

**Załącznik nr 1**  
**do Zarządzenia Wewnętrznego**  
**nr 29/2025**  
**Dyrektora**  
**Wojewódzkiego Szpitala Neuropsychiatrycznego**  
**im. dr. Emila Cyrana w Lublińcu**  
**z dnia 25.04.2025 roku**

**REGULAMIN ORGANIZACYJNY**  
**Wojewódzkiego Szpitala Neuropsychiatrycznego**  
**im. dr. Emila Cyrana**  
**z siedzibą w Lublińcu**

**„Leczymy i pomagamy wrócić do ról społecznych”**



**Lubliniec, 2025 rok**

| <b>Rozdział</b> | <b>Spis treści:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>str.</b> |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>I.</b>       | <b>Nazwa podmiotu</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>4</b>    |
| <b>II.</b>      | <b>Misja, cele i zadania podmiotu</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>4</b>    |
| <b>III.</b>     | <b>Struktura organizacyjna zakładu leczniczego</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>5</b>    |
| <b>IV.</b>      | <b>Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>9</b>    |
| <b>V.</b>       | <b>Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>9</b>    |
| <b>VI.</b>      | <b>Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych zakładu leczniczego</b>                                                                                                                                                                                              | <b>10</b>   |
| <b>VII.</b>     | <b>Organizacja i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym</b>                                                  | <b>16</b>   |
| <b>VIII.</b>    | <b>Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych</b>                                                                                                                             | <b>51</b>   |
| <b>IX.</b>      | <b>Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta</b>                                                                                                                                                                                          | <b>52</b>   |
| <b>X.</b>       | <b>Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>53</b>   |
| <b>XI.</b>      | <b>Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (tekst jednolity: Dz. U. z 2017.912) oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym</b> | <b>54</b>   |
| <b>XII.</b>     | <b>Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością</b>                                                                                                                                                                                                             | <b>55</b>   |
| <b>XIII.</b>    | <b>Monitoring Pomieszczeń</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>55</b>   |
| <b>XIV.</b>     | <b>Sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi zakładu leczniczego</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>59</b>   |
| <b>XV.</b>      | <b>Postanowienia końcowe</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>60</b>   |

**Regulamin Organizacyjny  
Wojewódzkiego Szpitala Neuropsychiatrycznego  
im. dr. Emila Cyrana  
z siedzibą w Lublińcu**

Opracowany w szczególności na podstawie:

1. Statutu Wojewódzkiego Szpitala Neuropsychiatrycznego im. dr. Emila Cyrana z siedzibą w Lublińcu
  - (Uchwała Nr V/12/23/2015 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 21.09.2015 r. w sprawie nadania statutu Wojewódzkiemu Szpitalowi Neuropsychiatrycznemu im. dr. Emila Cyrana z siedzibą w Lublińcu;
  - Uchwała Nr V/34/31/2017 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 13.02.2017 r. w sprawie zmiany uchwały Nr V/12/23/2015 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 21.09.2015 roku w sprawie nadania statutu Wojewódzkiemu Szpitalowi Neuropsychiatrycznemu im. dr. Emila Cyrana z siedzibą w Lublińcu;
  - Uchwała Nr V/42/29/2017 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 18.09.2017 r. w sprawie: ogłoszenia tekstu jednolitego uchwały Nr V/12/232/2015 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 21 września 2015 roku w sprawie nadania statutu Wojewódzkiemu Szpitalowi Neuropsychiatrycznemu im. dr. Emila Cyrana z siedzibą w Lublińcu).
2. Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tekst jednolity: Dz.U. z 2025r., poz. 450).
3. Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2024r., poz. 146 z późn. zm.).
4. Ustawy z dnia 19 sierpnia z 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego (tekst jednolity: Dz.U. z 2024 r., poz. 917).
5. Ustawy z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarzy i położnej (tekst jednolity: Dz.U. z 2024 r., poz. 814 z późn. zm.).
6. Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jednolity: Dz.U. z 2024 r., poz. 1287 z późn. zm.).
7. Ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jednolity: Dz.U. z 2024 r., poz. 581).
8. Innych przepisów, regulujących działalność samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

## Rozdział I

### Nazwa podmiotu

#### § 1

1. Wojewódzki Szpital Neuropsychiatryczny im. dr. Emila Cyrana z siedzibą w Lublińcu, zwany dalej WSN lub Szpitalem jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej, zwanej dalej ustawą, prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.
2. Podmiotem tworzącym WSN jest Województwo Śląskie.

#### § 2

1. Szpital wpisany jest do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego pod **numerem 000000013400**.
2. Szpital posiada osobowość prawną i jest wpisany do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Częstochowie, XVII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod **numerem KRS 0000039111**.

## Rozdział II

### Misja, cele i zadania podmiotu

#### § 3

1. Misja Wojewódzkiego Szpitala Neuropsychiatrycznego im. dr. Emila Cyrana z siedzibą w Lublińcu brzmi: **„Leczymy i pomagamy wrócić do ról społecznych”**.
2. Celem działania WSN jest:
  - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania;
  - 2) promocja zdrowia.
3. Do zadań WSN należy:
  - 1) udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych szpitalnych;
  - 2) udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne;
  - 3) udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych;
  - 4) prowadzenie działalności diagnostycznej;
  - 5) świadczenie usług farmaceutycznych;
  - 6) prowadzenie działań z zakresu zdrowia publicznego, w tym profilaktyka chorób, promocja zdrowia i edukacja zdrowotna;
  - 7) uczestniczenie w realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia;

- 8) uczestniczenie w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawody medyczne na zasadach określonych w odrębnych przepisach regulujących kształcenie tych osób;
- 9) orzekanie o stanie zdrowia i czasowej niezdolności do pracy;
- 10) wykonywanie badań sądowo-psychiatrycznych oraz obserwacji na zlecenie sądów i prokuratury;
- 11) realizacja zleconych przez właściwy organ określonych zadań związanych z obroną cywilną, sprawami obronnymi i ochroną ludności.

#### **§ 4**

1. WSN prowadzi gospodarkę finansową opartą na zasadach określonych w Ustawie.
2. Zbycie aktywów trwałych WSN, oddanie ich w dzierżawę, najem, użytkowanie (w tym skutkujące uzyskaniem środków finansowych) oraz użyczenie może nastąpić wyłącznie na zasadach określonych w odrębnej uchwale Zarządu Województwa Śląskiego.
3. WSN może prowadzić wyodrębnioną organizacyjnie działalność, w tym działalność gospodarczą, inną niż działalność lecznicza polegającą na:
  - 1) najmie, dzierżawie, oddaniu w użytkowanie aktywów trwałych WSN;
  - 2) świadczeniu usług parkingowych;
  - 3) świadczeniu usług transportowych;
  - 4) świadczeniu usług związanych z zakwaterowaniem;
  - 5) świadczeniu usług hotelarskich;
  - 6) świadczeniu usług gastronomicznych;
  - 7) świadczeniu usług wykonywania sekcji i przechowywania zwłok;
  - 8) świadczeniu usług kserograficznych;
  - 9) świadczeniu usług technicznych;
  - 10) świadczeniu usług pralniczych;
  - 11) sprzedaży i odsprzedaży mediów;
  - 12) prowadzeniu działalności szkoleniowej na rzecz osób posiadających uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych;
  - 13) udostępnianiu zasobów WSN innym podmiotom w celu prowadzenia przez nie działalności szkoleniowej na rzecz osób posiadających uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych;
  - 14) udostępnianiu zasobów WSN i wykonywaniu świadczeń w związku z prowadzeniem badań klinicznych.

### **Rozdział III**

#### **Struktura organizacyjna zakładu leczniczego**

#### **§ 5**

1. Organami Szpitala są:
  - 1) Dyrektor;
  - 2) Rada Społeczna.
2. Dyrektor kieruje WSN, reprezentuje go na zewnątrz, podejmuje decyzje dotyczące jego funkcjonowania i ponosi za nie odpowiedzialność.

3. Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników WSN i pełni wobec nich funkcję pracodawcy w rozumieniu przepisów Kodeksu pracy.
4. Dyrektor wykonuje swoje zadania zarządzające przy pomocy zastępców dyrektora oraz kierowników komórek organizacyjnych i samodzielnych stanowisk pracy.
5. Wszystkie komórki organizacyjne WSN współdziałają ze sobą w celu zapewnienia dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych oraz sprawności funkcjonowania WSN pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym.

## § 6

1. W skład struktury organizacyjnej Wojewódzkiego Szpitala Neuropsychiatrycznego im. dr. Emila Cyrana z siedzibą w Lublińcu wchodzi następujące zakłady lecznicze, w których wykonywana jest działalność lecznicza:

- 1) Szpital;
- 2) Zakład Opiekuńczo-Leczniczy Psychiatryczny;
- 3) Ambulatoryjna Opieka Zdrowotna.

2. Wykaz zakładów leczniczych wraz z komórkami organizacyjnymi, w których prowadzona jest działalność lecznicza:

### I. Zakład leczniczy - SZPITAL

- 1) Oddział Psychiatryczny Ogólny I z Pododdziałem Terapii Zaburzeń Afektywnych - 48 łóżek
- 2) Oddział Psychiatryczny Ogólny II z Pododdziałem Terapii Zaburzeń Lękowych i Psychosomatycznych - 45 łóżek
- 3) Oddział Psychiatryczny Ogólny III z Pododdziałem Terapii Pierwszych Epizodów Psychotycznych - 45 łóżek
- 4) Oddział Psychiatryczny dla Dzieci i Młodzieży - 33 łóżka
- 5) Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu z Pododdziałem dla Kobiet - 60 łóżek
- 6) Oddział Psychiatrii Sądowej o Wzmocnionym Zabezpieczeniu - 60 łóżek
- 7) Oddział Psychiatrii Sądowej o Podstawowym Stopniu Zabezpieczenia - 75 łóżek
- 8) Izba Przyjęć - -
- 9) Apteka - -

### II. Zakład leczniczy - ZAKŁAD OPIEKUŃCZO-LECZNICZY PSYCHIATRYCZNY

- 1) Zakład Opiekuńczo-Leczniczy Psychiatryczny - 152 łóżka

### III. Zakład leczniczy - AMBULATORIJNA OPIEKA ZDROWOTNA

- 1) Poradnia Zdrowia Psychicznego
- 2) Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży
- 3) Poradnia Neurologiczna
- 4) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy
- 5) Medyczne Laboratorium Diagnostyczne
- 6) Pracownia Rentgenodiagnostyki (RTG)
- 7) Pracownia Elektroencefalografii (EEG)

- 8) Pracownia USG, Neurosonologii i Nieinwazyjnej Diagnostyki Kardiologicznej
- 9) Pracownia Wstrząsów Elektrycznych (EW)
- 10) Pracownia Fototerapii
- 11) Oddział Dzienny Psychiatryczny (ogólny) - 48 miejsc pobytu dziennego
- 12) Zespół Leczenia Środowiskowego (domowego)

3. Spośród części struktur zakładów leczniczych WSN wyodrębnione jest Centrum Zdrowia Psychicznego (CZP). W skład CZP wchodzi niżej wymienione komórki organizacyjne:

- 1) Oddział Psychiatryczny Ogólny I z Pododdziałem Terapii Zaburzeń Afektywnych – 48 łózek,
- 2) Poradnia Zdrowia Psychicznego,
- 3) Oddział Dzienny Psychiatryczny (ogólny) - 48 miejsc pobytu dziennego,
- 4) Zespół Leczenia Środowiskowego (domowego),
- 5) Dział Przyjęć dla CZP.

## § 7

1. Organizację wewnętrzną WSN, w tym strukturę zakładów leczniczych, komórek organizacyjnych działalności medycznej i niemedycznej oraz samodzielnych stanowisk pracy określa niniejszy Regulamin Organizacyjny WSN.
2. Schemat struktury organizacyjnej stanowi Załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu Organizacyjnego WSN.
3. **Komórki organizacyjne oraz samodzielne stanowiska o charakterze medycznym tworzą:**
  - 1) Stanowisko Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, symbol Z;
  - 2) Stanowisko Naczelnej Pielęgniarki, symbol ZNP;
  - 3) Stanowisko Pielęgniarki Epidemiologicznej, symbol DPE;
  - 4) Izba Przyjęć, symbol ZI;
  - 5) Oddział Psychiatryczny Ogólny I z Pododdziałem Terapii Zaburzeń Afektywnych, symbol ZO-POI;
  - 6) Oddział Psychiatryczny Ogólny II z Pododdziałem Terapii Zaburzeń Lękowych i Psychosomatycznych, symbol ZO-POII;
  - 7) Oddział Psychiatryczny Ogólny III z Pododdziałem Terapii Pierwszych Epizodów Psychotycznych, symbol ZO-POIII;
  - 8) Oddział Psychiatryczny dla Dzieci i Młodzieży, symbol ZO-PDM;
  - 9) Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu z Pododdziałem dla Kobiet, symbol ZO-OTUA;
  - 10) Oddział Psychiatrii Sądowej o Wzmocnionym Zabezpieczeniu, symbol ZO-PSW;
  - 11) Oddział Psychiatrii Sądowej o Podstawowym Stopniu Zabezpieczenia, symbol ZO-PSP;
  - 12) Zakład Opiekuńczo-Leczniczy Psychiatryczny, symbol ZO-ZOLP;
  - 13) Poradnia Zdrowia Psychicznego, symbol ZP-PZP;
  - 14) Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży, symbol ZP-PZPD;
  - 15) Poradnia Neurologiczna, symbol ZP-PNL;
  - 16) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy, symbol ZP-GDZ;
  - 17) Medyczne Laboratorium Diagnostyczne, symbol ZD-LAB;
  - 18) Pracownia Rentgenodiagnostyki (RTG), symbol ZD-RTG;
  - 19) Pracownia Elektroencefalografii (EEG), symbol ZD-EEG;
  - 20) Pracownia USG, Neurosonologii i Nieinwazyjnej Diagnostyki Kardiologicznej, symbol ZD-USG;
  - 21) Pracownia Wstrząsów Elektrycznych, symbol ZEW;

- 22) Pracownia Fototerapii, symbol ZF;
- 23) Oddział Dzienny Psychiatryczny (ogólny), symbol ZO-DP - 48 miejsc pobytu dziennego;
- 24) Zespół Leczenia Środowiskowego (domowego), symbol – Z-ZLŚ;
- 25) Apteka, symbol ZA.

**4. Komórki organizacyjne działalności niemedycznej i pomocniczej oraz samodzielne stanowiska pracy tworzą:**

- 1) Dział Ekonomiczny, symbol DE:
  - a) Stanowisko ds. Kosztów i Analiz Finansowych, symbol DER;
  - b) Stanowisko ds. Obsługi Gospodarki Materiałowej, symbol DER;
  - c) Stanowisko ds. Finansowo-Księgowych, symbol DER;
  - d) Stanowisko ds. Obsługi Depozytów, symbol DED;
  - e) Stanowisko ds. Obsługi Księgowo-Inwentarzowej, symbol DED;
  - f) Kasjer, symbol DEK.
- 2) Dział Kontraktów, Rozliczeń i Organizacji, symbol DKR:
  - a) Kierownik Działu, symbol DKR;
  - b) Stanowisko ds. Statystyki i Dokumentacji Chorych, symbol DKRS;
  - c) Stanowisko ds. Weryfikacji i Rozliczania Kontraktów, symbol DKRS;
  - d) Stanowisko ds. Realizacji Ustawy o Ochronie Zdrowia Psychicznego, symbol DKRS;
  - e) Stanowisko ds. Realizacji Postanowień Sądu, symbol DKRS;
  - f) Stanowisko ds. Kontraktowania, symbol DKRK;
  - g) Stanowisko ds. Organizacji, symbol DKRO;
  - h) Archiwum, symbol DKRA.
- 3) Dział Kadrowo-Płacowy, symbol DKP:
  - a) Kierownik Działu, symbol DKP;
  - b) Stanowisko ds. Osobowych i Szkolenia, symbol DKPO;
  - c) Stanowisko ds. Socjalno-Emerytalnych i Ubezpieczeń Społecznych, symbol DKPO;
  - d) Stanowisko ds. Czasu Pracy, symbol DKPO;
  - e) Stanowisko ds. Wynagradzania, symbol DKPW.
- 4) Dział Logistyczno-Eksploatacyjny, symbol ALE:
  - a) Kierownik Działu, symbol ALE;
  - b) Stanowiska ds. magazynu i żywienia, symbol ALE-MŻ;
  - c) Stanowiska ds. transportu i odpadów, symbol ALE-TO;
  - d) Stanowiska ds. eksploatacji i zakupów, symbol ALE-EZ;
  - e) Stanowisko ds. remontów i inwestycji, symbol ALE-RI;
  - f) Koordynator pracy pracowników technicznych, symbol ALE-KW;
  - g) Pracownicy warsztatu technicznego, symbol ALE-WT;
  - h) Pracownicy obsługi i transportu, symbol ALE-OT;
  - i) Pracownicy portierni, symbol ALE-P.
- 5) Dział Zamówień Publicznych, symbol AZP:
  - a) Kierownik Działu Zamówień Publicznych, symbol AZP;
  - b) Stanowisko ds. Zamówień Publicznych, symbol AZP-Z;
  - c) Stanowisko ds. Pozyskiwania Funduszy Zewnętrznych oraz Najmu i Dzierżawy Nieruchomości, symbol AZP-FD.



- 6) Dział Informatyki, symbol AI:
  - a) Kierownik Działu Informatyki, symbol AI;
  - b) Stanowisko ds. zarządzania zasobami informatycznymi, symbol AI-Z;
  - c) Stanowisko ds. portali informatycznych, symbol AI-P;
  - d) Stanowisko ds. systemów informatycznych, symbol AI-S;
  - e) Stanowisko ds. dokumentacji informatycznej, symbol AI-D.
- 7) Kancelaria Ogólna, symbol AKO.
- 8) Stanowiska samodzielne:
  - a) Z-ca Dyrektora ds. Administracyjno-Technicznych, symbol A;
  - b) Główny Księgowy, symbol DK;
  - c) Asystent Dyrektora/Sekretariat, symbol DS;
  - d) Stanowisko ds. Obsługi Prawnej, symbol DOP;
  - e) Stanowisko ds. Kontroli i Zarządzania Jakością, symbol DPD
  - f) Inspektor Ochrony Danych, symbol IOD
  - g) Stanowisko ds. BHP, symbol DBHP;
  - h) Stanowisko ds. Obronnych i Rezerw, symbol DO;
  - i) Stanowisko ds. P. POŻ, symbol APP;
  - j) Kapelan Szpitalny, symbol DKS.

## **Rozdział IV**

### **Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych**

#### **§ 8**

- 1. Rodzaje działalności leczniczej wykonywane w zakładach leczniczych podmiotu leczniczego to:
  - 1) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne;
  - 2) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne;
  - 3) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.
- 2. Zadaniem WSN jest właściwe zarządzanie i organizacja działalności diagnostyczno-leczniczej oraz profilaktycznej i rehabilitacyjnej osób wymagających udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie:
  - 1) opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień;
  - 2) ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

## **Rozdział V**

### **Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych**

#### **§ 9**

- 1. Świadczenia zdrowotne udzielane są w komórkach organizacyjnych, wchodzących w skład zakładów leczniczych Wojewódzkiego Szpitala Neuropsychiatrycznego im. dr. Emila Cyrana z siedzibą w Lublińcu przy ul. Grunwaldzkiej 48, 42-700 Lubliniec.

2. W przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, miejscem udzielania świadczeń jest miejsce przebywania osób wykonujących zawód medyczny udzielających tych świadczeń.

