniki zarówno werbalne jak i niewerbalne.

5. Program rehabilitacyjny oddziału dziennego opiera się na wspieraniu chorego w trakcie powrotu do aktywnego życia w społeczeństwie po kolejnym kryzysie. Wymaga się ze strony pacjenta aktywnego udziału we własnym leczeniu. Treningi i zajęcia grupowe nastawione na podnoszenie społecznych kompetencji pacjenta, a zwłaszcza poprawę w zakresie aktywnego udziału w leczeniu i samoobsłudze.

6. Pacjenci otrzymują również pomoc w zaspakajaniu potrzeb socjalno-bytowych, współpracuje się z rodziną pacjenta.

7. Oddziałem psychiatrycznym kieruje lekarz specjalista psychiatra.

8. Program terapeutyczno - rehabilitacyjny realizuje lekarz, psycholodzy, pielęgniarka, terapeuta zajęciowy, fizjoterapeuta, pracownik socjalny.

9. Oddział jest czynny od poniedziałku do piątku w godzinach 7⁰⁰ - 14³⁵ .

§ 42

Zadania i organizacja oddziału leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych

1. Oddział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych jest oddziałem koedukacyjnym zajmujący się leczeniem zespołów abstynencyjnych (także z drgawkami i majaczeniem) w przebiegu uzależnienia od alkoholu, leków uspokajających i nasennych oraz substancji psychoaktywnych.

2. Do oddziału są również przyjmowani pacjenci zobowiązani do leczenia przez sądy.

3. Jednym z podstawowych elementów postępowania jest diagnostyka i farmakoterapia współistniejących schorzeń somatycznych. W razie konieczności pacjenci są kierowani na badania i konsultacje specjalistyczne.

4. W oddziale jest realizowany wstępny program terapii uzależnienia od alkoholu.

5. Program psychoterapii uzależnienia od alkoholu

Cele główne:

- pomoc pacjentom w pozytywnym przezwyciężeniu sytuacji kryzysowej, w której się znajdują
- wzmacnianie u pacjentów przekonania o potrzebie kontynuowania swojego leczenia, po ukończeniu pobytu na oddziale

Metody pracy:

- terapia grupowa (mikrowykłady, grupy zadaniowe,)
- terapia indywidualna (wsparcie indywidualne, psychologiczne, rozmowy motywujące)
- indywidualne formy aktywności pacjenta w kontakcie z samym sobą

Tematy do realizacji:

- kryzys – sytuacja, w której się znajduje
- rozpoznawanie problemu alkoholowego (diagnoza własna)
- fazy rozwoju choroby alkoholowej
- wpływ alkoholu na moje życie (konsekwencje picia)
- formy leczenia i wspierania osób z problemem alkoholowym

6. Oddziałem kieruje lekarz specjalista neurolog i chorób wewnętrznych.

7. Program diagnostyczno-terapeutyczny realizują lekarze, terapeuci uzależnień, pielęgniarki, pracownik socjalny.

§ 43

Zadania i organizacja oddziału terapii uzależnienia od alkoholu

1. Oddział terapii uzależnienia od alkoholu jest oddziałem całodobowym, koedukacyjnym, dysponującym 70 łózkami, zajmujący się diagnostyką, leczeniem i rehabilitacją osób uzależnionych od alkoholu, leków uspokajających i nasennych, substancji psychoaktywnych oraz terapią zaburzeń nawyków i popędów.

2. Do oddziału są również przyjmowani pacjenci zobowiązani do leczenia przez sądy.

3. W oddziale prowadzi się działania konsultacyjno-edukacyjne dla rodzin osób uzależnionych.

4. Przyjęcia odbywają się w trybie planowym. Przed przyjęciem do oddziału pacjenta obowiązuje tygodniowa abstynencja lub odbyte leczenie detoksykacyjne.

5. W skład świadczeń leczniczo-rehabilitacyjnych wchodzi :

- diagnostyka w zakresie uzależnienia oraz związanych z tym szkód zdrowotnych,
- realizacja podstawowego programu psychoterapii uzależnień,
- przygotowanie pacjenta kończącego leczenie do kontynuacji terapii w warunkach ambulatoryjnych.

6. Leczenie w oddziale trwa 6 tygodni, jest realizowany Podstawowy Program Psychoterapii Uzależnień, który obejmuje :

- 1) Etap wstępny – trwa 1 tydzień – pacjent zapoznaje się z chorobą alkoholową i jej objawami, po tym etapie następuje podpisanie kontraktu terapeutycznego.
- 2) Etap podstawowy – trwa 1-2 tygodnie – obejmuje prace w grupach zadaniowych oraz cykl wykładów w oparciu o osobisty program terapii.
- 3) Etap końcowy – trwa 2 tygodnie – pacjent jest kwalifikowany do tego etapu po zrealizowaniu zadań z poprzednich etapów.

7. Każdy pacjent jest prowadzony przez indywidualnego terapeutę, który ustala program leczenia, rozwiązuje problemy związane z leczeniem w oddziale i przygotowuje osobisty program terapii. Program kończy się podsumowaniem postępów w leczeniu i przygotowaniem do dalszego zdrowienia po wypisie. Realizacja programu psychoterapii obejmuje 146 godzin pracy grupowej, 15 godzin pracy indywidualnej oraz 36 godzin uczestnictwa w grupach wsparcia.

8. Oddział współpracuje z oddziałami detoksykacyjnymi, poradniami uzależnień, komisjami rozwiązywania problemów alkoholowych, sądami, środowiskami trzeźwościami (kluby, stowarzyszenia, AA).

9. Oddziałem kieruje lekarz psychiatra.

10. Program terapeutyczno-rehabilitacyjny realizują specjaliści psychoterapii uzależnień, instruktorzy terapii uzależnień, pielęgniarki, pracownik socjalny.

§ 44

Zadania i organizacja oddziału dziennego leczenia uzależnień bliżej niescharakteryzowanych

1. Oddział dzienny leczenia uzależnień jest oddziałem koedukacyjnym dla 12 pacjentów.

2. Oddział ukierunkowany jest na diagnostykę i leczenie osób uzależnionych i współuzależnionych, działania konsultacyjno-edukacyjne dla rodzin pacjentów uzależnionych oraz terapię nawyków i popędów.

3. Przyjęcie pacjenta do oddziału poprzedzone jest procesem kwalifikacyjnym. Po podpisaniu kontraktu terapeutycznego program psychoterapii jest realizowany przez okres siedmiu tygodni.

4. Cele uniwersalne dla każdego pacjenta :

- uzyskanie podstawowej wiedzy o uzależnieniach, zachowaniach kompulsywnych i odniesienie jej do własnej sytuacji życiowej,
- rozpoznanie własnego uzależnienia oraz uznanie konieczności zmiany dotychczasowego stylu życia,
- zwiększenie zdolności do utrzymywania abstynencji,
- rozwijanie różnych umiejętności życiowych pacjenta oraz poczucia własnej skuteczności życiowej.

5. Celami indywidualnymi dla pacjentów jest określenie i rozwiązanie innych współistniejących problemów.

6. Techniki i procedury stosowane w ramach programu psychoterapii :

- psychoterapia indywidualna,
- psychoterapia grupowa,
- osobiste programy terapii,
- zajęcia edukacyjne,
- sesje rodzinne,
- zajęcia obejmujące ćwiczenie technik poznawczych i behawioralnych w obszarach, w których zmiana jest szczególnie pożądana.

7. Oddziałem kieruje specjalista psychoterapii uzależnień. Program terapeutyczny realizują specjaliści psychoterapii uzależnień, lekarz psychiatra, psycholog, pielęgniarka, pracownik socjalny.

8. Oddział jest czynny od poniedziałku do piątku w godzinach 7⁰⁰ do 14³⁵.

§ 45

Zadania i organizacja poradni zdrowia psychicznego

1. Poradnia Zdrowia Psychicznego udziela porad lekarskich i psychologicznych w ramach, których następuje diagnozowanie (badanie lekarskie, badanie psychologiczne, niezbędne badania dodatkowe) i leczenie (farmakoterapia, porady psychologiczne, psychoterapie indywidualne, psychoedukacja, terapia rodzin).

2. Poradnia pomaga także w rozwiązywaniu problemów socjalnych. Ściśle współpracuje z instytucjami samorządowymi (Ośrodki Pomocy Społecznej, Środowiskowe Domy Samopomocy, Urzędy Pracy, Ośrodki Pomocy Rodzinie).

3. Świadczenia psychiatryczne udzielane są jedynie osobom pełnoletnim.

4. Porady lekarskie obejmują :

- zebranie wywiadu,

- ocenę stanu psychicznego i somatycznego,
- skierowanie na niezbędne badanie psychologiczne,
- niezbędne badania diagnostyczne,
- niezbędne konsultacje specjalistyczne i laboratoryjne,
- czynności pielęgniarские.

