.....Dyrektor.....
SP ZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA
w Otwocku
Dariusz Kołodziejczyk

ZATWIERDZAM

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Szpital Specjalistyczny MSWiA w Otwocku
ul. Bolesława Prusa 1/3
05-400 Otwock

Spis treści

Rozdział 1 3
Postanowienia ogólne 3
Rozdział 2 3
Firma Szpitala 3
Rozdział 3 4
Cele i zadania Szpitala 4
Rozdział 4 5
Struktura organizacyjna Szpitala 5
Rozdział 5 6
Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych 6
Rozdział 6 7
Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych 7
Rozdział 7 7
Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych 7
Rozdział 8 9
Organizacja i zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych Szpitala oraz warunki ich współdziałania 9
Rozdział 9 21
Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą 21
Rozdział 10 21
Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej 21
Rozdział 11 21
Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat 21
Rozdział 12 22
Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjentów 22
Rozdział 13 22
Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych 22
Rozdział 14 23
Sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi Szpitala 23

Rozdział 1

Postanowienia ogólne

§ 1. Ilekroć w regulaminie jest mowa o:

1) Szpitalu – należy przez to rozumieć Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Otwocku,

2) Statucie - należy przez to rozumieć Statut Szpitala,

3) Regulaminie - należy przez to rozumieć Regulamin Organizacyjny Szpitala,

4) Dyrektorze - należy przez to rozumieć Dyrektora Szpitala.

§ 2. Niniejszy Regulamin reguluje sposób i warunki udzielania świadczeń zdrowotnych przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny MSWiA w Otwocku, o ile nie zostały uregulowane w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, zwanej dalej „ustawą" lub statucie.

§ 3. Szpital jest Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej.

§ 4. Szpital działa na podstawie:

1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Z 2020 r., poz. 295 z późn. zm.),

2) statutu nadanego zarządzeniem nr 19 Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 maja 2017 r. w sprawie nadania statutu Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Szpitalowi Specjalistycznemu Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Otwocku (Dz. Urz. MSWiA poz. 32).

Rozdział 2

Firma Szpitala

§ 5. 1. Szpital jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej.
2. Szpital prowadzi działalność pod firmą: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny MSWiA w Otwocku.

§ 6. Siedzibą Szpitala jest miasto Otwock.

Rozdział 3

Cele i zadania Szpitala

§ 7. Podstawowym celem Szpitala jest organizowanie i prowadzenie działalności leczniczej w zakresie promocji i ochrony zdrowia, w szczególności w zakresie zaburzeń nerwicowych, uzależnień oraz rehabilitacji ogólnoustrojowej, realizowanie zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

§ 8. Do zadań Szpitala należy:

1) diagnozowanie i leczenie zaburzeń nerwicowych i uzależnień,

2) prowadzenie rehabilitacji ogólnoustrojowej,

3) działalność w zakresie kształtowania postaw i zachowań prozdrowotnych w szczególności w ramach realizacji programów zdrowotnych,

4) organizowanie i prowadzenie specjalizacji w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej,

5) organizowanie i prowadzenie kursów, szkoleń i konferencji, między innymi w formie staży,

6) organizowanie i prowadzenie kursów, szkoleń i konferencji dla pracowników Szpitala.

§ 9. 1. W celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów i pracowników, w Szpitalu wprowadzony jest szczególny nadzór nad częścią terenu Szpitala, za pomocą urządzeń umożliwiających rejestrację obrazu (monitoring).

2. Urządzenia rejestrują obraz w szczególności w ciągach komunikacyjnych budynków (korytarze, hole) na terenie Szpitala oraz na zewnątrz budynków na terenie siedziby Szpitala (drogi wewnętrzne, parking, wejścia do budynków).

3. Szpital, przy stosowaniu monitoringu przestrzega w szczególności postanowień art. 23 a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

4. Szczegółowo opisany cel, zakres oraz sposób zastosowania monitoringu w Szpitalu, stanowi obowiązujące zarządzenie wewnętrzne Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Specjalistycznego MSWiA w Otwocku w sprawie wprowadzenia do użytku „Regulaminu funkcjonowania monitoringu wizyjnego SP ZOZ Szpitala Specjalistycznego MSWIA w Otwocku".

Rozdział 4

Struktura organizacyjna Szpitala

§ 10. Szpital wykonuje działalność leczniczą w ramach:

1) Szpitala Specjalistycznego - w zakresie leczenia stacjonarnego i dziennego,

2) Poradni - w zakresie leczenia ambulatoryjnego.

§ 11. W skład Szpitala wchodzą:

1) Jednostki działalności medycznej:

Jednostki	**Komórki**
Szpital Specjalistyczny	
	Oddział Leczenia Zaburzeń Nerwicowych
	Oddział Leczenia Uzależnień
	Pododdział Detoksykacji Alkoholowej
	Oddział Rehabilitacji Medycznej
	Dział Farmacji Szpitalnej
Poradnie Specjalistyczne	
	Poradnia Leczenia Uzależnień
	Poradnia Rehabilitacyjna
	Pododdział Dzienny Rehabilitacji Medycznej
	Dział Fizjoterapii
	Dział Fizjoterapii Domowej

2) Jednostki działalności pozamedycznej:

a) Dział Księgowości,

b) Dział Kadr,

c) Sekcja administracyjno – gospodarcza,

d) Inspektor Ochrony Danych oraz Zastępca Inspektora Ochrony Danych,

e) Administrator systemów informatycznych.

f) Pełnomocnik ds. ochrony informacji niejawnych,

g) Stanowisko ds. organizacyjnych,

h) Stanowisko ds. rozliczeń świadczeń zdrowotnych i analiz,

i) Radca prawny,

j) Stanowisko ds. obronnych,

k) Stanowisko BHP,

l) Stanowisko ds. PPOŻ,

ł) Kapelan szpitalny.

