wprowadzono zarządzeniem wewnętrznym Dyrektora 3/2022

z dnia 17 marca 2022 roku

DYREKTOR

Agnieszka Góras

REGULAMIN ORGANIZACYJNY
Ośrodka dla Osób Uzależnionych Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „Nowy Dworek"

I. Firma podmiotu

1. Ośrodek jest podmiotem leczniczym nie będącym przedsiębiorcą prowadzącymdziałalność w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.
2. Ośrodek działa pod firmą: Ośrodek dla Osób Uzależnionych Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Nowy Dworek".
3. Ośrodek może używać nazwy skróconej „Nowy Dworek".

II. Cele i zadania podmiotu

1. Do celów i zadań Ośrodka „Nowy Dworek" należy prowadzenie działalności leczniczej w zakresie leczenia i rehabilitacji osób dorosłych uzależnionych w ramach stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż świadczenia szpitalne oraz ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, w szczególności:
   1) diagnostyki uzależnienia i powikłań psychiatrycznych, somatycznych i neurologicznych;
   2) terapii zmierzającej do zmiany zachowań w kierunku utrzymania abstynencji oraz innych form psychoterapii;
   3) tworzenia i odtwarzania u pacjenta nawyku wykonywania czynności sanitarnych i higienicznych, samoobsługi i regularnej pracy w formie ergoterapii;
   4) rozwijania aktywności pacjenta w kierunku społecznie pożądanym, zgodnie z jego aspiracjami realnymi możliwościami;
   5) umożliwiania rehabilitacji zawodowej;
   6) umożliwiania kontynuowania nauki lub innych form kształcenia;
   7) indywidualnych działań konsultacyjno — edukacyjnych;
   8) interwencji socjalnych;
   9) ewaluacji postępów leczenia i rehabilitacji;
   10) umożliwiania pacjentom kończącym program leczniczo-rehabilitacyjny reintegracji w warunkach środowiskowych;

11) leczenia substytucyjnego.

2. Cele działania Ośrodka „Nowy Dworek" obejmują także udzielanie świadczeń zdrowotnych na podstawie umów cywilnych z osobami fizycznymi i cudzoziemcami.
3. Do zadań Ośrodka „Nowy Dworek" należy ponadto wykonywanie zadań obronnych w czasie pokoju, w wypadku zaistnienia nadzwyczajnych zagrożeń i stanu kryzysowego oraz w czasie stanu zagrożenia państwa i wojny.

III. Struktura organizacyjna zakładu leczniczego

1. Organami Ośrodka są:
   1) Dyrektor;
   2) Rada społeczna
2. Ośrodkiem „Nowy Dworek" kieruje Dyrektor, który reprezentuje go na zewnątrz.
3. Dyrektor samodzielnie podejmuje decyzje dotyczące Ośrodka „Nowy Dworek" i ponosi odpowiedzialność za jego zarządzanie.
4. Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników zatrudnionych w Ośrodku „Nowy Dworek".
5. Dyrektor może ustanowić pełnomocników do realizacji określonych zadań, ustalając każdorazowo zakres i czas ich umocowania.
6. Ośrodek posiada następującą strukturę organizacyjną:
   1) Dział Podstawowy, obejmujący następujące komórki:
      a) Komórka medyczna;
      b) Komórka kwalifikacji programowej;
      c) Całodobowy oddział rehabilitacji dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych ze współistniejącymi zaburzeniami psychotycznymi;
      d) Całodobowy oddział terapii uzależnień od substancji psychoaktywnych;
      e) Hostel dla osób uzależnionych od środków psychoaktywnych;
      f) Pracownicy nadzoru nocnego/wychowawcy;
      g) Poradnia terapii uzależnień
      h) Komórka do spraw socjalnych pacjentów
   2) Dział Administracyjny obejmujący następujące komórki:
      a) Sekcję księgowości
      b) Sekcję statystyki medycznej i dokumentację chorych
      c) Sekcję administracyjno-finansową
      d) Sekcję techniczną
   3) Zespół ds. jakości
7. Schemat struktury organizacyjnej Ośrodka zawiera załącznik nr 1 do Regulaminu.

IV. Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych.

1. Ośrodek udziela świadczeń zdrowotnych w warunkach stacjonarnych i całodobowych świadczeń innych niż szpitalne oraz ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych związanych z leczeniem, rehabilitacją i reintegracją osób uzależnionych.
2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych obejmuje:
   1) diagnostykę uzależnień i powikłań psychiatrycznych, somatycznych i neurologicznych,
   2) terapię zmierzającą do zmian zachowań w kierunku utrzymania abstynencji oraz inne formy psychoterapii,
   3) rozwijanie aktywności pacjenta w kierunku społecznie pożądanym, zgodnie z jego aspiracjami i realnymi możliwościami,
   4) możliwość rehabilitacji zawodowej,
   5) możliwość kontynuowania nauki lub innych form kształcenia,
   6) indywidualne działania konsultacyjno - edukacyjne,
   7) interwencje socjalne,
   8) rehabilitacja i reintegracja społeczna i zawodowa,
   9) umożliwienie pacjentom kończącym program leczniczo — rehabilitacyjny reintegracji w przyszłym środowisku ich życia,
   10) leczenie substytucyjne
3. Wykonując zadania określone w pkt. 2 Ośrodek udziela świadczeń zdrowotnych w następującym zakresie:
   1) badań i porady lekarskich;
   2) leczenia osób uzależnionych;
   3) rehabilitacji osób uzależnionych;
   4) terapii psychologiczna;
   5) terapii uzależnień;
   6) terapii zajęciowej;
   7) rehabilitacji i reintegracji;
   8) pielęgnacji chorych;
   9) orzekania o stanie zdrowia;
   10) prowadzenia działalności profilaktycznej i oświatowo — wychowawczej;
   11) leczenia substytucyjnego w zakresie koncepcji behawioralno - poznawczej z elementami terapii (dialogu) motywacyjnej nastawionych na realizację celów wynegocjowanych z pacjentem.

V. Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych

Miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych jest teren Ośrodka w Nowym Dworku 46 w lokalizacji

jego komórek organizacyjnych:

1. Nowy Dworek 46, 66-200 Świebodzin;
2. Świebodzin ul. Mała 5, 66-200 Świebodzin;
3. Jordanowo 53, 66-200 Świebodzin;
4. Glińsk 36, 66-200 Świebodzin
5. Kostrzyn nad Odrą ul. Kardynała Stefana Wyszyńskiego 23, 66-470 Kostrzyn