5.Porady psychologiczne obejmują :

- wykonanie pogłębionej diagnostyki osobowości,
- ocenę procesów poznawczych,
- ocenę innych dyspozycji psychicznych, obejmującą badanie z wykorzystaniem standaryzowanych narzędzi psychologicznych,
- ustalenie diagnozy psychologicznej i planu terapeutycznego

6.Sesja psychoterapii indywidualnej jest realizowana w formie :

- interwencji kryzysowej (pomocy psychospołecznej),
- psychoterapii krótkoterminowej,
- psychoterapii długoterminowej,
- psychoterapii podtrzymującej (wspieranie i utrzymywanie mocnych cech pacjenta).

7.Sesja wsparcia psychospołecznego obejmuje oddziaływanie psychospołeczne na pacjenta, jego rodzinę lub inne osoby stanowiące oparcie społeczne.

8.Wizyty i porady domowe udzielane są w miejscu zamieszkania pacjenta.

9.Poradnią Zdrowia Psychicznego kieruje lekarz psychiatra.

10.Program diagnostyczno-terapeutyczny realizują lekarze psychiatrzy, psychoterapeuci, psychologowie, pielęgniarki, pracownik socjalny.

11.Poradnia Zdrowia Psychicznego czynna jest:

poniedziałek	w godz. od 7 ⁰⁰ do 14 ³⁵
wtorek	w godz. od 7 ⁰⁰ do 14 ³⁵
środa	w godz. od 7 ⁰⁰ do 18 ⁰⁰
czwartek	w godz. od 7 ⁰⁰ do 14 ³⁵
piątek	w godz. od 7 ⁰⁰ do 14 ³⁵

§ 46

Zadania i organizacja izby przyjęć szpitala

1.Izba Przyjęć jest jednostką organizacyjną szpitala pracującą w trybie całodobowym.

2.W skład izby przyjęć wchodzi poczekalnia, gabinet lekarski, gabinet zabiegowy, węzeł sanitarny i pokój socjalny. Wyposażenie pomieszczeń Izby Przyjęć jest dostosowane do potrzeb związanych z rodzajem udzielanych świadczeń. W gabinecie zabiegowym znajduje się sprzęt i leki pozwalające na podejmowanie czynności ratujących życie.

3.Izba Przyjęć szpitala przyjmuje pacjentów :

- zgłaszających się na podstawie skierowania lekarza,
- przywiezionych przez zespół ratownictwa medycznego,
- zgłaszających się samodzielnie w stanie nagłego pogorszenia stanu zdrowia.

4.Do zadań Izby Przyjęć należy :

- rejestracja osoby zgłaszającej się z jednoczesną kontrolą uprawnień do korzystania ze świadczeń zdrowotnych,
- zapewnienie niezwłocznego zbadania przez lekarza dyżurnego,
- objęcie pacjenta doraźną opieką lekarską i pielęgniarскую stosownie do jego stanu zdrowia,
- przyjęcie do szpitala i przekazanie do oddziału pacjenta zakwalifikowanego do hospitalizacji,
- udzielenie porady i pomocy doraźnej pacjentowi nie zakwalifikowanemu do hospitalizacji,
- prowadzenie dokumentacji medycznej i statystycznej (księga przyjęć, księga odmów, księga przyjęć ambulatoryjnych, księga raportów lekarskich, aktualizowany na bieżąco wykaz wolnych łóżek w szpitalu).

5. W Izbie Przyjęć znajduje się aktualny harmonogram dyżurów lekarskich, spis telefonów alarmowych, telefony członków dyrekcji, ordynatorów i kierowników, telefony i adresy zakładów opieki zdrowotnej oraz instrukcje postępowania w sytuacjach awaryjnych.

6. Stały personel Izby Przyjęć stanowią pielęgniarki pracujące w trybie zmianowym w dni robocze w godzinach 7.00 – 21.00. W pozostałym czasie pracuje pielęgniarka z wyznaczonego oddziału.

7. Dyżur lekarski trwa w dni robocze od godziny 14.35 do 7.00, a w pozostałe dni całą dobę. W dni robocze od 7.00 do 14.35 przyjęcia do szpitala, porady i pomoc doraźną wykonują lekarze z poszczególnych oddziałów.

§ 47

Zadania pracowni EKG i EEG

1. Do zakresu zadań pracowni EEG i EKG należy w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu standardowych badań elektrofizjologicznych.

2. Badania EEG są wykonywane dla :

- 1) pacjentów leczonych w oddziałach szpitalnych,
- 2) pacjentów skierowanych z poradni zdrowia psychicznego Szpitala,
- 3) pracowników Szpitala w zakresie badań medycyny pracy,
- 4) innym zleceniodawcom na podstawie umowy o świadczenie usług diagnostycznych,
- 5) pacjentów zgłaszających się bez skierowania (odpłatnie).

3. Pracownię prowadzi technik elektroradiologii.

4. Pracownia EKG i EEG czynna jest poniedziałek - piątek w godz. 10⁰⁰ - 14³⁵

§ 48

Zadania i organizacja pracowni kinezyterapii

1. Do zakresu zadań pracowni kinezyterapii należy prowadzenie rehabilitacji ruchowej grupowej oraz indywidualnej pacjentów szpitala.

2. Zajęcia odbywają się w oddziałach, w sali gimnastycznej oraz poza szpitalem.

3. Rehabilitacja grupowa obejmuje :

- ćwiczenia ogólnokondycyjne,
- gry i zabawy ruchowe, spacerowanie,
- rozgrywki międzyoddziałowe.

4. Rehabilitacja indywidualna obejmuje :

- ćwiczenia bierne i czynne,
- pionizację,
- naukę czynności lokomocyjnych,
- masaż.

5. Pracownię prowadzi technik fizjoterapii.

4. Pracownia czynna jest poniedziałek - piątek w godz. 7⁰⁰ – 13⁰⁰

§ 49

Zadania pracowni diagnostyki laboratoryjnej

1. Pobieranie i przyjmowanie materiału do badań zgodnie z obowiązującymi procedurami dotyczącymi etapu przedanalizy.

2. Wykonywanie badań z zakresu diagnostyki laboratoryjnej dla:

- 1) pacjentów leczonych w oddziałach szpitalnych,
- 2) pacjentów skierowanych z poradni zdrowia psychicznego Szpitala,
- 3) pracowników Szpitala w zakresie badań medycyny pracy,

- 4) innym zleceniodawcom na podstawie umowy o świadczenie usług diagnostycznych,
- 5) na życzenie pacjenta - za odpłatnością.
3. Prowadzenie wewnątrzlaboratoryjnej kontroli jakości badań.
4. Uczestniczenie w Zewnętrznych Programach Kontroli Jakości Badań celem zapewnienia wiarygodności uzyskanych wyników.
5. Terminowe i dokładne opracowywane statystyki medycznej.
6. Racjonalne wykorzystanie aparatury i odczynników.
7. Utrzymanie laboratorium w należytym stanie sanitarno-higienicznym i porządkowym.
8. Realizacja zadań zgodnie z zarządzeniem Dyrektora WSP w sprawie planowania przychodów i kosztów w WSP Andrychów.
9. Pracownia diagnostyki laboratoryjnej czynna jest:
 - poniedziałek - piątek w godz. 7⁰⁰ – 15⁰⁰
 - sobota w godz. 7⁰⁰ - 12⁰⁰
 - Pobieranie materiału do badań rutynowych 7¹⁵ - 9⁰⁰
 - Pobieranie materiału do badań pilnych(cito) 7¹⁵ - 14⁰⁰
10. Pracownią kieruje diagnosta laboratoryjny – specjalista laboratoryjnej diagnostyki medycznej.