§ 12. Strukturę Organizacyjną Szpitala przedstawia schemat organizacyjny stanowiący załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.

Rozdział 5

Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych

§ 13. 1. Rodzajami działalności leczniczej Szpitala są:

1) opieka stacjonarna,

2) opieka ambulatoryjna,

3) diagnostyka.

2. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych w następujących rodzajach i zakresach:

Rodzaj	**Zakresy**
Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	Leczenie zaburzeń nerwicowych dla dorosłych
	Leczenie uzależnień stacjonarne
	Leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacja)
	Leczenie uzależnień
Rehabilitacja lecznicza	Lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna
	Fizjoterapia ambulatoryjna
	Fizjoterapia domowa
	Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych
	Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku / oddziale dziennym

Rozdział 6

Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 14. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych w Otwocku przy ul. Bolesława Prusa 1/3, a w zakresie fizjoterapii – także w domu pacjenta.

Rozdział 7

Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 15. 1. W przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w komórkach organizacyjnych Szpitala uwzględnia się:

1) wymogi określone w obowiązujących przepisach prawa, a w szczególności w ustawie o działalności leczniczej, ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, przepisach prawa regulujących wykonywanie zawodów medycznych, rozporządzeniach Ministra Zdrowia i Zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia,

2) zasady wynikające z procedur i standardów postępowania wdrożonych w Szpitalu w oparciu o posiadany system certyfikacji,

3) prawa i obowiązki pacjenta wynikające z obowiązującego systemu prawnego.

2. Szpital ma obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, uzyskanych w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

3. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat jest analogiczny do przebiegu procesu udzielania świadczeń finansowanych ze środków publicznych.

§ 16. 1. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych osobom ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie umów zawieranych z NFZ.

2. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawody medyczne oraz spełniające wymagania kwalifikacyjne określone w rozporządzeniach Ministra Zdrowia i Zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

3. Zabiegi rehabilitacyjne wykonywane są na nowoczesnych specjalistycznych sprzętach medycznych posiadających aktualne przeglądy techniczne.

4. Podstawą udzielenia świadczenia jest potwierdzenie prawa do świadczenia, dokonywane przed przyjęciem do Szpitala/udzieleniem porady. Weryfikacja uprawnień dokonywana jest codziennie przez wszystkie dni hospitalizacji.

5. Świadczenia opieki zdrowotnej w oddziałach/pododdziałach i świadczenia w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej są udzielane według kolejności zgłoszenia, chyba że odrębne przepisy stanowią inaczej.

6. W Szpitalu prowadzone są listy oczekujących na udzielenie świadczenia, zgodnie z ustawą i przepisami wydanymi na jej podstawie.

7. Listy oczekujących na udzielenie świadczenia podlegają okresowej, co najmniej raz w miesiącu ocenie prawidłowości prowadzenia dokumentacji - informacja ta przekazywana jest do NFZ.

8. W Szpitalu sporządzana jest i prowadzona zgodnie z wytycznymi rozporządzenia MSWiA oraz wewnętrznymi wymogami dokumentacja medyczna indywidualna w formie historii choroby oraz zbiorcza w formie: księgi głównej przyjęć i wypisów, księgi odmów przyjęć, księgi chorych oddziału, księgi raportów lekarskich, księgi raportów pielęgniarskich.

9. Szpital zapewnia ochronę danych osobowych zawartych w dokumentacji oraz udostępnia dokumentację zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 17. Opieka stacjonarna i całodobowa.

1. O przyjęciu do Szpitala decyduje lekarz odpowiedniego Oddziału/Pododdziału, na podstawie skierowania do Szpitala wystawionego na odpowiednim druku, wyników niezbędnych badań i badania podmiotowego oraz przedmiotowego.

2. Realizacja określonych świadczeń zdrowotnych może nastąpić wyłącznie po uzyskaniu pisemnej zgody pacjenta lub na podstawie postanowienia Sądu.

3. Przy przyjęciu do Szpitala pacjentowi zakłada się niezwłocznie dokumentację medyczną, która jest na bieżąco i starannie uzupełniana w trakcie hospitalizacji.

4. W wypadku świadczeń całodobowych - po ustaleniu tożsamości pacjenta zaopatruje się go w znaki identyfikacyjne pozwalające na ustalenie imienia i nazwiska oraz daty urodzenia pacjenta, zapisane w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta poprzez osoby nieuprawnione. Pacjenci mają obowiązek noszenia opaski przez cały okres przebywania w Szpitalu. Przy wypisie opaska wydawana jest pacjentowi do domu.

5. Szpital zapewnia przyjętemu pacjentowi:

1) realizację świadczeń zdrowotnych,

2) środki farmaceutyczne konieczne do wykonywania świadczenia,

3) pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia.

6. W razie pogorszenia stanu zdrowia pacjenta powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci, Szpital niezwłocznie zawiadamia osobę / instytucję wskazaną przez pacjenta.

7. Wypisanie pacjenta ze Szpitala, jeśli przepisy szczególne nie stanowią inaczej, następuje:

1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne,

2) w wypadku przeniesienia pacjenta do innego podmiotu leczniczego,

3) na żądanie pacjenta, jeśli pacjent złoży pisemne oświadczenie o wypisaniu ze Szpitala na własne żądanie, po uzyskaniu od lekarza informacji o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w Szpitalu.

4) gdy pacjent w sposób rażący narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.

8. Pacjent wypisany ze Szpitala otrzymuje dwa egzemplarze Karty Informacyjnej zawierającej zalecenia poszpitalne.

9. Po wypisaniu pacjenta ze Szpitala dokumentacja indywidualna przekazywana jest do archiwum.

§ 18. Opieka ambulatoryjna

1. Podstawą udzielenia świadczenia w Poradni Rehabilitacyjnej jest skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego natomiast do Poradni Leczenia Uzależnień pacjenci przyjmowani są bez skierowania.
2. Świadczenia zdrowotne realizowane w Poradniach wykonywane są w terminach i godzinach ustalonych w grafiku podanym do wiadomości pacjentów.
3. Dokumentacja medyczna pacjentów korzystających z ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych przechowywana jest w Poradniach.