## **Rozdział VI**

### **Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych zakładu leczniczego**

#### **§ 10**

1. Świadczeń zdrowotnych udziela się wszystkim pacjentom zgłaszającym się do WSN na zasadach określonych między innymi w: Ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, Ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego oraz innych obowiązujących, w tym zakresie przepisów prawa.
2. WSN udziela pacjentom świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych, regulujących zasady ich wykonywania, a także promocji zdrowia.
3. W rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne i inne niż szpitalne WSN w szczególności zapewnia przyjętemu pacjentowi, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa:
  - 1) świadczenia zdrowotne;
  - 2) produkty lecznicze i wyroby medyczne;
  - 3) pomieszczenia i wyżywienie, odpowiednie do stanu zdrowia pacjenta.
4. Świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych udzielane są:
  - 1) osobom ubezpieczonym objętym powszechnym - obowiązkowym lub dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym,
  - 2) osobom nieobjętym ubezpieczeniem zdrowotnym, a uprawnionym do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych na podstawie odrębnych przepisów.
5. Nie można odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia, ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.
6. Prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej mają:
  - 1) kobiety w ciąży;
  - 2) świadczeniobiorcy do 18 roku życia, u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, na podstawie zaświadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii, pediatrii, neurologii dziecięcej, kardiologii dziecięcej lub chirurgii dziecięcej;
  - 3) świadczeniobiorcy posiadającym orzeczenie:
    - a) znacznym stopniu niepełnosprawności,
    - b) niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej

- egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji;
- 4) świadczeniobiorcy, którzy posiadają tytuł „Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi” lub „Zasłużonego Dawcy Przeszczepu” i przedstawią legitymację "Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi" lub "Zasłużonego Dawcy Przeszczepu";
  - 5) żołnierze zastępczej służby wojskowej;
  - 6) cywilne niewidome ofiary działań wojennych;
  - 7) kombatancki;
  - 8) działacze opozycji antykomunistycznej i osoby represjonowane z powodów politycznych;
  - 9) osoby deportowane do pracy przymusowej;
  - 10) uprawnieni żołnierze lub pracownicy, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%;
  - 11) weterani poszkodowani, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%;
  - 12) dawcy krwi, którzy oddali co najmniej 3 donacje krwi lub jej składników, w tym osocza po chorobie COVID-19 - na podstawie zaświadczenia, o którym mowa w art. 9a ust. 3 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi;
  - 13) żołnierze zawodowi, o których mowa w art. 287 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny, w przypadku korzystania ze świadczeń w podmiotach leczniczych, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej, oraz przez niego nadzorowanych;
  - 14) żołnierze pełniący terytorialną służbę wojskową, o których mowa w art. 325 ust. 2 ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny, w przypadku korzystania ze świadczeń udzielanych w podmiotach leczniczych, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej, oraz przez niego nadzorowanych;
  - 15) osoby, które legitymują się zaświadczeniem, o którym mowa w art. 67zb ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, przez okres wskazany w tym zaświadczeniu, nie dłużej niż 5 lat od dnia wydania zaświadczenia.
7. Świadczenia zdrowotne udzielane są po okazaniu dokumentu uprawniającego do skorzystania ze świadczeń (skierowania, skierowanie na wykonanie świadczenia zdrowotnego na podstawie umowy z WSN lub dowodu dokonania opłaty za wykonanie świadczenia). Świadczenia w Poradni Zdrowia Psychicznego udzielane są po przedstawieniu dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, bądź numer PESEL oraz jednego z wymienionych dokumentów jego tożsamości (dowód osobisty, paszport, prawo jazdy), w celu zweryfikowania tożsamości i prawa do świadczeń zdrowotnych lub po złożeniu oświadczenia o fakcie objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym.
  8. Świadczenia zdrowotne w Izbie Przyjęć, Poradniach, Pracowniach udzielane są na bieżąco lub udzielane są w terminach ustalonych przez strony.
  9. WSN jest obowiązany zgłosić na podany przez jednostkę Policji numer telefonu, numer faksu lub adres poczty elektronicznej fakt:
    - 1) przyjęcia pacjenta małoletniego, z którego przedstawicielem ustawowym albo opiekunem faktycznym nie można się skontaktować – nie później niż w okresie 4 godzin od przyjęcia;

- 2) przyjęcia albo zgonu pacjenta, którego tożsamości nie można ustalić albo potwierdzić na podstawie dokumentów stwierdzających tożsamość – nie później niż w okresie 8 godzin odpowiednio od przyjęcia albo zgonu.
10. Ponadto WSN udziela, na żądanie Policji, informacji o fakcie przyjęcia osoby zaginionej w rozumieniu art. 14 ust. 1 pkt 3 Ustawy z dnia 26 kwietnia 1990 r. o Policji.

## **§ 11**

1. Przyjęcia pacjentów do oddziałów szpitalnych odbywają się całodobowo w Izbie Przyjęć WSN.
2. Pacjent zostaje przyjęty do leczenia szpitalnego za pisemną zgodą jego lub jego przedstawiciela ustawowego na podstawie ważnego skierowania do szpitala, jeżeli lekarz wyznaczony do tej czynności, po osobistym zbadaniu tej osoby, stwierdzi wskazania do przyjęcia. W nagłych przypadkach, w szczególności w przypadku braku możliwości uzyskania pomocy lekarskiej przed zgłoszeniem się do szpitala, osoba z zaburzeniami psychicznymi może być przyjęta do szpitala, za jej pisemną zgodą, bez skierowania, o którym mowa wyżej.
3. Świadczenia zdrowotne w WSN są udzielane bez skierowania w razie stanów zagrożenia życia lub zdrowia oraz w razie wydania na podstawie odrębnych przepisów decyzji o przymusowej hospitalizacji.
4. O przyjęciu do oddziałów decyduje lekarz dyżurny w Izbie Przyjęć, po zapoznaniu się ze stanem zdrowia i uzyskaniu zgody tej osoby lub przedstawiciela ustawowego, chyba, że na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie do WSN bez wyrażenia zgody.
5. Uwzględniając dobro pacjenta oraz możliwości WSN, lekarz dyżurny podejmuje decyzję o natychmiastowym przyjęciu, o odmowie przyjęcia lub wyznacza termin przyjęcia, dokonując jednocześnie odpowiednich wpisów w dokumentacji zbiorczej WSN: tj. w Księdze głównej przyjęć i wypisów, w Księdze odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych udzielanych w Izbie Przyjęć lub w Liście oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego finansowanego ze środków publicznych.
6. Świadczenia opieki zdrowotnej w WSN i świadczenia specjalistyczne w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej – Poradniach są udzielane według kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach ich udzielania przez WSN, który zawarł umowę z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.
7. Na Liście oczekujących na udzielenie świadczenia nie umieszcza się świadczeniobiorców kontynuujących leczenie u danego świadczeniodawcy.
8. Zgłoszeń i wpisów na Listę oczekujących na udzielenie świadczenia dokonuje się każdego dnia, w godzinach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez danego świadczeniodawcę.
9. Świadczeniodawca ustala kolejność udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej na podstawie zgłoszeń świadczeniobiorcy oraz kwalifikuje do kategorii medycznej, ustalonej zgodnie z kryteriami medycznymi i wpisuje za zgodą świadczeniobiorcy lub jego przedstawiciela ustawowego.
10. Wpisanie w Listę oczekujących jest równoznaczne z zobowiązaniem się do udzielenia danego świadczenia opieki zdrowotnej.
11. Świadczeniodawca wpisuje datę i przyczynę skreślenia świadczeniobiorcy z prowadzonej przez siebie Listy oczekujących na udzielenie świadczenia.
12. Świadczeniobiorca jest obowiązany:

- 1) dostarczyć świadczeniodawcy oryginał skierowania w postaci papierowej, nie później niż w terminie 14 dni roboczych od dnia dokonania wpisu na listę oczekujących, pod rygorem skreślenia z listy oczekujących, albo
- 2) udostępnić świadczeniodawcy, przed dokonaniem wpisu na listę oczekujących na udzielenie świadczenia:
  - a) klucz dostępu do skierowania, o którym mowa w art. 59b ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, albo
  - b) kod dostępu, o którym mowa w art. 59b ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, oraz numer PESEL, a w przypadku jego braku - serię i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.
13. Świadczeniodawca dołącza do prowadzonej Listy oczekujących oryginał skierowania o którym mowa w powyższym pkt 12.
14. W przypadku skreślenia świadczeniobiorcy z Listy oczekujących w wyniku rezygnacji z udzielenia świadczenia, niezgłoszenia się na ustalony termin udzielenia świadczenia albo zakończenia przez świadczeniodawcę wykonywania umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej świadczeniodawca:
  - 1) zwraca świadczeniobiorcy oryginał skierowania, w przypadku skierowania w postaci papierowej, albo
  - 2) umożliwia ponowne użycie skierowania, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 59aa ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, przez odpowiednią zmianę jego statusu w systemie teleinformatycznym, o którym mowa w art. 7 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.
15. Listy oczekujących podlegają okresowej, co najmniej raz w miesiącu, ocenie Zespołu oceny przyjęć.
16. Do zadań Zespołu oceny przyjęć należy przeprowadzanie oceny List oczekujących na udzielenie świadczenia pod względem:
  - prawidłowości prowadzenia dokumentacji,
  - czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia,
  - zasadności i przyczyn zmian terminu udzielania świadczeń.
17. Jeżeli lekarz dyżurny stwierdzi potrzebę niezwłocznego umieszczenia pacjenta w oddziale, a brak miejsc, zakres świadczeń udzielanych przez WSN lub względy epidemiczne nie pozwalają na przyjęcie, WSN po udzieleniu niezbędnej pomocy zapewni, w razie potrzeby przewiezienie pacjenta do innego szpitala, po uprzednim porozumieniu się z tym szpitalem. O dokonanym rozpoznaniu stanu zdrowia i o podjętych czynnościach lekarz dokonuje odpowiedniego wpisu w dokumentacji medycznej.
18. Osoby zatrudnione w WSN oraz pozostające w stosunku cywilnoprawnym z podmiotem leczniczym, są obowiązane nosić w widocznym miejscu identyfikator zawierający imię i nazwisko oraz funkcję tej osoby.
19. Pacjentów WSN zaopatruje się w znaki identyfikacyjne, zgodnie z odrębnymi przepisami.
20. WSN zapewnia przyjętym pacjentom:
  - 1) świadczenia zdrowotne;
  - 2) środki farmaceutyczne i materiały medyczne;
  - 3) pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia pacjenta;

- 4) pomoc z zakresu zaspokajania potrzeb społecznych i innych
21. Pacjent ma prawo do konsultacji specjalistycznych i badań diagnostycznych, jeżeli lekarz prowadzący stwierdzi istnienie wskazań do ich wykonania.
22. Pacjent, zgodnie z Ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w szczególności ma:
- 1) prawo do świadczeń zdrowotnych,
  - 2) prawo do informacji,
  - 3) prawo do zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych,
  - 4) prawo do tajemnicy informacji z nim związanych,
  - 5) prawo do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych,
  - 6) prawo do poszanowania intymności i godności,
  - 7) prawo do dokumentacji medycznej,
  - 8) prawo do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza,
  - 9) prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego,
  - 10) prawo do opieki duszpasterskiej
  - 11) prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie,
  - 12) możliwość kontaktu z Rzecznikiem Praw Pacjenta, w tym z Rzecznikiem Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego.
23. Szczegółowy przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych określają zasady oraz procedury/standardy przyjęcia pacjenta do Wojewódzkiego Szpitala Neuropsychiatrycznego im. dr. Emila Cyrana z siedzibą w Lublińcu.

## **§ 12**

1. Wypisanie pacjenta z WSN, jeżeli przepisy odrębne nie stanowią inaczej, następuje:
  - 1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych;
  - 2) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego;
  - 3) gdy pacjent w sposób rażąco 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.
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 zdrowotnych sąd opiekuńczy, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej. WSN niezwłocznie zawiadamia właściwy sąd opiekuńczy o odmowie wypisania i jej przyczynach.
3. Pacjent występujący z żądaniem wypisu, jest informowany przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych. Pacjent taki składa pisemne oświadczenie o wypisaniu się na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.
4. Wypisanie, o którym mowa w ust. 1, dotyczące pacjenta, wobec którego jest uprawdopodobnione, że znajduje się w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli, następuje po uprzednim powiadomieniu osoby bliskiej w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta o dacie i godzinie planowanego wypisu, jeżeli osoba bliska jest znana.

### **§ 13**

1. Gmina właściwa ze względu na miejsce zamieszkania, a w przypadku niemożności ustalenia miejsca zamieszkania, właściwa ze względu na ostatnie miejsce pobytu pacjenta pokrywa koszty transportu sanitarnego pacjenta małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji do miejsca pobytu, jeżeli przedstawiciel ustawyowy pacjenta albo osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, nie odbiera pacjenta w wyznaczonym terminie.
2. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w warunkach stacjonarnych i całodobowych szpitalnych i innych niż szpitalne, lub osoba na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, ponoszą koszty pobytu pacjenta, poczynwszy od upływu terminu określonego przez Kierownika, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych określonych w przepisach odrębnych.

### **§ 14**

1. Pacjent zgłaszający się do poradni specjalistycznych WSN przyjmowany jest na podstawie dokumentu ubezpieczenia zdrowotnego oraz skierowania wystawionego przez lekarza lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego.
2. Bez skierowania udziela się świadczeń w poradniach w stanach zagrożenia życia lub zdrowia oraz świadczeń zdrowotnych określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
3. Pacjent leczony w poradni specjalistycznej winien przedstawiać aktualne skierowanie, w terminach określonych odrębnymi przepisami.

### **§ 15**

1. Świadczenia zdrowotne udzielane przez Pracownie i inne komórki organizacyjne działalności medycznej wykonywane są pacjentom hospitalizowanym w oddziałach WSN lub pacjentom leczonym w poradniach specjalistycznych WSN, na podstawie skierowania lekarza zatrudnionego w jednostce organizacyjnej WSN.
2. Świadczenia zdrowotne wykonywane w Poradniach realizowane są na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych.
3. Od pacjentów, którzy uprawnieni są do świadczeń zdrowotnych, a ubezpieczeni są poza dysponentami środków publicznych, z którymi WSN ma podpisane umowy, wymagana jest zgoda właściwego dysponenta środków publicznych na pokrycie kosztów leczenia.
4. Bez wymaganej zgody, pacjenci mogą być przyjmowani na podstawie przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych.
5. W ww. komórkach organizacyjnych istnieje możliwość udzielenia świadczeń zdrowotnych odpłatnie, zgodnie z obowiązującym Cennikiem procedur medycznych WSN, który stanowi **Załącznik nr 1** do niniejszego Regulaminu Organizacyjnego WSN.

### **§ 16**

1. W razie śmierci pacjenta, WSN jest zobowiązany należycie przygotować zwłoki przez ich umycie i okrycie, z zachowaniem godności należnej osobie zmarłej, w celu ich wydawania osobie lub instytucji uprawnionej do ich przechowywania oraz przechowywać do 72 godzin licząc od

- godziny, w której nastąpiła śmierć. Czynności te nie stanowią przygotowania zwłok zmarłego pacjenta do pochowania i są nieodpłatne.
2. Zwłoki pacjenta mogą być przechowywane w chłodni dłużej niż 72 godziny za odpłatnością – o ile przepisy odrębne nie stanowią inaczej, jeżeli:
    - 1) nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje uprawnione do pochowania zwłok pacjenta;
    - 2) w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok;
    - 3) przemawiają za tym inne niż wymienione w pkt 1 i 2 ważne przyczyny, za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania zwłok pacjenta.
  4. Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta, przez okres dłuższy niż 72 godziny określona jest w **Załączniku nr 4** do niniejszego Regulaminu Organizacyjnego WSN.
  5. W razie śmierci pacjenta:
    - 1) pielęgniarka bezzwłocznie powiadamia lekarza o śmierci pacjenta;
    - 2) lekarz po przeprowadzeniu oględzin, stwierdza zgon i jego przyczynę oraz odnotowuje w historii choroby, dzień i godzinę oraz wystawia stosowne dokumenty;
    - 3) pielęgniarka odnotowuje dzień i godzinę śmierci pacjenta w raporcie pielęgniarskim.
  6. Kartę zgonu wystawia lekarz, który leczył pacjenta w WSN. Jeżeli zgon nastąpił przed ustaleniem sposobu leczenia przez lekarza leczącego, kartę zgonu wystawia lekarz, który stwierdził zgon.
  7. Szczegółowy sposób postępowania w razie śmierci pacjenta reguluje przyjęta procedura postępowania ze zwłokami pacjenta.

## **Rozdział VII**

**Organizacja i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym**

### **§ 17**

1. Wszystkie komórki organizacyjne WSN współdziałają ze sobą w celu zapewnienia dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych oraz sprawności funkcjonowania WSN pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym.
2. W celu zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania WSN, pracownicy wszystkich komórek organizacyjnych zobowiązani są do przestrzegania i stosowania przyjętych procedur, instrukcji, zasad oraz zarządzeń wewnętrznych Dyrektora i innych.
3. Do najważniejszych z nich należą:
  - 1) Procedury medyczne i niemedyczne,
  - 2) Instrukcja Kancelaryjna, Jednolity rzeczowy wykaz akt i Instrukcja o organizacji i zakresie działania Archiwum zakładowego,
  - 3) Instrukcja Obiegu Dokumentów Księgowych,
  - 4) Procedury i instrukcje funkcjonującego Systemu Zarządzania Jakością,
  - 5) Polityka Ochrony Danych Osobowych,
  - 6) Instrukcja Zarządzania Systemem Informatycznym,
  - 7) i inne.



4. Szczegółowe zadania grup zawodowych w WSN, określają zakresy czynności poszczególnych stanowisk pracy.

## **§ 18**

1. **Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa, symbol Z** podlega bezpośrednio Dyrektorowi WSN.
2. Do głównych zadań Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa należy:
  - 1) sprawowanie nadzoru nad całokształtem zagadnień związanych z lecnictwem prowadzonym przez WSN;
  - 2) planowanie, nadzorowanie i koordynacja pracy podległych komórek organizacyjnych;
  - 3) kontrola gospodarki lekami i artykułami medycznymi;
  - 4) koordynacja i nadzór nad działalnością konsultacyjną, opiniodawczą i poradnictwem WSN;
  - 5) nadzór nad stanem sanitarno-higienicznym (epidemiologicznym) WSN;
  - 6) nadzór nad przestrzeganiem praw i obowiązków pacjentów przebywających w WSN;
  - 7) współudział w rozpatrywaniu skarg i wniosków pacjentów i ich rodzin;
  - 8) nadzór nad pracą i poziomem kwalifikacji zatrudnionej kadry lekarskiej, psychologów i innych pracowników z wyższym wykształceniem działalności podstawowej;
  - 9) nadzór nad przebiegiem specjalizacji lekarzy oraz podnoszeniem kwalifikacji pozostałego personelu medycznego;
3. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa sprawuje bezpośredni nadzór nad:
  - 1) Naczelną Pielęgniarką;
  - 2) Izbą Przyjęć;
  - 3) Oddziałami i Zakładem Opiekuńczo-Leczniczym Psychiatrycznym WSN;
  - 4) Poradniami;
  - 5) Pracowniami Diagnostycznymi;
  - 6) Pracownią Wstrząsów Elektrycznych;
  - 7) Pracownią Fototerapii;
  - 8) Oddziałem Dziennym Psychiatrycznym (ogólny);
  - 9) Zespołem Leczenia Środowiskowego (domowego);
  - 10) Apteką.

## **§ 19**

1. **Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno-Technicznych, symbol A** podlega bezpośrednio Dyrektorowi WSN.
2. Do głównych zadań Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno-Technicznych należy w szczególności sprawowanie nadzoru nad całokształtem zagadnień z zakresu logistyczno-eksploatacyjnego i zabezpieczenia bieżącej działalności Szpitala oraz organizacja powyższych zagadnień, w tym:
  - 1) pracy podległych komórek organizacyjnych;
  - 2) pracy i poziomem kwalifikacji zatrudnionej kadry;
  - 3) obsługi ciepłowniczej, hydraulicznej, elektroenergetycznej, dystrybucji gazów medycznych, wentylacji, klimatyzacji, a także spraw technicznych z zakresu infrastruktury szpitalnej, wyposażenia technicznego oraz wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną;
  - 4) robotami budowlanymi i inwestycjami;
  - 5) usługami porządkowymi i transportem;
  - 6) zamówieniami publicznymi;

- 7) organizacją i dystrybucją posiłków do oddziałów szpitalnych;
  - 8) dystrybucją odpadów medycznych i komunalnych;
  - 9) usługami dezynfekcji, dezynfekcji i deratyzacji;
  - 10) usługami telekomunikacyjnymi oraz monitoringiem;
  - 11) ujęciem wody oraz gospodarką wodno-ściekową;
  - 12) usługami w zakresie korespondencji i zamówień;
  - 13) przestrzeganiem bezpieczeństwa przeciwpożarowego wynikającego z przepisów prawa;
  - 14) informatyzacją Szpitala;
  - 15) nieruchomościami w tym budynki, budowle oraz grunty.
3. Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno-Technicznych sprawuje bezpośredni nadzór nad:
- 1) Działem Logistyczno-Eksploatacyjnym;
  - 2) Działem Zamówień Publicznych;
  - 3) Działem Informatyki;
  - 4) Stanowiskiem ds. P. Poż;
  - 5) Kancelarią Ogólną.