§ 50

Zadania i organizacja apteki szpitalnej

1. Apteka szpitalna zaopatruje medyczne komórki organizacyjne szpitala w leki, produkty lecznicze i artykuły sanitarne.
2. Wykaz leków dopuszczonych do obrotu w Wojewódzkim Szpitalu Psychiatrycznym Andrychowie jest zawarty w Receptariuszu Szpitalnym, który ustala Komitet Terapeutyczny kierując się zasadami ekonomicznymi oraz skutecznością leczenia i aktualizuje go raz w roku do końca II kwartału. Do końca I kwartału Komitet Terapeutyczny opracowuje projekt Receptariusza Szpitalnego, który stanowi podstawę do ogłoszenia przetargu. W uzasadnionych przypadkach w ciągu roku Receptariusz Szpitalny może być uzupełniany o nowe leki, które nie występują w przetargu.
3. Zasady wydawania leków reguluje „Procedura wydawania produktów leczniczych oraz wyrobów medycznych przez Aptekę szpitalną na oddziały i dla pacjentów”. W razie konieczności stosowania leków nie występujących w Receptariuszu Szpitalnym zapotrzebowanie musi być zaakceptowane przez Z-cę Dyrektora ds. lecznictwa.
W wyjątkowych sytuacjach /okres weekendowy lub świąteczny, cito, brak leku w hurtowni, która wygrała przetarg/ leki mogą być kupowane w dowolnej hurtowni lub w otwartej aptece za zgodą Z-cy Dyrektora ds. lecznictwa. Apteka szpitalna prowadzi rejestr leków zamawianych spoza Receptariusza oraz kupowanych nowych leków, które zostały wprowadzone do Receptariusza w ciągu roku.
4. Kierownik Apteki szpitalnej raz w miesiącu sporządza zestawienia zużycia leków w oddziałach z dodatkowym wyszczególnieniem pampersów i opatrunków, dokonuje też okresowych kontroli apteczek oddziałowych /co najmniej 2 razy w roku, do końca czerwca i do końca grudnia/ - sposób przechowywania, daty ważności i serie leków, materiałów i sprzętu medycznego, zapasy.
5. Leki, środki pomocnicze i jednorazowy sprzęt medyczny zamawiane są w hurtowniach, z którymi podpisano umowy w wyniku przetargu na podstawie Receptariusza Szpitalnego. Przyjmowane są na podstawie faktury, sprawdzana jest ilość dostarczonych produktów leczniczych oraz ich daty ważności.
6. Recepty na leki robione realizowane są w aptece otwartej. W okresie weekendowym i świątecznym, kiedy nieczynna jest Apteka szpitalna, leki niezbędne dla ratowania zdrowia lub życia pacjenta są kupowane w aptece otwartej na podstawie recepty wystawionej przez lekarza dyżurnego. Kupowane mogą być tylko leki, które aktualnie są niedostępne w Szpitalu /oddziały, izba przyjęć/.

W przypadku , kiedy lek jest potrzebny pacjentowi natychmiast /cito!/, a nie ma go aktualnie w aptece szpitalnej, na podstawie recepty wystawionej przez lekarza leczącego jest kupowany w aptecę otwartej.

7.Produkty lecznicze i wyroby medyczne wydawane są z Apteki szpitalnej na podstawie zapotrzebowań na drukach MZ/Szp-25a składanych przez oddziały szpitala, izbę przyjęć oraz poradnię zdrowia psychicznego. Przychód i rozchód środków psychotropowych /gr. IV P i prekursorów z gr. I R/ prowadzony jest w sposób elektroniczny. Na koniec każdego miesiąca dokonuje się wydruku rozchodu tych leków.

8.W każdym oddziale oraz w izbie przyjęć jest prowadzona książka rozchodu leków psychotropowych.

9.Co miesiąc sporządzane są wydruki stanu apteki, ogólnego rozchodu leków, opatrunków i jednorazowego sprzętu medycznego oraz rozchodu na poszczególne oddziały.

10.Leki przeterminowane przekazywane są do utylizacji jeden raz w roku.

11.Realizacja zadań odbywa się zgodnie z zarządzeniem Dyrektora WSP w sprawie planowania przychodów i kosztów w WSP Andrychów.

12.Zadania Apteki szpitalnej realizuje mgr farmacji / kierownik apteki / oraz technik farmacji.

13.Apteka szpitalna czynna jest poniedziałek - piątek w godz. 7⁰⁰ - 14³⁵

§ 51

Zadania działu statystyki i zarządzania informacją

1.Prowadzenie księgi głównej chorych i innych ksiąg związanych z pobytem chorych w szpitalu, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

2.Wykonywanie sprawozdań dla płatników szpitala w formie ustalonej na podstawie umów i w wyznaczonych terminach.

3.Stała współpraca z oddziałami szpitalnymi i PZP w zakresie prawidłowej ewidencji świadczeń w aplikacji rozliczeniowej.

4.Przygotowywanie i przekazywanie do działu finansowo-księgowego rachunków (faktur) oraz korekt rachunków (faktur) dotyczących płatności za wykonane świadczenia medyczne, wraz z wymaganymi dokumentami potwierdzającymi uprawnienia pacjentów do świadczeń medycznych (w szczególności Unia Europejska, świadczenia finansowane na podstawie decyzji wójta/burmistrza).

5.Prawidłowe i terminowe sporządzanie sprawozdań o ruchu chorych, realizacji kontraktu oraz innych wskaźników statystycznych – na zlecenie Dyrektora WSP Andrychów.

6.Prowadzenia kart statystycznych - ich kompletowanie, uzupełnianie, przekazywanie do właściwych urzędów, w wyznaczonych terminach.

7.Sporządzanie zestawień i opracowań statystycznych z zakresu działalności szpitala zgodnie z aktualnymi przepisami dotyczącymi statystyki publicznej

8.Nadzorowanie przepływu druków medycznych – zamawianie, przechowywanie i wydawanie komórkom szpitala.

9.Zamawianie druków recept lekarskich wg zgłaszanego zapotrzebowania.

10.Ustalanie w przypadkach wątpliwych tożsamości chorych przyjętych do szpitala.

11.Przyjmowanie i archiwizowanie historii chorób, przekazywanych przez oddziały po wypisaniu pacjenta ze szpitala.

12.Nadzorowanie terminowości zdawania historii chorób.

13.Prowadzenie korespondencji dotyczącej pobytu chorego w szpitalu, a w szczególności wykonywanych odpisów dokumentacji medycznej.

14.Prowadzenie archiwum historii chorób – ewidencjonowanie dokumentacji w wersji papierowej i elektronicznej; sprawdzanie kompletności dokumentacji, segregowanie, katalogowanie.

15.Sporządzanie kart informacyjnych pacjentów z Unii Europejskiej.

- 16.Sporządzanie protokołów zaginięcia/ braku dokumentacji medycznej.
- 17.Zabezpieczanie i przestrzeganie tajemnicy zawartej w dokumentacji lekarskiej.
- 18.Koordynowanie przygotowania ofert na realizację świadczeń z NFZ.
- 19.Realizacja zadań zgodnie z zarządzeniem Dyrektora WSP w sprawie planowania przychodów i kosztów w WSP Andrychów.
- 20.Dział statystyki i zarządzania informacją czynny jest poniedziałek - piątek w godz. 7⁰⁰ - 14³⁵

§ 52

Zadania specjalisty do spraw epidemiologii

- 1.Monitorowanie zakażeń szpitalnych i analiza źródeł zakażenia wraz z przeprowadzeniem dochodzenia epidemiologicznego, w ramach posiadanych uprawnień i umiejętności.
- 2.Nadzór epidemiologiczny nad sytuacją sanitarno-epidemiologiczną komórek organizacyjnych szpitala, w tym szczególnie:
 - 1) pomieszczeń związanych z pobytem pacjenta (oddziały szpitalne, pracownie diagnostyczne, Izba przyjęć, Poradnia Zdrowia Psychicznego)
 - 2) pomieszczeń Działu Żywienia,
 - 3) innych komórek organizacyjnych zakładu,
- 3.Wewnętrzna kontrola w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych.
- 4.Współuczestniczenie w kontrolach przeprowadzanych przez stacje sanitarno-epidemiologiczne.
- 5.Prowadzenie bazy danych dotyczących zakażeń na poziomie szpitala.
- 6.Nadzorowanie prowadzenia dokumentacji kontroli zakażeń szpitalnych, a szczególnie związanej z rejestracją pacjentów i personelu z zakażeniem szpitalnym.
- 7.Wdrażanie i ocena efektywności procedur ograniczających występowanie zakażeń szpitalnych.
- 8.Planowanie i doradzanie w zakresie opieki nad pacjentem zakażonym.
- 9.Sprawowanie nadzoru nad systemem izolacji pacjentów, którzy stwarzają ryzyko zakażeń dla innych.
- 10.Edukacja pracowników szpitala i dokumentowanie szkoleń w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych.
- 11.Współpraca z komórkami zakładu odpowiedzialnymi za ochronę zdrowia pracowników:
 - 1) lekarzem medycyny pracy,
 - 2) inspektorem BHP w zakresie przestrzegania w zakładzie pracy przepisów BHP.
12. Opiniowanie wytycznych, instrukcji dotyczących zagadnień czynnika biologicznego w środowisku pracy.

§ 53

Zadania pracownika socjalnego

- 1.Współdziałanie w postępowaniu profilaktycznym, terapeutycznym, diagnostycznym i rehabilitacyjnym poprzez badanie i ustalenie wzajemnych zależności między zaburzeniami psychicznymi chorego a psychologicznymi i społecznymi warunkami środowiskowymi.
- 2.Przeprowadzanie wywiadów środowiskowych, badanie warunków rodzinnych, mieszkaniowych i warunków pracy pacjenta.
- 3.Inicjowanie procedury o umieszczenie pacjentów w Domach Pomocy Społecznej lub Zakładach Opiekuńczo-Lecznicznych po wyczerpaniu wszelkich innych możliwości pomocy.
- 4.Dokonywanie analizy i oceny zjawisk, które powodują zapotrzebowanie na świadczenia z pomocy społecznej.
- 5.Udzielanie informacji, wskazówek i pomocy w zakresie rozwiązywania spraw życiowych osobom potrzebującym wsparcia.