Rozdział 8

Organizacja i zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych Szpitala oraz warunki ich współdziałania

§ 19. Zadania osób zarządzających:

1. Dyrektor:

1) kieruje Szpitalem i reprezentuje go na zewnątrz,

2) samodzielnie podejmuje decyzje dotyczące funkcjonowania Szpitala i ponosi za nieodpowiedzialność,

3) zapewnia funkcjonowanie adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej,

4) sprawuje nadzór i koordynuje pracę w zakresie lecznictwa stacjonarnego i całodobowego oraz ambulatoryjnego,

5) kontroluje właściwe i racjonalne wykorzystanie łóżek szpitalnych oraz urządzeń diagnostyczno — terapeutycznych,

6) sprawuje nadzór nad właściwą gospodarką lekami, materiałami i sprzętem medycznym,

7) sprawuje nadzór nad prawidłową realizacją umów na świadczenia zdrowotne,

8) sprawuje nadzór nad procesem udzielania zamówień publicznych,

9) sprawuje nadzór nad polityką kadrową,

10) sprawuje nadzór nad pracą podległego personelu,

11) sprawuje nadzór nad obowiązującymi w Szpitalu systemami ISO.

2. Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych, w przypadku jego powołania:

1) sprawuje nadzór nad gospodarką finansową Szpitala w uzgodnieniu z Dyrektorem,

2) sprawuje nadzór nad opracowaniem i wykonaniem planu rzeczowo - finansowego,

3) sprawuje nadzór nad zawieraniem i rozliczaniem umów z NFZ,

4) sprawuje nadzór nad działalnością administracyjno - gospodarczą,

5) sprawuje nadzór nad opracowywaniem bieżących i perspektywicznych planów remontów i inwestycji,

6) sprawuje nadzór nad systemem informatycznym,

7) sprawuje nadzór nad pozyskiwaniem i rozliczeniem środków UE,

8) sprawuje nadzór nad pracą podległego personelu,

9) współpracuje z Departamentem Zdrowia MSWiA,

10) w przypadku nie powołania Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno - Administracyjnych zadania te realizuje bezpośrednio Dyrektor.

3. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa:

1) sprawuje ogólny nadzór nad właściwą realizacją zadań leczniczych,

2) sprawuje bieżący Nadzów nad stanem sanitarno-epidemiologicznym,

3) zapewnia sprawne wykonywanie zadań podległych komórek organizacyjnych pod względem kadrowym i materialnym,

4) sprawuje nadzór nad sprawozdawczością medyczną Szpitala,

5) sprawuje nadzór nad prawidłową realizacją umów na świadczenia zdrowotne,

6) sprawuje nadzór w zakresie racjonalnego wykorzystania łóżek i sprzęty diagnostyczno - terapeutycznego i rehabilitacyjnego.

4. Główny Księgowy:

1) sprawuje nadzór nad całokształtem działalności księgowej prowadzonej w Szpitalu,

2) ponosi pełną odpowiedzialność za organizację, nadzór i kontrolę nad działalnością finansowo - księgową,

3) opracowuje projekt planu rzeczowo - finansowego a po jego zatwierdzeniu prowadzi bieżącą kontrolę jego realizacji,

4) sprawuje nadzór nad sporządzaniem kalkulacji kosztów,

5) analizuje prawidłowość występujących obrotów i sald na kontach,

6) sprawuje kontrolę nad prowadzeniem ewidencji kosztów wg rodzajów i typów działalności,

7) sprawdza przyjęte dokumenty pod względem formalnym i rachunkowym,

8) sprawuje nadzór nad obiegiem dokumentów finansowo – księgowych,

9) sprawuje nadzór na przeprowadzaniem inwentaryzacji,

10) sprawuje kontrolę nad rozliczaniem dotacji np. celowych, dofinansowania programów zdrowotnych, środków unijnych,

11) sprawuje nadzór nad prawidłowością sprawozdań według zakresu,

12) sprawuje nadzór nad pracą podległego personelu,

5. Naczelna Pielęgniarka:

1) odpowiada za sprawne funkcjonowanie i organizację opieki pielęgniarskiej,

2) sprawuje nadzór nad pracą personelu średniego i pomocniczego medycznego w Szpitalu i poradniach,

3) opracowuje i wdraża programy zapewniające oczekiwaną jakość realizowanych świadczeń pielęgniarskich i sprawną organizację,

4) systematyczne szacuje rzeczywiste zapotrzebowanie na podległy personel oraz określa liczbę i rodzaj stanowisk pracy,

5) dokonuje systematycznej oceny jakości i dostępności realizowanych świadczeń oraz przestrzegania standardów i procedur opieki pielęgniarskiej,

6) sprawuje nadzór nad usługami świadczonymi przez podmioty zewnętrzne w zakresie prania, utrzymania czystości i wyżywienia,

7) sprawuje nadzór nad utrzymaniem czystości w szpitalu i przestrzeganiem standardów sanitarno - higienicznym Szpitala,

8) sprawuje nadzór nad prawidłowością prowadzenia dokumentacji medycznej pielęgniarskiej.

§ 20. Organizacja i zadania komórek organizacyjnych medycznych

1. Pracą komórek organizacyjnych medycznych zarządzają lekarze albo osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje kierujące oddziałem, których podległość określa struktura organizacyjna Szpitala.