## § 20

1. **Kierownik/ordynator oddziału** podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Kierownik/ordynator oddziału odpowiada za sprawne funkcjonowanie oddziału pod względem lekarskim oraz za właściwe leczenie pacjentów.
3. Kierownik/ordynator oddziału czuwa nad prawidłowym tokiem pracy w oddziale, nadzoruje pod względem fachowym i etycznym pracę podległego personelu oraz dba o dyscyplinę pracy.
4. W szczególności w zakresie lecznictwa, kierownik/ordynator oddziału ma obowiązek:
  - 1) przestrzegać, aby każdy pacjent nowo przyjęty do oddziału, był niezwłocznie zbadany i aby była mu udzielona właściwa pomoc lekarska;
  - 2) tak zorganizować pracę w oddziale, aby diagnozę pacjenta można było ustalić w jak najkrótszym czasie;
  - 3) czuwać nad tym, aby lekarz dyżurny był powiadomiony o wszystkich ciężko chorych w oddziale;
  - 4) dbać, aby pacjenci w oddziale byli leczeni zgodnie z postępem wiedzy lekarskiej oraz mieli zapewnioną opiekę lekarską i należytą obsługę;
  - 5) posiadać wiedzę o stanie zdrowia pacjentów w oddziale i decydować o sposobie ich leczenia;
  - 6) omawiać z lekarzami zatrudnionymi w oddziale sposób ustalenia rozpoznania i metod leczenia wybranych przypadków chorobowych;
  - 7) czuwać nad zapewnieniem bezpieczeństwa pacjenta w oddziale oraz kontrolować wykonanie zarządzeń w tym przedmiocie;
  - 8) przestrzegać przepisów ustawy o ochronie zdrowia psychicznego w zakresie stosowania środków przymusu bezpośredniego;
  - 9) uprzedzać pacjentów zgłaszających chęć wypisania się wbrew opinii lekarskiej o następstwach przedwczesnego wypisania się;
  - 10) dokonywać codziennych wizyt pacjentów hospitalizowanych w oddziale, w ustalonych godzinach przy udziale lekarzy zatrudnionych w oddziałach, pielęgniarek oddziałowych, oraz innego personelu medycznego, niezbędnego w procesie udzielania świadczeń;

- 11) dbać o to, aby dokumentacja medyczna pacjentów była prowadzona w sposób oddający wierny obraz przebiegu choroby, zarówno w zakresie rozpoznania choroby, jak i leczenia pacjenta, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami;
  - 12) zgłosić się z oddziałów na wezwanie Dyrekcji WSN oraz lekarzy zatrudnionych w oddziałach lub lekarza dyżurnego, ilekroć zajdzie uzasadniona potrzeba;
  - 13) określić termin (godziny i dni), udzielania informacji osobiście lub przez wyznaczonego w tym celu lekarza o stanie zdrowia pacjentów, osobom uprawnionym i upoważnionym i dopilnować, aby w stanach zagrażających zdrowiu i życiu pacjenta zostały zawiadomione osoby uprawnione;
  - 14) przestrzegać praw pacjenta oraz zasad etyki lekarskiej;
  - 15) czuwać, w miarę możliwości nad stałym, systematycznym doszkalaniem personelu;
  - 16) realizować powierzone zadania, zgodnie z obowiązującymi przepisami - w szczególności z ustawą o zawodzie lekarza;
  - 17) dbać o racjonalne wykorzystywanie łóżek, w celu zapewnienia koniecznych miejsc dla pacjentów przyjętych w czasie dyżuru.
5. W odniesieniu do pacjentów przebywających na obserwacji sądowo-psychiatrycznej i pozostających w dyspozycji prokuratury lub sądu kierownik/ordynator oddziału stosuje obowiązujące w tym zakresie przepisy.
  6. Kierownik/ordynator oddziału psychiatrii sądowej w wyznaczonych ustawowo terminach, za pośrednictwem przełożonego, zawiadamia sąd o stanie zdrowia pacjentów i postępach w ich leczeniu oraz wydaje w tym względzie opinię lekarską.
  7. Kierownik/ordynator oddziału wydaje zezwolenie na przebywanie pacjenta poza oddziałem. Przebywanie pacjenta oddziału psychiatrii sądowej poza oddziałem, regulują odrębne przepisy.
  8. Kierownik/ordynator oddziału sprawuje nadzór nad właściwym stanem sanitarno-epidemiologicznym oddziału.
  9. Kierownik/ordynator oddziału sprawuje nadzór nad gospodarką lekami, środkami odurzającymi, artykułami sanitarnymi w podległych mu komórkach, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami i zarządzeniami wewnętrznymi.
  10. Kierownik/ordynator oddziału sprawuje nadzór nad właściwą gospodarką krwią i preparatami krwipochodnymi, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami oraz zarządzeniami wewnętrznymi.
  11. Kierownik/ordynator oddziału zawiadamia bezzwłocznie Dyrektora WSN o każdym wykroczeniu przeciwko ustalonym zasadom świadczenia pomocy lekarskiej i pielęgniarskiej oraz o nieprzestrzeganiu reguł etycznych i naruszeniu dyscypliny pracy.
  12. Kierownik/ordynator oddziału powiadamia niezwłocznie Dyrektora ds. Lecznictwa o każdym przypadku, co do którego zachodzi podejrzenie, iż jest wynikiem przestępstwa oraz o przypadkach choroby zakaźnej.
  13. Podczas nieobecności kierownika/ordynatora oddziału jego obowiązki wykonuje lekarz wyznaczony przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa.
  14. Do obowiązków kierownika/ordynatora oddziału należy również:
    - 1) współpraca przy przygotowywaniu ofert konkursowych do Narodowego Funduszu Zdrowia oraz innych podmiotów;
    - 2) ścisły nadzór nad realizacją zawartych kontraktów;

- 3) zarządzanie oddziałem oraz nadzorowanie kosztów i podejmowanie odpowiednich działań zmierzających do ich zminimalizowania;
  - 4) współpraca w pracach Zespołu ds. Farmakoterapii;
  - 5) ustalanie rozkładu dnia w oddziale w zakresie obsługi i pielęgnacji pacjentów;
  - 6) nadzór nad prawidłowością prowadzenia dokumentacji medycznej przez podległy personel, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami;
  - 7) uzgadnianie z Dyrektorem celowości oraz prawidłowości dokonywania zakupów lub przyjmowania darowizn, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami i zarządzeniami wewnętrznymi;
  - 8) udział w opracowaniu istotnych warunków zamówienia dotyczącego aparatury, sprzętu i materiałów medycznych niezbędnych do funkcjonowania kierowanym oddziałem;
  - 9) wydawanie zleceń leczniczych lekarzom zatrudnionym w oddziale i kontrola ich realizacji;
  - 10) wydawanie zleceń leczniczych i pielęgnacyjnych współpracującym pielęgniarkom oraz kontrola ich realizacji;
  - 11) wydawanie zleceń członkom zespołu terapeutycznego;
  - 12) kontrola podległego personelu w zakresie przestrzegania jego obowiązków w oddziale;
  - 13) wydawanie opinii o podległym personelu oraz występowanie z wnioskami w sprawie przyjmowania, zwalniania, awansowania i karania tego personelu w porozumieniu z pielęgniarką oddziałową,
  - 14) przekazywanie podległym pracownikom poleceń Dyrektora.
15. Kierownik oddziału odpowiada za:
- 1) decyzje dotyczące diagnostyki i leczenia pacjentów;
  - 2) wykonywane samodzielnie zabiegi diagnostyczno-lecznicze i terapeutyczne;
  - 3) powierzony sprzęt i środki;
  - 4) bezpieczeństwo pacjenta i własne;
  - 5) czuwanie nad poziomem fachowym lekarzy i pielęgniarek zatrudnionych w oddziale;
  - 6) pracę podległego personelu;
  - 7) prawidłowe i sprawne wykonywanie powierzonych zadań określonych zakresem obowiązków.

## **§ 21**

1. Pracą komórek organizacyjnych wchodzących w skład Centrum Zdrowia Psychicznego koordynuje Kierownik CZP, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi WSN w Lublińcu.
2. Zadaniem Centrum Zdrowia Psychicznego, obejmującego obszarem działania powiaty lubliniecki, myśkowski oraz kłobucki, jest sprawowanie kompleksowej opieki zdrowotnej nad osobami z zaburzeniami psychicznymi w formie pomocy: doraźnej w Dziale Przyjęć, ambulatoryjnej w poradniach zdrowia psychicznego z PZK oraz w zespole leczenia środowiskowego, dziennej w Oddziale Dziennym Psychiatrycznym oraz szpitalnej w Oddziale Psychiatrycznym Ogólnym
3. Dla mieszkańców objętych działaniem Centrum Zdrowia Psychicznego przy Poradni Zdrowia Psychicznego działają Punkt lub Punkty Zgłoszeniowo-Koordinacyjne (PZK), które udzielają informacji w zakresie możliwości leczenia oraz korzystania z innych form pomocy. Ich zadaniem jest również przeprowadzenie wstępnej oceny potrzeb zdrowotnych osób zgłaszających się, uzgodnienie wstępnego planu postępowania oraz udzielenie możliwego wsparcia w zakresie ustalonych potrzeb.
4. Do zadań Kierownika CZP należy w szczególności:

- 1) koordynacja Centrum Zdrowia Psychicznego w zakresie działań optymalizujących wykorzystanie środków przekazanych przez NFZ w ramach umowy zgodnie z zasadami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego oraz monitorowania wskaźników realizacji programu pilotażowego,
- 2) koordynacja współpracy komórek wchodzących w skład CZP w zakresie bieżącej pracy komórek WSN w Lublińcu i Podwykonawców,
- 3) nadzór nad właściwym poziomem merytorycznym i jakością udzielanych świadczeń zdrowotnych w ramach CZP, oraz realizacją zadań określonych dla punktów zgłoszeniowo-koordynacyjnych,
- 4) zabezpieczenie i organizacja sprawnego funkcjonowania opieki medycznej na wszystkich szczeblach działania CZP,
- 5) prowadzenie, przechowywanie i udostępnianie dokumentacji medycznej,
- 6) gospodarowanie powierzonym mieniem, lekami oraz wyrobami medycznymi;
- 7) realizacja postanowień ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, w tym przymusu bezpośredniego,
- 8) wdrażanie i realizacja standardów postępowania medycznych,
- 9) opracowywanie, wdrażanie i monitorowanie dokumentacji obowiązującej w CZP,
- 10) współpraca z podwykonawcami w zakresie niezbędnym do zapewnienia opieki pacjentom objętym pilotażem centrum zdrowia psychicznego,
- 11) przedstawianie Dyrektorowi wniosków i potrzeb niezbędnych do zapewnienia ciągłej i płynnej opieki nad pacjentami z terytorium CZP,
- 12) współpraca z kierownikami i koordynatorami struktur CZP w zakresie zapewnienia opieki pacjentom,
- 13) współpraca z innymi podmiotami ochrony zdrowia w zakresie niezbędnej pomocy pacjentom CZP,
- 14) bieżące monitorowanie jakości i ilości świadczonych usług medycznych,
- 15) nadzór nad ochroną danych osobowych,
- 16) bieżąca analiza i wdrażanie zapisów rozporządzeń Ministra Zdrowia w sprawie realizacji programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego,
- 17) ścisła współpraca z Dyrekcją Wojewódzkiego Szpitala Neuropsychiatrycznego im. dr. Emila Cyrana w Lublińcu w zakresie zapewnienia optymalnego i bezawaryjnego funkcjonowania struktur centrum zdrowia psychicznego,
- 18) współpraca z Koordynatorami Opieki, Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa, pozostałymi komórkami organizacyjnymi Szpitala oraz instytucjami zewnętrznymi.

## § 22

1. **Naczelną Pielęgniarką, symbol ZNP** podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Naczelnej Pielęgniarce podlega funkcjonalnie personel pielęgniarski i niższy personel działalności medycznej w oddziałach, poradniach i w Izbie Przyjęć.
3. Do głównych zadań Naczelnej Pielęgniarki należy:
  - 1) planowanie, organizowanie, koordynowanie i nadzorowanie opieki pielęgniarskiej w oddziałach szpitalnych, poradniach i w Izbie Przyjęć, przy pomocy pielęgniarek oddziałowych, pielęgniarki wyznaczonej lub pielęgniarki koordynującej;

- 2) nadzorowanie i kontrolowanie pracy pielęgniarek oddziałowych w zakresie poziomu realizowania opieki pielęgniarskiej nad pacjentami przebywającymi na leczeniu;
- 3) organizowanie, planowanie i nadzorowanie pracy pielęgniarek i podległego personelu;
- 4) przedstawianie propozycji dotyczących alokacji zasobów kadrowych Dyrektorowi WSN;
- 5) wprowadzanie usprawnień oraz nowych metod, optymalizujących poziom opieki nad pacjentem;
- 6) prowadzenie ewidencji personelu;
- 7) organizowanie odpraw dla podległego personelu, celem omawiania problemów związanych z pracą zawodową;
- 8) organizowanie odpraw podległego personelu z kierownikami innych komórek organizacyjnych, mających wpływ na warunki pracy personelu i warunki pobytu pacjenta w oddziale;
- 9) kontrolowanie harmonogramów pracy oraz ustalanie zastępstw w przypadkach nieobecności pracowników, w porozumieniu z pielęgniarkami oddziałowymi;
- 10) organizowanie odpowiedniego wyposażenia stanowisk pracy w niezbędny sprzęt, materiały medyczne i higieniczne poprzez wnioskowanie w sprawach wyposażenia oraz zakupów realizowanych w drodze przetargów sprzętu i materiałów medycznych oraz higienicznych;
- 11) nadzór nad stanem higienicznym i sanitarnym oddziałów;
- 12) czynny udział w działaniach Dyrekcji WSN, mających na celu, poprawę komfortu pobytu pacjentów i warunków pracy podległego personelu;
- 13) współpraca z pielęgniarką epidemiologiczną w zakresie zapobiegania zakażeniom szpitalnym;
- 14) dokonywanie okresowych kontroli stanu i poziomu opieki nad pacjentami oraz ustalanie kierunków ich poprawy;
- 15) opracowywanie kierunków doskonalenia personelu pielęgniarskiego, poprzez organizowanie szkoleń i typowanie na kursy doskonalące;
- 16) współpraca z komórkami organizacyjnymi WSN, w zakresie niezbędnym dla optymalnej opieki pielęgniarskiej;
- 17) sprawowanie nadzoru nad dokumentacją pielęgniarską i współpraca w zakresie jej modyfikacji;
- 18) czuwanie nad adaptacją i wdrażaniem do pracy nowych pracowników;
- 19) współpraca z organizacjami samorządowymi, w tym z OIPiP;
- 20) sprawdzanie comiesięcznych zestawień godzin przepracowanych w soboty, niedziele i święta oraz w porze nocnej podległego personelu;
- 21) nadzór nad logistyczno-jakościowym procesem prania;
- 22) stosowanie wytycznych, wynikających z dokumentacji Systemu Zarządzania Jakością.

## § 23

1. **Pielęgniarka Epidemiologiczna, symbol DPE** podlega bezpośrednio Dyrektorowi WSN.
2. Do głównych zadań Pielęgniarki Epidemiologicznej należy:
  - 1) sprawowanie nadzoru epidemiologicznego nad zakażeniami, związanymi z opieką zdrowotną oraz występowaniem drobnoustrojów alarmowych, w tym gromadzenie, analiza i interpretacja danych epidemiologicznych;

- 2) udział i identyfikacja ognisk epidemicznych, prowadzenie dochodzeń epidemiologicznych i ich dokumentowanie oraz inicjowanie i monitorowanie działań zapobiegawczych i interwencyjnych w przypadku ich wystąpienia;
- 3) gromadzenie, przetwarzanie i analizowanie danych epidemiologicznych, w tym prowadzenie rejestrów zakażeń i czynników alarmowych oraz opracowywanie sprawozdań wewnętrznych i zewnętrznych dla organu nadzoru sanitarnego;
- 4) monitorowanie zgodności działań personelu z procedurami zapobiegania i zwalczania zakażeń, w tym przestrzegania aseptyki, antyseptyki, dezynfekcji oraz izolacji pacjentów w warunkach szpitalnych;
- 5) współpraca interdyscyplinarna w ramach Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych w tym opracowywanie we współpracy z Zespołem Kontroli Zakażeń Szpitalnych, aktualizowaniu i wdrażaniu procedur oraz standardów epidemiologicznych oraz nadzór nad wdrażaniem polityki antybiotykowej Szpitala;
- 6) prowadzenie działań edukacyjnych dla personelu medycznego i niemedycznego, ukierunkowanych na wzrost świadomości epidemiologicznej, wdrażanie dobrych praktyk higienicznych oraz ograniczanie transmisji patogenów alarmowych w środowisku szpitalnym;
- 7) udział w pracach Komitetu Kontroli Zakażeń Szpitalnych, w tym przygotowanie danych i analiz epidemiologicznych;
- 8) współpraca z organami Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie zgłaszania zakażeń i chorób zakaźnych oraz realizacji zadań pokontrolnych.

## § 24

1. **Pielęgniarka Oddziałowa** podlega służbowo Naczelnaj Pielęgniarce oraz funkcjonalnie Kierownikowi/Ordynatorowi Oddziału.
2. Do głównych obowiązków Pielęgniarki Oddziałowej należy:
  - 1) organizacja pracy pielęgniarek poprzez planowanie i dobór prawidłowych metod postępowania pielęgnacyjnego, stosownie do kwalifikacji personelu, stanu zdrowia pacjentów, ustalonego planu leczenia oraz wyposażenia oddziału;
  - 2) zapewnienie warunków organizacyjno-technicznych do wykonywania powierzonych zadań;
  - 3) uczestnictwo w tworzeniu planu opieki i przedstawianie propozycji nowych rozwiązań na rzecz usprawniania pracy oraz poprawy jakości udzielanych świadczeń;
  - 4) organizacja i wpływ na prawidłową realizację zadań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia w stosunku do pacjentów i ich rodzin/opiekunów;
  - 5) dbanie o poziom satysfakcji pacjentów z udzielanych świadczeń pielęgniarskich;
  - 6) zapewnienie właściwego przepływu informacji o pacjencie, między wszystkimi członkami zespołu terapeutycznego;
  - 7) prowadzenie adaptacji zawodowej nowo przyjętych pracowników;
  - 8) analiza zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską;
  - 9) nadzór jakości pielęgnowania i wykonania zabiegów pielęgnacyjnych;
  - 10) współpraca z innymi członkami zespołu terapeutycznego.
3. Pielęgniarka Oddziałowa kieruje pracą podległego personelu poprzez:
  - 1) ustalanie podziału obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień zgodnie z kwalifikacjami i umiejętnościami;
  - 2) prowadzenie polityki kadrowej umożliwiającej właściwe zarządzanie personelem;
  - 3) prowadzenie bieżącej kontroli wykonywanych zadań oraz dokumentowania udzielanych świadczeń;

- 4) przeprowadzanie okresowej kontroli pracy na dyżurach popołudniowych i nocnych.
4. Pielęgniarka Oddziałowa nadzoruje realizację zadań, w tym:
  - 1) prowadzenie dokumentacji pielęgniarskiej;
  - 2) przestrzeganie praw pacjenta.
5. Pielęgniarka Oddziałowa odpowiada również za:
  - 1) dbanie o prawidłowe zabezpieczenie komórki organizacyjnej (leki, materiały opatrunkowe, sprzęt medyczny, środki dezynfekcyjne);
  - 2) planowanie i realizację budżetu oddziału, zgłaszanie wniosków dotyczących niezbędnego wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną;
  - 3) dbanie o zabezpieczenie mienia oddziału;
  - 4) nadzór nad terminowym przeglądem sprzętu medycznego;
  - 5) nadzór stanu sanitarno-epidemiologicznego;
  - 6) prowadzenie profilaktyki „zespołu wypalenia zawodowego”;
  - 7) udzielanie porad pielęgniarkom, w sprawach pielęgnowania pacjentów i prowadzenie bieżącego instruktażu z zakresu metod postępowania pielęgnacyjnego;
  - 8) stosowanie wytycznych, wynikających z dokumentacji Systemu Zarządzania Jakością;
  - 9) organizację pracy podległego personelu;
  - 10) ustalanie sposobu realizacji kompleksowej i ciągłej opieki pielęgniarskiej, zgodnie z obowiązującymi standardami oraz zasadami etyki zawodowej;
  - 11) dbanie o dobre imię zawodu i WSN.
6. Pielęgniarka Oddziałowa wnioskuje i opiniuje w sprawach podległego personelu, dotyczących:
  - 1) wynagradzania, zatrudniania i zwalniania, awansowania, nagradzania i karania, kierowania pracowników na szkolenia i kursy oraz oceniania pracy i kwalifikacji zawodowych.
7. Pielęgniarka Oddziałowa, ponadto:
  - 1) zgłasza uwagi, spostrzeżenia i propozycje zmian w zakresie organizacji i zarządzania w oddziale;
  - 2) promuje zdrowie oraz ustala zakres i treść informacji przekazywanych pacjentom i ich rodzinom przez pielęgniarki;
  - 3) posiada uprawnienia wynikające z prawa wykonywania zawodu oraz z posiadanych kwalifikacji zawodowych, ukończonych kursów i szkoleń potwierdzonych stosownym dokumentem;
  - 4) uczestniczy w wizycie lekarskiej, pracach zespołu terapeutycznego, informuje kierownika/ordynatora oddziału i bezpośredniego przełożonego o ważnych wydarzeniach w oddziale;
  - 5) reprezentuje interesy podległego personelu przed zwierzchnikami i przekazuje informacje na różne poziomy organizacyjne WSN;
  - 6) w trakcie zebrań, spotkań przekazuje personelowi informacje dotyczące funkcjonowania oddziału oraz obowiązujących przepisów prawnych.
8. Pielęgniarka Oddziałowa odpowiada za całokształt spraw należących do jej obowiązków oraz za powierzone jej mienie.
9. Pielęgniarka Oddziałowa prowadzi nadzór nad gospodarowaniem lekami, w tym:
  - 1) prowadzi apteczkę w oddziale, dba o prawidłowe przechowywanie i podawanie leków;
  - 2) uzupełnia braki w lekach oraz materiałach opatrunkowych, wynikające z codziennego zużycia.