6. Załatwianie formalności związanych z przekwalifikowaniem zawodowym pacjentów w związku z inwalidztwem.
7. Załatwianie formalności związanych z otrzymaniem renty, emerytury oraz stopnia niepełnosprawności.
8. Załatwianie innych czynności, które mają na celu stworzenie warunków do wypisania pacjentów ze szpitala, gdy ich dalszy pobyt w szpitalu nie jest konieczny.
9. Przy wykonywaniu czynności zawodowych pracownik socjalny współpracuje z innymi zakładami służby zdrowia i bezpieczeństwa publicznego, organami władzy i administracji oraz instytucjami i organizacjami w dziedzinie pomocy społecznej.
10. Pracownik socjalny podejmuje czynności zawodowe z inicjatywy:
 - 1) własnej, pacjenta, opiekuna lub przedstawiciela ustawowego pacjenta po uzgodnieniu z lekarzem,
 - 2) ordynatora oddziału, kierownika PZP lub innego lekarza,
 - 3) Zastępcy Dyrektora do spraw lecznictwa.

§ 54

Zadania działu finansowo-księgowego

1. Prowadzenie ksiąg rachunkowych zgodnie z obowiązującymi przepisami powszechnie obowiązującego prawa oraz przyjętymi zasadami rachunkowości.
2. Prowadzenie wewnętrznej kontroli operacji finansowych i gospodarczych zgodnie z obowiązującymi przepisami wewnętrznymi Szpitala.
3. Przestrzeganie prawidłowego, zgodnego z przyjętymi zasadami obiegu dokumentów dotyczących gospodarki majątkiem trwałym i obrotowym.
4. Przygotowywanie i realizacja płatności na podstawie zatwierdzonych dokumentów księgowych.
5. Prowadzenie kasy.
6. Wystawianie rachunków (faktur) w zakresie działalności Szpitala z wyjątkiem rozliczeń z NFZ.
7. Sporządzanie informacji oraz sprawozdań statystycznych.
8. Prowadzenie rachunku kosztów według miejsc ich powstawania zgodnie z obowiązującymi przepisami.
9. Analiza, uzgodnienia i sprawozdawczość w zakresie należności i zobowiązań Szpitala, w tym naliczanie odsetek za nieterminową zapłatę należności i zobowiązań oraz sporządzanie wezwań do zapłaty kontrahentom zalegającym z płatnościami.
10. Prowadzenie ewidencji analitycznej ilościowo-wartościowej rzeczowych aktywów obrotowych.
11. Inwentaryzacja aktywów i pasywów, w tym ustalanie wyników okresowych inwentaryzacji w drodze porównania spisów z natury z ewidencją księgową, ustalanie różnic inwentaryzacyjnych oraz rozliczanie osób materialnie odpowiedzialnych za powstałe różnice.
12. Prowadzenie całokształtu spraw płacowych i wymaganej przez prawo dokumentacji w tym zakresie, poprzez naliczanie wynagrodzeń pracowniczych wynikających z umów o pracę oraz umów cywilnoprawnych, wraz z obowiązującymi składkami na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne oraz podatkiem dochodowym i innymi,
13. Terminowe rozliczenia z ZUS oraz obsługa programu „Płatnik”.
14. Sporządzanie obowiązującej informacji do ZUS do naliczania emerytur i rent.
15. Ustalanie wymiaru zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych oraz terminowe sporządzanie odpowiednich informacji i rozliczeń do Urzędu Skarbowego, wydawanie zaświadczeń o wysokości wynagrodzeń pracowników.
16. Archiwizowanie dokumentów finansowo-księgowych i innych nośników informacji księgowych, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
17. Współdziałanie w przygotowaniu ofert na realizację świadczeń z NFZ.
18. Realizacja zadań zgodnie z zarządzeniem Dyrektora WSP w sprawie planowania przychodów i kosztów w WSP Andrychów.

§ 55

Zadania działu kadr i organizacji pracy

1. Wprowadzanie i aktualizowanie danych kadrowych w informatycznym systemie kadrowo-płacowym.
2. Przygotowanie dokumentów dotyczących nawiązania i rozwiązania stosunku pracy oraz prowadzenie i zakładanie akt osobowych.
3. Prowadzenie i aktualizacja ewidencji osobowej pracowników.
4. Kompletowanie wniosków pracowników przechodzących na emeryturę, renty i świadczenia rehabilitacyjne.
5. Kontrola porządku i dyscypliny pracy.
6. Prowadzenie spraw związanych ze zgłoszeniem do ubezpieczenia społecznego pracowników i członków ich rodzin.
7. Prowadzenie spraw doboru i rozmieszczenia kadr, zapobieganie nadmiernej fluktuacji.
8. Organizowanie i przeprowadzanie naboru na wolne stanowisko pracy.
9. Przeprowadzanie okresowej oceny pracowników i realizacja wniosków wynikających z tych ocen.
10. Prowadzenie spraw związanych ze szkoleniem i doskonaleniem zawodowym pracowników, opracowywanie planów rocznych szkoleń, kierowanie indywidualnie na kursy, sympozja i konferencje, określenie wydatków z tym związanych i zlecenia zapłaty za kursy i szkolenia.
11. Prowadzenie spraw związanych z czasem pracy, jego wykorzystaniem i dyscypliną pracy, prowadzenie dokumentacji związanej z roczną ewidencją nieobecności.
12. Opracowywanie planów zatrudnienia, analiza wykonania planu, wyjaśnienie przyczyn zaistniałych przekroczeń.
13. Prowadzenie ewidencji delegacji służbowych oraz zwolnień z tytułu niezdolności do pracy,
14. Sporządzanie sprawozdań statystycznych zgodnie z Ustawą o statystyce państwowej i przepisami wykonawczymi do Ustawy.
15. Sporządzanie raportów o stanie zatrudnienia, kwalifikacjach pracowników dla organu założycielskiego, NFZ oraz kierowników komórek organizacyjnych Szpitala.
16. Prowadzenie ewidencji w zakresie wyjazdów służbowych.
17. Współpraca z organizacjami związkowymi działającymi w WSP Andrychów w zakresie wynikającym z przepisów prawa pracy.
18. Opracowywanie projektów regulaminu pracy i wynagradzania oraz innych z zakresu prawa pracy.
19. Sporządzanie umów cywilnoprawnych na świadczenia medyczne i inne czynności, prowadzenie rejestru umów cywilnoprawnych.
20. Prowadzenie spraw związanych z wykorzystaniem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.
21. Współdziałanie w przygotowaniu ofert na realizację świadczeń z NFZ.
22. Realizacja zadań zgodnie z zarządzeniem Dyrektora WSP w sprawie planowania przychodów i kosztów w WSP Andrychów.

§ 56

Zadania działu zamówień publicznych.

1. Realizacja zadań przewidzianych dla pracowników działu w aktualnie obowiązującym zarządzeniu Dyrektora w sprawie zasad udzielania zamówień, w oparciu o aktualne brzmienie ustawy – Prawo zamówień publicznych.
2. Opiniowanie wniosków o uruchomienie procedury zamówienia publicznego.
3. Określenie trybu realizacji zamówień zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych.
4. Prowadzenie postępowań o udzielenie zamówień publicznych zgodnie z ustawą oraz obowiązującym w szpitalu regulaminem.

5. Prowadzenie rejestru zamówień publicznych,
6. Współpraca z komisjami przetargowymi lub osobami prowadzącymi postępowanie (w przypadku niepowoływania komisji przetargowej), udział w prowadzonych procedurach zamówień publicznych w zakresie formalnym, w tym także czynności niżej wymienione,
7. Opracowywanie formalnej strony specyfikacji istotnych warunków zamówienia na dostawy, usługi i roboty budowlane na podstawie materiałów merytorycznych dostarczanych przez kierowników działów lub członków komisji przetargowych.
8. Przygotowywanie pism, ogłoszeń, zawiadomień kierowanych do wykonawców i Urzędu Zamówień Publicznych – związanych z udzielaniem zamówień publicznych.
9. Prowadzenie dokumentacji związanej z procedurami udzielania zamówień publicznych, opracowywanie protokołu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego (wraz z wszystkimi załącznikami) w zakresie przewidzianym w zarządzeniu, o którym mowa w punkcie 1.
10. Przygotowanie projektów umów z kontrahentami w zakresie zadań realizowanych przez Dział.
12. Obsługa biurowa procedur udzielania zamówień publicznych, udzielanie informacji związanych z procedurą zamówienia.
13. Opisywanie faktur za zakupione towary, usługi i roboty budowlane.
14. Opracowywanie sprawozdań w zakresie zamówień publicznych, przewidzianych w obowiązujących przepisach.

