Załącznik do Zarządzenia nr 26 Dyrektora Ośrodka Readaptacyjno-Rehabilitacyjnego z dnia 19 września 2012 r. w sprawie ustalenia Regulaminu Organizacyjnego Ośrodka Readaptacyjno-Rehabilitacyjnego

Regulamin Organizacyjny Ośrodka Readaptacyjno-Rehabilitacyjnego

Rozdział I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Podstawę prawną Regulaminu Organizacyjnego Ośrodka Rehabilitacyjno-Readaptacyjnego, zwanego dalej „Regulaminem", stanowi art. 23 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654) .

§ 2

Regulamin określa :

1) Firmę Ośrodka Rehabilitacyjno-Readaptacyjnego, zwanego dalej : podmiotem leczniczym;
2) Cele i zadania podmiotu leczniczego;
3) Rodzaje działalności leczniczej, zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz miejsca ich udzielania;
4) Strukturę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego i sposób kierowania jednostkami wchodzącymi w ich skład;
5) Organizację i zadania poszczególnych jednostek organizacyjnych przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego, oraz warunki ich współdziałania dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu leczniczego pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym;
6) Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w jednostkach organizacyjnych przedsiębiorstw podmiotu leczniczego;
7) 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;
8) Udostępnianie dokumentacji medycznej oraz wysokość opłat za udostępnienie jej udostępnienie;
9) 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 (Dz. U. z 2000 r. Nr 23, poz. 295, z późn. zm.) oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym;

§ 3

1) Ilekroć w Regulaminie jest mowa o dyrektorze, należy przez to rozumieć dyrektora podmiotu leczniczego.
2) W czasie nieobecności dyrektora działalnością Ośrodka kieruje Kierownik Działu Administracyjno-Gospodarczego.

§ 4

Sprawy o istotnym znaczeniu dla podmiotu leczniczego, nieuregulowane w Regulaminie, są regulowane w drodze przepisów porządkowych wydawanych przez dyrektora lub pisemnych i ustnych poleceń przełożonych.

Rozdział II
FIRMA PODMIOTU LECZNICZEGO

§ 5

1) Podmiot leczniczy zgodnie ze Statutem nadanym Zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 14 czerwca 2012 r. w sprawie nadania statutu Ośrodkowi Readaptacyjno-Rehabilitacyjnego, działa pod firmą : Ośrodek Readaptacyjno-Rehabilitacyjny *(kod resortowy podmiotu, który utworzył zakład : **11**.)*
2) Podmiot leczniczy prowadzony jest w formie państwowej jednostki budżetowej *(kod resortowy podmiotu leczniczego: **2.**)*
3) Podmiot leczniczy jest wpisany w rejestrze podmiotów leczniczych prowadzonym przez Wojewodę Mazowieckiego w Mazowieckim Urzędzie Wojewódzkim pod nr 000000018680.
4) Podmiot leczniczy działa na podstawie:
   a) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.jedn. Dz. U. Nr 112, poz. 654) ;
   b) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych tekst jedn. Dz.U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn.zm.);
   c) ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. Nr 157, poz. 1240 z późn.zm.);
   d) ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz.U. z 2009 r. Nr 152, poz. 1223 z późn.zm.)
5) Statutu Ośrodka Rehabilitacyjno-Readaptacyjnego, stanowiącego załącznik do Zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 czerwca 2012 r. w sprawie nadania statutu Ośrodkowi Readaptacyjno-Rehabilitacyjnego, zwanego dalej „Statutem”;
6) innych obowiązujących w zakresie prowadzonej działalności przepisów prawa.

Rozdział III
CELE I ZADANIA PODMIOTU LECZNICZEGO
RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ
ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ

§ 6

Celem podmiotu leczniczego jest udzielanie całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne, które obejmują swoim zakresem w szczególności rehabilitację i readaptację w zakresie zapobiegania i zwalczania HIV i AIDS oraz przeciwdziałania narkomanii, osobom wymagającym opieki ze względów medycznych , w tym zwłaszcza osobom żyjącym z HIV i chorym na AIDS oraz osobom uzależnionym od środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych, niewymagającym hospitalizacji.

§ 7

1. Do zadań podmiotu leczniczego należy w szczególności :
   1) działalność w zakresie zapobiegania i zwalczania HIV i AIDS oraz przeciwdziałania narkomanii polegająca na prowadzeniu szkoleń, w tym w zakresie HIV i AIDS, w szczególności polegająca na opracowywaniu lub współudziale w opracowywaniu programów postępowania terapeutycznego z osobami uzależnionymi lub chorymi na AIDS lub zakażonymi HIV;
   2) działalność w zakresie przeciwdziałania narkomanii, ze szczególnym uwzględnieniem ograniczania szkód zdrowotnych i społecznych wynikających z używania w celach innych niż medyczne środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych;
   3) działalność w zakresie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia w zakresie profilaktyki używania środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych, terapii i przeciwdziałania narkomanii oraz HIV i AIDS;
   4) działalność w zakresie rehabilitacji i reintegracji osób uzależnionych od środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych;
   5) udzielanie świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne , w szczególności osobom uzależnionym od środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych oraz żyjącym z HIV lub chorym na AIDS, polegających na :
      a) udzielaniu całodobowych świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem pielęgnację i rehabilitację pacjentów niewymagających hospitalizacji, oraz zapewnianiu im produktów leczniczych i wyrobów medycznych, pomieszczeń i wyżywienia odpowiednich do stanu zdrowia, a także prowadzeniu edukacji zdrowotnej dla pacjentów i członków ich rodzin oraz przygotowywaniu tych osób do opieki i samopielęgnacji w warunkach domowych,
      b) udzielaniu całodobowych świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem pielęgnację opiekę i rehabilitację pacjentów niewymagających hospitalizacji, oraz zapewnianiu im produktów leczniczych potrzebnych do kontynuacji leczenia, pomieszczeń i wyżywienia odpowiednich do stanu zdrowia, a także prowadzeniu edukacji zdrowotnej dla pacjentów i członków ich rodzin oraz przygotowywaniu tych osób do opieki i samopielęgnacji w warunkach domowych,

c) udzielaniu świadczeń polegających na działaniach usprawniających, które służą zachowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia,
d) sprawowaniu wszechstronnej opieki zdrowotnej, psychologicznej i społecznej nad pacjentami znajdującymi się w stanie terminalnym oraz opieki nad rodzinami tych pacjentów,
e) realizowanie innych zadań zleconych przez ministra właściwego do spraw zdrowia. usprawniających

2. Ośrodek może uczestniczyć w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny na zasadach określonych w obowiązujących przepisach prawa regulujących kształcenie tych osób.
3. Wykonując zadania Ośrodek może podejmować współpracę z krajowymi i zagranicznymi instytucjami ochrony zdrowia, kształcenia i doskonalenia kadr medycznych, w tym w szczególności z uczelniami, instytutami badawczymi, a także z samorządami zawodowymi, towarzystwami naukowymi, organizacjami pozarządowymi prowadzącymi działalność pożytku publicznego oraz innymi organizacjami realizującymi cele zbliżone do działalności Ośrodka.