## § 25

1. **Izba Przyjęć, symbol ZI** podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Za całokształt pracy Izby Przyjęć odpowiada Kierownik Izby Przyjęć.
3. Przyjęcia pacjentów do oddziałów szpitalnych odbywają się całodobowo.
4. Świadczenia w Izbie Przyjęć udzielane są na bieżąco.
5. Lekarz dyżurny Izby Przyjęć, po godzinach pracy Dyrektora WSN, jest zwierzchnikiem pozostałych lekarzy dyżurnych, personelu Izby Przyjęć oraz całego personelu WSN.
6. Do głównych zadań Izby Przyjęć należy:
  - 1) badanie lekarskie przedmiotowe i podmiotowe pacjentów zgłaszających się do WSN, o przyjęciu pacjenta do oddziału decyduje Kierownik Izby Przyjęć/Lekarz Dyżurny Izby Przyjęć;
  - 2) przyjmowanie do oddziałów szpitalnych pacjentów zakwalifikowanych do leczenia oraz udzielanie im koniecznej doraźnej pomocy;
  - 3) udzielanie pomocy doraźnej pacjentom, którzy nie zostali zakwalifikowani do przyjęcia lub zostali zakwalifikowani do przyjęcia w późniejszym terminie;
  - 4) w razie potrzeby nawiązywanie kontaktów z osobami upoważnionymi oraz instytucjami w sprawach dotyczących przyjęcia, pobytu lub zgonu pacjenta WSN, a w sprawach niecierpiących zwłoki podejmowanie innych działań na rzecz dobra pacjenta (np. samowolne oddalenie, wypadki, itp.).
7. Izba Przyjęć posiada Dział Przyjęć dla CZP oraz osobny Dział Przyjęć dla Dzieci.
8. Zadaniem Działu Przyjęć dla Dzieci jest przyjmowanie pacjentów oraz całodobowe udzielanie świadczeń w trybie nagłym, w tym świadczeń diagnostyczno-terapeutycznych, niezakończonych hospitalizacją w oddziale pacjentom Oddziału Psychiatrycznego dla Dzieci i Młodzieży w ramach ośrodka wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej – III poziom referencyjny. Świadczenia obejmują w razie potrzeby zabezpieczenie medyczne świadczeniobiorców oraz zapewnienie transportu, w razie konieczności kontynuacji leczenia specjalistycznego.
9. Zadaniem Działu Przyjęć dla CZP jest przyjmowanie pacjentów oraz całodobowe udzielanie świadczeń w trybie nagłym, w tym świadczeń diagnostyczno-terapeutycznych, niezakończonych hospitalizacją w oddziale pacjentom Centrum Zdrowia Psychicznego. Świadczenia obejmują w razie potrzeby zabezpieczenie medyczne świadczeniobiorców oraz zapewnienie transportu, w razie konieczności kontynuacji leczenia specjalistycznego.

## § 26

1. **Oddziały WSN, symbol ZO** podlegają bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Świadczenia zdrowotne w warunkach stacjonarnych i całodobowych (szpitalnych i innych niż szpitalne) wykonywane są w oddziałach WSN.
3. Oddział jest podstawową komórką organizacyjną, dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania WSN pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym oraz działań profilaktycznych i administracyjno-gospodarczego.
4. Celem działania oddziału jest udzielanie świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonania oraz promocja zdrowia.

5. Oddziałem kieruje kierownik/ordynator oddziału, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
6. Kierownik/ordynator realizuje zadania oddziału przy pomocy podległego personelu.
7. W oddziale obowiązuje zakaz używania wyrobów tytoniowych, alkoholowych, narkotyków i środków odurzających, w tym leków bez dyspozycji lekarskich.
8. W oddziale obowiązuje zakaz nagrywania, filmowania, fotografowania pacjentów, personelu oraz obiektów, oddziału i szpitala.
9. Pomieszczenia i urządzenia oddziału odpowiadają wymaganiom stawianym do udzielania świadczeń zdrowotnych, zgodnie z ich profilem.
10. Wszystkie pomieszczenia oddziału powinny być odpowiednio oznakowane.
11. Warunki, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia oddziału określają odrębne przepisy.
12. Oddział może mieć charakter koedukacyjny. W poszczególnych salach sypialnych mogą przebywać pacjenci tylko tej samej płci.
13. Rozkład pracy lekarzy i psychologów w oddziale ustala kierownik/ordynator oddziału w porozumieniu z Dyrektorem i Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa.
14. Rozkład pracy personelu pielęgniarskiego i niższego personelu oddziału ustala pielęgniarka oddziałowa i przedkłada kierownikowi/ordynatorowi oddziału oraz Naczelnej Pielęgniarce, celem zatwierdzenia.
15. Rozkład pracy terapeutów zajęciowych i innego personelu medycznego ustala kierownik/ordynator oddziału lub inna upoważniona osoba.
16. Personel pielęgniarski i niższy personel zatrudniony bezpośrednio przy pielęgnowaniu pacjentów oraz inny personel niezbędny do utrzymania oddziału w stałej gotowości jest zatrudniony w systemie zmianowym.
17. W godzinach popołudniowych i nocnych oraz w dni wolne od pracy, ciągłość opieki lekarskiej zapewniają lekarze dyżurni, pracujący zgodnie z ustalonym przez Dyrektora harmonogramem.
18. Personel oddziału obowiązuje noszenie odpowiedniego ubrania (odzieży ochronnej) i identyfikatorów.
19. Każdy oddział posiada aktualny imienny wykaz pracowników oddziału, z określeniem zajmowanych stanowisk.
20. Wszyscy pracownicy oddziału zobowiązani są brać czynny udział w oddziaływaniach psychoterapeutycznych, socjoterapeutycznych i rehabilitacyjnych na powierzonym odcinku pracy i w tym zakresie ściśle współpracują ze sobą i z samorządem pacjentów.
21. Rozkład dnia w zakresie obsługi i pielęgnowania pacjentów, określony jest w Regulaminach wewnętrznych poszczególnych oddziałów, które zatwierdza Dyrektor WSN, w porozumieniu z kierownikami/ordynatorami oddziałów, kierownikami pracowni, poradni i działów pomocniczych WSN, naczelną pielęgniarką/naczelnym pielęgniarem oraz Z-cą Dyrektora ds. Lecznictwa.
22. Przy przyjęciu należy zapoznać pacjenta z topografią i strukturą oddziału, obowiązującym Regulaminem Wewnętrznym Oddziału. Harmonogram dnia powinien być umieszczony w widocznym dla pacjentów miejscu.
23. Personel towarzyszący pacjentowi na badania specjalistyczne i zabiegi lecznicze dostarcza niezbędną dokumentację.

24. Pacjenci przebywający w oddziałach szpitalnych na obserwacjach sądowych, wojskowych, itp. winni znajdować się pod szczególną opieką i obserwacją ze strony personelu.
25. Przymus bezpośredni wobec pacjentów, można stosować tylko wtedy, gdy przepis ustawy o ochronie zdrowia psychicznego do tego upoważnia albo osoby te:
  - 1) dopuszczają się zamachu przeciwko:
    - a) życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby lub
    - b) bezpieczeństwu powszechnemu, lub
  - 2) w sposób gwałtowny niszczą lub uszkadzają przedmioty znajdujące się w ich otoczeniu, lub
  - 3) poważnie zakłócają lub uniemożliwiają funkcjonowanie zakładu leczniczego udzielającego świadczenia zdrowotnego w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej.
26. Wobec osoby przyjętej do szpitala bez jej zgody przymus bezpośredni można stosować, poza okolicznościami określonymi w ust. 25, także wtedy, gdy jest to konieczne do dokonania niezbędnych czynności leczniczych, o których mowa w art. 33 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Przymus bezpośredni można także stosować w celu zapobieżenia samowolnemu opuszczeniu przez tę osobę WSN.
27. O zastosowaniu przymusu bezpośredniego decyduje lekarz, który określa rodzaj zastosowanego przymusu oraz osobiście nadzoruje jego wykonanie.
28. W nagłych przypadkach, jeżeli nie jest możliwe uzyskanie natychmiastowej decyzji lekarza, o zastosowaniu przymusu decyduje i nadzoruje osobiście jego wykonanie pielęgniarka, która jest zobowiązana niezwłocznie zawiadomić lekarza.
29. Każdy przypadek zastosowania przymusu bezpośredniego i uprzedzenie o możliwości jego zastosowania należy odnotować w dokumentacji medycznej (historii choroby i karcie przymusu bezpośredniego oraz innych wymaganych dokumentach).
30. Stosując przymus bezpośredni należy wybierać środek możliwie najmniej uciążliwy dla pacjenta, zachowując szczególną ostrożność i dbałość o jego dobro.
31. Sposób stosowania przymusu określają odrębne przepisy.
32. Informacji o stanie zdrowia pacjenta udzielają wyłącznie lekarze, w dniach i godzinach ustalonych przez kierownika/ordynatora w Regulaminach wewnętrznych oddziałów, zatwierdzonych przez Dyrektora WSN. O stanie zdrowia pacjentów, w stanach ciężkich, bądź w przypadkach uzasadnionych, udziela się informacji także w innym czasie.
33. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego przedstawiciel ustawowy mają prawo do uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny przystępnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu, w zakresie udzielanych przez tę osobę świadczeń zdrowotnych oraz zgodnie z posiadanymi przez nią uprawnieniami.
34. Pacjent lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do wyrażenia zgody na udzielenie informacji wymienionych w punkcie 33 innym osobom.
35. Pacjent ma prawo żądać, aby osoba wykonująca zawód medyczny nie udzielała mu informacji, o której mowa w punkcie 33.
36. Po uzyskaniu informacji, o której mowa jw., pacjent ma prawo przedstawić osobie wykonującej zawód medyczny swoje zdanie w tym zakresie.

37. Pacjent małoletni, który nie ukończył 16 lat, ma prawo do uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny informacji, o której mowa w punkcie 33, w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego.
38. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do uzyskania od pielęgniarki przystępnej informacji o jego pielęgnacji i zabiegach pielęgniarstwach.
39. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, ma prawo do wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych.
40. Na życzenie pacjenta przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych może być obecna osoba bliska.
41. Osoba wykonująca zawód medyczny udzielająca świadczeń zdrowotnych pacjentowi może odmówić obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w przypadku istnienia prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta. Odmowę odnotowuje się w dokumentacji medycznej.
42. Pacjent ma prawo do poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych.
43. Prawo do poszanowania godności obejmuje także prawo do umierania w spokoju i godności.
44. Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych podejmowane są działania polegające na określeniu stopnia natężenia bólu, leczeniu bólu oraz monitorowaniu skuteczności tego leczenia.
45. Pacjent ma prawo do ochrony danych dotyczących jego stanu zdrowia i sposobu leczenia. Informacje o stanie zdrowia udostępnia się tylko osobom uprawnionym.
46. Dokumentacja medyczna pacjenta jest udostępniana, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami i wewnętrzną instrukcją udostępniania dokumentacji medycznej.
47. Odwiedzanie chorych odbywa się codziennie w godzinach określonych w Regulaminach wewnętrznych poszczególnych oddziałów.
48. W uzasadnionych przypadkach, za zgodą kierownika/ordynatora oddziału, mogą być zmienione godziny odwiedzin. Powyższe powinno być podane do wiadomości Dyrektorowi, Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa i do Izby Przyjęć.
49. Zabrania się wchodzenia na oddział dzieciom bez opieki osób dorosłych.
50. Zabrania się wpuszczania na oddział osób będących pod wpływem alkoholu lub innych środków odurzających oraz zakłócających spokój i porządek publiczny.
51. W razie naruszenia przez osoby odwiedzające dyscypliny i porządku obowiązującego w oddziale odwiedziny mogą być przerwane lub zakończone przed czasem.
52. Zasady i sposób odbywania odwiedzin podaje się do wiadomości odwiedzającym.
53. Postępowanie z depozytami chorego regulują odrębne przepisy.
54. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego, a nadal pozostaje w oddziale, z innych niż zdrowotne względów, ponosi koszty pobytu poczynawszy od terminu określonego przez kierownika.
55. Pacjent, którego stan z zdrowia nie wymaga dalszego leczenia w oddziale psychiatrycznym, a jedynie świadczeń leczniczo-opiekuńczych może zostać skierowany do Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego Psychiatrycznego WSN.
56. Wszelkie podejmowane w oddziale działania diagnostyczno-lecznicze, pielęgnacyjno-rehabilitacyjne powinny zapewniać właściwą jakość świadczonych usług, gwarantować bezpieczeństwo znajdujących się w oddziale osób oraz przestrzeganie ustawowo określonych praw pacjenta.

57. WSN prowadzi Listę oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego oraz Wykaz pierwszych wolnych terminów na udzielenie świadczeń zdrowotnych.
58. Porządek i organizację w oddziałach psychiatrii sądowej określa Regulamin Organizacyjno-Porządkowy wykonywania środków zabezpieczających, stanowiący Załącznik do Regulaminów wewnętrznych oddziałów psychiatrii sądowej.

## § 27

1. **Poradnie, symbol ZP** podlegają bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. W WSN funkcjonują:
  - 1) Poradnia Zdrowia Psychicznego, **symbol ZP-PZP**;
  - 2) Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży, symbol **ZP-PZPD**;
  - 3) Poradnia Neurologiczna, symbol **ZP-PNL**.
3. Do głównych zadań Poradni należy:
  - 1) udzielanie pacjentom indywidualnych świadczeń specjalistycznych ambulatoryjnych w zakresie odpowiedniej specjalności obejmujących m. in.: badanie i poradę lekarską lub psychologiczną oraz leczenie;
  - 2) wykonywanie badań diagnostycznych w oparciu o sprzęt i wyposażenie WSN oraz zgodnie z umowami podpisanymi z podwykonawcami na świadczenie usług medycznych;
  - 3) orzekanie o stanie zdrowia;
  - 4) profilaktyka i promocja zdrowia;
  - 5) prowadzenie prac związanych z wykonywaniem umów z NFZ (tj. rozliczanie, statystyka medyczna i dokumentacja pacjentów).
4. Poradnie czynne są od poniedziałku do piątku, zgodnie z zatwierdzonym przez Z-cę Dyrektora ds. Lecznictwa harmonogramem.
5. Rejestracja pacjentów odbywa się w godzinach pracy Poradni – osobiście, telefonicznie lub elektronicznie za pośrednictwem Medycznego Portalu Informacyjnego.

## § 28

1. **Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy, symbol ZP-GDZ** podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy to wydzielone pomieszczenie zlokalizowane przy Poradniach WSN, w którym udzielane są świadczenia zdrowotne.
3. Za należyte funkcjonowanie Gabinetu Diagnostyczno-Zabiegowego odpowiada wyznaczony pracownik.
4. Do głównych zadań Gabinetu w należy:
  - 1) wykonywanie procedur zabiegowych, zgodnie z odpowiednimi umowami o wykonywanie świadczeń opieki zdrowotnej;
  - 2) prowadzenie wymaganej dokumentacji.

## § 29

1. **Pracownie Diagnostyczne, symbol ZD** podlegają bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Diagnostyka medyczna wykonywana jest w następujących Pracowniach:
  - 1) Medycznym Laboratorium Diagnostycznym, symbol ZD-LAB;
  - 2) Pracowni Rentgenodiagnostyki (RTG), symbol ZD-RTG;
  - 3) Pracowni Elektroencefalografii (EEG), symbol ZD-EEG;
  - 4) Pracowni USG, neurosonologii i nieinwazyjnej diagnostyki kardiologicznej, symbol ZD-USG;
3. Za prawidłowe funkcjonowanie poszczególnych Pracowni Diagnostycznych odpowiadają wyznaczeni kierownicy/pracownicy.
4. Do głównych zadań Medycznego Laboratorium Diagnostycznego należy:
  - 1) wykonywanie badań diagnostycznych zleconych przez lekarzy, na rzecz pacjentów objętych opieką w WSN;
  - 2) świadczenie odpłatnych usług w zakresie badań diagnostycznych podmiotom zewnętrznym, na podstawie podpisanych umów dla Instytucji zewnętrznych, dla których WSN jest „Podwykonawcą”;
  - 3) świadczenie odpłatnych usług w zakresie badań diagnostycznych dla osób spoza WSN, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
5. Laboratorium zapewnia wykonywanie badań laboratoryjnych, zgodnie z obowiązującym harmonogramem, zatwierdzanym przez Dyrektora WSN.
6. W przypadku, gdy zaistnieje potrzeba wykonania badania nie objętego zakresem badań w naszym Laboratorium, wówczas Laboratorium kieruje pobrany materiał do „Podwykonawcy”, zgodnie z Wykazem Podwykonawców dla WSN - należy wtedy wcześniej zgłosić nazwę badania, uzgodnić ilość i sposób pobrania materiału oraz dzień pobrania i dostarczyć wymaganą dokumentację (m. in. zgodę Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa).
7. Jeżeli materiał wymaga przewiezienia karetką, zamówienie jej i koszty ponosi oddział, z którego pochodzi zlecenie.
8. W przypadku otrzymania wyniku sygnalizującego zagrożenie życia badanego, Laboratorium zobowiązane jest do natychmiastowego poinformowania o tym lekarza zlecającego badanie lub lekarza dyżurnego.
9. Do głównych obowiązków Pracowni wyszczególnionych w ust. 2 pkt 2-5 należy przeprowadzanie, zgodnie z ich specyfiką, badań diagnostycznych zleconych m. in. przez lekarzy zatrudnionych w Oddziałach, Izbie Przyjęć i Poradniach oraz świadczenie odpłatnych usług diagnostycznych dla osób spoza WSN (Instytucji zewnętrznych, dla których WSN jest „Podwykonawcą” i świadczenie odpłatnych usług w zakresie badań diagnostycznych dla osób spoza WSN, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

## § 30

1. **Pracownia Wstrząsów Elektrycznych (EW) symbol Z-EW** podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Za należyte funkcjonowanie Pracowni, odpowiada lekarz psychiatra wyznaczony przez Dyrektora WSN oraz wyznaczona pielęgniarka, która odpowiada również za nadzór nad sprzętem.
3. Do głównych zadań Pracowni Wstrząsów Elektrycznych w należy:
  - 1) wykonywanie indywidualnych zabiegów leczniczych polegających na terapii wstrząsowej;

- 2) prowadzenie wymaganej dokumentacji.

### § 31

1. **Pracownia Fototerapii** symbol **ZF** podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Za prawidłowe funkcjonowanie Pracowni Fototerapii odpowiada Naczelną Pielęgniarka.
3. Do głównych zadań Pracowni Fototerapii należy:
  - 1) wykonywanie indywidualnych zabiegów polegających na fototerapii,
  - 2) prowadzenie wymaganej dokumentacji.

### § 32

1. **Oddział Dzienny Psychiatryczny (ogólny), symbol ZO-DP** podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. W Oddziale Dziennym Psychiatrycznym (ogólnym) udzielane są świadczenia opieki zdrowotnej psychiatryczne w warunkach dziennych obejmujące: diagnostykę lekarską i psychologiczną, terapię zajęciową, psychologiczną, psychoedukację, farmakoterapię, wyżywienie (jeden posiłek w dniu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej) oraz działania edukacyjno-konsultacyjne dla rodzin.
3. Celem działania Oddziału jest poprawa funkcjonowania psychospołecznego pacjenta.
4. Oddział Dzienny Psychiatryczny (ogólny) funkcjonuje od poniedziałku do piątku, zgodnie z zatwierdzonym przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa harmonogramem.

### § 33

1. **Zespół Leczenia Środowiskowego (domowego), symbol Z-ZLŚ** podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Celem działań Zespołu Leczenia Środowiskowego jest systematyczne i aktywne monitorowanie stanu zdrowia pacjentów, szybkie reagowanie w sytuacjach kryzysowych, systematyczne wspieranie ich funkcjonowania w różnych obszarach życia; w tym rozwój umiejętności życiowych, wzmacnianie możliwości radzenia sobie z chorobą, poprawianie umiejętności społecznych oraz wzmacnianie całej sieci oparcia społecznego osób pozostających w leczeniu.
3. Świadczenia zdrowotne realizowane są w domu/miejsu zamieszkania pacjenta.