§ 56 a

Zadania archiwum zakładowego:

1. przejmowanie dokumentacji;
2. przechowywanie i zabezpieczanie zgromadzonej dokumentacji oraz prowadzenie jej ewidencji;
3. przeprowadzanie skontrum dokumentacji;
4. porządkowanie przechowywanej dokumentacji, przejętej w latach wcześniejszych w stanie nieuporządkowanym;
5. udostępnianie przechowywanej dokumentacji;
6. wycofywanie dokumentacji ze stanu archiwum zakładowego w przypadku wznowienia sprawy w komórce organizacyjnej;
7. przeprowadzanie kwerend archiwalnych, czyli poszukiwanie w dokumentacji informacji na temat osób, zdarzeń, czy problemów;
8. inicjowanie brakowania dokumentacji niearchiwalnej oraz udział w jej komisyjnym brakowaniu;
9. przygotowanie materiałów archiwalnych do właściwego archiwum państwowego;
10. sporządzanie rocznych sprawozdań z działalności archiwum zakładowego i stanu dokumentacji w archiwum zakładowym;
11. doradzanie komórkom organizacyjnym w zakresie właściwego postępowania z dokumentacją.

§ 57

Zadania i organizacja działu techniczno-eksploatacyjnego

1. Zapewnienie właściwej eksploatacji, konserwacji i gospodarki składnikami majątkowymi, należyte ich zabezpieczenie, niedopuszczenie do zniszczenia, przedwczesnego wyeksploatowania lub kradzieży.
2. Zapewnienie prawidłowej eksploatacji infrastruktury energetycznej, wodno-kanalizacyjnej, centralnego ogrzewania, gazowej, p.poż., łączności.
3. Współpraca z wykonawcami zewnętrznymi prowadzącymi prace serwisowe, kontrolno-pomiarowe infrastruktury technicznej w zakresie podpisanych umów i wystawionych zleceń.
4. Usuwanie usterek, wykonywanie bieżących konserwacji i napraw infrastruktury technicznej oraz wyposażenia

5. Zapewnienie niezbędnych warunków do prawidłowego funkcjonowania Szpitala poprzez właściwe i nieprzerwane działanie infrastruktury technicznej, inicjowanie przeglądów wykonywanych przez wykonawców zewnętrznych.
6. Współorganizowanie technicznych przeglądów budynków i urządzeń celem oceny ich stanu technicznego i sprawności technicznej oraz kontrola wykonywanych napraw bieżących, szczególna troska o estetyczny wygląd Szpitala i jego otoczenia.
7. Zapewnienie właściwego wykorzystania samochodów służbowych. Prowadzenie ewidencji zapotrzebowań wyjazdów oraz kart drogowych.
8. Współpraca z innymi działami Szpitala w zakresie:
 - spraw budowlano-technicznych dotyczących przetargów,
 - dzierżawy, najmu, wynajmu i sprzedaży,
 - nadzorowanie zasadności zakupów dokonywanych przez poszczególne komórki Szpitala zgodnie z wewnętrznymi zarządzeniami.
9. Współpraca z projektantami na etapie opracowywania projektów budowlanych.
10. Prowadzenie dokumentacji techniczno-budowlanej dla wszystkich sieci i infrastruktury zewnętrznej Szpitala.
11. Współpraca na etapie realizacji inwestycji z uczestnikami procesu budowlanego.
12. Wykonywanie zadań zgodnie z Instrukcją obiegu i kontroli dokumentów, oraz zadań zgodnie z Regulaminem Kontroli wewnętrznej obowiązujących w WSP Andrychów.
13. Prowadzenie magazynu rezerw państwowych „TR” zgodnie z instrukcją przechowywania i konserwacji wyrobów medycznych i sprzętu oraz artykułów włókienniczych.
14. Rotacja środków farmaceutycznych, artykułów sanitarnych, materiału i sprzętu medycznego, pościeli i bielizny szpitalnej oraz współpraca z Zakładami Opieki Zdrowotnej w tym zakresie.
15. Prowadzenie magazynu ze sprzętem i materiałami Obrony Cywilnej,
16. Realizacja zadań zgodnie z zarządzeniem Dyrektora WSP w sprawie planowania przychodów i kosztów w WSP Andrychów.
17. Ewidencja badań kontrolnych pracowników działu T-E,
18. Numerowanie, ewidencja, wydawanie, rozliczanie druków ścisłego zarachowania.
19. Prowadzenie magazynu odpadów niebezpiecznych.
20. Przygotowanie danych do obliczenia opłat za korzystanie ze środowiska
21. Prowadzenie magazynów technicznego i bielizny wraz z dokumentacją przychodu i rozchodu materiałów
22. Naliczanie opłat czynszowych za wynajem mieszkań wg obowiązujących przepisów oraz prowadzenie ewidencji umów najmu i dzierżaw.

§ 58

Zadania działu żywienia

1. Organizowanie i nadzorowanie żywienia w Szpitalu zgodnie z obowiązującymi przepisami na najwyższym poziomie jakości.
2. Nadzorowanie prawidłowego sporządzania, wydawania i podawania posiłków zgodnie z obowiązującymi przepisami (HACCP).
3. Układanie jadłospisów zgodnie z normami żywienia, zasadami dietytyki, planowanie indywidualnych diet, w ramach ustalonych limitów finansowych.
4. Zabezpieczenie właściwego i estetycznego wyposażenia pomieszczeń Działu Żywienia.
5. Systematyczne i prawidłowe pobieranie i przechowywanie próbek toksykologicznych.
6. Racjonalne i oszczędne gospodarowanie materiałami, środkami czystościowymi, mediami i artykułami żywnościowymi.
7. Zapewnienie odpowiedniej ilości sprzętu i środków czystościowych niezbędnych do zachowania właściwych warunków sanitarno higienicznych.
8. Prawidłowe wykorzystanie, eksploatacja i konserwacja sprzętu i urządzeń działu żywienia.

9. Prowadzenie magazynu żywnościowego.
10. Przygotowanie i monitorowanie specyfikacji umowy na zakup surowców żywnościowych.
11. Przyjmowanie na stan wydawanych z magazynu artykułów żywnościowych zgodnie z obowiązującą recepturą, ilością żywności i jadłospisem dziennym.
12. Nadzorowanie ewidencji artykułów spożywczych i materiałów zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz terminowe rozliczanie dokumentów obrotu nimi.
13. Realizacja zadań zgodnie z zarządzeniem Dyrektora WSP w sprawie planowania przychodów i kosztów w WSP Andrychów.
14. Koordynowanie pracy poszczególnych komórek Szpitala współdziałających w żywieniu pacjentów.

§ 59

Zadania inspektora ds. obrony cywilnej

1. Opracowanie i uzgadnianie z właściwymi organami oraz bieżąca aktualizacja Planu Przygotowań szpitala na potrzeby obronne państwa.
2. Ścisła współpraca z Wydziałem Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego MUW oraz Biurem Ochrony Informacji Niejawnych i Obronności UMWM w Krakowie z zakresu realizacji zadań na potrzeby obronne państwa.
3. Opracowanie i uzgodnienie z właściwymi organami oraz bieżąca aktualizacja instrukcji stałego dyżuru szpitala.
4. Współdziałanie w organizacji funkcjonowania stałego dyżuru.
5. Opracowanie, uzgadnianie z właściwymi organami oraz bieżąca aktualizacja Planu Obrony Cywilnej szpitala.
6. Prowadzenie sprawozdań z zakresu spraw obronnych i obrony cywilnej.
7. Organizowanie szkoleń personelu Szpitala z zakresu spraw obronnych i obrony cywilnej.
8. Realizacja zadań wynikających z przepisów o świadczeniach rzeczowych i osobistych na rzecz obrony.
9. Utrzymywanie w stałej aktualności zestawienia liczbowego personelu medycznego zatrudnionego w szpitalu z uwzględnieniem potrzeb kadrowych wg minimalnych wskaźników zatrudnienia w sytuacji zagrożenia bezpieczeństwa państwa i wojny.
10. Reklamowanie na wniosek pracowników szpitala od obowiązku pełnienia czynnej służby wojskowej w razie ogłoszenia mobilizacji i w czasie wojny niezbędnych do realizacji zadań obronnych.
11. Utrzymywanie w stałej aktualności Planu zwiększenia bazy szpitalnej i zmiany jej profilu.
12. Kontrolowanie czynności wykonywanych przez magazyniera sprzętu obrony cywilnej (konserwacje).

§ 60

Zadania pełnomocnika ds. ochrony informacji niejawnych

1. Zapewnienie ochrony informacji niejawnych, w tym stosowanie środków bezpieczeństwa fizycznego.
2. Zapewnienie ochrony systemów teleinformatycznych, w których są przetwarzane informacje niejawne.
3. Zarządzanie ryzykiem bezpieczeństwa informacji niejawnych, w szczególności szacowanie ryzyka.
4. Kontrola informacji niejawnych oraz przestrzeganie przepisów o ochronie tych informacji, w szczególności okresowa (co najmniej raz na trzy lata) kontrola ewidencji, materiałów i obiegu dokumentacji.