VI. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

1. Rejestracja pacjentów odbywa się w formie telefonicznej lub osobistej.
2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych następuje wyłącznie przez osoby posiadające wymagane przepisami prawa kwalifikacje oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach.
3. Przyjęcia do Ośrodka.
   1) przyjęcie na oddział Ośrodka dokonywane jest na podstawie aktualnego skierowania lekarskiego, zweryfikowanego lekarskim kwalifikacyjnym badaniem diagnostycznym,
   2) przyjęcie do Poradni nie wymaga skierowania lekarskiego;
   3) przyjęcia mają charakter planowy, W poradni mogą mieć także charakter nieplanowy;
   4) w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia świadczeń zdrowotnych obowiązują przepisy określające zasady tworzenia list osób oczekujących na udzielenie świadczenia,
4. Wypisanie pacjenta z Ośrodka
   Wypisanie pacjenta następuje po ukończeniu programu leczenia lub w innych przypadkach przewidzianych prawem.
5. Proces udzielenia świadczeń zdrowotnych w leczeniu stacjonarnym obejmuje:
   1) diagnostykę lekarską, uzależnień, psychologiczna, socjalno-prawną;
   2) leczenie i rehabilitację uzależnień m.in. terapię grupowa, indywidualną, zajęciową w tym ergoterapią, reintegrację społeczną i zawodową;
   3) farmakoterapię, hipnoterapię, zooterapię, zajęcia rekreacyjne i inne;
   4) udzielanie porad i pomocy socjalno-prawnej;
   5) inne świadczenia specjalistyczne wg potrzeb i możliwości;
   6) czynności pielęgniarskie
6. Proces udzielania świadczeń zdrowotnych w leczeniu ambulatoryjnym obejmuje:
   1) diagnostykę lekarską;
   2) leczenie substytucyjne;
   3) diagnostykę uzależnień;
   4) terapię grupową uzależnień;

5) terapię indywidualną uzależnień;
6) terapię rodzinną;
7) psychoedukację.

7. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne udzielane są w Poradni terapii uzależnień od substancji psychoaktywnych i innych substancji w Kostrzynie nad Odrą.
8. Do podstawowych obowiązków pacjenta należy:
   1) przestrzeganie regulaminu porządkowego Ośrodka,
   2) dbać o dobro Ośrodka i jego mienie,
   3) przestrzegać wymagań programowych,
   4) dbać o czystość Ośrodka na zewnątrz jak i wewnątrz budynków,
   5) wykonywanie zadań obsługowych Ośrodka w wyznaczonym zakresie programowym,
   6) samodyscyplina, współpraca i kultura osobista w stosunku do pracowników jak i innych pensjonariuszy Ośrodka,
   7) przestrzeganie wszelkich norm współżycia społecznego.

VII. Organizacja i zadania komórek organizacyjnych zakładu leczniczego

Organizację i zadania komórek organizacyjnych oraz warunki współdziałania między tymi jednostkami dla zapewnia sprawności funkcjonowania Ośrodka pod względem leczniczym, administracyjnym i gospodarczym określa załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu stanowiący jego integralną część.

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

1. W celu zapewnienia prawidłowej diagnostyki i leczenia oraz ciągłości postępowania, w przypadku konieczności przeprowadzania dodatkowych badań, konsultacji, zabiegów specjalistycznych których nie wykonuje się w Ośrodku, pacjent zostaje skierowany do odpowiedniego podmiotu prowadzącego działalność leczniczą.
2. Zasady współdziałania z innymi podmiotami prowadzącymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania są uregulowane przepisami prawa oraz umowami zawartymi z tymi podmiotami.

IX. Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej

1. Opłata za udostępnianie dokumentacji medycznej ustalana jest na zasadach określonych w ustawie o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
2. Udostępnianie dokumentacji medycznej pacjentowi po raz pierwszy jest bezpłatna.
3. Wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej określona jest w załączniku nr 4 do Regulaminu.

X. Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok

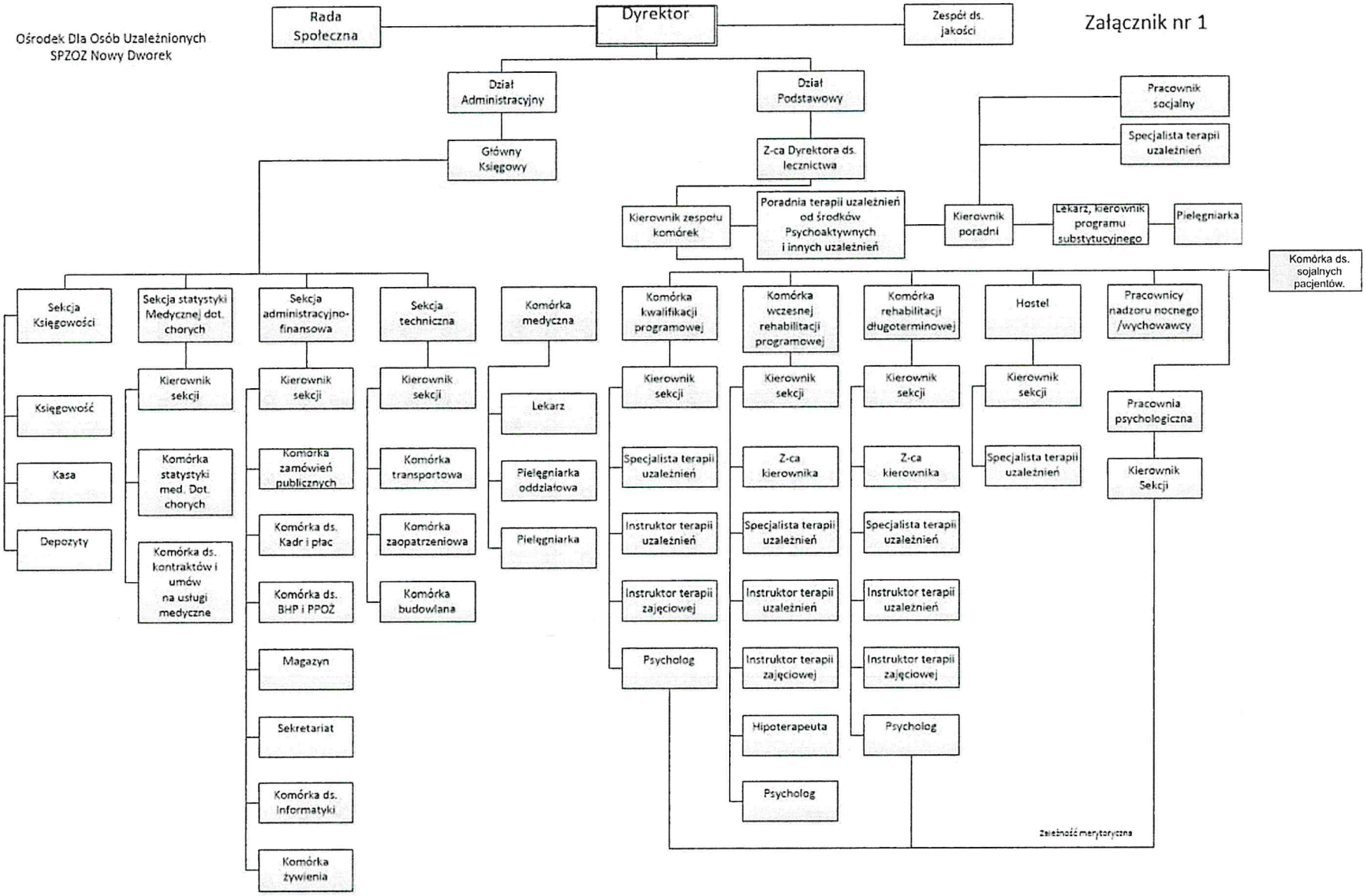
Za przechowywanie zwłok pacjenta przez czas dłuży niż 72 godziny liczone od godziny jego śmierci, osoby lub instytucje uprawnione do ich przechowywania bądź podmioty na zlecenie, których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym, ponoszą opłatę na podstawie obowiązującego cennika podmiotu, z którym Ośrodek ma podpisaną umowę na przechowywanie zwłok zgodnie z załącznikiem nr 5 do Regulaminu.

XI. Sposób kierowania komórkami organizacyjnymi Ośrodka

1. Komórkami organizacyjnymi kierują kierownicy.
2. Do podstawowych zadań kierowników komórek organizacyjnych Ośrodka należą:
    1) kierowanie wydzieloną strukturą organizacyjną oraz powierzonym obszarem zadań zgodnie z zasadą jednoosobowego kierownictwa i odpowiedzialności za wyniki pracy;
    2) stałe monitorowanie jakości i efektywności pracy podległego personelu oraz optymalizowanie działalności kierowanej komórki organizacyjnej;
    3) realizacja w stosownym zakresie planu finansowego i inwestycyjnego Ośrodka;
    4) wdrażanie zarządzeń i poleceń służbowych Dyrektora;
    5) Wnioskowanie do Dyrektora w sprawach nagradzania i karania pracowników kierowanej komórki organizacyjnej;
    6) realizacja polityki zarządzania jakością poprzez koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości usług świadczonych przez ośrodek ;
    7) realizacja zaleceń pokontrolnych formułowanych przez organy kontroli zewnętrznej oraz zaleceń wewnętrznych;
    8) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora.

Załącznik nr 1

Ośrodek Dla Osób Uzależnionych
SPZOZ Nowy Dworek



Organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych

I. Dział podstawowy

Komórka medyczna	1. Do podstawowych zadań **Komórki medycznej** należą w szczególności: 1) wstępna diagnostyka psychiatryczna; 2) stabilizacja stanu psychicznego; 3) wyrównanie stanu somatycznego. 2. Komórką medyczną kieruje z-ca Dyrektora ds. lecznictwa, który podlega pod Dyrektora.
Komórka kwalifikacji programowej	1. Do podstawowych zadań **Komórki kwalifikacji programowej** należą w szczególności: 1) wstępna kwalifikacja programowa; 2) wsparcie w stabilizowaniu sytuacji prawnej pacjenta 3) wstępna diagnoza problemowa uzależnienia; " wstępna diagnostyka psychologiczna. 2. Komórką kwalifikacji programowej kieruje kierownik sekcji, który podlega pod kierownika zespołu komórek. Komórka kwalifikacji programowej współpracuje ze wszystkimi komórkami Ośrodka.
Komórka wczesnej rehabilitacji programowej Całodobowy oddział rehabilitacji dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych ze współistniejącymi zaburzeniami psychotycznymi	1. Do podstawowych zadań **Komórki wczesnej rehabilitacji programowej** należą w szczególności: 1) rozszerzona diagnoza problemowa o: a) diagnostykę psychiatryczną; b) diagnostykę psychologiczną • diagnostykę uzależnień; c) diagnostykę socjalną; 2) określenie indywidualnych zadań leczniczo — rehabilitacyjnych tj. a) praca nad motywacją do leczenia; b) edukacja dotycząca faz rozwoju uzależnienia - autodiagnoza dotycząca fazy uzależnienia, mechanizmów sygnałów ostrzegawczych, radzenia ze środowiskiem zagrażającym trzeźwieniu; c) nabywanie i ćwiczenie umiejętności społecznych, w tym interpersonalnych, komunikacyjnych, asertywności, radzenia ze stresem 3) nabywanie wiedzy na temat rozpoznawania i sposobów radzenia sobie ze środowiskiem zagrażającym trzeźwieniu; 4) nabywanie umiejętności adaptacyjnych do różnych

	warunków pracy w ramach rehabilitacji i reintegracji społecznej i zawodowej; 5) praca nad samodyscypliną. 2. Komórką wczesnej rehabilitacji programowej kieruje kierownik sekcji, który podlega pod kierownika zespołu komórek. 3. Komórka wczesnej rehabilitacji programowej współpracuje ze wszystkimi komórkami Ośrodka.
Komórka rehabilitacji długoterminowej Całodobowy oddział terapii uzależnień od substancji psychoaktywnych ze współistniejącymi zaburzeniami psychotycznymi	1. Do podstawowych zadań **Komórki rehabilitacji długoterminowej** należą w szczególności: 1) przygotowanie i realizacja indywidualnych zadań leczniczo-rehabilitacyjnych wynikających z planu zdrowienia; 2) promocja stylu życia wolnego od uzależnień; 3) kształtowanie postaw sprzyjających podejmowaniu odpowiedzialnych decyzji; 4) przygotowanie i wdrażanie procesu reintegracji społecznej; 5) umożliwianie kontynuowania nauki lub innych form kształcenia; 6) rehabilitacja, reintegracja zawodowa przygotowująca do aktywizacji zawodowej , w tym do podjęcia pracy; 7) nauka funkcjonowania w warunkach ograniczonego nadzoru; 8) wsparcie w nawiązywaniu kontaktów z wybranym rodzajem środowiska alternatywnego oraz rozwijanie indywidualnych, alternatywnych form aktywności; 9) kontynuowanie pogłębionej terapii uzależnień; 10) analiza postępów leczenia i rehabilitacji. 2. Komórką rehabilitacji długoterminowej kieruje kierownik sekcji, który podlega pod kierownika zespołu komórek. 3. Komórka rehabilitacji długoterminowej współpracuje ze wszystkimi komórkami Ośrodka.
Hostel dla osób uzależnionych od środków psychoaktywnych	1. Do podstawowych zadań **Hostelu** należą szeroko rozumiana reintegracja społeczna i zawodowa w szczególności: 1) kwalifikacja a następnie zapewnienie zakwaterowania osobom uzależnionym ; 2) aktywizacja zawodowa pensjonariuszy przygotowująca do podjęcia pracy zawodowej; 3) pomoc w zdobyciu, podwyższeniu kwalifikacji zawodowych, uzupełnieniu wykształcenia; 4) nauka organizowania i trwałego funkcjonowania na trzeźwo w nowym, zewnętrznym środowisku; 5) nauka i utrwalanie umiejętności podejmowania i

	pełnienia określonych ról społecznych; 6) stymulowanie do korzystania z formalnych i nieformalnych działań samopomocowych (grupy wsparcia), nauka korzystania z innych form samopomocy, 7) nabywanie umiejętności korzystania z zasobów społecznych (instytucje, lokalne organizacje społeczności itp.), i uczestniczenia w życiu społecznym, tworzenia nowych grup; 8) weryfikacja umiejętności i możliwości funkcjonowania społecznego w środowisku zewnętrznym. 2. Hostelem kieruje kierownik sekcji, który podlega pod kierownika zespołu komórek. 3. Hostel współpracuje ze wszystkimi komórkami Ośrodka.
Program terapii uzależnień od substancji psychoaktywnych i innych uzależnień	1. Do podstawowych zadań **Poradni terapii uzależnień od substancji psychoaktywnych i innych uzależnień** należą w szczególności: 1) diagnostyka uzależnień; 2) leczenie farmakologiczne osób uzależnionych; 3) terapia osób uzależnionych i współuzależnionych; 4) psychoedukacja; 5) psychoterapia uzależnień; 6) psychoterapia rodzinna; 7) ambulatoryjna realizacja programu substytucyjnego poprzez m in: a) objęcie leczeniem substytucyjnym osób uzależnionych od opioidów; b) łagodzenie objawów zespołu abstynencyjnego; c) stopniową redukcję używania nielegalnych narkotyków; d) naukę redukcji zachowań ryzykownych, prowadzących do m in przestępstw; e) reintegrację społeczną; f) motywowanie do wprowadzania konstruktywnych z mian w życiu pacjenta; g) wypracowanie motywacji do aktywności zawodowej edukacją prozdrowotną (rozprzestrzenianie chorób zakaźnych HCV, HBV, *UIV);* h) motywowanie i pomoc do uregulowania sytuacji socjalno- prawnej. 2. Poradnią terapii uzależnień od substancji psychoaktywnych i innych uzależnień kierownik sekcji, który podlega pod kierownika zespołu komórek 3. Poradnia terapii uzależnień od substancji psychoaktywnych i innych uzależnień współpracuje ze wszystkimi komórkami Ośrodka

Komórka ds. socjalnych pacjentów	Do podstawowych zadań **Komórki ds. socjalnych pacjentów** należą w szczególności: 1) poszukiwanie, gromadzenie, analizowanie i udostępnianie informacji o pacjencie w zakresie regulowania sytuacji prawnej, finansowej, socjalno-bytowej, mieszkaniowej, zawodowej, rodzinnej i ubezpieczenia zdrowotnego zespołom interdyscyplinarnym i innym specjalistom sprawującym opiekę nad pacjentem w toku pracy w zakresie bieżącego funkcjonowania pacjenta; 2) przeprowadzania wywiadów socjalnych, aktualizowanie sytuacji prawnej poprzez przeprowadzanie rozmowy nakierowanej, kontakt z pacjentem i opiekunem; 3) analizowanie dokumentacji prawnej i socjalnej pacjentów; 4) kontakt z instytucjami i placówkami np. Sądami, Kuratorami, Komornikami, Policją , ZUS itd. celem wglądu w dokumentację pacjenta;

II. Dział Administracyjny

Sekcja księgowości obejmuje: -księgowość; -kasę; -depozyty	1. Do podstawowych zadań **Księgowości** należą w szczególności: 1) prowadzenie ewidencji księgowej, zgodnie z ustawą o rachunkowości, 2) prowadzenie rachunków bankowych; 3) współpraca z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych, Urzędem Skarbowym w zakresie naliczanych składek; 4) realizacja dyspozycji płatniczych i rozliczanie przelewów; 5) sprawdzanie dowodów księgowych pod względem formalnym i rachunkowym, w tym zaliczek, poleceń wyjazdów służbowych; 6) kontrolowanie, konfrontowanie i dekretowanie dokumentów księgowych w ewidencji syntetycznej i analitycznej; 7) sporządzanie dokumentów bankowych na podejmowanie i przekazywanie środków pieniężnych; 8) prowadzenie, na bieżąco niezbędnych rejestrów, ewidencji kontroli kartotek dotyczących zagadnień finansowo-księgowych; 9) uzgadnianie sald z dłużnikami i wierzycielami; 10) zapewnienie skutecznej kontroli i konfrontacji dokumentów oraz ich prawidłowej dekretacji; 11) ścisła kontrola faktycznego obiegu dokumentów w zakładzie i usuwanie nieprawidłowości w tym zakresie; 12) przygotowywanie materiałów do okresowych i rocznych sprawozdań finansowych;

	13) opracowywanie materiałów do analiz; 14) sporządzanie sprawozdań statystycznych; 15) prowadzenie archiwum dokumentów i zabezpieczenie ich przed ewentualnym zaginięciem, zniszczeniem lub zniekształceniem. 2. Do podstawowych zadań **Kasy** należą w szczególności: 1) przyjmowanie do zapłaty faktur, rachunków i innych dowodów dotyczących zakupionych materiałów i usług; 2) realizowanie zapłaty na podstawie zatwierdzonych dowodów w formie gotówkowej; 3) wypłata należności zleceniobiorców; przestrzeganie wysokości zapasu gotówki w kasie głównej; 4) sporządzenie raportów operacji kasowych; wykonywanie zleceń płatniczych środków 5) wykonywanie zleceń płatniczych środków pieniężnych pacjentów. 3. Do podstawowych zadań **Depozytów** należą: 1) przyjmowanie, przechowywanie i wydanie rzeczowych depozytów pacjentów; 2) przestrzeganie wysokości zapasu gotówki w kasie depozytów; 4. Sekcją Księgowości kieruje Główny księgowy., który podlega pod Dyrektora. 5. Sekcja Księgowości współpracuje ze wszystkimi komórkami Ośrodka.
Sekcja statystyki medycznej i dokumentacji chorych obejmuje: -komórkę statystyki medycznej i dokumentacji chorych; -komórkę ds. kontraktów i umów na usługi medyczne.	3. Do podstawowych zadań **Komórki statystyki medyczne dokumentacji chorych** należą w szczególności: 1) prowadzenie statystyki (księgi głównej chorych oraz ksiąg pomocniczych) związanej z przyjęciem, pobytem, przeniesieniem, wypisem i zgonem pacjenta; 2) prowadzenie sprawozdawczości statystycznej, medycznej i finansowej; 3) prowadzenie archiwum dokumentacji medycznej pacjentów leczonych w szpitalu. 4. Do podstawowych zadań **Komórki ds. kontraktów i umów na usługi medyczne** należą w szczególności: 1) przygotowywanie ofert do postępowań konkursowych na świadczenia zdrowotne i procedur}'- medyczne związane z hospitalizacją pacjenta na oddziale; 2) realizowanie warunków zawartych umów w zakresie świadczeń zdrowotnych, zgodnie z obowiązującymi

	przepisami w zakresie przetwarzania danych osobowych; 3) realizowanie zadań z tytułu obowiązujących ustaw; 4) monitorowanie i rozliczenie świadczeń zdrowotnych [13] prowadzenie korespondencji medycznej wynikającej z obowiązujących przepisów 5. Sekcją statystyki medycznej i dokumentacji chorych kieruje kierownik sekcji, który podlega pod Głównego księgowego. 6. Sekcja statystyki medycznej i dokumentacji chorych współpracuje ze wszystkimi komórkami Ośrodka.
Sekcja administracyjno-finansowa obejmuje: -komórkę zamówień publicznych; -komórkę ds. kadr i płac; -komórkę ds. BHP i Ppoż.; -komórkę gospodarki magazynowej; -komórkę żywienia; -komórkę ds. informatyki; -sekretariat	1. Do podstawowych zadań **Komórki zamówień publicznych** należą w szczególności: 1) przygotowywanie i organizowanie zakupów z uwzględnieniem procedur zgodnych z ustawą Prawo Zamówień Publicznych oraz z zasadami konkurencyjności; 2) sporządzanie dokumentacji z postępowań zamówień publicznych; 3) prowadzenie rejestru wszystkich wniosków o dostawy, usługi itp.; 4) sporządzanie okresowych sprawozdań z zakresu udzielanych zamówień publicznych. 2. Do podstawowych zadań **Komórki ds. kadr i płac** należą w szczególności: 1) realizowanie polityki kadrowej i płacowej; 2) prowadzenie spraw z zakresu płac i spraw socjalnych; 3) prowadzenie akt osobowych i innej dokumentacji pracowniczej dla każdego pracownika- kartoteki wynagrodzeń; 4) sporządzanie list płac; 5) sporządzanie deklaracji rozliczeniowych ZUS; 6) naliczanie i odprowadzanie zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych; 7) sporządzanie deklaracji podatkowych —PIT; 8) naliczanie kapitału początkowego — Rp-7; 9) sprawdzanie dokumentów w wyżej wymienionym zakresie pod względem formalno-rachunkowym, 10) zawieranie umów zleceń, umów o dzieło, umów cyw-praw; 11) zabezpieczenie ich przed ewentualnym zaginięciem, zniszczeniem lub zniekształceniem; 3. Do podstawowych zadań **Komórki ds. BHP i Ppoż**. Należą w szczególności: 1) przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzegania zasad bezpieczeństwa i higieny pracy przez pracowników;

	2) przeprowadzanie szkolenia wstępnego, ogólnego z zakresu BHP; 3) udział w ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy oraz chorób zawodowych; 4) przeprowadzenie planów i protokołów kontroli wewnętrznej; 5) sprawdzenia stanu zabezpieczenia PPOŻ budynków, pomieszczeń; 6) sprawdzanie stanu technicznego sprzętu i urządzeń Ppoż. 4. Do podstawowych zadań Komórki gospodarki magazynowej należą w szczególności: 1) prowadzenie magazynów żywnościowych, środków chemicznych oraz dokonywanie niezbędnych do funkcjonowania ZOZ zakupów; 5. Do podstawowych zadań komórki żywienia należą w szczególności: 1) organizowanie, kalkulowanie kosztów i przygotowanie żywienia dla pacjentów; 2) nadzorowanie i kontrola przygotowanych, wydawanych posiłków, naczyń itp.; 3) organizowanie zapotrzebowania w artykuły spożywcze; 4) zapewnienie właściwych warunków podczas sporządzania posiłków; 6. Do podstawowych zadań komórki ds. informatyki należą w szczególności: 1) kompleksowa informatyzacja ZOZ; 2) serwisowanie sprzętu komputerowego; 3) ewidencja sprzętu komputerowego znajdującego się w ZOZ; 7. Do podstawowych zadań sekretariatu należą w szczególności: 1) dokumentowanie i nadzór nad korespondencją przychodzącą / wychodzącą zgodnie z obowiązującymi przepisami wewnętrznymi; 2) przyjmowanie i nadawanie Tele faksów; 3) obsługa interesantów, kierowanie do właściwych komórek organizacyjnych bądź stanowisk pracy; 4) organizowanie, przygotowanie wszystkich spotkań, narad; 5) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora, które dotyczą pracy, jeżeli nie są one sprzeczne z przepisami prawa lub umową o pracę. 8. Sekcją administracyjno-techniczą kieruje kierownik sekcji, który podlega pod Głównego księgowego; 9. Sekcja administracyjno-techniczna współpracuje ze wszystkimi komórkami Ośrodka
Sekcja techniczna obejmuje: -komórkę transportu;	1. Do podstawowych zadań **Komórki transportu** należą w szczególności:

-komórkę zaopatrzenia; -komórkę remontowo-budowlaną	1) organizacja, obsługa, odpowiedzialność za transport wewnętrzny i zewnętrzny, zapewniający realizację wyznaczonych zadań i potrzeb Ośrodka; 2. Do podstawowych zadań **Komórki zaopatrzenia** należą w szczególności: 1) sporządzanie planów i realizacja planów zaopatrzenia w środki techniczne, części zamienne do napraw i konserwacji, materiałów budowlanych i eksploatacyjnych, sprzętu medycznego itp., zgodnie z ustawą prawo zamówień publicznych; 2) opracowywanie rzeczowych i długofalowych planów inwestycyjnych; 3) sprawowanie nadzoru i kontrola nad przebiegiem i realizacją prowadzonych inwestycji i remontów; 4) opracowywanie, wspólnie z kierownikiem sekcji administracyjnej rzeczowych, planów wymiany podstawowej urządzeń i maszyn w poszczególnych komórkach organizacyjnych. 3. Do podstawowych zadań **Komórki remontowo- budowlanej** należą w szczególności: 1) sprawowanie nadzoru nad prawidłową eksploatacją nieruchomości, instalacji, sprzętu i aparatury; 2) ścisła współpraca z kierownikiem działu administracyjnego w zakresie remontów, napraw maszyn, urządzeń, sprzętu funkcjonującego na terenie Ośrodka.

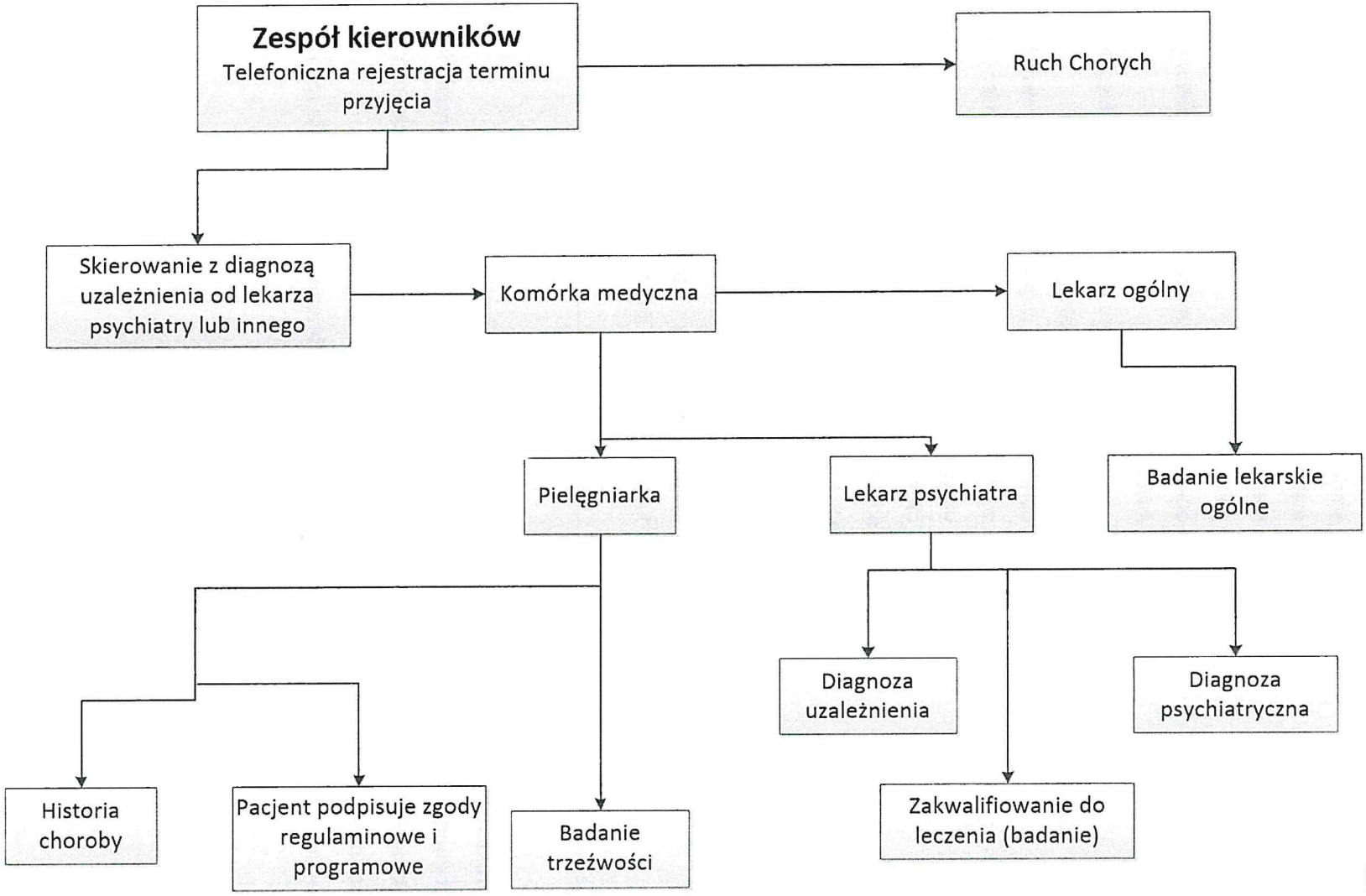
Cele współdziałania wszystkich komórek organizacyjnych Ośrodka:

1. zapewnienie dostępności i wysokiej jakości świadczeń zdrowotnych, sprawności funkcjonowania Ośrodka pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym,
2. skuteczniejsze pozyskiwanie dodatkowych środków finansowych na zadania realizowane przez Ośrodek.

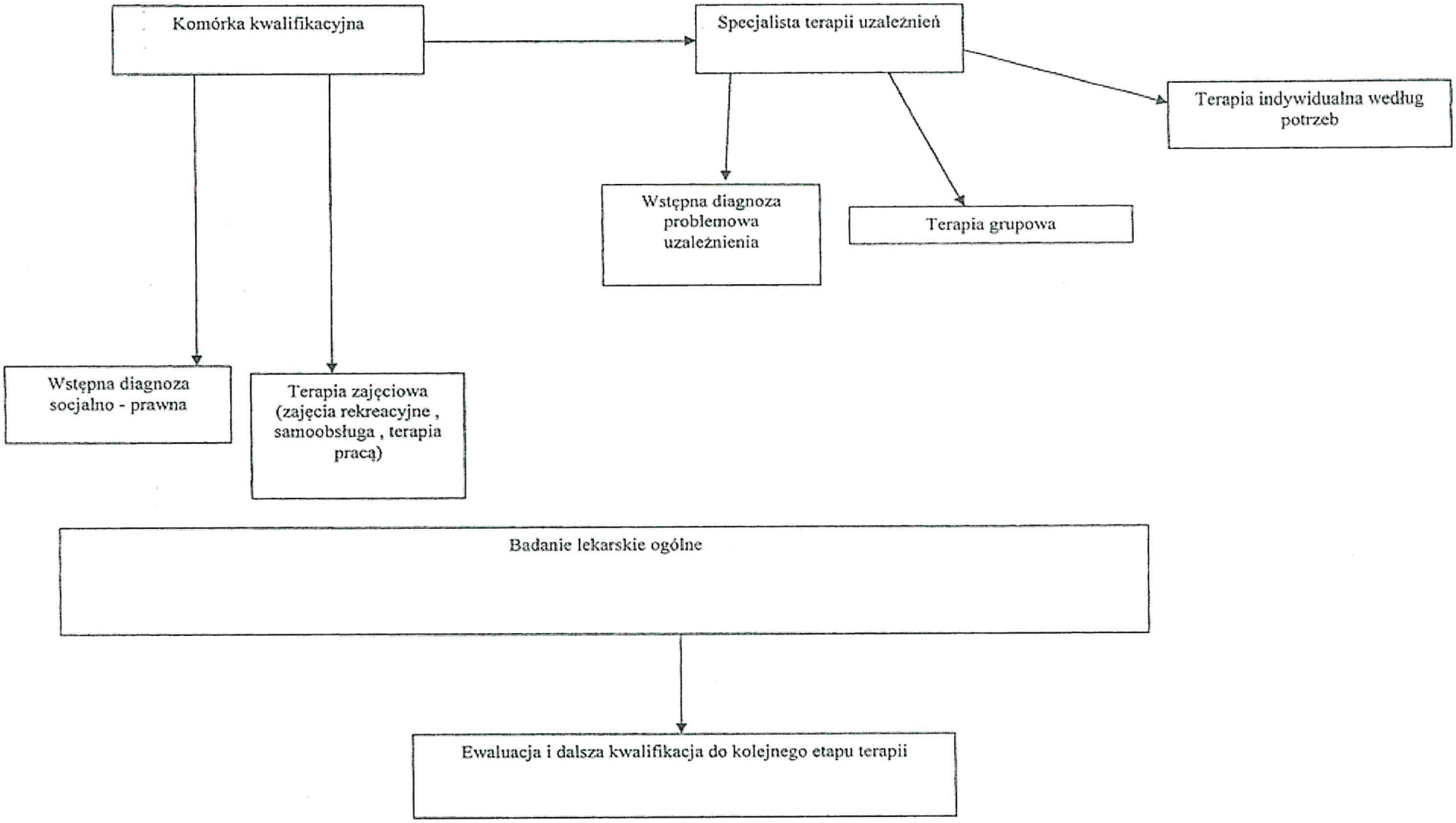
Załącznik nr 3

„Droga pacjenta" w SP Z O Z Nowy Dworek

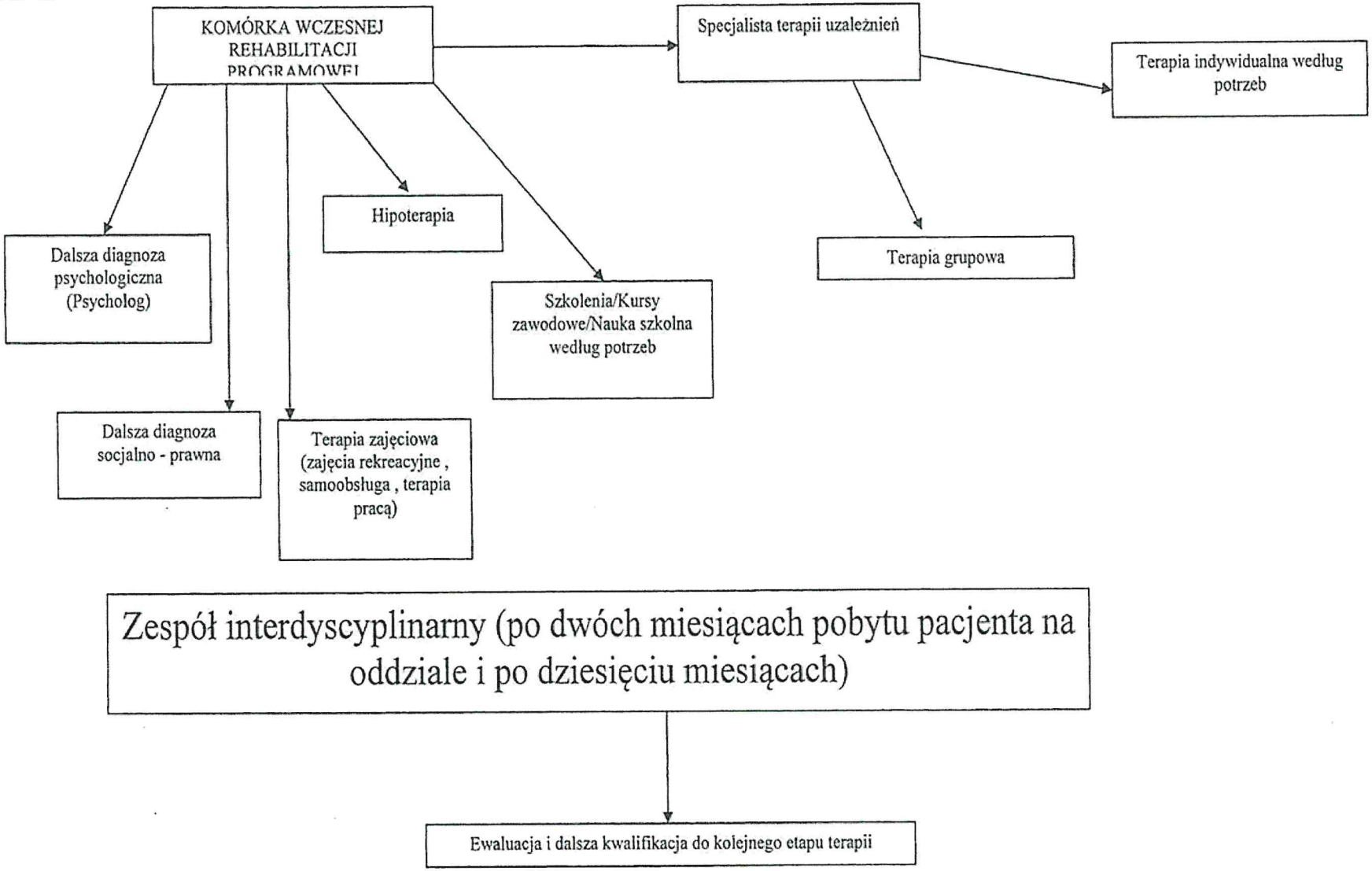
ETAP I



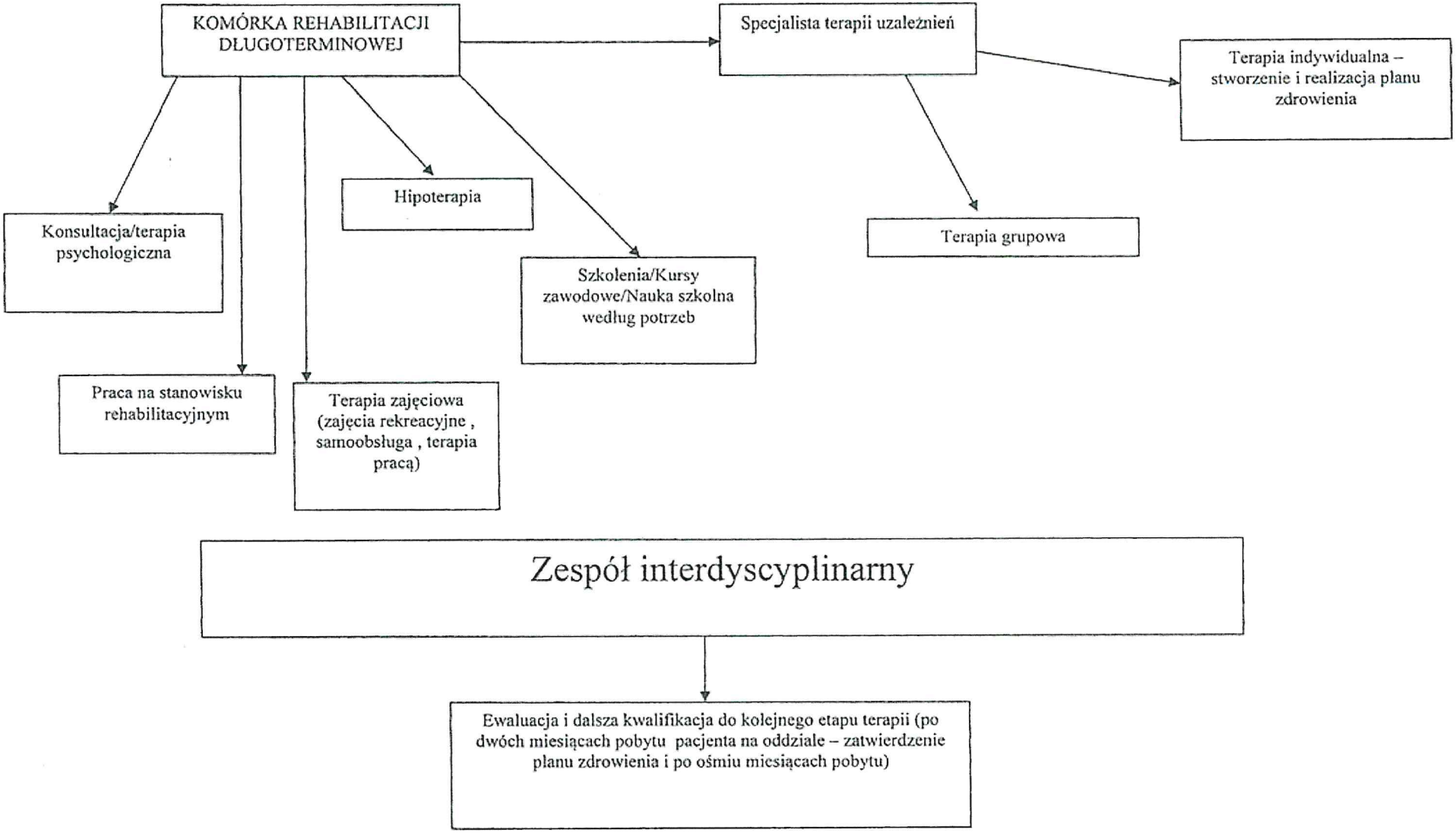
ETAP I Cd.


Komórka kwalifikacyjna
Specjalista terapii uzależnień
Terapia indywidualna według potrzeb
Wstępna diagnoza problemowa uzależnienia
Terapia grupowa
Wstępna diagnoza socjalno - prawna
Terapia zajęciowa (zajęcia rekreacyjne , samoobsługa , terapia pracą)
Badanie lekarskie ogólne
Ewaluacja i dalsza kwalifikacja do kolejnego etapu terapii

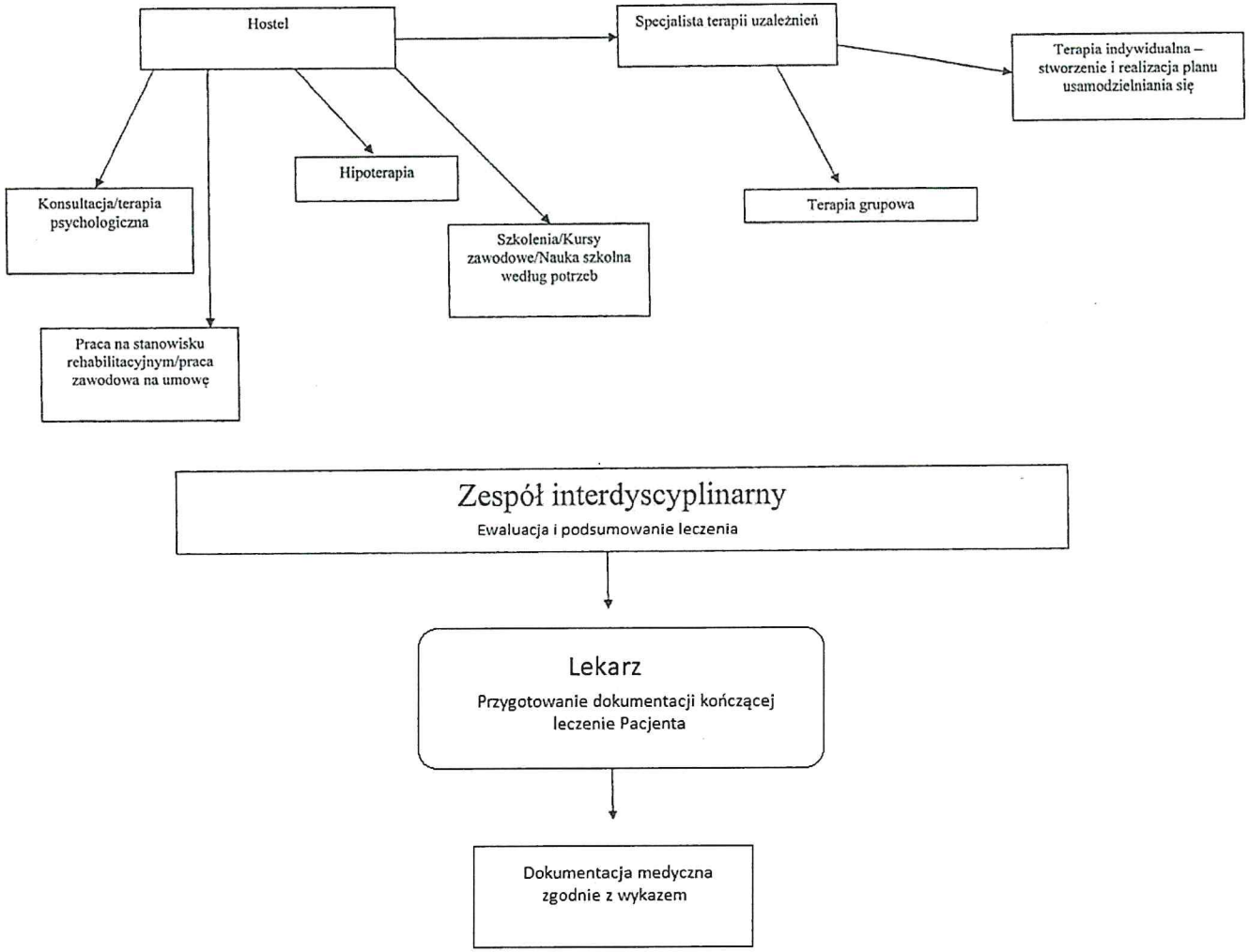
ETAP II


KOMÓRKA WCZESNEJ REHABILITACJI PROGRAMOWEJ
Specjalista terapii uzależnień
Terapia indywidualna według potrzeb
Hipoterapia
Dalsza diagnoza psychologiczna (Psycholog)
Terapia grupowa
Szkolenia/Kursy zawodowe/Nauka szkolna według potrzeb
Dalsza diagnoza socjalno - prawna
Terapia zajęciowa (zajęcia rekreacyjne , samoobsługa , terapia pracą)
Zespół interdyscyplinarny (po dwóch miesiącach pobytu pacjenta na oddziale i po dziesięciu miesiącach)
Ewaluacja i dalsza kwalifikacja do kolejnego etapu terapii

ETAP III


KOMÓRKA REHABILITACJI DŁUGOTERMINOWEJ
Specjalista terapii uzależnień
Terapia indywidualna – stworzenie i realizacja planu zdrowienia
Hipoterapia
Konsultacja/terapia psychologiczna
Terapia grupowa
Szkolenia/Kursy zawodowe/Nauka szkolna według potrzeb
Praca na stanowisku rehabilitacyjnym
Terapia zajęciowa (zajęcia rekreacyjne , samoobsługa , terapia pracą)
Zespół interdyscyplinarny
Ewaluacja i dalsza kwalifikacja do kolejnego etapu terapii (po dwóch miesiącach pobytu pacjenta na oddziale – zatwierdzenie planu zdrowienia i po ośmiu miesiącach pobytu)

ETAP IV


Hostel
Specjalista terapii uzależnień
Terapia indywidualna – stworzenie i realizacja planu usamodzielniania się
Hipoterapia
Konsultacja/terapia psychologiczna
Terapia grupowa
Szkolenia/Kursy zawodowe/Nauka szkolna według potrzeb
Praca na stanowisku rehabilitacyjnym/praca zawodowa na umowę
Zespół interdyscyplinarny
Ewaluacja i podsumowanie leczenia
Lekarz
Przygotowanie dokumentacji kończącej leczenie Pacjenta
Dokumentacja medyczna zgodnie z wykazem

Załącznik nr 4

Wysokość opłat brutto za udostępnienie dokumentacji medycznej	
za jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej ,, Monitor Polski" na podstawie art. 20 pkt. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie	**9,90 zł**
Za jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,00007 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej ,, Monitor Polski" na podstawie art. 20 pkt. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie	**0,34 zł**
Za udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych - nie może przekraczać 0,0004 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej ,, Monitor Polski" na podstawie art. 20 pkt. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie	**1,98 zł**
Udostępnianie dokumentacji medycznej pacjentowi po raz pierwszy	**bezpłatnie**

Załącznik nr 5

Wysokość opłat brutto za przechowywanie zwłok	
Przechowywanie zwłok od 1 do 3 doby	120 zł
Przechowywanie zwłok od 4 i powyżej 4 doby	150 zł za dobę.