### § 34

1. **Apteka, symbol ZA** podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Za całokształt pracy Apteki odpowiada Kierownik.
3. Zadaniem apteki jest zapewnienie ciągłości dostaw produktów leczniczych, wyrobów medycznych oraz środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w szpitalu.
4. Apteka dostarcza informacji dotyczących asortymentu produktów leczniczych oraz wyrobów medycznych i nadzoruje ich użytkowanie w oddziałach WSN, mając do dyspozycji sprzęt komputerowy i połączenia sieciowe.
5. Do głównych zadań Apteki szpitalnej należy:
  - 1) wydawanie produktów leczniczych, wyrobów medycznych oraz środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego;
  - 2) sporządzanie leków recepturowych;

- 3) organizowanie zaopatrzenia WSN w produkty lecznicze i wyroby medyczne, zgodnie z ustawą o zamówieniach publicznych;
- 4) udział w racjonalizacji farmakoterapii (współtworzy Receptariusz Szpitalny oraz Szpitalną Politykę Antybiotykową);
- 5) udział w monitorowaniu działań niepożądanych leków;
- 6) ewidencjonowanie bezpłatnych próbek lekarskich;
- 7) prowadzenie ewidencji przychodu i rozchodu środków odurzających i substancji psychotropowych;
- 8) prowadzenie dokumentacji i współuczestniczenie w procedurze wstrzymywania i wycofywania produktów leczniczych i wyrobów medycznych;
- 9) monitorowanie procedury dotyczącej leków przeterminowanych ze szczególnym uwzględnieniem leków odurzających i psychotropowych;
- 10) udział w procedurze sprowadzania leków z importu docelowego tzw. S.O.I.D.;
- 11) współuczestniczenie w prowadzeniu nadzoru nad gospodarką produktami leczniczymi, wyrobami medycznymi w WSN;
- 12) przekazywanie zgodnie z ustawą informacji do Zintegrowanego Systemu Monitorowania Obrotu Produktami Leczniczymi;
- 13) obowiązek udziału w Systemie Weryfikacji Autentyczności Leków.

## § 35

1. **Główny Księgowy, symbol DK** podlega bezpośrednio Dyrektorowi WSN.
2. Głównemu Księgowemu podlega bezpośrednio Dział Ekonomiczny.
3. Do zadań Głównego Księgowego w szczególności należy:
  - 1) prowadzenie rachunkowości jednostki zgodnie z ustawą o rachunkowości i ustawą o finansach publicznych, a zwłaszcza poprzez:
    - a) organizowanie i doskonalenie sporządzania, przyjmowania obiegu i kontroli dokumentów w sposób zapewniający właściwy przebieg operacji gospodarczych i ochronę mienia WSN;
    - b) organizowanie i doskonalenie prowadzenia księgowości WSN, w celu zapewnienia rzetelności i prawidłowości wykonywanych czynności;
    - c) bieżące i prawidłowe prowadzenie księgowości oraz sporządzanie sprawozdawczości finansowej WSN w sposób umożliwiający prawidłowe i terminowe dokonywanie rozliczeń finansowych;
    - d) należyte przechowywanie i zabezpieczanie dokumentów księgowych, ksiąg rachunkowych oraz sprawozdań finansowych;
    - e) nadzorowanie całokształtu prac z zakresu rachunkowości;
    - f) bieżące monitorowanie i zastosowanie zmian w przepisach podatkowych i finansowych;
    - g) sporządzanie sprawozdań finansowych: bilansu, rachunku zysku i strat, rachunku przepływów pieniężnych, zestawienia zmian w kapitale własnym oraz informacji dodatkowej;
    - i) dokonywanie wstępnej kontroli zgodności operacji gospodarczych i finansowych z planem finansowym;
    - j) dokonywanie wstępnej kontroli kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych;



- 2) organizowanie i doskonalenie systemu obiegu wewnętrznej informacji ekonomicznej oraz opracowywanie, modyfikowanie i wdrażanie zasad prowadzenia rachunkowości;
- 3) przestrzeganie dyscypliny finansów publicznych, zgodnie z ustawą o finansach publicznych;
- 4) prowadzenie gospodarki finansowej WSN zgodnie z obowiązującymi zasadami polegającymi zwłaszcza na:
  - a) przestrzeganiu zasad rozliczeń pieniężnych i zapewnieniu należytej ochrony wartości pieniężnych łącznie z depozytami pacjentów;
  - b) zapewnieniu terminowego ściągania należności i dochodzenia roszczeń spornych oraz spłaty zobowiązań;
  - c) przestrzeganiu obowiązujących przepisów dotyczących w szczególności:
    - ustalania i opłacania podatków oraz innych świadczeń o podobnym charakterze,
    - stosowania cen sprzedaży,
    - wypłacania wynagrodzeń i innych świadczeń na rzecz pracowników,
    - pokrywania kosztów i wydatków z właściwych przychodów;
  - d) wykonywaniu dyspozycji środkami pieniężnymi;
- 5) analiza gospodarki finansowej WSN;
- 6) opracowywanie analiz i planów finansowych WSN;
- 7) kierowanie pracą podległych pracowników i ich instruowanie;
- 8) ustalenie optymalnych zakresów czynności dla podległych pracowników;
- 9) sprawna organizacja i nadzór nad czynnościami księgowymi.

## **§ 36**

1. **Dział Ekonomiczny, symbol DE** podlega bezpośrednio Głównemu Księgowemu.
2. W skład Działu wchodzi:
  - 1) Stanowisko ds. Kosztów i Analiz Finansowych, symbol DER;
  - 2) Stanowisko ds. Obsługi Gospodarki Materiałowej, symbol DER;
  - 3) Stanowisko ds. Finansowo-Księgowych, symbol DER;
  - 4) Stanowisko ds. Obsługi Depozytów, symbol DED;
  - 5) Stanowisko ds. Obsługi Księgowo-Inwentarzowej, symbol DED;
  - 6) Kasjer, symbol DEK.
3. Za całokształt pracy Działu odpowiada Główny Księgowy.
4. Do głównych zadań Działu Ekonomicznego należy:
  - 1) przyjmowanie, kontrola i dekretacja dokumentów księgowych;
  - 2) prowadzenie rachunkowości WSN;
  - 3) prowadzenie gospodarki finansowej WSN;
  - 4) bieżące prowadzenie ewidencji syntetycznej i analitycznej według zakładowego planu kont;
  - 5) ustalanie, wprowadzanie i rozliczanie procedur medycznych;
  - 6) ewidencja i rozliczanie kosztów wg obowiązujących ośrodków kosztów;
  - 7) bieżąca weryfikacja miejsc powstawania kosztów;
  - 8) dokonywanie analiz ekonomicznych;
  - 9) sporządzanie sprawozdań finansowych:
    - bilansu,
    - rachunku zysków i strat,
    - rachunku przepływów pieniężnych,

- zestawienia zmian w kapitale własnym oraz informacji dodatkowej;
- 10) sporządzanie i terminowe przekazywanie sprawozdań statystycznych dla GUS;
- 11) sporządzanie i terminowe przekazywanie sprawozdań finansowych dla instytucji zewnętrznych (NFZ, Urząd Marszałkowski, itd.);
- 12) prowadzenie prawidłowego obiegu dokumentacji finansowej;
- 13) opracowywanie i uaktualnianie rodzajowego układu kosztów;
- 14) sporządzanie deklaracji podatkowych i innych zgodnie z obowiązującymi przepisami, związane z Działem Ekonomicznym;
- 15) prowadzenie korespondencji i kartotek depozytowych pacjentów;
- 16) obsługa kasowa pacjentów oraz WSN;
- 17) prowadzenie inwentarza WSN,
- 18) prowadzenie Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej pracowników WSN, na podstawie odrębnych przepisów;
- 19) prowadzenie ewidencji środków trwałych i wartości niematerialnych i prawnych WSN;
- 20) prowadzenie ewidencji magazynów w sposób ilościowo-wartościowy;
- 21) ewidencja i rozliczanie spraw związanych z inwentaryzacją;
- 22) przechowywanie kopii umów zawieranych przez WSN;
- 23) bieżąca weryfikacja należności i zobowiązań WSN;
- 24) zapewnienie terminowego ściągania należności;
- 25) terminowe realizowanie zobowiązań WSN;
- 26) wystawianie i podpisywanie faktur;
- 27) ewidencja wystawianych faktur w WSN.

### § 37

1. **Dział Kontraktów, Rozliczeń i Organizacji, symbol DKR** podlega bezpośrednio Dyrektorowi WSN.
2. W skład Działu wchodzi:
  - 1) Kierownik Działu, symbol DKR;
  - 2) Stanowisko ds. Statystyki i Dokumentacji Chorych, symbol DKRS;
  - 3) Stanowisko ds. Weryfikacji i Rozliczania Kontraktów, symbol DKRS;
  - 4) Stanowisko ds. Realizacji Ustawy o Ochronie Zdrowia Psychicznego, symbol DKRS;
  - 5) Stanowisko ds. Realizacji Postanowień Sądu, symbol DKRS;
  - 6) Stanowisko ds. Kontraktowania, symbol DKRK;
  - 7) Stanowisko ds. Organizacji, symbol DKRO;
  - 8) Archiwum, symbol DKRA.
3. Do głównych zadań Działu Kontraktów, Rozliczeń i Organizacji należy:
  - 1) zbieranie, przetwarzanie i analiza materiałów statystycznych z zakresu świadczonych przez WSN usług zdrowotnych;
  - 2) opracowywanie sprawozdań z działalności podstawowej WSN dla potrzeb odbiorców zewnętrznych i potrzeb wewnętrznych WSN;
  - 3) prowadzenie statystyki ruchu chorych WSN i poszczególnych Oddziałów;
  - 4) zawiadamianie zakładów pracy o przyjęciu pacjenta do WSN;
  - 5) bieżące i terminowe dostarczanie do Sądu w Lublińcu opinii oraz zawiadomień o przyjęciu, pobycie i wypisaniu pacjentów leczonych bez ich zgody, oraz inne prace związane

- z koniecznością realizacji ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (np. ewidencja i statystyka);
- 6) współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi w ustaleniu, w przypadkach wątpliwych, tożsamości pacjentów przyjętych do WSN;
  - 7) współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi przy ustalaniu, w przypadkach wątpliwych, tytułu ubezpieczenia oraz płatnika za udzielone świadczenia zdrowotne osób przyjętych do WSN;
  - 8) pośredniczenie w ustalaniu i pobieraniu odpłatności z tytułu leczenia cudzoziemców;
  - 9) nadzór nad wysyłką zgłoszeń nowotworów do Centrum Onkologii w Gliwicach i prowadzenie odpowiedniej ewidencji;
  - 10) sprawdzanie kompletności historii chorób zwróconych po wykorzystaniu przez Prokuratury, Sądy, ZUS-y i inne instytucje;
  - 11) obsługa systemów informatycznych związanych z realizacją kontraktów i pobytem pacjentów;
  - 12) weryfikacja i sporządzanie rozliczeń według uprawnień do świadczeń zdrowotnych, zgodnie z zawartymi kontraktami;
  - 13) wykonywanie dodatkowych prac związanych z rozliczeniami kontraktu z NFZ;
  - 14) wykonywanie prac związanych z realizacją ustawy o ochronie zdrowia psychicznego;
  - 15) prowadzenie wymaganych przepisami ewidencji;
  - 16) prowadzenie Archiwum WSN;
  - 17) wykonywanie prac związanych z wpływającą do WSN korespondencją instytucji zewnętrznych i osób prywatnych;
  - 18) prowadzenie i koordynacja spraw związanych z kontraktowaniem usług zdrowotnych (przygotowanie ofert, monitorowanie wykonania kontraktów, przygotowanie wniosków o renegotjacje kontraktów);
  - 19) prowadzenie spraw związanych z obsługą modułu: Lista kolejek oczekujących i Pierwszych wolnych terminów na udzielenie świadczeń zdrowotnych;
  - 20) wprowadzanie zasobów WSN (tj. personel, sprzęt, dane rejestrowe i inne) do Portalu Potencjału;
  - 21) przygotowywanie i aktualizacja umów na świadczenia zdrowotne z podwykonawcami i innymi jednostkami, dla których WSN jest podwykonawcą;
  - 22) przechowywanie umów zawieranych przez WSN w zakresie działalności swojego Działu;
  - 23) koordynacja i prowadzenie spraw związanych z udzieleniem zamówień na świadczenia zdrowotne, w zakresie kompetencji Działu;
  - 24) prowadzenie spraw dotyczących organizacji WSN w zakresie opracowania, wdrożenia i stosowania:
    - a) Statutu WSN;
    - b) Regulaminu Organizacyjnego WSN;
    - c) oraz współpraca przy tworzeniu Regulaminów wewnętrznych komórek organizacyjnych - oddziałów WSN;
  - 25) prowadzenie spraw dotyczących rejestracji WSN i aktualizacji zmian w:
    - a) Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą Wojewody Śląskiego;
    - b) Rejestrze Stowarzyszeń, Innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji oraz Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej;
    - c) Krajowym Rejestrze Urzędowym Podmiotów Gospodarki Narodowej (system REGON);

- 26) współpraca w projektowaniu i wprowadzaniu zmian strukturalnych WSN;
- 27) koordynacja prac i przygotowanie materiałów na posiedzenia Rady Społecznej;
- 28) obsługa administracyjna i techniczna Rady Społecznej.

## § 38

1. **Dział Kadrowo-Płacowy, symbol DKP** podlega bezpośrednio Dyrektorowi WSN.
2. W skład Działu wchodzi:
  - 1) Kierownik Działu, symbol DKP;
  - 2) Stanowisko ds. Osobowych i Szkolenia, symbol DKPO;
  - 3) Stanowisko ds. Socjalno-Emerytalnych i Ubezpieczeń Społecznych, symbol DKPO;
  - 4) Stanowisko ds. Czasu Pracy, symbol DKPO;
  - 5) Stanowisko ds. Wynagradzania, symbol DKPW.
3. Do głównych zadań Działu Kadrowo-Płacowego należy:
  - 1) całokształt spraw związanych z zatrudnieniem, prowadzeniem spraw osobowych, socjalnych i płacowych zatrudnionych pracowników w WSN;
  - 2) realizacja polityki kadrowo-płacowej we współdziałaniu z kadrą kierowniczą wszystkich komórek organizacyjnych WSN i planowanie potrzeb kadrowych;
  - 3) przedstawianie propozycji dotyczących alokacji zasobów kadrowych Dyrektorowi WSN;
  - 4) analiza stanu zatrudnienia we wszystkich komórkach organizacyjnych WSN;
  - 5) prowadzenie spraw związanych z rekrutacją pracowników, zatrudnieniem oraz z rozwiązywaniem umów (analiza aplikacji, zamieszczanie ogłoszeń o wolnych stanowiskach pracy, czynności administracyjne związane z przyjęciem i zwolnieniem pracownika, zgodnie z obowiązującymi przepisami);
  - 6) zatrudnianie osób w formie innej niż umowa o pracę (umowy cywilnoprawne);
  - 7) organizacja i prowadzenie dokumentacji związanej z przeprowadzaniem konkursów na niektóre stanowiska kierownicze w WSN zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
  - 8) prowadzenie ewidencji planów urlopów wypoczynkowych;
  - 9) kontrola dyscypliny pracy;
  - 10) prowadzenie akt osobowych pracowników i dodatkowej dokumentacji pracowniczej;
  - 11) naliczanie wynagrodzeń, zasiłków chorobowych, odpraw, nagród jubileuszowych, godzin nocnych, świątecznych obliczanie wynagrodzeń za pracę oraz świadczeń związanych z pracą i sporządzanie list płac;
  - 12) naliczanie podatku dochodowego od osób fizycznych i składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy i Fundusz Emerytur Pomostowych,
  - 13) sporządzanie rocznych kart zasiłkowych dla wszystkich pracowników;
  - 14) prowadzenie egzekucji z wynagrodzeń na podstawie tytułów egzekucyjnych (komornicze i administracyjne) oraz korespondencja dotycząca poszczególnych egzekucji.
  - 15) kontrola czasu pracy i bieżące nanoszenie w systemie informatycznym wszelkich rodzajów nieobecności w pracy;
  - 16) elektroniczne prowadzenie „karty ewidencji czasu pracy” oraz „rocznej karty ewidencji obecności w pracy” dla wszystkich pracowników;
  - 17) prowadzenie wymaganych przepisami rejestrów;
  - 18) bieżąca korespondencja z pracownikami, interesantami oraz instytucjami;
  - 19) wydawanie zaświadczeń o zatrudnieniu oraz zaświadczeń o zatrudnieniu i wynagrodzeniu;
  - 20) obsługa programu „Płatnik”, programu Kadrowo-Płacowego, Systemu Monitorowania

Kształcenia Pracowników Medycznych, Systemu Informatycznego Rezydentów, Rejestru Sprawców Przestępstw na tle Seksualnym;

- 21) kierowanie na badania lekarskie zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i nadzór nad ich wykonywaniem;
- 22) prowadzenie spraw związanych ze szkoleniami oraz odbywaniem w WSN staży, praktyk, itp. - na podstawie umów oraz porozumień z uprawnionymi jednostkami;
- 23) prowadzenie spraw związanych z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych;
- 24) przygotowywanie wniosków o świadczenia emerytalne, rentowe oraz rehabilitacyjne;
- 25) sporządzanie sprawozdań (Głównego Urzędu Statystycznego, Ministerstwa Zdrowia, Urzędu Marszałkowskiego, Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji a także sprawozdań dla potrzeb wewnętrznych Dyrekcji oraz dla uprawnionych instytucji);
- 26) udział w kontrolach zewnętrznych i wewnętrznych oraz w wymaganych przypadkach realizacja zaleceń pokontrolnych.

### **§ 39**

**Dział Logistyczno-Eksploatacyjny, symbol ALE podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Administracyjno-Technicznych WSN.**

1. W skład Działu wchodzi:

- 1) Kierownik Działu, symbol ALE;
- 2) Stanowisko ds. magazynu i żywienia, symbol ALE-MŻ
- 3) Stanowisko ds. transportu i odpadów, symbol ALE-TO
- 4) Stanowisko ds. eksploatacji i zakupów, symbol ALE-EZ
- 5) Stanowisko ds. remontów i inwestycji, symbol ALE-RI
- 6) Koordynator pracy pracowników technicznych, symbol ALE-KW
- 7) Pracownicy warsztatu technicznego, symbol ALE-WT
- 8) Pracownicy obsługi i transportu, symbol ALE-OT
- 9) Pracownicy portierni, symbol ALE-P

2. Do głównych zadań Działu Logistyczno-Eksploatacyjnego należy:

- 1) w zakresie organizowania i prowadzenia działalności administracyjno-gospodarczej:
  - a) zapewnienie pożądanego stanu i warunków użytkowania pomieszczeń działalności medycznej, pomieszczeń biurowych i ogólnego przeznaczenia,
  - b) zabezpieczenie pomieszczeń Szpitala i ich utrzymanie zgodnie z wymogami bhp i p.poż.,
  - c) zabezpieczenie wyposażenia pomieszczeń przed kradzieżą lub zniszczeniem,
  - d) utrzymanie czystości w głównych ciągach komunikacyjnych wewnątrz i na zewnątrz Szpitala,
  - e) stałe utrzymanie przejezdności dróg wewnętrznych Szpitala, w tym dróg transportowych, placów i parkingów,
  - f) zagospodarowanie i utrzymanie w należytym porządku zieleni wokół obiektów Szpitala (kwietników, zieleńców oraz drzewostanu),
  - g) zapewnienie pomieszczeń na narady oraz inne spotkania;
- 2) w zakresie zaopatrzenia i gospodarki magazynowej:

- a) planowanie oraz realizacja zaopatrzenia Szpitala w sprzęt, urządzenia, maszyny i inne materiały w oparciu o zapotrzebowania poszczególnych komórek organizacyjnych, w trybie ustawy o zamówieniach publicznych oraz wewnętrznych zarządzeń,
  - b) załatwianie spraw reklamacyjnych z tytułu dostaw wadliwych pod względem jakościowym i ilościowym, niezgodnych z zamówieniami,
  - c) przyjmowanie dowodów dostaw oraz bieżące i terminowe przyjmowanie i sprawdzanie faktur pod względem zgodności z zamówieniami i faktyczną dostawą,
  - d) prowadzenie gospodarki materiałowej i magazynowej w zakresie przyjmowania, składowania, wydawania i ewidencjonowania towarów oraz kontrolowania ich stanu;
- 3) w zakresie utrzymania i eksploatacji transportu wewnętrznego i zewnętrznego:
- a) transport pacjentów i personelu Szpitala zewnętrznymi środkami transportu na podstawie odrębnie zawartych umów.
  - b) transport pacjentów i personelu Szpitala wewnętrznymi środkami transportu,
  - c) transport odpadów medycznych i nieczystości komunalnych z określonego punktu zbiorczego do magazynu gromadzenia materiałów zakaźnych i kontenerów usytuowanych na terenie Szpitala,
  - d) transport dostawczy i osobowy dla potrzeb komórek organizacyjnych Szpitala,
  - e) prowadzenie rozliczeń oraz analiz ekonomicznych w zakresie wykorzystania środków transportu wewnętrznego i zewnętrznego;
- 4) w zakresie eksploatacji gospodarki energetycznej utrzymanie w pełnej sprawności, w tym wykonywanie wymaganych przeglądów i badań technicznych:
- a) stacji trafo, rozdzielnic, sieci elektrycznych, odbiorników energii oraz obiektów technicznych,
  - b) agregatu z zabezpieczeniem jego ciągłej sprawności,
  - c) dźwigów szpitalnych osobowych, towarowo-osobowych, towarowych,
  - d) urządzeń oraz instalacji automatyki przemysłowej w obiektach technicznych i szpitalnych,
  - e) sieci i urządzeń telekomunikacyjnych,
  - f) urządzeń wentylacyjno-klimatyzacyjnych;
- 5) w zakresie gospodarki energetycznej prowadzi ponadto:
- a) dokumentację eksploatacyjną w zakresie remontów, przeglądów i napraw awaryjnych,
  - b) gospodarkę podległymi mediami dla efektywnego wykorzystania dostępnych środków, materiałów, części zamiennych,
  - c) koordynację zaopatrzenia wszystkich komórek organizacyjnych Szpitala w materiały i części elektryczne, części wentylacyjno-klimatyzacyjne, automatyki, dźwigowe, telekomunikacyjne,
  - d) konsultacje projektów technicznych oraz organizacyjnych w celu zapewnienia prawidłowego funkcjonowania Szpitala - w zakresie swoich kompetencji,
  - e) współpracę z Urzędem Dozoru Technicznego oraz innymi jednostkami sprawującymi nadzór i kontrolę nad gospodarką energetyczną;
- 6) w zakresie gospodarki cieplnej, wodnokanalizacyjnej oraz gazami medycznymi:
- a) nadzór nad eksploatacją urządzeń energetycznych zapewniających zasilenie szpitala w czynnik grzewczy dla celów centralnego ogrzewania, wentylacji, klimatyzacji, w ciepłą wodę użytkową oraz do celów energetycznych,
  - b) zapewnienie prawidłowej i ciągłej pracy tych urządzeń,

- c) współpraca z organami kontrolnymi urzędów i instytucji państwowych w zakresie gospodarki energetycznej;
- 7) w zakresie gospodarki wodno-ściekowej:
- a) zapewnienie ciągłości zasilania Szpitala w wodę do celów spożywczych i socjalnych,
  - b) eksploatacja własnego ujęcia wody,
  - c) eksploatacja stacji uzdatniania wody, w tym stacji zmiękczenia oraz stacji demineralizacji wody,
  - d) zapewnienie ciągłości zasilania właściwych komórek organizacyjnych Szpitala w wodę zimną i ciepłą,
  - e) eksploatacja urządzeń, sieci i instalacji odprowadzających wytwarzane w Szpitalu ścieki,
  - f) współpraca z jednostkami zewnętrznymi sprawującymi nadzór i kontrolę nad prawidłowym prowadzeniem gospodarki wodno-ściekowej;
- 8) w zakresie utrzymania obiektów budowlanych w sprawności technicznej:
- a) prowadzenie ksiąg obiektów budowlanych, przeznaczonych do zapisów dotyczących przeprowadzanych badań i kontroli stanu technicznego, remontów i przebudowy w okresie użytkowania obiektu budowlanego,
  - b) sporządzanie corocznych harmonogramów przeglądów okresowych obiektów budowlanych oraz przeprowadzanie przeglądów,
  - c) sporządzanie i przedkładanie Dyrektorowi Szpitala corocznych sprawozdań z realizacji harmonogramu przeglądów okresowych,
  - d) uaktualnianie powierzchni Szpitala w związku z ewidencjonowaniem i rozliczaniem kosztów, ponoszonych przez komórki organizacyjne Szpitala;
- 9) w zakresie ochrony środowiska:
- a) prowadzenie działań związanych z uzyskaniem wymaganych prawem decyzji administracyjnych określających warunki korzystania Szpitala ze środowiska,
  - b) ewidencjonowanie odpadów wytworzonych przez Szpital, nadzór nad ich zagospodarowaniem i monitorowanie postępowania z odpadami,
  - c) współpraca z jednostkami zewnętrznymi, zajmującymi się zagospodarowaniem odpadów,
  - d) sporządzanie sprawozdań z zakresu korzystania ze środowiska,
  - e) przeprowadzanie kontroli przestrzegania przepisów w zakresie ochrony środowiska w komórkach organizacyjnych Szpitala,
  - f) kompletowanie dokumentów obrotu odpadami niebezpiecznymi;
- 10) w zakresie inwestycji i remontów należy:
- a) sporządzanie projektów planów remontów, inwestycji oraz zakupów medycznych i niemedycznych,
  - b) wydawanie opinii technicznych w branży budowlanej w zakresie potrzeb remontowych
  - c) zgłaszanych przez komórki organizacyjne Szpitala,
  - d) przygotowanie przedmiarów robót budowlanych oraz kosztorysów inwestorskich dotyczących drobnych robót remontowych,
  - e) koordynowanie prac remontowych i inwestycyjnych (kompletowanie dokumentacji, dokonywanie odbiorów końcowych);
- 11) w zakresie pozyskiwania środków z funduszy unijnych:
- a) kompletowanie materiałów, dokumentów niezbędnych do opracowania studium wykonalności,

- b) kompletowanie materiałów związanych z przygotowaniem wniosku aplikacyjnego,
  - c) prowadzenie korespondencji, pilotowanie, konsultacje, spotkania z firmami opracowującymi dokumentację aplikacyjną,
  - d) udział w pracach komisji przetargowych dotyczących zakupów w ramach realizacji projektu,
  - e) przygotowanie projektu przepływów pieniężnych potrzebnych do realizacji programów unijnych,
  - f) prowadzenie zadań związanych z realizacją projektu;
- 12) w zakresie eksploatacji urządzeń pomocniczych wraz z instalacjami, w celu zabezpieczenia w media, będących w administracji Szpitala w tym energię ciepłą, elektryczną, ciepłą wodę:
- a) systematyczną kontrolę prawidłowości funkcjonowania obsługiwanych urządzeń oraz ich instalacji,
  - b) prowadzi książki dozorowe,
  - c) prowadzi dokumentację urządzeń zgodnie z wymogami UDT,
  - d) odpowiednio zabezpiecza urządzenia podlegające UDT w sytuacjach awaryjnych;
- 13) w zakresie prowadzenia magazynu gromadzenia odpadów:
- a) przyjmowanie odpadów wytwarzanych przez poszczególne oddziały szpitalne, jak również inne komórki organizacyjne,
  - b) przekazywanie zebranych odpadów podmiotowi uprawnionemu do ich odbioru i unieszkodliwienia,
  - c) utrzymywanie w pomieszczeniu magazynowym odpowiednich warunków (czystość, temperatura), zgodnych z wymaganiami sanitarno-epidemiologicznymi;
- 14) w zakresie realizacji zakupów:
- a) zaopatrzenie Szpitala w niezbędny sprzęt i inne niezbędne akcesoria,
  - b) dokonywanie odbioru towaru i sprawdzanie ilości dostarczanego asortymentu zgodnie z fakturą lub innym dokumentem dostawy,
  - c) dokonywanie wyceny zakupionego towaru, przypisanie produktom odpowiedniej stawki VAT;
- 15) w zakresie koordynacji w zakresie żywienia pacjentów:
- a) nadzór nad sporządzanymi jadłospisami przez dostawcę posiłków i doprowadzenie do ich autoryzacji
  - b) dokonywanie sukcesywnej oceny jakości żywienia w oddziałach szpitalnych,
  - c) czynne uczestnictwo w działaniach szpitala mających na celu poprawę jakości żywienia,
  - d) współpraca z komórkami organizacyjnymi szpitala w zakresie zagwarantowania pacjentom indywidualnych i zdrowotnych potrzeb żywieniowych,
  - e) współpraca z dietetykiem w celu doskonalenia organizacji systemu obsługi chorych w zakresie żywienia;
- 16) w zakresie nadzoru nad sprzętem i aparaturą medyczną:
- a) prowadzenie rejestru aparatury i sprzętu medycznego wraz z terminami przeglądów,
  - b) koordynacja działań związanych ze zlecaniem napraw i przeglądów sprzętu j.w.,
  - c) ścisła współpraca z DKRiΘ w celu aktualizacji danych w portalu NFZ dot. sprzętu jw.,
  - d) nadzór nad usługą napraw i przeglądów sprzętu jw. wykonywana zarówno przez zatrudnionego serwisanta jak i zlecanych na zewnątrz;
- 17) Dział Logistyczny – Eksploatacyjny sprawuje nadzór między innymi nad:



- a) usługami DDD,
- b) gospodarki kluczami,
- c) rejestracją pieczętek,
- d) ustalaniem wysokości podatku od nieruchomości,
- e) gospodarką gruntami,
- f) dysponowaniem majątkiem Szpitala,
- g) czynnym udziałem w organizacji uroczystości w Szpitalu.

## § 40

### **Dział Zamówień Publicznych, symbol AZP podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Administracyjno-Technicznych WSN.**

#### **1. W skład Działu wchodzi:**

- 1) Kierownik Działu Zamówień Publicznych, symbol AZP;
- 2) Stanowisko ds. zamówień publicznych, symbol AZP-Z;
- 3) Stanowisko ds. pozyskiwania funduszy zewnętrznych oraz najmu i dzierżawy nieruchomości, symbol AZP-FD;

#### **2. Do głównych zadań Działu zamówień publicznych należy:**

- 1) udział w przygotowywaniu planów wydatków w zakresie dostaw, wykonania usług i robót budowlanych WSN, realizowanych w ramach zamówień publicznych;
- 2) udział w przygotowaniu planów potrzeb rzeczowych dla zapewnienia działalności WSN;
- 3) opracowywanie programów realizacji zamówień w okresach rozliczeniowych;
- 4) opracowanie we współpracy z kierownikami właściwych komórek organizacyjnych dokumentacji, wymaganej przy realizacji zamówień publicznych;
- 5) wybór, w zależności od przedmiotu, jak i wartości zamówienia właściwych procedur postępowania;
- 6) organizowanie, prowadzenie i koordynacja prac związanych z postępowaniem przed- i przetargowym, do momentu podpisania umowy z Wykonawcą;
- 7) inicjowanie oraz współudział w opracowaniu dokumentacji związanej z obiegiem informacji wewnątrz WSN, niezbędnej do zapewnienia postępowania o udzielenie zamówienia, zgodnie z przepisami prawa zamówień publicznych;
- 8) zabezpieczenie i obsługa pracy komisji przetargowych;
- 9) udział w postępowaniu przetargowym;
- 10) przygotowywanie i przeprowadzanie postępowań, nie objętych ustawą Prawo zamówień publicznych;
- 11) prowadzenie i przechowywanie dokumentacji związanej z zamówieniami publicznymi, zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- 12) bieżące informowanie Dyrekcji oraz kierowników komórek organizacyjnych o zmieniających się przepisach, w zakresie zamówień publicznych;
- 13) sporządzanie i przedstawianie Dyrekcji okresowych analiz z realizacji planów i programów zamówień publicznych;
- 14) dbałość o terminowy i prawidłowy obieg dokumentów;
- 15) wykonywanie zaleceń pokontrolnych wydawanych przez jednostki nadrzędne, w zakresie zamówień publicznych i dzierżaw;

- 16) przygotowywanie i przeprowadzanie procedur przetargowych na dzierżawę i najem wolnych lokali, pomieszczeń i garaży, będących w zasobach WSN;
- 17) prowadzenie dokumentacji związanej z wydzierżawionymi przez WSN pomieszczeniami i lokalami;
- 18) sporządzanie umów z podmiotami gospodarczymi i osobami fizycznymi, prowadzącymi działalność gospodarczą w wydzierżawionych pomieszczeniach lub obiektach WSN;
- 19) kontrola postanowień, wynikających z podpisanych umów;
- 20) przechowywanie umów zawieranych przez WSN;
- 21) wystawianie faktur podmiotom gospodarczym i osobom fizycznym, prowadzącym działalność gospodarczą w wydzierżawionych pomieszczeniach za dzierżawione obiekty i pomieszczenia oraz dostarczane dzierżawcom media;
- 22) żądanie informacji i materiałów od kierowników poszczególnych komórek organizacyjnych, w sprawach dotyczących zamówień publicznych;
- 23) wystawianie, podpisywanie i potwierdzanie odbioru faktur;
- 24) sprawdzanie faktur i rachunków pod względem zgodności z przepisami, ustawy Prawo zamówień publicznych;
- 25) merytoryczne sprawdzanie faktur i rachunków w przypadku nieobecności uprawnionej osoby;
- 26) prawidłowe, sprawne i terminowe wykonywanie nałożonych zadań określonych zakresem obowiązków;
- 27) udział w przygotowaniu wniosków aplikacyjnych o pozyskanie dofinansowania ze środków zewnętrznych, w tym pozyskiwanie, gromadzenie i przygotowywanie informacji niezbędnych do przygotowania koncepcji projektów i wniosków aplikacyjnych (przy współudziale pozostałych komórek organizacyjnych WSN);
- 28) monitorowanie realizacji projektów stosownie do wytycznych, zapisów w umowach o dofinansowanie projektów, wnioskach aplikacyjnych i harmonogramach.

## **§ 41**

### **Dział Informatyki, symbol AI podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Administracyjno-Technicznych WSN.**

#### **1. W skład Działu wchodzi:**

- 1) Kierownik Działu Informatyki, symbol AI;
- 2) Stanowisko ds. zarządzania zasobami informatycznymi, symbol AI-Z;
- 3) Stanowisko ds. portali informatycznych, symbol AI-P;
- 4) Stanowisko ds. systemów informatycznych, symbol AI-S;
- 5) Stanowisko ds. dokumentacji informatycznej, symbol AI-D.

#### **2. Do głównych zadań Działu Informatyki należy:**

- 1) organizacja i zapewnienie ciągłości pracy sieci komputerowej oraz urządzeń sieciowych, a także planowanie i doradztwo w zakresie rozbudowy bazy informatycznej;
- 2) projektowanie oraz gospodarowanie zasobami sieci komputerowej i administrowanie siecią;
- 3) zabezpieczenie danych oraz prowadzenie stałej archiwizacji danych;
- 4) integracja sprzętu z oprogramowaniem sieciowym i aplikacjami użytkowymi oraz konfiguracja;

- 5) nadzorowanie prawidłowości działania, stanu technicznego, eksploatacji oraz należytej konserwacji urządzeń komputerowych i oprogramowania;
- 6) przestrzeganie tajemnicy służbowej dotyczącej danych zgromadzonych w systemie informatycznym oraz zapewnienie ochrony systemów informatycznych przed dostępem niepowołanych osób;
- 7) określanie aktualnych potrzeb w zakresie komputeryzacji - prowadzenie nadzoru zakupów sprzętu komputerowego i oprogramowania dla potrzeb WSN;
- 8) nadzór nad wszystkimi programami wdrażanymi i funkcjonującymi w WSN;
- 9) wdrażanie programów komputerowych;
- 10) szkolenie pracowników w zakresie obsługi programów komputerowych;
- 11) udział w szkoleniach z zakresu wykorzystywanego przez WSN oprogramowania i sprzętu informatycznego.
- 12) współudział w przygotowaniu danych do jednostek nadrzędnych i współpracujących, w tym NFZ;
- 13) współpraca w zakresie przygotowania i przetwarzania danych dotyczących realizowanych świadczeń medycznych z Działem Kontraktów, Rozliczeń i Organizacji oraz firmami zewnętrznymi;
- 14) prowadzenie dokumentacji w zakresie wszystkich procesów wykonywanych przez Dział Informatyki;
- 15) nadzór nad prawidłowym działaniem systemu przywoławczego;
- 16) nadzór nad bezpieczeństwem struktury informatycznej;
- 17) nadzór nad elektroniczną dokumentacją medyczną;
- 18) nadzór nad raportami wysłanymi z systemów informatycznych;
- 19) nadzór nad prawidłowym działaniem e-usług;
- 20) zarządzanie użytkownikami w systemach informatycznych;
- 21) zapewnienie dostępu do transmisji obrazu i głosu;
- 22) nadzór nad legalnością stosowanego oprogramowania oraz przestrzegania Instrukcji Zarządzania Systemem Informatycznym;
- 23) tworzenie koncepcji projektów i wniosków aplikacyjnych, w zakresie swoich kompetencji, w celu pozyskiwania dofinansowania ze środków zewnętrznych;
- 24) utrzymanie serwisów internetowych wsnlc.pl oraz BIP.

## **§ 42**

1. **Kancelaria Ogólna, symbol AKO podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Administracyjno-Technicznych WSN.**
2. Do głównych zadań Kancelarii Ogólnej należy:
  - 1) wprowadzanie do systemu elektronicznego obiegu korespondencji i dokumentów zewnętrznych i wewnętrznych oraz ich rozdział do komórek organizacyjnych WSN;
  - 2) prowadzenie rejestru przesyłek wpływających do urzędu;
  - 3) prowadzenie rejestru przesyłek wychodzących z urzędu oraz wysyłanie korespondencji i przesyłek.

### § 43

1. **Asystent Dyrektora/Sekretariat, symbol DS** podlega bezpośrednio Dyrektorowi WSN.
2. Do głównych zadań Asystenta Dyrektora/Sekretariatu należy:
  - 1) organizowanie pracy Sekretariatu;
  - 2) administrowanie korespondencją:
    - a) przyjmowanie i rejestracja korespondencji elektronicznej (z wyłączeniem e-doręczeń) w systemie informatycznym (system ESD),
    - b) przedstawianie Dyrektorowi bieżącej korespondencji oraz prasy,
    - c) przekazywanie korespondencji do odpowiednich komórek organizacyjnych WSN, zgodnie z nadanym dekretem za pokwitowaniem,
    - d) przedkładanie Dyrektorowi projektów odpowiedzi na wpływającą korespondencję,
    - e) sporządzanie i wysyłanie korespondencji wychodzącej bezpośrednio od Dyrektora;
  - 3) prowadzenie spraw związanych z opracowaniem i aktualizacją Instrukcji Kancelaryjnej WSN;
  - 4) odbieranie i łączenie rozmów telefonicznych do Dyrektora WSN oraz odpowiednich adresatów wewnątrz WSN;
  - 5) przygotowywanie odpowiednich materiałów i informacji na potrzeby spotkań i narad;
  - 6) udział w naradach i spotkaniach organizowanych przez Dyrektora WSN i sporządzanie protokołów/notatek;
  - 7) przekazywanie decyzji Dyrektora;
  - 8) ewidencjonowanie skarg i wniosków;
  - 9) przyjmowanie interesantów oraz udzielanie im ogólnych informacji związanych z WSN oraz w razie potrzeby kierowanie ich do odpowiednich komórek organizacyjnych;
  - 10) wsparcie administracyjne Dyrektora w zakresie:
    - a) kserowania dokumentów,
    - b) kompletowania dokumentów i przechowywania w odpowiednich miejscach,
    - c) prowadzenia kalendarza spotkań,
    - d) prowadzenia terminarzy przyjęć interesantów przez Dyrektora,
    - e) organizacji wyjazdów służbowych,
    - f) informowania komórek organizacyjnych o planowanych naradach i posiedzeniach;
  - 11) pozostałe obowiązki:
    - a) zapewnienie właściwej komunikacji między Dyrektorem a zespołem pracowników;
    - b) dbanie o wartości niematerialne WSN, w tym zachowanie tajemnicy i nie udostępnianie
    - c) zebranych danych bez wyraźnego polecenia Dyrektora;
    - b) dbanie o dobre imię WSN na zewnątrz;
    - a) podejmowanie gości.

### § 44

1. **Stanowisko ds. Obsługi Prawnej, symbol DOP** podlega bezpośrednio Dyrektorowi WSN.
2. Do głównych obowiązków stanowiska ds. obsługi prawnej należy ochrona prawna interesów WSN i leczonych w nim pacjentów, a w szczególności:
  - 1) obsługa prawna przy zawieraniu wszelkiego rodzaju umów lub przy sporządzaniu innych aktów prawnych;
  - 2) obsługa w prowadzeniu korespondencji w sprawach prawnych;

- 3) wydawanie opinii prawnych na żądanie Dyrekcji i poszczególnych komórek organizacyjnych WSN;
  - 4) obsługa w przygotowaniu spraw wnoszonych do sądu itp., jak również ich prowadzenie (zastępstwo procesowe);
  - 5) nadzór i informowanie o pojawieniu się zmian w obowiązujących przepisach prawnych;
  - 6) bieżąca aktualizacja wykazu aktów prawnych i przekazywanie go Dyrekcji i poszczególnym komórkom organizacyjnym;
  - 7) prowadzenie rejestru korespondencji wychodzącej i przychodzącej.
3. Szczegółowy zakres działania Radcy Prawnego określa ustawa o radcach prawnych.