2. Oddział Leczenia Zaburzeń Nerwicowych:

1) prowadzi kompleksowy program terapeutyczny przeznaczony dla pacjentów dorosłych, z różnymi postaciami zaburzeń nerwicowych, zaburzeń osobowości w tym terapię osób, które przeżyły traumę, znajdując się w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia, bądź były świadkami takiego zdarzenia, specjalizuje się w problematyce zaburzeń będących następstwem przewlekłego stresu, charakterystycznego dla pracy w służbach mundurowych oraz leczenia zaburzeń lękowych,

2) przyjmuje pacjentów na podstawie skierowania z Poradni Zdrowia Psychicznego, którzy mają zdiagnozowaną jednostkę chorobową, są w stabilnym stanie zdrowia, pozwalającym na aktywny udział w procesie psychoterapii,

3) realizuje proces leczenia w zorganizowanej formie turnusów terapeutycznych, pacjenci pracują w grupach. Główną formą oddziaływania leczniczego jest pomoc psychologiczna oparta na psychoterapii, terapii indywidualnej, grupowej, zajęciach o charakterze warsztatowo - terapeutycznym i psychoedukacyjnym oraz dodatkowo na nowoczesnych metodach leczenia farmakologicznego,

4) dokonuje diagnozowania oraz prowadzi leczenie pacjentów poprzez interdyscyplinarny zespół diagnostyczno - terapeutyczny, złożony z lekarzy, psychologów - terapeutów i pielęgniarek, objęty superwizją.

3. Oddział Leczenia Uzależnień:

1) realizuje program psychoterapii uzależnienia w trybie stacjonarnym poprzez: intensywne oddziaływanie poznawcze koncentrujące się bezpośrednio na chorobie, mechanizmach uzależnienia, na sposobie życia bez alkoholu, autoanalizie zdarzeń, osobistych schematów postępowania i myślenia, celem umiejętności rozpoznania zdarzeń zagrażających ich

abstynencji, dostarczanie przykładów i wzorów postępowania służące trzeźwemu życiu; wpływ interpersonalny - bezpośrednie oddziaływanie indywidualne i grupowe, ćwiczenie umiejętności dla utrwalenia abstynencji i budowania nowego sposobu życia bez alkoholu (treningi zachowań konstruktywnych). Celem jest uzyskanie przez pacjenta tożsamości chorobowej, rozpoznanie przez niego rozmiarów destrukcji spowodowanej przez alkohol oraz nauczenie się radzenia sobie z głodem alkoholowym, podjęcie decyzji o utrzymaniu abstynencji,

2) prowadzi terapię w grupach otwartych, do których nabór trwa przez cały czas, a w zajęciach biorą udział osoby będące na różnych etapach terapii. W grupach, ze społeczności wybierany jest samorząd (starosta, senior, dyżurni). Po zakończeniu leczenia w Oddziale pacjenci mają możliwość uczestnictwa w zjazdach absolwentów.

4. Pododdział Detoksykacji Alkoholowej:

1) prowadzi leczenie zespołów abstynencyjnych. Kolejny etap terapii realizowany jest w Oddziale Leczenia Uzależnień,

2) przyjmuje według kryteriów wykluczających pacjentów ze schorzeniami bezwzględnie wymagającymi leczenia w warunkach oddziałów o innych profilach.

5. Poradnia Leczenia Uzależnień:

1) realizuje opiekę poszpitalną - tzw. Program "pogłębiony" dla pacjentów po leczeniu szpitalnym oraz program podstawowy psychoterapii uzależnienia.

2) realizuje program podstawowy dla osób uzależnionych,

3) prowadzi diagnozowanie osób uzależnionych, konsultuje osoby uzależnione, kwalifikuje i kieruje pacjentów do leczenia w oddziale,

4) prowadzi diagnozowanie, terapię i leczenie psychiatryczne osób współuzależnionych oraz członków rodzin osób uzależnionych – DDA / DDD.

6. Oddział Rehabilitacji Medycznej:

1) realizuje świadczenia zdrowotne w rodzaju rehabilitacji ogólnoustrojowej dla dorosłych ze szczególnym uwzględnieniem dysfunkcji narządu ruchu: z zaostrzeniami schorzeń reumatycznych, ze schorzeniami ortopedycznymi, z zespołami pourazowymi, z zespołem bólów kręgosłupa,

2) udziela świadczeń medycznych o charakterze rehabilitacji leczniczej, które mają na celu:

   a) podejmowanie działań zapobiegających utracie sprawności,

   b) przyspieszenie wytworzenia zastępczych mechanizmów kompensacyjnych w przypadku powstania trwałych uszkodzeń,

c) kompleksowe działania służące przywróceniu osobom chorym i niepełnosprawnym jak największej sprawności fizycznej i psychicznej, a tym samym zdolności do pracy oraz czynnego udziału w życiu społecznym oraz przystosowaniu do życia w przypadku trwałego kalectwa poprzez kompleksową fizjoterapię narządu ruchu,

3) przyjmuje pacjentów, którzy ze względu na stan kliniczny, konieczność kontynuacji leczenia, wymagają kompleksowych działań rehabilitacyjnych oraz całodobowego nadzoru pielęgniarskiego i lekarskiego.

7. Pododdział Dzienny Rehabilitacji Medycznej - realizuje opiekę nad pacjentami, których stan zdrowia nie pozwala na rehabilitację w warunkach ambulatoryjnych, a którzy nie wymagają całodobowego nadzoru medycznego.

8. Dział Fizjoterapii Ambulatoryjnej – realizuje opiekę usprawniającą chorych w warunkach ambulatoryjnych i domowych.

9. Dział Fizjoterapii Domowej – realizuje opiekę usprawniającą chorych w warunkach domowych.

10. Poradnia Rehabilitacyjna - realizuje swoje zadania w formie porady lekarskiej. W przypadku, gdy istnieją wskazania zdrowotne, pacjenci otrzymują skierowanie celem leczenia w formie stacjonarnej, dziennej lub specjalistycznej opiece ambulatoryjnej.