5. Opracowanie i aktualizowanie, wymagającego akceptacji Dyrektora Szpitala, planu ochrony informacji niejawnych w szpitalu, w tym w razie wprowadzenia stanu nadzwyczajnego i nadzorowanie jego realizacji.
6. Prowadzenie szkoleń w zakresie ochrony informacji niejawnych.
7. Prowadzenie zwykłych postępowań sprawdzających oraz kontrolnych postępowań sprawdzających.
8. Prowadzenie aktualnego wykazu osób zatrudnionych w Szpitalu albo wykonujących czynności zleczone, które posiadają uprawnienia do dostępu do informacji niejawnych, oraz osób, którym odmówiono wydania poświadczenia bezpieczeństwa lub je cofnięto obejmującego wyłącznie:
 - 1) imię i nazwisko
 - 2) numer PESEL
 - 3) imię ojca
 - 4) datę i miejsce urodzenia
 - 5) adres miejsca zamieszkania lub pobytu
 - 6) określenie dokumentu kończącego procedurę, datę jego wydania oraz numer.
9. Przekazywanie do ewidencji ABW, danych osób uprawnionych do dostępu do informacji niejawnych, a także osób, którym odmówiono wydania poświadczenia bezpieczeństwa, na podstawie wykazu.

§ 61

Zadania specjalisty informatyka

1. Nadzór nad pracą systemu komputerowego w tym:
 - 1) administrowanie siecią komputerową
 - 2) wykonywanie czynności związanych z wymianą, modernizacją i zgłaszaniem bieżących napraw sprzętu komputerowego,
 - 3) testowanie i sprawdzanie sprzętu komputerowego pod względem sprawności działania,
 - 4) nadzorowanie działania systemu komputerowego,
 - 5) zapewnienie niezakłóconego przepływu danych pomiędzy systemami informatycznymi w sieci,
2. Instalacja nowych programów. Zgłaszanie uwag dotyczących zmian merytorycznych w programach, na podstawie zgłoszeń od kierowników komórek organizacyjnych.
3. Prognozowanie potrzeb i zapotrzebowań dotyczących systemu komputerowego.
4. Prowadzenie kart sprzętu komputerowego.
5. Zapewnienie sprawności i ciągłości działania systemów bezpieczeństwa i ochrony danych w systemach informatycznych w Szpitalu.
6. Zapewnienie niezakłóconego przepływu danych pomiędzy systemami informatycznymi w sieci.
7. Monitorowanie wykonania umów nadzoru autorskiego aplikacji.
8. Bieżąca aktualizacja strony internetowej Szpitala.
9. Współdziałanie w przygotowaniu ofert na realizację świadczeń z NFZ.
10. Realizacja zadań zgodnie z zarządzeniem Dyrektora WSP w sprawie planowania przychodów i kosztów w WSP Andrychów.

§ 61 a

Zadania administratora bezpieczeństwa informacji :

1. zapewnienie przestrzegania przepisów o ochronie danych osobowych, w szczególności przez:
 - 1) sprawdzanie zgodności przetwarzania danych osobowych z przepisami ustawy o ochronie danych osobowych oraz opracowanie w tym zakresie sprawozdania dla administratora danych,
 - 2) nadzorowanie opracowania i aktualizowanie dokumentacji opisującej sposób przetwarzania danych osobowych oraz organizowanie i nadzorowanie środków technicznych i organizacyjnych zapewniających ochronę przetwarzania danych osobowych, nadawanie kategorii danych objętych ochroną, oraz przestrzeganie zasad w niej określonych,
2. szkolenie osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych z przepisami o ochronie danych osobowych.
3. prowadzenie rejestru zbiorów danych przetwarzanych przez administratora danych

(zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych).

4. sprawdzanie wypełniania obowiązków technicznych i organizacyjnych związanych z ochroną danych osobowych.

§ 62

Zadania inspektora ds. budowlanych

1. Prowadzenie ksiąg obiektów budowlanych zgodnie z Prawem Budowlanym.

2. Prowadzenie dokumentacji związanej z gospodarką gruntami.

3. Organizowanie i przeprowadzanie technicznych inspekcji budynków i urządzeń dla oceny ich stanu i sprawności technicznej oraz kontrola wykonywanych robót konserwacyjnych, remontów i inwestycji.

4. Sporządzanie protokołów kontroli obiektów budowlanych Szpitala.

5. Sporządzanie kosztorysów dotyczących robót budowlanych, remontowych i inwestycyjnych na potrzeby szpitala.

6. Sporządzanie sprawozdań do GUS w zakresie eksploatacji obiektów budowlanych i ich infrastruktury oraz gospodarki gruntowej.

7. Pełnienie funkcji inspektora nadzoru inwestorskiego nad wykonawcami zewnętrznymi w zakresie posiadanych uprawnień budowlanych.

8. Nadzór nad pracownikami działu techniczno-eksploatacyjnego prowadzącymi prace remontowe na terenie obiektów WSP.

9. Współpraca z Urzędem Marszałkowskim w zakresie: sporządzania planów inwestycyjnych, wniosków do WPI, kart zadań i zakupów inwestycyjnych oraz sprawozdawczość inwestycyjna w zakresie merytorycznym.

10. Współpraca z projektantami na etapie opracowywania projektów budowlanych.

11. Współpraca na etapie realizacji inwestycji z pozostałymi uczestnikami procesu budowlanego w zakresie obejmującym pozyskanie wykonawców robót, przekazania placu budowy, wykonania i odbiorów robót budowlanych oraz rozliczenia i przekazania obiektu do użytkowania.

12. Prowadzenie dokumentacji budowlanej dla wszystkich budynków, budowli i sieci infrastruktury zewnętrznej Szpitala.

13. Realizacja zadań zgodnie z zarządzeniem Dyrektora WSP w sprawie planowania przychodów i kosztów w WSP Andrychów.

§ 63

Zadania specjalisty ds. administracyjnych

1. Prowadzenie wszelkich spraw związanych z należyтым funkcjonowaniem sekretariatu.

2. Wykonywanie czynności związanych z funkcjami reprezentacyjnymi WSP Andrychów.

3. Wykonywanie obowiązków administracyjnych: uzgadnianie wizyt, spotkań itp.

4. Prowadzenie korespondencji zakładowej – dziennik podawczy.

5. Rzetelne i terminowe rozprowadzenie otrzymanej korespondencji wg dekretu Dyrektora.

6. Prowadzenie ewidencji i rozliczanie miesięczne rozchodu znaczków pocztowych.

7. Redagowanie i pisanie pism na potrzeby Dyrektora i sekretariatu.

8. Protokołowanie posiedzeń Rady Społecznej.

9. Prowadzenie rejestru podjętych uchwał, analizowanie ich wykonania i przedkładanie ich na posiedzeniach Rady Społecznej.

10. Terminowe zawiadamianie o posiedzeniach Rady Społecznej i dostarczanie członkom materiałów dotyczących programu posiedzeń Rady.

11. Organizacyjne zabezpieczanie spraw związanych z przygotowaniem i przebiegiem zebrań, posiedzeń, konferencji organizowanych przez Dyрекcję Szpitala organizowanie codziennej pracy Dyrektora i jego zastępcy wg przyjętych zasad współpracy oraz obsługa biurowa.

§ 64

Zadania specjalisty kancelarii materiałów niejawnych

Kancelaria materiałów niejawnych przeznaczona jest do przetwarzania informacji niejawnych oznaczonych klauzulą „poufne” i „zastrzeżone” do zadań specjalisty kancelarii materiałów niejawnych należy w szczególności:

1. Bezpośredni nadzór nad obiegiem dokumentów.
2. Udostępnianie lub wydawanie dokumentów osobom do tego uprawnionym.
3. Egzekwowanie zwrotu dokumentów.
4. Kontrola przestrzegania właściwego oznaczenia i rejestrowania dokumentów w kancelarii oraz jednostce organizacyjnej.
5. Prowadzenie bieżącej kontroli postępowania z dokumentami.
6. Wykonywanie poleceń pełnomocnika ds. ochrony informacji niejawnych.