## § 45

1. **Stanowisko ds. Kontroli i Zarządzania Jakością/symbol DPD** podlega bezpośrednio Dyrektorowi WSN.
2. Do głównych zadań stanowiska ds. kontroli i zarządzania jakością/~~inspektora ochrony danych~~ należy:
  - 1) kontrola zarządcza, w tym:
    - a) kontrola zgodności działalności z obowiązującymi przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi;
    - b) kontrola skuteczności i efektywności działania;
    - c) kontrola wiarygodności sprawozdań;
    - d) kontrola ochrony wszystkich rodzajów zasobów;
    - e) kontrola przestrzegania i promowania wartości etycznych i zasad etycznego postępowania;
    - f) kontrola efektywności i skuteczności przepływu informacji;
    - g) kontrola zarządzania ryzykiem;
  - 2) opracowywanie rocznych planów kontroli w oparciu o wytyczne Dyrektora;
  - 3) przeprowadzanie kontroli okresowych, problemowych i dotyczących całokształtu działalności WSN;
  - 4) okresowa kontrola dokumentacji medycznej – historia choroby, pod względem zgodności jej prowadzenia z obowiązującymi, w tym zakresie przepisami prawa (nie zawartości merytorycznej), przed przekazaniem jej do Archiwum;
  - 5) weryfikacja innej niż historia choroby dokumentacji medycznej – na polecenie bezpośredniego przełożonego lub Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, zgodnie z obowiązującymi przepisami;
  - 6) kwartalne sprawozdawanie Dyrektorowi WSN i Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa raportu z przeprowadzonych kontroli dokumentacji medycznej;
  - 7) sporządzanie protokołów z przeprowadzonej kontroli, wniosków pokontrolnych oraz współudział w wydawaniu zarządzeń pokontrolnych;
  - 8) zapewnienie sprawności w procesach zarządzania jakością poprzez:
    - a) zbieranie i przetwarzanie informacji, opracowywanie wariantów, decyzji;
    - b) współuczestniczenie w wypracowaniu i wdrażaniu strategii działań w zakresie zapewnienia jakości;
    - c) monitorowanie wskaźników jakościowych realizacji standardów i procedur;

- d) monitorowanie, przestrzeganie praw pacjenta, analizowanie skarg i wniosków kierowanych przez pacjentów i pracowników;
- e) ocenę zabezpieczenia mienia jednostki;
- f) ocenę efektywności i gospodarności wykorzystania zasobów jednostki;
- g) formułowanie wniosków dotyczących jakości, na podstawie przeprowadzonych analiz;
- h) uczestniczenie w dostosowaniu działalności WSN, do wymogów standardów w zakresie jakości zarządzania;
- i) współpracę z kierownikami poszczególnych komórek organizacyjnych;
- j) przegląd ustanowionych mechanizmów kontroli wewnętrznej oraz wiarygodności i rzetelności informacji operacyjnych, zarządczych i finansowych;
- k) wykonywanie czynności doradczych mających na celu usprawnienie działalności WSN;
- l) przestrzeganie tajemnicy z racji wykonywanych czynności służbowych;
- m) umożliwienie kontroli stanowiska pracy, powołanym do tego czynnikom;
- n) nadzorowanie prac związanych z wdrożeniem, utrzymaniem i doskonaleniem Systemu Zarządzania Jakością;
- o) przeprowadzanie szkoleń pracowników w zakresie Systemu Zarządzania Jakością;
- p) bieżące czynności związane z korygowaniem i zmianami dotyczącymi Systemu Zarządzania Jakością;
- q) planowanie i przeprowadzanie auditów wewnętrznych;
- r) dobór zespołu auditorów do poszczególnych auditów wraz z wyznaczeniem auditora wiodącego;
- s) analiza skuteczności działań korygujących oraz zapobiegawczych;
- t) zachowanie w tajemnicy zasad bezpieczeństwa danych osobowych stosowanych w czasie ich przetwarzania, a także po ustaniu zatrudnienia;
- u) stosowanie wytycznych wynikających z dokumentacji Systemu Zarządzania Jakością;
- v) wykonywanie innych czynności nie objętych niniejszym zakresem, a zleconych przez Dyrektora WSN;
- w) koordynacja zadań w zakresie kontroli zewnętrznej i wewnętrznej.

## § 46

**1. Inspektor Ochrony Danych, symbol IOD** podlega bezpośrednio Dyrektorowi WSN

**2.** Do głównych zadań inspektora ochrony danych należy:

- 1) informowanie administratora (Dyrektora), podmiotu przetwarzającego oraz pracowników, którzy przetwarzają dane osobowe, o obowiązkach spoczywających na nich na mocy niniejszego rozporządzenia oraz innych przepisów Unii lub państw członkowskich o ochronie danych i doradzanie im w tej sprawie;
- 2) monitorowanie przestrzegania rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), innych przepisów Unii lub państw członkowskich o ochronie danych oraz polityk administratora lub podmiotu przetwarzającego w dziedzinie ochrony danych osobowych, w tym podział obowiązków, działania zwiększające świadomość, szkolenia personelu uczestniczącego w operacjach przetwarzania oraz powiązane z tym audyty;

- 3) udzielanie na żądanie zaleceń co do oceny skutków dla ochrony danych oraz monitorowanie jej wykonania zgodnie z art. 35;
- 4) współpraca z organem nadzorczym;
- 5) pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla organu nadzorczego w kwestiach związanych z przetwarzaniem, w tym z uprzednimi konsultacjami, o których mowa w art. 36 RODO, oraz w stosownych przypadkach prowadzenie konsultacji we wszelkich innych sprawach;
- 6) pełnienie roli punktu kontaktowego dla osób, których dane dotyczą, we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem ich danych osobowych oraz z wykonywaniem praw przysługujących im na mocy niniejszego rozporządzenia;
- 7) prowadzenie w imieniu Administratora rejestru czynności przetwarzania danych osobowych zgodnie z art. 30 RODO;
- 8) prowadzenie w imieniu Administratora rejestru/wykazu naruszeń i incydentów ochrony danych osobowych;
- 9) zgłoszenie naruszenia bezpieczeństwa do organu nadzoru oraz osób, których dane dotyczą.

## § 47

1. **Stanowisko ds. Obronnych i Rezerw, symbol DO** podlega bezpośrednio Dyrektorowi WSN.

2. Do głównych zadań Stanowiska ds. Obronnych i Rezerw należy:

- 1) W zakresie prac organizacyjno-mobilizacyjnych:
  - a) na czas osiągnięcia wyższych stanów Gotowości Obronnej Państwa Czasu Kryzysu i Wojny zapewnić zachowanie możliwości wydzielenia przez WSN bazy łózkowej na potrzeby obronne Państwa,
  - b) Opracowanie i aktualizacja „Planu Przygotowań Wojewódzkiego Szpitala Neuropsychiatrycznego im. dr. Emila Cyrana w Lublińcu na potrzeby obronne Państwa” wraz załącznikiem „Plan wydzielania łóżek dla potrzeb służb mundurowych w razie wystąpienia sytuacji kryzysowych, zaistnienia zagrożenia bezpieczeństwa Państwa i w czasie wojny przez Wojewódzki Szpital Neuropsychiatryczny im. dr. Emila Cyrana w Lublińcu,
  - c) Opracowanie i aktualizacja „Instrukcji uruchamiania i funkcjonowania Stałego Dyżuru Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Neuropsychiatrycznego im. dr. Emila Cyrana w Lublińcu”,
  - d) Koordynacja oraz udział w ćwiczeniach i treningach dotyczących funkcjonowania Wojewódzkiego Szpitala Neuropsychiatrycznego im. dr. Emila Cyrana w Lublińcu w poszczególnych stanach Gotowości Obronnej Państwa,
  - e) Koordynacji funkcjonowania Wojewódzkiego Szpitala Neuropsychiatrycznego im. dr. Emila Cyrana w Lublińcu w przypadkach zdarzeń masowych oraz opracowanie i aktualizacja odpowiedniej dokumentacji planistycznej;
- 2) Opracowanie dokumentacji normującej przydziału mobilizacyjne personelu Wojewódzkiego Szpitala Neuropsychiatrycznego im. dr. Emila Cyrana w Lublińcu kluczowego w procesie osiągnięcia wyższych stanów Gotowości Obronnej Państwa oraz dla funkcjonowania Wojewódzkiego Szpitala Neuropsychiatrycznego im. dr. Emila Cyrana w Lublińcu w Czasie Kryzysu i Wojny, współpraca z odpowiednimi Wojskowymi Komendami Uzupełnień w tym zakresie;

- 3) Ścisła współpraca z pracownikiem Wydziału Spraw Obywatelskich i Urzędu Stanu Cywilnego (Obrona Cywilna i Sprawy Wojskowe) Urzędu Miejskiego w Lublińcu oraz Pełnomocnikiem ds. związanych z obronnością i bezpieczeństwem publicznym Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego;
- 4) Organizowanie i prowadzenie niezbędnych szkoleń personelu Wojewódzkiego Szpitala Neuropsychiatrycznego im. dr. Emila Cyrana w Lublińcu z zakresu funkcjonowania Szpitala w stanach Gotowości Obronnej Państwa, jak również w sytuacjach kryzysowych w czasie pokoju;
- 5) Nadzór nad prawidłowym przechowywaniem i konserwacją sprzętu Obrony Cywilnej znajdującego się w zasobach Wojewódzkiego Szpitala Neuropsychiatrycznego im. dr. Emila Cyrana w Lublińcu;
- 6) Wykonywanie innych prac wynikających z zarządzeń i wytycznych z zakresu obronności i rezerw.

#### § 48

1. **Stanowisko ds. BHP, symbol DBHP** podlega bezpośrednio Dyrektorowi WSN.
2. Do głównych zadań stanowiska ds. BHP należy:
  - 1) przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzegania przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, ze szczególnym uwzględnieniem stanowisk pracy, na których są zatrudnione kobiety w ciąży lub karmiące dziecko piersią, młodociani, niepełnosprawni, pracownicy wykonujący pracę zmianową, w tym pracujący w nocy, oraz osoby fizyczne wykonujące pracę na innej podstawie niż stosunek pracy w zakładzie pracy lub w miejscu wyznaczonym przez pracodawcę,
  - 2) bieżące informowanie pracodawcy o stwierdzonych zagrożeniach zawodowych, wraz z wnioskami zmierzającymi do usuwania tych zagrożeń,
  - 3) sporządzanie i przedstawianie pracodawcy, co najmniej raz w roku, okresowych analiz stanu bezpieczeństwa i higieny pracy 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 zakładu pracy oraz przedstawianie propozycji dotyczących uwzględnienia w tych planach rozwiązań techniczno-organizacyjnych zapewniających poprawę stanu bezpieczeństwa i higieny pracy,
  - 5) udział w ocenie założeń i dokumentacji dotyczących modernizacji zakładu pracy albo jego części, a także nowych inwestycji, oraz zgłaszanie wniosków dotyczących uwzględnienia wymagań bezpieczeństwa i higieny pracy w tych założeniach i dokumentacji,
  - 6) udział w przekazywaniu do użytkowania nowo budowanych lub przebudowywanych obiektów budowlanych albo ich części, w których przewiduje się pomieszczenia pracy, urządzeń produkcyjnych oraz innych urządzeń mających wpływ na warunki pracy i bezpieczeństwo pracowników,
  - 7) zgłaszanie wniosków dotyczących wymagań bezpieczeństwa i higieny pracy w stosowanych oraz nowo wprowadzanych procesach produkcyjnych,
  - 8) przedstawianie pracodawcy wniosków dotyczących zachowania wymagań ergonomii na stanowiskach pracy,



- 9) udział w opracowywaniu zakładowych układów zbiorowych pracy, wewnętrznych zarządzeń, regulaminów i instrukcji ogólnych dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy oraz w ustalaniu zadań osób kierujących pracownikami w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy,
- 10) opiniowanie szczegółowych instrukcji dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy na poszczególnych stanowiskach pracy,
- 11) udział w ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy oraz w opracowywaniu wniosków wynikających z badania przyczyn i okoliczności tych wypadków oraz zachorowań na choroby zawodowe, a także kontrola realizacji tych wniosków,
- 12) 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,
- 13) doradztwo w zakresie stosowania przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy,
- 14) udział w dokonywaniu oceny ryzyka zawodowego, które wiąże się z wykonywaną pracą,
- 15) doradztwo w zakresie organizacji i metod pracy na stanowiskach pracy, na których występują czynniki niebezpieczne, szkodliwe dla zdrowia lub warunki uciążliwe, oraz doboru najwłaściwszych środków ochrony zbiorowej i indywidualnej,
- 16) współpraca z właściwymi komórkami organizacyjnymi lub osobami, w szczególności w zakresie organizowania i zapewnienia odpowiedniego poziomu szkoleń w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz zapewnienia właściwej adaptacji zawodowej nowo zatrudnionych pracowników,
- 17) 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 pracowników przed tymi czynnikami lub warunkami,
- 18) współpraca z laboratoriami i innymi jednostkami zajmującymi się pomiarami stanu środowiska naturalnego, działającymi w systemie państwowego monitoringu środowiska, określonego w odrębnych przepisach,
- 19) współdziałanie z lekarzem sprawującym profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami, a w szczególności przy organizowaniu okresowych badań lekarskich pracowników,
- 20) współdziałanie ze społeczną inspekcją pracy oraz z zakładowymi organizacjami związkowymi przy:
  - a) podejmowaniu przez nie działań mających na celu przestrzeganie przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, w trybie i w zakresie ustalonym w odrębnych przepisach,
  - b) podejmowanych przez pracodawcę przedsięwzięciach mających na celu poprawę warunków pracy,
- 21) uczestniczenie w konsultacjach w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, a także w pracach komisji bezpieczeństwa i higieny pracy oraz innych zakładowych komisji zajmujących się problematyką bezpieczeństwa i higieny pracy, w tym zapobieganiem chorobom zawodowym i wypadkom przy pracy,
- 22) inicjowanie i rozwijanie na terenie zakładu pracy różnych form popularyzacji problematyki bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ergonomii,
- 23) tworzenie koncepcji projektów i wniosków aplikacyjnych, w zakresie swoich kompetencji, w celu pozyskiwania dofinansowania ze środków zewnętrznych.

## **§ 49**

1. **Stanowisko ds. Przeciwpożarowych, symbol APP** podlega bezpośrednio Z-cy ds. Administracyjno- Technicznych WSN.
2. Do głównych zadań stanowiska ds. przeciwpożarowych należy:
  - 1) nadzór i kontrola stanu zabezpieczenia przeciwpożarowego WSN;
  - 2) właściwe rozmieszczenie oraz nadzór nad sprawnością i konserwacją sprzętu oraz innych urządzeń przeciwpożarowych;
  - 3) prawidłowe oznakowanie i nadzór nad właściwym utrzymaniem stanu dróg ewakuacyjnych i pożarowych, środków łączności i alarmowości, punktów czerpania wody do celów gaśniczych itp.;
  - 4) opracowywanie i aktualizowanie w oparciu o istniejące potrzeby i obowiązujące przepisy poż. instrukcji ogólnych i szczegółowych, w zakresie:
    - alarmowania na wypadek powstawania pożaru,
    - regulaminu ochrony przeciwpożarowej,
    - planów ewakuacji na wypadek powstania pożaru,
    - planów pracy w zakresie ochrony przeciwpożarowej;
  - 5) przeprowadzanie szkoleń przeciwpożarowych oraz przygotowanie pracowników do czynnego udziału w zapobieganiu i w zwalczaniu pożarów;
  - 6) współpraca z właściwymi komórkami organizacyjnymi w zakresie ustalania wymogów bezpieczeństwa pożarowego przy prowadzeniu prac, mogących stworzyć zagrożenie pożarem, a także prac remontowych, modernizacyjnych, adaptacyjnych i innych;
  - 7) wnioskowanie w zakresie wyłączenia z użytkowania maszyn, urządzeń, instalacji lub aparatury grożącej pożarem;
  - 8) udział w komisjach oceny projektów inwestycyjnych w zakresie budowy, przebudowy, modernizacji instalowania maszyn, urządzeń i aparatury oraz w komisjach odbioru po zakończeniu wymienionych prac;
  - 9) współpraca z Komendą Straży Pożarnej w Lublińcu i innymi instytucjami w zakresie ochrony przeciwpożarowej, prowadzenie i przechowywanie dokumentacji dotyczącej spraw p. poż.

## **§ 50**

1. **Kapelan Szpitalny, symbol DKS** podlega bezpośrednio Dyrektorowi WSN.
2. Do głównych zadań Kapelana Szpitalnego należy:
  - 1) organizowanie i prowadzenie nabożeństw religijnych dla pacjentów WSN;
  - 2) udzielanie posług religijnych - na życzenie pacjentów oraz osób upoważnionych;
  - 3) udział w pogrzebach pacjentów chowanych na cmentarzu komunalnym;
  - 4) prowadzenie ewidencji udzielanych posług religijnych.

## Rozdział VIII

### Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

#### § 51

1. W celu zapewnienia prawidłowego procesu diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania leczniczego WSN współpracuje z innymi podmiotami leczniczymi.
2. W celu zapewnienia pacjentom kompleksowych świadczeń, WSN zawiera umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych z innymi podmiotami leczniczymi na wykonywanie niezbędnych świadczeń, które nie są możliwe do wykonania w WSN.
3. O rodzajach zawieranych umów i zasadach ich realizacji m. in. Dział Kontraktów, Rozliczeń i Organizacji informuje kierowników/pracowników komórek organizacyjnych WSN.
4. WSN zatrudnia także lekarzy specjalistów w specjalnościach, które nie są reprezentowane przez działalność oddziałów funkcjonujących w strukturze WSN.
5. WSN zawiera umowy na transport sanitarny dla zabezpieczenia zadań, do których jest zobowiązany odrębnymi przepisami.
6. Pacjentowi, na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego, przysługuje bezpłatny przejazd środkami transportu sanitarnego, w tym lotniczego, do najbliższego podmiotu leczniczego, o którym mowa w przepisach o działalności leczniczej, udzielającego świadczeń we właściwym zakresie, i z powrotem w przypadkach:
  - 1) konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia w podmiocie leczniczym;
  - 2) wynikających z potrzeby zachowania ciągłości leczenia.
7. Pacjentowi, na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego, przysługuje bezpłatny przejazd środkami transportu sanitarnego:
  - 1) w przypadku dysfunkcji narządu ruchu uniemożliwiającej korzystanie ze środków transportu publicznego, w celu odbycia leczenia;
  - 2) do najbliższego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń we właściwym zakresie, i z powrotem.
8. W przypadkach nie wymienionych w ust. 6 na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego pacjentowi przysługuje przejazd środkami transportu sanitarnego odpłatnie lub za częściową odpłatnością.
9. Minister właściwy do spraw zdrowia określił w drodze rozporządzenia, wykaz grup jednostek chorobowych, stopnie niesprawności oraz wysokość udziału własnego pacjenta, w przypadkach określonych w ust. 6, w zależności od wskazań medycznych, uwzględniając w szczególności możliwość samodzielnego poruszania się oraz średnie koszty przejazdu środkami transportu sanitarnego.
10. Zabezpieczenie transportu sanitarnego, o którym mowa w art. 201 § 2 Kodeksu karnego wykonawczego, przysługuje bezpłatnie w związku z realizacją świadczenia gwarantowanego we wskazanym zakładzie psychiatrycznym.

## **Rozdział IX**

### **Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta**

#### **§ 52**

1. WSN prowadzi dokumentację medyczną pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych, zgodnie z obowiązującymi przepisami, zapewniając ochronę danych zawartych w tej dokumentacji.
2. Rodzaje i zakres dokumentacji medycznej, prowadzenie, przechowywanie i udostępnianie dokumentacji medycznej następują, w oparciu o obowiązujące w tym zakresie przepisy prawa i procedury WSN.
3. Pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych. Dane zawarte w dokumentacji podlegają ochronie.
4. WSN udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta. Dokumentacja medyczna jest udostępniana także osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia, z zastrzeżeniem ust. 2a i 2b ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
5. Po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym. Dokumentacja medyczna jest udostępniana także osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia, z zastrzeżeniem ust. 2a i 2b ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
6. WSN udostępnia dokumentację medyczną również podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych oraz innym uprawnionym podmiotom.
7. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
  - 1) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych, albo w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć;
  - 2) przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku;
  - 3) przez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta;
  - 4) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;
  - 5) na informatycznym nośniku danych.
8. Dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej może być udostępniona przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) i przekazanie w sposób określony w ust. 7 pkt 4 i 5, na żądanie pacjenta lub innych uprawnionych organów lub podmiotów.
9. WSN za udostępnienie dokumentacji medycznej może pobierać opłatę. Opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustala podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych. Wysokość opłaty

uwzględnia podatek od towarów i usług, jeżeli na podstawie odrębnych przepisów usługa jest opodatkowana tym podatkiem.

10. Przepis punktu 10 nie narusza uprawnień organów rentowych określonych w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych i ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

11. Opłaty, o której mowa w punkcie 10 nie pobiera się w przypadku udostępniania dokumentacji medycznej:

- 1) pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie i w sposób, o którym mowa w art. 27 ust. 1 pkt 2 i 5 oraz ust. 3 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
- 2) w związku z postępowaniem, o którym mowa w art. 17d ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, prowadzonym przez Rzecznika Praw Pacjenta;
- 3) w związku z postępowaniem, o którym mowa w art. 51 ust. 1 ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o badaniach klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi, prowadzonym przez Rzecznika Praw Pacjenta;
- 4) w związku z postępowaniem w sprawie świadczenia kompensacyjnego, o którym mowa w art. 67v o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

12. Maksymalna wysokość opłaty za:

- 1) jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,002,
- 2) jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,00007,
- 3) udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych - nie może przekraczać 0,0004 - przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie.

13. Wysokość opłat za udostępnioną dokumentację medyczną, poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów, kopii lub wydruków oraz na informatycznym nośniku danych określa - Załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu Organizacyjnego.

## **Rozdział X**

### **Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat**

#### **§ 53**

1. Odpłatnych świadczeń zdrowotnych w WSN udziela się w zakresie:

- 1) Medycznego Laboratorium Diagnostycznego;
- 2) Pracowni Rentgenodiagnostyki (RTG);
- 3) Pracowni USG, Neurosonologii i Nieinwazyjnej Diagnostyki Kardiologicznej (USG);
- 4) Pracowni Fototerapii;
- 5) Pozostałych usług, w tym:
  - a) konsultacji specjalistycznych;
  - b) badań psychologicznych;
  - c) badań EEG;
  - d) świadczeń udzielanych na rzecz innych podmiotów w oddziałach i poradniach WSN;

e) obserwacji sądowo-psychiatrycznych.

1. Świadczeń zdrowotnych w ww. Pracowniach udziela się po wcześniejszym umówieniu się na badanie osobiście lub telefonicznie w godzinach pracy Pracowni.
2. Konsultacje specjalistyczne w przypadkach nagłych w Izbie Przyjęć WSN oraz w Poradniach, udzielane są bez zbędnej zwłoki.
3. Natomiast w pozostałych przypadkach świadczenia te udzielane są po wcześniejszym uzgodnieniu terminu osobiście, telefonicznie lub elektronicznie za pośrednictwem Medycznego Portalu Informacyjnego w Poradniach WSN.
4. Termin obserwacji sądowo-psychiatrycznych należy ustalić w uzgodnieniu z Z-cą Dyrektora ds. Lecznictwa.
5. Pozostałe świadczenia zdrowotne, wykonywane na rzecz innych podmiotów (Zakład Karny, Areszt Śledczy, itp.), wykonywane są bez zbędnej zwłoki.
6. Pacjent zgłaszający się, w celu udzielenia świadczenia zdrowotnego, informowany jest o wysokości opłaty za poszczególny rodzaj świadczenia.
7. Należności za wykonane świadczenia zdrowotne uiszcza się w Kasie WSN lub na wskazany rachunek bankowy WSN.
8. Wynik badania wydawany jest osobie uprawnionej do jej odbioru lub osobie upoważnionej do odbioru przez pacjenta.

## **Rozdział XI**

**Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 roku o cmentarzach i chowaniu zmarłych (tekst jednolity: Dz. U. z 2024 r. poz. 576) oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym**

### **§ 54**

1. Zwłoki osoby zmarłej przechowuje się w chłodni nie dłużej niż 72 godziny, licząc od godziny w której nastąpiła śmierć pacjenta.
2. Zwłoki pacjenta mogą być przechowywane w chłodni dłużej niż 72 godziny, jeżeli:
  - 1) nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje uprawnione do pochowania zwłok pacjenta;
  - 2) w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok;
  - 3) przemawiają za tym inne niż wymienione w art. 28 ust. 4 pkt 1 i 2 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15.04.2011 r., ważne przyczyny, za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania zwłok pacjenta.
3. W przypadku przechowywania zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż określony w ust. 1 niniejszego paragrafu, od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym, pobierana jest opłata za przechowywanie zwłok. Opłaty nie pobiera się, jeżeli przepisy odrębne tak stanowią. Wysokość opłat za przechowywanie zwłok określa Załącznik nr 4 do niniejszego Regulaminu Organizacyjnego WSN."

## Rozdział XII

**Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością**

### § 55

1. WSN udziela świadczeń zdrowotnych z zakresie: opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej **odpłatnie** wyłącznie wobec osób nieuprawnionych do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych, o których mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
2. Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych określa: Cennik procedur medycznych WSN, który stanowi **Załącznik nr 1** do niniejszego Regulaminu Organizacyjnego WSN.

## Rozdział XIII

### Monitoring pomieszczeń

### § 56

1. Monitoring na terenie Szpitala prowadzony jest w celu:
  - 1) zapewnienia bezpieczeństwa wszystkim osobom przebywającym na terenie Szpitala, w tym pracownikom, współpracownikom, pacjentom, osobom towarzyszącym i odwiedzającym,
  - 2) zapewnienia ochrony mienia,
  - 3) wspomagania nadzoru medycznego nad pacjentami w zakresie dozwolonym przez obowiązujące przepisy prawa,
  - 4) zapobiegania dewastacji i kradzieży w obrębie Szpitala oraz dostępu osób nieuprawnionych i niepożądanych,
  - 5) zachowania w tajemnicy informacji, których ujawnienie mogłoby narazić Szpital na szkodę,
  - 6) kontroli właściwego wykonywania pracy przez pracowników oraz podmioty wykonujące usługi na rzecz Szpitala w uzasadnionych przypadkach.
2. Nagrania z monitoringu przetwarzane są wyłącznie do celów, dla których zostały zebrane. Wymienione w ust. 1 cele prowadzonego monitoringu wizyjnego wskazują na cele pierwotne, które nie stoją w sprzeczności z celami wtórnymi (np. dla celów dowodowych w postępowaniach prowadzonych przez właściwe organy).

### § 57

1. Monitoring w Szpitalu prowadzony jest w sposób jawny oraz w systemie ciągłym. Pomieszczenia i teren monitorowany oznaczone są w sposób widoczny i czytelny, za pomocą odpowiednich znaków (piktogramów).
2. Monitoring ukierunkowany jest na zachowanie i poprawę bezpieczeństwa poprzez umiejscowienie kamer w miejscach potencjalnie zagrożonych, które mają kluczowe znaczenie dla bezpieczeństwa, czyli ciągi komunikacyjne, korytarze, parkingi czy wejścia do obiektów oraz wybrane sale i pomieszczenia znajdujące się w Oddziałach. Monitoring swoim zasięgiem nie obejmuje ulic wokół Szpitala oraz sąsiednich posesji graniczących ze Szpitalem.

3. Monitoring wewnątrz budynków Szpitala obejmuje pomieszczenia ogólnodostępne oraz wybrane pomieszczenia, w których przebywają pacjenci, w szczególności korytarze, stołówki, sale telewizyjne, sale chorych.
4. Monitoring nie obejmuje pomieszczeń sanitarnych, socjalnych, szatni, stołówek oraz pomieszczeń udostępnianych zakładowym organizacjom związkowym, z zastrzeżeniem ust. 5.
5. Monitoring w Oddziale Psychiatrii Sądowej o Wzmocnionym Zabezpieczeniu stosowany jest również w WC Pacjenta. Monitoring w ww. pomieszczeniach prowadzony jest z zastosowanym filtrem rozmazującym tak, aby wraz z zapewnieniem bezpieczeństwa pacjentów zachowane zostały zasady intymności i godności pacjentów.
6. Sposób prowadzenia monitoringu wizyjnego w Szpitalu nie narusza godności oraz innych dóbr osobistych pracowników, pacjentów i osób przebywających na terenie Szpitala, a także zasad wolności i niezależności związków zawodowych.

## § 58

1. Monitoring wizyjny w Szpitalu dzieli się na dwie kategorie:
  - 1) oglądany w czasie rzeczywistym (podgląd z rejestracją danych), kamery stosowane do bieżącej obserwacji:
    - a) pacjentów np. na stanowisku nadzoru pielęgniarstwa, co zapewnia możliwość bezpośredniej obserwacji kilku pacjentów w jednym czasie,
    - b) osób przebywających na terenie Szpitala np. na stanowisku dyżurnego operatora w celu poszerzenia pola widzenia, jako osoby sprawującej nadzór nad powierzonym terenem (obserwacja kilku miejsc w jednym czasie), w pomieszczeniu Działu Informatyki w zakresie podglądu kamery umieszczonej w serwerowni oraz na wejściu do pomieszczenia Działu Informatyki;
  - 2) zapisywany i oglądany na elektronicznych nośnikach informacji (podgląd z rejestracją danych) w zależności od lokalizacji dotyczy zarówno pacjentów jak i wszystkich osób przebywających w danej chwili na obszarze podlegającym monitorowaniu.
2. Dane z monitoringu wizyjnego, które podlegają rejestracji zostały sklasyfikowane jako dane osobowe, w związku z czym objęte są ochroną pod względem utrzymania odpowiedniego poziomu poufności, integralności i dostępności (informacje są zabezpieczone przed wglądem osób postronnych, uszkodzeniem, zniszczeniem lub utratą).
3. Rejestracja nagrań z monitoringu przeprowadzana jest automatycznie na zabezpieczonych rejestratorach danych i są one przechowywane przez okres do 30 dni kalendarzowych (w zależności od miejsca i zastosowanego rejestratora - od pojemności stosowanego nośnika fizycznego oraz możliwości systemu monitoringu wizyjnego), z zastrzeżeniem ust. 4.
4. Okres przechowywania nagrań zarejestrowanych w drodze monitoringu wizyjnego w Oddziale Psychiatrii Sądowej o Wzmocnionym Zabezpieczeniu wynosi do 7 dni kalendarzowych.
5. Po upływie terminów wskazanych w ust. 3 i ust. 4, zarejestrowane dane są automatycznie kasowane przez system (nadpisywane nowymi nagraniami).
6. W przypadku, w którym nagrania obrazu z monitoringu stanowią dowód w postępowaniu prowadzonym na podstawie przepisów prawa powszechnie obowiązującego lub Szpital powziął wiadomość, iż mogą one stanowić dowód w postępowaniu, terminy określone w ust. 3 i ust. 4 ulegają przedłużeniu do czasu prawomocnego zakończenia postępowania.



7. Po upływie okresu, o których mowa w ust. 3 i ust. 4, uzyskane w wyniku monitoringu nagrania obrazu zawierające dane osobowe podlegają zniszczeniu, o ile przepisy odrębne nie stanowią inaczej.
8. W przypadku, gdy nagranie z monitoringu wizyjnego stanowi dowód w sprawie ustalania okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy i stanowi element pozostałej dokumentacji powypadkowej, wówczas zastosowanie ma rozporządzenie Rady Ministrów z 1 lipca 2009 r. w sprawie ustalania okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy (Dz.U. z 2009r., Nr 105, poz. 870).

## **§ 59**

1. Monitoring wizyjny w Szpitalu obejmuje budynki oraz teren wokół budynków.
2. Na terenie Szpitala, wewnątrz budynków oraz wokół budynków, prowadzony jest monitoring wizyjny z zapisem obrazów.
3. System monitoringu wizyjnego obejmuje:
  - 1) kamery rozmieszczone na zewnątrz i wewnątrz budynków,
  - 2) urządzenia wraz z oprogramowaniem służące do rejestracji i zapisu (archiwizacji) obrazu na nośniku fizycznym oraz podglądu obrazu z kamer, odtwarzania oraz kopiowania nagrań,
  - 3) stacje monitorowania (urządzenia wraz z oprogramowaniem) służące do podglądu rejestrowanego obrazu z kamer rejestrujących „na żywo”.
4. Monitoring funkcjonuje całodobowo. Rejestracji podlega wyłącznie obraz. Szpital nie rejestruje dźwięku.
5. Szpital nie stosuje atrap kamer monitoringu wizyjnego.
6. Zakres możliwie przetwarzanych informacji w powiązaniu z wizerunkiem utrwalonym na urządzeniu monitorującym jednostkę stanowią:
  - 1) nr rejestracyjny pojazdu,
  - 2) datę, czas i miejsce zdarzenia objętego monitoringiem,
  - 3) sposób zachowania się osób, których wizerunek utrwalono na urządzeniu rejestrującym obraz.
7. System monitoringu wizyjnego w Szpitalu nie posiada:
  - 1) systemu wykrywania i rozpoznawania twarzy,
  - 2) systemu rozpoznawania chodu,
  - 3) systemu automatycznej analizy obrazu,
  - 4) systemu rozpoznawania tablic rejestracyjnych,
  - 5) systemu automatycznego wykrywania stanów alarmowych,
  - 6) systemu indeksowania danych na obrazach, pozwalających na zautomatyzowane wyszukiwanie,
  - 7) połączenia z danymi biometrycznymi lub innymi bazami,
  - 8) urządzeń termowizyjnych,
  - 9) integracji systemu monitoringu z systemem innego podmiotu.
8. System monitoringu wizyjnego nie jest zsynchronizowany z zewnętrznym serwerem czasu w związku z czym zapisane dane mogą różnić się z czasem rzeczywistym w tolerancji do 180 sekund. Zegar systemu monitoringu wizyjnego ustawiany i nadzorowany jest ręcznie przez Administratora systemu monitoringu wizyjnego nie rzadziej niż jeden raz na kwartał.

## **§ 60**

1. Zapis z systemu monitoringu wizyjnego może być zabezpieczony wyłącznie na podstawie pisemnego wniosku uprawnionego podmiotu, za uprzednią zgodą Dyrektora Szpitala.
2. Osoba zainteresowana zabezpieczeniem danych z monitoringu wizyjnego na potrzeby przyszłego postępowania może zwrócić się z pisemnym wnioskiem do Dyrektora Szpitala z prośbą o ich zabezpieczenie przed usunięciem po upływie standardowego czasu ich przechowywania. Wniosek powinien zawierać dokładną datę, przybliżony czas i miejsce zdarzenia. Wzór wniosku o zabezpieczenie materiału monitoringu wizyjnego stanowi Załącznik do Procedury, o której mowa w § 62.
3. Okres przechowywania zarchiwizowanych danych na podstawie wniosku, bez ich udostępnienia wnioskodawcy, w przypadku bezczynności wnioskodawcy, wynosi 90 dni kalendarzowych. Po tym okresie dane są kasowane i sporządzany jest protokół ze zniszczenia.
4. Do udostępniania danych z monitoringu wizyjnego uprawniony jest Dyrektor Szpitala lub osoba przez niego upoważniona.
5. Kopie nagrania z monitoringu, po uzyskaniu uprzedniej zgody Dyrektora Szpitala, wydaje Administrator systemu monitoringu wizyjnego.
6. Archiwum nagrań z monitoringu wizyjnego przechowuje Administrator systemu monitoringu wizyjnego w formie pliku/ów cyfrowych na dysku twardym lub nośniku CD/DVD zapewniając dostępność, poufność i integralność informacji.
7. Wszystkie wnioski o wydanie kopii nagrania z monitoringu wizyjnego podlegają zarejestrowaniu przez Administratora systemu monitoringu wizyjnego w rejestrze udostępnionych nagrań z monitoringu wizyjnego, prowadzonego zgodnie z Załącznikiem do Procedury, o której mowa w § 62.

## **§ 61**

1. W obszarze monitoringu wizyjnego, przy wjeździe na teren Szpitala - na budynku Portierni oraz na wejściach do budynków Szpitala objętych monitoringiem wizyjnym znajdują się stosowne klauzule informacyjne zgodnie z art. 13 i art. 14 RODO.
2. Treść pełnej klauzuli informacyjnej jest podawana do publicznej wiadomości poprzez publikację na stronie internetowej Szpitala pod adresem [www.wsnlc.pl](http://www.wsnlc.pl), w zakładce Ochrona danych.
3. Obszar objęty monitoringiem wizyjnym oznaczony jest znakiem graficznym tzw. piktogramem. Piktogram umieszczony jest wewnątrz jak i na zewnątrz budynków.
4. Dane z systemu monitoringu wizyjnego, obejmują:
  - 1) datę, czas i miejsce zdarzeń (zachowań) objętych monitoringiem,
  - 2) nazwę urządzenia,
  - 3) wizerunki osób oraz sposoby zachowania się osób, których wizerunek utrwalono na urządzeniu rejestrującym,
  - 4) numery rejestracyjne samochodów, oznaczenia boczne samochodów w przypadku monitorowania parkingu i wjazdów na teren Szpitala.
5. Wykaz miejsc objętych monitoringiem wizyjnym prowadzony jest przez Administratora systemu monitoringu wizyjnego.
6. Dane zapisane na nośnikach nie stanowią informacji publicznej i nie podlegają udostępnieniu w oparciu o przepisy ustawy o dostępie do informacji publicznej.

## § 62

Szczegółowe zasady dotyczące organizacji i funkcjonowania monitoringu wizyjnego określa Procedura Monitoringu wizyjnego, wprowadzona Zarządzeniem Wewnętrznym Dyrektora Szpitala.

## Rozdział XIV

### Sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi zakładu leczniczego

## § 63

1. **Dyrektor, symbol D** zarządza Wojewódzkim Szpitalem Neuropsychiatrycznym im. dr. Emila Cyrańskiego z siedzibą w Lublińcu, reprezentuje go na zewnątrz, podejmuje decyzje dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym i ponosi za nie odpowiedzialność, zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa, a w szczególności za:
  - 1) organizację i zarządzanie WSN;
  - 2) sprawne funkcjonowanie poszczególnych komórek organizacyjnych WSN;
  - 3) poziom i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych działalności leczniczo-profilaktycznej i rehabilitacyjnej WSN;
  - 4) gospodarkę finansową i ogólną WSN.
2. Dyrektor kieruje pracą WSN i wykonuje swoje zadania kierownicze oraz zarządzające przy pomocy stanowisk pracy:
  - 1) Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa;
  - 2) Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno-Technicznych;
  - 3) Głównego Księgowego;
  - 4) Naczelnej Pielęgniarki;
  - 5) Pielęgniarki Epidemiologicznej;
  - 6) Kierowników i ordynatorów komórek organizacyjnych;
  - 7) osób pracujących na samodzielnych stanowiskach pracy.
3. Wszystkie komórki organizacyjne WSN współdziałają ze sobą, w celu zapewnienia dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych oraz sprawnego i efektywnego funkcjonowania WSN, pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym.
4. W podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą zatrudnia się pracowników posiadających kwalifikacje odpowiednie do zajmowanego stanowiska, kierując się bezpieczeństwem pacjentów oraz potrzebą zapewnienia efektywności zatrudnienia.
5. Szczegółowe zadania pracowników, określają zakresy czynności poszczególnych stanowisk pracy.
6. Komórkami organizacyjnymi WSN kierują kierownicy i ordynatorzy, którzy podlegają Dyrektorowi WSN lub Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa oraz Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno-Technicznych, zgodnie ze **Schematem Struktury Organizacyjnej WSN**, który stanowi **Załącznik nr 3** do niniejszego Regulaminu Organizacyjnego.

**Rozdział XV**  
**Postanowienia końcowe**

**§ 64**

W przypadkach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem Organizacyjnym WSN, zastosowanie mają przepisy ustawy o działalności leczniczej i inne obowiązujące, w tym zakresie przepisy prawa.

**§ 65**

**Regulamin Organizacyjny Wojewódzkiego Szpitala Neuropsychiatrycznego im. dr. Emila Cyrana w siedzibie w Lublińcu** wejdzie w życie z dniem określonym w Zarządzeniu wewnętrznym Dyrektora WSN, z jednoczesnym uchyceniem obowiązującego Regulaminu Organizacyjnego WSN, wprowadzonego Zarządzeniem wewnętrznym Nr 36/2015 z dnia 16.10.2015 r. w sprawie: wprowadzenia Regulaminu Organizacyjnego WSN w Lublińcu wraz z późniejszymi zmianami.

**§ 66**

1. Załącznik nr 1 do Uchwały nr 22/2025 z dnia 25.04.2025 roku Rady Społecznej WSN stanowi **Regulamin Organizacyjny Wojewódzkiego Szpitala Neuropsychiatrycznego im. dr. Emila Cyrana z siedzibą w Lublińcu.**
2. Załączniki do Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Neuropsychiatrycznego im. dr. Emila Cyrana z siedzibą w Lublińcu, stanowią:
  - 1) **Załącznik nr 1 – Cennik procedur medycznych,**
  - 2) **Załącznik nr 2 – Wysokość opłat za udostępnioną dokumentację medyczną,**
  - 3) **Załącznik nr 3 – Schemat Struktury Organizacyjnej,**
  - 4) **Załącznik nr 4 - Wysokość opłat za przechowywanie zwłok.**

Lubliniec, dnia 25 kwietnia 2025 r.

DYREKTOR  
Wojewódzkiego Szpitala Neuropsychiatrycznego  
im. dr. Emila Cyrana w Lublińcu  
**/-/ Beata Musialik**