11. Dział Farmacji Szpitalnej:

1) odpowiada za zakup i zaopatrzenie w produkty lecznicze, wyroby medyczne i biobójcze oraz sprzęt jednorazowy niezbędny do prawidłowego funkcjonowania Szpitala,

2) określa zasady zarządzania produktami leczniczymi, wyrobami medycznymi i biobójczymi oraz sprzętem jednorazowym,

3) prowadzi nadzór nad terminami ważności oraz prawidłową gospodarką produktami leczniczymi, wyrobami medycznymi i biobójczymi oraz sprzętem jednorazowym,

4) odpowiada za wykonanie decyzji Głównego Inspektora Farmaceutycznego i Głównego Inspektora Sanitarnego w zakresie farmacji,

5) odpowiada za aktualizacje Receptariusza Szpitalnego,

6) odpowiada za właściwą gospodarkę lekami.

12. Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych:

1) opracowuje i aktualizuje system zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych,

2) sprawuje nadzór nad przestrzeganiem procedur zapewniających ochronę przed zakażeniami zakładowymi,

3) prowadzi kontrolę wewnętrzną, przedstawia wyniki i wnioski,

4) analizuje i monitoruje występujące zakażenia szpitalne,

5) prowadzi szkolenie personelu w zakresie metod kontroli,

6) opracowuje raporty z występowania zakażeń szpitalnych,

7) konsultuje osoby podejrzane o zakażenie lub chorobę zakaźną oraz tych u których rozpoznano chorobę zakaźną lub zakażenie.

§ 21. Organizacja i zadania komórek oraz zadania stanowisk administracyjnych, ekonomicznych i technicznych:

1. Dział Księgowości, którym kieruje Główny Księgowy:

1) realizuje czynności związane z wykonywaniem ewidencji zdarzeń gospodarczych i przestrzeganiem zapisów Ustawy o Rachunkowości, a w szczególności: ewidencji dokumentów księgowych, uczestniczy w opracowaniu planu finansowo - rzeczowego, przygotowuje dane do opracowania corocznej prognozy przychodów i kosztów na kolejne lata, sporządza projekt zgodności przychodów i kosztów z planem finansowym, kalkuluje koszty jednostkowe usług medycznych,

2) sprawuje kontrolę nad przepływem środków pieniężnych,

3) rozlicza i kontroluje wykorzystanie dotacji,

4) prowadzi, zgodnie z obowiązującymi przepisami, naliczanie i rozliczanie wynagrodzeń, rozliczenia z ZUS oraz Urzędem Skarbowym,

5) sporządza wymagane przepisami okresowe sprawozdania, deklaracje wynikające z realizowanych zadań,

6) prowadzi PKZP, ZFŚS,

7) aktualizuje wpisy w rejestrze podmiotów leczniczych, BIP oraz na stronie internetowej Szpitala,

8) przygotowuje oferty na realizowane świadczenia zdrowotne, rozlicza i kontroluje wykonanie kontraktu z NFZ pod względem merytorycznym i finansowym,

9) nadzoruje rozliczenia z NFZ,

10) prowadzi ewidencję majątku Szpitala: środków trwałych, wartości niematerialnych i prawnych, wyposażenia,

11) prowadzi ewidencję ilościowo-wartościową w aptece Szpitala,

12) realizuje zaopatrzenia komórek organizacyjnych Szpitala według kompetencji,

13) współpracuje w zakresie zamówień publicznych z kancelarią prawną.

2. Sekcja Administracyjno – Gospodarcza, którą kieruje kierownik:

1) realizuje zaopatrzenia komórek organizacyjnych Szpitala według kompetencji,

2) odpowiada za prawidłowe funkcjonowanie działalności administracyjno - gospodarczej,

3) analizuje potrzeby, opracowuje plan inwestycyjno-remontowy, szacuje koszty jego realizacji, nadzoruje realizację, kontroluje jakość wykonywanych prac i ich rozliczanie,

4) prowadzi bieżącą konserwację i naprawy wyposażenia i sprzętu,

5) zapewnia usługi transportowe niezbędne w codziennym funkcjonowaniu jednostki, ewidencjuje i dokumentuje usługi zgodnie z obowiązującymi przepisami,

6) zapewnia i nadzoruje usługi komunalne, serwisowe i inne niezbędne dla prawidłowego wykonywania zadań Szpitala,

7) prowadzi i nadzoruje wszystkie zadania związane z ochroną obiektu oraz organizuje i nadzoruje prace związane z utrzymaniem w czystości terenów przyległych,

8) organizuje i sprawuje nadzór nad pracą kotłowni, zapasowych źródeł energii,

9) zapewnia utrzymanie ruchu obiektów, instalacji i urządzeń technicznych oraz ich prawności,

10) rozlicza usługi świadczone przez podmioty zewnętrzne w zakresie prania, utrzymania czystości i wyżywienia,

11) prowadzi gospodarkę odpadami,

12) sprawuje nadzór nad zużyciem mediów przez firmy zewnętrzne działające na terenie Szpitala,

13) sporządza i przekazuje sprawozdania zgodnie z kompetencjami,

14) sprawuje nadzór nad stanem technicznym budynków.

3. Samodzielne Stanowisko ds. Kadr:

1) realizuje założoną przez Dyrektora politykę kadrową,

2) prowadzi wymaganą przepisami dokumentację kadrową,

3) sporządza plany etatów, dokonuje ich aktualizacji i analizy,

4) kontroluje dyscyplinę pracy,

5) odpowiada za prawidłowość danych dot. personelu wykazywanego do NFZ,

6) sporządza i przekazuje sprawozdania zgodnie z kompetencjami,

7) prowadzi ewidencję czasu pracy, kontroluje i rozlicza czas pracy,

8) przygotowuje umowy, opinie i zakresy czynności pracowników,

9) sporządza i zawiera z pracownikami umowy cywilno-prawne,

10) sporządza plany urlopów i nadzoruje ich wykorzystanie,

4. Inspektor Ochrony Danych: realizuje zadania w zakresie zapewniania przestrzegania przepisów o ochronie danych osobowych.