§ 65

Zadania inspektora ds. BHP i spraw p. pożarowych

1. Przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzegania przepisów i zasad BHP.
2. Bieżące informowanie pracodawcy o stwierdzonych zagrożeniach zawodowych, wraz z wnioskami zmierzającymi do usuwania tych zagrożeń.
3. Sporządzanie, co najmniej raz w roku, okresowych analiz stanu BHP zawierających propozycje przedsięwzięć technicznych i organizacyjnych mających na celu zapobieganie zagrożeniom życia i zdrowia pracowników oraz poprawę warunków pracy.
4. Udział w opracowywaniu planów modernizacji i rozwoju szpitala w tym w ocenie założeń i dokumentacji oraz przedstawia propozycje dotyczące uwzględnienia w tych planach rozwiązań techniczno-organizacyjnych zapewniających poprawę stanu BHP.
5. Przedstawianie pracodawcy wniosków dotyczących zachowania wymagań ergonomii na stanowisku pracy.
6. Udział w opracowywaniu zakładowych układów zbiorowych pracy, wewnętrznych zarządzeń, regulaminów oraz instrukcji ogólnych dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy oraz w ustalaniu zadań osób kierujących pracownikami w zakresie bezpieczeństwa pracy.
7. Dokonuje oceny ryzyka zawodowego, które wiąże się z wykonywaną pracą.
8. Udział w ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy oraz w opracowaniu wniosków wynikających z badania przyczyn okoliczności tych wypadków oraz zachorowań na choroby zawodowe, a także kontrola realizacji tych wniosków.
9. Prowadzenie rejestrów, kompletowanie i przechowywanie dokumentów dotyczących wypadków przy pracy, stwierdzonych chorób zawodowych i podejrzeń o takie choroby, a także przechowywanie wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy.
10. Współpraca z lekarzem sprawującym profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami.
11. Współpraca z laboratoriami upoważnionymi, zgodnie z odrębnymi przepisami, do dokonywania badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych występujących w środowisku pracy, w zakresie organizowania tych badań i pomiarów oraz sposobów ochrony przed tymi czynnikami lub warunkami.
12. Prowadzenie ewidencji środków trwałych i sporządzanie sprawozdań.
13. Obliczanie amortyzacji środków trwałych
14. Prowadzenie kartoteki odzieży roboczej i ochrony osobistej.
15. Prowadzenie ewidencji aparatów medycznych.
16. Prowadzenie rejestrów pomiarów czynników szkodliwych.
17. Realizacja zadań zgodnie z zarządzeniem Dyrektora WSP w sprawie planowania przychodów i kosztów w WSP Andrychów.

§ 66

Zadania inspektora do spraw p. pożarowych

1. Analiza i ocena stanu ochrony przeciwpożarowej obiektów, maszyn i procesów technologicznych oraz przedkładanie wniosków zmierzających do poprawy zabezpieczenia przeciwpożarowego.
2. Wyposażenie pomieszczeń w sprzęt pożarniczy i środki gaśnicze oraz jego terminowa konserwacja.
3. Przestrzeganie stosowania przez pracowników przepisów i instrukcji przeciwpożarowych oraz zaleceń kierownictwa szpitala w sprawach ochrony przeciwpożarowej.
4. Sprawdzanie gotowości sprzętu i urządzeń przeciwpożarowych na terenie szpitala i prawidłowego ich rozmieszczenia.
5. Przeprowadzanie okresowych i doraźnych kontroli stanu bezpieczeństwa pożarowego.
6. Zgłaszanie kierownictwu szpitala spostrzeżeń i wniosków dotyczących stanu, potrzeb i ulepszeń ochrony przeciwpożarowej.
7. Prowadzenie dokumentacji, w tym sprawozdawczość i statystykę, związaną z ochroną przeciwpożarową.
8. Opracowanie sprawozdań w zakresie ochrony przeciwpożarowej.
9. Współdziałanie z właściwą terenową Komendą Rejonowej Państwowej Straży Pożarnej.

Dział VII

Zasady współdziałania komórek organizacyjnych

§ 67

1. Celem współdziałania jest:

- 1) usprawnienie procesów informacyjno-decyzyjnych,
- 2) prawidłowa realizacja zadań statutowych,
- 3) integracja działań komórek organizacyjnych

2. Do podstawowych elementów współdziałania zalicza się w szczególności odbywanie okresowych spotkań:

- 1) Dyrektora z Ordynatorami i kierownikami komórek organizacyjnych działalności podstawowej,
- 2) Dyrektora z kierownikami pozostałych komórek organizacyjnych i pracownikami samodzielnyimi,
- 3) Przełożonej Pielęgniarek z oddziałowymi.

3. Spotkania mają na celu:

- 1) wzajemną wymianę informacji w celu dalszego doskonalenia wspólnego działania,
- 2) przekazywanie informacji o podejmowanych kierunkach działania,
- 3) omówienie realizacji zadań oraz wymianę poglądów dotyczących problemów w realizacji zadań,
- 4) ocenę sytuacji finansowej.

4. Ordynatorzy, kierownicy komórek organizacyjnych oraz Oddziałowe zobowiązani są do zapoznania podległego personelu z informacjami uzyskanymi na spotkaniach, o których mowa w ust. 2.

Dział VIII

Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą

§ 68

1. Szpital realizując swoje zadania współpracuje z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania.

2. Współpraca z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą odbywa się w ramach podpisanych umów i porozumień w przedmiocie świadczeń zdrowotnych.
3. Szpital na bieżąco informuje współpracujące z nim podmioty wykonujące działalność leczniczą o zakresie udzielania świadczeń medycznych oraz możliwościach diagnostycznych.
4. Szpital przyjmuje pacjentów skierowanych z innych jednostek opieki zdrowotnej w zależności od posiadania wolnych miejsc, z wyjątkiem stanów bezpośredniego zagrożenia życia. Przyjęcie następuje po ustaleniu przez kierującego terminu i miejsca z ordynatorem oddziału lub lekarzem pełniącym opiekę lekarską bądź dyżur medyczny w oddziale.
5. W przypadku konieczności kontynuowania diagnostyki lub leczenia w innej jednostce opieki zdrowotnej pacjent jest kierowany na zasadach określonych przepisami prawa.
6. Transport sanitarny niezbędny do realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie współdziałania z innymi podmiotami leczniczymi dostępny jest całodobowo na podstawie umowy zawartej z podmiotem zewnętrznym.
7. Szpital prowadzi szkolenia w zakresie specjalizacji i staży podyplomowych dla pracowników innych podmiotów leczniczych na podstawie akredytacji i na zasadach określonych przez Ministra Zdrowia.

Dział IX

Prawa i obowiązki pacjenta

Rozdział I Postanowienia ogólne

§ 69

Pacjent **obowiązany** jest do:

- 1) stosowania się do wszystkich zaleceń i wskazówek personelu medycznego,
- 2) nie opuszczania w trakcie hospitalizacji budynku Szpitala bez wyraźnej zgody lekarza prowadzącego leczenie lub lekarza dyżurnego,
- 3) przestrzegania bezwzględnie zakazu spożywania alkoholu oraz palenia na terenie Szpitala,
- 4) przestrzegania zasad ustanowionych w aktach prawa wewnętrznego stanowiącego przez Szpital,
- 5) przestrzegania kultury, czystości osobistej, higieny i porządku w sali chorych,
- 6) odpowiedzialności za powierzone rzeczy szpitalne i uszanowanie mienia szpitalnego,
- 7) zachowania respektującego prawa innych pacjentów do wypoczynku,
- 8) używania odbiorników radiowo-telewizyjnych za zgodą pozostałych pacjentów, których spokój może zostać zakłócony,
- 9) nie wnoszenia sprzętu elektrycznego (sprzęt radiowo-telewizyjny, czajnik, żelazko itp.), wymagającego podłączenia do zewnętrznego źródła zasilania (gniazdka elektryczne),
- 10) stosowania się do regulaminu oddziału, w przypadku używania telefonów komórkowych.

§ 70

Prawa pacjenta reguluje ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta podana do publicznej wiadomości na stronie internetowej Szpitala oraz zamieszczona na tablicy ogłoszeń.

Rozdział II Zasady przebywania na terenie Szpitala osób trzecich

§ 71

1. Osoby trzecie przebywające w Szpitalu obowiązują:
 - 1) zachowanie ciszy podczas odwiedzania aby nie narazić spokoju innych pacjentów hospitalizowanych w oddziale,
 - 2) przestrzeganie i stosowanie się do zasad porządkowych oddziałów i poleceń personelu medycznego.
2. Dzieci do lat 7 mogą odwiedzać pacjentów wyłącznie z osobą dorosłą i za zgodą ordynatora/lekarza kierującego oddziałem lub lekarza dyżurnego.

3. Personel medyczny, w przypadkach nie stosowania się osób trzecich do zasad określonych powyżej, ma prawo nie wyrazić zgody na przebywanie osoby odwiedzającej w oddziale, jeżeli jej obecność może być uciążliwa dla pacjentów przebywających w oddziale.

§ 72

1. Przedstawiciele mediów publicznych wchodzący na teren Szpitala w celu uzyskania informacji dotyczących jednostki zobowiązani są zgłosić ten zamiar Dyrektorowi lub osobie przez niego upoważnionej.