Rozdział IV
STRUKTURA ORGANIZACYJNA PODMIOTU LECZNICZEGO ORAZ MIEJSCA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 8

1. W strukturze organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego wyodrębnia się :

1) jednostki organizacyjne działalności medycznej, tj.
a) Hospicjum, działające pod adresem : Karczew, ul. Anielin 2
b) Hostel dla Osób Uzależnionych od Środków Psychoaktywnych, działający pod adresem : Karczew, ul. Anielin 2
c) Ośrodek Leczenia Uzależnień w Karczewie, działający pod adresem : Karczew, ul. Anielin 2
d) Ośrodek Leczenia Uzależnień w Piastowie, działający pod adresem : Piastów, ul. Reymonta 27
2) komórka organizacyjna działalności medycznej t.j. Dział Farmacji, działająca pod adresem : Karczew, ul. Anielin 2
3) komórki organizacyjne i samodzielne stanowiska pracy działalności funkcjonalnej :
a) Biuro Informacyjno-Konsultacyjne,
b) Biuro Kadr,
c) Dział Administracyjno-Gospodarczy,
d) Dział Finansowo-Księgowy,
e) Samodzielne Stanowisko Pracy ds. Bezpieczeństwa i Higieny Pracy,
f) Samodzielne Stanowisko Pracy ds. Zamówień Publicznych,
g) Samodzielne Stanowisko Pracy Radcy Prawnego.

2. Do rozpatrywania bądź załatwiania określonych problemów i zadań występujących w działalności podmiotu leczniczego, w razie potrzeby lub w przypadkach określonych w przepisach odrębnych, powoływane są odpowiednie zespoły robocze lub komisje.

3. Zadania jednostek i komórek organizacyjnych, o których mowa w ust.1, są określone w Rozdziale VI Regulaminu.
4. Wykaz kodów resortowych jednostek i komórek organizacyjnych działalności medycznej podmiotu leczniczego określa Załącznik Nr 1 do Regulaminu.
5. W odniesieniu do świadczeń lub usług niedostępnych w podmiocie leczniczym, a koniecznych dla zapewnienia kompleksowości świadczeń, podmiot leczniczy korzysta w razie potrzeby z zasobów zewnętrznych poprzez zamawianie tych usług u wyspecjalizowanych podmiotów uprawnionych do ich świadczenia.

Rozdział V
ZARZĄDZANIE PODMIOTEM LECZNICZYM I SPOSÓB KIEROWANIA JEGO PRZEDSIĘBIORSTWAMI I ICH JEDNOSTKAMI ORGANIZACYJNYMI

§ 9

1. Działalnością podmiotu leczniczego kieruje dyrektor w każdym zakresie jego przedsiębiorstwa oraz reprezentuje podmiot leczniczy na zewnątrz odpowiadając jednoosobowo za jego działalność.
2. Zadania dyrektora określa Statut.
3. Dyrektor wykonuje swoje zadania przy pomocy :
   a) Zastępcy dyrektora,
   b) Głównego Księgowego.
   c) Kierownika Administracyjno - Gospodarczego

4. Czynności z zakresu prawa pracy za podmiot leczniczy jako pracodawcę wykonuje dyrektor.
5. Do składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu leczniczego uprawniony jest dyrektor.

§ 10

Zarządzanie w podmiocie leczniczym opiera się na następujących zasadach:
1. Do dyrektora należą wszystkie decyzje związane z zarządzaniem podmiotem leczniczym, niezastrzeżone do kompetencji Rady Społecznej, a osoby kierujące jednostkami i komórkami organizacyjnymi podmiotu leczniczego mogą podejmować decyzje tylko w granicach uprawnień wynikających z przepisów dotyczących zawodów medycznych albo w granicach udzielonego im upoważnienia w ramach realizacji zadań podległych im bezpośrednio jednostek, komórek organizacyjnych lub stanowisk pracy.
2. W kontaktach zewnętrznych podmiot leczniczy reprezentuje dyrektor podmiotu leczniczego, a inne osoby tylko w zakresie upoważnień udzielonych im w formie pisemnej przez dyrektora;
3. Ciągłość sprawowania funkcji kierowniczej jest zabezpieczona przez przekazanie - w przypadku osoby sprawującej funkcję kierowniczą – posiadanych uprawnień wraz z odpowiedzialnością osobie zastępującej;
4. Pracownik każdego szczebla podlega pod względem organizacyjnym jednemu przełożonemu;

5. Ogólny nadzór :
    a) nad realizacją celów wynikających ze Statutu i określonych w niniejszym Regulaminie sprawuje dyrektor;
    b) nad działalnością leczniczą prowadzoną w podmiocie leczniczym, sprawuje Zastępca dyrektora;
    c) nad organizacją świadczeń opieki pielęgnacyjnej oraz organizacją obsługi logistycznej pacjentów w podmiocie leczniczym, sprawuje Koordynator Świadczeń Pielęgnacyjnych;
    d) nad gospodarką produktami medycznymi w podmiocie leczniczym sprawuje Kierownik Działu Farmacji Szpitalnej;
    e) nad administrowaniem nieruchomościami, gospodarką i zaopatrzeniem podmiotu leczniczego w materiały, produkty lecznicze i wyroby medyczne, sprawuje Kierownik Działu Administracyjno-Gospodarczego;
    f) nad księgowością i rachunkowością podmiotu leczniczego sprawuje Główny Księgowy;
6. Stanowiska pracy odpowiedzialne za bieżący nadzór nad realizacją zadań , o których mowa w pkt. 5 oraz zakres tego nadzoru, są określone w indywidualnych zakresach zadań, obowiązków i uprawnień, zwanych dalej „Zakresami Czynności";
7. Realizacja zadań przypisanych poszczególnym pracownikom oraz samodzielnym stanowiskom pracy nadzorowana jest przez ich bezpośrednich przełożonych.

Zarządzanie w podmiocie leczniczym odbywa się poprzez:

1. Przepisy porządkowe wydawane przez dyrektora;
2. Zwoływane w razie potrzeby przez dyrektora, Zastępcę dyrektora, Kierownik działu medycznego, odpowiednio :
    a) zebrania kierownictwa,
    b) odprawy personelu medycznego,
    c) zebrania pracownicze;
3. indywidualne decyzje przełożonych w stosunku do podległego personelu, wynikające z posiadanych uprawnień.

§ 11

1. Zadania, obowiązki i uprawnienia pracowników podmiotu leczniczego oraz osób realizujących jego zadania w ramach stosunku cywilnoprawnego, określa odpowiedni do realizowanych zadań Zakres Czynności.
2. Podziału zadań, obowiązków i uprawnień pomiędzy poszczególnych pracowników dokonują ich bezpośredni przełożeni w Zakresach Czynności, w granicach zadań przypisanych do realizacji jednostkom organizacyjnym lub komórkom organizacyjnym, w których pracownicy są zatrudnieni.
3. Z Zakresem Czynności, pracownik jest zapoznawany w dniu rozpoczęcia pracy na danym stanowisku pracy. Zakres Czynności - w razie potrzeby - winien być na bieżąco aktualizowany. Przyjęcie Zakresu Czynności do wiadomości i wykonania - pracownik potwierdza własnoręcznym podpisem na, egzemplarzu powierzonego Zakresu Czynności, który umieszcza się w aktach osobowych pracownika.
4. Zakres Czynności osoby realizującej zadania podmiotu leczniczego w ramach stosunku cywilnoprawnego uzgadnia z tą osobą dyrektor.