5. Administrator Systemów Informatycznych:

1) nadzoruje funkcjonowanie mechanizmów uwierzytelnienia użytkowników oraz kontroli dostępu do danych osobowych,

2) prowadzi dokumentację opisującą sposób przetwarzania danych osobowych oraz środki techniczne i organizacyjne zabezpieczenia danych,

3) realizuje wnioski o dopuszczenie / zmianę / odebranie uprawnień do systemów informatycznych,

4) prowadzi rejestr identyfikatorów w systemach informatycznych, o którym mowa w Instrukcji Zarządzania Systemem Informatycznym,

5) prowadzi wykaz systemów informatycznych służących do przetwarzania danych osobowych,

6) dokumentuje sposób przepływu danych pomiędzy poszczególnymi systemami figurującymi w wykazie systemów informatycznych służących do przetwarzania danych osobowych.

6. Stanowisko ds. Prawnych (radca prawny):

1) odpowiada za udzielanie kierownictwu oraz pozostałym pracownikom opinii i wyjaśnień w zakresie stosowania prawa,

2) opiniuje, pod względem prawnym, projekty umów i wewnętrznych aktów prawnych,

3) reprezentuje jednostkę w postępowaniach sądowym i administracyjnym,

4) monitoruje i informuje poszczególne komórki organizacyjne o wchodzących w życie lub nowelizowanych aktach prawnych,

5) opiniuje akty wewnętrzne w szczególności regulamin organizacyjny, statut, a także przygotowuje stosowne projekty na polecenie Dyrektora.

7. Pełnomocnik Dyrektora ds. SZJ - nadzoruje prawidłowe wykonywanie prac związanych z wdrażaniem i utrzymywaniem Systemu Zarządzania Jakością.

8. Stanowisko ds. obronnych - prowadzi całokształt zadań organizacyjno - mobilizacyjnych przygotowywanych w okresie "P" na czas zagrożenia państwa i wojny.

9. Stanowisko ds. BHP:

1) ocenia stan bezpieczeństwa i higieny pracy w zakładzie,

2) analizuje, opracowuje i wdraża zagadnienia z zakresu BHP, mające na celu zapobieganie zagrożeniom życia i zdrowia pracowników,

3) przeprowadza kontrolę w zakresie BHP,

4) organizuję szkolenia pracowników z zakresu BHP,

5) analizuje wypadki przy pracy oraz prowadzi odpowiednią dokumentację w tym zakresie,

6) sporządza i przekazuje sprawozdania zgodnie z kompetencjami.

10. Stanowisko ds. p.poż.:

1) sprawuje nadzór nad właściwym stanem zabezpieczenia przeciwpożarowego szpitala oraz przestrzeganiem przepisów p.poż. przez pracowników,

2) przeprowadza kontrole w zakresie p.poż,

3) organizuje szkolenia pracowników z zakresu p.poż,

4) sporządza i przekazuje sprawozdania zgodnie z kompetencjami.

11. Stanowisko ds. organizacyjnych:

1) koordynuje proces zakupu wraz z opracowywaniem planu zakupów rocznych w Szpitalu,

2) prowadzi rejestr umów i monitoruje prawidłowość realizacji umów,

3) opracowuje projekty statutu, regulaminu organizacyjnego Szpitala oraz innych regulaminów wewnętrznych,

4) koordynuje prace w zakresie obsługi Organów Statutowych Szpitala – Rady Społecznej w porozumieniu z pracownikiem sekretariatu,

5) gromadzi dokumentację i akty prawne dotyczące powołania i funkcjonowania Szpitala,

6) pozyskuje środki unijne na rzecz Szpitala,

7) realizuje zaopatrzenia komórek organizacyjnych szpitala według kompetencji,

8) współpracuje w zakresie zamówień publicznych z kancelaria prawną,

9) sporządza i przekazuje sprawozdania zgodnie z kompetencjami.

12. Stanowisko ds. rozliczeń świadczeń zdrowotnych i analiz:

1) przygotowuje materiały, formularze ofertowe do płatnika świadczeń medycznych,

2) nadzoruje prawidłowość realizacji umów zawartych z płatnikiem świadczeń medycznych,

3) sporządza dokumentację aktualizacyjną w zakresie świadczonych usług medycznych, raportuje czas pracy pracowników,

4) sprawuje nadzór nad terminowością przesyłania sprawozdań do płatnika świadczeń medycznych,

5) monitoruje realizację umów zawartych z płatnikiem świadczeń medycznych przez poszczególne komórki organizacyjne Szpitala, przygotowuje zestawienia,

6) administruje oprogramowanie informatyczne w zakresie rozliczeń z płatnikiem, współpracuje z dostawcą oprogramowania w zakresie modyfikacji w podsystemach informatycznych,

7) sporządza rachunek kosztów i analizy finansowe,

8) monitoruje i sporządza sprawozdania z zakresu udzielonych dotacji na programy zdrowotne i inwestycyjne,

9) sporządza i przekazuje sprawozdania statystyczne zgodnie z kompetencjami.

13. Kapelan szpitalny - świadczenie posługi duszpasterskiej dla pacjentów i personelu.

14. Sekretariat:

1) wykonuje czynności wynikające z instrukcji kancelaryjnej,

2) przyjmuje i rejestruje przesyłki wychodzące i przychodzące do Szpitala,

3) rozdziela przesyłki przychodzące do Szpitala,

4) przechowuje i klasyfikuje dokumentację w sposób umożliwiający jej sprawne i szybkie odszukanie,

5) przekazuje dokumentację do archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami i terminami,

6) przyjmuje oraz łączy rozmowy telefoniczne Dyrektora,

7) sprawnie i kompetentnie załatwia sprawy petentów zgłaszających się do Dyrektora,

8) prowadzi na bieżąco wykaz spraw niezałatwionych przez jednostkę i przedstawia je Dyrektorowi,

9) realizuje zaopatrzenie komórek organizacyjnych szpitala według kompetencji,

10) sporządza i przekazuje sprawozdania zgodnie z kompetencjami.