2. Upoważnionymi do udzielania informacji o działalności jednostki są Dyrektor Szpitala, jego zastępcy lub inne osoby upoważnione w granicach obowiązków powierzonych im w tym zakresie i na zasadach określonych przez Dyrektora.

3. W przypadku zamiaru zbierania informacji lub opinii wśród pracowników Szpitala, przedstawiciel mediów publicznych zgłasza ten zamiar Dyrektorowi lub jego zastępcy, który zapewnia im możliwość swobodnego dostępu do źródła informacji w sposób nie kolidujący z działalnością komórek organizacyjnych Szpitala.

4. Udział w posiedzeniach Rady Społecznej Szpitala innych osób niż wymienione w art.48 ust.5, ust.6 pkt 2, ust 8 ustawy o działalności leczniczej możliwy jest wyłącznie za zgodą tego organu.

§ 73

Przedstawiciele firm medycznych i farmaceutycznych wchodzący na teren Szpitala w celu przeprowadzania prezentacji produktów i wyrobów są bezwzględnie zobowiązani zgłosić ten zamiar w formie pisemnej i uzyskać pisemną zgodę od Z-cy Dyrektora ds. lecznictwa.

§ 74

W przypadku zagrożenia epidemiologicznego lub ze względu na warunki przebywania innych osób chorych w Szpitalu, Dyrektor lub upoważniony lekarz może ograniczyć prawo pacjenta do kontaktu osobistego z osobami z zewnątrz, w tym do sprawowania opieki przez osobę bliską lub inną osobę wskazaną przez pacjenta.

Rozdział III Zasady udostępniania dokumentacji medycznej pacjenta

§ 75

1. Pacjent ma prawo wglądu do swojej dokumentacji medycznej prowadzonej w Szpitalu.

2. W ramach udzielanych świadczeń zdrowotnych Szpital prowadzi dokumentację medyczną osób korzystających z tych świadczeń zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

3. Szczegółowe zasady prowadzenia dokumentacji medycznej określa Dyrektor Szpitala w drodze zarządzenia.

§ 76

1. Udostępnienie dokumentacji medycznej pacjenta na zewnątrz Szpitala organom i podmiotom uprawnionym na podstawie odrębnych przepisów następuje na podstawie decyzji Dyrektora Szpitala, z zachowaniem poufności i ochrony danych osobowych .

2. Dokumentację udostępnia się w formie kopii, wyciągów bądź odpisów, chyba że uprawniony organ żąda udostępnienia oryginałów dokumentacji.

3. Szpital pobiera opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej, na zasadach określonych w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Wysokość opłat określa Dyrektor Szpitala w drodze zarządzenia. Cennik zamieszczony jest na tablicy ogłoszeń.

4. Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej składa się uwzględniając czas na sporządzenie jej kopii, odpisu, wyciągu, w sekretariacie Szpitala z co najmniej dwudniowym wyprzedzeniem.

5. We wniosku należy uwzględnić formę odbioru dokumentacji. W przypadku przesłania jej drogą pocztową, koszty przesłania ponosi wnioskodawca.

Rozdział IV Tryb rozpatrywania i załatwiania skarg i wniosków

§ 77

Rozpatrywanie oraz załatwianie skarg i wniosków w Szpitalu odbywa się zgodnie z postanowieniami Kodeksu Postępowania Administracyjnego.

§ 78

1. Skargi i wnioski mogą być składane w formie ustnej lub pisemnej.
2. W sprawie skarg i wniosków przyjmuje:
 - a) Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala w Andrychowie w każdy wtorek od godziny 11.00 do godziny 13.00
 - b) Zastępca Dyrektora ds Lecznictwa od poniedziałku do piątku od godz. 13.00 do 14.00.
 - c) Rzecznik Praw Pacjenta przyjmuje w: wtorki, czwartki i piątki w godz. 8.15 – 16.15
3. W formie pisemnej, skargi i wnioski przyjmowane są w sekretariacie Wojewódzkiego Szpitala w Andrychowie we wszystkie dni robocze w godzinach od 8.00 do 14.00.

§ 79

1. Przedmiotem skargi lub wniosku może być w szczególności zaniedbanie lub nienależyte wykonanie zadań przez pracowników Szpitala.
2. Skarga pacjenta złożona w formie pisemnej zawiera co najmniej:
 - 1) imię, nazwisko i dokładny adres zamieszkania bądź adres do korespondencji,
 - 2) datę zdarzenia,
 - 3) nazwisko osoby, wobec której skierowane są zarzuty,
 - 4) uzasadnienie stawianych w skardze zarzutów.
3. Załatwienie sprawy wymagającej postępowania wyjaśniającego następuje bez zbędnej zwłoki, nie później jednak niż w ciągu miesiąca, a sprawy szczególnie skomplikowanej – nie później niż w ciągu dwóch miesięcy od dnia złożenia skargi.
4. Zawiadomienie o sposobie załatwienia skargi zawiera w szczególności:
 - 1) wskazanie, w jaki sposób skarga została załatwiona,
 - 2) podanie imienia i nazwiska, stanowiska służbowego osoby upoważnionej do załatwienia skargi,
 - 3) uzasadnienie z podaniem okoliczności faktycznych i w miarę potrzeby prawnych.

§ 80

1. Zgodnie z ustawą z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 1994 r., Nr 111, poz. 535 z późn. zm.), osoba korzystająca ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez szpital psychiatryczny ma prawo do pomocy w ochronie swoich praw. Prawo do pomocy w ochronie praw osoby, o której mowa powyżej, przysługuje również jej przedstawicielowi ustawowemu, opiekunowi prawnemu lub faktycznemu. Ochrona praw osób korzystających ze świadczeń Zdrowotnych udzielanych przez szpital psychiatryczny należy do zadań Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego.
2. Do zadań Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego należy:
 - pomoc w dochodzeniu praw w sprawach związanych z przyjęciem, leczeniem, warunkami pobytu i wypisaniem ze szpitala psychiatrycznego
 - wyjaśnianie lub pomoc w wyjaśnianiu ustnych i pisemnych skarg pacjentów
 - współpraca z rodziną, przedstawicielem ustawowym, opiekunem prawnym lub faktycznym pacjenta
 - inicjowanie i prowadzenie działalności edukacyjno - informacyjnej w zakresie praw osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez szpital psychiatryczny

§ 81

1. Dla należytego sposobu rozpatrywania skarg i wniosków Dyrektor Szpitala może powoływać doraźne komisje.
2. Zadaniem komisji jest rozpatrywanie skarg na zaniedbania, zaniechania działania lub nienależyte wykonanie zadań przez pracowników Szpitala oraz wniosków, przedmiotem których są w szczególności sprawy organizacji, usprawnienia pracy i zapobiegania nadużyciom oraz lepszego zaspokajania potrzeb osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych.
3. Po rozpatrzeniu skargi lub wniosku komisja może wskazywać podjęcie właściwych środków zmierzających do usunięcia przyczyn skargi lub przyjęcia uzasadnionego wniosku.

§ 82

Roszczenia odszkodowawcze pacjentów są rozpatrywane i załatwiane zgodnie z przepisami ustawy o działalności leczniczej oraz kodeksu cywilnego. Na żądanie pacjenta Szpital ma obowiązek podać dane dotyczące zawartego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

§ 83

1. Dla należytego sposobu rozpatrywania wniosków pacjentów o odszkodowanie za spowodowanie szkody na zdrowiu Dyrektor Szpitala powołuje Komisję, której Przewodniczącym jest Dyrektor ds. Lecznictwa.
2. Celem działania Komisji jest wyjaśnienie wszystkich okoliczności sprawy i zajęcie stanowiska co do zasadności roszczenia.
3. Za prawidłową procedurę postępowania w sprawach o odszkodowania odpowiada Przewodniczący Komisji.

Rozdział V Obowiązki Szpitala w razie śmierci pacjenta

§ 84

1. Szczegółowe zasady postępowania w przypadku śmierci pacjenta określono w Procedurze postępowania w przypadku zgonu pacjenta leczonego w Wojewódzkim Szpitalu Psychiatrycznym w Andrychowie.
2. Procedura podana jest do publicznej wiadomości na stronie internetowej Szpitala oraz udostępniana w sekretariacie Szpitala.

§ 85

1. Zabrania się pracownikom Szpitala i osobom udzielającym świadczeń zdrowotnych dla Szpitala udzielania informacji o zgonach zakładom pogrzebowym.
2. Informacje o zakładach pogrzebowych rodzina zmarłego może uzyskać w informatorach poza szpitalnych. Pracownik Szpitala ma prawo wskazać jedynie informatory sieci telefonicznych i prasowych.

Dział X Postanowienia Końcowe

§ 86

1. W przypadkach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem zastosowanie mają przepisy ustawy o działalności leczniczej i pozostałe obowiązujące przepisy prawa.
2. Jednolity tekst Regulaminu organizacyjnego wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2015r.