5. Zawarcie umowy cywilnoprawnej z osobą deklarującą realizowanie określonych zadań podmiotu leczniczego w ramach stosunku cywilnoprawnego, jest jednoznaczne z przyjęciem do realizacji przez tą osobę Zakresu Czynności. Zakres czynności - w razie potrzeby może być aktualizowany w formie aneksu do umowy cywilnoprawnej.

§ 12

1. Dla zabezpieczenia rytmicznej realizacji zadań podmiotu leczniczego, obowiązuje w zasada planowych zastępstw na wszystkich odcinkach pracy przez okres czasowej nieobecności pracownika lub osoby realizującej określone zadania w ramach stosunku cywilnoprawnego .
2. Wyznaczony zastępca powinien być ogólnie wprowadzony w powierzony mu odcinek pracy przez zastępowanego lub gdy warunki na to nie pozwalają, odpowiednio przez bezpośredniego przełożonego. Zastępujący obowiązany jest dbać, aby bieżące czynności na powierzonym mu czasowo odcinku pracy przebiegały sprawnie i zgodnie z przyjętym porządkiem.
3. W razie zmiany obsady personalnej obowiązuje zasada protokolarnego przekazywania spraw, odnosząca się przede wszystkim do osób, zajmujących stanowiska kierownicze.
4. Postanowienie ust. 3 stosuje się odpowiednio wówczas, jeżeli zasada protokolarnego przekazywania spraw, wynika z przepisów prawa lub jeżeli dyrektor, zastępca dyrektora, kierownik działu medycznego albo Główny Księgowy uzna to za celowe.

§ 13

1. Do składania oświadczeń woli w zakresie praw i obowiązków majątkowych Ośrodka oraz do podejmowania w jego imieniu zobowiązań, wywołujących skutki finansowe , uprawniony jest Dyrektor Ośrodka a inne osoby tylko w granicach określonych upoważnieniem, które może być udzielone przez dyrektora Ośrodka w formie pełnomocnictwa szczególnego lub pełnomocnictwa bankowego .
2. W każdym przypadku złożenie oświadczenia woli wywołującego zaciąganie zobowiązań przez Ośrodek wymaga potwierdzenia przez Głównego Księgowego istnienia środków finansowych zabezpieczających ich pokrycie - poprzez parafowanie kopii dokumentów zawierających takie oświadczenie woli.
3. Pełnomocnictwa, o których mowa w ust.1, wygasają wskutek :
    a) cofnięcia pełnomocnictwa,
    b) odwołania ze stanowiska, z którym jest związane udzielenie pełnomocnictwa,
    c) rozwiązania stosunku pracy lub wygaśnięcia stosunku pracy z osobą umocowaną,
    d) z chwilą śmierci umocowanego,
4. Ewidencję pełnomocnictw prowadzi Główny Księgowy.

§ 14

W Ośrodku stosuje się następujące rodzaje pieczęci :

1. Pieczęcie firmowe nagłówkowe Ośrodka, zawierające jego pełną nazwę z adresem, numerem kodu pocztowego i numerami centrali telefonicznej,
2. Pieczęcie firmowe do dokumentów bankowych, zawierające jedynie pełną nazwę Ośrodka wraz z adresem i regonem,
3. Pieczęcie nagłówkowe poszczególnych jednostek organizacyjnych, zawierające pełną nazwę jednostki organizacyjnej wraz z nazwą Ośrodka, jego adresem, numerem kodu pocztowego, numerami telefonów i faxu komórki organizacyjnej;
4. Pieczęcie służbowe imienne określające jednocześnie zajmowane stanowisko pracy.
5. Jeżeli pieczęć występuje w kilku jednakowo brzmiących egzemplarzach, egzemplarze te powinny być zaopatrzone w kolejne numery.
6. Ewidencję pieczęci firmowych, nagłówkowych i służbowych prowadzi Dział Administracyjno-Gospodarczy.
7. Zasady postępowania z pieczęciami urzędowymi, firmowymi i służbowymi ustala Kierownik Działu Administracyjno-Gospodarczego.

Rozdział VI
ZADANIA JEDNOSTEK I KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH

01. HOSPICJUM

§ 15

1. Do zadań Hospicjum należy udzielanie całodobowych świadczeń zdrowotnych hospicyjnych polegających w szczególności na sprawowaniu wszechstronnej opieki zdrowotnej, psychologicznej i społecznej nad pacjentami znajdującymi się w stanie terminalnym oraz opieki nad rodzinami tych pacjentów.
2. Hospicjum udziela świadczeń, o których mowa w ust. 1 osobom chorym na AIDS lub zakażonym HIV, skierowanym do Hospicjum w trybie określonym w obowiązujących przepisach prawa z uwzględnieniem zasad określonych w art. 18 ustawy z dnia z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2008 r. Nr 164 poz. 1027 z późn.zm.).
3. Hospicjum w realizacji swoich zadań współdziała i ściśle współpracuje z innymi jednostkami organizacyjnymi podmiotu leczniczego oraz jego komórkami organizacyjnymi działalności funkcjonalnej.
4. Działalność Hospicjum jest prowadzona pod bezpośrednim nadzorem kierownika działu medycznego.
5. Bezpośredni nadzór nad działalnością pielęgnacyjną w Hospicjum sprawuje pielęgniarka koordynująca i nadzorująca.

6. Ogólny nadzór nad organizacją opieki pielęgnacyjnej i obsługi logistycznej pacjentów, pracą personelu, a także nad organizacją pracy personelu, w tym nad przestrzeganiem przez przepisów sanitarno-epidemiologicznych, odpowiednie gospodarowanie sprzętem medycznym i materiałami medycznymi oraz przestrzeganiem praw pacjentów, sprawuje kierownik działu medycznego.

02. HOSTEL DLA OSÓB UZALEŻNIONYCH OD ŚRODKÓW PSYCHOAKTYWNYCH

§ 16

1. Do zadań Hostelu dla Osób Uzależnionych od Środków Psychoaktywnych należy w szczególności udzielanie w warunkach hostelowych (tymczasowego zakwaterowania) świadczeń polegających na realizowaniu odpowiedniego programu terapeutycznego polegającego w szczególności na działaniach w zakresie rehabilitacji, reintegracji oraz edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia w stosunku do osób uzależnionych os środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych.
2. Hostel dla Osób Uzależnionych od Środków Psychoaktywnych udziela świadczeń, o których mowa w ust. 1 osobom uzależnionym od środków psychoaktywnych, skierowanym do realizowania programu przez organ, który utworzył podmiot leczniczy lub inne organy albo zgłaszającym się o pomoc w wyjściu z uzależnienia w trybie indywidualnym.
3. Działalność Hostelu dla Osób Uzależnionych od Środków Psychoaktywnych jest prowadzona pod bezpośrednim nadzorem Kierownika Ośrodka Leczenia Uzależnień w Karczewie.
4. Ogólny nadzór nad działalnością terapeutyczną Hostelu dla Osób Uzależnionych od Środków Psychoaktywnych , w tym również organizacją pracy zatrudnionego tam personelu, przestrzeganiem przepisów sanitarno-epidemiologicznych, odpowiednie gospodarowanie sprzętem medycznym i materiałami medycznymi oraz przestrzeganiem praw osób objętych terapią (pacjentów), sprawuje Zastępca dyrektora.

03. OŚRODEK LECZENIA UZALEŻNIEŃ W KARCZEWIE

§ 17

Do zadań Ośrodka Leczenia Uzależnień w Karczewie należy w szczególności :

1. Udzielanie całodobowych świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem pielęgnację i rehabilitację pacjentów niewymagających hospitalizacji, uzależnionych od środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych oraz żyjącym z HIV lub chorym na AIDS, oraz zapewnianiu im produktów leczniczych i wyrobów medycznych, pomieszczeń i wyżywienia odpowiednich do stanu zdrowia, a także prowadzeniu

edukacji zdrowotnej dla pacjentów i członków ich rodzin oraz przygotowywaniu tych osób do opieki i samopielęgnacji w warunkach domowych,
2. Prowadzenie w warunkach stacjonarnych terapii indywidualnej i grupowej osób uzależnionych od środków odurzających i substancji psychotropowych, wymagających okresowej pomocy ze względów społecznych i medycznych, zgodnie z bieżącym Programem Terapeutycznym zatwierdzonym przez dyrektora podmiotu leczniczego;
3. prowadzenie readaptacji społecznej (postrehabilitacji) osób objętych Programem Terapeutycznym, o którym mowa w pkt 1;

Ośrodek Leczenia Uzależnień w Karczewie udziela świadczeń, o których mowa w ust. 1 osobom skierowanym do Ośrodka na leczenie z uwzględnieniem zasad określonych w art. 18 ustawy z dnia z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2008 r. Nr 164 poz. 1027 z późn.zm.).

Ośrodek Leczenia Uzależnień w Karczewie realizując zadania, o których mowa w ust. 1 ściśle współdziała z pozostałymi jednostkami organizacyjnymi podmiotu leczniczego .

Działalnością Ośrodka Leczenia Uzależnień w Karczewie kieruje bezpośrednio zastępca dyrektora, a w razie jego nieobecności dyżurny terapeuta uprawniony do podejmowania w razie potrzeby decyzji niezbędnych dla zabezpieczenia ciągłości działania Ośrodka lub koniecznych dla zapobieżenia szkodzie lub innemu zagrożeniu działania Ośrodka.

04. OŚRODEK LECZENIA UZALEŻNIEŃ W PIASTOWIE

§ 18

Do zadań Ośrodka Leczenia Uzależnień w Piastowie należy w szczególności :
1. udzielanie całodobowych świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem pielęgnację i rehabilitację pacjentów niewymagających hospitalizacji, uzależnionych od środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych oraz żyjącym z HIV lub chorym na AIDS, oraz zapewnianiu im produktów leczniczych i wyrobów medycznych, pomieszczeń i wyżywienia odpowiednich do stanu zdrowia, a także prowadzeniu edukacji zdrowotnej dla pacjentów i członków ich rodzin oraz przygotowywaniu tych osób do opieki i samopielęgnacji w warunkach domowych,
2. prowadzenie w warunkach stacjonarnych terapii indywidualnej i grupowej osób uzależnionych od środków odurzających i substancji psychotropowych, wymagających okresowej pomocy ze względów społecznych i medycznych, zgodnie z bieżącym Programem Terapeutycznym zatwierdzonym przez dyrektora podmiotu leczniczego;
3. prowadzenie readaptacji społecznej (postrehabilitacji) osób objętych Programem Terapeutycznym, o którym mowa w pkt 1;

Ośrodek Leczenia Uzależnień w Piastowie udziela świadczeń, o których mowa w ust. 1 osobom skierowanym do Ośrodka na leczenie z uwzględnieniem zasad określonych w art. 18 ustawy z

dnia z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2008 r. Nr 164 poz. 1027 z późn.zm.).

Ośrodek Leczenia Uzależnień w Piastowie realizując zadania, o których mowa w ust. 1 ściśle współdziała z pozostałymi jednostkami organizacyjnymi podmiotu leczniczego .

Działalnością Ośrodka Leczenia Uzależnień w Piastowie kieruje Kierownik Ośrodka, a w razie jego nieobecności dyżurny terapeuta uprawniony do podejmowania w razie potrzeby decyzji niezbędnych dla zabezpieczenia ciągłości działania Ośrodka lub koniecznych dla zapobieżenia szkodzie lub innemu zagrożeniu działania Ośrodka.

Ogólny nadzór organizacyjny i merytoryczny nad działalnością Leczenia Uzależnień w Piastowie sprawuje zastępca dyrektora.

05. Dział Farmacji Szpitalnej

§ 19

Do zadań Działu Farmacji Szpitalnej należy w szczególności:

1. Organizowanie zaopatrzenia jednostek organizacyjnych przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego w produkty lecznicze i wyroby medyczne;
2. Ustalanie procedur wydawania produktów leczniczych lub wyrobów medycznych do poszczególnych jednostek organizacyjnych oraz dla pacjenta;
3. Wydawanie jednostkom organizacyjnym przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego produktów leczniczych i wyrobów medycznych, w tym również materiałów opatrunkowych i środków dezynfekcyjnych;
4. Utrzymywanie i właściwe przechowywanie normatywnych zapasów produktów leczniczych, materiałów opatrunkowych, a także wyrobów medycznych, środków dezynfekcyjnych;
5. Udział w racjonalizacji farmakoterapii,;
6. Udział w monitorowaniu działań niepożądanych leków;
7. Prowadzenie ewidencji próbek ewentualnie uzyskiwanych przez podmiot leczniczy darów produktów leczniczych i wyrobów medycznych ;
8. Nadzór nad procesem wycofywania i wstrzymywania produktów leczniczych, materiałów opatrunkowych, a także wyrobów medycznych, środków dezynfekcyjnych nie spełniających wymogów jakościowych;
9. Współuczestniczenie w prowadzeniu gospodarki produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi w podmiocie leczniczym.
10. Udzielanie personelowi medycznemu zatrudnionemu w jednostkach organizacyjnych przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego informacji o produktach leczniczych i wyrobach medycznych .

Działem Farmacji Szpitalnej kieruje farmaceuta.

06. Biuro Informacyjno-Konsultacyjne

§ 20

1. Do zadań Biura Informacyjno-Konsultacyjnego należy w szczególności :
   a) Udzielanie informacji o podstawowej działalności podmiotu leczniczego, jego strukturze, zasadach przyjęcia do jego jednostek organizacyjnych i programach terapeutycznych;
   b) Promowanie działań podmiotu leczniczego;
   c) Udzielanie informacji o charakterze edukacyjnym z zakresu narkomanii, HIV i AIDS.
   d) Biuro prowadzi Kierownik Biura Informacyjno –Konsultacyjnego.

07. Biuro Kadr

§ 21

1. Biuro Kadr stanowi komórkę organizacyjną będącą aparatem pracy dyrektora w sferze kształtowania polityki personalnej i prowadzenia spraw personalnych i socjalnych w podmiocie leczniczym.
2. Do zadań Biura Kadr należy w szczególności :
   1) w zakresie spraw osobowych :
      a) prowadzenie akt osobowych i ewidencji pracowników;
      b) prowadzenie spraw związanych z opiniowaniem pracowników, wydawaniem świadectw pracy i innych zaświadczeń;
      c) przygotowywanie wniosków dotyczących nagradzania , odznaczania, udzielania pochwał i kar;
      d) prowadzenie ewidencji czasu pracy pracowników podmiotu leczniczego ;
      e) ewidencja zwolnień lekarskich, urlopów i innych nieobecności;
      f) czuwanie nad przestrzeganiem dyscypliny pracy i obowiązujących w tym zakresie przepisów oraz ewidencja regulaminowych kar orzeczonych w przypadku naruszenia dyscypliny pracy;
      g) kontrola realizacji rocznych planów urlopów wypoczynkowych, sporządzonych przez poszczególne jednostki organizacyjne przedsiębiorstw podmiotu leczniczego;
      h) prowadzenie ewidencji z zakresu problematyki objętej zadaniami Biura Kadr oraz dokonywanie jej okresowej analizy;

   2) w zakresie zatrudnienia :
      a) przekazywanie do decyzji Dyrektora wniosków dotyczących przyjmowania i zwalniania, przenoszenia lub zaszeregowania i awansowania pracowników w ramach funduszu płac;
      b) współdziałanie w ustalaniu i utrzymaniu właściwego poziomu oraz struktury zatrudnienia;
      c) opiniowanie wniosków o przeszeregowanie pracowników z punktu widzenia zgodności z obowiązującymi w podmiocie leczniczym zasadami wynagradzania,

d) prowadzenie spraw związanych z ustalaniem uprawnień i przechodzeniem pracowników na renty i emerytury;

3) w zakresie spraw szkoleniowych - prowadzenie ewidencji i sprawozdawczości w zakresie spraw szkoleniowych;
4) w zakresie spraw socjalno-bytowych :
   a) określanie potrzeb socjalnych i bytowych pracowników podmiotu leczniczego oraz opracowywanie w tym zakresie programów i planów ich zaspokajania;
   b) współdziałanie przy ustalaniu zasad i wykonywanie czynności zleconych w zakresie administrowania zakładowym funduszem socjalnym,
   c) inicjowanie stosowania różnych form pomocy socjalnej pracownikom podmiotu leczniczego w ramach objętych zakładowym funduszem świadczeń socjalnych.

3. Biuro Kadr prowadzone jest jednoosobowo, a osoba je prowadząca podlega bezpośrednio dyrektorowi. W czasie nieobecności Kierownika Biura Kadr, zastępuje go wyznaczony przez dyrektora pracownik.
4. Biuro Kadr ściśle współdziała z innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi podmiotu leczniczego.

08. Dział Administracyjno - Gospodarczy

§22

Do zadań Działu Administracyjno-Gospodarczego należy organizowanie i prowadzenie obsługi administracyjno-gospodarczej i technicznej podmiotu leczniczego, a w szczególności:

1) Utrzymywanie pomieszczeń podmiotu leczniczego i jego otoczenia w należytej czystości i porządku;
2) Zabezpieczenie i organizacja dozoru mienia na terenie podmiotu leczniczego (budynków, pomieszczeń, urządzeń, sprzętu, aparatury, magazynów);
3) Zabezpieczenie przechowywania rzeczy pacjentów Hospicjum (depozyt ubrań oraz depozyt rzeczy wartościowych);
4) Prowadzenie gospodarki materiałowej z uwzględnieniem obowiązujących norm zużycia i występujących potrzeb (ewidencja, przechowywanie i rozdział);
5) Zabezpieczenie przechowywania materiałów i bielizny nowej;
6) Zabezpieczenie i organizacja transportu zewnętrznego;
7) Stałe monitorowanie - w oparciu o zgłaszane potrzeby użytkowników i stan zapasów magazynowych - zużycia materiałów zaopatrzeniowych podmiotu leczniczego (materiałów, odczynników, sprzętu, narzędzi , mebli, środków czystościowych i in.) w aspekcie konieczności ich zabezpieczenia i formułowanie w tym zakresie stosownych wniosków;
8) Opracowywanie planów w zakresie zaopatrzenia materiałowo-sprzętowego podmiotu leczniczego;
9) Organizowanie żywienia zbiorowego pacjentów przebywających w jednostkach organizacyjnych podmiotu leczniczego;
10) Prowadzenie spraw związanych z zaopatrzeniem , dostawą i przechowywaniem artykułów żywnościowych;
11) Zabezpieczenie i organizacja niezwłocznego usuwania wszelkich awarii związanych z eksploatacją budynków, instalacji i urządzeń oraz ich prawidłowej konserwacji i remontów,
12) Opracowywanie projektów harmonogramów prac remontowych i inwestycyjnych,
13) Prowadzenie dokumentacji remontów i przeglądów technicznych;

14) Przeprowadzanie okresowych inspekcji i przeglądów nieruchomości, instalacji, sprzętu i aparatury medycznej w aspekcie zapewnienia ich prawidłowej eksploatacji;
15) Kontrola przeprowadzanych konserwacji i remontów;
16) Stałe monitorowanie - w oparciu o zgłaszane potrzeby użytkowników i prowadzone konserwacje - stanu technicznego medycznej aparatury podmiotu leczniczego, zabezpieczenie jej bieżącej konserwacji i napraw,
17) Realizacja udzielonych przez podmiotu leczniczego zamówień publicznych na roboty remontowo-budowlane, usługi i dostawy - w aspekcie wywiązywania się ich wykonawców z zobowiązań umownych;
18) Wykonywanie innych zadań związanych z obsługą gospodarcza, zaopatrzeniową i techniczno-eksploatacyjną podmiotu leczniczego dla zapewnienia bezkolizyjnej realizacji zadań statutowych przez jednostki organizacyjne podmiotu leczniczego.

Zadania wymienione w pkt 1, Dział Administracyjno-Gospodarczy wypełnia poprzez stanowiska pracy :
1) do spraw administracyjnych i zaopatrzenia,
2) do spraw obsługi technicznej i eksploatacyjnej,
3) do spraw gospodarczych i obsługi

Działem Administracyjno-Gospodarczym kieruje Kierownik Działu odpowiedzialny za prawidłową realizację zadań określonych w ust.1. i w tym zakresie dokonuje szczegółowego podziału czynności i obowiązków między pracownikami zatrudnionymi w Dziale oraz udziela im wytycznych i wskazówek odnoszących się do sposobu ich realizacji.

Kierownik Działu Administracyjno-Gospodarczego - w celu zapewnienia bieżącego nadzoru nad realizacją zadań Działu wyznacza spośród podległego personelu pracowników odpowiedzialnych za określone przez niego odcinki pracy .

Dział Administracyjno-Gospodarczy ściśle współdziała z innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi podmiotu leczniczego.

09. Dział Finansowo – Księgowy

§ 23

Do zadań Działu Finansowo-Księgowego należy w szczególności :

1) Prawidłowe i terminowe dokonywanie rozliczeń finansowych,
2) Opracowywanie projektu planu finansowego podmiotu leczniczego, jego korekt, monitorowanie jego realizacji,
3) Kontrola formalna i rachunkowa dokumentów źródłowych, przygotowywanie i przekazywanie ich do akceptacji przez osoby upoważnione,
4) Rejestracja należności i zobowiązań wynikających z akceptowanych dokumentów źródłowych,
5) Prowadzenie likwidatury w zakresie działalności podmiotu leczniczego (rozliczanie rachunków, kosztów podróży służbowych, zaliczek itp.),
6) Zakładanie rachunków bankowych i bieżąca kontrola sald,
7) Prowadzenie ewidencji, wystawianie i realizacja czeków gotówkowych i rozrachunkowych oraz innych dokumentów finansowych i przyjmowanie gotówki do kasy,
8) Prowadzenie kasy oraz dokonywanie, na podstawie zatwierdzonych dokumentów, wypłat gotówkowych i sporządzanie raportów kasowych,
9) Bieżące kontrolowanie i dekretowanie oraz księgowanie dokumentów źródłowych,
10) Sporządzanie zestawienia obrotów i sald kont księgi głównej,
11) Analizowanie i uzgadnianie miesięcznych i rocznych obrotów i sald na kontach rozrachunkowych z bankami, kontrahentami i innymi jednostkami współdziałającymi z Ośrodkiem,
12) Opracowanie i aktualizacja zarządzeń wprowadzających instrukcję obiegu dokumentów finansowo-księgowych, instrukcję inwentaryzacyjną, zakładowy plan kont,
13) Sporządzenie sprawozdań finansowych,
14) Prowadzenie ewidencji majątku trwałego i wyposażenia,
15) Gospodarka materiałami biurowymi w Ośrodku.
16) Sporządzanie rozliczeń inwentaryzacji składników majątkowych podmiotu leczniczego.

Zadania określone w ust.1, Dział Finansowo-Księgowy realizuje poprzez wchodzące w jego skład stanowiska pracy :
do spraw rachunkowości,
do spraw płac i rozliczeń finansowych,
do spraw materiałowo-inwentarzowych,
do spraw obsługi kasy.

Za organizację wewnętrzną i odpowiedni podział zadań między stanowiska pracy wymienione w ust. 2, odpowiada Główny Księgowy, który kieruje bieżącą pracą tego Działu.
Główny Księgowy jest bezpośrednim zwierzchnikiem osób zatrudnionych w Dziale Finansowo-Księgowym.

Dział Finansowo-Księgowy w zakresie realizacji swoich zadań ściśle współpracuje z innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi.

10. Samodzielne Stanowisko Pracy ds. BHP

§ 24

1. Do zadań Samodzielnego stanowiska ds. BHP należy prowadzenie spraw bezpieczeństwa i higieny pracy w podmiocie leczniczym w zakresie określonym dla służby bezpieczeństwa i higieny pracy w przepisach Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 2 września 1997 r. w sprawie służby bezpieczeństwa i higieny *pracy (Dz.U. Nr 109, poz 704 z późn.zm.)*
2. Samodzielne stanowisko ds. BHP ściśle współpracuje z Kierownikami jednostek i komórek organizacyjnych Ośrodka.
3. Samodzielne stanowisko ds. BHP podlega bezpośrednio dyrektorowi, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. Zadania służby BHP pracodawca może powierzyć specjaliście spoza podmiotu leczniczego, który spełnia wymagania kwalifikacyjne niezbędne do wykonywania zadań służby bhp , określone w Kodeksie Pracy i przepisach wydanych na jego podstawie.

11. Samodzielne Stanowisko ds. Zamówień Publicznych

§ 25

1. Do zadań Samodzielnego Stanowiska ds. Zamówień Publicznych należy prowadzenie spraw związanych z organizowaniem postępowań o udzielenie zamówienia publicznego przez podmiot leczniczy na dostawę określonych towarów lub wykonanie określonych robót albo usług, a w szczególności :

    1) Przyjmowanie wniosków dotyczących przewidywanych do realizacji w roku następnym zamówień publicznych oraz opracowywanie projektu planu zamówień publicznych na następny rok kalendarzowy;

    2) Przyjmowanie i rejestracja wniosków o wszczęcie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego;

    3) Przekazywanie Dyrektorowi wniosków o wszczęcie postępowania zaopiniowanych przez kierowników jednostek organizacyjnych, zastępcę dyrektora i Głównego Księgowego ,

    4) Kompletowanie dokumentacji z prowadzonych postępowań dla zamówień , do których nie stosuje się ustawy Prawo Zamówień Publicznych,

    5) Prowadzenie Ewidencji zamówień udzielanych w danym roku kalendarzowym, określającej grupę (dot. dostaw) lub kategorię (dot. usług) oraz ich ilość i wartość ,

    6) Zgłaszanie do publikacji w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej, umieszczanie w Biuletynie Zamówień Publicznych, prasie, na stronie internetowej oraz wywieszanie w siedzibie podmiotu leczniczego ogłoszenia o wszczynanych postępowaniach z zakresu

zamówień publicznych a następnie, po zakończeniu postępowań, przekazywanie do publikacji Urzędowi Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich oraz umieszczanie w Biuletynie Zamówień Publicznych, w siedzibie podmiotu leczniczego oraz na stronie internetowej ogłoszeń o wyborze oferty a następnie o udzieleniu Zamówienia, zgodnie z obowiązująca ustawą;

7) Zamieszczanie na stronie internetowej podmiotu leczniczego specyfikacji istotnych warunków Zamówienia, treści zapytań wraz z wyjaśnieniami, modyfikacji treści SIWZ, informacji dot. zmian terminów składania ofert, wszelkich informacji dotyczących wnoszonych protestów i odwołań a także innych informacji związanych z prowadzonym postępowaniem;

8) Sprawowanie nadzoru nad prowadzeniem i przechowywaniem w podmiocie leczniczym dokumentacji przetargowej wraz z ofertami,

9) Przekazywanie Urzędowi Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich wstępnych ogłoszeń informacji o planowanych w terminie następnych 12-u miesięcy zamówieniach na roboty, dostawy i usługi, zgodnie przepisami ustawy PZP,

10) Sporządzanie odpowiedniej do opisu przedmiotu Zamówienia i jego wymagań technicznych bądź użytkowych (określonych przez użytkownika, wnioskodawcę udzielenia Zamówienia lub powołaną w razie potrzeby Komisję) specyfikacji istotnych warunków Zamówienia oraz związanej z tymi warunkami odpowiedniej dokumentacji całego postępowania,

11) Zapewnienie obsługi administracyjno-prawnej prowadzonego postępowania, w tym przygotowania projektu umowy planowanej do zawarcia,

12) Wykonywanie innych czynności formalnych związanych ze skutecznym przeprowadzeniem postępowania o udzielenie zamówienia i zawarciem stosownej umowy w tym przedmiocie z wybranym wykonawcą ,

13) Wykonywanie czynności związanych z wniesionymi odwołaniami na prowadzone postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego.

Samodzielne Stanowisko ds. Zamówień Publicznych prowadzone jest jednoosobowo, a osoba je prowadząca podlega bezpośrednio dyrektorowi.

12. Radca Prawny

§ 26

1. Do zadań Radcy Prawnego należy w szczególności :
   1) Opiniowanie, udział w opracowywaniu projektów umów i porozumień, a także uzgadnianie lub udział w uzgadnianiu tych projektów,
   2) Opiniowanie projektów umów zawieranych przez podmiot leczniczy,
   3) Sporządzanie opinii prawnych,

4) Udzielanie porad prawnych i dokonywanie wykładni przepisów prawa w zakresie stosowania określonych norm prawnych w działalności podmiotu leczniczego,
5) Udzielanie informacji w zakresie obowiązywania aktów prawnych oraz porad prawnych i wyjaśnień odnośnie stosowania prawa,
6) Informowanie dyrektora podmiotu leczniczego o uchybieniach w funkcjonowaniu podmiotu leczniczego w zakresie przestrzegania prawa i skutkach tych uchybień,
7) Wykonywanie innych zadań w zakresie obsługi prawnej, wynikających z odrębnych przepisów.

2. Zadania obsługi prawnej podmiotu leczniczego mogą być wykonywane przez radcę prawnego na podstawie umowy o prace lub na podstawie umowy cywilnoprawnej w ramach prowadzonej przez radcę kancelarii.

Rozdział VII
WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA PRZEDSIĘBIORSTW, JEDNOSTEK i KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH PODMIOTU LECZNICZEGO

§ 27

1. Wszystkie jednostki i komórki organizacyjne przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego są obowiązane do współdziałania dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu leczniczego pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i gospodarczo-eksploatacyjnym w zakresie wynikającym z postanowień poprzednich rozdziałów Regulaminu.
2. W ramach realizacji działań, o których mowa w ust. 1, kierownicy poszczególnych jednostek organizacyjnych obowiązani są w szczególności:

   1) dokonywać odpowiedniego do zadań jednostki/komórki organizacyjnej podziału pracy podległego personelu, ustalać harmonogramy ich czasu pracy oraz udzielać pracownikom niezbędnych wyjaśnień co do sposobu załatwiania powierzonych im zadań, koordynować realizację zadań i sprawować nadzór bieżący nad prawidłowym i terminowym wykonywaniem zadań;

   2) sprawować wewnętrzną kontrolę w kierowanej jednostce lub komórce organizacyjnej;

   3) sprawować pieczę nad ochroną danych osobowych, informacji niejawnych i innych informacji ustawowo chronionych przetwarzanych w kierowanej jednostce organizacyjnej, dziale lub komórce organizacyjnej;

   4) nadzorować realizację zadań wynikających z przepisów porządkowych oraz obowiązujących w podmiocie leczniczym dokumentów systemu jakości;

   5) sprawować nadzór nad przestrzeganiem przez podległych pracowników dyscypliny pracy, przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy, ochrony przeciwpożarowej, przepisów sanitarno-epidemiologicznych oraz przepisów dotyczących ochrony mienia,

   6) współpracować ze wszystkimi jednostkami i komórkami organizacyjnymi przedsiębiorstw podmiotu leczniczego w sprawach związanych z realizacją zadań, których charakter i specyfika wymaga takiej współpracy.

3. Postanowienia ust. 1 stosuje się odpowiednio do osób wyznaczonych przez przełożonych do koordynowania zadań zespołu stanowisk pracy oraz osób zajmujących samodzielne stanowiska pracy, dla których nie wyznaczono koordynatora ich zadań.

§ 28

Pracownikom i zleceniobiorcom podmiotu leczniczego nie wolno używać rzeczy podmiotu leczniczego we własnym interesie, w tym w szczególności do prowadzenia działalności gospodarczej lub w innym celu niż wynika to z umowy zawartej odpowiednio z pracownikiem lub zleceniobiorcą.

Rozdział VIII
PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 29

Postanowienia ogólne

1. W przedsiębiorstwach podmiotu leczniczego świadczenia zdrowotne są udzielanie przez osoby fizyczne wykonujące zawód medyczny i legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji, zatrudnione w podmiocie leczniczym na podstawie umowy o pracę lub na podstawie umowy cywilnoprawnej.
2. Świadczenia zdrowotne wykonywane są z należytą starannością, dostępnymi środkami i metodami stosownie do etyki zawodowej, medycznych procedur i standardów postępowania, w celu zapewnienia właściwego poziomu i jakości świadczeń zdrowotnych.
3. Osoby wykonujące zawód medyczny w poszczególnych jednostkach podmiotu leczniczego zobowiązane są do prowadzenia dokumentacji medycznej wymaganej przepisami prawa i ochrony danych zawartych w dokumentacji oraz udostępniania dokumentacji na zasadach określonych w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz w ustawie o ochronie danych osobowych.

§ 30

Procedury dotyczące przyjęcia pacjenta do Hospicjum lub Ośrodka Leczenia Uzależnień

Przyjęcie do Hospicjum następuje na podstawie skierowania, po przeprowadzeniu badania przez lekarza z uwzględnieniem wszystkich okoliczności istotnych dla oceny zdrowia pacjenta, a w przypadku przyjęcia do Ośrodka Leczenia Uzależnień na podstawie skierowania na leczenie oraz przeprowadzeniu wywiadu przez Specjalistę Terapii Uzależnień. Pacjent zobowiązany jest do przedłożenia dowodu tożsamości zawierającego nr PESEL oraz dokumentu poświadczającego uprawnienie pacjenta do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych oraz uzyskaniu zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego na pobyt hospicyjny, chyba że na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie do Hospicjum bez wyrażenia zgody.

§ 31

Procedury dotyczące przyjęcia pacjenta do Hostelu dla Osób Uzależnionych od Środków Psychoaktywnych

1. O przyjęcie do Hostelu dla Osób Uzależnionych od Środków Psychoaktywnych ubiegać się można po spełnieniu następujących warunków:
   a) ukończenie programu średnioterminowego w Ośrodku Leczenia Uzależnień, bądź przedstawienie skierowania z innego ośrodka rehabilitacyjnego (lub podobnego specjalistycznego podmiotu leczniczego) wraz z opinią (rekomendacją),
   b) posiadanie dokumentacji osobistej (dowód osobisty i inne) oraz niezbędnej dokumentacji medycznej,
   c) uregulowana sytuacja w zakresie ubezpieczenia zdrowotnego,
   d) przyjazd we wcześniej uzgodnionym terminie.
2. Decyzję o przyjęciu podejmuje Dyrektor lub Zastępca dyrektora.
3. Zasady pobytu w Hostelu dla Osób Uzależnionych od Środków Psychoaktywnych, określa Dyrektor w drodze zarządzenia wewnętrznego.

§ 32

Postępowanie w razie wystąpienia chorób zakaźnych lub podejrzenia o zachorowanie oraz w razie pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta lub jego śmierci.

W razie wystąpienia zachorowań lub podejrzeń o zachorowania na szczególnie niebezpieczne choroby zakaźne, lekarz, który rozpoznał chorobę lub powziął jej podejrzenie zobowiązany jest niezwłocznie zastosować środki zapobiegające rozprzestrzenianiu się choroby, a w szczególności:

1) wydać zakaz opuszczania pomieszczeń przez osoby hospitalizowane, które miały kontakt z pacjentem lub podejrzanym o zachorowanie,
2) wydać zakaz opuszczania przez chorego lub podejrzanego o zachorowanie pomieszczenia, w którym ta osoba przebywa,
3) wydać zakaz wstępu osobom postronnym do pomieszczeń, w których znajdowały się lub znajdują się osoby chore lub podejrzane o zachorowanie oraz osoby, które miały kontakt z chorą lub podejrzaną o zachorowanie,
4) zawiadomić Epidemiologa Szpitalnego oraz Powiatowego Inspektora Sanitarnego podając wymagane informacje uzyskane w ramach przeprowadzonego wywiadu epidemiologicznego.

§ 33

1. Podmiot leczniczy jest obowiązany zawiadomić rodzinę lub opiekunów pacjenta o znacznym pogorszeniu się stanu chorego lub jego zgonie - bezzwłocznie (telefonicznie, telegraficznie lub w inny sposób),
2. Zawiadomień, o których mowa wyżej dokonuje się pod adres chorego.

3. Ponadto w razie przyjęcia bez wiedzy rodziny (opiekunów) pacjenta niepełnoletniego lub w stanie ciężkim, przywiezionych do podmiotu leczniczego nie przez Pogotowie Ratunkowe, w ciągu 24 godzin od przyjęcia pacjenta , zawiadamia się punkt informacyjny Stacji Pogotowia Ratunkowego.
4. Zawiadomień, o których mowa w ust. 1 i 2, dokonuje :
    1) w godzinach normalnej ordynacji podmiotu leczniczego - Zastępca dyrektora, a w razie jego nieobecności pielęgniarka koordynująca i nadzorująca;
    2) po godzinach normalnej ordynacji podmiotu leczniczego oraz w niedziele i święta oraz dni wolne od pracy: dyżurny terapeuta lub dyżurna pielęgniarka.

§ 34

1. Pielęgniarka dyżurująca niezwłocznie zawiadamia lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego o śmierci pacjenta przebywającego w Ośrodku Readaptacyjno - Rehabilitacyjnym, zwanego dalej „osobą zmarłą".
2. Lekarz, o którym mowa w pkt. 1, po przeprowadzeniu oględzin, stwierdza zgon i jego przyczynę oraz wystawia kartę zgonu.
3. W przypadku przeprowadzania sekcji zwłok stwierdzenie przyczyny zgonu następuje po jej przeprowadzeniu.
4. Pielęgniarka dyżurująca niezwłocznie po stwierdzeniu zgonu zawiadamia osobę upoważniona do otrzymania informacji o zgonie lub instytucję, która została upoważniona przez pacjenta. Następnie powiadamia firmę pogrzebową wskazaną wcześniej przez pacjenta lub osobę upoważnioną. W przypadku nie wskazania konkretnej firmy pogrzebowej o jej wyborze decyduje pielęgniarka dyżurująca.
5. Po wystawieniu karty zgonu przez lekarza, o którym mowa w pkt. 1, pielęgniarka dyżurująca odnotowuje fakt zgonu w prowadzonej przez pielęgniarki dokumentacji oraz niezwłocznie informuje recepcję Ośrodka Readaptacyjno – Rehabilitacyjnego o zgonie pacjenta.
6. Pielęgniarka dyżurująca i personel pomocniczy należycie przygotowują zwłoki wykonując toaletę pośmiertną i okrycie ciała z zachowaniem godności należnej osobie zmarłej.
7. Pielęgniarka dyżurująca sporządza kartę skierowania zwłok do chłodni oraz zakłada na przegub dłoni albo stopy osoby zmarłej identyfikator wykonany z tworzywa sztucznego.
8. Jeżeli nie jest możliwe ustalenie tożsamości osoby zmarłej, w karcie skierowania zwłok do chłodni oraz na identyfikatorze, o których mowa w ust. 1, dokonuje się oznaczenia „NN" z podaniem przyczyny i okoliczności uniemożliwiających ustalenie tożsamości.
9. Zwłoki osoby zmarłej wraz z wypełnioną kartą skierowania zwłok do chłodni i identyfikatorem są przewożone do chłodni nie wcześniej niż po upływie dwóch godzin od czasu zgonu, wskazanego w dokumentacji medycznej.
10. W okresie pomiędzy stwierdzeniem zgonu a przewiezieniem do chłodni zwłoki osoby zmarłej są przechowywane w specjalnie przeznaczonym do tego celu pomieszczeniu, a w razie jego braku – w innym miejscu, z zachowaniem godności należnej zmarłemu.
11. Pozostałe po zmarłej osobie rzeczy, pieniądze i przedmioty wartościowe są komisyjnie spisane i zabezpieczone. Następnie rzeczy wartościowe przekazuje się do depozytu w kasie Ośrodka a pozostałe rzeczy do magazynu rzeczy należących do pacjentów.
12. W razie zgonu osoby zmarłej na chorobę zakaźną stosuje się przepisy w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi.
13. W razie zgonu osoby zmarłej w czasie odbywania kary pozbawienia wolności, stosuje się przepisy o osobach zmarłych podczas odbywania kary pozbawienia wolności.
14. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 kwietnia 2012 r. (Dz.U. z 2012 r. Poz. 420) w sprawie postępowania podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne ze zwłokami pacjenta w przypadku śmierci pacjenta.

Rozdział IX
WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI LECZNICZYMI

§ 35

1. Podmiot leczniczy współdziała z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania, w szczególności poprzez kierowanie pacjentów do innych placówek w celu konsultacji specjalistycznych, zlecanie badań laboratoryjnych niewykonywanych lub niemożliwych przejściowo do wykonania w przedsiębiorstwach podmiotu leczniczego oraz kierowanie na zabiegi specjalistyczne, o ile nie ma możliwości ich wykonania w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego.
2. Szczegółowe zasady współdziałania z innymi podmiotami leczniczymi w zakresie , o którym mowa w ust.1, są indywidualnie ustalane umowach cywilnoprawnych zawieranych pomiędzy stronami.

Rozdział X
UDOSTĘPNIANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ I WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA JEJ UDOSTĘPNIENIE

§ 36

1. Dokumentacja medyczna jest udostępniana pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta.
2. Po śmierci pacjenta, prawo wglądu w dokumentację medyczną ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia.
3. Podmiot leczniczy udostępnia dokumentację medyczną również:
    1) podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;
    2) organom władzy publicznej, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom krajowym i wojewódzkim, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności kontroli i nadzoru;
    3) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem;
    4) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek;
    5) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;
    6) podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;
    7) zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta;
    8) lekarzowi, pielęgniarce lub położnej, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do jej przeprowadzenia.

4. Dokumentacja medyczna może być udostępniona także szkole wyższej lub jednostce badawczo-rozwojowej do wykorzystania dla celów naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.
5. Dokumentacja medyczna jest udostępniana na wniosek osób i podmiotów, o których mowa w ust. 1-4 .
6. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
    1) do wglądu w siedzibie podmiotu leczniczego;
    2) poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii;
    3) poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeżeli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji.

7. Wysokość opłaty za:
    1) jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej - wynosi 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, począwszy od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski" na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych;
    2) jedną stronę kopii dokumentacji medycznej – wynosi 0,0002 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1;
    3) sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych, jeżeli podmiot leczniczy prowadzi dokumentację medyczną w formie elektronicznej – wynosi 0,002 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1.

Kwoty opłat, o których mowa w ust.7 , każdorazowo ustalane są zarządzeniem dyrektora.

Rozdział XI
PRZEPISY KOŃCOWE

§ 37

Odpowiednio Kierownicy jednostek i komórek organizacyjnych podmiotu leczniczego kierują i nadzorują pracą podległej jednostki lub komórki i podległymi pracownikami oraz ponoszą odpowiedzialność za podejmowane decyzje i ich skutki.

§ 38

Dyrektor przyjmuje interesantów w sprawach skarg i wniosków. Zapisy prowadzone są w sekretariacie podmiotu leczniczego.

§ 39

W sprawach nieuregulowanych w niniejszym regulaminie stosuje się przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. Nr 112 poz. 654) oraz inne przepisy obowiązujące w tym zakresie.

§ 40

Z dniem wejścia w życie niniejszego Regulaminu , traci moc Regulamin Porządkowy Ośrodka Readaptacyjno-Rehabilitacyjnego wprowadzony w życie Zarządzeniem Wewnętrznym Nr 13 z dnia 2.02.2009 r. dyrektora Ośrodka Readaptacyjno-Rehabilitacyjnego.