15. Pełnomocnik ds. ochrony informacji niejawnych:

1) odpowiada za zapewnienie przestrzegania przepisów o ochronie informacji niejawnych,

2) zapewnia ochronę informacji niejawnych, w tym stosowanie środków bezpieczeństwa fizycznego,

3) zapewnia ochronę systemów teleinformatycznych, w których są przetwarzane informacje niejawne,

4) zarządza ryzykiem bezpieczeństwa informacji niejawnych,

5) kontroluje ochronę informacji niejawnych oraz przestrzeganie przepisów o ochronie tych informacji, w szczególności przeprowadza okresową (co najmniej raz na trzy lata) kontrolę ewidencji, materiałów i obiegu dokumentów w Szpitalu.

§ 22. 1. W celu zapewnienia pacjentom kompleksowej opieki komórki organizacyjne Szpitala ściśle ze sobą współpracują w zakresie diagnostycznym, leczniczym, pielęgnacyjnym i rehabilitacyjnym.

2. Współdziałanie, o którym mowa w ust.1, polega w szczególności na:

1) udzielaniu wzajemnych konsultacji pacjentów,

2) wzajemnej wymianie informacji oraz doświadczeń personelu medycznego.

3. W celu zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania Szpitala komórki organizacyjne Szpitala ściśle ze sobą współpracują w zakresie administracyjno – gospodarczym.

4. Współdziałanie, o którym mowa w ust.3, polega w szczególności na:

1) efektywnym wykorzystaniu sprzętu,

2) efektywnym wykorzystaniu potencjału kadrowego.

5. W celu zapewnienia optymalnego współdziałania komórek oraz sprawnego przepływu informacji w Szpitalu odbywają się na bieżąco:

1) narady kierownictwa,

2) spotkania z personelem.

6. Wszelkie zgłaszane przez pacjentów i personel inicjatywy mające na celu poprawę współdziałania komórek lub usprawnienie procesów informacyjno – decyzyjnych są szczegółowo analizowane przez kierownictwo Szpitala.

Rozdział 9

Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą

§ 23. 1.Szpital współpracuje z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą na podstawie zawartych umów i na zasadach w nich określonych.

2. W celu zapewnienia pacjentom niezbędnych świadczeń, nieudzielanych przez Szpital, Szpital udziela zamówień na świadczenia zdrowotne innym podmiotom leczniczym na zasadach określonych w obowiązujących przepisach.

§ 24. W celu zapewnienia pacjentom gwarancji bezpośredniej kontynuacji usprawnienia Szpital zawiera umowy z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w sprawie kierowania pacjentów do rehabilitacji.

Rozdział 10

Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej

§ 25. 1. Za udostępnienie dokumentacji medycznej, w postaci wyciągów, odpisów lub kopii pobierana jest opłata w maksymalnej wysokości określonej w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

2. Zgodnie z ustawą wskazaną w ust. 1 wysokość opłaty zmienia się raz na kwartał i jest ona określona w załączniku nr 2 do niniejszego regulaminu.

Rozdział 11

Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat

§ 26. 1. Świadczenia odpłatne udzielane są na podstawie umów zawartych z innymi podmiotami lub wykupienia świadczenia przez pacjenta.

2. W wypadku zawarcia umowy z innym podmiotem na świadczenia odpłatne warunki udzielania świadczeń oraz zasady płatności określa umowa.

3. Zapłata za świadczenie wykupione przez pacjenta uiszczana jest w gotówce w kasie Szpitala, przed udzieleniem świadczenia.

4. W przypadku, gdy świadczenie nie zostanie udzielone, uiszczona opłata zwracana jest niezwłocznie w kasie Szpitala, pod warunkiem zwrotu oryginału paragonu.

5. Przychód ewidencjonowany jest w przez kasę fiskalną.

6. Na życzenie pacjenta za udzielone świadczenia może być wystawiona faktura VAT.

§ 27. Szpital zapewnia taką organizację udzielania świadczeń odpłatnych, aby nie kolidowały one ze świadczeniami finansowanymi ze środków publicznych, nie ograniczały ich dostępności ani nie miały wpływu na ustaloną, zgodnie z obowiązującymi przepisami, kolejność ich udzielania.

Rozdział 12

Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjentów

§ 28. 1. Szpital nie dysponuje miejscem przechowywania zwłok. W wypadku zgonu pacjenta zwłoki przekazywane są podmiotowi świadczącemu profesjonalnie usługi w zakresie przechowywania zwłok, z którym Szpital zawarł stosowną umowę.

2. Za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1473 z późn. zm.) oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym pobierana jest opłata w wysokości ceny uiszczanej z tego tytułu przez Szpital. Wysokość opłaty z tytułu zawartej umowy Szpitala z podmiotem świadczącym profesjonalne usługi w zakresie przechowywania zwłok:

1) 50 zł netto za każdą dobę przechowywania zwłok powyżej 72 godzin,

2) 300 zł netto za wykonanie wszystkich pozostałych czynności określonych w umowie w stosunku do zwłok jednej osoby zmarłej,

3) 300 zł netto za przewiezienie zwłok na sekcję i z powrotem.

Rozdział 13

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

§ 29. 1. Wysokość opłat za udzielanie świadczeń zdrowotnych innych niż finansowane ze środków publicznych może zostać określona w Cenniku Usług Medycznych zatwierdzonym przez Dyrektora.

3. Cennik Usług Medycznych zostanie udostępniony na stronie internetowej Szpitala pod adresem: http://www.zozmswia.pl a także do wglądu w placówce.

Rozdział 14

Sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi Szpitala

§ 30. 1.Szpitalem kieruje i reprezentuje go na zewnątrz Dyrektor.
2. Dyrektor wykonuje swoje zadania w szczególności przy pomocy:

1) Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych – jeśli został powołany,

2) Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa,

3) Głównego Księgowego,

4) Naczelnej Pielęgniarki.

5) Osób kierujących oddziałami.

3. Dyrektor może udzielać pełnomocnictw do reprezentowania Szpitala lub realizacji określonych zadań.

4. Pełnomocnicy działają w zakresie swoich umocowań.

§ 31. 1. W przypadku nieobecności Dyrektora, jego zadania realizuje Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych lub Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa, a pod jego nieobecność osoba wyznaczona przez Dyrektora lub Zastępcę Dyrektora.

2. Poza godzinami pracy Dyrektora i Zastępcy podejmowanie czynności zarządczych w bieżących sprawach nie przekraczających zwykłego zarządu należy do lekarza dyżurnego.

§ 32. Dyrektor wydaje zarządzenia wewnętrzne dotyczące bieżącego funkcjonowania jednostki.

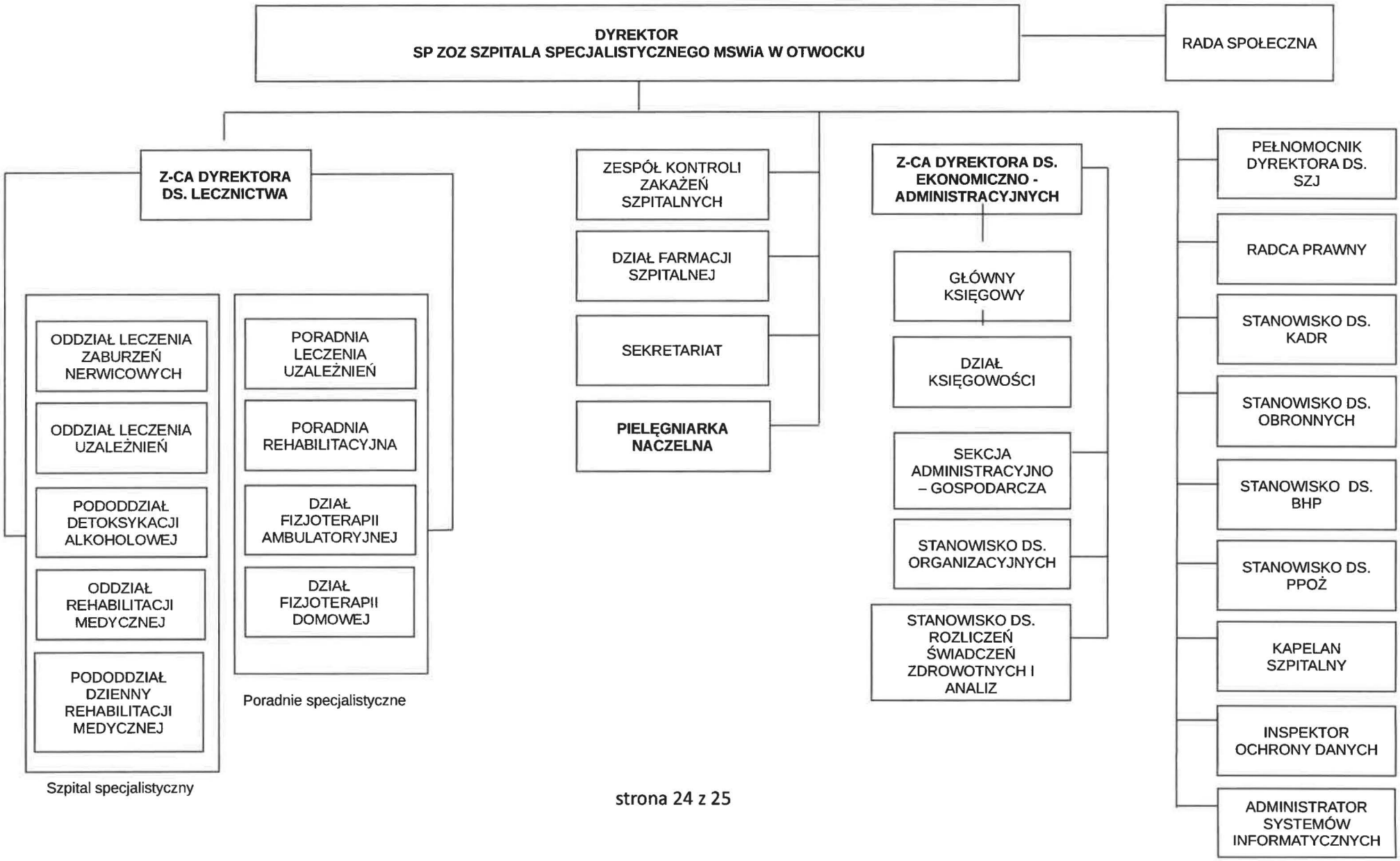
§ 33. 1. Dokumenty i materiały przedstawiane do podpisu przełożonym muszą być uprzednio sprawdzone i podpisane przez pracownika merytorycznego.

2. Dokumenty i materiały przedkładane do podpisu Dyrektora lub Zastępcy Dyrektora powinny być uprzednio sprawdzone i podpisane przez pracownika merytorycznego oraz kierownika danej komórki organizacyjnej.

§ 34. 1. Dyrektor może udzielać pełnomocnictw do reprezentowania Szpitala.

1. Czas i zakres umocowania określa treść pełnomocnictwa.

Załącznik nr 1
do Regulaminu Organizacyjnego



Załącznik nr 2
do Regulaminu Organizacyjnego

1. Wysokość opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej od 1 czerwca 2020 r. w związku z Komunikatem Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 12 maja 2020 roku w sprawie przeciętnego wynagrodzenia w pierwszym kwartale 2020 roku, wynosi:
   1) 0,37 zł za jedną stronę kopii lub wydruku dokumentacji medycznej,
   2) 10,66 zł za jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej,
   3) 2,13 zł za sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych.