

**Samodzielny Wojewódzki Zespół Publicznych Zakładów
Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej w Warszawie**

**REGULAMIN
PORZĄDKOWY**

Warszawa, wrzesień 2006

opracowali:

mgr Teresa Kęska

mgr Marek Żebrowski

pod kierunkiem

dr Tadeusza Matusiaka

Dyrektora

Samodzielnego Wojewódzkiego Zespołu

Publicznych Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej

w Warszawie

	SPIS TREŚCI	str.
Rozdział 1	POSTANOWIENIA OGÓLNE	11
Rozdział 2	STRUKTURA ORGANIZACYJNA ZESPOŁU	15
Rozdział 3	ZASADY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH	21
Rozdział 4	ZADANIA I ZAKRES FUNKCJONOWANIA POSZCZEGÓLNYCH JEDNOSTEK I KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH ZESPOŁU LECZNICTWO SPECJALISTYCZNE	27
I.	Ośrodek Leczenia Specjalistycznego	28
I.1	Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dorosłych	28
I.2	Poradnia Leczenia Zaburzeń Snu	29
I.3	Izba Przyjęć	31
I.4	Psychiatryczny Oddział Interwencyjny	34
I.5	Oddziały I – V Psychiatryczne	42
I.6	Zespół Leczenia Środowiskowego	47
I.7	Oddział VIII Dzienny Psychiatryczny Geriatryczny	48
I.8	Poradnia Stomatologiczna – Gabinet Stomatologiczny	50
I.9	Zakład Opiekuńczo – Leczniczy Psychiatryczny w Rasztowie	51
I.10	Oddział XV Dzienny Psychiatryczny Rehabilitacyjny	53
I.11	Oddział XIV Leczenia Zaburzeń Nerwicowych w Komorowie	54
I.12	Oddział XI Rehabilitacji Psychiatrycznej	56
I.13	Oddział XX Dzienny Psychiatryczny „GAWRA”	58
I.14	Pracownia Fizjoterapii	60
II.	Ośrodek Terapii Osób Uzależnionych od Środków Psychoaktywnych	66
II.1	Poradnia Terapii Uzależnienia od Substancji Psychoaktywnych	66
II.2	Oddział VII Detoksykacji – Narkotyki i Inne Substancje Psychoaktywne	67
II.3	Oddział Dzienny Terapii Uzależnienia od Substancji Psychoaktywnych	70
II.4	Oddział XVI Terapii Uzależnienia od Substancji Psychoaktywnych - Grzmiąca	71
III.	Ośrodek Leczenia Osób Uzależnionych od Alkoholu	73
III.1	Poradnia Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia od Alkoholu	73
III.2	Oddział XVII Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych	74

III.3	Oddział XVIII Terapii Uzależnienia od Alkoholu	76
IV.	Centrum Psychoterapii	78
IV.1	Poradnia Leczenia Nerwic	78
IV.2	Poradnia Seksuologiczna i Patologii Współżycia	80
IV.3	Oddział XIII Dzienny Zaburzeń Nerwicowych	81
V.	Ośrodek Psychiatrii Dziecięcej	83
V.1	Przychodnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży	83
V.2	Oddział XIX Dzienny Psychiatryczny Rehabilitacyjny dla Dzieci	84
VI.	Zakłady Diagnostyki Medycznej	86
VI.1	Pracownia EEG	87
VI.2	Pracownia EKG	87
VI.3	Pracownia RTG	87
VI.4	Pracownia Terapii Monitorowanej i Uzależnień	88
VII.	Samodzielna Pracownia Metadonowa	89
Rozdział 5	ZADANIA I ZAKRES FUNKCJONOWANIA INNYCH	91
	JEDNOSTEK I KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH ZESPOŁU	
VIII.	Inne jednostki organizacyjne	92
VIII.1	Pion administracyjno - ekonomiczny	92
VIII.1.1	Kancelaria Ogólna	92
VIII.1.2	Dział Administrowania Obiektami	92
VIII.1.3	Sekcja Ochrony Obiektów	93
VIII.1.4	Sekcja Utrzymania Czystości	94
VIII.1.5	Komórka ds. Żywienia Pacjentów	94
VIII.1.6	Sekcja Magazynowa	95
VIII.1.7	Sekcja Zakupów Bieżących	95
VIII.1.8	Biblioteka	96
VIII.1.9	Składnica Akt	97
VIII.2	Pion eksploatacyjno – techniczny	97
VIII.2.1	Dział Techniczny	97
VIII.2.2	Komórka P/Pożarowa	99

	VIII.2.3	Komórka Łączności	99
VIII.3		Pion finansowo - księgowy	99
	VIII.3.1	Sekcja księgowości finansowej	100
	VIII.3.2	Sekcja Płac	101
	VIII.3.3	Sekcja księgowości materiałowej	102
	VIII.3.4	Kasa	103
VIII.4		Dział Spraw Pracowniczych	103
VIII.5		Dział Organizacyjny	107
VIII.6		Dział Dokumentacji i Statystyki Medycznej	109
VIII.7		Dział Zamówień Publicznych	110
VIII.8		Sekcja Informatyki	110
VIII.9		Samodzielne Stanowiska Pracy	112
	VIII.9.1	Komórka ds. Obronnych i Rezerw	112
	VIII.9.2	Ochrona P/Pożarowa	113
	VIII.9.3	BHP	113
	VIII.9.4	Kapelan Szpitalny	113
	VIII.9.4	Pielęgniarka epidemiologiczna	114
	VIII.9.5	Pielęgniarka służby medycyny pracy	114
	VIII.9.7	Pełnomocnik Dyrektora ds. Systemu Zarządzania Jakością	116
VIII.10		Centrum Promocji Zdrowia Psychicznego	117

	ZAŁĄCZNIKI	str.
Załącznik IV/01	Zasady przyjęcia do Szpitala pacjenta za jego zgodą i wbrew jego woli	119
Załącznik IV/02	Regulamin dla osób odwiedzających chorych w Szpitalu	123
Załącznik IV/03	Prawa i obowiązki pacjenta	125
Załącznik IV/04	Zasady obowiązujące przy stosowaniu przymusu bezpośredniego	127
Załącznik IV/05	Wykaz sprzętu i aparatury dostępnych w Izbie Przyjęć, niezbędnych w stanach zagrożenia życia	132
Załącznik IV/06	Wykaz produktów leczniczych wchodzących w skład zestawów przeciwwstrząsowych, ratujących życie (rozporz. Ministra Zdrowia z dn. 16 grudnia 2002 r.)	134
Załącznik IV/07	Wykaz leków znajdujących się w Izbie Przyjęć	136
Załącznik IV/08	Regulamin oddziałów całodobowych SWZPZPOZ w Warszawie	137
Załącznik IV/09	Zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej o właściwym używaniu leków LM-056/k-20/82	140
Załącznik IV/10	Pismo okólne dot. przekazywania dyżurów pielęgniarskich	141
Załącznik IV/11	Przyjęcie pacjenta do oddziału za jego zgodą i wbrew jego woli	142
Załącznik IV/12	Wykaz sprzętu i aparatury dostępnych na oddziale, niezbędnych w stanach zagrożenia życia	145
Załącznik IV/13	Regulamin dla pacjentów Oddziału VIII Dziennego Psychiatrycznego Geriatrycznego	146
Załącznik IV/14	Regulamin Oddziału VIII Dziennego Psychiatrycznego Geriatrycznego	147
Załącznik IV/15	Regulamin Oddziału XI Rehabilitacji Psychiatrycznej	148
Załącznik IV/16	Regulamin przyjęć do Oddziału XI Rehabilitacji Psychiatrycznej	150
Załącznik IV/17	Regulamin Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego Psychiatrycznego w Rasztowie	151
Załącznik IV/18	Regulamin przyjęć do Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego Psychiatrycznego w Rasztowie	152

Załącznik IV/19	Kryteria dyskwalifikujące pacjenta do przyjęcia na oddział XIV Leczenia Zaburzeń Nerwicowych w Komorowie	153
Załącznik IV/20	Oświadczenie pacjenta o przestrzeganiu zasad leczenia w Oddziale XIV Leczenia Zaburzeń Nerwicowych w Komorowie	154
Załącznik IV/21	Regulamin Oddziału XIV Leczenia Zaburzeń Nerwicowych w Komorowie	155
Załącznik IV/22	Zasady pobytu w Oddziale XIV Leczenia Zaburzeń Nerwicowych w Komorowie	156
Załącznik IV/23	Regulamin Oddziału XV Dziennego Psychiatrycznego Rehabilitacyjnego	158
Załącznik IV/24	Regulamin Oddziału XV Dziennego Psychiatrycznego Rehabilitacyjnego stworzony przez pacjentów	159
Załącznik IV/25	Metody realizacji programu w Oddziale XV Dziennym Psychiatrycznym Rehabilitacyjnym	160
Załącznik IV/26	Regulamin Oddziału XX Dziennego Psychiatrycznego „Gawra”	161
Załącznik IV/27	Zasady funkcjonowania Pracowni EEG i EKG	162
Załącznik IV/28	Zasady funkcjonowania Pracowni RTG	163
Załącznik IV/29	Zasady funkcjonowania Pracowni Fizjoterapii	164
Załącznik IV/31	Zasady funkcjonowania Pracowni Terapii Monitorowanej i Uzależnień	165
Załącznik IV/32	Zasady funkcjonowania Samodzielnej Pracowni Metadonowej	167
Załącznik IV/33	Zasady funkcjonowania Gabinetu Stomatologicznego	168
Załącznik IV/34	Kontrakt (zgoda pacjenta na leczenie metadonem)	169
Załącznik IV/35	Regulamin Oddziału Dziennego Terapii Uzależnienia od Substancji Psychoaktywnych	170
Załącznik IV/36	Regulamin Oddziału XVI Terapii Uzależnienia od Substancji Psychoaktywnych - Grzmiąca	172
Załącznik IV/37	Regulamin Oddziału XVII Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych i Oddziału XVIII Terapii Uzależnienia od Alkoholu	173
Załącznik IV/38	Zadania samorządu pacjentów realizowane w Oddziale XVIII Terapii Uzależnienia od Alkoholu	176

Załącznik IV/39	Regulamin Oddziału XIII Dziennego Zaburzeń Nerwicowych	177
Załącznik IV/40	Regulamin dla dzieci i rodziców obowiązujący w Oddz. XIX Dziennym Psychiatrycznym Rehabilitacyjnym dla Dzieci	178
Załącznik VI/1	Regulamin – Tryb postępowania z depozytami wartościowymi pacjentów w Samodzielnym Wojewódzkim Zespole Publicznych Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej w Warszawie	179
Załącznik VI/2	Instrukcja postępowania w przypadku zgonu	183
Załącznik VI/3	Instrukcja udostępniania dokumentacji medycznej	189

Rozdział 1

POSTANOWIENIA OGÓLNE

Na podstawie art. 18a, ust. 1-3 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408 z późn. zm.) ustalam Regulamin Porządkowy Samodzielnego Wojewódzkiego Zespołu Publicznych Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej w Warszawie.

§ 1

Regulamin Porządkowy Samodzielnego Wojewódzkiego Zespołu Publicznych Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej w Warszawie, zwany dalej Regulaminem określa organizację wewnętrzną i zasady funkcjonowania Samodzielnego Wojewódzkiego Zespołu Publicznych Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej w Warszawie, zwanego dalej Zespołem oraz zakres działania poszczególnych komórek organizacyjnych.

§ 2

Zespół działa przede wszystkim na podstawie następujących aktów prawnych:

- 1) ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 91, poz. 408 z późn. zm.) oraz przepisów wydanych z upoważnienia ustawy;
- 2) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. Nr 210, poz. 2135 z późn. zm.);
- 3) ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. Nr 11, poz. 535 z późn. zm.);
- 4) ustawy z dnia 24 kwietnia 1997 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. Nr 75, poz. 468 z późn. zm.);
- 5) ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz.U. 2002 r., Nr 147, poz. 1231 z późn. zm.);
- 6) ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza (Dz.U. 1997 r., Nr 28, poz. 152 z późn. zm.);
- 7) ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej (t.j. Dz.U. 2001 r. Nr 57, poz. 602 z późn. zm.);
- 8) ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (t.j.Dz.U. 2002 r Nr 76, poz. 694 z późn. zm.);
- 9) ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o Zakładowym Funduszu Świadczeń Socjalnych (Dz.U. Nr 70, poz. 335 z późn. zm.);

- 10) ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny (Dz.U. Nr 16, poz. 93 z późn. zm.);
- 11) ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. 2002 r. Nr 101, poz. 91 z późn. zm.);
- 12) ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks Rodzinny i Opiekuńczy (Dz.U. Nr 9, poz. 59 z późn. zm.);
- 13) ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks Postępowania Administracyjnego (t.j. Dz.U. 2000 r., Nr 98, poz. 1071 z późn. zm.);
- 14) ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. Nr 19, poz. 177 z późn. zm.);
- 15) rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 23 sierpnia 1995 r. w sprawie sposobu stosowania przymusu bezpośredniego (Dz.U. Nr 103, poz. 514);
- 16) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 sierpnia 2001 r. w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej, sposobu jej prowadzenia oraz szczegółowych warunków jej udostępniania (Dz.U. Nr 88, poz. 966 z późn. zm.);
- 17) zarządzenia Nr 67 Wojewody Warszawskiego z dnia 14 sierpnia 1998 r. w sprawie przekształcenia Wojewódzkiego Zespołu Publicznych Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej w Warszawie przy ul. Nowowiejskiej 27 w samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej.;
- 18) statutu uchwalonego przez Radę Społeczną i zatwierdzonego przez Sejmik Województwa Mazowieckiego.

Ponadto w Zespole obowiązują unormowania wewnętrzne:

- 1) Zarządzenia Dyrektora Zespołu;
- 2) Regulamin pracy SWZPZPOZ w Warszawie obowiązujący od 1 stycznia 1997 r. z późn. zm.;
- 3) Regulamin porządkowy;
- 4) Regulamin wynagradzania z dnia 01.03.2005 r.;
- 5) Zakresy obowiązków pracowników Zespołu;
- 6) Instrukcja kancelaryjna z dnia 01.05.2000 r.;

Rozdział 2

STRUKTURA ORGANIZACYJNA ZESPOŁU

§ 3

Samodzielny Wojewódzki Zespół Publicznych Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej w Warszawie z siedzibą w Warszawie przy ulicy Nowowiejskiej 27 jest osobą prawną zarejestrowaną w:

- Mazowieckim Centrum Zdrowia Publicznego – księdze rejestrowej Nr 14-00047
- Krajowym Rejestrze Sądowym pod Nr 0000083895

i realizującą zadania w oparciu o Statut.

Stanowi ona wyodrębniony organizacyjnie zespół osób i środków majątkowych utworzonych i utrzymywanych w celu udzielania świadczeń zdrowotnych i promocji zdrowia.

§ 4

1. Zwierzchni nadzór nad Zespołem sprawuje Zarząd Województwa Mazowieckiego.
2. Na czele Zespołu stoi Dyrektor, który zarządza Zespołem przy pomocy swoich zastępców:
 - Z-cy ds. Administracyjno-Ekonomicznych,
 - Z-cy ds. Lecznictwa,
 - Z-cy ds. Pielęgniarstwa
 - Z-cy ds. Eksploatacyjno-Technicznychoraz
 - Głównego Księgowego.
3. Dyrektor zarządza Zespołem przy zachowaniu obowiązujących przepisów oraz zasad gospodarki finansowej i systemu ekonomicznego samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.
4. Zastępcy Dyrektora i Główny Księgowy działają w ramach uprawnień i odpowiedzialności ustalonych przez Dyrektora niniejszym Regulaminem i są przed nim odpowiedzialni za całokształt działalności i wyniki pracy podporządkowanych im pionów.
5. Dyrektor reprezentuje Zespół na zewnątrz.
6. Dyrektora zastępuje w czasie jego nieobecności Z-ca Dyrektora ds. Administracyjno-Ekonomicznych.
7. W przypadku równoczesnej nieobecności Dyrektora i Z-cy Dyrektora ds. Administracyjno-Ekonomicznych zastępstwo pełni inny wyznaczony Z-ca Dyrektora.

8. W strukturze organizacyjnej Zespołu wyróżnia się następujące rodzaje komórek organizacyjnych:
 - komórki funkcjonalne – to komórki udzielające świadczeń zdrowotnych
 - komórki logistyczne – to komórki obsługi i administracji zabezpieczające działalność komórek funkcjonalnych.
9. Na czele każdej komórki organizacyjnej stoi kierownik (ordynator itp.), który w pełni odpowiada za jej organizację wewnętrzną i wyniki działalności.
10. Zakresy działania, obowiązki, uprawnienia i odpowiedzialność kierowników komórek organizacyjnych wynikają z ustalonych niniejszym regulaminem zakresów działania komórek, którymi kierują.
11. Zakresy działania komórek organizacyjnych ustala Dyrektor na wniosek Zastępców Dyrektora, kierujących poszczególnymi pionami.

§ 5

W skład Zespołu wchodzi następujące jednostki i komórki organizacyjne:

I. Ośrodek Leczenia Specjalistycznego Szpital Nowowiejski:

1. Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dorosłych
2. Poradnia Leczenia Zaburzeń Snu
3. Izba Przyjęć
4. Psychiatryczny Oddział Interwencyjny
5. Oddziały I – V Psychiatryczne
6. Zespół Leczenia Środowiskowego
7. Oddział VIII Dzienny Psychiatryczny Geriatryczny
8. Poradnia Stomatologiczna – Gabinet Stomatologiczny
9. Zakład Opiekuńczo – Leczniczy Psychiatryczny w Rasztowie
10. Oddział XV Dzienny Psychiatryczny Rehabilitacyjny
11. Oddział XIV Leczenia Zaburzeń Nerwicowych w Komorowie
12. Oddział XI Rehabilitacji Psychiatrycznej
13. Oddział XX Dzienny Psychiatryczny „GAWRA”
14. Pracownia Fizjoterapii

II. Ośrodek Terapii Osób Uzależnionych od Środków Psychoaktywnych:

1. Poradnia Terapii Uzależnienia od Substancji Psychoaktywnych
2. Oddział VII Detoksyzacji – Narkotyki i Inne Substancje Psychoaktywne
3. Oddział Dzienny Terapii Uzależnienia od Substancji Psychoaktywnych
4. Oddział XVI Terapii Uzależnienia od Substancji Psychoaktywnych – Grzmiąca

III. Ośrodek Leczenia Osób Uzależnionych od Alkoholu:

1. Poradnia Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia od Alkoholu
2. Oddział XVII Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych
3. Oddział XVIII Terapii Uzależnienia od Alkoholu

IV. Centrum Psychoterapii

1. Poradnia Leczenia Nerwic
2. Poradnia Seksuologiczna i Patologii Współżycia
3. Oddział XIII Dzienny Zaburzeń Nerwicowych

V. Ośrodek Psychiatrii Dziecięcej

1. Przychodnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży
2. Oddział XIX Dzienny Psychiatryczny Rehabilitacyjny dla Dzieci

VI. Zakłady Diagnostyki Medycznej

1. Pracownia EEG
2. Pracownia EKG
3. Pracownia RTG
4. Pracownia Terapii Monitorowanej i Uzależnień

VII. Samodzielna Pracownia Metadonowa

VIII. Inne jednostki organizacyjne Zespołu

1. Pion administracyjno - ekonomiczny
 - 1.1 Kancelaria Ogólna
 - 1.2 Dział Administrowania Obiektami
 - 1.3 Sekcja Ochrony Obiektów
 - 1.4 Sekcja Utrzymania Czystości
 - 1.5 Komórka ds. Żywienia Pacjentów
 - 1.6 Sekcja Magazynowa
 - 1.7 Sekcja Zakupów Bieżących
 - 1.8 Biblioteka
 - 1.9 Składnica Akt
2. Pion eksploatacyjno – techniczny
 - 2.1 Dział Techniczny
 - 2.2 Komórka P/Pożarowa
 - 2.3 Komórka Łączności
3. Pion finansowo – księgowy
 - 3.1 Sekcja Księgowości Finansowej
 - 3.2 Sekcja Płac
 - 3.3 Sekcja Księgowości Materiałowej
 - 3.4 Kasa
4. Dział Spraw Pracowniczych
5. Dział Organizacyjny
6. Dział Dokumentacji i Statystyki Medycznej
7. Dział Zamówień Publicznych
8. Sekcja Informatyki
9. Samodzielne Stanowiska Pracy
 - 9.1. Komórka ds. Obronnych i Rezerw
 - 9.2. Ochrona P/Pożarowa
 - 9.3. BHP
 - 9.4. Kapelan Szpitalny
 - 9.5. Pielęgniarka Epidemiologiczna
 - 9.6. Pielęgniarka Służby Medycyny Pracy
 - 9.7. Pełnomocnik Dyrektora ds. Systemu Zarządzania Jakością
10. Centrum Promocji Zdrowia Psychicznego

§ 6

1. W organizacji zarządzania Zespołem – zarówno jako całością, jak i poszczególnymi jej komórkami obowiązuje zasada jednoosobowego Kierownictwa działająca na każdym szczeblu hierarchii służbowej.
2. Wszystkie komórki organizacyjne Zespołu zobowiązane są do ścisłej i bezpośredniej współpracy oraz właściwego postępowania w przypadku wykonywania zadań wymagających uzgodnień.

Rozdział 3

ZASADY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 7

Pracownicy uczestniczący w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych realizują misję, która brzmi:

***„Nie chodzi o to, ile robimy,
ale o to, ile miłości i oddania
wkładamy w nasze działanie.”***

Bł. Matka Teresa z Kalkuty

W związku z tym deklarujemy:

- leczenie zgodne z aktualnym poziomem wiedzy medycznej,
- opiekę świadczoną przez wykwalifikowany personel,
- przestrzeganie praw pacjenta.

§ 8

1. Do udzielania świadczeń zdrowotnych w Zespole uprawnieni są następujący pracownicy:
 - lekarze,
 - psycholodzy,
 - pedagodzy,
 - pielęgniarce,
 - technicy medyczni,
 - instruktorzy terapii zajęciowej,
 - instruktorzy terapii uzależnień.
2. Sprawami bytowymi pacjentów zajmują się pracownicy socjalni.
3. Na wykonywanie zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych SWZPZPOZ w Warszawie udostępnia uczelniom medycznym oraz innym podmiotom swoje pomieszczenia na zasadach określonych umową cywilno-prawną.

§ 9

1. Świadczeniem zdrowotnym są działania służące ratowaniu, przywracaniu, zachowaniu i poprawie zdrowia oraz inne działania wynikające z procesu leczenia lub odrębnych przepisów regulujących zasady ich wykonywania.
2. Zespół udziela świadczeń polegających na:
 - zachowaniu i umacnianiu zdrowia psychicznego ludności,
 - zapobieganiu powstawaniu zaburzeń psychicznych i uzależnień,
 - przywracaniu zdrowia w razie wystąpienia zaburzeń psychicznych,
 - ograniczaniu zdrowotnych i społecznych następstw zaburzeń psychicznych,
 - szerzeniu oświaty zdrowotnej.
3. Zespół udziela świadczeń w formie leczenia:
 - stacjonarnego,
 - ambulatoryjnego,
 - form pośrednich,
 - innych.

§ 10

Ilekcroć w **Regulaminie** jest mowa o:

przedstawicielu ustawowym — oznacza osobę z mocy ustawy: rodzica lub na podstawie postanowienia sądu opiekuna, kuratora pacjenta nie posiadającego zdolności do czynności prawnych;

opiekunie faktycznym — oznacza osobę wykonującą bez obowiązku ustawowego stałą opiekę nad pacjentem, który ze względu na wiek, stan zdrowia albo stan psychiczny opieki takiej wymaga,

osobie uczestniczącej w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych — oznacza osobę realizującą zadania wynikające z działalności statutowej Zespołu na podstawie stosunku pracy lub umowy cywilno-prawnej.

§ 11

Każdy pacjent Zespołu uzyskuje świadczenia zdrowotne zgodne ze swoimi potrzebami zdrowotnymi, aktualnym stanem wiedzy medycznej, z wykorzystaniem najskuteczniejszych działań diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych.

§ 12

Świadczenia zdrowotne udzielane są przez osoby wykonujące zawód medyczny i posiadające odpowiednie kwalifikacje zgodnie z zakresem kompetencji, obowiązującymi procedurami na poszczególnych stanowiskach pracy oraz kodeksem etyki zawodowej.

§ 13

1. Zabiegi medyczne i pielęgnacyjne wykonywane są z poszanowaniem intymności i godności osobistej pacjenta. W tym celu w czasie przeprowadzania wywiadów i udzielania porad oraz wykonywania innych świadczeń przez pracowników medycznych Zespół zapewnia, w miarę możliwości, odpowiednie warunki lokalowe.
2. Zespół zapewnia ochronę danych osobowych dotyczących stanu zdrowia pacjenta i sposobu leczenia oraz pielęgnowania poprzez odpowiednie zabezpieczenie tych danych przed osobami postronnymi oraz zobowiązuje osoby uczestniczące w procesie udzielania świadczeń do przestrzegania przepisów obowiązujących w tym zakresie.
3. Osoby uczestniczące w procesie udzielania świadczeń zobowiązane są do uprzejmego, życzliwego traktowania pacjentów, ich rodzin lub opiekunów.
4. Osoby uczestniczące w procesie udzielania świadczeń zobowiązane są do noszenia na ubiorze identyfikatorów w formie tabliczek z imieniem i nazwiskiem, tytułem naukowym lub zawodowym, określeniem stanowiska pracy oraz zdjęciem.

§ 14

1. W przypadku stosowania procedur medycznych o ograniczonej dostępności z uwagi na ich rodzaj, liczbę i czas oczekiwania - lekarz udzielający świadczeń kwalifikuje pacjenta do leczenia specjalistycznego wyłącznie na podstawie kryteriów medycznych.
2. Przyjęcie pacjenta do jednostki organizacyjnej SWZPZPOZ w Warszawie odbywa się zgodnie z przepisami ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. Nr 111, poz. 535 z późn. zm.) i rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie sposobu stosowania przymusu bezpośredniego z dnia 23.08.1995 r. (Dz.U. Nr 103, poz. 514).

§ 15

1. Uprawnionymi do bezpłatnego korzystania ze świadczeń Zespołu są wszystkie osoby, które się zgłoszą — zgodnie z zasadami określonymi w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Nr 111, poz. 535 z późn. zm.) oraz innych ustaw.
2. Brak uprawnień do bezpłatnego korzystania ze świadczeń nie może stanowić podstawy odmowy udzielenia świadczenia w trybie nagłym, w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia.

Rozdział 4

ZADANIA I ZAKRES FUNKCJONOWANIA POSZCZEGÓLNYCH JEDNOSTEK I KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH ZESPOŁU LECZNICTWO SPECJALISTYCZNE

I. OŚRODEK LECZENIA SPECJALISTYCZNEGO SZPITAL NOWOWIEJSKI

I.1. PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DOROSŁYCH

Cel:

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie zdrowia psychicznego, a w szczególności:

- kontynuacja leczenia poszpitalnego,
- leczenie w trybie ambulatoryjnym pacjentów, którzy nie mają wskazań do leczenia szpitalnego,
- udzielanie porad lekarza psychiatry, psychologa zarówno osobom zgłaszającym się, jak i rodzinom pacjentów poradni.

Zadania:

- porady specjalistyczne diagnostyczne,
- porady specjalistyczne terapeutyczne,
- porady specjalistyczne psychologiczne,
- terapie rodzinne,
- czynności pielęgniarские,
- prowadzenie dokumentacji medycznej.

Zakres działania:

- leczenie zaburzeń psychicznych na podłożu organicznym z wyłączeniem otępienia w chorobie Alzheimera i otępień naczyniowych,
- leczenie schizofrenii i zaburzeń typu schizofrenii (schizotypowe) oraz urojeń,
- leczenie zaburzeń nastroju,
- leczenie nerwic związanych ze stresem i pod postacią somatyczną,
- leczenie zaburzeń osobowości i zachowań dorosłych z wyłączeniem: zaburzeń nawyków i popędów, preferencji seksualnych, zaburzeń identyfikacji płciowej, zaburzeń psychologicznych i zaburzeń zachowania związanych w rozwojem i orientacją seksualną.

§ 16

Zasady funkcjonowania:

1. Pacjenci przyjmowani są codziennie zgodnie z rozkładem pracy poradni (od 8.00 – 15.35) oprócz dni wolnych od pracy.
2. Warunkiem rejestracji w PZP jest przedłożenie dokumentu tożsamości, dokumentu ubezpieczenia.
3. Pacjent każdorazowo jest zobowiązany do przedłożenia ww. dokumentów.
4. Porady udzielane są tylko pacjentom zarejestrowanym w poradni.
5. Rejestracji można dokonać osobiście bądź telefonicznie. Pacjenci są rejestrowani w kolejności zgłoszenia.
6. Pracownik poradni po zaewidencjonowaniu pacjenta wskazuje gabinet lekarski lub psychologa oraz informuje o przewidywanym terminie, godzinie i kolejności udzielania świadczenia medycznego.
7. Po zarejestrowaniu pacjenta sekretarka medyczna (pielęgniarka) przekazuje dokumentację dotyczącą pacjenta lekarzowi bądź psychologowi.
8. Po zakończeniu przyjęć dokumentacja jest zwracana do rejestracji.
9. Jeżeli pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wskaże imiennie lekarza, od którego chciałby uzyskać poradę, rejestracja zobowiązana jest do zapisania zgodnie z Jego oświadczeniem i określeniem możliwie najwcześniejszego terminu przyjęcia.
10. Udzielanie porad rozpoczyna się zgodnie z informacją dotyczącą godzin przyjęć lekarzy znajdującą się na tablicy informacyjnej w rejestracji oraz na drzwiach poszczególnych gabinetów.
11. W razie, gdy istnieją przeszkody w punktualnym rozpoczynaniu pracy poradni kierownik zobowiązany jest zorganizować zastępstwo.
12. W przypadkach wymagających natychmiastowej pomocy pacjent jest przyjmowany poza kolejnością.

I.2. PORADNIA LECZENIA ZABURZEŃ SNU

Cel:

udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie zaburzeń snu.

Zadania:

- diagnostyka zaburzeń snu,

- polisomnografia (stacjonarna i Holterowska),
- videometria, aktografia,
- leczenie zaburzeń snu i uzależnień od środków nasennych,
- prowadzenie dokumentacji medycznej.

§ 17

Zasady funkcjonowania:

1. Pacjenci przyjmowani są codziennie zgodnie z rozkładem pracy poradni (przeciętnie od godz. 9.00 do 14.30) oprócz dni wolnych od pracy.
2. Każdy pacjent przed badaniem lekarskim wypełnia „Ogólny kwestionariusz zaburzeń snu”.
3. Warunkiem rejestracji w PLZS jest przedłożenie dokumentu tożsamości, dokumentu ubezpieczenia.
4. Pacjent każdorazowo jest zobowiązany do przedłożenia ww. dokumentów.
5. Porady udzielane są tylko pacjentom zarejestrowanym w poradni.
6. Rejestracji można dokonać osobiście bądź telefonicznie. Pacjenci są rejestrowani w kolejności zgłoszenia.
7. Pracownik poradni po zaewidencjonowaniu pacjenta wskazuje gabinet lekarski lub psychologa oraz informuje o przewidywanym terminie, godzinie i kolejności udzielania świadczenia medycznego.
8. Po zarejestrowaniu pacjenta sekretarka medyczna (pielęgniarka) przekazuje dokumentację dotyczącą pacjenta lekarzowi bądź psychologowi.
9. Po zakończeniu przyjęć dokumentacja jest oddawana przez lekarza lub psychologa do rejestracji.
10. Udzielanie porad rozpoczyna się zgodnie z informacją dotyczącą godzin przyjęć lekarzy, psychologów znajdującą się na tablicy informacyjnej w rejestracji oraz na drzwiach poszczególnych gabinetów.
11. W przypadku trudności w punktualnym rozpoczynaniu pracy poradni kierownik PLZS zobowiązany jest do zorganizowania zastępstwa.
12. Porady udzielane są w kolejności zapisów do poradni.
13. W przypadkach wymagających natychmiastowej pomocy pacjent jest przyjmowany poza kolejnością.

I.3 IZBA PRZYJĘĆ

Przyjęcie pacjenta do jednostki organizacyjnej SWZPZPOZ w Warszawie odbywa się zgodnie z przepisami ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. Nr 111, poz. 535 z późn. zm.) i rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dn. 23.08.1995 r. (Dz.U. Nr 103, poz. 514) w sprawie sposobu stosowania przymusu bezpośredniego.

Cel:

Przyjmowanie pacjentów celem hospitalizacji i konsultacji oraz udzielanie pomocy doraźnej.

Zadania:

1. Personel Izby Przyjęć obsługuje przez całą dobę pacjentów zgłaszających się osobiście oraz przywożonych przez pogotowie ratunkowe, straż miejską, policję, rodzinę, opiekunów prawnych, znajomych.
2. O przyjęciu pacjenta celem hospitalizacji decyduje lekarz dyżurny Izby Przyjęć.

§ 18

1. Lekarz dyżurny Izby Przyjęć jest obowiązany uzyskać od pacjenta lub przedstawiciela ustawowego pisemną zgodę na hospitalizację oraz na przeprowadzenie niezbędnych badań diagnostycznych.
2. W przypadku konieczności wykonania zabiegu w Izbie Przyjęć, w ramach pomocy doraźnej, lekarz jest obowiązany uzyskać pisemną zgodę pacjenta na przeprowadzenie zabiegu.
3. W przypadkach, o których mowa w pkt 1 i 2, przed uzyskaniem pisemnej zgody pacjenta lub przedstawiciela ustawowego, lekarz jest obowiązany udzielić niezbędnych informacji na temat leczenia, planowanych badań diagnostycznych lub konieczności wykonania zabiegu.

§ 19

1. Lekarzem dyżurnym Izby Przyjęć jest lekarz wyznaczony do pełnienia tej funkcji zgodnie z harmonogramem dyżurów.

2. Harmonogram dyżurów w Izbie Przyjęć układany jest przez wyznaczonego lekarza i zatwierdzany przez Dyrektora Szpitala.
3. Lekarzem dyżurnym Izby Przyjęć może być lekarz posiadający, co najmniej pierwszy stopień specjalizacji w dziedzinie psychiatrii.
4. Lekarz dyżurny w Izbie Przyjęć pełni rolę koordynatora dla wszystkich lekarzy dyżurnych w Zespole od godziny 16.00 do 8.00 dnia następnego oraz w dni wolne i święta w godz. 8.00 – 8.00 dnia następnego.
5. Lekarz dyżurny Izby Przyjęć, w dni wolne od pracy oraz poza godzinami pracy Dyrektora Zespołu, pełni Jego obowiązki w zakresie:
 - prawidłowej organizacji pracy podległego personelu,
 - czuwania nad bezpiecznymi i higienicznymi warunkami pracy,
 - zapewnienia pomocy konsultacyjnej dla chorych wymagających takiej pomocy,
 - czuwania nad bezpieczeństwem przeciwpożarowym, a w przypadku bezwzględnej konieczności zawiadamia Dyrektora,
 - udzielania zezwoleń na odwiedzanie chorych poza regulaminem.
6. Lekarz dyżurny Izby Przyjęć ma obowiązek przebywać stale w Izbie Przyjęć. Oddalenie się z Izby Przyjęć może nastąpić tylko w uzasadnionych przypadkach i musi być zgłoszone pielęgniarce Izby Przyjęć, przy czym lekarz jest zobowiązany do podania miejsca pobytu, czasu oddalenia, numeru telefonu.
7. Lekarz kończący dyżur przekazuje obowiązki następnemu lekarzowi dyżurnemu.

§ 20

Lekarz dyżurny Izby Przyjęć musi posiadać bieżącą informację o stanie obłożenia oddziałów. W tym celu, codziennie o godzinie 8.00 w trakcie odpraw z lekarzem naczelnym i o godzinie 15.00 od pielęgniarki Izby Przyjęć uzyskuje informacje o liczbie wolnych łóżek w oddziałach Zespołu.

§ 21

1. Każdy pacjent wymagający hospitalizacji powinien być przyjęty do Szpitala.
2. Odmowa przyjęcia pacjenta celem hospitalizacji może nastąpić wyłącznie w przypadku: choroby zakaźnej lub innej, której leczenie wymaga pobytu w specjalistycznym oddziale, nie reprezentowanym w Zespole.

3. Każdy przypadek odmowy przyjęcia pacjenta powinien być odpowiednio zarejestrowany wraz z uzasadnieniem w księdze odmów.
4. W razie odmowy przyjęcia pacjenta lekarz dyżurny Izby Przyjęć musi uzgodnić telefonicznie możliwość hospitalizacji w innym Szpitalu, o odpowiednim profilu leczenia, a fakt ten odnotowuje również w księdze odmów.
5. Nie można odmówić przyjęcia pacjenta do Szpitala, jeżeli wpłynęłoby to na pogorszenie się stanu jego zdrowia lub spowodowałoby zagrożenie życia.
6. W przypadku braku miejsca w oddziale Zespołu, do którego ma być przyjęty pacjent, inny oddział Zespołu posiadający wolne miejsca jest obowiązany przyjąć pacjenta wymagającego hospitalizacji. Lekarz naczelny następnego dnia podejmuje działania mające na celu hospitalizację pacjenta we właściwym oddziale.

§ 22

Zasady przyjęcia pacjenta do szpitala za jego zgodą i wbrew jego woli opisane są w załączniku IV/01.

§ 23

W Izbie Przyjęć prowadzona jest następująca dokumentacja medyczna (zbiorcza):

- 1) Księga główna przyjęć,
- 2) Książka raportów lekarskich,
- 3) Książka raportów pielęgniarских,
- 4) Książka zabiegów pielęgniarских,
- 5) Księga odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych,
- 6) Księga depozytu wartościowego,
- 7) Księga depozytu ubraniowego,
- 8) Książka kontroli środków odurzających i psychotropowych,
- 9) Zeszyt - brudownik,
- 10) Księga wypadków,
- 11) Książka skarg i wniosków.

§ 24

W Izbie Przyjęć dostępne są:

- 1) Regulamin oddziałów całodobowych SWZPZPOZ w Warszawie (załącznik IV/08),

- 2) Regulamin dla osób odwiedzających (załącznik nr IV/02),
- 3) ustawa o ochronie zdrowia psychicznego,
- 4) Prawa i obowiązki pacjentów (załącznik IV/03),
- 5) Zasady dotyczące stosowania przymusu bezpośredniego wobec pacjentów (załącznik IV/04),
- 6) opracowanie własne dotyczące zestawu aparatury i leków tacy „R” (z opisem poszczególnych leków),
- 7) Regulaminy pracy:
 - lekarza dyżurnego Izby Przyjęć,
 - pielęgniarki koordynującej i nadzorującej pracę pielęgniarek, personelu średniego i pomocniczego,
 - pielęgniarki, st. pielęgniarki Izby Przyjęć,
 - salowego, sanitariusza Izby Przyjęć,
 - sekretarki medycznej Izby Przyjęć.

§ 25

Izba Przyjęć posiada wyposażenie pozwalające na podejmowanie czynności ratujących życie:

- sprzęt i aparaturę niezbędną w stanach zagrożenia życia (załącznik IV/05),
- leki ratujące życie (załącznik IV/06),
- leki psychotropowe, narkotyczne i przeciwbólowe (załącznik IV/07),
- zestaw jednorazowy do szycia ran, cewnikowania,
- zestaw do płukania żołądka.

I.4 PSYCHIATRYCZNY ODDZIAŁ INTERWENCYJNY

Cel:

Stworzenie pacjentowi optymalnych warunków leczenia oraz przeprowadzania niezbędnych badań i zabiegów leczniczych w aspektach:

- medycznym – przeprowadzanie badań, obserwacji i leczenia,
- społecznym – zapewnienie odpowiednich warunków do leczenia i zminimalizowanie zagrożenia dla otoczenia,
- rehabilitacji i readaptacji,
- wychowawczym.

Zadania:

- diagnostyka zaburzeń psychicznych i wikłających je zaburzeń somatycznych,
- leczenie farmakologiczne i psychologiczne,
- wczesna rehabilitacja,
- orzecznictwo psychiatryczne,
- szkolenia podyplomowe.

Zakres działania:

Pacjenci są przyjmowani do tego oddziału z powodu zaostrzenia objawów bądź dekompensacji podstawowego zaburzenia psychicznego. Przyjmowani są w trybie rutynowym bądź w trybie nagłym, w warunkach ostrego 24-godzinnego dyżuru pełnionego przez obsadę Izby Przyjęć i oddziału.

Wskazaniami do przyjęcia w warunkach **trybu nagłego** pacjentów – niezależnie od posiadanego skierowania do szpitala – są następujące **stany kliniczne** bądź **zachowania zagrażające** (wykazywane zgodnie z klasyfikacją ICD – 10 z symbolem literowym F – stosownie do postawionego rozpoznania nozologicznego):

- stany ostrych i przewlekłych reakcji na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne u pacjentów po traumatycznych wydarzeniach;
- stany po próbach samobójczych,
- stany po samouszkodzeniach,
- stany dysforii, gwałtowne zachowania agresywne wobec innych osób bądź przedmiotów,
- stany dekompensacji psychotycznych przebiegające z pobudzeniem psychoruchowym,
- stany przebiegające z zaburzeniami nastroju, w tym z myślami i tendencjami samobójczymi,
- stany przebiegające z zahamowaniem psychoruchowym (zespoły katatoniczne, stupor depresyjny),
- stany przebiegające z lękiem napadowym (napady paniki),
- ciężkie zespoły abstynencyjne od alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych i ich powikłania (napady drgawkowe, zespoły majaczeniowe).

W **trybie rutynowym** są przyjmowani pacjenci do pogłębionej diagnostyki i terapii, gdy są niejasności, co do rozpoznania i dalszego leczenia, w tym do diagnostyki różnicowej

zaburzeń psychotycznych, zaburzeń nastroju, zaburzeń reaktywnych, zaburzeń lękowych i zaburzeń osobowości, co wymaga często obserwacji w warunkach oddziału psychiatrycznego, po krótkotrwałej obserwacji w Psychiatrycznym Oddziale Interwencyjnym.

Pobyt pacjenta w Psychiatrycznym Oddziale Interwencyjnym determinowany jest występowaniem zachowań zagrażających lub niestabilnością stanu somatycznego – o przeniesieniu pacjenta do stacjonarnego oddziału psychiatrycznego decyduje kierownik oddziału lub, w razie pilnej potrzeby lekarz dyżurny oddziałów. Dokumentacja medyczna przekazywana jest razem z pacjentem z wpisaniem epikryzy etapowej przy opuszczaniu poszczególnych oddziałów.

Szczegółowy katalog rozpoznań kwalifikujących do przyjęcia do Psychiatrycznego Oddziału Interwencyjnego:

- leczenie otępień bliżej nieokreślonych (F03),
- organiczny zespół amnestyczny (F04),
- majaczenie niealkoholowe (F05),
- inne zaburzenia psychiczne spowodowane uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu i chorobami somatycznymi (F06),
- zaburzenia alkoholowe (F10),
- zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane przyjmowaniem substancji nasennych i uspakajających (F13),
- schizofrenia (F20),
- zaburzenia schizotypowe (F21),
- uporczywe zaburzenia urojeniowe (F22),
- ostre i przemijające zaburzenia psychotyczne (F23),
- indukowane zaburzenia urojeniowe (F24),
- zabiegi schizoafektywne (F25),
- inne nieorganiczne zaburzenia psychotyczne (F28),
- nieokreślona psychoza nieorganiczna (F29),
- epizod maniakalny (F30),
- zaburzenia afektywne dwubiegunowe (F31),
- epizod depresyjny (F32),
- zaburzenia depresyjne nawracające (F33),
- uporczywe zaburzenia nastroju (F34),
- zaburzenia lękowe w postaci fobii (F40),
- inne zaburzenia lękowe (F41),

- zaburzenia obsesyjno - kompulsyjne (F42),
- ciężkie reakcje na stres i ciężkie zaburzenia adaptacyjne (F43),
- zaburzenia dysocjacyjne — postaci somatyczne (F45),
- zaburzenia odżywiania (F50),
- nieorganiczne zaburzenia somatyczne (F51),
- nadużywanie substancji nie powodujących uzależnień (F55),
- zaburzenia osobowości (F60),
- upośledzenie umysłowe (F70 – F73).

Zasady i kryteria przyjmowania pacjentów do Sali Wzmoczonego Nadzoru Medycznego:

1. O przyjęciu do Sali Wzmoczonego Nadzoru Medycznego decyduje kierownik Psychiatrycznego Oddziału Interwencyjnego w godzinach przedpołudniowych, a w godzinach popołudniowych i nocnych lekarz dyżurny oddziałów.
2. Pacjent przyjęty do Sali Wzmoczonego Nadzoru Medycznego ma zapewnioną wzmoczoną opiekę lekarską i pielęgnarską włączając stosowanie ciągłego monitorowania podstawowych parametrów życiowych i doraźne stosowanie procedur medycyny ratunkowej w stanach zagrożenia życia.
3. Wskazania do przyjęcia do Sali Wzmoczonego Nadzoru Medycznego:
 - Pogorszenie stanu ogólnego pacjenta wymagające wzmoczonego nadzoru i obserwacji,
 - Niestabilność ze strony układu krążenia niewymagająca przewiezienia do specjalistycznego oddziału,
 - Niestabilność ze strony układu oddechowego niewymagająca przewiezienia do specjalistycznego oddziału,
 - Niestabilność ze strony układu nerwowego niewymagająca przewiezienia do specjalistycznego oddziału,
 - Niestabilność z przyczyn metabolicznych niewymagająca przewiezienia do specjalistycznego oddziału
 - Wstępna stabilizacja, diagnostyka i stosowanie procedur medycyny ratunkowej u pacjentów niestabilnych przed przekazaniem do specjalistycznego oddziału.

§ 26

Zasady funkcjonowania:

1. Oddział jest podstawową komórką organizacyjną leczniczo-profilaktycznej działalności Zespołu.
2. Z chwilą przyjęcia do oddziału pacjentowi zapewnia się:
 - świadczenia zdrowotne odpowiadające jego potrzebom zdrowotnym zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i możliwościami Zespołu,
 - leki i materiały medyczne,
 - pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie dla stanu zdrowia,
 - odzież szpitalną,
 - opiekę pielęgnacyjną,
 - odpowiednią informację o stanie zdrowia, rozpoznaniu, prowadzonych sposobach leczenia, zabiegach leczniczych i diagnostycznych, dających się przewidzieć następstwach i rokowaniach oraz możliwościach zastosowania innego postępowania medycznego.
3. Z chwilą przyjęcia do oddziału personel ma obowiązek poinformować pacjenta albo opiekunów ustawowych o przysługujących prawach zawartych w karcie Praw Pacjenta oraz wskazać miejsce jej udostępnienia.
4. Badanie w celu ustalenia rozpoznania, a o ile jest to możliwe również leczenie, powinno być rozpoczęte z chwilą przyjęcia chorego do oddziału.
5. Rozkład pracy lekarzy i psychologów zatrudnionych na oddziale ustala kierownik w porozumieniu z Dyrektorem Zespołu.
6. Rozkład pracy pielęgniarek, personelu średniego i pomocniczego ustala pielęgniarka oddziałowa lub koordynująca w porozumieniu z Z-cą Dyr. ds. Pielęgniarstwa.
7. Pracownicy działalności podstawowej zatrudnieni są w godz. 8.00 - 15.35.
8. Zgodnie z regulaminem pracy Zespołu mogą być stosowane rozkłady czasu pracy do 12 godzin na dobę wg harmonogramu pracy (nie więcej niż 40 godzin tygodniowo).
9. Codzienna organizacja pracy w oddziałach odbywa się wg następującego rozkładu:
 - przekazanie dyżuru (raport pielęgniarzki i obchód oddziału) o godz. 7.00,
 - raport lekarski 8.00 – 8.20,
 - pobieranie materiałów do badań diagnostycznych do godz. 9.00 i 13.30 a w sytuacjach nagłych bez względu na porę,
 - przygotowanie leków porannych do godz. 9.00,
 - wykonywanie toalety porannej pacjentów,
 - mierzenie temperatury ciała, ciśnienia tętniczego krwi,

- sianie łóżek, zmiana bielizny pościelowej,
- sprząatanie sal chorych i innych pomieszczeń,
- śniadanie, wydanie leków,
- wizyta lekarska,
- zajęcia terapeutyczne, zebrania społeczności, wyjścia na spacer, do kiosku itp.,
- wykonywanie badań, zabiegów diagnostycznych i leczniczych, wykonywanie zleceń lekarskich, opracowywanie dokumentacji medycznej,
- obiad, podawanie leków,
- wykonywanie zleceń lekarskich, wyjazd na badania i konsultacje do innych jednostek,
- kolacja, podawanie leków,
- wizyta lekarza dyżurnego,
- wykonywanie toalety pacjentom, mierzenie temperatury ciała, ciśnienia tętniczego krwi,
- cisza nocna (godz. 22.00 – 6.00 rano).

W szczególnie uzasadnionych przypadkach oraz w dni wolne od pracy, soboty, niedziele i święta organizacja dnia pracy może ulegać nieznacznym zmianom z zastrzeżeniem, że nie może to wpłynąć na jakość opieki medycznej nad pacjentem.

10. W poszczególnych salach przebywają pacjenci tej samej płci.
11. Pacjenci agresywni, ciężko chorzy przebywają w salach obserwacyjnych.
12. Pacjenci wymagający wzmożonego nadzoru medycznego przebywają na Sali Wzmożonego Nadzoru Medycznego.
13. Ciężko chorzy, wobec których zastosowano przymus bezpośredni powinni być przekazani po godzinach ordynacji lekarskiej pod opiekę lekarza dyżurnego.
14. Informacji o stanie zdrowia pacjentów udzielają wyłącznie lekarze w dniach i godzinach ustalonych przez ordynatora, co powinno być podane do ogólnej wiadomości.
15. O stanie zdrowia ciężko chorych bądź w przypadkach uzasadnionych lekarze mają obowiązek udzielać informacji także w innym czasie.
16. Raport pielęgniarek jest zorganizowany (rano o godz. 7.00 i wieczorem o godz. 19.00) w formie zebrania, w czasie którego relacjonuje się przebieg dyżuru ze szczególnym uwzględnieniem:
 - stanu zdrowia nowoprzyjętych pacjentów do oddziału,
 - ciężko chorych, wobec których zastosowano przymus bezpośredni,

- zastosowanych zabiegów medyczno-pielęgnacyjnych oraz opisem reakcji ze strony organizmu pacjentów na zastosowane zabiegi medyczno-pielęgnacyjne, a także zalecenia do dalszej pielęgnacji.
- 17. Odprawa lekarzy z wszystkich oddziałów z lekarzem naczelnym odbywa się o godz. 8.00.
- 18. Raport lekarski jest zorganizowany (o godz. 9.00) w formie zebrania z kierownikiem, lekarzami, psychologami, pielęgniarzami, w czasie którego odbywa się relacja z przebiegu dyżuru, omówienie zmian w stanie zdrowia pacjentów, dyskusja oraz podejmowane są decyzje w sprawach leczenia i pielęgnacji.
- 19. Na koniec dnia pracy w godzinach 14.00 – 14.30 odbywa się drugi raport lekarski, w którym uczestniczy cały personel oddziału, podczas którego przekazywane są bieżące obserwacje i zalecenia dotyczące poszczególnych pacjentów.
- 20. Wszelkie ustalenia z raportów lekarskich muszą być odnotowane w historii choroby.
- 21. Codzienna wizyta lekarska obejmuje wszystkich pacjentów. W czasie wizyty lekarz prowadzący salę (zespół lekarzy) przeprowadza wywiad z pacjentem, ustala zmiany w stanie zdrowia pacjenta, wydaje odpowiednie zalecenia w zakresie leczenia i diagnostyki. Wszystkie decyzje podejmowane przez lekarza prowadzącego wizytę są przez niego rejestrowane i podpisywane w historii choroby. Wizyta odbywa się z udziałem pielęgniarki oddziałowej i pielęgniarek dyżurujących w danym dniu. W razie potrzeby kierownik decyduje o zwołaniu konsylium lekarskiego z udziałem specjalistów z różnych dziedzin medycyny, celem wspólnego podjęcia decyzji o dalszych działaniach diagnostyczno-leczniczych dotyczących pacjenta.
- 22. Lekarze sprawują opiekę nad pacjentami leżącymi w salach przydzielonych im przez kierownika oddziału.
- 23. Kierownik może wprowadzić inny system opieki lekarskiej nad pacjentami, jeżeli uzna, że jest to uzasadnione w danym oddziale systemem organizacji opieki.
- 24. Opiekę lekarską, poza godzinami pracy, zapewnia się w formie dyżuru medycznego.
- 25. Pielęgniarki sprawują opiekę pielęgniarzką nad pacjentem przez cały okres jego pobytu w oddziale. Realizują świadczenia pielęgniarzkie zgodnie z ustalonymi standardami i procedurami.
- 26. Badania diagnostyczne i postępowanie lecznicze są odnotowane w dokumentacji medycznej. Dokumentacja winna zawierać skierowanie na badanie wraz z podpisem lekarza zlecającego badanie, a także wynik badania z podpisem osoby je wykonującej.

27. Pacjenci kierowani na badania specjalistyczne, zabiegi lecznicze i konsultacje powinni być, zależnie od stanu zdrowia, przeprowadzani lub przewożeni na wózkach albo przenoszeni na noszach przez personel pomocniczy.
28. Informacje o stanie zdrowia pacjentów są przekazywane codziennie osobiście lub telefonicznie przez lekarza prowadzącego, a w godzinach popołudniowych przez lekarza dyżurnego. Na prośbę zainteresowanego informacji udziela kierownik oddziału.
29. Odwiedziny pacjenta mogą odbywać się w godzinach 14.00 – 18.00. W szczególnych sytuacjach kierownik może wyrazić zgodę na odwiedziny pacjenta poza wyznaczonymi godzinami, a także pozostanie w porze nocnej, jednakże obecność odwiedzających nie może zaburzyć normalnej pracy oddziału oraz musi być zgodna z przepisami bhp, ppoż. oraz wytycznymi sanitarno-epidemiologicznymi.
30. Do oddziału należy wchodzić bez wierzchnich okryć i bagażu, w fartuchu i obuwiu ochronnym.
31. Do oddziału nie mogą wchodzić dzieci poniżej 14 roku życia.
32. Bez zgody lekarza prowadzącego nie można zabierać pacjentów poza teren oddziału.
33. Pacjenci mogą otrzymywać produkty spożywcze do własnego użytku wyłącznie w porozumieniu z lekarzem lub pielęgniarką.
34. Informacje dotyczące zasad odwiedzin wywieszone są na tablicach informacyjnych poszczególnych oddziałów.
35. Wypisanie ze Szpitala, poza szczególnymi wypadkami, następuje:
 - gdy stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia,
 - na żądanie pacjenta albo przedstawiciela ustawowego,
 - gdy pacjent w sposób rażący narusza przepisy porządkowe, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednio niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia, albo zdrowia innych osób.
34. Pacjent może wystąpić z wnioskiem o wyrażenie zgody na „przepustkę”. Fakt ten odnotowany jest w historii choroby wraz z podpisem pacjenta i lekarza prowadzącego oraz określeniem terminu powrotu. Udzielanie „przepustek” powinno występować jedynie w sytuacjach wyjątkowych.

I.5. ODDZIAŁY I – V PSYCHIATRYCZNE

Cel:

Stworzenie pacjentowi optymalnych warunków leczenia oraz przeprowadzania niezbędnych badań i zabiegów leczniczych w aspektach:

- medycznym – przeprowadzanie badań, obserwacji i leczenia,
- społecznym – zapewnienie odpowiednich warunków do leczenia i zminimalizowanie zagrożenia dla otoczenia,
- rehabilitacji i readaptacji,
- wychowawczym.

Zadania:

- diagnostyka zaburzeń psychicznych,
- leczenie farmakologiczne i psychologiczne,
- wczesna rehabilitacja,
- orzecznictwo psychiatryczne,
- szkolenia podyplomowe.

Zakres działania:

- leczenie otępień bliżej nieokreślonych (F03),
- organiczny zespół amnestyczny (F04),
- majaczenie nie alkoholowe i nie psychoaktywne (F05),
- inne zaburzenia psychiczne spowodowane uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu i chorobami somatycznymi (F06),
- zaburzenia alkoholowe (F10),
- zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane przyjmowaniem substancji nasennych i uspakajających (F13),
- schizofrenia (F20),
- zaburzenia schizotypowe (F21),
- uporczywe zaburzenia urojeniowe (F22),
- ostre i przemijające zaburzenia psychotyczne (F23),
- indukowane zaburzenia urojeniowe (F24),
- zabiegi schizoafektywne (F25),
- inne nieorganiczne zaburzenia psychotyczne (F28),

- nieokreślona psychoza nieorganiczna (F29),
- epizod maniakalny (F30),
- zaburzenia afektywne dwubiegunowe (F31),
- epizod depresyjny (F32),
- zaburzenia depresyjne nawracające (F33),
- uporczywe zaburzenia nastroju (F34),
- zaburzenia lękowe w postaci fobii (F40),
- inne zaburzenia lękowe (F41),
- zaburzenia obsesyjno - kompulsyjne (F42),
- ciężkie reakcje na stres i ciężkie zaburzenia adaptacyjne (F43),
- zaburzenia dysocjacyjne – postaci somatyczne (F45),
- zaburzenia odżywiania (F50),
- nieorganiczne zaburzenia somatyczne (F51),
- nadużywanie substancji niepowodujących uzależnień (F55),
- zaburzenia osobowości (F60),
- upośledzenie umysłowe (F70 – F73).

§ 27

Zasady funkcjonowania:

1. Oddział jest podstawową komórką organizacyjną leczniczo-profilaktycznej działalności Zespołu.
2. Z chwilą przyjęcia do oddziału pacjentowi zapewnia się:
 - świadczenia zdrowotne odpowiadające jego potrzebom zdrowotnym zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i możliwościami Zespołu,
 - leki i materiały medyczne,
 - pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie dla stanu zdrowia,
 - odzież szpitalną,
 - opiekę pielęgnacyjną,
 - odpowiednią informację o stanie zdrowia, rozpoznaniu, prowadzonych sposobach leczenia, zabiegach leczniczych i diagnostycznych, dających się przewidzieć następstwach i rokowaniach oraz możliwościach zastosowania innego postępowania medycznego.
3. Z chwilą przyjęcia do oddziału personel ma obowiązek poinformować pacjenta albo opiekunów ustawowych o przysługujących prawach zawartych w karcie Praw Pacjenta oraz wskazać miejsce jej udostępnienia.

4. Badanie w celu ustalenia rozpoznania, a o ile jest to możliwe również leczenie, powinno być rozpoczęte z chwilą przyjęcia chorego do oddziału.
5. Rozkład pracy lekarzy i psychologów zatrudnionych na oddziale ustala ordynator w porozumieniu z Dyrektorem Zespołu.
6. Rozkład pracy pielęgniarek, personelu średniego i pomocniczego ustala pielęgniarka oddziałowa lub koordynująca w porozumieniu z Z-cą Dyr. ds. Pielęgniarstwa.
7. Pracownicy działalności podstawowej zatrudnieni są w godz. 8.00 - 15.35.
8. Zgodnie z regulaminem pracy Zespołu mogą być stosowane rozkłady czasu pracy do 12 godzin na dobę wg harmonogramu pracy (nie więcej niż 40 godzin tygodniowo).
9. Codzienna organizacja pracy w oddziałach odbywa się wg następującego rozkładu:
 - przekazanie dyżuru (raport pielęgniarski i obchód oddziału) o godz. 7.00,
 - raport lekarski 8.00 – 8.20,
 - pobieranie materiałów do badań diagnostycznych do godz. 9.00,
 - przygotowanie leków porannych do godz. 9.00,
 - wykonywanie toalety porannej pacjentów,
 - mierzenie temperatury ciała, ciśnienia tętniczego krwi,
 - sianie łóżek, zmiana bielizny pościelowej,
 - sprzątanie sal chorych i innych pomieszczeń,
 - śniadanie, wydanie leków,
 - wizyta lekarska,
 - zajęcia terapeutyczne, zebrania społeczności, wyjścia na spacer, do kiosku itp.,
 - wykonanie badań, zabiegów diagnostycznych i leczniczych, wykonywanie zleceń lekarskich, opracowywanie dokumentacji medycznej,
 - obiad, podawanie leków,
 - wykonywanie zleceń lekarskich, wyjazd na badania i konsultacje do innych jednostek,
 - kolacja, podawanie leków,
 - wizyta lekarza dyżurnego,
 - wykonywanie toalety pacjentom, mierzenie temperatury ciała, ciśnienia tętniczego krwi,
 - cisza nocna (godz. 22.00 – 6.00 rano).
- W szczególnie uzasadnionych przypadkach oraz w dni wolne od pracy, soboty, niedziele i święta organizacja dnia pracy może ulegać nieznacznym zmianom z zastrzeżeniem, że nie może to wpłynąć na jakość opieki medycznej nad pacjentem.
10. W poszczególnych salach przebywają pacjenci tej samej płci.

11. Pacjenci agresywni, ciężko chorzy przebywają w salach obserwacyjnych.
12. Ciężko chorzy, wobec których zastosowano przymus bezpośredni powinni być przekazani po godzinach ordynacji lekarskiej pod opiekę lekarza dyżurnego.
13. Informacji o stanie zdrowia chorych udzielają wyłącznie lekarze w dniach i godzinach ustalonych przez ordynatora, co powinno być podane do ogólnej wiadomości.
14. O stanie zdrowia ciężko chorych bądź w przypadkach uzasadnionych lekarze mają obowiązek udzielać informacji także w innym czasie.
15. Raport pielęgniarek jest zorganizowany (rano o godz. 7.00 i wieczorem o godz. 19.00) w formie zebrania, w czasie którego relacjonuje się przebieg dyżuru ze szczególnym uwzględnieniem:
 - stanu zdrowia nowoprzyjętych pacjentów do oddziału,
 - ciężko chorych, wobec których zastosowano przymus bezpośredni,
 - zastosowanych zabiegów medyczno-pielęgniacyjnych oraz opisem reakcji ze strony organizmu pacjentów na zastosowane zabiegi medyczno-pielęgniacyjne, a także zalecenia do dalszej pielęgnacji.
16. Odprawa lekarzy z wszystkich oddziałów z lekarzem naczelnym odbywa się o godz. 8.00
17. Raport lekarski jest zorganizowany (o godz. 9.00) w formie zebrania z ordynatorem, lekarzami, psychologami, pielęgniarkami, w czasie, którego odbywa się relacja z przebiegu dyżuru, omówienie zmian w stanie zdrowia pacjentów, dyskusja oraz podejmowane są decyzje w sprawach leczenia i pielęgnacji.
18. Na koniec dnia pracy w godzinach 14.00 – 14.30 odbywa się drugi raport lekarski, w którym uczestniczy cały personel oddziału, podczas którego przekazywane są bieżące obserwacje i zalecenia dotyczące poszczególnych pacjentów.
19. Wszelkie ustalenia z raportów lekarskich muszą być odnotowane w historii choroby.
20. Codzienna wizyta lekarska obejmuje wszystkich pacjentów. W czasie wizyty lekarz prowadzący salę (zespół lekarzy) przeprowadza wywiad z pacjentem, ustala zmiany w stanie zdrowia pacjenta, wydaje odpowiednie zalecenia w zakresie leczenia i diagnostyki. Wszystkie decyzje podejmowane przez lekarza prowadzącego wizytę są przez niego rejestrowane i podpisywane w historii choroby. Wizyta odbywa się z udziałem pielęgniarki oddziałowej i pielęgniarek dyżurujących w danym dniu. W razie potrzeby ordynator decyduje o zwołaniu konsylium lekarskiego z udziałem specjalistów z różnych dziedzin medycyny, celem wspólnego podjęcia decyzji o dalszych działaniach diagnostyczno-leczniczych dotyczących pacjenta.

21. Lekarze sprawują opiekę nad pacjentami leżącymi w salach przydzielonych im przez ordynatora oddziału.
22. Ordynator może wprowadzić inny system opieki lekarskiej nad pacjentami, jeżeli uzna, że jest to uzasadnione w danym oddziale systemem organizacji opieki.
23. Opiekę lekarską, poza godzinami pracy, zapewnia się w formie dyżuru medycznego.
24. Pielęgniarki sprawują opiekę pielęgniarską nad pacjentem przez cały okres jego pobytu w oddziale. Realizują świadczenia pielęgniarskie zgodnie z ustalonymi standardami i procedurami.
25. Badania diagnostyczne i postępowanie lecznicze są odnotowane w dokumentacji medycznej. Dokumentacja winna zawierać skierowanie na badanie wraz z podpisem lekarza zlecającego badanie, a także wynik badania z podpisem osoby je wykonującej.
26. Pacjenci kierowani na badania specjalistyczne, zabiegi lecznicze i konsultacje powinni być, zależnie od stanu zdrowia, przeprowadzani lub przewożeni na wózkach albo przenoszeni na noszach przez personel pomocniczy.
27. Informacje o stanie zdrowia pacjentów są przekazywane codziennie osobiście lub telefonicznie przez lekarza prowadzącego, a w godzinach popołudniowych przez lekarza dyżurnego. Na prośbę zainteresowanego informacji udziela ordynator oddziału.
28. Odwiedziny pacjenta mogą odbywać się w godzinach 14.00 – 18.00. W szczególnych sytuacjach ordynator może wyrazić zgodę na odwiedziny pacjenta poza wyznaczonymi godzinami, a także pozostanie w porze nocnej, jednakże obecność odwiedzających nie może zaburzyć normalnej pracy oddziału oraz musi być zgodna z przepisami bhp, ppoż. oraz wytycznymi sanitarno-epidemiologicznymi.
29. Do oddziału należy wchodzić bez wierzchnich okryć i bagażu, w fartuchu i obuwiu ochronnym.
30. Do oddziału nie mogą wchodzić dzieci poniżej 14 roku życia.
31. Bez zgody lekarza prowadzącego nie można zabierać pacjentów poza teren oddziału.
32. Pacjenci mogą otrzymywać produkty spożywcze do własnego użytku wyłącznie w porozumieniu z lekarzem lub pielęgniarką.
33. Informacje dotyczące zasad odwiedzin wywieszone są na tablicach informacyjnych poszczególnych oddziałów.
34. Wypisanie ze Szpitala, poza szczególnymi wypadkami, następuje:
 - gdy stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia,
 - na żądanie pacjenta albo przedstawiciela ustawowego,

- gdy pacjent w sposób rażąco narusza przepisy porządkowe, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia, albo zdrowia innych osób.
35. Pacjent może wystąpić z wnioskiem o wyrażenie zgody na „przepustkę”. Fakt ten odnotowany jest w historii choroby wraz z podpisem pacjenta i lekarza prowadzącego oraz określeniem terminu powrotu. Udzielanie „przepustek” powinno występować jedynie w sytuacjach wyjątkowych.

I.6. ZESPÓŁ LECZENIA ŚRODOWISKOWEGO

Cel:

Długoterminowe leczenie oraz interwencje kryzysowe i podtrzymujące dla osób z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi i niektórymi zaburzeniami organicznymi w środowisku poza szpitalnym (naturalnym miejscu zamieszkania) pacjenta.

Zadania:

- diagnostyka zaburzeń psychicznych,
- diagnostyka psychologiczna,
- farmakoterapia,
- psychoterapia (indywidualna i grupowa),
- psychoedukacja,
- czynności pielęgnacyjne,
- interwencje socjalne,
- prowadzenie dokumentacji medycznej.

Zakres działania:

- schizofrenia (F20),
- zaburzenia afektywne dwubiegunowe (F31),
- zaburzenia depresyjne nawracające (F33),
- leczenie otępień bliżej nieokreślonych (F03),
- inne zaburzenia psychiczne spowodowane uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu i chorobami somatycznymi (F06),
- inne nieorganiczne zaburzenia somatyczne (F29).

§ 28

Zasady funkcjonowania:

1. Zespół Leczenia Środowiskowego udziela świadczeń zdrowotnych w środowisku domowym pacjenta, jak również przy ul. Dolnej 42 w Warszawie.
2. Leczeniem środowiskowym objęci są pacjenci przewlekle psychotyczni, w okresie remisji, niekrytyczni w stosunku do choroby lub potrzeby leczenia, leczeni w domu (nie wymagają hospitalizacji). Indywidualną opiekę nad pacjentem sprawują wszyscy terapeuci, lekarze, pielęgniarki, psycholodzy. W przypadku zaistnienia potrzeby udzielane są jednorazowe konsultacje specjalistów.
3. Częstotliwość wizyt domowych i udzielanych porad oraz czas trwania terapii ustalane są indywidualnie w zależności od fazy choroby, aktualnego nasilenia objawów choroby bądź problemów socjalnych.
4. Zespół Leczenia Środowiskowego w trakcie leczenia pacjenta podejmuje współpracę:
 - z rodzinami bądź opiekunami,
 - ośrodkami pomocy społecznej,
 - poradniami zdrowia psychicznego,
 - Stowarzyszeniami Rodzin P,
 - oddziałami dziennymi i całodobowymi.

I.7. ODDZIAŁ VIII DZIENNY PSYCHIATRYCZNY GERIATRYCZNY

Cel:

Stworzenie pacjentowi optymalnych warunków leczenia oraz przeprowadzania niezbędnych badań i zabiegów leczniczych w aspektach:

- medycznym - przeprowadzanie badań, obserwacji i leczenia,
- społecznym - zapewnieniu odpowiednich warunków do leczenia i zminimalizowanie zagrożenia dla otoczenia,
- rehabilitacji readaptacji,
- wychowawczym.

Zadania:

- farmakoterapia,

- rehabilitacja ruchowa,
- treningi orientacji,
- czynności pielęgnacyjne,
- interwencje socjalne,
- praca z opiekunami chorych,
- edukacja,
- prowadzenie dokumentacji medycznej.

Zakres działania:

- otępienie naczyniowe (F01),
- otępienie w innych chorobach klasyfikowanych gdzie indziej (F02),
- otępienie bliżej nieokreślone (F03),
- organiczny zespół amnestyczny niewywołany alkoholem i innymi substancjami psychoaktywnymi (F04),
- inne zaburzenia psychiczne spowodowane uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu i chorobą somatyczną (F06),
- zaburzenia osobowości i zachowania spowodowane chorobą, uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu (F07),
- nieokreślone zaburzenia psychiczne organiczne lub objawowe (F09),
- epizod maniakalny (F30),
- zaburzenia afektywne dwubiegunowe (F31),
- epizod depresyjny (F32),
- zaburzenia depresyjne nawracające (F33),
- uporczywe zaburzenia nastroju (F34),
- inne zaburzenia nastroju (F38).

§ 29

Zasady funkcjonowania:

1. Pacjenci zapisują się na rozmowę kwalifikacyjną telefonicznie lub osobiście.
2. Pacjenci są wpisywani na listę oczekujących, po rozmowie kwalifikacyjnej.
3. Wymagane jest skierowanie od psychiatry lub lekarza pierwszego kontaktu.
4. Program terapeutyczny ustalany jest indywidualnie i kierowany na konkretne problemy.

5. Pacjenci kończący leczenie w oddziale otrzymują wskazówki i informacje dotyczące dalszego sposobu leczenia.
6. Grupy terapeutyczne są zróżnicowane np. grupa, w której stosowana jest terapia behawioralno-poznawcza, grupa o stałym składzie osobowym pacjentów przez cały okres leczenia, grupa o zwiększonej ilości zajęć grupowych.
7. Obok uczestnictwa w zajęciach grupowych każdy pacjent pozostaje pod indywidualną opieką lekarza i terapeuty, z którym odbywa indywidualne sesje terapeutyczne.
8. Każdy pacjent zobowiązany jest do uczestnictwa we wszystkich zajęciach terapeutycznych.
9. Pacjenci kończący leczenie w oddziale otrzymują informacje dotyczące możliwości dalszego leczenia, np. w oddziałach dziennych, w grupach terapeutycznych itd.
10. Leczenie w oddziale nastawione jest na umożliwianie pacjentom powrotu do aktywności osobistej lub wskazanie możliwości dalszego leczenia, a nie kierowanie pacjentów na rentę.

§ 30

Regulaminy i Zarządzenia:

- Regulamin dla pacjentów Oddziału VIII Dziennego Psychiatrycznego Geriatrycznego (załącznik IV/13)
- Regulamin Oddziału VIII Dziennego Psychiatrycznego Geriatrycznego (załącznik IV/14)

I.8. PORADNIA STOMATOLOGICZNA – GABINET STOMATOLOGICZNY

Cel:

Stworzenie pacjentowi optymalnych warunków profilaktyki, leczenia oraz przeprowadzania badań i zabiegów leczniczych uzębienia.

Zadania:

1. Leczenie zachowawcze:
 - opracowanie ubytków,
 - założenie opatrunków lub wypełnienie materiałem światłoutwardzalnym lub amalgamatem.

2. Endodoncja:
 - zatucie zęba,
 - usunięcie miazgi,
 - wypełnienie kanałów, wypełnienie stałe.
3. Paradontologia:
 - usuwanie kamienia nazębnego.
4. Chirurgia stomatologiczna:
 - usuwanie zębów ze znieczuleniem,
 - znieczulenie przewodowe,
 - znieczulenie miejscowe.
5. Profilaktyka:
 - porady stomatologiczne dotyczące higieny jamy ustnej.

I.8. ZAKŁAD OPIEKUŃCZO – LECZNICZY PSYCHIATRYCZNY W RASZTOWIE

Cel:

Udzielanie całodobowych świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem, szeroko rozumianą opiekę i leczenie oraz wszechstronną rehabilitację osób, które przebyły ostrą fazę leczenia szpitalnego i mają zakończony proces diagnozy i leczenia. W oddziale tym pacjent może przebywać na czas określony.

Zadania:

- diagnostyka psychiatryczna,
- diagnostyka psychologiczna,
- farmakoterapia,
- rehabilitacja ruchowa,
- treningi umiejętności społecznych,
- czynności pielęgnacyjne,
- interwencje socjalne,
- praca z opiekunami chorych,
- edukacja,
- określenie braków, umiejętności uniemożliwiających pacjentowi skuteczne funkcjonowanie,

- ocena każdej umiejętności obecnego i pożądanego poziomu funkcjonowania pacjenta,
- skoordynowanie oddziaływań medycznych, społecznych, wychowawczych i edukacyjnych,
- prowadzenie dokumentacji medycznej.

Zakres działania:

- osoby z zaburzeniami psychicznymi (F 00 – F 99) niewymagające hospitalizacji,
- chorzy psychicznie wymagający długotrwałych oddziaływań psychoterapeutycznych,
- chorzy wymagający opieki pielęgnacyjnej (osoby samotne).

§ 31

Zasady funkcjonowania:

1. Leczenie w ZOL jest oparte na kontrakcie zawartym między pacjentem a Zespołem leczącym.
2. Wydawanie skierowań do publicznych zakładów opiekuńczo-leczniczych reguluje rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 grudnia 1998 roku w sprawie sposobu i trybu kierowania osób do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych oraz szczegółowych zasad ustalania odpłatności za pobyt w tych zakładach (Dz. U. Nr 166, poz. 1265).
3. Pacjentowi ZOL przysługują prawa wynikające z ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.
4. W ZOL pacjenci mogą przebywać na czas określony.
5. W ZOL mogą przebywać pacjenci, którzy nie mają ostrych objawów psychotycznych, u których kontynuowane jest leczenie farmakologiczne podtrzymujące.
6. W ZOL mogą przebywać pacjenci, którzy wyrazili zgodę na leczenie i chęć pracy w Zespole.
7. Każdy pacjent zobowiązany jest do uczestnictwa we wszystkich zajęciach terapeutycznych.
8. Pacjenci mają zapewnioną opiekę lekarza, psychologa, pracownika socjalnego i pielęgniarki.
9. Pacjentom zapewnia się pomoc socjalną oraz możliwość umieszczenia w DPS.

§ 32

Regulaminy i Zarządzenia:

- Regulamin Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego Psychiatrycznego w Rasztowie (załącznik IV/17),
- Regulamin przyjęć do Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego Psychiatrycznego w Rasztowie (załącznik IV/18).

I.10. ODDZIAŁ XV DZIENNY PSYCHIATRYCZNY REHABILITACYJNY

Cel:

Stworzenie pacjentowi choremu psychicznie ze szczególnym uwzględnieniem osób niepełnosprawnych intelektualnie optymalnych warunków leczenia, rehabilitacji oraz przeprowadzania niezbędnych badań i zabiegów leczniczych.

Zadania:

- badania lekarskie – psychiatryczne, neurologiczne, internistyczne,
- badanie stanu psychicznego – badanie psychologiczne z oceną stopnia rozwoju intelektualnego,
- podstawowe badania dodatkowe uzupełniające diagnostykę stanu psychofizycznego (konsultacje u lekarzy specjalistów realizowane poza oddziałem poprzez skierowania do specjalisty),
- rehabilitacja medyczna, psychologiczna, społeczna i zajęciowa,
- prowadzenie dokumentacji medycznej.

Zakres działania:

- leczenie zaburzeń psychicznych (F00 – F99),
- leczenie osób niepełnosprawnych intelektualnie (F70 – F79).

§ 33

Zasady funkcjonowania:

1. Oddział jest oddziałem dziennym. Pacjenci mogą przebywać w oddziale w dni powszednie w godz. 7.00 – 16.30.
2. Oddział przeznaczony jest dla osób dorosłych powyżej 18 roku życia.
3. Pacjenci niesamodzielni przyprowadzani są do oddziału przez opiekunów.
4. Pacjentom przebywającym na oddziale gwarantuje się wyżywienie (obiad) oraz leki.
5. W oddziale prowadzone są różne formy terapii zajęciowej pod kierunkiem wykwalifikowanego personelu.
6. W oddziale prowadzone są treningi różnorodnych umiejętności.
7. W oddziale stosowane są techniki psychoterapii indywidualnej i grupowej.
8. W oddziale organizowane są zajęcia okolicznościowe (Wigilia, Wielkanoc, Andrzejki itp.).
9. Osobom zainteresowanym zapewnia się uczestnictwo w cotygodniowej Mszy Świętej.
10. Pacjentom udzielana jest pomoc w podstawowych sprawach socjalno-bytowych.

§ 34

Regulaminy i Zarządzenia:

- Regulamin Oddziału XV Psychiatrycznego Rehabilitacyjnego (załącznik IV/23),
- Regulamin Oddziału XV Psychiatrycznego Rehabilitacyjnego stworzony przez pacjentów (załącznik IV/24),
- Metody realizacji programu w Oddziale XV Psychiatrycznym Rehabilitacyjnym (załącznik IV/25).

I.11. ODDZIAŁ XIV LECZENIA ZABURZEŃ NERWICOWYCH W KOMOROWIE

Cel:

Stworzenie pacjentowi optymalnych warunków leczenia, rehabilitacji, psychoterapii oraz przeprowadzania niezbędnych badań i zabiegów leczniczych.

Zadania:

Pacjent przybywający do oddziału włączany jest do jednej z czterech grup terapeutycznych, z którą uczestniczy w następujących zajęciach:

- psychoterapia grupowa (3 razy w tygodniu),
- muzykoterapia (bierne słuchanie, ale też aktywne tworzenie),
- artoterapia (wykorzystanie technik plastycznych, artystycznych),
- terapia zajęciowa (różne aktywizujące pacjentów zajęcia),
- zajęcia parateatralne (wykorzystanie psychodramy, ekspresji ciała),
- psychoedukacja w formie wykładów, prelekcji,
- zajęcia relaksacyjne (na zakończenie dnia),
- prowadzenie dokumentacji medycznej.

Zakres działania:

- zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i pod postacią somatyczną (F40–F48 wg klasyfikacji ICD – 10),
- zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi (F50 do F59 wg klasyfikacji ICD – 10),
- zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych (F60 do F69 wg klasyfikacji ICD – 10).

§ 35

Zasady funkcjonowania:

1. Pacjenci zapisują się na rozmowę kwalifikacyjną telefonicznie lub osobiście.
2. Pacjenci po rozmowie kwalifikacyjnej wpisywani są na listę osób oczekujących do przyjęcia do oddziału.
3. Warunkiem sprzyjającym przyjęcie do oddziału jest skierowanie od lekarza psychiatry (może być z gabinetu prywatnego).
4. Oddział pracuje w trybie całodobowym.
5. Maksymalna długość hospitalizacji wynosi 12 tygodni.
6. Program terapeutyczny ustalany jest indywidualnie i skierowany na konkretne problemy.
7. Pacjenci kończący leczenie w oddziale otrzymują wskazówki i informacje dotyczące dalszego sposobu leczenia.
8. Obok uczestnictwa w zajęciach grupowych każdy pacjent pozostaje pod opieką lekarza i terapeuty, z którym odbywa indywidualne sesje terapeutyczne.

9. Każdy pacjent jest zobowiązany do uczestnictwa we wszystkich zajęciach terapeutycznych (od pacjentów oczekujemy aktywnego uczestnictwa w procesie leczenia).
10. Pacjenci kończący leczenie w oddziale otrzymują informację dotyczącą kontynuacji leczenia w innych ośrodkach, np. w oddziałach dziennych, w grupach terapeutycznych itp.
11. Leczenie w oddziale nastawione jest raczej na umożliwienie pacjentom powrotu do aktywności zawodowej i osobistej lub wskazanie możliwości dalszego leczenia, a nie kierowanie pacjentów na rentę.

§ 36

Regulaminy i Zarządzenia:

- Kryteria dyskwalifikujące pacjenta do przyjęcia na oddział XIV Leczenia Zaburzeń Nerwicowych w Komorowie (załącznik IV/19),
- Oświadczenie pacjenta o przestrzeganiu zasad leczenia w oddziale XIV Leczenia Zaburzeń Nerwicowych w Komorowie (załącznik IV/20),
- Regulamin oddziału XIV Leczenia Zaburzeń Nerwicowych w Komorowie (załącznik IV/21),
- Zasady pobytu (załącznik IV/22).

I.7. ODDZIAŁ XI REHABILITACJI PSYCHIATRYCZNEJ

Cel:

Prowadzenie rehabilitacji w trybie stacjonarnym z powodu znacznych i utrwalonych zaburzeń funkcjonowania indywidualnego i społecznego, często po wielomiesięcznej hospitalizacji lub wieloletniej bezczynności w domu.

Zadania:

- diagnostyka zaburzeń psychicznych,
- diagnostyka psychologiczna,
- farmakoterapia,

- psychoterapia (terapeutyczne techniki kontaktu z pacjentem, społeczność terapeutyczna, psychorysunek, techniki poznawcze i behawioralne),
- socjoterapia (treningi umiejętności społecznych, pomoc rodzinie),
- czynności pielęgnacyjne,
- terapia zajęciowa,
- interwencje socjalne,
- konsultacje specjalistyczne,
- prowadzenie dokumentacji medycznej.

Zakres działania:

- schizofrenia (F20),
- zaburzenia schizoafektywne (F25),
- zaburzenia depresyjne nawracające (F33),
- inne nieorganiczne zaburzenia psychotyczne (F28),
- nieokreślona psychoza nieorganiczna (F29).

§ 37

Zasady funkcjonowania:

1. Oddział spełnia warunki do rehabilitacji przewlekle chorych psychicznie w trybie stacjonarnym.
2. Do oddziału przyjmowani są pacjenci, którzy nie mają ostrych objawów psychotycznych, u których kontynuowane jest leczenie farmakologiczne podtrzymujące.
3. Z chwilą przyjęcia do oddziału personel ma obowiązek poinformować pacjenta o przysługujących mu prawach.
4. Badanie w celu ustalenia rozpoznania, jak również leczenie, powinno być rozpoczęte z chwilą przyjęcia chorego do oddziału.
5. Do oddziału przyjmowani są pacjenci, którzy wyrazili zgodę na leczenie i chęć współpracy z całym Zespołem.
6. Personel zatrudniony w oddziale jest przygotowany do prowadzenia treningów o różnej tematyce (trening lekowy, budżetowy, kulinarny, higieniczny, techniczny, relaksacyjny).
7. Personel oddziału utrzymuje kontakt z rodzinami lub opiekunami pacjentów.

8. Wielu pacjentów może spędzać weekendy w domu nie tracąc kontaktu z naturalnym środowiskiem.
9. Pacjenci przy współudziale personelu organizują spędzanie czasu wolnego po zajęciach: spacer, wyjścia do kina, muzeum itp.
10. W poszczególnych salach przebywają pacjenci tej samej płci.
11. Informację o stanie zdrowia chorych przekazują rodzinie lub opiekunom lekarze zatrudnieni w oddziale.
12. Pacjenci agresywni przewożeni są do oddziałów stacjonarnych Szpitala Nowowiejskiego.
13. Rozkład pracy lekarzy i psychologów zatrudnionych na oddziale ustala Dyrektor Zespołu.
14. Rozkład pracy pielęgniarek, personelu średniego i pomocniczego ustala kierownik ds. koordynacji i nadzoru personelu pielęgniarskiego, średniego i pomocniczego w porozumieniu z Z-cą Dyrektora ds. Pielęgniarstwa.
15. Codzienna organizacja pracy w oddziale odbywa się wg ustalonego harmonogramu.
16. Cisza nocna obowiązuje w godzinach 22.00 – 6.00.

§ 38

Regulaminy i zarządzenia:

- Regulamin Oddziału XI Rehabilitacji Psychiatrycznej (załącznik IV/15).
- Regulamin przyjęć pacjentów do Oddziału XI Rehabilitacji Psychiatrycznej (załącznik IV/16).

I.13. ODDZIAŁ XX DZIENNY PSYCHIATRYCZNY, „GAWRA”

Oddział Dzienny Psychiatryczny jest jednym z elementów właściwego programu terapii środowiskowej i rehabilitacji chorych psychicznie.

Cel:

Prowadzenie późnej rehabilitacji (odzyskiwanie utraconych ograniczeń przystosowania) i leczenie osób z zaburzeniami psychicznymi w warunkach dziennych.

Zadania:

- diagnostyka psychiatryczna,

- diagnostyka psychologiczna,
- farmakoterapia,
- psychoterapia (indywidualna i grupowa),
- socjoterapia (treningi),
- terapia zajęciowa,
- interwencja socjalna,
- prowadzenie dokumentacji,
- badania laboratoryjne,
- konsultacje specjalistyczne,
- prowadzenie dokumentacji medycznej.

Zakres działania:

Do Oddziału XX Dziennego Psychiatrycznego przyjmowane są osoby z zaburzeniami psychicznymi (F00 – F99), zwłaszcza psychotycznymi (F00 – F39), między 18 a 60 rokiem życia (w wyjątkowych sytuacjach starsze) wymagające rehabilitacji z powodu znanych i utrwalonych zaburzeń funkcjonowania życiowego, bez bezwzględnych wskazań do hospitalizacji, niewymagające opieki przez całą dobę.

§ 39

Zasady funkcjonowania:

1. Oddział jest oddziałem dziennym. Pacjenci mogą przebywać na oddziale w godz. 7.00 – 15.30.
2. Oddział spełnia warunki do rehabilitacji osób przewlekle chorych psychicznie.
3. Przebywają w nim pacjenci, którzy nie mają ostrych objawów psychotycznych, u których kontynuowane jest leczenie farmakologiczne podtrzymujące.
4. Do oddziału przyjmowani są pacjenci, którzy wyrazili zgodę na leczenie i chęć współpracy z całym Zespołem.
5. Pacjentom przebywającym na oddziale gwarantuje się wyżywienie (śniadanie i obiad) oraz leki.
6. W oddziale prowadzone są różne formy zajęć pod kierunkiem wysoko wykwalifikowanego personelu.
7. Pacjentowi udzielana jest pomoc w podstawowych sprawach socjalno-bytowych.

§ 40

Regulaminy i Zarządzenia:

- Regulamin Oddziału XX Dziennego Psychiatrycznego „GAWRA”(załącznik nr IV/26)

I.14 Pracownia Fizjoterapii

Cel:

Prowadzenie rehabilitacji leczniczej dla pacjentów wszystkich oddziałów wchodzących w skład SWZPZPOZ w Warszawie.

Zadania:

- wykonywanie zabiegów fizykalnych,
- rehabilitacja pacjentów przyłóżkowa,
- nauka chodzenia,
- pionizacja,
- ćwiczenia rehabilitacyjne.

§ 41

Zasady funkcjonowania Pracowni Fizjoterapii (załącznik IV/29).

§ 42

W ramach działalności podstawowej SWZPZPOZ w Warszawie świadczą usługi medyczne konsultanci niżej wymienionych specjalności:

1. Lekarz konsultant internista

Zakres działania:

Konsultacje pacjentów Samodzielnego Wojewódzkiego Zespołu Publicznych Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej w Warszawie polegające na:

- zbieraniu wywiadów,
- badaniu przedmiotowym i ustaleniu rozpoznania,
- wydawaniu zaleceń odnośnie wykonania badań i leczenia,

- kontroli i prowadzeniu pacjentów z cukrzycą insulinozależną oraz na doustnych lekach przeciwzakrzepowych – ustalanie dawek leków,
- kwalifikacji pacjentów do zabiegów elektrowstrząsów,
- wykonywaniu drobnych zabiegów typu cewnikowanie pęcherza moczowego u mężczyzn, zakładanie zgłębników do żołądka w celu karmienia chorych, zdejmowanie szwów,
- opisywaniu elektrokardiogramów pacjentów Zespołu Przychodni Przeszpitalnej i pracowników,
- współpracy z laboratorium oraz omawianiu niektórych badań rtg z lekarzem radiologiem,
- udzielaniu pierwszej pomocy pracownikom szpitala, doraźnie wypisywanie recepty,
- uczestnictwie w pracach Komisji lekowej Zespołu,
- uczestnictwie w pracach Komisji d.s. zakażeń wewnątrzszpitalnych,
- sprawowaniu nadzoru nad szczepieniami pracowników P/WZW typu B.

2. Lekarz konsultant neurolog

Zakres działania:

- pełne badanie neurologiczne,
- ocena nerwów czaszkowych i obwodowych,
- diagnostyka zespołów korzeniowo-kręgosłupowych,
- badanie pola widzenia i ocena ostrości wzroku,
- ocena dna oka,
- nakłucia lędźwiowe i ocena płynu mózgowo-rdzeniowego,
- ocena zdjęć radiologicznych i EEG,
- badanie zaburzeń czucia głębokiego,
- kwalifikacja do E.W.,
- zalecenia co do potrzeby badań neuro-obrazujących – CT i MR,
- diagnostyka mono i polineuropatii o różnej etiologii,
- diagnostyka padaczki i jej farmakoterapia,
- diagnostyka zespołów pozapiramidowych i jej leczenie,
- diagnostyka dystonii ogniskowych i ich leczenie toksyną botulinową.

3. Lekarz konsultant okulista

Zakres działania:

- badanie ostrości wzroku,
- zapisanie szkieł korekcyjnych,
- badanie pola widzenia (met. konfrontacyjna),
- ocena zakresu ruchów oczu,
- ocena wysokości ciśnienia wewnątrzgałkowego,
- ocena widzenia
- ocena dwojenia (met. orientacyjna),
- ocena przedniego odcinka gałki ocznej,
- ocena dna ocznego,
- zlecenie leków obniżających ciśnienie wewnątrzgałkowe,
- zlecenie leków likwidujących objawy zapalenia przedniego odcinka oczu lub objawów suchego oka,
- prowadzenie dokumentacji,
- badanie przy łóżku chorego.

4. Lekarz konsultant chirurg:

Zakres obowiązków:

- badanie chirurgiczne j. brzusznej,
- badanie per rectum,
- diagnostyka schorzeń jamy brzusznej (ostrych i przewlekłych),
- diagnostyka schorzeń odbytu,
- ocena chorych po urazie głowy,
- ocena chorych po urazach jamy brzusznej,
- wykonywanie małych zabiegów chirurgicznych,
- zlecenia dotyczące leczenia przewlekłych owrzodzeń żylnych,
- zalecenia dotyczące leczenia oparzeń.

5. Konsultant ds. geriatrii

Zakres działania:

- zapoznanie się z dokumentacją lekarską (psychiatryczną, internistyczną),
- badanie podmiotowe (wywiad zbierany od chorego, od personelu medycznego, ew. od rodziny),
- badanie przedmiotowe,
- wpis w historii choroby konsultacji (ew. diagnostyka, badanie kontrolne, dalsze zalecenia, wnioski), rozpoznania,
- kontrole pacjentów z chorobami przewlekłymi – CH, NS, NT, cukrzyca,
- opisy badań elektrokardiograficznych – oddziaływanych.

6. Lekarz konsultant ginekolog

Zakres działania:

- badanie ginekologiczne na zlecenie lekarza leczącego i konsultanta internisty,
- badanie piersi (zapobieganie nowotworom),
- wydanie zaleceń do rozszerzonej diagnostyki narządu rodniczego = wymazy, pobieranie wycinków,
- zalecenie wykonania badań obrazowych – USG (lub mammografia) piersi, USG (narządu rodniczego),
- zlecenie leczenia stanów zapalnych pochwy, narządu, zaburzeń miesiączkowania,
- leczenie hormonalne okresu menopauzy,
- kontrola po leczeniu,
- zakładanie krążków (pessarism) przy wypadaniu narządu rodniczego u pacjentek zdyskwalifikowanych z zabiegu operacyjnego,
- prowadzenie ciąży u pacjentek hospitalizowanych wg schematu,
- prowadzenie profilaktyki – antykoncepcji,
- zapobieganie i leczenie hyperprolaktynemii polekowej.

7. Lekarz konsultant laryngolog

Zakres działania:

- badanie j. ust. z oceną języka, ujścia ślinianek,

- badanie gardła z oceną migdałków podniebnych, przedniego i tylnego łuku tylnej ściany gardła,
- ocena nosogardła: nozdrza tylne, okolice. trąbek słuchowych,
- rynoskopia przednia,
- rynoskopia tylna,
- laryngoskopia pośrednia,
- ocena wszystkich elementów krtani,
- ocena okolicy podgłośnikowej,
- ocena ucha zewnętrznego, przewodu słuchowego zewnętrznego, ucha środkowego,
- badanie symetryczności podniebienia błędnika – czynności ucha wewnętrznego,
- płukanie uszu,
- usuwanie ciał obcych z ucha, z gardła i nosa,
- ocena audiometrii tonalnej,
- ocena słuchu niedosłuchu przewodzonego i niedosłuchu odbiorczego,
- badanie akumetryczne,
- próba Policera i Valloalwy,
- ocena niedosłuchu błony bębenkowej – wzornik Zigla,
- badanie układu chłonnego szyi,
- ocena zmian torbielowo-guzowatych bocznej i środkowej ściany szyi,
- ocena ślinianek podściianowych, podjęzykowych, przyusznych,
- ocena czynności mięśni mimicznych twarzy n. VII.,
- polipy nosa,
- skrzywienia przegrody nosa,
- zapalenia zatok szczękowych, sitowych przednich i tylnych, czołowych, klinowych,
- zawroty głowy, szmery uszne.

8. Lekarz konsultant dermatolog

Zakres działania:

- pełne badanie dermatologiczne,
- ocena stanu skóry gładkiej,
- badanie zmian barwnikowych (dermatoskopia),
- ocena zmian naczyniowych i nowotworowych pochodzenia niemelanocytowego,

- kwalifikacja do ew. usunięcia zmian nowotworowych na skórze gładkiej, owłosionej i błon skórnych,
- ocena chorób przydatków skórnych (włosy, paznokcie),
- kwalifikacja do badań mykologicznych i bakteriologicznych zmian skórnych,
- badanie przedmiotowe w zakresie chorób przenoszonych drogą płciową (kiła, rzeżączka, HIV) oraz zlecenie ukierunkowanych badań przesiewowych,
- ocena zmian skórnych w przebiegu chorób układowych (kolagenozy, choroby autoimmunologiczne),
- diagnostyka gruźlicy skóry (zmiany swoiste),
- ocena zespołów paraneoplastycznych.

§ 43

1. W celu zapewnienia prawidłowości diagnostyki i właściwego leczenia pacjentów SWZPZPOZ w Warszawie współdziała z podmiotami udzielającymi świadczenia zdrowotne i diagnostyczne.
2. Podmioty, o których mowa w ust.1 posiadają umowę z Zespołem. Zawarcie umowy poprzedza się konkursem ofert przeprowadzonym w trybie rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 13 lipca 1998 r. w sprawie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne.

II. OŚRODEK TERAPII OSÓB UZALEŻNIONYCH OD ŚRODKÓW PSYCHOAKTYWNYCH

W skład tej struktury organizacyjnej wchodzi:

- Poradnia Terapii Uzależnienia od Substancji Psychoaktywnych,
- Oddział VII Detoksykacji – Narkotyki i Inne Substancje Psychoaktywne,
- Oddział Dzienny Terapii Uzależnienia od Substancji Psychoaktywnych,
- Oddział XVI Terapii Uzależnienia od Substancji Psychoaktywnych – Grzmiąca.

II.1. PORADNIA TERAPII UZALEŻNIENIA OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH

Cel:

- udzielanie porad lekarza psychiatry, psychologa osobom zgłaszającym się do poradni, jak również ich rodzinom;
- kwalifikacja pacjentów do oddziału detoksykacji.

Zadania:

- diagnostyka w kierunku ustalenia rodzaju i głębokości uzależnienia;
- motywowanie pacjentów do leczenia;
- porady specjalistyczne diagnostyczne;
- porady specjalistyczne psychologiczne.

§ 44

Zasady funkcjonowania:

1. Pacjenci przyjmowani są codziennie zgodnie z rozkładem pracy poradni (od godziny 8.00 do 12.00) oprócz dni wolnych od pracy.
2. Warunkiem przyjęcia pacjenta do poradni jest przedłożenie dokumentu tożsamości i dokumentu ubezpieczenia.
3. Termin przyjęcia pacjenta do poradni ustala pacjent osobiście lub telefonicznie.
4. W poradni przeprowadzane jest wstępne badanie lekarskie i psychologiczne, na podstawie, którego pacjent kierowany jest do przyjęcia na właściwy oddział.

5. Porady oraz kwalifikacje do przyjęcia pacjenta udzielane są w kolejności zapisów.
6. Pracownik poradni (rejestratorka medyczna) prowadzi rejestr pacjentów, informuje o przewidywanym terminie, godzinie i kolejności udzielenia świadczenia medycznego.
7. Po zarejestrowaniu pacjenta rejestratorka medyczna przekazuje dokumentację dotyczącą pacjenta lekarzowi bądź psychologowi.
8. Po zakończeniu przyjęć dokumentacja oddawana jest przez lekarza lub psychologa rejestratorce.
9. Po ustaleniu terminu pacjent przyjmowany jest do odpowiedniego oddziału.

II.2. ODDZIAŁ VII DETOKSYKACJI – NARKOTYKI I INNE SUBSTANCJE PSYCHOAKTYWNE

Cel:

Stworzenie pacjentowi optymalnych warunków leczenia oraz przeprowadzenie niezbędnych badań i zabiegów leczniczych.

Zadania:

- diagnostyka w kierunku ustalenia rodzaju i głębokości uzależnienia,
- usuwanie objawów zespołu abstynencyjnego po różnych substancjach psychoaktywnych,
- leczenie farmakologiczne,
- rehabilitacja (psychoterapia, socjoterapia),
- indywidualne terapie rodzin pacjentów,
- prowadzenie dokumentacji medycznej.

Zakres działania:

- leczenie zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem opiatów (F11),
- leczenie zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem kanabinoli (F12),
- leczenie zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych przyjmowaniem substancji nasennych i uspokajających (F13),

- leczenie zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem kokainy (F14),
- leczenie zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem innych niż kokaina środków pobudzających, w tym kofeiny (F15),
- leczenie zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem halucynogenów (F16),
- leczenie zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych naprzemiennym przyjmowaniem środków psychoaktywnych (F19),
- leczenie zaburzeń psychicznych (F20 – F29, F60 – F69).

§ 45

Zasady funkcjonowania:

1. Leczenie w oddziale jest etapem zintegrowanego leczenia i rehabilitacji.
2. Do oddziału przyjmowane są osoby pełnoletnie podejmujące leczenie z własnej woli bez względu na wyniki badań serologicznych.
3. Leczenie w oddziale trwa średnio od 7 do 10 dni i może być skrócone lub przedłużone w zależności od stanu fizycznego i psychicznego pacjenta oraz innych uwarunkowań.
4. Leczenie prowadzone jest w zamkniętym oddziale.
5. Przy przyjęciu do oddziału pacjent nie może znajdować się w stanie znacznej intoksykacji środkami odurzającymi i lekami.
6. Każdy pacjent ma indywidualnego terapeutę, zapewniającego bezpośrednią opiekę psychologiczną.
7. W oddziale pacjent ma prawo do kontaktu jedynie z najbliższą rodziną (ojciec, matka, ewentualnie małżonkowie). Kontakty z chorym odbywają się w obecności personelu w wyznaczonym czasie i miejscu.
8. Pacjent i jego rodzina mogą wnieść do oddziału tylko konieczną odzież, pieniądze i środki czystości.
9. W początkowym okresie hospitalizacji (zwłaszcza w okresie nasilonych objawów abstynencyjnych) pacjent poddawany jest intensywnej terapii farmakologicznej i może być zatrzymany w oddziale wbrew jego woli (zgodnie z ustawą o ochronie zdrowia psychicznego). Bezwzględne wskazanie do leczenia w oddziale ustala ordynator lub jego zastępca.
10. Pacjent przyjęty do oddziału zobowiązany jest:
 - poddać się leczeniu farmakologicznemu zleconemu przez lekarza,

- uczestniczyć we wszystkich zajęciach terapeutycznych,
 - nie naruszać zasad kulturalnego współżycia,
 - poddać się badaniom diagnostycznym i laboratoryjnym,
 - stosować się do zaleceń personelu i lekarza dyżurnego,
 - szanować mienie szpitalne.
11. Wszelkie swoje uwagi i zastrzeżenia zgłaszać na zebraniu społeczności lub swojemu terapeutce.
 12. Planowany termin wypisu z oddziału pacjent powinien zgłosić z wyprzedzeniem jednego dnia lekarzowi lub terapeutce.
 13. Pacjent może być wypisany z oddziału na własne żądanie rezygnując z leczenia, jeżeli nie ma bezwzględnych wskazań do zatrzymania w oddziale wbrew Jego woli (znacznie nasilone objawy abstynencyjne, objawy choroby psychicznej, które powodują poważne niebezpieczeństwo dla pacjenta lub otoczenia).
 14. Wypisy odbywają się w godzinach 9.00 – 14.00 w dni powszednie.
 15. W przypadku wypisu z oddziału, w tym również wypisu na żądanie pacjent powinien o swojej decyzji powiadomić rodzinę, która jest zobowiązana do zgłoszenia się po pacjenta. Od tej zasady można w indywidualnych wypadkach odstąpić.
 16. Wypis na własne żądanie lub wypis dyscyplinarny może być powodem nie przyjęcia pacjenta do oddziału przez okres 6-miesięcy.
 17. Nie przestrzeganie powyższych zasad stanowi podstawę do wcześniejszego wypisania z oddziału, decyzję podejmuje ordynator lub jego zastępca.
 18. Pacjent po wypisaniu z oddziału może być przyjęty do Oddziału Dziennego po wcześniejszym zakwalifikowaniu do leczenia substytucyjnego metadonem. Warunkiem jest podpisanie kontraktu, który zawiera regulamin dotyczący trybu leczenia w programie metadonowym.

§ 46

Regulaminy i Zarządzenia:

- Kontrakt – zgoda pacjenta na leczenie metadonem (załącznik IV/34).

II.3. ODDZIAŁ DZIENNY TERAPII UZALEŻNIENIA OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH

Cel:

Leczenie pacjentów substytucyjne metadonem w dwóch programach: terminowym i nieterminowym.

Zadania:

- badanie lekarskie i psychologiczne,
- podstawowe badania dodatkowe uzupełniające diagnostykę stanu psychofizycznego pacjentów, konsultacje lekarzy specjalistów,
- prowadzenie dokumentacji medycznej.

Zakres działania:

- leczenie zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem opiatów (F11),
- leczenie zaburzeń psychicznych, zachowania spowodowanych używaniem innych substancji psychoaktywnych i uzależnionych od opiatów (F19).

§ 47

Zasady funkcjonowania Oddziału Dziennego Terapii Uzależnienia od Substancji Psychoaktywnych:

1. Pacjent po wypisaniu z Oddziału Detoksykacji może podjąć leczenie w Oddziale Dziennym Terapii Uzależnienia od Substancji Psychoaktywnych po stabilizacji dawki metadonu, której wielkość jest indywidualna dla każdego pacjenta.
2. Wśród pacjentów prowadzona jest kontrola abstynencji od środków psychotropowych, benzodiazepin i barbituranów, alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych.
3. Pacjentom zapewnia się opiekę lekarską, psychologa i pielęgniarzką.
4. Prowadzona jest systematyczna kontrola stanu fizycznego i doraźne leczenie infekcji ogólnych.
5. W miarę możliwości pacjentom zapewnia się opiekę socjalną.
6. Warunkiem przyjęcia pacjenta do oddziału (punkt wydawania metadonu) jest karta informacyjna wydana po stabilizacji metadonu w Oddziale Detoksykacji.

7. Warunkiem przyjęcia pacjenta jest całkowita abstynencja i zgoda na leczenie, rehabilitację i przestrzeganie zasad oddziału.
8. Rehabilitacja i leczenie trwa minimum rok.
9. Pacjent zobowiązany jest do uczestnictwa w terapii indywidualnej i grupowej oraz zebraniach społeczności.

§ 48

Regulaminy i Zarządzenia:

- Regulamin Oddziału Dziennego Terapii Uzależnienia od Substancji Psychoaktywnych. (załącznik IV/35),

II.4. ODDZIAŁ XVI TERAPII UZALEŻNIENIA OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH - GRZMIĄCA

Cel:

- prowadzenie rehabilitacji opartej na tezie mówiącej o trzeźwieniu jako długotrwałym procesie,
- dostarczenie pacjentom wiedzy o objawach i mechanizmach uzależnienia,
- nauczenie pacjenta dojrzałego, odpowiedzialnego i satysfakcjonującego funkcjonowania w społeczeństwie.
-

Zadania:

- prowadzenie psychoterapii indywidualnej, grupowej oraz socjoterapii,
- prowadzenie zajęć edukacyjno-warsztatowych,
- prowadzenie spotkań informacyjno-edukacyjnych,
- prowadzenie zajęć:
 - integracji psychofizycznej,
 - treningu interpersonalnego,
 - zebrań społeczności,
 - terapii rodzinnej,
- konsultacje i weryfikacja osób ubiegających się o przyjęcie do oddziału,
- prace z ciałem, głosem, masaż relaksacyjne,

- prowadzenie kół zainteresowań (stolarstwo, ogrodnictwo, malarstwo, plastyka, rzeźbiarstwo, fotografia),
- współpraca z innymi placówkami (ośrodki, poradnie, stowarzyszenia),
- prowadzenie dokumentacji medycznej.

Zakres działania:

- leczenie zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem różnych substancji psychoaktywnych (F11 – F19).

§ 49

Zasady funkcjonowania:

1. Warunkiem przyjęcia pacjenta do oddziału jest dobrowolne zgłoszenie chęci poddania się rehabilitacji.
2. Do oddziału może być przyjęty pacjent, który ukończył 18 rok życia. Po odbytym procesie detoksykacji i pozytywnej kwalifikacji dokonanej przez Zespół pracowników i społeczność oddziału.
3. Do oddziału przyjmowani są pacjenci niebędący nosicielami wirusa HIV, jak i osoby seropoztywne.
4. W pierwszej fazie leczenia pacjent nie ma prawa samodzielnie wyjść poza teren oddziału, jedynie pod opieką terapeuty.
5. Kontakt pacjenta z rodziną wstrzymany jest do czasu pierwszej sesji terapeutycznej.
6. Wypis pacjenta z oddziału może nastąpić na skutek: złamania abstynencji narkotykowej, alkoholowej lub innych substancji psychoaktywnych, jak również agresji fizycznej i kradzieży oraz z innych przyczyn związanych z łamaniem regulaminu

§ 50

Regulaminy i Zarządzenia:

- Regulamin Oddziału XVI Terapii Uzależnienia od Substancji Psychoaktywnych - Grzmiąca (załącznik IV/36).

III. OŚRODEK LECZENIA OSÓB UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU

W skład struktury Ośrodka Leczenia Osób Uzależnionych od Alkoholu wchodzi:

- Poradnia Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia od Alkoholu,
- Oddział XVII Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych,
- Oddział XVIII Terapii Uzależnienia od Alkoholu.

III.1. PORADNIA TERAPII UZALEŻNIENIA I WSPÓLUZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU

Cel:

- zmotywowanie pacjentów do leczenia odwykowego,
- realizowanie programów poszpitalnych, w efekcie których pacjenci mogą uzyskać tożsamość osoby uzależnionej od alkoholu,
- realizowanie zajęć terapeutycznych poprzedzających przyjęcie do oddziału terapii uzależnienia od alkoholu.

Zadania:

- diagnozowanie zespołu uzależnienia od alkoholu, w tym zespołów abstynencyjnych,
- kierowanie do oddziałów Ośrodka, pozostałych oddziałów Zespołu lub innych medycznych, w tym specjalistycznych, w zależności od stanu psychosomatycznego pacjenta,
- informacja na temat sposobów i form leczenia uzależnienia od alkoholu,
- edukacja na temat choroby,
- realizowanie grup wstępnych edukacyjno-motywacyjnych,
- realizowanie grup terapeutycznych, warsztatów i treningów dla osób, które ukończyły stacjonarny program
- prowadzenie dokumentacji medycznej.

Zakres działania:

- leczenie zaburzeń psychicznych i zachowania spowodowanego spożyciem alkoholu (diagnoza problemowa, indywidualny program terapii, zadania obligatoryjne właściwe dla tego typu i okresu leczenia).

§ 51

Zasady funkcjonowania:

1. Pacjenci przyjmowani są codziennie zgodnie z rozkładem pracy poradni (średnio od 8.00 – 20.00), oprócz dni wolnych od pracy.
2. Warunkiem rejestracji w poradni jest przedłożenie dokumentu tożsamości, dokumentu ubezpieczenia.
3. Pacjent każdorazowo jest zobowiązany do przedłożenia ww. dokumentów.
4. Porady udzielane są tylko pacjentom zarejestrowanym w poradni.
5. Rejestracji można dokonać tylko osobiście.
6. Pracownik poradni po zarejestrowaniu kieruje pacjenta bezpośrednio na badania lekarskie
7. W zależności od stanu psychofizycznego pacjenta zostaje on skierowany bezpośrednio do Oddziału XVII Ośrodka lub otrzymuje termin konsultacji psychologicznej, psychiatrycznej i kwalifikacji do Oddziału XVIII Terapii Uzależnienia od Alkoholu.
8. O kolejności przyjęć w oparciu o stan somatyczny pacjenta decyduje lekarz poradni.
9. Z każdym pacjentem jest zawierany kontrakt określający warunki terapii uzależnienia od alkoholu na odpowiednim etapie leczenia.
10. W przypadku zaistniałych przeszkód w punktualnym rozpoczynaniu pracy poradni kierownik zobowiązany jest zorganizować zastępstwo.

III.2. ODDZIAŁ XVII LECZENIA ALKOHOLOWYCH ZESPOŁÓW ABSTYNYCJNYCH

Cel:

- medyczne oddziaływanie prowadzące do bezpośredniego usunięcia skutków zatrucia alkoholem - farmakoterapia,
- wstępne rozpoznanie problemów somatycznych pacjenta,

- oddziaływanie psychoterapeutyczne - edukacyjno-motywacyjne, pozwalające na uzyskanie przez pacjentów oddziału wstępnej orientacji w problemach wynikających z przewlekłego nadużywania alkoholu,
- wstępna diagnoza psychologiczna problemów pacjenta wynikających z uzależnienia.

Zadania:

- poprawa stanu psychosomatycznego pacjenta poprzez bezpośrednie usunięcie skutków zatrucia alkoholem,
- uzyskanie przez pacjentów informacji na temat objawów choroby alkoholowej i jej skutków,
- uzyskanie informacji na temat sposobów i form leczenia zespołu uzależnienia od alkoholu,
- zmotywowanie pacjenta do podjęcia leczenia w oddziale odwykowym Ośrodka lub innej placówce leczenia odwykowego,
- skierowanie pacjenta w związku z rozpoznanymi zaburzeniami somatycznymi do podstawowej opieki zdrowotnej lub innej specjalistycznej.

Zakres działania:

– leczenie zespołów abstynencyjnych spowodowanych nadużywaniem alkoholu – zespół abstynencyjny (F10.3).

§ 52

Zasady funkcjonowania:

1. Do oddziału przyjmowani są pacjenci kierowani przez lekarza z poradni.
2. Do oddziału przyjmowani są pacjenci z zerowym poziomem alkoholu we krwi.
3. Okres pobytu w oddziale każdorazowo jest uzgadniany indywidualnie i zależny od psychofizycznego stanu pacjenta oraz jego motywacji do podjęcia leczenia.
4. W czasie pobytu w oddziale pacjenci zgodnie ze wskazaniami medycznymi są dodatkowo konsultowani u lekarzy specjalistów.
5. Pacjenci Oddziału Detoksykacji mają obowiązek nosić piżamy szpitalne.
6. Czas odwiedzin i korzystania z telefonu wyznacza Regulamin Ośrodka.
7. Pacjent deklarujący chęć podjęcia dalszej terapii uzależnienia od alkoholu i spełniający warunki kwalifikacji ma możliwość podjęcia leczenia w Oddziale XVIII Terapii Uzależnienia od Alkoholu.
8. Termin przyjęcia do Oddziału XVIII uzależniony jest od wolnych miejsc w oddziale.

III.3. ODDZIAŁ XVIII TERAPII UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU

Cel:

- kompleksowe oddziaływanie terapeutyczne mające za zadanie identyfikację pacjenta z objawami zespołu zależności alkoholowej,
- wielopłaszczyznowa edukacja dotycząca: objawów choroby, mechanizmów psychologicznych uzależnienia, skutków somatycznych i psychicznych wynikających z wieloletniego nadużywania alkoholu,
- oddziaływania psychologiczne uświadamiające destrukcję, jaką w ich życiu spowodował alkohol,
- nauka nabywania umiejętności radzenia sobie z głodem alkoholowym poprzez zajęcia warsztatowe,
- uzyskanie przez pacjentów wstępnej tożsamości osoby uzależnionej,
- nauka sposobów utrzymania abstynencji w oparciu o własne systemy wsparcia w sytuacjach stresu i kryzysu,
- motywacja do kontynuacji terapii w programach poszpitalnych Ośrodka lub innych formach ambulatoryjnych placówek odwykowych (w zależności od miejsca zamieszkania),,
- zapoznanie pacjentów z programem Wspólnoty Anonimowych Alkoholików i innych ruchów samopomocowych.

Zadania:

- identyfikacja pacjentów z objawami uzależnienia od alkoholu,
- uzyskanie wiedzy o uzależnieniu w aspektach: psychologicznym, somatycznym, społecznym i duchowym,
- uzyskanie umiejętności rozpoznawania mechanizmów obronnych uzależnienia,
- nabycie przez pacjentów wstępnej umiejętności radzenia sobie z głodem alkoholowym, korzystania z własnego systemu wsparcia,
- umiejętność korzystania z grup wsparcia, systemów klubowych,
- nabycie motywacji do kontynuacji leczenia w systemie poszpitalnym, ambulatoryjnym,
- umiejętność korzystania z programu AA, uczestnictwo w mityngach AA,
- prowadzenie dokumentacji medycznej.

Zakres działania:

- zaburzenia spowodowane zespołem uzależnienia od alkoholu – zespół uzależnienia (F10.2).

§ 53

Zasady funkcjonowania:

1. Każdy pacjent ma obowiązek przestrzegania Regulaminu Ośrodka.
2. Nieprzestrzeganie ustalonych zasad może być traktowane jako decyzja o rezygnacji z leczenia w oddziale.
3. Osobie nowoprzyjętej starosta grupy przydziela opiekuna, który wprowadza Ją w zwyczaje panujące w oddziale.
4. Pacjentów oddziału odwykowego obowiązuje skromny sportowy strój (długie spodnie).
5. Zwyczajem jest, że pacjenci zwracają się do siebie po imieniu.
6. Sobota i niedziela są dla pacjentów oddziału dniem normalnej pracy terapeutycznej (wszystkie zajęcia są obowiązkowe).
7. Wszyscy uczestnicy terapii mają obowiązek punktualnego przychodzenia na zajęcia oraz poddawania się wszystkim badaniom zleconym przez zespół terapeutów.
8. Wykonywanie zadań indywidualnych ustalonych przez zespół terapeutów jest obowiązkowe. Informacja o tematach zadań i ich realizacji wpisywana jest do specjalnej karty zadań pacjenta.
9. Każdy pacjent oddziału ma obowiązek codziennego pisania dziennika uczuć i sporządzania bilansu dnia.
10. Każdy pacjent ma obowiązek uczestnictwa w mityngach AA, zgodnie z podanymi terminami.
11. Za wyjątkiem indywidualnych rozmów z terapeutami oraz pracy własnej związanej z przygotowaniem zadań, uczestnicy terapii pracują w grupie.
12. W grupie terapeutycznej obowiązują następujące zasady:
 - nie wolno informować osób spoza grupy, co dzieje się podczas spotkań,
 - brak aktywności, nie wykonywanie zadań, niepunktualność mogą stanowić podstawę do umieszczenia na liście osób ubiegających się o wcześniejszy wypis, a następnie do wcześniejszego wypisu,

- decyzję o umieszczeniu na liście o wcześniejszym wypisie podejmuje zespół terapeutów i powiadamia o niej osobę zainteresowaną oraz pozostałych uczestników grupy terapeutycznej,
 - trzykrotne naruszenie norm obowiązujących w oddziale równoznaczne jest z wypisem.
13. Ze względu na rodzinny charakter choroby, udział najbliższych pacjentowi osób w spotkaniach dla rodzin należy traktować jako obowiązkową część programu terapeutycznego.
14. Obowiązkiem pacjenta jest ułatwianie terapii kontaktów ze swoimi bliskimi.

§ 54

Regulaminy i Zarządzenia obowiązujące w Oddziale XVII Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych i XVIII Terapii Uzależnienia od Alkoholu:

- Regulamin Oddziału XVII Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych i XVIII Terapii Uzależnienia od Alkoholu (załącznik IV/37),
- Zadania samorządu pacjentów realizowane w Oddziale XVIII Terapii Uzależnienia od Alkoholu (załącznik IV/38).

IV. CENTRUM PSYCHOTERAPII

W skład struktury Centrum wchodzi:

1. Poradnia Leczenia Nerwic
2. Poradnia Seksuologiczna i Patologii Współżycia
3. Oddział XIII Dzienny Zaburzeń Nerwicowych

IV.1. PORADNIA LECZENIA NERWIC

Cel:

Zapewnienie specjalistycznej i ambulatoryjnej opieki terapeutycznej pacjentom z zaburzeniami psychicznymi, w tym przede wszystkim nerwicowymi oraz odpowiednia diagnostyka, kwalifikacja i przygotowanie pacjentów do skorzystania z oferty psychoterapeutycznej oddziału dziennego.

Zadania:

Porady diagnostyczne (psychiatryczne i psychologiczne)

- kwalifikowanie i przygotowywanie pacjentów do psychoterapii grupowej w oddziale dziennym,
- kierowanie pacjentów do innych placówek służby zdrowia w sytuacji braku możliwości udzielenia pomocy w Centrum Psychoterapii,
- prowadzenie krótkoterminowej psychoterapii indywidualnej (wspomaganej, w miarę potrzeb, farmakologicznie),
- prowadzenie psychoterapii podtrzymującej, w połączeniu z farmakoterapią,
- prowadzenie ambulatoryjnej psychoterapii grupowej,
- konsultowanie pacjentów dla potrzeb i na zlecenie podstawowej opieki zdrowotnej,
- wydawanie zaświadczeń lekarskich,
- orzecznictwo,
- umożliwienie odbywania staży lekarzom specjalizującym się w psychiatrii oraz psychologom i innym osobom szkolącym się w psychoterapii.

Zakres działania:

- konsultowanie i diagnozowanie wstępne wszystkich zgłaszających się pacjentów,
- leczenie zaburzeń nerwicowych (F40 – F59),
- leczenie łagodnych i umiarkowanych epizodów depresyjnych bez tendencji samobójczych (F32 – F32.1),
- leczenie zaburzeń osobowości i zachowania (F60 – F69).

§ 55

Zasady funkcjonowania:

1. Poradnia czynna jest od poniedziałku do piątku w godz. 8.00–18.00.
2. Pacjenci przyjmowani są bez skierowania na podstawie aktualnego dokumentu tożsamości.
3. Pacjent zobowiązany jest do przedstawienia dokumentów (kart informacyjnych) dotyczących poprzedniego leczenia, jeśli miało ono miejsce oraz wyników badań diagnostycznych.
4. Zapisu na wizytę można dokonać osobiście bądź telefonicznie. Pacjenci są zapisywani na wizyty w kolejności zgłoszenia.

5. Pracownik poradni po zarejestrowaniu pacjenta wskazuje gabinet psychologa, psychiatry lub terapeuty oraz informuje o przewidywanym terminie, godzinie i kolejności udzielenia świadczenia medycznego.
6. Po zarejestrowaniu pacjenta sekretarka medyczna (pielęgniarka) przekazuje dokumentację dotyczącą pacjenta terapeutę (psychiatrę lub psychologowi).
7. Po zakończeniu przyjęć dokumentacja jest zwracana do rejestracji, a porada jest wprowadzana do ewidencji.
8. Udzielanie porad rozpoczyna się zgodnie z informacją dotyczącą godzin przyjęć poszczególnych gabinetów znajdującą się na tablicy informacyjnej w rejestracji oraz na drzwiach poszczególnych gabinetów.
9. W razie, gdy istnieją przeszkody w punktualnym rozpoczynaniu pracy przez danego terapeutę kierownik poradni zobowiązany jest zorganizować zastępstwo lub zawiadomić telefonicznie pacjenta o przełożeniu wizyty.

IV.2 PORADNIA SEKSUOLOGICZNA I PATOLOGII WSPÓŁŻYCIA

Cel:

Diagnostyka i leczenie osób z dysfunkcjami seksualnymi, zaburzeniami preferencji seksualnych, dojrzewania seksualnego i zaburzeniami identyfikacji płciowej.

Zadania:

- ambulatoryjne poradnictwo, specjalistyczna diagnostyka seksuologiczna oraz dostosowane do stwierdzanych zaburzeń specjalistyczne leczenie seksuologiczne wszystkich osób zgłaszających się do poradni ze skierowaniem od lekarza POZ lub innego lekarza,
- konsultacje specjalistyczne na rzecz pacjentów innych placówek medycznych,
- psychoedukacja dotycząca zagadnień życia seksualnego człowieka i jego zaburzeń,
- współpraca przy leczeniu pacjentów z innymi specjalistami (psychiatrami, psychologami) zatrudnionymi w Centrum Psychoterapii,
- farmakoterapia,
- psychoterapia indywidualna, małżeńska (partnerska) i grupowa,
- orzecznictwo seksuologiczne,
- umożliwienie odbywania staży lekarzom specjalizującym się w seksuologii oraz psychologom zainteresowanym problematyką seksuologiczną.

Zakres działania:

- dysfunkcje seksualne nie spowodowane zaburzeniami organicznymi ani chorobą somatyczną – (F52.0-F52.9)
- zaburzenia identyfikacji płciowej, preferencji seksualnych oraz zaburzenia zachowań związane z rozwojem i orientacją seksualną - (F64.0-F66.9).

IV.3 ODDZIAŁ XIII DZIENNY ZABURZEŃ NERWICOWYCH

Cel:

Leczenie psychoterapeutyczne wspomagane (w miarę potrzeby) farmakologicznie pacjentów z zaburzeniami nerwicowymi i osobowości kwalifikujących się do krótkoterminowej (2 – 3 miesiące), intensywnej psychoterapii grupowej.

Zadania:

- diagnostyka psychiatryczna zaburzeń nerwicowych, osobowości, zaburzeń impulsów i popędów,
- diagnostyka psychologiczna powyższych zaburzeń,
- farmakoterapia,
- psychoterapia (techniki poznawcze i behawioralne, psychodynamiczne, psychorysunek, psychogimnastyka, muzykoterapia itp.),
- terapia zajęciowa,
- konsultacje specjalistyczne,
- orzecznictwo,
- prowadzenie dokumentacji medycznej.

Zakres działania:

- leczenie zaburzeń nerwicowych (F40 – F59),
- leczenie zaburzeń osobowości i zachowania (F60 – F69) niewymagających opieki całodobowej.

§ 56

Zasady funkcjonowania:

1. Leczenie w oddziale trwa 12 tygodni, w uzasadnionych przypadkach może być przedłużone do 6 miesięcy.

2. Podstawową stosowaną metodą leczenia jest psychoterapia grupowa.
3. Pozytywne wyniki leczenia zależą od pracy włożonej w poznanie problemów własnych i innych członków grup. W celu ich uzyskania należy przestrzegać następujących norm współżycia:
 - należy mówić szczerze o sobie, o wszystkim, co dzieje się grupie, wypowiadać szczerze swoje zdanie na temat innych, omawiać w psychoterapii wszystkie pojawiające się przeżycia, konflikty, sympatie,
 - naturalną rzeczą jest, że w większej grupie ludzi tworzą się podgrupy. Przeszkodą w leczeniu jest sytuacja, jeżeli uczucia pojawiające się w tych podgrupach nie są omawiane w czasie psychoterapii,
 - w oddziale konieczne jest omawianie podczas psychoterapii zwierzeń innych osób. W innej sytuacji życiowej jest to uznawane za niedyskrecję, tu zatajenie ich może przynieść szkodę osobom, których problemy nie są poruszane,
 - dla zachowania poczucia bezpieczeństwa członków grupy i umożliwienia szczerości wypowiedzi, każdy z uczestników jest zobowiązany do nie ujawniania spraw innych osób komukolwiek spoza oddziału,
 - przy zachowaniu szczerości, ujawnianiu wszystkich myśli, wrażeń, fantazji konieczne jest przestrzeganie ogólnych przyjętych norm współżycia, a także unikanie kontaktów fizycznych, zachowań o charakterze agresywnym lub seksualnym,
 - ze względu na dobro leczenia niewskazane jest utrzymywanie kontaktów między członkami grupy poza oddziałem oraz z byłymi członkami grupy do czasu zakończenia swojego leczenia.

§ 57

Regulaminy i Zarządzenia:

- Regulamin Oddziału XIII Dziennego Zaburzeń Nerwicowych (załącznik IV/39).

V. OŚRODEK PSYCHIATRII DZIECIĘCEJ

W skład struktury Ośrodka wchodzi:

- Przychodnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży,
- Oddział XIX Dzienny Psychiatryczny Rehabilitacyjny dla Dzieci.

V.1. PRZYCHODNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DZIECI I MŁODZIEŻY

Cel:

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnozy:
 - psychiatrycznej,
 - neurologicznej,
 - psychologicznej,
 - logopedycznej,
2. Leczenie pacjentów w trybie ambulatoryjnym, niemających wskazań do leczenia szpitalnego.
3. Udzielanie porad zarówno pacjentom, jak i rodzinom pacjentów.

Zadania:

- porady specjalistyczne diagnostyczne,
- porady specjalistyczne psychologiczne,
- porady specjalistyczne logopedyczne,
- psychoterapia indywidualna, grupowa i rodzinna,
- prowadzenie kinezyterapii,
- terapia trudności szkolnych, specyficznych zaburzeń rozwoju umiejętności szkolnych,
- psychoedukacja rodzin,
- szkolenie lekarzy stażystów specjalizujących się w zakresie psychiatrii i psychiatrii dziecięcej,
- szkolenia pracowników.

Zakres działania:

- leczenie zaburzeń nieokreślonych psychoz nieorganicznych (F29),

- leczenie innych zaburzeń nerwicowych (F48),
- leczenie zaburzeń depresyjnych nawracających (F33),
- leczenie zaburzeń występujących pod postacią somatyczną (F45),
- leczenie schizofrenii (F20),
- leczenie zaburzeń rozwoju psychicznego – psychologicznego (F80 – F89),
- leczenie zaburzeń zachowania (F91),
- leczenie zaburzeń emocjonalnych rozpoczynających się zwykle w dzieciństwie (F93).

§ 58

Zasady funkcjonowania:

1. Przychodnia przyjmuje pacjentów w dni powszednie w godzinach 8.00 – 16.00.
2. Przychodnia zajmuje się pacjentami w wieku od 0 – 18 lat oraz ich rodzinami.
3. Rejestracji można dokonać osobiście lub telefonicznie.
4. Pacjenci są rejestrowani w kolejności zgłoszenia.
5. Warunkiem rejestracji w przychodni jest przedłożenie dokumentu tożsamości i ubezpieczenia rodzica lub opiekuna.
6. Pracownik przychodni po zaewidencjonowaniu pacjenta wskazuje gabinet lekarski, psychologa lub logopedy oraz informuje o przewidywanym terminie, godzinie i kolejności udzielania świadczenia medycznego.
7. Po zarejestrowaniu pacjenta rejestratorka medyczna przekazuje dokumentację dotyczącą pacjenta lekarzowi, psychologowi bądź logopedzie.
8. Po zakończeniu przyjęć dokumentacja jest zwracana do rejestracji.
9. W razie, gdy istnieją przeszkody w punktualnym rozpoczynaniu pracy przychodni kierownik zobowiązany jest zorganizować zastępstwo.
10. W przypadkach wymagających natychmiastowej pomocy pacjent jest przyjmowany poza wszelką kolejnością.

V.2. ODDZIAŁ XIX DZIENNY PSYCHIATRYCZNY REHABILITACYJNY DLA DZIECI

Cel:

Rehabilitacja dziecka w środowisku rodzinnym, pomoc rodzinie w zrozumieniu problemów dziecka i ich wzajemnych związków oraz rehabilitacja dziecka w środowisku szkolnym, w tym rówieśniczym.

Zadania:

- diagnostyka psychiatryczna,
- diagnostyka psychologiczna,
- diagnoza rodziny,
- farmakoterapia,
- psychoterapia indywidualna,
- psychoterapia rodzinna,
- psychoterapia małżeńska,
- psychoterapia grupowa,
- psychoedukacja,
- terapia zajęciowa,
- socjoterapia,
- czynności pielęgnacyjne,
- interwencje socjalne,
- prowadzenie dokumentacji medycznej.

Zakres działania obejmuje następujące kategorie:

- schizofrenia i zaburzenia typu schizofrenii (F20 –F29),
- zaburzenia nastroju (F30 F39),
- zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i pod postacią somatyczną (F40 –F48),
- zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi (F50 – F51 ; F59),
- upośledzenia umysłowe (F70 – F79),
- zaburzenia rozwoju psychicznego (F80 –F89),
- zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynających się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym (F90 – F98),
- zaburzenia psychiczne, inaczej nieokreślone (F99).

§ 59

Zasady funkcjonowania:

1. Oddział obejmuje leczeniem psychoterapeutycznym i farmakologicznym dzieci w wieku 7 – 12 lat z zaburzeniami emocjonalnymi, nerwicowymi, prepsychotycznymi, z zaburzeniami zachowania i fragmentarycznymi deficytami rozwoju (dysleksja,

dysgrafia i inne specyficzne trudności szkolne). Do oddziału nie przyjmowane są dzieci upośledzone umysłowo, niebezpieczne dla siebie oraz otoczenia i które wymagają hospitalizacji całodobowej.

2. Dzieci objęte są programem szkolnym i wychowawczym w ramach istniejącej przy oddziale Szkoły Podstawowej Nr 302.
3. Podstawą przyjęcia do oddziału jest skierowanie lekarskie do szpitala psychiatrycznego i opinia psychologiczna,
4. Główne metody pracy to:
 - oddziaływania psychoterapeutyczne wobec dziecka i jego rodziny,
 - zajęcia szkolne i rehabilitacja deficytów rozwojowych dziecka,
 - leczenie farmakologiczne.
5. Czas pobytu dziecka w oddziale zależy od przebiegu procesu leczenia i jego efektów - przeciętny wynosi rok szkolny.
6. Pobyt dziecka w oddziale trwa codziennie w godzinach 7.30 – 16.00.
7. Oddział umożliwia odbywanie staży dla studentów psychologii i psychologów oraz pracę wolontariuszy.
8. Po wypisie z oddziału istnieje możliwość kontynuacji ambulatoryjnego leczenia dzieci i rodzin.

§ 60

Regulaminy i Zarządzenia:

- Regulamin dla dzieci i rodziców obowiązujący w Oddziale XIX Dziennym Psychiatrycznym Rehabilitacyjnym dla Dzieci (załącznik IV/40).

VI. ZAKŁADY DIAGNOSTYKI MEDYCZNEJ

W skład struktury wchodzi:

- 1) Pracownia EEG,
- 2) Pracownia EKG,
- 3) Pracownia Terapii Monitorowanej i Uzależnień,
- 4) Pracownia RTG.

VI.1 Pracownia EEG

Cel:

Wykonywanie i interpretacja wyników EEG.

Wykonywanie i interpretacja wyników badań polisomnograficznych.

Zadania:

- wykonywanie badań EEG dla wszystkich pacjentów leczących się w SWZPZPOZ w Warszawie,
- wykonywanie badań EEG dla instytucji, z którymi Zespół podpisał umowę,
- wykonywanie badań EEG dla osób prywatnych za pełną odpłatnością wg cennika obowiązującego w SWZPZPOZ w Warszawie.

VI.2 Pracownia EKG

Cel:

Wykonywanie badań i interpretacja wyników EKG.

Zadania:

- wykonywanie badań EKG dla wszystkich pacjentów leczących się w SWZPZPOZ w Warszawie,
- wykonywanie badań EKG pracownikom na zlecenie lekarza medycyny pracy (badania wstępne, okresowe, profilaktyczne),
- wykonywanie badań EKG dla osób prywatnych za pełną odpłatnością wg cennika obowiązującego w SWZPZPOZ w Warszawie.

§ 61

Zasady funkcjonowania pracowni EEG i EKG (załącznik nr IV/27).

VI.3 Pracownia RTG

Cel:

Wykonywanie, ocena i opisywanie wykonywanych zdjęć rtg.

Zadania:

- wykonywanie zdjęć rtg układu kostnego,
- wykonywanie badań kontrastowych przewodu pokarmowego,
- wykonywanie badań uzupełniających na zlecenie lekarza radiologa,
- wykonywanie zdjęć zębów na zlecenie lekarza stomatologa,
- wykonywanie zdjęć rtg klatki piersiowej do badań profilaktycznych,
- wykonywanie zdjęć rtg dla pracowników i ich rodzin za odpłatnością,
- wykonywanie zdjęć rtg dla osób prywatnych za pełną odpłatnością wg cennika obowiązującego w SWZPZPOZ w Warszawie.

§ 62

Zasady funkcjonowania Pracowni RTG (załącznik IV 28).

VI.4 Pracownia Terapii Monitorowanej i Uzależnień

Cel:

Świadczenie wysoko specjalistycznych badań laboratoryjnych w dziedzinie terapii monitorowanej stężeniem leku we krwi /ang. Therapeutic Drug Monitoring = TDM/ oraz diagnostyki laboratoryjnej uzależnień od substancji psychoaktywnych.

Zadania:

- wykonywanie badań analitycznych w zakresie:
 - oznaczania stężeń leków psychotropowych i ich metabolitów we krwi metodami immunochemicznymi (FPIA) i chromatograficznymi (HPLC),
 - wykrywania oraz ilościowego oznaczania poziomu środków uzależniających (substancji psychoaktywnych) w moczu nowoczesnymi metodami analizy toksykologicznej (immunochromatografia, FPIA, GC/MS),
- interpretacja wyników badań terapii monitorowanej:
 - wskazywanie kierunku działań terapeutycznych na podstawie wyników analiz oraz danych z wywiadu klinicznego zawartego w formularzu zlecenia badań (TDM),
- diagnostyka laboratoryjna uzależnień i nadużywania substancji psychoaktywnych:
 - podejmowanie decyzji, co do kierunku badań analitycznych oraz ich interpretacji

klinicznych na podstawie wywiadu dotyczącego historii bądź podejrzeń nadużywania różnych substancji psychoaktywnych,

- prowadzenie konsultacji z zakresu:
 - psychofarmakologii klinicznej,
 - toksykologii klinicznej (leki psychotropowe, substancje psychoaktywne).

§ 63

Zasady funkcjonowania Pracowni Terapii Monitorowanej i Uzależnień (załącznik IV/31).

VII. SAMODZIELNA PRACOWNIA METADONOWA

Cel:

- Zaopatrywanie oddziałów metadonowych Zespołu w odpowiednie dawki metadonu.
- Zaopatrywanie oddziałów Zespołu w leki z darów.

Zadania:

- prowadzenie gospodarki Metadonem zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi przechowywania i wydawania leków narkotycznych,
- dokonywanie zakupu Metadonu zgodnie z obowiązującą Ustawą o Zamówieniach Publicznych,
- przygotowanie miesięcznych sprawozdań metadonowych dla działu księgowości (przychody i rozchody na poszczególne oddziały),
- prowadzenie gospodarki lekami z darów,
- nawiązywanie kontaktów z producentami i firmami farmaceutycznymi celem pozyskiwania darowizn leków,
- przygotowanie miesięcznych sprawozdań dla działu księgowości dotyczących leków z darów (przychody i rozchody na poszczególne oddziały),
- przygotowanie na podstawie zużycia leków przez oddziały pakietów do przetargów,
- powadzenie stanu magazynowego Apteki Zespołu prowadzonej przez CSK MSWiA przy ul. Wołoskiej,
- prowadzenie rejestru leków zamawianych na potrzeby pacjentów Zespołu z wykorzystaniem systemu „Hipokrates”,

- prowadzenie rejestru receptariuszy sporządzonych przez poszczególne oddziały z wykorzystaniem systemu „Hipokrates”,
- współpraca z Działem Zamówień Publicznych w zakresie organizowania przetargów na leki,
- udział kierownika SPM w posiedzeniach Komitetu Terapeutycznego (aktualizacja Szpitalnej Listy Leków).

§ 64

Zasady funkcjonowania Samodzielnej Pracowni Metadonowej (załącznik IV/32).

Rozdział V

ZADANIA I ZAKRES FUNKCJONOWANIA INNYCH JEDNOSTEK I KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH ZESPOŁU

VIII. INNE JEDNOSTKI I KOMÓRKI ORGANIZACYJNE ZESPOŁU

VIII.1 PION ADMINISTRACYJNO-EKONOMICZNY

VIII.1.1. KANCELARIA OGÓLNA

Cel:

Organizowanie, kierowanie i koordynowanie działalności związanej z przestrzeganiem instrukcji kancelaryjnej.

Zadania:

- przyjmowanie i rozdzielanie korespondencji,
- prowadzenie dziennika korespondencji przychodzącej i wychodzącej,
- przekazywanie otrzymanej korespondencji do poszczególnych jednostek Zespołu,
- prowadzenie rejestru listów zwykłych, poleconych, akt sądowych, faktur itp.,
- przyjmowanie i rejestrowanie telegramów, paczek i innych przesyłek,
- prowadzenie rejestru znaczków pocztowych i ich rozliczanie,
- pobieranie i rozliczanie zaliczek,
- współpraca z urzędami państwowymi i komórkami organizacyjnymi Zespołu.

VIII.1.2. DZIAŁ ADMINISTROWANIA OBIEKTAMI

Cel:

Organizowanie, kierowanie i koordynowanie działalności związanej z administrowaniem obiektami Zespołu, magazynowaniem i zarządzaniem powierzonym mieniem oraz prawidłowym obiegiem dokumentów, eksploatacji pomieszczeń i terenów w poszczególnych obiektach.

Zadania:

- organizacja i kontrola utrzymania obiektów i ich bezpośredniego otoczenia w należytym stanie sanitarno-epidemiologicznym,
- organizacja i kontrola pracy kancelarii pod względem prawidłowości obiegu dokumentów i korespondencji,

- zapewnienie prawidłowego zabezpieczenia pomieszczeń magazynowych oraz kontrola zabezpieczenia pozostałego mienia Zespołu,
- zapewnienie prawidłowego oświetlenia, dostawy ciepłej i zimnej wody, odpowiedniej temperatury oraz łączności w obiektach Zespołu,
- kontrola przestrzegania przepisów ppoż. i BHP, oraz zaleceń SANEPID-u i innych instytucji kontrolnych,
- koordynacja i nadzór wykonywania obowiązków przez kierowników poszczególnych obiektów Zespołu,
- zawieranie umów najmu i dzierżawy pomieszczeń użytkowych oraz terenów w obiektach Zespołu oraz kontrola prawidłowości ich wykonywania.

VIII.1.3. SEKCJA OCHRONY OBIEKTÓW

Cel:

Ochrona obiektów Zespołu przed kradzieżą, pożarem i innymi zagrożeniami oraz kontrola ruchu osobowego i towarowego w obiektach, ze szczególnym uwzględnieniem bezpieczeństwa i spokoju pacjentów oraz zatrudnionych pracowników.

Zadania:

- ochrona mienia Zespołu przed kradzieżą, celowym zniszczeniem, pożarem itp.,
- informowanie o stwierdzonych nieprawidłowościach w zabezpieczeniu mienia objętego pieczęcią,
- zawiadamianie o zauważonych awariach w obiektach,
- kontrolowanie wyjść i wejść pracowników, pacjentów i innych osób wchodzących na teren Zespołu i wychodzących na zewnątrz,
- kontrolowanie pojazdów wjeżdżających i wyjeżdżających z terenu Zespołu oraz prawidłowości ich parkowania,
- zamykanie i otwieranie strzeżonych obiektów,
- kontrola przestrzegania zakazu wnoszenia na teren obiektu Zespołu alkoholu, narkotyków i innych środków odurzających,
- interwencja w nagłych zagrożeniach i informowanie o nich odpowiednich osób i instytucji.

VIII.1.4. SEKCJA UTRZYMANIA CZYSTOŚCI

Cel:

Utrzymanie w należyтым stanie sanitarnym i estetycznym budynków oraz terenów zewnętrznych we wszystkich obiektach Zespołu.

Zadania:

- sprzątanie, zmiatanie i mycie klatek schodowych, korytarzy komunikacyjnych oraz wind osobowo-towarowych w budynkach,
- odkurzanie pomieszczeń biurowych, mycie parapetów, drzwi oraz wycieranie kurzu z biurek oraz innego sprzętu znajdującego się na wyposażeniu tych pomieszczeń,
- utrzymanie w należyтым stanie higienicznym łazienek, WC oraz wind, którymi przewożone są posiłki dla pacjentów,
- sprzątanie terenów zewnętrznych wokół budynków,
- utrzymanie i pielęgnacja terenów zielonych w okresach letnich,
- odśnieżanie chodników i innych wyznaczonych terenów w okresach zimowych,
- wykonywanie drobnych prac rzemieślniczych podnoszących estetykę obiektów.

VIII.1.5. KOMÓRKA DS. ŻYWIENIA PACJENTÓW

Cel:

Zapewnienie pacjentom Zespołu oraz pracownikom całodziennego wyżywienia

Zadania:

- zbieranie nadsyłanych codziennie przez pielęgniarki oddziałowe i Izbę Przyjęć zamówień na posiłki dla pacjentów zgodnie z liczbą hospitalizowanych osób i rodzajem zleconych im diet,
- zbieranie zamówień na posiłki i ich organizacja dla pracowników Zespołu (na zasadzie odpłatności),
- przekazywanie zamówień firmie cateringowej obsługującej Zespół,
- kontrola zgodności dostarczanych posiłków ze złożonym zamówieniem,
- czuwanie nad jakością dostarczanych posiłków i higieną ich dystrybucji,
- przygotowywanie rozliczeń wydanych posiłków w przyjętych okresach rozliczeniowych.

VIII.1.6. SEKCJA MAGAZYNOWA

Cel:

- przyjmowanie, gromadzenie, przechowywanie i należyte zabezpieczanie oraz wydawanie składowanych zapasów, produktów, bielizny i materiałów niezbędnych do prawidłowego działania wszystkich jednostek statutowych Zespołu bądź zdeponowanych przez pacjentów,
- zapewnienie należytej gospodarki magazynowej poprzez przestrzeganie wszystkich obowiązujących w tym zakresie przepisów p/ppoż., BHP oraz zaleceń SANEPID-u i innych organów kontrolnych, a także wymogów dotyczących warunków przechowywania poszczególnych asortymentów towarów,
- prowadzenie obowiązującej dokumentacji księgowej dla wszystkich wyżej wymienionych czynności.

Zadania:

- prowadzenie magazynów:
 - druków i artykułów piśmiennych,
 - bielizny nowej i ubrań ochronnych,
 - czystościowego,
 - artykułów gospodarczych,
 - kasacyjnego i rzeczy używanych,
 - rzeczy pacjentów,
- wydawanie magazynowanych towarów,
- zarządzanie i udział w kasacji zniszczonego sprzętu, urządzeń lub towarów przeterminowanych,
- przyjmowanie towaru zgodnie z fakturami,
- sprawdzanie dostaw,
- wypisywanie kwitów przyjęcia i wydania przedmiotów z magazynu,
- prowadzenie kartotek.

VIII.1.7 SEKCJA ZAKUPÓW BIEŻĄCYCH

Cel:

Realizacja na rzecz Zespołu dostaw i usług o wartości nieprzekraczającej 6.000 EURO rocznie.

Zadania:

- realizacja zakupów bieżących dla Zespołu o wartości do 6.000 EURO rocznie, na podstawie zapotrzebowań składanych w Kancelarii Ogólnej, po ich wstępnej weryfikacji i akceptacji przez Z-cę Dyrektora ds. Administracyjno-Ekonomicznych,
- dokonywanie zamówień usług i dostaw na podstawie umów zawartych w trybie ustawy Prawo Zamówień Publicznych,
- zapewnienie dostaw dokonanych zakupów do odpowiednich asortymentowo magazynów,
- dokonywanie rozdziału zakupionych towarów według zgłoszonych zapotrzebowań i kontrola ich wykorzystania,
- bieżący monitoring cen towarów i usług w zakresie umożliwiającym realizację powyższych zadań,
- prowadzenie spraw związanych z parkingiem na terenie zamkniętym szpitala przy ulicy Nowowiejskiej 27 (wydawanie przepustek, kontrola uiszczania opłat, rozwiązywanie pojawiających się problemów),
- zgłaszanie napraw i konserwacji oraz prowadzenie procesu legalizacji wszystkich urządzeń znajdujących się w użytkowaniu jednostek organizacyjnych Zespołu,
- zgłaszanie reklamacji dotyczących jakości dostarczanych towarów lub wykonanych usług i nadzór nad ich realizacją,
- kontrola wystawionych przez dostawców lub usługobiorców faktur z tytułu wykonanych na rzecz Zespołu dostaw lub usług.

VIII.1.8 BIBLIOTEKA

Cel:

Umożliwienie pacjentom i personelowi korzystanie z księgozbioru biblioteki.

Zadania:

- odpowiedzialność za ilościowy stan powierzonego księgozbioru,
- prowadzenie kartoteki ilościowej i osobowej,
- sprawdzanie okresowe ksiąg księgozbioru przez porównywanie ze stanem faktycznym oraz księgą inwentarzową,
- wypożyczanie książek pacjentom i pracownikom.

VIII.1.9 SKŁADNICA AKT

Cel:

Przechowywanie dokumentów wytworzonych przez wszystkie komórki organizacyjne Zespołu zgodnie z zarządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 16 lutego 1998 r. w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych i składnic akt w resorcie zdrowia i opieki społecznej (Dz. Urz. MZiOS Nr 2).

Zadania:

- przyjmowanie dokumentacji z poszczególnych komórek organizacyjnych,
- przechowywanie i zabezpieczenie przyjętej dokumentacji i prowadzenie jej ewidencji,
- udostępnianie dokumentacji osobom upoważnionym przez Dyrektora Zespołu, a w szczególności „historii chorób”,
- inicjowanie braków dokumentacji nie archiwalnej i udział w komisijnym jej brakowaniu,
- przekazywanie wybrakowanej dokumentacji na makulaturę po uprzednim uzyskaniu zezwolenia właściwego Archiwum Państwowego,
- sporządzanie rocznego planu pracy archiwum z uwzględnieniem ilości dokumentów przeznaczonej do: przejęcia z komórek organizacyjnych, uporządkowania, wybrakowania,
- sporządzanie sprawozdania z rocznej działalności archiwum uwzględniającego ilość: dokumentacji przejętej z poszczególnych komórek organizacyjnych, dokumentacji udostępnionej i wypożyczonej, dokumentacji wybrakowanej na makulaturę,
- składanie sprawozdania z działalności archiwum Dyrektorowi Zespołu do końca stycznia bieżącego roku za rok ubiegły.

VIII.2 PION EKSPLOATACYJNO-TECHNICZNY

VIII.2.1. DZIAŁ TECHNICZNY

Cel:

- zapewnienie i nadzór nad prawidłową eksploatacją (działaniem) obiektów Zespołu,

- nadzór i organizacja Działu Technicznego w zakresie inwestycji, remontów, konserwacji zewnętrznej i wewnętrznej obiektów Zespołu.

Zakres działania:

- bilansowanie i sporządzanie planów remontów kapitalnych i bieżących dla Oddziałów i obiektów Zespołu,
- bilansowanie i sporządzanie planów konserwacji, napraw eksploatacyjnych w tym zakresie,
- uczestnictwo w przygotowaniach materiałów i umów odnośnie zamówień publicznych,
- uczestnictwo we wszystkich naradach i komisjach technicznych np. UDT, Sanepid,
- przygotowywanie umów i współpraca ze wszystkimi dostawcami mediów, np. SPEC, STOEN itp.,
- zapewnienie prawidłowego oświetlenia, dostawy ciepłej i zimnej wody, odpowiedniej temperatury w obiektach Zespołu,
- nadzór techniczny nad wszystkimi remontami, naprawami i konserwacją,
- nadzór nad wykonywaniem wszystkich prac technicznych, wynikających z zaleceń służb kontrolnych np. SANEPID, PIP, itp.,
- nadzór nad pracami wykonywanymi przez pracowników warsztatów,
- współpraca z personelem medycznym, w zakresie oszczędności nośników energii, takich jak: elektryczność, ciepło, woda itp.,
- organizacja pracy warsztatów,
- udział w okresowych szkoleniach wszystkiego typu,
- nadzór nad gospodarką gazów medycznych,
- nadzór nad przestrzeganiem przepisów BHP,
- sporządzanie sprawozdań z działalności DT,
- obsługa i zabezpieczenie przewozów transportowych dla całego Zespołu,
- pełna obsługa łączności Szpitala między Oddziałami i poszczególnymi obiektami oraz łącznością na zewnątrz,
- naprawa i konserwacja sieci i sprzętu teletechnicznego.

VIII.2.2 KOMÓRKA P/POŻAROWA

Cel:

Przeglądy i czynności konserwacyjne stosowane w obiektach Zespołu urządzeń przeciwpożarowych, gaśnic.

Zadania:

- planowanie potrzeb w zakresie wyposażenia w podręczny sprzęt gaśniczy, znaki ochrony przeciwpożarowej, urządzenia przeciwpożarowe,
- nadzór nad odpowiednim oznakowaniem dróg, wyjść ewakuacyjnych, rozmieszczeniem sprzętu p/poż. (gaśnice, hydranty itp.)
- prawidłowa gospodarka sprzętem p/poż.,
- dopilnowanie terminowej kontroli konserwacji podręcznego sprzętu gaśniczego i urządzeń przeciwpożarowych

VIII.2.3 KOMÓRKA ŁĄCZNOŚCI

Cel:

Pełna obsługa łączności Zespołu

VIII.3 PION FINANSOWO-KSIĘGOWY

Szczegółowa struktura pionu finansowo – księgowego:

- Sekcja księgowości finansowej
- Sekcja płac
- Sekcja księgowości materiałowej
- Kasa

VIII.3.1. SEKCJA KSIĘGOWOŚCI FINANSOWEJ

Cel:

Systematyczna rejestracja dokumentów finansowych, dokonywanych operacji gospodarczych, koordynacja działań z tym związanych, sprawozdawczość na rzecz Zespołu i innych instytucji.

Zadania:

1. Kontrola dokumentów pod względem merytorycznym, formalnym i rachunkowym.
2. Dekretowanie i księgowanie faktur VAT zakupu i sprzedaży oraz innych dokumentów księgowych związanych z kosztami Zespołu.
3. Klasyfikowanie kosztów według ich rodzajów i miejsc powstawania.
4. Generowanie elektronicznych przelewów bankowych oraz wystawianie przelewów bankowych w formie papierowej.
5. Dekretowanie i księgowanie wyciągów bankowych.
6. Uzgadnianie sald na poszczególnych rachunkach bankowych .
7. Współpraca z opiekunami bankowymi.
8. Prowadzenie rejestrów VAT.
9. Comiesięczne sporządzanie deklaracji Vat-7 dla Urzędu Skarbowego.
10. Naliczanie ryczałtów samochodowych oraz rozliczanie podróży służbowych.
11. Naliczanie i księgowanie odsetek od pożyczek z Funduszu Mieszkaniowego.
12. Prowadzenie kasy Zespołu przy pomocy programu komputerowego FIKSKASA.
13. Wystawianie czeków gotówkowych i ich realizacja w bankach.
14. Sporządzanie raportów kasowych według zasad chronologii i ciągłości dokumentów.
15. Rozliczanie otrzymanych dotacji celowych z budżetu publicznego.
16. Rozliczanie z Ministerstwem Zdrowia środków przeznaczonych na rezydentów.
17. Dekretowanie i księgowanie raportów kasowych.
18. Uzgadnianie kont rozrachunków wierzycieli i dłużników.
19. Przestrzeganie i nadzorowanie terminów płatności zobowiązań.
20. Wystawianie na podstawie danych z Działu Organizacyjnego faktur dla Ministerstwa Zdrowia i Biura Rozliczeń Międzynarodowych.
21. Wystawianie pozostałych faktur związanych ze sprzedażą usług medycznych i innych.
22. Sporządzanie na koniec każdego miesiąca imiennych raportów z realizacji spłaty należności i dostarczenie ich do Z-cy Dyrektora ds. Administracyjno –Ekonomicznych.

23. Dokonywanie wstępnej kontroli zgodności operacji gospodarczych z planem finansowym.
24. Dokonywanie wstępnej kontroli kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych.
25. Godne reprezentowanie Zespołu w kontaktach zewnętrznych.

VIII.3.2. SEKCJA PŁAC

Cel:

Naliczanie wynagrodzeń pracowników Zespołu i koordynacja działań z tym związanych, wykonywanie czynności na rzecz pracowników pod względem finansowym, sprawozdawczość na rzecz Zespołu i innych instytucji.

Zadania:

1. Naliczanie list wynagrodzeń pracowników.
2. Zamykanie list płac i uzgadnianie z przełożonymi sald na kontach dotyczących: składek na ubezpieczenie społeczne, podatku dochodowego od osób fizycznych, funduszu mieszkaniowego i innych.
3. Rozliczanie Zespołu z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych.
4. Rozliczanie Zespołu z Urzędem Skarbowym z tytułu podatku dochodowego od osób fizycznych.
5. Rozliczanie Zespołu z Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
6. Wystawianie i wydawanie pracownikom rocznych rozliczeń PIT-11 (informacja o uzyskanych przez podatnika dochodach oraz o pobranych zaliczkach na podatek dochodowy).
7. Rozliczanie roczne na wniosek pracownika PIT-40 (roczne obliczenie podatku od dochodu uzyskanego przez podatnika).
8. Sporządzanie druków ZUS Rp-7 (zaświadczenie o zatrudnieniu i wynagrodzeniu).
9. Ustalanie uprawnień i prowadzenie ewidencji wypłat świadczeń na rzecz rodziny (zasiłki rodzinne, pielęgnacyjne, wychowawcze) finansowanych z budżetu państwa.
10. Wystawianie pracownikom zaświadczeń o wysokości wynagrodzenia na ich prywatne cele (np. na potrzeby banków, sklepów, Opieki Społecznej, szkół, przedszkoli itp.).
11. Wystawianie zaświadczeń o wysokości rocznego wynagrodzenia pracownikom mającym ustalone prawo do emerytury lub renty na potrzeby ZUS.

12. Sporządzanie zestawień i sprawozdań na potrzeby Zespołu i instytucji zewnętrznych (ZUS, US, PFRON, GUS).
13. Zaznajamianie się z aktami prawnymi dotyczącymi bezpośrednio tematyki płacowej bądź dotyczącymi ją pośrednio – stosowanie ich zasad w czynnościach praktycznych.
14. Pogłębianie wiedzy teoretycznej poprzez udział w seminariach i szkoleniach tematycznych.
15. Przestrzeganie regulaminu pracy.
16. Przestrzeganie tajemnicy służbowej.
17. Stosowanie zasad ochrony danych osobowych.
18. Znajomość i przestrzeganie zasad BHP i p/poż. oraz udział w wewnętrzzakładowych szkoleniach i egzaminach sprawdzających z tego zakresu.
19. Wykonywanie innych poleceń zleczanych przez przełożonego.

VIII.3.3. SEKCJA KSIĘGOWOŚCI MATERIAŁOWEJ

Cel:

Ewidencja przychodów i rozchodów materiałów, ewidencja składników majątkowych Zespołu, koordynacja działań związanych z przeprowadzaną inwentaryzacją i kasacją składników majątkowych, sprawozdawczość na rzecz Zespołu i innych instytucji.

Zadania:

1. Księgowanie dokumentów związanych z zakupem materiałów.
2. Księgowanie rozchodów z magazynów na poszczególne oddziały według rodzaju i miejsc powstania kosztów oraz sporządzanie miesięcznych zbiorówek rozchodów z poszczególnych magazynów Zespołu.
3. Uzgadnianie stanów magazynowych z poszczególnymi magazynierami na koniec każdego miesiąca.
4. Prowadzenie ewidencji środków trwałych i wartości niematerialnych i prawnych oraz nisko cennych środków trwałych.
5. Prawidłowe naliczanie amortyzacji środków trwałych i wartości niematerialnych i prawnych.
6. Wykonywanie wykazów do kasacji środków trwałych i nisko cennych środków trwałych.
7. Inwentaryzacja ciągła lub okresowa oraz wrywkowa poszczególnych oddziałów Zespołu.

VIII.3.4. KASA

Cel:

Przyjmowanie wpłat gotówkowych i wypłat gotówkowych oraz koordynacja działań z tym związana, wykonywanie w/wym. czynności na rzecz pacjentów, pracowników i kontrahentów Zespołu.

Zadania:

1. Przyjmowanie wpłat gotówkowych i wystawianie dowodów KP.
2. Wypłaty gotówki na podstawie uprawniających dokumentów za pokwitowaniem na dowodzie KW.
3. Wpłata gotówki na podstawie list płac.
4. Przyjmowanie i wydawanie depozytów pieniężnych oraz wartościowych rzeczy, książeczek oszczędnościowych pacjentów.
5. Prowadzenie rejestrów depozytów pieniężnych, rzeczowych i książeczek oszczędnościowych.
6. Podejmowanie gotówki z banku na podstawie czeków.
7. Odprowadzanie gotówki do banku –wpłata bankowa.
8. Sporządzanie raportów kasowych.

VIII.4 DZIAŁ SPRAW PRACOWNICZYCH

Cel:

- planowanie potrzeb kadrowych, ze szczególnym uwzględnieniem kadr wykwalifikowanych,
- rekrutacja, dobór i rozmieszczenie kadr,
- kontrolowanie przestrzegania dyscypliny pracy,
- doskonalenie systemu przeszeręgowania i awansowania pracowników,
- doskonalenie zawodowe pracowników,
- udział w tworzeniu systemów wynagradzania,
- współdziałanie ze związkami zawodowymi,
- działalność socjalna,
- administrowanie kadrami.
-

Zadania:

W zakresie spraw osobowych:

1. Sporządzanie planów zatrudnienia personelu w poszczególnych komórkach organizacyjnych i całym Zespole, uwzględniając środki funduszu płac.
2. Sporządzanie miesięcznych informacji o wykonaniu zatrudnienia w przeliczeniu na osoby i etaty w poszczególnych grupach personelu i przekazywanie ich do pionu finansowo-księgowego.
3. Sporządzanie sprawozdawczości statystycznej do GUS, MCZP oraz innych urzędów sprawujących nadzór nad działalnością Zespołu.
4. Rekrutacja pracowników poprzez:
 - zgłaszanie wolnych miejsc pracy do biur i urzędów zajmujących się pośrednictwem pracy,
 - ogłaszanie konkursów.
5. Nawiązywanie indywidualnych kontaktów z osobami poszukującymi pracy.
6. Poszukiwanie odpowiedniego kandydata spośród własnej załogi.
7. Przyjmowanie do pracy nowych pracowników:
 - kompletowanie dokumentacji pracowniczej w zależności od zajmowanego stanowiska,
 - kierowanie na wstępne badania lekarskie, przeszkolenie wstępne z zakresu bhp i p/poż. i przeszkolenia na stanowisku pracy,
 - zapoznavanie pracownika z obowiązującymi w Zespole regulaminami, a w szczególności Regulaminem pracy i Regulaminem wynagradzania pracowników SWZPZPOZ w Warszawie,
 - sporządzanie umowy o pracę,
 - założenie i opisanie akt osobowych zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 28.05.1996 r.,
 - ewidencjonowanie w skorowidzach nowych pracowników,
 - wprowadzenie danych do systemu komputerowego.
8. Zwalnianie z pracy pracowników Zespołu:
 - sporządzanie dokumentacji właściwej do trybu rozwiązania umowy o pracę,
 - ustalenie uprawnień pracowniczych wynikających z przepisów Kodeksu Pracy oraz Regulaminu wynagradzania pracowników Zespołu,
 - wydanie karty obiegowej,
 - sporządzenie i wydanie w dniu rozwiązania umowy o pracę świadectwa pracy,

- likwidacja akt osobowych i przekazanie do archiwum,
 - wprowadzenie danych do programu komputerowego.
9. W trakcie zatrudnienia pracownika do zadań DSP należy:
- stałe wyliczanie stażu pracy w zakresie nabycia uprawnień do:
 - urlopu wypoczynkowego,
 - dodatku za wysługę lat,
 - nagrody jubileuszowej,
 - urlopu wychowawczego,
 - sporządzanie dokumentacji związanej z:
 - awansowaniem pracownika,
 - zmianą wynagrodzenia,
 - udzieleniem urlopu wychowawczego,
 - przeniesieniem do innej jednostki Zespołu,
 - oddelegowaniem na szkolenie lub staż specjalizacyjny.
10. Prowadzenie i stałe aktualizowanie kartotek osobowych oraz rocznych kart ewidencji obecności w pracy i sprawdzanie ich zgodności z listą obecności i wprowadzanie danych w tym zakresie do programu komputerowego.
11. Sporządzanie miesięcznych list obecności dla poszczególnych komórek organizacyjnych Ośrodka Leczenia Specjalistycznego Szpital Nowowiejski.
12. Egzekwowanie planów urlopów wypoczynkowych, wystawianie kart urlopowych dla potrzeb Sekcji Płac, kontrola w zakresie wymiaru przysługującego urlopu.
13. Zgłaszanie pracowników do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego oraz na ich wniosek członków rodzin do ubezpieczenia zdrowotnego na odpowiednich dokumentach zgłoszeniowych:
- zgłaszanie zmian i dokonywanie korekt na drukach ubezpieczeniowych,
 - wyrejestrowywanie z ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego zwalnianych pracowników.
- Dokumentacja z zakresu ubezpieczeń przekazywana jest do ZUS w formie elektronicznej.
14. Przygotowywanie niezbędnej dokumentacji dla pracowników przechodzących na emeryturę lub ubiegających się o przyznanie renty i składanie jej we właściwych Oddziałach ZUS.
15. Kompletowanie dokumentacji do ZUS w celu naliczenia kapitału początkowego pracownikom zatrudnionym w Zespole.

16. Wystawianie zaświadczeń o zatrudnieniu i wynagrodzeniu na druku ZUS Rp-7 byłym pracownikom Zespołu na podstawie akt archiwalnych.
17. Wystawianie zaświadczeń dla potrzeb ZUS o zatrudnieniu i osiągniętych dochodach zatrudnionych w Zespole emerytów i rencistów, z uwzględnieniem okresów nieskładkowych
18. Wystawianie i wydawanie legitymacji ubezpieczeniowej dla pracowników oraz dla uprawnionych członków rodzin, prowadzenie ewidencji wydanych legitymacji oraz przedłużanie terminu ich ważności.
19. Wystawianie innych zaświadczeń o zatrudnieniu na życzenie pracowników.
20. Stała współpraca z pionem finansowo - księgowym i innymi komórkami funkcjonalnymi Zespołu oraz zakładowymi organizacjami związków zawodowych.
21. Dostosowywanie funkcji programu kadrowego we współpracy z Sekcją Informatyki do potrzeb i przepisów obowiązujących w Zespole.

W zakresie spraw socjalnych:

1. Opracowywanie projektu Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych i inicjowanie wprowadzania zmian do regulaminu, uwzględniających potrzeby socjalne i bytowe pracowników Zespołu.
2. Sporządzanie we współpracy z zakładowymi organizacjami związków zawodowych planu dochodów i wydatków ZFŚS.
3. Administrowanie środkami ZFŚS z przeznaczeniem na poszczególne cele:
 - dofinansowywanie różnych form wypoczynku urlopowego dla pracowników i ich dzieci oraz emerytów i rencistów Zespołu,
 - udzielanie pomocy finansowej dla pracowników oraz emerytów i rencistów Zespołu znajdujących się w trudnej sytuacji materialnej, życiowej i rodzinnej,
 - udzielanie zwrotnych pożyczek na cele mieszkaniowe,
 - organizowanie zakupu świątecznych upominków rzeczowych dla pracowników w postaci bonów towarowych.
4. Organizowanie wycieczek turystyczno-krajoznawczych.
5. Organizowanie spotkań z pracownikami odchodzącymi na emeryturę – wręczanie książek albumów, kwiatów.

VIII.5 DZIAŁ ORGANIZACYJNY

Cel: Zarządzanie działalnością merytoryczną i organizacyjną Zespołu wobec zmieniającego się otoczenia wewnętrznego i zewnętrznego firmy.

Zadania:

1. Bieżący nadzór i administrowanie strukturą organizacyjną SWZPZPOZ w Warszawie:
 - aktualizacja struktury SWZPZPOZ w Warszawie w oparciu o uchwały Rady Społecznej i Zarządzenia Dyrektora Zespołu,
 - proponowanie zmian organizacyjnych SWZPZPOZ w Warszawie, powoływanie nowych jednostek, przekształcanie dotychczas istniejących, dostosowywanie do zmian w otoczeniu firmy,
 - aktualizacja danych Zespołu w MCZP i KRS,
 - opracowywanie w porozumieniu i na wniosek zainteresowanych jednostek organizacyjnych projektów zarządzeń i prowadzenie ich rejestrów,
 - sporządzanie wykazu aktów normatywnych i udostępnianie ich zainteresowanym komórkom organizacyjnym.
2. Przygotowywanie merytoryczne materiałów reklamowo – promocyjnych Zespołu:
 - marketing usług działalności podstawowej,
 - przygotowanie merytoryczne materiałów zamieszczanych na stronie internetowej SWZPZPOZ w Warszawie i w Biuletynie Informacji Publicznej oraz aktualizacja przedstawianych danych,
 - propozycje wprowadzania nowych usług medycznych,
 - gromadzenie informacji o rynku usług podstawowych SWZPZPOZ w Warszawie,
 - nawiązywanie i podtrzymywanie trwałych kontaktów z innymi podmiotami w zakresie działalności podstawowej SWZPZPOZ w Warszawie,
 - udzielanie podmiotom zewnętrznym informacji dotyczącej działalności podstawowej Zespołu,
 - public relations – dbałość o wizerunek zewnętrzny firmy,
 - promocja projektów dofinansowywanych z funduszy UE.
3. Monitorowanie obszarów działalności Zespołu i analiza projektów inwestycyjnych, medycznych, szkoleniowych i terapeutycznych, które mogłyby być dofinansowane z funduszy Unii Europejskiej oraz przedstawianie Dyrekcji SWZPZPOZ w Warszawie propozycji takich projektów.

- współpraca z firmami doradczymi w zakresie przygotowania dokumentacji związanej z projektami i koordynowanie zagadnień dot. projektów,
 - współpraca z innymi jednostkami organizacyjnymi Zespołu w zakresie pozyskiwania informacji i dokumentacji niezbędnych do realizacji zadań.
4. Obsługa Rady Społecznej SWZPZPOZ w Warszawie.
 5. Opracowywanie wniosków o akredytację MZ na prowadzenie specjalizacji i staży kierunkowych, w ramach kształcenia podyplomowego lekarzy.
 6. Prowadzenie rejestru lekarzy odbywających staże kierunkowe w SWZPZPOZ w Warszawie.
 7. Prowadzenie ewidencji personelu medycznego i ustalanie poziomu referencyjnego poszczególnych pracowników.
 8. Kontraktowanie świadczeń medycznych:
 - opracowywanie materiałów ofertowych i przygotowywanie oferty do konkursu ofert organizowanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia
 - organizowanie konkursu ofert na świadczenia medyczne dla pacjentów Zespołu
 - prowadzenie rejestru zawartych umów
 9. Rozliczenia usług medycznych i analizy statystyczne:
 - przygotowywanie danych do rozliczeń finansowych,
 - sporządzanie miesięcznych sprawozdań z wykonanych usług medycznych w formie elektronicznej,
 - wystawianie faktur za wykonane usługi medyczne,
 - generowanie i przysyłanie elektronicznych raportów i faktur do NFZ
 - kontrola planów wykonania i realizacji zawartych kontraktów,
 - nadzór nad przestrzeganiem warunków umów,
 - współpraca z Narodowym Funduszem Zdrowia, Ministerstwem Zdrowia oraz Biurem Rozliczeń Międzynarodowych dotycząca wykonywanych świadczeń medycznych,
 - przygotowywanie danych statystycznych służących do analiz i sprawozdań statystycznych,
 - analiza porównawcza zmian ilościowych z wykorzystaniem wskaźników statystycznych.
 10. Zaopatrywanie lekarzy Zespołu w recepty numerowane.
 11. Przygotowywanie i wydawanie identyfikatorów pracownikom Zespołu.
 12. Prace bieżące, prowadzenie korespondencji wyjaśniającej, gromadzenie dokumentacji.

VIII.6 DZIAŁ DOKUMENTACJI I STATYSTYKI MEDYCZNEJ

Cel:

Świadczenie usług na rzecz pacjentów, prowadzenie rozliczeń za usługi medyczne oraz prowadzenie analiz statystycznych dla całego Zespołu.

Zadania:

1. Świadczenie usług na rzecz pacjentów:
 - prowadzenie ewidencji pacjentów,
 - uzupełnianie oraz aktualizacja komputerowej bazy danych,
 - bieżąca obsługa pacjentów (m.in. zabezpieczenie dokumentów osobistych oraz wydawanie: zaświadczeń o pobycie, dokumentów związanych z wypisem pacjenta, kserokopii kart informacyjnych, kserokopii historii chorób),
 - prowadzenie rejestru przyjęć wbrew woli,
 - prowadzenie rejestru zgonów oraz dokumentacji z tym związanej,
 - ochrona danych osobowych pacjenta, w tym kontrola deklaracji zgody,
 - wykonywanie odpisów dokumentacji medycznej.
2. Zestawienia i analizy statystyczne:
 - przygotowywanie danych do rozliczeń finansowych,
 - nadzór nad przestrzeganiem warunków umów z NFZ,
 - przygotowywanie i przekazywanie kart statystycznych do właściwej jednostki,
 - przygotowywanie danych statystycznych służących do analiz i sprawozdań statystycznych.
3. Dokumentacja medyczna:
 - zapewnienie prawidłowego obiegu dokumentacji medycznej,
 - sprawdzanie kompletności historii chorób z leczenia stacjonarnego i ambulatoryjnego,
 - prowadzenie korespondencji,
 - współpraca z sądem, prokuraturą oraz jednostkami służby zdrowia w zakresie udostępniania dokumentacji medycznej,
 - prowadzenie archiwum medycznego.

VIII.7 DZIAŁ ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH

Cel:

Prowadzenie dokumentacji związanej z zamówieniami i ich realizacją zgodnie z ustawą - Prawo zamówień publicznych.

Zadania:

- planowanie zamówień publicznych,
- wybór trybu udzielania zamówień publicznych,
- organizowanie przetargów,
- prowadzenie korespondencji z dostawcami, wykonawcami i Urzędem Zamówień Publicznych,
- rozpatrywanie skarg, protestów i wniosków wnoszonych w sprawach dot. zamówień publicznych,
- sporządzanie projektów umów dotyczących zamówień publicznych,
- prowadzenie sprawozdawczości w zakresie zamówień publicznych,
- opisywanie faktur i rachunków zakupowych z podaniem zastosowania trybu zamówień publicznych,
- dokonywanie zamówień usług i dostaw na podstawie umów zawartych w trybie ustawy o zamówieniach publicznych

VIII.8 SEKCJA INFORMATYKI

Cel:

Organizacja i zabezpieczanie prawidłowego funkcjonowania systemów informatycznych oraz sprzętu komputerowego w SWZPZPOZ w Warszawie.

Zadania:

- obsługiwanie komputerów PC pracujących pod różnymi systemami operacyjnymi,
- obsługiwanie komputerów pracujących w sieciach (na stanowiskach roboczych i serwerach),
- opracowywanie algorytmów wg założeń, będących podstawą do samodzielnego wykonywania programów użytkowych,

- przeprowadzanie analizy powierzonego do wykonania zadania w celu wyboru optymalnego języka programowania,
- opracowywanie wg wybranych algorytmów własnych programów użytkowych realizujących złożone zadanie,
- dostosowywanie aplikacji firmowych do potrzeb wynikających z założeń,
- okresowe przeprowadzanie prac konserwacyjnych nad programami aplikacyjnymi m.in. archiwizacja, kompresja, tworzenie katalogów, kopiowanie, uruchamianie programów antywirusowych,
- okresowe testowanie jakości nośników informacji za pomocą programów narzędziowych lub innych należących do zbiorów programów narzędziowych,
- przygotowywanie wstępnego zapotrzebowania na sprzęt i oprogramowanie oraz czynne uczestniczenie przy wyborze dostawcy sprzętu i oprogramowania,
- konfigurowanie systemu komputerowego typu PC, zgodnie z zainstalowanymi urządzeniami i uruchamianie.
- obsługiwanie wspomagających programów narzędziowych,
- okresowe testowanie za pomocą odpowiednio dobranych wszystkich urządzeń systemu komputerowego,
- obsługiwanie urządzeń peryferyjnych systemu komputerowego m.in. drukarki, plotery, skanery,
- usuwanie uszkodzeń powstających w obszarach logicznych dysków systemowych na skutek działania wirusów lub ich niewłaściwej eksploatacji,
- nadzorowanie poprawności pracy urządzeń komputerowych na terenie Zespołu,
- usuwanie prostych uszkodzeń mechanicznych wykrytych w czasie przeglądów okresowych,
- prowadzenie dziennika pracy sieci komputerowej,
- instalowanie systemu mikrokomputerowego w zadanym zestawie sprzętowym,
- uczestniczenie w instalowaniu lokalnych sieci komputerowych,
- racjonalne gospodarowanie sprzętem.

VIII.9 SAMODZIELNE STANOWISKA PRACY

VIII.9.1. KOMÓRKA DS. OBRONNYCH I REZERW

Cel:

Opracowanie zadań Zespołu oraz planu obrony cywilnej na wypadek wystąpienia zagrożeń.

Zadania:

- organizowanie i nadzorowanie procesu szkolenia w zakresie problematyki obrony cywilnej,
- opracowanie planu wyposażenia w sprzęt techniczno-wojskowy obr. cywilnej oraz z gospodarki narodowej dla formacji obrony cywilnej,
- organizowanie i nadzorowanie szkolenia obsady etatowej formacji OC – Sdro .
- wykonywanie zarządzeń i wytycznych Dyrektora oraz planów i harmonogramów dotyczących realizacji zagadnień obronnych w zakresie ochrony zdrowia,
- współudział w opracowaniu planu ewakuacji na wypadek pożaru lub innych zdarzeń,
- prowadzenie magazynu rezerw sprzętu obrony cywilnej oraz jego konserwacja,
- udział w inwentaryzacji sprzętu obrony cywilnej wg wytycznych,
- przedstawianie okresowej i doraźnej problematyki obronnej Dyrektorowi wg zaistniałych potrzeb,
- współpraca z Biurem Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Urzędu m.st. Warszawy oraz Urzędem Marszałkowskim Woj. Mazowieckiego odnośnie spraw obrony cywilnej.
- składanie sprawozdań z zakresu spraw obronnych, zgodnie z obowiązującymi przepisami i wytycznymi wydanymi w tym zakresie,
- udział w szkoleniach, odprawach i ćwiczeniach organizowanych przez Gminę i inne instytucje,
- opracowywanie zestawień zadań obronnych dotyczących osiągnięcia podwyższonej i pełnej gotowości obronnej przez SWZPZPOZ w Warszawie, wykonywanie innych poleceń Dyrektora związanych z obronnością wg wytycznych Urzędu Marszałkowskiego Woj. Mazowieckiego.
- prowadzenie kancelarii tajnej,

- współpraca z Wojskowymi Komendami Uzupełnień w zakresie spraw obronnych, zgodnie z ustawą z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. nr 241, poz.2416 z późn. zmianami).

-

VIII.9.2 OCHRONA P/POŻAROWA

Cel :

Przewidziane prawem działania mające na celu ochronę życia i zdrowia ludzkiego, mienia oraz środowiska przed działaniem pożaru, klęski żywiołowej lub innego miejscowego zagrożenia.

Zadania :

- okresowe przeglądy dotyczące stanu ochrony przeciwpożarowej,
- prowadzenie szkoleń wstępnych w zakresie ochrony przeciwpożarowej,
- zgłaszanie zarządcy wniosków, opinii w zakresie ochrony przeciwpożarowej.

VIII.9.3 BHP

Cel:

Obowiązek ochrony życia i zdrowia pracowników poprzez zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków pracy.

Zadania:

Służba bhp działa ściśle według zakresu uprawnień i obowiązków określonych rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 2 września 1997 r. w sprawie służby bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz.U. Nr 109, poz.704 z późn. zmianami).

VIII.9.4 KAPELAN SZPITALNY

Szpital zapewnia opiekę duszpasterską na wniosek pacjentów lub ich przedstawicieli, możliwość korzystania z posługi religijnej zgodnie z normami Kodeksu Prawa Kanonicznego.

W każdą niedzielę o godz. 7.30 odprawiana jest msza święta dla pacjentów.

W każdy wtorek tygodnia o godzinie 11.00 w oddziale IV odbywa się grupa religijna dla pacjentów całego Szpitala prowadzona przez księdza i psychologa klinicznego.

Informacje dotyczące możliwości kontaktu z kapelanem szpitalnym znajdują się na tablicach informacyjnych oddziałów.

VIII.9.5 PIELĘGNIARKA EPIDEMIOLOGICZNA

Cel:

Profilaktyka i zwalczanie zakażeń szpitalnych.

Zadania:

1. Nadzorowanie i monitorowanie stanu sanitarno-epidemiologicznego zakładu.
2. Nadzorowanie pracy personelu medycznego we wszystkich pomieszczeniach szpitalnych.
3. Koordynowanie wypracowywania standardów organizacyjnych dotyczących:
 - metod i technik pracy personelu,
 - transportu wewnętrznego ,
 - sposobów zbierania, gromadzenia i utylizacji odpadów,
 - procesów dezynfekcji i sterylizacji,
 - procesów dezynsekcji, deratyzacji.
4. Monitorowanie przestrzegania standardów organizacji pracy.
5. Nadzorowanie przechowywania sterylnego sprzętu medycznego oraz magazynu aparatury medycznej.
6. Analizowanie źródła zakażeń.
7. Przeprowadzanie dochodzenia epidemiologicznego oraz przedstawianie wyników prac kadrze kierowniczej zakładu.
8. Nadzorowanie prowadzenia dokumentacji kontroli zakażeń szpitalnych.
9. Uczestniczenie w planowaniu opieki nad pacjentami z zakażeniem szpitalnym.
10. Sprawowanie nadzoru nad systemem izolacji pacjentów, którzy stwarzają ryzyko zakażeń dla innych.
11. Współpraca z komórkami zakładu odpowiedzialnymi za ochronę zdrowia personelu.
12. Organizowanie i prowadzenie systematycznej edukacji personelu medycznego z zakresu zakażeń szpitalnych.

VIII.9.6 PIELĘGNIARKA SŁUŻBY MEDYCYNY PRACY

Zakres działania:

1. Pobieranie krwi do badań pacjentom SWZPZPOZ w Warszawie.

2. Pobieranie krwi pracownikom do badań okresowych.
3. Pobieranie krwi do badań osobom z zewnątrz (pełna odpłatność wg cennika obowiązującego w SWZPZPOZ w Warszawie).
4. Telefoniczne przyjmowanie zgłoszeń na konsultacje specjalistyczne dla pacjentów naszego SWZPZPOZ w Warszawie.
5. Uzgadnianie terminów zamówionych konsultacji z: laryngologiem, dermatologiem, okulistą, ginekologiem, geriatrą, neurologiem, chirurgiem.
6. Przygotowanie stanowisk pracy dla ww. konsultantów i asystowanie przy konsultacjach.
7. Sprzątnięcie i dezynfekcja pomieszczenia po odbytych konsultacjach.
8. Utylizacja zużytego sprzętu.
9. Zamawianie terminów badań USG, CT i innych dla pacjentów, zgodnie z podpisanymi umowami.
10. Uzgadnianie terminu przewozu pacjentów na ww. badania z kierowcą pozostającym do dyspozycji szpitala.
11. Wypełnianie zadań wynikających z zajmowanego stanowiska pielęgniarki służby medycyny pracy:
 - prowadzenie terminarza wizyt u lekarza służby medycyny pracy,
 - przygotowanie dokumentacji osób zapisanych do lekarza na wizytę profilaktyczną,
 - uczestniczenie w badaniach profilaktycznych,
 - wpisywanie pracowników do rejestru wizyt, wypisywanie zaświadczeń,
 - przydatności do pracy,
 - dokonywanie wpisów do książeczek SANEPID.
11. Mierzenie pracownikom ciśnienia krwi.
12. Prowadzenie rozmów z tymi pracownikami, którzy mają chorobę przewlekłą, np. ciśnienie, cukrzycę (rozmowy mają na celu przekonanie o konieczności leczenia, przestrzegania diety, regularnego przyjmowania leków).
13. Prowadzenie szkoleń zgodnie z planem sporządzonym wg wytycznych WHO.,
14. Sporządzenie list szczepień P/WZW „B” i wykonywanie ich.
15. Przegląd stanowisk pracy, dokonywanie wpisów do księgi wizytacji (zgodnie z planem).
16. Sporządzenie sprawozdania dla analizy kosztów o wszystkich odbytych w ciągu minionego miesiąca konsultacjach i badaniach u pacjentów naszego SWZPZPOZ,
17. Raz w tygodniu dokładne sprzątnięcie gabinetu i odniesienie fartuchów do pralni.
18. Wypisanie sprzętu z magazynu i przyniesienie go.

VIII.9.7 PEŁNOMOCNIK DYREKTORA DS. SYSTEMU ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ

Cel:

Realizacja polityki jakości w Zespole.

Zadania:

1. Wprowadzenie, doskonalenie i efektywne funkcjonowanie w Zespole systemu zarządzania jakością zgodnego z wymaganiami normy PN-EN ISO 9001:2001.
2. Stworzenie struktury systemu zarządzania jakością odpowiedniej dla potrzeb Zespołu, kompletnej i spójnej z całokształtem jego działalności.
3. Udział w określaniu polityki jakości i celów jakościowych.
4. Planowanie, inicjowanie prac oraz organizowanie i koordynowanie współpracy pomiędzy jednostkami organizacyjnymi w sprawach dotyczących systemu jakości.
5. Zapewnienie, aby procesy systemu zarządzania jakością były ustanowione i utrzymywane.
6. Zapewnienie uświadamiania w całym Zespole znaczenia wymagań pacjenta i innych zainteresowanych stron.
7. Nadzór nad prowadzeniem i aktualizacją dokumentacji systemu jakości.
8. Dokumentowanie danych o systemie zarządzania jakością.
9. Planowanie i sterowanie auditami.
10. Monitorowanie i doskonalenie systemu jakości, planowanie, wprowadzanie i weryfikacja skuteczności działań korygujących w odniesieniu do systemu zarządzania jakością.
11. Systematyczna analiza zapisów dotyczących jakości w celu wykrycia i wyeliminowania zagrożeń jakości oraz ich przyczyna dla skutecznego funkcjonowania systemu zarządzania jakością,
12. Inicjowanie, nadzorowanie i weryfikacja działań korygujących oraz zapobiegawczych w odniesieniu do świadczeń medycznych i procesów w systemie zarządzania jakością.
13. Inicjowanie, zalecanie i stosowanie ustalonych technik poprawy jakości i metod statystycznych.
14. Przygotowanie i przedstawianie Dyrektorowi Zespołu sprawozdań z funkcjonowania systemu zarządzania jakością oraz potrzeb związanych z doskonaleniem.
15. Uzyskanie i utrzymanie certyfikatów w zakresie systemu zarządzania jakością.

VIII.10 CENTRUM PROMOCJI ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Cel:

- promocja zdrowia psychicznego oraz zapobieganie występowaniu zaburzeń psychicznych,
- ograniczenie używania środków psychoaktywnych wśród młodzieży,
- ograniczenie spożycia alkoholu wśród młodzieży.

Zadania:

- kształcenie lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie zasad bezpiecznego używania leków o właściwościach uzależniających;
- szkolenie personelu medycznego i pedagogicznego w zakresie rozpoznawania substancji psychoaktywnych, postępowania z osobami, u których te problemy występują oraz w zakresie udzielania pomocy profesjonalnej osobom uzależnionym;
- szkolenie osób zajmujących się wychowaniem, opieką, nauczaniem i resocjalizacją w zakresie promocji i ochrony zdrowia psychicznego;
- szkolenie przedstawicieli wybranych zawodów w zakresie problemów alkoholowych;
- szkolenie młodzieży w zakresie kształtowania podstawowych umiejętności osobistych i społecznych (odpowiedzialności za swoje zdrowie, komunikowania się z innymi, rozwiązywania własnych problemów i konfliktów, radzenia sobie ze stresem i naciskiem z zewnątrz);
- wprowadzenie w szkołach rzetelnej informacji o substancjach uzależniających oraz kształtowanie umiejętności osobniczych i społecznych chroniących młodych ludzi przed sięganiem po narkotyki;
- poradnictwo i pomoc profesjonalna – gabinet promocji zdrowia psychicznego;
- poradnictwo rodzinne (pomoc w przypadkach konfliktów, dysfunkcji rodziny, sytuacjach kryzysowych takich jak: ciężka choroba, śmierć, rozwód, mastektomia i inne);
- poradnictwo i aktywizacja zawodowa dla osób bezrobotnych i niepełnosprawnych;
- poradnictwo dla osób dorosłych, które chcą pogłębić swoją wiedzę i umiejętności w zakresie zaspakajania swoich potrzeb psychicznych i podniesienia kompetencji osobistych.

§ 65

Postanowienia końcowe

Zgodnie z § 13 pkt d i § 14 pkt 1 i 2 Statutu Samodzielnego Wojewódzkiego Zespołu Publicznych Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej w Warszawie mieszczącego się w Warszawie przy ul. Nowowiejska 27 niniejszy Regulamin został zatwierdzony na posiedzeniu Rady Społecznej w dniu 20 września 2006r., Uchwałą Nr 13/2006.

Dodatkowymi załącznikami do niniejszego Regulaminu są:

- Regulamin trybu postępowania z depozytami wartościowymi pacjentów z dnia 28 lutego 1997 r.
- Instrukcja postępowania w przypadku zgonu w SWZPZPOZ w Warszawie
- Instrukcja udostępniania dokumentacji medycznej.

Załącznik IV/01

ZASADY PRZYJĘCIA DO SZPITALA PACJENTA ZA JEGO ZGODĄ I WBREW JEGO WOLI

I. Przyjęcie pacjenta do szpitala za jego zgodą

Kolejność czynności wykonywanych przez pielęgniarkę Izby Przyjęć:

1. Powiadomienie lekarza dyżurnego Izby Przyjęć o przybyciu pacjenta.
2. Oczekując na przybycie lekarza pielęgniarka przeprowadza: wywiad ogólny od pacjenta, rodziny, lekarza Pogotowia bądź funkcjonariusza Policji dotyczącego stanu psychicznego pacjenta i okoliczności przywiezienia go do szpitala. Kompletuje odpowiednie dokumenty: dowód osobisty, legitymację ubezpieczeniową lub dokument potwierdzający ubezpieczenie.
3. Odszukuje epikryzy, jeśli pacjent był już leczony w jednostkach Zespołu.
4. Przekazuje lekarzowi dyżurnemu zebrane informacje.
5. Jest obecna przy wstępnym badaniu pacjenta przez lekarza (pomiar tętna, ciepłoty ciała, mierzenie ciśnienia tętniczego krwi, mierzenie poziomu alkoholu u pacjentów z problemem alkoholowym, pomoc lekarzowi w przeprowadzeniu badania somatycznego, rozebranie chorego, ułożenie na kozetce lekarskiej, przytrzymanie pacjenta, itp.).
6. Kąpiel pacjenta w zależności od potrzeby powinna odbyć się w obecności pielęgniarki.
7. Dokładne oględziny ciała chorego (w przypadku jakichkolwiek zmian, zadrapań, uszkodzeń, sińców, dokładne odnotowanie tego w raporcie pielęgniarskim).
8. Sprawdzenie głowy chorego (w przypadku stwierdzenia wszawicy – założenie czepca).
9. Zabezpieczanie rzeczy osobistych i depozytów wartościowych pacjenta zgodnie z instrukcją „Postępowanie z depozytem pacjenta”.
10. Dokładne sprawdzenie w obecności pacjenta i rodziny zabieranych rzeczy na oddział (ostre przedmioty i leki oddaje się rodzinie za zgodą pacjenta, bądź zabezpiecza się w magazynie rzeczy chorych).
11. Rzeczy wartościowe w zależności od stanu psychicznego chorego są przekazywane za zgodą pacjenta:
 - rodzinie,
 - oddawane do depozytu (kasy),

- chory zabiera je ze sobą na własną odpowiedzialność, podpisując oświadczenie, które jest załączone do historii choroby.
12. Uzupełnienie dokumentacji obowiązującej w przypadku przyjęcia pacjenta do Szpitala:
- poinformowanie pacjenta o jego prawach – wręczenie informatora,
 - wypełnienie karty informacyjnej PZP,
 - wpisanie danych pacjenta do księgi głównej przyjęć i wypisów oraz do systemu Hipokrates,
 - wpisanie rzeczy chorego przekazywanych do magazynu,
 - wpisanie przedmiotów wartościowych i dokumentów przekazywanych do depozytu (kasa) i Działu Dokumentacji i Statystyki Medycznej,
 - odnotowanie w historii choroby rzeczy zabranych przez rodzinę (złożenie podpisu w dokumentacji),
 - dokładny raport dotyczący przyjęcia pacjenta w „Książce raportów pielęgniarskich”.
13. Pacjent przebierany jest w bieliznę szpitala bądź osobistą i przechodzi pod opieką sanitariuszy do oddziału szpitalnego (w drodze na oddział może towarzyszyć pacjentowi rodzina lub pielęgniarka Izby Przyjęć).
14. Przekazanie pacjenta i historii choroby pielęgniarce dyżurnej w oddziale. Pielęgniarka Izby Przyjęć osobiście bądź telefonicznie przekazuje informacje odnośnie stanu zdrowia chorego.
15. W czasie rozmowy pielęgniarka informuje pacjenta i jego rodzinę o możliwości wglądu do ustawy psychiatrycznej w Izbie Przyjęć, jak również w każdym oddziale szpitalnym.
16. Rodzina pacjenta informowana jest również o godzinach odwiedzin w szpitalu i możliwości zasięgania informacji o chorym. Przez cały czas pielęgniarka do chorego i jego rodziny zwraca się z serdecznością i życzliwością.

II. Przyjęcie do szpitala pacjenta wbrew jego woli

Kolejność czynności wykonywanych przez pielęgniarkę Izby Przyjęć:

1. Powierzenie pacjenta opiece sanitariuszy (zabezpieczenie pacjenta przed możliwością ucieczki, wyrządzeniem krzywdy sobie lub otoczeniu).
2. Ustalenie tożsamości pacjenta, miejsca zamieszkania lub miejsca zatrzymania na podstawie dostarczonych dokumentów.

3. Powiadomienie lekarza dyżurnego Izby Przyjęć o dowiezieniu pacjenta.
4. W oczekiwaniu na przybycie lekarza pielęgniarka przeprowadza wywiad od lekarza Pogotowia bądź funkcjonariusza Policji, straży miejskiej o okolicznościach zabrania pacjenta z domu lub z miejsca zatrzymania.
5. Sprawdzenie, czy lekarz Pogotowia bądź funkcjonariusz Policji opisał powód wezwania do pacjenta i zachowanie pacjenta w chwili ich przybycia (dokument ten dołącza się do historii choroby).
6. Odszukanie epikryzy, jeżeli pacjent już był leczony w jednostkach Zespołu.
7. Przez cały czas pielęgniarka zachowuje spokój, aby nie wzbudzać większej agresji u chorego, okazuje dużo zrozumienia, serdeczności i współczucia.
8. Po przybyciu lekarza dyżurnego Izby Przyjęć przekazuje zebrane informacje o pacjencie.
9. Obecność pielęgniarki i sanitariuszy przy badaniu pacjenta przez lekarza (zachowanie bezpiecznej odległości, w razie potrzeby przytrzymanie pacjenta, dyskretna obserwacja jego zachowania).
10. Poinformowanie pacjenta o jego prawach.
11. Wykonanie zleceń lekarskich:
 - podanie leków (wykonanie iniekcji dożylnych przy użyciu siły, w bezpieczny sposób dla pacjenta),
 - w miarę możliwości wykonanie pomiarów RR, tętna, temperatury.
12. W razie silnego pobudzenia pacjenta, na zlecenie lekarza, następuje zabezpieczenie pacjenta kaftanem bezpieczeństwa i odprowadzenie do oddziału.
13. Kąpiel pacjenta w zależności od jego stanu psychicznego (kąpiel odbywa się zawsze w obecności pielęgniarki i sanitariuszy).
14. W trakcie przebierania pacjenta w bieliznę szpitalną lub kąpeli pielęgniarka dokonuje dokładnych oględzin ciała pacjenta, o wszelkich zmianach na ciele pacjenta (uszkodzenia naskórka, rany, zasinienia i inne) informuje lekarza dyżurnego i dokładnie odnotowuje w książce raportów.
15. Sprawdzenie głowy pacjenta – w przypadku wszawicy założenie czepca.
16. Zabezpieczenie rzeczy osobistych pacjenta. Ubranie i depozyt wartościowy pielęgniarka spisuje w obecności lekarza dyżurnego, co potwierdza własnoręcznym podpisem.
17. Uzupełnienie dokumentacji:
 - wypełnienie karty informacyjnej,
 - wpisanie danych pacjenta do księgi głównej i systemu Hipokrates,

- wpisanie rzeczy pacjenta oddawanych do magazynu,
 - wpisanie przedmiotów wartościowych i dokumentów przekazywanych do depozytu (kasa, Dział Dokumentacji i Statystyki Medycznej),
 - odnotowanie danych pacjenta w księdze „Przyjęcia wbrew woli”,
 - dokładny raport pielęgniarstwa.
18. Odprowadzenie pacjenta do oddziału pod opieką sanitariuszy.
19. Przekazanie pacjenta i historii choroby pielęgniarce dyżurującej w oddziale. Pielęgniarka Izby Przyjęć osobiście bądź telefonicznie przekazuje informacje odnośnie stanu zdrowia chorego (konieczność ścisłej obserwacji itp.).

Załącznik IV/02

**REGULAMIN DLA OSÓB ODWIEDZAJĄCYCH
CHORYCH W SZPITALU
(Warszawa dn. 21.04.1997 r.)**

1. Chorych leczonych w tutejszym szpitalu wolno odwiedzać w następujących oddziałach: **I, II, III, IV, V**.
2. Odwiedzanie chorych w oddziałach **VII, VIIa i IIIa** jest uregulowane oddzielnym regulaminem.
3. Odwiedzanie chorych może się odbywać we wszystkie dni tygodnia od godz. 14-tej do 18-tej lub w innych ustalonych z ordynatorem oddziału (indywidualne i pisemne zezwolenie) lub lekarzem dyżurnym.
4. Chorych z uwagi na specyfikę szpitala mogą odwiedzać tylko osoby pełnoletnie, czysto ubrane.
5. Nie będą wpuszczane do oddziału osoby w stanie odurzenia alkoholowego lub środkami psychoaktywnymi.
6. Jednego chorego mogą jednocześnie odwiedzać maksymalnie dwie osoby.
7. Osoba odwiedzająca chorego zobowiązana jest:
 - zapoznać się z niniejszym regulaminem,
 - pozostawić w szatni wierzchnie okrycie, nakrycie głowy, parasol, itp.
 - oczyścić dokładnie obuwie,
 - zachowywać się w sposób zrównoważony, kulturalny,
 - podporządkować się zaleceniom i wskazówkom personelu szpitalnego.
8. Osobom odwiedzającym chorych zabrania się:
 - dostarczania chorym alkoholu oraz innych produktów zabronionych przez lekarza,
 - przynoszenie przedmiotów mogących zagrozić zdrowiu lub życiu chorych (noży, ostrych narzędzi), bielizny pościelowej.
 - prywatne ubranie można przynosić pacjentom za zgodą ordynatora lub lekarza prowadzącego,
 - siadania na łóżkach,
 - przyprowadzania zwierząt do szpitala,

- zaleca się unikanie rozmów, które mogą sprawiać przykrość choremu lub wprowadzać w stan niepokoju,
 - palenia tytoniu przez odwiedzających.
9. Informacji o stanie zdrowia pacjenta udzielane są rodzinie, prawnym opiekunom lub osobom upoważnionym przez pacjenta.
 10. Osoby odwiedzające mogą się zwracać o informacje o stanie zdrowia chorego wyłącznie do ordynatora, lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego (w stanach ostrych).
 11. Osoby nie przestrzegające niniejszego regulaminu podlegają wydaleniu poza teren szpitala i mogą być pozbawione prawa do odwiedzin.
 12. Wszelkie życzenia i uwagi osoby odwiedzające mogą wpisywać do „Książki skarg i wniosków” znajdującej się w Izbie Przyjęć Szpitala.

Załącznik IV/03

PRAWA I OBOWIĄZKI PACJENTA

Pacjent ma prawo do:

- świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom współczesnej wiedzy,
- poszanowania jego intymności i godności,
- informacji o: celu przyjęcia do szpitala psychiatrycznego, swoim stanie zdrowia, proponowanych czynnościach diagnostycznych i leczniczych oraz dających się przewidzieć skutkach tych działań lub ich zaniechania,
- zgody lub odmowy na: przyjęcie do szpitala, proponowane badania i leczenie – po uzyskaniu odpowiedniej informacji, chyba, że na mocy odrębnych przepisów możliwe jest ich stosowanie bez wyrażenia zgody pacjenta,
- leczenia i opieki opartej na indywidualnie przygotowanym planie,
- leczenia w środowisku jak najmniej ograniczającym swobodę oraz przy pomocy metody jak najmniej uciążliwej spośród dostępnych,
- kontaktu osobistego, telefonicznego, korespondencyjnego z osobami z zewnątrz (korespondencja pacjenta nie podlega kontroli),
- opieki duszpasterskiej,
- uzyskania urlopu, przepustki bez wypisywania ze szpitala, jeżeli pozwala na to stan zdrowia,
- sprawiedliwego udziału w zyskach i nagrodach z tytułu pracy w warunkach zajęć rehabilitacyjnych,
- kontaktu z sędzią wizytującym Szpital i wysłuchania przez Sąd (dotyczy pacjentów przyjętych bez zgody),
- dostępu do dokumentacji medycznej, która jego dotyczy, na miejscu w szpitalu za pośrednictwem lekarza prowadzącego,
- uzyskania odpowiedzi na składane skargi i wnioski,
- dostępu do przepisów prawnych dotyczących praw i obowiązków pacjenta, w tym ustawy o ochronie zdrowia psychicznego wraz z przepisami wykonawczymi oraz o zakładach opieki zdrowotnej.

Pacjent zobowiązany jest do:

- odnoszenia się z szacunkiem do innych pacjentów i pracowników Szpitala,

- przestrzegania regulaminu szpitala i oddziału, w którym przebywa, a w szczególności stosowania się do przepisów zapewniających bezpieczeństwo i higienę.

Szanowni Państwo

Na życzenie pacjenta w Izbie Przyjęć dostępne są:

- ustawa o ochronie zdrowia psychicznego,
- rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie sposobu stosowania przymusu bezpośredniego,
- Regulamin dla odwiedzających,
- Zasady przyjęcia do szpitala za zgodą pacjenta,
- Zasady przyjęcia do szpitala psychiatrycznego wbrew woli pacjenta.

Załącznik IV/04

**ZASADY OBOWIĄZUJĄCE PRZY STOSOWANIU
PRZYMUSU BEZPOŚREDNIEGO**

Definicja przymusu bezpośredniego

Przymus bezpośredni polega na ograniczeniu ruchów osoby bądź unieruchomieniu przy użyciu siły fizycznej, środków mechanicznych lub innych, w celu zapewnienia bezpieczeństwa własnego i otoczenia, wykonywania zabiegów leczniczych, pielęgnacyjnych lub tym podobnych.

Rodzaje przymusu bezpośredniego:

- przytrzymanie,
- przymusowe zastosowanie leków,
- unieruchomienie,
- izolacja.

Przytrzymanie – jest doraźnym, krótkotrwałym unieruchomieniem osoby z użyciem siły fizycznej. Interwencja ta uniemożliwia pacjentowi wykonanie jakiegokolwiek niepożądanego czynności (ucieczka, uderzenie) lub zmusza go do poddania się działaniom personelu w zakresie niektórych zabiegów leczniczych i czynności pielęgnacyjnych.

Przymusowe zastosowanie leków – jest doraźnym, przewidzianym w planie postępowania leczniczego, wprowadzaniem leków do organizmu osoby bez jej zgody.

Unieruchomienie – jest dłużej trwającym obezwładnieniem osoby z użyciem pasów, uchwytów, prześcieradeł lub kaftana bezpieczeństwa.

Izolacja – polega na umieszczeniu osoby pojedynczo w zamkniętym pomieszczeniu. Pomieszczenie przeznaczone do izolacji powinno zapewnić swobodny nadzór nad pacjentem, zabezpieczać przed uszkodzeniem ciała oraz stwarzać optymalne warunki bytowe i sanitarne.

Warunki stosowania przymusu bezpośredniego

Przymus bezpośredni wobec osób z zaburzeniami psychicznymi można stosować tylko wtedy, gdy osoby te dopuszczają się zamachu przeciwko:

- życiu lub zdrowiu własnemu,
- życiu lub zdrowiu innej osoby,

- bezpieczeństwu powszechnemu,
- w sposób gwałtowny niszczą lub uszkadzają przedmioty znajdujące się w ich otoczeniu, albo gdy przepis niniejszej ustawy do tego upoważnia (dot. art. 34 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego).

Artykuł ten upoważnia do stosowania przymusu bezpośredniego w przypadkach konieczności dokonania niezbędnych czynności leczniczych oraz w celu zapobiegania samowolnemu opuszczeniu szpitala psychiatrycznego przez osobę przyjętą bez zgody, a także w razie potrzeby, przy przyjęciu do domu pomocy społecznej (art. 40).

Sposób postępowania przy zastosowaniu przymusu bezpośredniego

1. O zastosowaniu przymusu bezpośredniego decyduje lekarz, który określa rodzaj zastosowanego środka przymusu oraz osobiście nadzoruje jego wykonanie.
2. Jeżeli nie jest możliwe uzyskanie natychmiastowej decyzji lekarza, o zastosowaniu przymusu bezpośredniego decyduje pielęgniarka, która jest zobowiązana niezwłocznie powiadomić lekarza.
3. Przed zastosowaniem przymusu bezpośredniego uprzedza się o tym osobę, wobec której środek ten ma być podjęty.
4. Przed zastosowaniem przymusu bezpośredniego polegającego na unieruchomieniu lub izolacji, należy odebrać osobie przedmioty, które mogą być niebezpieczne dla życia lub zdrowia tej osoby albo dla życia lub zdrowia innych osób, a w szczególności przedmioty ostre – okulary, protezy zębowe, pas, szelki, sznurowadła, zapalki.
5. Przy wyborze rodzaju przymusu należy wybrać najmniej uciążliwy środek dla tej osoby .
6. Przy stosowaniu przymusu należy zachować szczególną ostrożność i dbałość o dobro tej osoby.
7. Do udzielania pomocy lekarzowi na jego żądanie, są obowiązane – pogotowie ratunkowe, policja i straż pożarna.
8. Przymus bezpośredni może trwać tylko do czasu ustania przyczyn jego zastosowania.
9. Lekarz zaleca zastosowanie przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji na czas nie dłuższy niż 4 godziny. W razie potrzeby, lekarz po osobistym badaniu pacjenta może przedłużyć unieruchomienie na następne okresy 6-godzinne.
10. W domu pomocy społecznej, w przypadku braku możliwości uzyskania zalecenia przez lekarza unieruchomienia lub izolacji, przedłużenie tych środków na następne okresy 6-godzinne może zlecić pielęgniarka.

11. Przedłużenie unieruchomienia lub izolacji na okres dłuższy niż 24 godziny jest dopuszczalne tylko w warunkach szpitalnych.
12. Pielęgniarka dyżurna (pielęgniarka w domu pomocy społecznej) kontroluje stan fizyczny osoby unieruchomionej lub izolowanej, nie rzadziej niż co 15 minut, również w czasie snu tej osoby. Adnotacje o stanie osoby zamieszcza bezzwłocznie w karcie.
13. Zastosowanie każdego rodzaju przymusu bezpośredniego podlega odnotowaniu w dokumentacji medycznej.

Zasady unieruchamiania

Unieruchomienie polega albo na chwilowym przytrzymaniu chorego przy pomocy siły fizycznej, albo na trwającym dłużej unieruchomieniu go przy pomocy różnych środków (pasów, uchwytów, prześcieradeł, kaftana bezpieczeństwa).

Do każdego unieruchomienia:

- należy przygotować dostateczną liczbę osób i odpowiednie środki, optymalna liczba osób wynosi 5 (jedna osoba chroni głowę pacjenta, pozostałe po jednej kończynie),
- należy przemyśleć plan działania, wykorzystując zarówno efekt „demonstracji siły”, jak i zaskoczenia (chwilowe odwrócenie uwagi pacjenta),
- leki uspokajające podać natychmiast, gdy stanie się to możliwe (ich zadziałanie wymaga pewnego czasu),
- środki unieruchamiające oraz sposób ich użycia powinny być skuteczne, lecz jednocześnie należy wykluczyć możliwość obrażeń, zadzierzgnięcia i innych szkodliwych następstw,
- zachowanie osób unieruchamiających nie może mieć cech agresji ani odwetu – należy unikać zbędnych słów, krzyków i gestów,
- choremu należy wyjaśnić motywy unieruchomienia, gdy tylko jest w stanie je zrozumieć, unieruchomionemu zawsze należy zapewnić opiekę (jest bezbronny),
- czas trwania unieruchomienia powinien być jak najkrótszy lecz nie zbyt krótki – powinien dawać względną pewność ustąpienia zagrożenia i braku konieczności ponownego unieruchomienia,
- należy usunąć wszelkie niebezpieczne przedmioty z odzieży i otoczenia pacjenta,
- do pacjenta zawsze należy podchodzić z boku lub z tyłu, nigdy na wprost
- przystępując do obezwładnienia, na dany znak każda osoba chwyta jedną kończynę, na kończyny nakłada się pasy i przymocowuje je do konstrukcji łóżka,

- po zabezpieczeniu chorego należy podjąć próby nawiązania kontaktu terapeutycznego. Każde unieruchomienie jest ograniczeniem wolności osobistej (przymus bezpośredni) i nie może być podejmowane pochopnie. Jego zastosowanie czyni lekarza odpowiedzialnym za zapewnienie choremu opieki i bezpieczeństwa. Powinien on starannie nadzorować wykonanie takiego polecenia.

Kontrola stanu somatycznego i psychicznego pacjenta w czasie unieruchomienia

Pielęgniarka kontroluje stan fizyczny osoby unieruchomionej lub izolowanej nie rzadziej niż co 15 minut, również w czasie snu tej osoby. Adnotację o stanie osoby zamieszcza w karcie zastosowania unieruchomienia lub izolacji.

Pielęgniarka w czasie tej kontroli:

- ocenia prawidłowość unieruchomienia, a w szczególności sprawdza, czy pasy, uchwyty, prześcieradła bądź kaftan bezpieczeństwa nie są założone zbyt luźno lub zbyt ciasno,
- zapewnia krótkotrwale uwolnienie pacjenta od unieruchomienia w celu zmiany jego pozycji lub zaspokojenia potrzeb fizjologicznych i higienicznych nie rzadziej niż co 4 godziny,
- w razie wystąpienia zagrożenia dla zdrowia bądź życia osoby unieruchomionej, pielęgniarka jest zobowiązana natychmiast zawiadomić lekarza,
- informację o zastosowaniu przymusu bezpośredniego (z dokładnym opisem stanu psychicznego i somatycznego) pielęgniarka zamieszcza w raporcie.

Niebezpieczeństwa zastosowania przymusu bezpośredniego:

- zwichnięcia, złamania – jako wynik nieprawidłowości przytrzymywania pacjenta przy unieruchomieniu,
- porażenia nerwów obwodowych – niedowłady,
- uszkodzenia naskórka – otarcia, zadrapania,
- zachłyśnięcia – przy nieprawidłowym ułożeniu pacjenta,
- przygryzienie języka,
- trudności w oddychaniu,
- ucisk naczyń krwionośnych,
- urazy głowy,

- zadzierzgnięcia oraz niedokrwienie kończyn – w przypadku stosowania kaftana bezpieczeństwa.

Dokumentacja stosowania przymusu bezpośredniego

Na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 23 sierpnia 1995 r. w sprawie sposobu stosowania przymusu bezpośredniego (Dz. U. Nr 103, poz. 514) zastosowanie przymusu bezpośredniego powinno być udokumentowane przez:

- sporządzenie zawiadomienia o zastosowaniu przymusu bezpośredniego wg wzorów,
- sporządzenie karty zastosowania unieruchomienia lub izolacji wg wzoru.

W karcie tej powinny znajdować się:

- zlecenie z uzasadnieniem i określeniem czasu trwania,
- podsumowanie,
- obserwacje.

Zlecenie oraz podsumowanie przymusu powinno być opatrzone podpisem i pieczętą lekarza, zaś na karcie obserwacji powinna podpisać się pielęgniarka dyżurna.

W zakresie sporządzania prawidłowej dokumentacji dotyczącej zastosowania przymusu bezpośredniego należy mieć na uwadze, że przymus bezpośredni jest najbardziej drastyczną formą pogwałcenia nietykalności cielesnej i osobistej pacjentów. Nieuzasadnione zastosowanie przymusu lub jego nadużycie może skutkować odpowiedzialnością karną lub cywilno-odszkodowawczą. Dlatego też należy kłaść szczególny nacisk na spełnienie wszystkich wymogów określonych ustawą i rozporządzeniem. W szczególności należy:

- sporządzić dokumentację przewidzianą rozporządzeniem,
- w dokumentacji odnotować uzasadnienie zastosowania środka; zlecenie i podsumowanie opatrzyć wymaganymi podpisami,
- przeprowadzić szczegółowe obserwacje osoby, wobec której zastosowano unieruchomienie lub izolację, odnotować wyniki obserwacji w karcie i opatrzyć wymaganym podpisem.

Załącznik IV/05

**WYKAZ SPRZĘTU I APARATURY DOSTĘPNYCH W IZBIE PRZYJĘĆ,
NIEZBĘDNYCH W STANACH ZAGROŻENIA ŻYCIA**

Na podstawie Komunikatu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 17 kwietnia 1997 r. o wytycznych Krajowego Konsultanta Medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (Dz. Urz. MZiOS Nr 7, poz. 17)

- butla z tlenem i reduktorem;
- ssak elektryczny;
- aparat EKG;
- defibrylator;
- pulsoksymetr,
- glukometr paskowy;
- rurki ustno-gardłowe Guedela;
- resuscytator typu „AMBU”;
- filtry przeciwbakteryjne do resuscytatorów;
- maski twarzowe do podawania tlenu;
- aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi;
- fonendoskop;
- aparaty do przetaczania płynów dożylnych;
- kołnierze ortopedyczne do unieruchamiania szyjnego odcinka kręgosłupa;
- wenflony nr 7 i 8;
- strzykawki: 20 cm³, 10 cm³, 5 cm³, 2 cm³;
- igły jednorazowego użytku, nr: 12, 8, 7;
- rurki intubacyjne, nr: 8, 7;
- prowadnica do rurek intubacyjnych;
- kleszczyki Magilla dla dorosłych;
- laryngoskop z kompletem łyżek;
- rękawiczki jednorazowe;
- okulary ochronne typu „gogle”;
- kleszczyki Peana;
- nożyczki;

- plaster;
- sondy żołądkowe;
- staza.

Załącznik IV/06

**WYKAZ PRODUKTÓW LECZNICZYCH WCHODZĄCYCH W SKŁAD
ZESTAWÓW PRZECIWWSTRZĄSOWYCH, RATUJĄCYCH ŻYCIE**

(na podstawie § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dn. 16 grudnia 2002 r-Dz. U. Nr 236, Poz. 2000)

Leki ratujące życie

Lp.	Nazwa międzynarodowa leku	Dawka leku	Ilość leku	Nazwy handlowe preparatów	Uwagi
1.	Aminophyllinum	0,25 g	10 amp. a 10 ml	Aminophyllinum	
2.	Antazolini HCl	50 mg/ml	5 amp. a 2 ml	Phenazolinum	
3.	Aqua pro inj.		5 amp. a 5 ml	Aqua pro inj.	
4.	Atropini sulfas	1 mg	10 amp. a 1 ml	Atropinum sulfuricum	
5.	Calcii chloridum lub Calcii glubionas	roztwory 10%	10 amp. a 10 ml	Calcium chloratum lub Calcium Polfa 10%	
6.	Clonazepamum	1 mg	10 amp. a 1 ml	Clonazepamum	
7.	Dopamini HCl	roztwór 4%	10 amp. a 5 ml	Dopaminum hydrochloridum 4%	
8.	Epinephrinum	1 mg	10 amp. a 1 mg	Injec. Adrenalini 0,1%	
9.	Furosemidum	20 mg	5 amp. a 2 ml	Furosemid	
10.	Glucosum	roztwór 40%	10 amp. a 10 ml	Glucosum 40%	
11.	Glyceroli trinitras	aerazol	1 op.	Nitromint	
12.	Hydrocortisonum	250 mg	5 fioł. a 250 mg + 5 amp. rozp. a 2 ml	Corhydron 250	
13.	Lidocaini HCl	roztwór 2%	10 amp. a 2 ml	Xylocaine2%, Lignocainum hydrochloricum 2%	
14.	Metamizolum natricum	2,5 g	5 amp. a 5 ml	Pyralginum	
15.	Metoprololi tartas	1 mg/ml	5 amp. a 5 ml	Betaloc	
16.	Morphini sulfas	20 mg/1ml	2 amp. a 1 ml	Morphini sulfas	Odpowiednia ilość leku znajduje się w sejfie I. P.
17.	Naloxoni HCl	0,4 mg/ml	10 amp. a 1 ml	Naloxonum	
18.	Natrii chloridum	roztwór 0,9%	10 amp. a 10 ml	Natrium chloratum 0,9%	

19.	Natrii hydrocarbonas	8,4% roztwór do wstrzykiwań i.v.	5 amp. a 20 ml	Natrium bicarbonicum 8,4%	
20.	Salbutamoli sulfas	aerozol 100 mcg/dawkę	1 op.	Salbutamol, Ventolin	
21.	Salbutamoli sulfas	0,5 mg	10 amp. a 1 ml	Salbutamol WZF	
22.	Thietylperazini dimaleas	6,5 mg/ml	5 amp. a 2 ml	Torecan	
23.	Tramadoli HCl	50 mg/ml	5 amp. a 2 ml	Tramal, Poltram, Tramadol, Tramaheal, Tramadol-Lannecher	
24.	Verapamili HCl	2,5 mg/ml	5 amp. a 2 ml	Isoptin, Lekoptin	

Płyny infuzyjne:

Lp.	Nazwa międzynarodowa leku	Dawka leku	Ilość leku	Nazwy handlowe preparatów
1.	Calcii chloridum + Kalii chloridum + Natrii chloridum		1 fl. a 250 ml	Sol. Ringeri
2.	Glucosum	roztwór 5%	1 fl. a 500 ml	Glucosum 5%
3.	Glucosum	roztwór 10%	1 fl. a 500 ml	Glucosum 10%
4.	Mannitolum	roztwór 20%	1 fl. a 250 ml	Mannitol 20%
5.	Natrii chloridum	roztwór 0,9%	2 fl. a 500 ml	Natrium chloratum 0,9%

Załącznik IV/07

do Zarządzenia nr 14 z dnia 18 marca 2003 r.

**WYKAZ LEKÓW PSYCHOTROPOWYCH, PRZECIWBÓŁOWYCH I
NARKOTYCZNYCH ZNAJDUJĄCYCH SIĘ W IZBIE PRZYJĘĆ**

Lp.	Nazwa leku	Dawka	Objętość	Ilość
1.	Clonazepam	0,5 mg	1 opakowanie	30 tabletek
2.	Clonazepam	2 mg	1 opakowanie	30 tabletek
3.	Clonazepam	1 mg	1 opakowanie	10 amp.
4.	Haloperidol	1 mg	1 opakowanie	40 tabletek
5.	Haloperidol	5 mg	1 opakowanie	10 amp.
6.	Haloperidol	2 mg	10 ml i 100 ml	po jednym opakowaniu
7.	Hydroxizinum	25 mg	1 opakowanie	30 drażetek
8.	Hydroxizinum	100 mg	1 opakowanie	5 amp.
9.	Lorafen	1 mg	1 opakowanie	25 drażetek
10.	Lorafen	2,5 mg	1 opakowanie	25 drażetek
11.	Naloxonum Hydrochloricum	0,4 mg	1 opakowanie	10 amp.
12.	Pernazinum	25 mg	1 opakowanie	20 tabletek
13.	Pernazinum	100mg	1 opakowanie	30 tabletek
14.	Promazin	25 mg	1 opakowanie	60 drażetek
15.	Promazin	100 mg	1 opakowanie	60 drażetek
16.	Promazin	100 mg	1 opakowanie	10 amp.
17.	Relanium	5 mg	1 opakowanie	20 tabletek
18.	Relanium	2 mg	1 opakowanie	20 tabletek
19.	Relanium	10 mg	1 opakowanie	50 amp.
20.	Tisercin	25 mg	1 opakowanie	10 amp.
21.	Pyralginum	500 mg	1 opakowanie	10 tabletek
22.	Mefacit	250 mg	1 opakowanie	30 tabletek
23.	Ketonal	500 mg	1 opakowanie	24 kapsułki
24.	Morphini sulfas	20mg/1ml		26 amp. (sejf)

Załącznik IV/08

**REGULAMIN ODDZIAŁÓW CAŁODOBOWYCH ORAZ
PSYCHIATRYCZNEGO ODDZIAŁU INTERWENCYJNEGO SAMODZIELNEGO
WOJEWÓDZKIEGO ZESPOŁU PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW
PSYCHIATRYCZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W WARSZAWIE**

(na podst. ustawy z dn. 30.08.1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej)

Przyjęcie do szpitala

1. O przyjęciu do szpitala decyduje lekarz dyżurny po uprzednim badaniu osobistym stanu zdrowia przyjmowanego i uzyskaniu zgody osoby przyjmowanej, jej ustawowego przedstawiciela lub opiekuna faktycznego.
2. W wypadku braku zgody osoby przyjmowanej na leczenie do szpitala, postępowanie regulują odpowiednie przepisy ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

Szpital zapewnia osobie przyjętej:

- bezpłatne leczenie – świadczenia zdrowotne,
- artykuły sanitarne,
- pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia wg standardu Szpitala.

Osoba przebywająca w Szpitalu ma prawo do:

- opieki pielęgnacyjnej przez osobę bliską lub inną wskazaną osobę,
- kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z osobami z zewnątrz,
- opieki duszpasterskiej.

W/wym. uprawnienia można ograniczyć w drodze decyzji ordynatora ze względów epidemiologicznych lub związanych z aktualnym stanem zdrowia pacjenta.

Wypisanie ze szpitala następuje:

- gdy stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia w Szpitalu,
- na żądanie osoby przebywającej w szpitalu lub jej przedstawiciela ustawowego, jeżeli nie jest to w sprzeczności z odpowiednimi przepisami ustawy o ochronie zdrowia psychicznego,
- gdy osoba przebywająca w szpitalu w sposób rażący narusza regulamin, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jej życia lub zdrowia,

O odmowie wypisania ze Szpitala i jej przyczynach zawiadamia się niezwłocznie sąd opiekuńczy.

Pogorszenie stanu zdrowia powodujące zagrożenie życia lub śmierci nakłada niezwłoczny obowiązek:

- zawiadomienia wskazanej osoby, opiekuna faktycznego lub przedstawiciela ustawowego,
- zapewnienia pacjentowi warunków umierania w spokoju i godności.

Zgon pacjenta:

1. Zwłoki osoby, która zmarła w szpitalu, mogą być poddane sekcji, chyba, że osoba ta za życia wyraziła sprzeciw lub uczynił to jej przedstawiciel ustawowy, z zastrzeżeniem ust.4.
2. O zaniechaniu sekcji zwłok z przyczyny określonej w ust.1 sporządza się adnotację w dokumentacji medycznej i załącza oświadczenie woli osoby zmarłej w szpitalu lub jej przedstawiciela ustawowego.
3. Dyrektor Zespołu, na wniosek właściwego ordynatora lub, w razie potrzeby, po zasięgnięciu jego opinii zarządza dokonanie lub zaniechanie sekcji zwłok, z odpowiednim uzasadnieniem.
4. Przepis ust.1 nie dotyczy dokonywania sekcji w sytuacjach:
 - określonych w Kodeksie postępowania karnego,
 - gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny,
 - gdy zgon pacjenta nastąpił przed upływem 12 godzin od przyjęcia do szpitala,
 - określonych w przepisach o chorobach zakaźnych i zakażeniach.
 -

Informacje szczegółowe dla przyjmowanych pacjentów

1. Pacjent przyjmowany na oddział szpitalny poza badaniem lekarskim jest poddawany niezbędnym zabiegom higienicznym.
2. Rzeczy osobiste pacjenta można zdeponować w magazynie Szpitala.
3. Depozyt wartościowy – biżuteria i pieniądze - oddawane są do depozytu szpitala po wspólnej kontroli pacjenta, rodziny i personelu Izby Przyjęć.
4. Ze zdeponowanych pieniędzy pacjent może korzystać po uzyskaniu każdorazowej zgody lekarza leczącego.
5. W oddziałach szpitalnych istnieją wewnętrzne regulaminy dla pacjentów, z którymi zapoznaje pacjentów personel oddziału.
6. W przebiegu leczenia istnieje możliwość korzystania z krótkotrwałych przepustek wydawanych przez lekarza leczącego.
7. Formalności związane z wypisem ze Szpitala są przeprowadzane w Dziale Dokumentacji i Statystyki Medycznej.

8. Każdy pacjent ma prawo do kontaktu z Dyrektorem Szpitala w wyznaczonym terminie w sprawach dotyczących pobytu w szpitalu.
9. Wszelkie informacje dotyczące treści ustawy o ochronie zdrowia psychicznego pacjent może uzyskać od lekarza leczącego.
10. Umożliwienie chorym kontaktu z rodziną poprzez wizyty w oddziale i kontakt telefoniczny.
11. Po wypisaniu ze Szpitala pacjent może osobiście odebrać swój depozyt każdego dnia. Odebrać go może również osoba z upoważnieniem i potwierdzonym przez ordynatora podpisem pacjenta.

Załącznik IV/09

**ZARZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ
O WŁAŚCIWYM UŻYWANIU LEKÓW LM-056/K-20/82
(z dnia 30.12.1982 r.)**

Dla uniknięcia niewłaściwego użycia leków

1. Leki powinny być przechowywane w aptekach oddziałowych, gabinetach i innych pomieszczeniach zabiegowych, w izbach przyjęć itp. w opakowaniach wydanych przez aptekę.
2. W celu ułatwienia użycia leków zaleca się ich grupowanie według działania.
3. Przy zachowaniu opakowania aptecznego można te leki przechowywać w większych odpowiednio oznaczonych pojemnikach, umieszczonych w zabezpieczonych szafach, wnękach i innych.
4. Wszystkie przygotowane leki recepturowe w postaci roztworów powinny być sporządzone w aptece szpitalnej, a nie na oddziale.
5. Substancje bardzo silnie działające zaliczone do wykazu A-Farmakopea Polska IV należy przechowywać w miejscach wydzielonych w specjalnie oznakowanych opakowaniach.
6. Przy przechowywaniu i kontroli należy stosować się do przepisów ustawy o substancjach trujących z dnia 21 maja 1963 r. (Dz.U. Nr 22, poz. 116, art. 4 ust. 12 pkt 1.1 i pkt 1.2).
7. Środki dezynfekcyjne nie mogą być przygotowane i przechowywane w apteczkach oddziałowych, w salach porodowych, operacyjnych i innych.
8. Pracownik służby zdrowia wykonujący zalecenie lekarskie zobowiązany jest do sprawdzenia tożsamości leku zgodnie ze zleceniem oraz datę ważności.
9. W celu uniknięcia pomyłek należy umieścić w widocznym miejscu na szafach, w których przechowuje się leki w oddziałach, wywieszki z napisem „Przed podaniem leku sprawdź, czy podajesz lek właściwy i zgodnie z zaleceniem lekarza”.
10. Pielęgniarka prowadząca podręczną apteczkę oraz nadzorujący jej pracę lekarz powinni stale kontrolować sposób przechowywania leków i ich termin ważności.
11. W razie stwierdzenia nieprawidłowości w przechowywaniu, użyciu i stosowaniu leków należy wyciągnąć w stosunku do winnych konsekwencje przewidziane przepisami o odpowiedzialności zawodowej.

Załącznik IV/10

**PISMO OKÓLNE
DOTYCZĄCE
PRZEKAZYWANIA DYŻURÓW PIEŁĘGNIARSKICH
(z dnia 20.06.1997 r.)**

Zobowiązuje się personel pielęgniarski do przestrzegania wielokrotnie omawianych ustaleń i zaleceń dotyczących organizacji pracy w oddziałach stacjonarnych.

1. Prawidłowe przekazywanie dyżurów odbywa się przy pełnym składzie osobowym dwóch zmian:
 - odczytanie raportu pielęgniarskiego,
 - obchód oddziału – ze szczególnym uwzględnieniem pacjentów do indywidualnej opieki, nowoprzyjętych, ciężko chorych.
 - wyznaczenie odcinków pracy i imiennej odpowiedzialności za pacjentów, wobec których zastosowano środki przymusu bezpośredniego.
2. W razie potrzeby istnieje możliwość wzmocnienia dyżuru (zwiększenie obsady personelu) na wniosek ordynatora i pielęgniarki oddziałowej w porozumieniu z Z-cą Dyrektora ds. Pielęgniarstwa (w nagłych wypadkach lekarza dyżurnego).
3. Przestrzeganie ustaleń związanych z zastosowaniem przymusu bezpośredniego w stosunku do pacjenta.
4. Zejście z dyżuru może nastąpić wyłącznie po przekazaniu oddziału następnej kompletnej zmianie, w sytuacjach losowych wyłącznie za zgodą lekarza dyżurnego.

Załącznik IV/11

PRZYJĘCIE PACJENTA DO ODDZIAŁU ZA JEGO ZGODĄ I WBREW JEGO WOLI

Nowoprzyjęty pacjent do oddziału zostaje przyprowadzony przez sanitariuszy Izby Przyjęć (może też mu towarzyszyć członek najbliższej rodziny) i/lub pielęgniarkę Izby Przyjęć.

I. Przyjęcie pacjenta za jego zgodą

Kolejność czynności wykonywanych przez pielęgniarkę dyżurującą:

1. Przedstawienie się pacjentowi, zapoznanie z historią choroby.
2. Zapoznanie chorego z topografią oraz regulaminem oddziału.
3. Poinformowanie chorego o dostępności w oddziale karty praw pacjenta, ustawy psychiatrycznej oraz działalności na terenie szpitala Rzecznika Praw Pacjenta.
4. Wskazanie pacjentowi łóżka w sali oraz zapoznanie go ze współpacjentami.
5. Powiadomienie lekarza oddziałowego o nowoprzyjętym pacjencie.
6. W oczekiwaniu na przybycie lekarza z oddziału bądź lekarza dyżurnego (do 20 min.) pielęgniarka zbiera dalszą część wywiadu od pacjenta, który stanowi integralną część historii choroby:
 - ustala problemy pacjenta:
 - z punktu widzenia biologicznego (stan higieniczny, nawyki, przyzwyczajenia higieniczne, stan odżywienia),
 - z punktu widzenia psychicznego (mowa, myślenie, koncentracja uwagi, percepcji itp.),
 - z punktu widzenia społecznego (warunki bytowe, źródło utrzymania, najbliższa rodzina itp.),
 - stawia wstępną diagnozę pielęgniarską.
7. Przekazuje lekarzowi informacje zebrane podczas wywiadu pielęgniarskiego.
8. Pomoc pielęgniarki przy badaniu somatycznym:
 - rozebranie chorego,
 - ułożenie na kozetce,
 - przytrzymanie pacjenta, itp.
9. Wykonanie zleceń wydanych przez lekarza:
 - podanie leku,
 - wykonanie iniekcji,

- pomiar tętna, ciśnienia krwi, ciepłoty ciała itp.
- 10. Pobranie podstawowych badań z krwi i moczu, gdy przyjęcie następuje do godz. 17.00. Jeżeli po godz. 17.00 pielęgniarka informuje chorego, iż zostaną one pobrane w kolejnym dniu w godzinach rannych.
- przygotowanie pacjenta do badania.
- 11. Uzupełnienie dokumentacji obowiązującej w oddziale:
 - wpis do księgi chorych oddziału,
 - wpis na tablicy informacyjnej umieszczonej w gabinecie zabiegowym.
- 12. Sporządza dokładny raport w książce raportów pielęgniarskich dotyczący nowoprzyjętego pacjenta.
- 13. Przekazuje raport następnej zmianie ze szczególnym uwzględnieniem nowoprzyjętych pacjentów.
- 14. W ciągu trwania dyżuru bacznie obserwuje się nowoprzyjętego pacjenta, odnosi się do niego z serdecznością, życzliwością oraz zrozumieniem, aby wzbudzić w nim zaufanie.

II. Przyjęcie pacjenta do oddziału wbrew jego woli

O postępowaniu leczniczym w stosunku do osoby leczonej bez jej zgody mówi art. 33 i 34 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego

Działania wstępne:

1. O przyjęciu pacjenta do oddziału wbrew jego woli informuje pielęgniarka Izby Przyjęć pielęgniarkę dyżurną danego oddziału.
2. Pacjent zostaje przyprowadzony do oddziału przez sanitariuszy (minimum 2), jeżeli jest to możliwe z pielęgniarką koordynującą Izby Przyjęć.
3. Do chwili przybycia (w ciągu 5 min.) lekarza pacjent pozostaje pod stałą opieką sanitariuszy i pielęgniarki z oddziału.
4. Pielęgniarka koordynująca przekazuje niezbędne informacje o pacjencie, jego zachowaniu w Izbie Przyjęć pielęgniarence dyżurującej.
5. Pielęgniarka dyżurna oddziału próbuje podjąć dialog z pacjentem.
6. W przypadku, kiedy pielęgniarka dyżurna stwierdza sytuację zagrożenia, aby zapewnić bezpieczeństwo pacjentowi i otoczeniu może podjąć decyzję o zastosowaniu przymusu bezpośredniego (rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 22 sierpnia 1995 roku w sprawie przymusu bezpośredniego).

Dalsze działania pielęgniarские w oddziale przy przyjęciu pacjenta do oddziału:

1. Powiadamia lekarza o przyjęciu pacjenta wbrew jego woli.
2. Udział w I badaniu lekarskim.
3. Wykonanie zleceń lekarskich, jeżeli zachodzi konieczność (pisemna decyzja lekarza) przy zastosowaniu przymusu bezpośredniego.
4. Przytrzymanie w trakcie podawania leków (wprowadzenie leków do organizmu bez zgody).
5. Umieszczenie pacjenta w sali obserwacyjnej, przed izolacją odebranie pacjentowi przedmiotów, które mogą być niebezpieczne dla jego życia lub zdrowia, a w szczególności ostre przedmioty, okulary, zapalniczki, sznurowadła.
6. Unieruchomienie pacjenta zgodnie z zasadami unieruchomienia – pasami ochronnymi, kaftanem bezpieczeństwa.
7. Założenie i prowadzenie karty izolacji i unieruchomienia.
8. Obserwacja i kontrola stanu somatycznego i psychicznego pacjenta w czasie unieruchomienia co 15 min.
9. Próba rozmowy z pacjentem; wyjaśnienie choremu motywu unieruchomienia.
10. Ocena prawidłowości unieruchomienia.
11. Wpisanie pacjenta do dokumentacji:
 - Księga chorych oddziału,
 - Rejestr przyjęć – wbrew woli.
12. Zapewnienie krótkotrwałych uwolnień pacjenta od unieruchomienia w celu zmiany pozycji lub zaspokojenia potrzeb fizjologicznych i higienicznych, nie rzadziej niż co 4 godziny.
13. Pobranie podstawowych badań krwi i moczu, uzupełnienie dokumentacji.
14. Dokładne opisanie pacjenta w raporcie pielęgniarским.

Załącznik IV/12

**WYKAZ SPRZĘTU I APARATURY DOSTĘPNYCH NA ODDZIALE,
NIEZBĘDNYCH W STANACH ZAGROŻENIA ŻYCIA**

(na podstawie Komunikatu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 17 kwietnia 1997 r. o wytycznych Krajowego Konsultanta Medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii - Dz.Urz. MZiOŚ Nr 7, poz. 17)

Lp.	Nazwa sprzętu i aparatury	Ilość
1.	Butla z tlenem i reduktorem	1
2.	Ssak elektryczny	1
3.	Rurki ustno-gardłowe Guedela	1
4.	Aparat „Ambu”	1
5.	Maski twarzowe do podawania tlenu	1
6.	Aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi	1
7.	Fonendoskop	1
8.	Aparaty do przetaczania płynów dożylnych	2
9.	Venflony nr 7 i 8	po 2
	Strzykawki:	
10.	20 cm ³	2
11.	10 cm ³	2
12.	5 cm ³	1
13.	2 cm ³	1
14.	Igły jednorazowego użytku, nr: 12, 8, 7	3
15.	Rurki intubacyjne, nr: 8, 7	2
16.	Laryngoskop z kompletem łyżek	1
17.	Rękawiczki jednorazowe	3 pary
18.	Kleszczyki Peana	1
19.	Glukometr z paskami	1
20.	Nożyczki	1
21.	Plaster	1

Załącznik IV/13

**REGULAMIN DLA PACJENTÓW
ODDZIAŁU VIII DZIENNEGO PSYCHIATRYCZNEGO GERIATRYCZNEGO**

1. Leczenie w oddziale jest oparte na kontrakcie zawartym między pacjentem a zespołem leczącym.
2. Pacjentowi oddziału rehabilitacyjnego przysługują prawa wynikające z ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.
3. Obowiązkiem pacjenta jest przyjmowanie leków oraz uczestniczenie: w zajęciach terapeutycznych (muzykoterapii, biblioterapii, psychorysunku), w terapii zajęciowej, zebraniach społeczności, treningach itp.
4. W czasie leczenia w oddziale pacjent nie może spożywać alkoholu pod żadną postacią oraz prowadzić pojazdów mechanicznych.
5. Pacjent wychodząc pod opieką personelu na wycieczki, zakupy, itp. nie może samowolnie oddalać się od grupy.
6. Pacjent w wypadku trudności obiektywnych w terminowym przybyciu do oddziału jest zobowiązany do niezwłocznego telefonicznego powiadomienia personelu oddziału.
7. Pacjent zobowiązany jest do dbania o higienę osobistą i otoczenia.
8. Pacjent, jeśli jego stan zdrowia na to pozwala może przerwać leczenie w oddziale rehabilitacyjnym i wypisać się.
9. Pacjent nieprzestrzegający regulaminu oddziału rehabilitacyjnego może zostać wypisany z oddziału lub przeniesiony do innego oddziału.

Załącznik IV/14

**REGULAMIN ODDZIAŁU VIII DZIENNEGO PSYCHIATRYCZNEGO
GERIATRYCZNEGO**

1. Do oddziału przyjmowani są pacjenci z zaburzeniami psychicznymi z powodu znacznych i utrwalonych zaburzeń funkcjonowania indywidualnego i społecznego.
2. Pierwszeństwo do przyjęcia mają pacjenci z oddziałów stacjonarnych i dziennych SWZPZPOZ w Warszawie.
3. Z opieki mogą korzystać również pacjenci kierowani z rejonowych poradni PZP.
4. Do oddziału przyjmowani są pacjenci powyżej 60-go roku życia.
5. Czas pobytu pacjentów w oddziale przewidywany jest na 12 tygodni.
6. O przyjęciu do oddziału decyduje lekarz po uprzednim badaniu osobistym stanu zdrowia przyjmowanego pacjenta i uzyskaniu jego zgody.
7. Zmiana stanu zdrowia wymagająca innego sposobu leczenia może być powodem przeniesienia pacjenta do innego oddziału bądź szpitala.
8. W przypadku braku postępu leczenia pacjent może być wypisany w krótszym terminie.
9. Pacjenci, którzy swoim zachowaniem powodują zagrożenie dla siebie lub otoczenia nie mogą przebywać na oddziale.
10. Do oddziału nie są przyjmowani pacjenci uzależnieni od środków psychoaktywnych, alkoholu i innych BDA.
11. Ubranie wierzchnie pacjent pozostawia w szatni szpitala.
12. Formalności związane z wypisem ze szpitala są przeprowadzane w Dziale Dokumentacji i Statystyki Medycznej.
13. Każdy pacjent ma prawo kontaktu z Dyrektorem Szpitala w wyznaczonym terminie, w sprawach dotyczących pobytu w oddziale.
14. Wszelkie informacje dotyczące treści ustawy o ochronie zdrowia psychicznego pacjent może uzyskać od zespołu leczącego.
15. Zabrania się wprowadzania zwierząt na teren oddziału.
16. Zabrania się wprowadzania osób postronnych.

Załącznik IV/15

**REGULAMIN ODDZIAŁU XI
REHABILITACJI PSYCHIATRYCZNEJ**

1. Przyjęty do oddziału pacjent zobowiązany jest do regularnego przyjmowania leków zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego.
2. Pacjent zobowiązany jest do uczestniczenia we wszystkich proponowanych formach aktywności:
 - w zebraniach społeczności,
 - w terapii zajęciowej,
 - w muzykoterapii, biblioterapii, psychorysunku,
 - w gimnastyce,
 - w treningach:
 - umiejętności prowadzenia rozmowy,
 - kulinarnych,
 - lekowych,
 - rozwiązywania problemów w trudnych sytuacjach międzyludzkich,
 - umiejętności praktycznych,
 - budżetowych,
 - higienicznych,
 - w innych.
3. Pacjent zobowiązany jest dbać o higienę osobistą i otoczenia.
4. Produkty spożywcze należy przechowywać w lodówce.
5. Palenie papierosów dozwolone jest tylko w miejscu do tego przeznaczonym.
6. O wypisie pacjenta z oddziału decyduje lekarz prowadzący.
7. Depozyt wydawany jest w poniedziałki, środy i piątki o godz. 10.30.
8. Pacjent wychodząc pod opieką personelu na wycieczki, zakupy nie może oddalać się od grupy.
9. Chorych mogą odwiedzać tylko osoby pełnoletnie nie będące pod wpływem alkoholu lub narkotyków.
10. Osobom odwiedzającym zabrania się dostarczania pacjentom alkoholu oraz produktów zabronionych przez lekarza.

11. Wszelkie zażalenia i uwagi należy wpisywać do Książki Skarg i Wniosków znajdującej się u pielęgniarki dyżurnej.
12. Cisza nocna obowiązuje od godziny 22.00 do 6.00.

Załącznik IV/16

**REGULAMIN PRZYJĘĆ DO ODDZIAŁU XI
REHABILITACJI PSYCHIATRYCZNEJ**

1. Do oddziału przyjmowani są pacjenci z zaburzeniami psychicznymi z powodu znacznych i utrwalonych zaburzeń funkcjonowania indywidualnego i społecznego na podstawie skierowania lekarskiego.
2. Pierwszeństwo do przyjęcia mają pacjenci z oddziałów stacjonarnych i dziennych SWZPZPOZ w Warszawie.
3. Z opieki mogą korzystać również pacjenci kierowani z rejonowych poradni PZP.
4. Do oddziału przyjmowani są pacjenci między 18 i 60 rokiem życia.
5. Czas pobytu pacjentów w oddziale przewidywany jest na 3 – 6 miesięcy.
6. O przyjęciu do oddziału decyduje lekarz po uprzednim badaniu osobistym stanu zdrowia przyjmowanego pacjenta i uzyskaniu zgody osoby przyjmowanej, jej ustawowego przedstawiciela lub opiekuna faktycznego.
7. Zmiana stanu zdrowia wymagająca innego sposobu leczenia, może być powodem przeniesienia pacjenta do innego oddziału bądź szpitala.
8. W przypadku braku postępu leczenia pacjent może być wypisany w krótszym terminie.
9. Pacjenci, którzy swoim zachowaniem powodują zagrożenie dla siebie lub otoczenia nie mogą przebywać na oddziale.
10. Do oddziału nie są przyjmowani pacjenci uzależnieni od środków psychoaktywnych, alkoholu i innych.

Załącznik IV/17

**REGULAMIN ZAKŁADU
OPIEKUŃCZO-LECZNICZEGO PSYCHIATRYCZNEGO
W RASZTOWIE**

1. Przyjęty do ZOL pacjent zobowiązany jest do regularnego przyjmowania leków zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego.
2. Pacjent zobowiązany jest do uczestniczenia we wszystkich proponowanych formach aktywności:
 - w zebraniach społeczności,
 - w terapii zajęciowej,
 - w muzykoterapii, biblioterapii, psychorysunku,
 - w gimnastyce,
 - w innych.
3. Pacjent zobowiązany jest dbać o higienę osobistą i otoczenia.
4. Produkty spożywcze należy przechowywać w lodówce.
5. Palenie papierosów dozwolone jest tylko w miejscu do tego przeznaczonym.
6. O wypisie pacjenta z ZOL decyduje lekarz prowadzący.
7. Depozyt wydawany jest w poniedziałki, środy i piątki o godz. 10.00.
8. Pacjent wychodząc pod opieką personelu na wycieczki, zakupy nie może oddalać się od grupy.
9. Chorych mogą odwiedzać tylko osoby pełnoletnie nie będące pod wpływem alkoholu lub narkotyków.
10. Osobom odwiedzającym zabrania się dostarczania pacjentom alkoholu oraz produktów zabronionych przez lekarza.
11. Wszelkie zażalenia i uwagi należy wpisywać do Książki Skarg i Wniosków znajdującej się u pielęgniarki dyżurnej.
12. Cisza nocna obowiązuje od godziny 22.00 do 6.00.
13. Pacjent w przypadku trudności obiektywnych w terminowym przybyciu do ZOL zobowiązany jest do niezwłocznego telefonicznego powiadomienia personelu ZOL.
14. Pacjent nie przestrzegający regulaminu może zostać wypisany lub przeniesiony do innego ZOL.
15. Treningi domowe są krótkoterminowe. W wyjątkowych sytuacjach mogą być przedłużone za zgodą lekarza.

Załącznik IV/18

**REGULAMIN PRZYJĘĆ DO ZAKŁADU
OPIEKUŃCZO-LECZNICZEGO PSYCHIATRYCZNEGO
W RASZTOWIE**

1. Do ZOL przyjmowani są pacjenci z zaburzeniami psychicznymi z powodu znacznych i utrwalonych zaburzeń funkcjonowania indywidualnego i społecznego na podstawie skierowania lekarskiego.
2. Wydawanie skierowań do publicznych zakładów opiekuńczo-leczniczych reguluje rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 grudnia 1998 r. w sprawie sposobu i trybu kierowania osób do zakładów opiekuńczo-leczniczych oraz szczegółowych zasad ustalania odpłatności za pobyt w tych zakładach (Dz.U. Nr 166, poz.1265).
3. Do ZOL przyjmowani są pacjenci powyżej 18 roku życia.
4. W ZOL pacjent może przebywać na czas nieokreślony.
5. Zmiana stanu zdrowia wymagająca innego sposobu leczenia, może być powodem przeniesienia pacjenta do innego oddziału bądź szpitala.
6. Pacjenci, którzy swoim zachowaniem powodują zagrożenie dla siebie lub otoczenia nie mogą przebywać na oddziale.
7. Do ZOL nie są przyjmowani pacjenci uzależnieni od środków psychoaktywnych, alkoholu i innych.

Załącznik IV/19

**KRYTERIA DYSKWALIFIKUJĄCE PACJENTA DO PRZYJĘCIA
NA ODDZIAŁ XIV LECZENIA ZABURZEŃ NERWICOWYCH
W KOMOROWIE**

Kryteria dyskwalifikujące do przyjęcia:

- zaburzenia nastroju bez zaburzeń lękowych,
- wiek powyżej 65 lat,
- ostra faza uzależnienia
- ciężka, nieustabilizowana choroba somatyczna,
- ciężkie zaburzenia osobowości (bordeline, dys socjalna),
- tendencje samobójcze,
- psychozy,
- postępowanie karne w toku
- zaburzenia na tle organicznym (F06),
- niesprawność intelektualna.

Załącznik IV/20

**OŚWIADCZENIE PACJENTA
O PRZESTRZEGANIU ZASAD LECZENIA
W ODDZIALE XIV LECZENIA ZABURZEŃ NERWICOWYCH
W KOMOROWIE**

Oświadczam, że zapoznałam (em) się z niżej wymienionymi zasadami leczenia w oddziale i zobowiązuję się do ich przestrzegania, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

1. Uczestnictwo we wszystkich zajęciach prowadzonych przez personel oddziału jest obowiązkowe (terapia zajęciowa, psychoterapia grupowa, muzykoterapia, zajęcia parateatralne, wieczorna relaksacja, popołudniowe zajęcia warsztatowe i psychoedukacyjne, zebranie społeczności oddziału i inne).
2. Z zajęć może zwalniać wyłącznie lekarz lub terapeuta prowadzący.
3. Nieuzasadniona pięciokrotna nieobecność na zajęciach wiąże się z wypisaniem z oddziału.
4. Na oddziale obowiązuje bezwzględny zakaz:
 - spożywania alkoholu i zażywania narkotyków,
 - samowolnego dobierania leków,
 - zachowań agresywnych.
5. W oddziale **zabronione** jest:
 - zakłócanie ciszy nocnej po 22.00,
 - współżycie seksualne,
 - palenie tytoniu poza wyznaczonym miejscem,
 - naruszanie ogólnie uznanych norm współżycia społecznego.
6. Pacjent zobowiązany jest do zapoznania się z regulaminem oddziału oraz rozkładem zajęć i stosowania się do nich.
7. Pacjent zobowiązany jest do utrzymywania w oddziale porządku i czystości w ramach dyżurów wyznaczonych przez przewodniczącego grupy.

Naruszanie ww. ustaleń stanowi podstawę do wypisu z oddziału.

Komorów, dnia czytelny podpis pacjenta:

Załącznik IV/21

**REGULAMIN ODDZIAŁU XIV LECZENIA ZABURZEŃ NERWICOWYCH
W KOMOROWIE**

1. Oddział leczenia nerwic jest miejscem leczenia zaburzeń nerwicowych, niektórych zaburzeń osobowości oraz zaburzeń odżywiania.
2. Oddziałem kieruje ordynator.
3. Rozpoznawaniem chorób i leczeniem pacjentów zajmuje się zespół diagnostyczno-terapeutyczny złożony z lekarzy, psychologów, terapeutów i pielęgniarek.
4. Każdy pacjent pozostaje pod indywidualną opieką terapeutyczną lekarza lub psychologa.
5. Pacjent ma prawo do pełnej informacji dotyczącej rozpoznania i programu leczenia.
6. Warunkiem przyjęcia do oddziału jest wyrażenie przez pacjenta zgody na proponowany mu program leczenia.
7. Członkowie zespołu diagnostyczno-terapeutycznego wymieniają między sobą wszelkie informacje dotyczące pacjentów – zobowiązani są natomiast do pełnej dyskrecji poza zespołem.
8. Oddział jest zorganizowany na zasadach samorządu i samoobsługi pacjentów.
9. Pacjent ma obowiązek punktualnego przychodzenia i aktywnego uczestnictwa we wszystkich zajęciach organizowanych przez zespół terapeutyczny i samorząd.
10. W wyjątkowych przypadkach z zajęć może zwolnić terapeuta indywidualny lub lekarz po porozumieniu z terapeutą indywidualnym.
11. Objawy nerwicy nie zwalniają pacjentów od udziału w zajęciach.
12. Pacjent może korzystać z przepustek weekendowych od drugiego weekendu pobytu w oddziale.
13. Pacjent jest zobowiązany do punktualnego powrotu do oddziału.
14. Odwiedziny w oddziale odbywają się w holu lub w świetlicy na parterze.
15. W oddziale zabronione jest:
 - spożywanie alkoholu,
 - przyjmowanie leków nie zleconych przez lekarza oddziału,
 - podejmowanie współżycia seksualnego,
 - stosowanie agresji czynnej.

Załącznik IV/22

**ZASADY POBYTU W ODDZIALE XIV
LECZENIA ZABURZEŃ NERWICOWYCH W KOMOROWIE**

1. We wtorek tj. dn.....będzie Pan(i) miał(a) pobraną krew na badania podstawowe. W przeddzień pobierania krwi proszę pobrać pojemnik na mocz z kosza wystawionego przed gabinetem zabiegowym. Na pobranie krwi proszę się zgłosić z moczem i być na czczo o godz.7.30.
2. Do badania lekarskiego proszę przyjmować leki jak dotychczas w domu. W czasie pierwszej wizyty u lekarza proszę poinformować go o wszystkich przyjmowanych lekach. Po badaniu wszystkie leki oddaje się do depozytu. Przyjmowanie leków bez wiedzy personelu skutkuje wypisaniem.
3. Wszystkie zajęcia są obowiązkowe. Z zajęć może zwolnić tylko terapeuta grupowy. 5 nieobecności nieusprawiedliwionych prowadzi do wypisu.
4. O godz. 22.00 jest obchód pielęgniarско-lekarski. Obecność w pokoju jest obowiązkowa. Cisza nocna jest od godz. 22.00 do 6.00.
5. W razie bezsenności można przebywać w pokoju 22 (w bibliotece).
6. Pierwsza przepustka jest możliwa w drugim tygodniu pobytu. Wyjazd jest w piątek po obiedzie, powrót w niedzielę wieczorem. Uzgadnia się to z terapeutą prowadzącym. Maksymalna ilość dni przepustowych do 14 dni na cały pobyt.
7. Wyjścia po terenie Komorowa nie wymagają przepustki, jednak o każdym wyjściu poza teren szpitala należy poinformować personel.
8. Wychodząc na zajęcia lub na spacer klucz zostawia się na tablicy (jest jeden klucz dla wszystkich pacjentów danego pokoju).
9. Kontakt telefoniczny z domem, jeśli nie ma Pan(i) telefonu komórkowego, jest możliwy przez automat nr 8035701 i 02 do godz.22.00.
10. Odwiedziny osób z zewnątrz odbywają się tylko na parterze (świetlica, hol, stołówka).
11. W oddziale obowiązuje samoobsługa. Pacjenci sami sprzątają swoje pokoje oraz utrzymują w czystości oddział – sprzątanie wg dyżurów, podawanie do stołu itp.
12. W oddziale działa samorząd pacjentów. Pacjenci organizują sobie wieczorki, ogniska, wspólne spotkania przy świecach itp. Należy jednak wcześniej powiadomić personel pielęgniarски.
13. Regulamin oddziału wisi na tablicy informacyjnej na parterze.

14. W dniu wypisu bieliznę pościelową należy zdjąć i znieść do magazynu bielizny (parter).
15. Posiłki należy spożywać w jadalni, nie wynosić do pokoiów.
16. Za rzeczy wartościowe (aparaty fotograficzne, telefony komórkowe) i osobiste szpital nie ponosi odpowiedzialności.

Załącznik IV/23

**REGULAMIN ODDZIAŁU XV DZIENNEGO
PSYCHIATRYCZNEGO REHABILITACYJNEGO**

1. Do oddziału przyjmowane są osoby psychicznie chore niepełnosprawne intelektualnie, także z dodatkowymi schorzeniami fizycznymi, nie stwarzający niebezpieczeństwa dla siebie i otoczenia, powyżej 18 roku życia.
2. W oddziale prowadzone jest leczenie i różne formy terapii zajęciowej, treningi umiejętności oraz psychoterapia indywidualna i grupowa.
3. Rehabilitacja w oddziale oparta jest na kontrakcie zawartym między pacjentem a zespołem rehabilitacyjnym oddziału.
4. Obowiązkiem pacjenta jest uczestnictwo we wszystkich zaleconych i uzgodnionych z nim zajęciach terapeutycznych.
5. Pacjent zobowiązany jest do dbania o higienę osobistą i otoczenia.
6. Pacjenci przebywający w oddziale otrzymują wyżywienie (obiad) i leki.
7. Oddział czynny jest przez 5 dni w tygodniu, od poniedziałku do piątku w godzinach 7.00 – 16.00
8. W przypadku nieobecności pacjent powinien powiadomić oddział o jej przyczynach.
9. Pacjent zobowiązany jest do przestrzegania postanowień niniejszego regulaminu i wykonywania poleceń personelu terapeutycznego.
10. W razie nieprzestrzegania regulaminu oraz w przypadku pogorszenia stanu zdrowia uniemożliwiającego korzystanie z opieki oddziału pacjent może być wypisany albo przeniesiony do innego oddziału.

Załącznik IV/24

**REGULAMIN ODDZIAŁU XV DZIENNEGO
PSYCHIATRYCZNEGO REHABILITACYJNEGO
STWORZONY PRZEZ SAMYCH PACJENTÓW**

1. Do oddziału przychodzimy do godziny 9.00.
2. W szatni należy zmieniać obuwie (wymagany jest podpisany worek).
3. Bierzymy obowiązkowy udział w zaplanowanych zajęciach.
4. Dbamy o przedmioty znajdujące się w salach.
5. Dbamy o higienę osobistą oraz czystość najbliższego otoczenia (obowiązek posiadania mydła i ręcznika).
6. Odnosimy się do siebie z szacunkiem, nie przezywamy, nie przeklinamy, nie dokuczamy, nie ubliżamy sobie itp.
7. Bezwzględnie przestrzegamy regulaminu. Jesteśmy grzeczni, uprzejmi, pomagamy innym.
8. Nie należy zabierać cudzych rzeczy.
9. Wywiązujemy się z powierzonych obowiązków i zadań (pełnienie dyżurów, przynoszenie produktów, strój sportowy, itp.).
10. Zachowujemy się odpowiednio podczas Mszy Św. (nie rozmawiamy, nie śmiejemy się, nie wychodzimy).
11. Posiłki spożywamy w ciszy i w spokoju.
12. Słuchamy poleceń wychowawców.
13. Używamy takich słów jak: proszę, dziękuję, przepraszam.
14. Żyjemy w zgodzie, nie kłócimy się, nie bijemy, nie szczypiemy itp.

Załącznik IV/25

**METODY REALIZACJI PROGRAMU W ODDZIALE XV
DZIENNYM PSYCHIATRYCZNYM REHABILITACYJNYM**

1. Treningi:

- w zakresie wyglądu zewnętrznego,
- w zakresie higieny osobistej,
- w zakresie rozwiązywania problemów w trudnych sytuacjach międzyludzkich,
- trening budżetowy,
- trening lekowy,
- trening kulinarny,
- trening sprawności fizycznej,
- trening umiejętności praktycznych,
- trening relaksacyjny.

2. Formy terapii zajęciowej:

- terapia pracą,
- terapia ruchem,
- terapia rozrywką,
- biblioterapia,
- choreoterapia,
- muzykoterapia.

3. Psychoterapia:

- terapeutyczne techniki kontaktu z pacjentem,
- społeczność terapeutyczna,
- psychorysunek,
- techniki poznawcze i behawioralne.

Załącznik IV/26

**REGULAMIN ODDZIAŁU XX
DZIENNEGO PSYCHIATRYCZNEGO „GAWRA”**

1. Leczenie w oddziale dziennym jest oparte na kontrakcie zawartym między pacjentem a zespołem leczącym.
2. Pacjentowi oddziału dziennego przysługują określone prawa wynikające z Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.
3. Pacjent ma obowiązek przybycia do oddziału każdego dnia do godziny 9.00.
4. Podstawowym obowiązkiem pacjenta jest przyjmowanie leków i uczestniczenie w zajęciach terapeutycznych wskazanych przez zespół leczący.
5. Pacjent ma obowiązek uczestniczenia w zebraniach społeczności terapeutycznej oddziału.
6. W wypadku trudności obiektywnych w terminowym przybyciu na oddział pacjent zobowiązany jest do niezwłocznego telefonicznego powiadomienia personelu oddziału dziennego.
7. W czasie leczenia w oddziale dziennym pacjent nie może spożywać alkoholu pod żadną postacią oraz prowadzić pojazdów mechanicznych.
8. Pacjent w każdej chwili może przerwać leczenie w oddziale dziennym i wypisać się.
9. Pacjent nie przestrzegający regulaminu oddziału dziennego może zostać dyscyplinarnie z niego wypisany.
10. Pacjent zobowiązany jest do dbania o higienę osobistą i otoczenia.

Załącznik IV/27

ZASADY FUNKCJONOWANIA PRACOWNI EEG I EKG

1. Nadzór nad poziomem usług udzielanych w pracowni EKG i EEG sprawuje Kierownik pracowni powołany przez Dyrektora Zespołu.
2. Badania EEG, EKG i polisomnograficzne są wykonywane u pacjentów na podstawie zlecenia lekarskiego i skierowania podpisanego przez lekarza neurologa i psychiatrę.
3. Badania EKG w razie konieczności wykonywane są przy łóżku chorego.
4. Wszystkie zlecenia na badania EEG i EKG są kierowane do w/w pracowni i tam rejestrowane w księdze pracowni.
5. Pacjent hospitalizowany jest przyprowadzany lub przywożony z oddziału do pracowni pod opieką pielęgniarki i przez pielęgniarkę odbierany po badaniu.
6. Pacjentowi przebywającemu w pracowni zapewnia się stałą opiekę medyczną ze szczególnym uwzględnieniem bezpieczeństwa pacjenta.
7. Badania EEG, EKG i polisomnograficzne pacjentów hospitalizowanych wykonywane są wg ustalonego planu, na podstawie wcześniejszych zgłoszeń z oddziałów.
8. Wyniki badań EKG, EEG i polisomnograficzne opisywane są po ich zakończeniu, a badania pilne opisywane są bezpośrednio po ich wykonaniu.
9. Wyniki badań wydawane są przez pielęgniarkę pracowni po uprzednim wpisaniu do książki badań. Opis badania wydawany jest najpóźniej następnego dnia po jego wykonywaniu, opis badań polisomnograficznych po tygodniu.
10. Pracownia EKG i EEG zapewnia dostępność badań w godz. 7.00 – 15.00 w dni robocze.
11. Pracownie są wyposażone w potrzebną aparaturę, sprzęt i materiały niezbędne do wykonywania badań.
12. Aparaty i urządzenia używane w pracowniach są starannie konserwowane i poddawane okresowej kontroli.
13. Skierowanie na badania EKG, EEG i polisomnograficzne powinno zawierać dane personalne pacjenta, rozpoznanie choroby, pomiar ciśnienia tętniczego krwi (przy EKG) oraz informację o lekach, których stosowanie ma wpływ na wynik EKG i EEG.

Załącznik IV/28

ZASADY FUNKCJONOWANIA PRACOWNI RTG

1. Nadzór nad poziomem usług w pracowni RTG sprawuje lekarz radiolog.
2. Badania diagnostyczne-radiologiczne są wykonywane u pacjentów na podstawie zlecenia lekarskiego.
3. Wszystkie zlecenia na badania radiologiczne są kierowane do pracowni RTG.
4. Pacjent hospitalizowany jest przyprowadzany lub przewożony z oddziału do pracowni RTG pod opieką pielęgniarki i przez pielęgniarkę z pracowni odbierany.
5. Pacjentowi przebywającemu w pracowni RTG zapewnia się stałą opiekę medyczną, ze szczególnym uwzględnieniem bezpieczeństwa pacjenta.
6. Badania radiologiczne pacjentów hospitalizowanych wykonywane są według ustalonego planu, na podstawie wcześniejszych zgłoszeń z oddziałów.
7. Wyniki badań radiologicznych opisywane są po ich zakończeniu.
8. Wyniki badań wydawane są przez pracownika pracowni RTG. Opis badania wydawany jest najpóźniej następnego dnia po jego wykonaniu.
9. Pracownicy pracowni RTG wykonujący badania powinni znać ogólny stan pacjenta diagnozowanego.
10. Pracownia RTG zapewnia dostępność badań radiologicznych w godz. 9.00 – 13.00 w dni powszednie (oprócz sobót).
11. W pracowni radiologicznej prowadzona jest księga inwentarzowa i materiałowa.
12. Pracownia RTG powinna być utrzymana w porządku i wzorowej czystości.
13. Na zdjęciach rentgenowskich powinny być sfotografowane litery P i L, oznaczające stronę prawą i lewą oraz numer kolejny chorego w „księdze badań radiologicznych”. Ponadto należy wpisać białym tuszem lub innym trwałym środkiem nazwisko i imię chorego oraz datę zdjęcia.
14. Na „karcie badania” radiolog wypisuje czytelnie sformułowany wynik badania, który powinien zawierać opis i interpretację zdjęć. Odpis „karty badania” pozostaje w pracowni.
15. Pracownia radiologiczna prowadzi archiwum „kart radiologicznych”.
16. W pracowni należy zwracać specjalną uwagę na zabezpieczenie przed zniszczeniem fartuchów ochronnych, rękawic itp.

Załącznik IV/29

ZASADY FUNKCJONOWANIA PRACOWNI FIZJOTERAPII

1. Rehabilitację leczniczą prowadzi się zależnie od stanu pacjenta w oddziałach lub pracowni fizjoterapii.
2. W pracowni prowadzi się rehabilitację pacjentów leczonych w oddziałach szpitalnych SWZPZPOZ w Warszawie.
3. Pacjent wymagający, wg oceny lekarza prowadzącego, rehabilitacji medycznej jest kierowany do pracowni, w której po ustaleniu metody, zakresu rehabilitacji i programu zostaje wydane skierowanie na zabiegi rehabilitacyjne.
4. Pacjenci hospitalizowani są przyprowadzani i odbierani z pracowni przez personel pielęgniarstwa.
5. Zabiegi odbywają się na podstawie skierowania lekarza prowadzącego lub lekarza konsultanta w uzgodnieniu z technikiem rehabilitacji.
6. Skierowanie na zabiegi wpisywane jest do historii choroby pacjenta przez lekarza prowadzącego lub konsultanta.
7. Zabiegi odbywają się w terminach ustalonych zgodnie z planem zabiegów, opracowanym na podstawie skierowań na rehabilitację.
8. W razie uznania przez technika fizjoterapii, iż zalecone zabiegi mają ujemny wpływ na stan zdrowia pacjenta, jest on zobowiązany niezwłocznie przerwać zabiegi i uzgodnić z lekarzem zlecającym zabiegi sposób dalszego postępowania.
9. Zabiegi rehabilitacyjne wykonywane są w ramach ćwiczeń indywidualnych.
10. W czasie zabiegów rehabilitacyjnych w pracowni pacjent jest pod stałą opieką rehabilitanta, a w razie potrzeby pod opieką pielęgniarki.
11. Rehabilitant może prowadzić zabiegi rehabilitacyjne również u pacjenta leżącego w sali chorych, jeśli stan chorego tego wymaga.
12. Przygotowanie pacjenta do zabiegów rehabilitacyjnych oraz przygotowanie urządzeń i korzystanie z nich odbywa się z zachowaniem procedur epidemiologiczno-sanitarnych.
13. Aparaty i urządzenia powinny być oczyszczone i właściwie konserwowane.
14. Każdy pacjent ma założoną „kartę zabiegową działań fizjoterapii”. Notatka zakończenia leczenia powinna być dołączona do historii choroby.
15. Karty zabiegowe działań fizjoterapii powinny być przechowywane po zakończeniu leczenia w archiwum.
16. W pracowni fizjoterapii prowadzona jest księga inwentarzowa.

Załącznik IV/31

**ZASADY FUNKCJONOWANIA
PRACOWNI TERAPII MONITOROWANEJ I UZALEŻNIEŃ**

1. Nadzór merytoryczny i organizacyjny nad wykonywaniem badań laboratoryjnych w dziedzinie terapii monitorowanej stężeniem leku we krwi (TDM) oraz diagnostyki laboratoryjnej i nadużywania substancji psychoaktywnych sprawuje kierownik pracowni powołany przez Dyrektora Zespołu.
2. Badania laboratoryjne dotyczące oznaczeń stężeń leków psychotropowych ich metabolitów we krwi odbywają się na podstawie skierowania na druku „Zlecenie monitorowania stężenia leku we krwi” wypełnionego przez lekarza zlecającego badanie, za zgodą ordynatora oddziału lub kierownika poradni. Krew do badań pobierana jest w stanie stacjonarnym, rano, na czczo, przed kolejną dawką leku, zgodnie z procedurą opisaną dla poszczególnych leków.
3. Oznaczanie substancji psychoaktywnych w moczu i/lub we krwi odbywa się na podstawie skierowania lekarskiego na druku „Kwestionariusz wywiadu w kierunku nadużywania substancji psychoaktywnych” wypełnionego przez lekarza zlecającego badanie, zgodnie ze szczegółową procedurą. W pracowni wykonywane są badania immunochromatograficzne oraz immunochemiczne (FPIA). Badania confirmacyjne referencyjną metodą GC/MS wykonywane są w Pracowni Toksykologii Zakładu Medycyny Sądowej A.M., w ramach współpracy naukowej.
4. Pobieranie krwi u pacjentów leczonych ambulatoryjnie odbywa się w gabinecie zabiegowym w oznaczonych godzinach, wg szczegółowych procedur medycznych.
5. Pobieranie krwi u pacjentów hospitalizowanych odbywa się w oddziałach, zgodnie ze szczegółowymi procedurami medycznymi, które mają na celu zapobieganie zakażeniom wewnątrzszpitalnym, przeciwdziałają również możliwości zanieczyszczenia materiału do badań oraz pomyłkom, co do osoby, od której pobrano materiał.
6. Personel pracowni jest zobowiązany ściśle przestrzegać procedur zabezpieczenia przed zakażeniem materiałem biologicznym oraz procedur zabezpieczenia i ewidencji środków toksycznych oraz innych związków znajdujących się w wykazie substancji szkodliwych.
7. Pracownia udziela pomocy merytorycznej lekarzom w zakresie terapii monitorowanej stężeniem leków psychotropowych we krwi, diagnostyki laboratoryjnej uzależnień,

psychofarmakologii i toksykologii. Jest promotorem nowoczesnych metod analitycznych w ww. dziedzinach oraz inicjatorem badań naukowych we współpracy z ośrodkami w kraju i za granicą.

8. Wprowadzenie nowych rodzajów badań diagnostycznych możliwe jest wyłącznie za zgodą Dyrektora Szpitala, w porozumieniu z lekarzem naczelnym i kierownikiem Katedry i Kliniki Psychiatrycznej A.M. w Warszawie.
9. Kierownik pracowni bierze udział w pracach Komitetu Terapeutycznego Zespołu.
10. Pracownia prowadzi bieżącą kontrolę wewnątrz laboratoryjną badań analitycznych oraz uczestniczy w międzynarodowej kontroli zewnątrz laboratoryjnej (RIQAS), prowadząc w tym zakresie odpowiednią dokumentację.
11. Pracownia zapewnia dostępność badań analitycznych w dni powszednie w godzinach: 9.00 – 13.00. Analizy z zakresu terapii monitorowanej (TDM) wykonywane są głównie we środy oraz codziennie, w razie pilnej potrzeby.

Załącznik IV/32

**ZASADY FUNKCJONOWANIA SAMODZIELNEJ PRACOWNI
METADONOWEJ**

1. Samodzielna Pracownia Metadonowa (SPM) zobowiązana jest utrzymywać i właściwie przechowywać potrzebny zapas Metadonu.
2. Dla pacjentów objętych programem metadonowym SPM przygotowuje indywidualne dawki metadonu.
3. SPM współpracuje w zakresie badań naukowych prowadzonych w Zespole.
4. SPM powinna być utrzymywana w porządku i wzorowej czystości.
5. SPM wykonuje swoje czynności przy pomocy własnego personelu fachowego i pomocniczego.
6. SPM czynna jest w godz. 7.30 – 15.05.
7. Metadon wydawany jest na podstawie recept i zapotrzebowań w oddziałowej książce narkotycznej podpisanych przez lekarzy z oddziałów metadonowych.
8. Leki z darów wydawane są na podstawie recept podpisanych przez ordynatorów oddziałów, kierownika przychodni przyszpitalnej lub lekarzy dyżurnych.
9. Wydanie zamówionych dawek Metadonu lub leku z darów powinno nastąpić w tym samym dniu, a w pilnym wypadku natychmiast.
10. W razie braku w darach przepisanego leku personel SPM powinien porozumieć się z lekarzem przepisującym lek i wskazać leki zastępcze będące w darach lub poinformować o konieczności zamówienia leków płatnych w Aptece Zespołu prowadzonej przez CSK MSWiA przy ul. Wołoskiej.
11. SPM dla celów kontrolnych przechowuje oryginały recept metadonowych i recept darowych w swoich aktach oraz prowadzi odpowiednią dokumentację rozliczeniową i sprawozdawczą.
12. SPM prowadzi rejestr stanu magazynowego Apteki Zespołu prowadzonej przez CSK MSWiA przy ul. Wołoskiej (ewidencja przychodów i rozchodów z wykorzystaniem systemu komputerowego „Hipokrates”).
13. SPM zajmuje się odbieraniem z oddziałów leków przeterminowanych i kierowaniem ich do utylizacji.
14. Pracownicy SPM mają obowiązek uczestniczenia w kursach doszkalających celem podnoszenia własnych kwalifikacji.

15. Wstęp do wewnętrznych pomieszczeń SPM poza jej personelem jest dozwolony jedynie Dyrektorowi Szpitala oraz organom kontrolnym.

Załącznik IV/33

ZASADY FUNKCJONOWANIA GABINETU STOMATOLOGICZNEGO

1. Nadzór nad poziomem usług sprawuje lekarz stomatolog.
2. Przyjęcie pacjentów odbywa się na podstawie skierowania od lekarza leczącego pacjenta.
3. Pacjentowi przebywającemu w gabinecie stomatologicznym zapewnia się opiekę medyczną ze szczególnym uwzględnieniem bezpieczeństwa.
4. Przyjęcia pacjentów prowadzone są według ustalonego planu na podstawie wcześniejszych zgłoszeń z oddziałów.
5. Pacjenci z bólem zębów przyjmowani są poza kolejnością.
6. W gabinecie stomatologicznym prowadzona jest księga przyjęć pacjentów.
7. Z usług lekarza stomatologa mogą korzystać pracownicy, za wykonanie usług dokonują wpłaty do kasy Szpitala.
8. Gabinet stomatologiczny powinien być utrzymywany w porządku i wzorowej czystości.
9. W Gabinecie stomatologicznym przestrzegane są zasady sterylizacji i dezynfekcji.
10. Godziny pracy lekarza stomatologa podane są do ogólnej wiadomości.
11. Lekarz stomatolog przyjmuje pacjentów:

- **poniedziałek:** 08.00 – 12.00,
- **wtorek:** 08.00 – 12.00,
- **środa:** 13.00 – 17.00,
- **czwartek:** 08.00 – 12.00.

Załącznik IV/34

KONTRAKT (ZGODA PACJENTA NA LECZENIE METADONEM)

1. Detoksykacja:

- odtrucie w Oddziale VII Detoksykacji- Narkotyki i Inne Substancje Psychoaktywne przez 2-3 tygodnie przy podawaniu odpowiedniej dawki metadonu oraz leczenie zaburzeń psychotycznych w związku z uzależnieniem,
- nie przyjmowanie środków odurzających i leków, poza zleconymi przez lekarza,
- nie opuszczanie oddziału w czasie leczenia,
- poddanie się badaniom laboratoryjnym rutynowym i testowym,
- przy przyjęciu do oddziału niezbędne jest skierowanie z Poradni Profilaktyki Leczenia Uzależnień, skierowanie z innych placówek ambulatoryjnych wyspecjalizowanych w leczeniu uzależnień obejmującym leczenie substytucyjne metadonem.

2. Leczenie ambulatoryjne:

- przyjmowanie metadonu odbywa się w Oddziale Dziennym Terapii Uzależnienia od Substancji Psychoaktywnych (punkt wydawania metadonu, i oddział dzienny),
- metadon wydawany jest w godzinach 9.30 – 12.00,
- obowiązuje bezwzględne zachowanie abstynencji od środków odurzających,
- obowiązuje poddawanie się wyrwkowej kontroli laboratoryjnej w celu sprawdzenia poziomu metadonu i abstynencji od innych środków,
- sukcesywne odstawianie metadonu odbywa się w punkcie wydawania metadonu lub oddziale dziennym, a w uzasadnionych przypadkach w Oddziale Detoksykacji.

3. Zerwanie kontraktu następuje w sytuacji, gdy pacjent:

- złamie abstynencję od środków odurzających lub alkoholu,
- nie podporządkuje się regulaminowi lub zachowuje się w sposób agresywny,
- nie poddaje się badaniom,
- nie przyjmuje zleconych przez lekarza leków,
- nie zgłasza się w wyznaczonych terminach po metadon.

Proszę o przyjęcie mnie na leczenie metadonem na ww. warunkach

Imię i nazwisko: Nr rejestracyjny:

Data: Podpis pacjenta:

Załącznik IV/35

**REGULAMIN ODDZIAŁU DZIENNEGO TERAPII UZALEŻNIENIA
OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH**

1. Obowiązki pacjentów:
 - bezwzględne zachowanie abstynencji od wszelkich środków odurzających ,w tym alkoholu,
 - po jednym wyniku dodatnim pacjent jest pozbawiony przywileju otrzymania metadonu na weekend,
 - po drugim wyniku dodatnim jest zagrożony skreśleniem i ma prawo do zwołania w swej sprawie społeczności,
 - po trzecim wyniku dodatnim jest jednoznacznie skreślony z listy pacjentów,
 - w przypadku stwierdzenia zawartości alkoholu we krwi pacjent nie otrzymuje metadonu w dniu badania.
2. Poddawanie się wyrywkowej kontroli na obecność w moczu środków psychoaktywnych
 - nie poddanie się badaniom równoznaczne jest z wynikiem dodatnim,
 - badanie wykonywane jest przed podaniem metadonu.
3. Pacjentów obowiązuje się codzienne i punktualne zgłaszanie się po metadon
 - metadon wydawany jest w dni powszednie w godz. 9.30–12.00, w weekendy 7.30–12.00,
 - po trzech nieusprawiedliwionych nieobecnościach pacjent zostaje wypisany z oddziału,
 - usprawiedliwienie nieobecności może pochodzić od lekarza lub policji,
 - po trzech nieusprawiedliwionych spóźnieniach odbierany jest przywilej otrzymywania metadonu na weekend w danym tygodniu,
 - jeżeli pacjent ma zwolnienie lekarskie istnieje możliwość odebrania metadonu przez rodzinę (zgoda musi wyrazić ordynator oddziału i Dyrektor Zespołu).
4. Pacjent zobowiązany jest do udziału we wszelkich zajęciach zorganizowanych w oddziale.
5. Każdy pacjent ma prawo do korzystania z:
 - opieki lekarskiej,
 - psychologicznej,
 - pielęgniarstwa

- socjalnej,
 - obiadów,
 - pomieszczeń i urządzeń znajdujących się w oddziale.
6. Każdy pacjent ma prawo do poszanowania prywatności współdecydowania w sprawach funkcjonowania społeczności, wyrażania poglądów i opinii.
 7. Niedozwolona jest agresja słowna i czynna w stosunku do innych pacjentów i personelu.

Załącznik IV/36

**REGULAMIN ODDZIAŁU XVI TERAPII UZALEŻNIENIA OD SUBSTANCJI
PSYCHOAKTYWNYCH – GRZMIĄCA**

1. Pacjent przebywający w oddziale ma obowiązek do zachowania abstynencji od wszelkich środków odurzających i alkoholu. Naruszenie tej zasady powoduje wypis dyscyplinarny.
2. Pacjent ma prawo do korzystania z opieki lekarskiej, psychologicznej, socjalnej.
3. Pacjentowi zapewnia się bezpłatne leczenie, artykuły szpitalne i wyżywienie wg standardu Szpitala.
4. Każdy pacjent ma prawo do kontaktu z Dyrektorem Szpitala w sprawach dotyczących pobytu w oddziale.
5. Każdy pacjent ma prawo do poszanowania prywatności leczenia i godności osobistej.
6. Pacjent zobowiązany jest do uczestniczenia we wszystkich zajęciach prowadzonych w oddziale.
7. Pacjent zobowiązany jest do poddawania się badaniom diagnostycznym i leczniczym.
8. Pacjent ma obowiązek przestrzegania zasad kulturalnego współżycia w grupie.
9. Pacjent zobowiązany jest do poszanowania mienia Szpitala.
10. Pacjent jest zobowiązany do przestrzegania wszelkich zaleceń zespołu terapeutycznego.
11. Pacjentom zabrania się palenia papierosów na terenie oddziału, z wyjątkiem miejsc do tego wyznaczonych.
12. Agresja słowna i czynna w stosunku do innych pacjentów i personelu dyskwalifikuje z dalszego leczenia.

Załącznik IV/37

REGULAMIN
ODDZIAŁU XVII LECZENIA ALKOHOLOWYCH ZESPOŁÓW
ABSTYNENCYJNYCH
I ODDZIAŁU XVIII TERAPII UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU

1. Z każdym pacjentem oddziałów podpisany jest kontrakt terapeutyczny.
2. Na terenie oddziałów zabronione jest przebywanie osób znajdujących się w stanie wskazującym na spożycie alkoholu oraz innych środków zmieniających nastrój i świadomość (alkohol, leki, narkotyki).
3. Zabronione jest posiadanie płynów zawierających alkohol pod jakąkolwiek postacią (wody kolońskie, płyny do golenia itp.) oraz leków i innych środków psychoaktywnych.
4. Wszystkie własne leki muszą być przekazane do gabinetu zabiegowego.
5. W czasie pobytu w oddziałach leki może zlecać wyłącznie lekarz oddziału.
6. Leki zlecone przez innych lekarzy są podawane pacjentowi po konsultacji z lekarzem oddziału.
7. W przypadku podejrzenia, że pacjent posiada płyny zawierające alkohol lub leki może zostać przeprowadzona rewizja. Podczas rewizji muszą być obecni: lekarz lub inny terapeuta, starosta lub dyżurny oraz pielęgniarka. Konieczna jest obecność osoby zainteresowanej.
8. W każdej sytuacji podejrzenia złamania 1 punktu regulaminu pacjenci oddziałów poddawani będą badaniom na zawartość tych środków. Konsekwencją stwierdzenia obecności tych środków jest wypis z oddziału w trybie natychmiastowym.
9. Gra w karty oraz jakiekolwiek gry hazardowe lub świetlicowe (np. warcaby, szachy itp.) jest zabroniona.
10. Nawiązywanie kontaktów intymnych ze współpacjentami w okresie terapii w oddziałach jest zabronione. Zabrania się przebywania mężczyzn w salach kobiecych i odwrotnie.
11. Palenie papierosów dopuszczalne jest wyłącznie w PALARNI.
12. Zabrania się palenia papierosów na terenie całego Ośrodka – poza wyznaczonym pomieszczeniem na palarnię.
13. W palarni nie mogą znajdować się jakiekolwiek przedmioty i sprzęty poza popielniczkami (np. krzesła).

14. Posiłki i leki wydawane są jedynie w wyznaczonych godzinach.
15. Produkty spożywcze wolno spożywać wyłącznie na terenie stołówki oddziałów, a przechowywane mogą być wyłącznie w oznakowanych szafkach i lodówkach znajdujących się na terenie stołówki.
16. Zabrania się przechowywania środków spożywczych w salach pacjentów.
17. Parzenie i picie tzw. „czaju” jest zabronione, jak również posiadanie „sprzętu” do jego sporządzania.
18. W czasie pobytu w oddziałach nie wolno korzystać z własnego sprzętu elektronicznego i audiowizualnego, komputerów i telefonów komórkowych (utrudnia to koncentrację na leczeniu).
19. Odwiedzanie pacjentów przebywających w oddziałach jest możliwe jedynie w określonych dniach i godzinach w wyznaczonych pomieszczeniach.
20. Na terenie oddziałów brak jest depozytu: przedmioty wartościowe muszą być pozostawione w domu lub przekazane rodzinie.
21. Na terenie oddziałów znajdują się 2 automaty telefoniczne. Przyjmowanie rozmów i telefonowanie możliwe jest wyłącznie przed i po zakończeniu zajęć. Korzystanie z telefonu służbowego możliwe jest jedynie w wyjątkowych przypadkach.
22. Niedopuszczalne jest wynoszenie z sal i z terenu oddziałów jakichkolwiek przedmiotów będących własnością oddziałów.
23. Niedopuszczalne jest wyrzucanie przez okna z oddziałów jakichkolwiek przedmiotów, np. jedzenia, niedopałków papierosów itp.
24. Zabronione jest stosowanie agresji słownej i czynnej wobec współpacjentów, jak i personelu medycznego.
25. Palenie papierosów w czasie ciszy nocnej musi być uzgadniane każdorazowo z dyżurną pielęgniarką.
26. Decyzją o natychmiastowym wypisie z oddziałów jest naruszenie jednej z poniższych norm:
 - spożywanie i przechowywanie alkoholu na terenie oddziału, bądź przyjmowanie i przechowywanie leków, które nie zostały zlecone przez lekarza oddziału,
 - demonstrowanie zachowań agresywnych fizycznych bądź słownych,
 - odmowa uczestnictwa w zajęciach, nie poddanie się badaniu,
 - podejmowanie kontaktów seksualnych ze współpacjentami,
 - naruszenie zasad tajemnicy spotkań grupy,
 - palenie papierosów poza palarnią.

27. W oddziałach uczestnicy terapii wraz z personelem stanowią społeczność terapeutyczną, która wybiera Samorząd pacjentów.
28. Kierownik Ośrodka w uzasadnionych przypadkach ma prawo, po przedstawieniu zespołowi terapeutycznemu swojej decyzji wypisania pacjentów z oddziału w trybie natychmiastowym.
29. Uprawnienia, o których mowa w pkt 30 posiada lekarz dyżurny bez obowiązku przedstawiania swojej decyzji zespołowi terapeutycznemu.

Załącznik IV/38

**ZADANIA SAMORZĄDU PACJENTÓW
REALIZOWANE
W ODDZIALE XVIII TERAPII UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU**

1. Społeczność terapeutyczna wybiera na okres jednego tygodnia Samorząd pacjentów tj.: Starostę i Dyżurnych 3 grup terapeutycznych oraz osobę organizującą zajęcia sportowe.
2. Starosta odpowiedzialny jest za przestrzeganie rozkładu zajęć, prowadzi codzienne spotkania społeczności terapeutycznej oraz wyznacza opiekunów dla nowoprzyjętych pacjentów. Na zakończenie każdej kadencji podczas spotkania społeczności odczytuje kronikę oddziału, przekazuje ją swemu następcy oraz odczytuje charakterystyki dyżurnych.
3. Dyżurny:
 - ustala harmonogram dyżurów i wyznacza rejony sprzątnięcia,
 - nadzoruje wykonanie czynności porządkowych w pomieszczeniach użytkowanych przez uczestników terapii oraz w najbliższym otoczeniu budynku,
 - pamięta o wymianie ręczników, pobieraniu środków czystości i higieny (u pracownika gospodarczego),
 - zgłasza dyżurnej pielęgniarce wszelkie awarie,
 - na zakończenie kadencji podczas spotkania społeczności odczytuje charakterystyki wszystkich uczestników grupy terapeutycznej.

Załącznik IV/39

**REGULAMIN ODDZIAŁU XIII DZIENNEGO
ZABURZEŃ NERWICOWYCH**

1. Leczenie na oddziale objęte jest zwolnieniem lekarskim. W razie uzasadnionej konieczności opuszczenia zajęć należy każdorazowo uzgodnić ten fakt z terapeutą. Nieusprawiedliwiona nieobecność nie jest objęta zwolnieniem lekarskim.
2. Planując pobyt w oddziale pacjent zobowiązany jest zarezerwować czas od poniedziałku do piątku w godz. 9.00 – 15.00.
3. Dopuszczalna jest jedna nieobecność nieusprawiedliwiona w miesiącu. Większa ilość nieusprawiedliwionych nieobecności powoduje wypisanie z oddziału.
4. Dłuższa niż tygodniowa nieobecność ciągła, również usprawiedliwiona, uniemożliwia korzystanie z leczenia krótkoterminowego i powoduje wypis z oddziału.
5. Jeżeli pacjent korzysta z pomocy poza oddziałem (wizyta u internisty), a jest to związane z jego nieobecnością na zajęciach, oprócz powiadomienia o chorobie jest zobowiązany do przedstawienia zaświadczenia o sposobie i czasie leczenia.
6. Wszystkich pacjentów obowiązuje przestrzeganie porządku dnia i udział we wszystkich zajęciach.
7. W czasie leczenia na oddziale wszelkie leki mogą być przyjmowane jedynie po uzgodnieniu z lekarzem prowadzącym.
8. Niedozwolone jest przychodzenie do oddziału pod wpływem alkoholu lub środków odurzających.
9. W oddziale obowiązuje zakaz palenia tytoniu we wszystkich pomieszczeniach.
10. Wszystkich pacjentów obowiązuje przestrzeganie porządku dnia i udział we wszystkich zajęciach.
11. Przed rozpoczęciem zajęć w Sali terapii grupowej pacjenci są zobowiązani do zmiany obuwia i pozostawienia okryć wierzchnich w szatni.
12. Nieprzestrzeganie zasad regulaminu może spowodować wypisanie z oddziału.

Załącznik IV/40

**REGULAMIN DLA DZIECI I RODZICÓW OBOWIĄZUJĄCY
W ODDZIALE XIX DZIENNYM PSYCHIATRYCZNYM REHABILITACYJNYM
DLA DZIECI**

Regulamin dla dzieci:

- stosować się do zaleceń personelu szkolnego i terapeutycznego,
- odnosić się z szacunkiem do osób dorosłych i dzieci,
- uczestniczyć w zajęciach szkolnych i terapeutycznych,
- schodzić z grupą na posiłki,
- nie oddalać się samowolnie z terenu oddziału,
- nie niszczyć sprzętów i pomieszczeń oraz szanować cudzą własność.

Regulamin dla rodziców:

Rodziców zobowiązuje się do :

- przyprowadzania i odbierania dzieci z oddziału o ustalonej porze,
- usprawiedliwiania i informowania o nieobecnościach dzieci, nieobecność powyżej trzech dni zobowiązuje do przedstawienia zwolnienia lekarskiego,
- współpracy z zespołem leczącym i pedagogicznym, w szczególności do regularnego uczestnictwa w spotkaniach terapeutycznych, konsultacjach i zebraniach szkolnych,
- przestrzegania zaleceń medycznych (podawanie leków, wykonywania badań itp.),
- realizowania zaleceń terapeutycznych,
- respektowania zasad panujących na terenie oddziału, takich jak: nie schodzenie do szatni rano, nie wchodzenie do klas, nie dawanie dzieciom dodatkowego jedzenia i picia, nie przynoszenie przez dzieci zabawek, cennych przedmiotów oraz pieniędzy,
- zwracania uwagi na formy zachowania się własnego dziecka wobec innych dzieci i dorosłych,
- pokrywania kosztów lub naprawy zniszczeń i szkód wyrządzonych przez dziecko.

Warunkiem bezpłatnego leczenia w oddziale jest posiadanie i okazywanie co miesiąc aktualnej poświadczonej książeczki ubezpieczeniowej lub innego dokumentu uprawniającego do korzystania ze świadczeń zdrowotnych.

Załącznik VI/1

REGULAMIN

**Tryb postępowania z depozytami wartościowymi pacjentów
w Samodzielnym Wojewódzkim Zespole Publicznych Zakładów
Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej w Warszawie
ul. Nowowiejska 27.**

Na podstawie instrukcji **Nr 35/61** Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 9 czerwca 1961 r. (LRS-04-10/61) w sprawie regulaminów szpitalnych postanawiam:

§ 1

1. Depozytami wartościowymi w rozumieniu instrukcji są przedmioty wartościowe i dokumentarne.
2. Do przedmiotów wartościowych zalicza się:
 - pieniądze zagraniczne i złote monety,
 - kruszce szlachetne i wyroby z kruszców oraz drogie kamienie (biżuteria),
 - zagraniczne papiery wartościowe,
 - krajowe papiery wartościowe,
 - pieniądze obiegowe polskie,
 - inne przedmioty uznane za wartościowe.
3. Do przedmiotów dokumentarnych zalicza się w szczególności:
 - weksle,
 - skrypty dłużne,
 - książeczki oszczędnościowe,
 - książeczki czekowe,
 - obligacje, inne.

§ 2

Przedmioty wartościowe i dokumentarne zabezpiecza się następująco:

- w Izbie Przyjęć Szpitala w szafie metalowej,
- po zabraniu depozytów do Kasy Szpitala w kasie pancерnej,
- pieniądze krajowe odprowadza się na konto depozytowe Szpitala do banku.

§ 3

1. Izba Przyjęć przyjmująca do Szpitala pacjenta przyjmuje od niego depozyt wartościowy, sporządza w 3-ch egzemplarzach protokolarny spis przedmiotów. Spis przedmiotów zawiera następujące dane:
 - nazwisko i imię, adres osoby przyjmowanej do Szpitala,
 - datę przyjęcia depozytu,
 - nr księgi przyjęć pacjenta,
 - nazwisko i imię, stanowisko osób przyjmujących depozyt pacjenta – lekarza dyżurnego, pielęgniarki,
 - szczegółowe opisanie przedmiotów (rodzaj, jakość, cechy szczególne, uszkodzenia, ilość),
 - podpisy osób przyjmujących i osoby zdającej – chorego.
2. Jeden egzemplarz opisu przedmiotu składa się wewnątrz koperty z depozytami, drugi dołącza się do akt Izby Przyjęć, trzeci egzemplarz Izba Przyjęć przekazuje do Kasy Szpitala wraz z depozytami.
3. Kasjer przyjmując depozyt od pielęgniarki Izby Przyjęć sprawdza zgodność z kwitem depozytowym, po czym wkłada do koperty łącznie z kwitem depozytowym.
4. Zamknięta koperta opatrzona jest podpisami pielęgniarki i kasjera. Koperty depozytowe są lakowane.

§ 4

1. Kasjer Szpitala prowadzi księgę depozytów rzeczowych.
2. Księga depozytów powinna być ponumerowana i parafowana przez Głównego Księgowego Zespołu.
3. Księga depozytów zawiera następujące dane:
 - nr kolejny,
 - nazwisko i imię chorego,
 - datę przyjęcia depozytu,
 - rodzaj przedmiotu wartościowego – określenie daty wydania depozytu,
 - podpis osoby odbierającej depozyt.

Księgę depozytów rzeczowych wraz z dowodami przechowuje się pod zamknięciem.

4. Osobno prowadzi się księgę depozytów pieniężnych. Otrzymane pieniądze odprowadza się na wydzielone konto depozytów banku. W księgowości prowadzone jest dla wartości pieniężnych konto analityczne sprawdzane co miesiąc z księgą depozytów w kasie.

Depozyty pieniężne w czasie pobytu pacjenta w Szpitalu wydawane są raz w tygodniu choremu na podstawie zlecenia pacjenta potwierdzonego przez lekarza oddziału wyrażającego zgodę na wydanie depozytu w określonej wysokości.

Lekarz oddziału również potwierdza własnoręcznym podpisem wierzytelność podpisu pacjenta.

Pacjent wypisany odbiera cały depozyt w dniu wypisu na podstawie karty wypisowej i dowodu osobistego.

Depozyt rzeczowy pacjent również otrzymuje w dniu wypisu zwracając pokwitowanie depozytu.

W dokumentach kasy pozostają 3 egzemplarze kwitu depozytowego.

§ 5

1. Depozyt wydaje się pacjentowi lub osobie uprawnionej do dysponowania jego mieniem za zwrotem kwitu depozytowego.
2. Na żądanie pacjenta przebywającego w Szpitalu na leczeniu, lekarz może wyrazić zgodę na wydanie częściowe np. zegarka.

Jeżeli podejmowana jest tylko część depozytu należy odpisać z książeczki cały depozyt, a następnie zapisać w księdze depozytów pod nową pozycją i numerem te przedmioty, które nadal pozostają w depozycie.

§ 6

W razie zgonu pacjenta depozyt wartościowy wydaje się spadkobiercy legitymującemu się orzeczeniem Sądu stwierdzającym nabycie spadku.

§ 7

Depozyty pacjentów zagranicznych wydawane są z kasy w obecności lekarza leczącego, który na kwicie depozytowym potwierdza swoją obecność. Dotyczy to również depozytów o dużej wartości.

§ 8

Depozyty pieniężne złożone w banku powiększane są o naliczane odsetki.

§ 9

1. Depozyty rzeczowe i pieniężne mogą pozostawać w Szpitalu dwa lata po wypisaniu pacjenta.
2. Kasjer zobowiązany jest nawiązać kontakt z właścicielem depozytu.
3. Dwukrotnie negatywne wezwanie zainteresowanego daje prawo do likwidacji nie podjętego depozytu zgodnie z przepisami dekretu z dnia 18 września 1954 roku w sprawie likwidacji nie podjętych depozytów i nie odebranych rzeczy (Dz.U. Nr 41, poz. 184) oraz przepisów o przejściu depozytów na własność Państwa – Rozporządzenie Rady Ministrów 16 marca 1971 r. (Dz.U. Nr 7, poz.78).

§ 10

Regulamin obowiązuje wszystkie jednostki Samodzielnego Wojewódzkiego Zespołu Publicznych Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej w Warszawie.

Załącznik VI/2

INSTRUKCJA POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU ZGONU

1. Cel

Zapewnienie postępowania zgodnego z wymogami prawnymi osób upoważnionych do wykonywania określonych zadań w instrukcji.

2. Przedmiot

Przedmiotem instrukcji są zasady postępowania w razie śmierci pacjenta.

3. Zakres stosowania

Instrukcja dotyczy niżej wymienionych pracowników Zespołu.

4. Odpowiedzialność i uprawnienia

4.1. Lekarz Naczelny szpitala:

- 4.1.1. odpowiada za treść i właściwe stosowanie instrukcji przez personel medyczny,
- 4.1.2. posiada uprawnienia do działań restrykcyjnych wobec osób naruszających obowiązującą instrukcję.

4.2. Komisja analizująca przyczyny zgonów SWZPZPOZ w Warszawie:

- 4.2.1. analizuje przyczynę każdego zgonu;
- 4.2.2. posiada uprawnienia do przedstawiania protokołów Dyrektorowi Zespołu.

4.3. Kierownicy oddziałów:

- 4.3.1. odpowiadają za wykonywanie czynności po śmierci pacjenta przez podległy im personel zgodnie z zasadami postępowania zawartymi w instrukcji;
- 4.3.2. posiadają uprawnienia do egzekwowania przestrzegania zasad instrukcji przez podległy im personel oddziału.

4.4. Lekarz prowadzący bądź lekarz dyżurny oddziału lub izby przyjęć:

- 4.4.1. odpowiada za wykonywanie przewidzianych czynności zgodnie z instrukcją;
- 4.4.2. posiada uprawnienia do egzekwowania przestrzegania zasad instrukcji przez dyżurne pielęgniarki oraz dyżurny personel pomocniczy.

4.5. Pielęgniarka dyżurna:

- 4.5.1. odpowiada za wykonywanie czynności w wypadku śmierci pacjenta zgodnie z instrukcją;
- 4.5.2. posiada uprawnienia do egzekwowania przestrzegania zasad instrukcji przez dyżurny personel pomocniczy.
- 4.6. Pracownik socjalny:
 - 4.6.1. odpowiada za wykonywanie czynności w przypadku zgonu osoby samotnej lub bezdomnej zgodnie z instrukcją;
 - 4.6.2. posiada uprawnienia do reprezentowania Zespołu na zewnątrz w celu załatwienia formalności związanych z pogrzebem osoby samotnej lub bezdomnej.
- 4.7. Administrator obiektu:
 - 4.7.1. odpowiada za prawidłowy stan techniczny pomieszczenia kostnicy i szafy chłodniczej;
 - 4.7.2. za przygotowanie zwłok do wydania (ogolenie i ubranie zwłok w odzież dostarczoną przez osoby uprawnione do pochowania bądź w odzież, w której przybył do szpitala),
 - 4.7.3. zgłasza wszelkie nieprawidłowości do działu technicznego Zespołu oraz egzekwuje przestrzeganie zasad instrukcji przez dyżurnego portiera.
- 4.8. Sanitariusze (salowi) izby przyjęć:
 - 4.8.1. odpowiadają za transport zwłok do kostnicy i ich umieszczenie w szafie chłodniczej;
 - 4.8.2. posiadają upoważnienie do odbioru zwłok z poszczególnych oddziałów.
- 4.9. Dyżurny portier:
 - 4.9.1. odpowiada za udokumentowanie przez rodzinę, opiekuna bądź firmę pogrzebową odbioru zwłok;
 - 4.9.2. posiada upoważnienie do wydania zwłok rodzinie, opiekunowi lub firmie pogrzebowej zgodnie z instrukcją;

5. Opis postępowania

- 5.1. W razie zgonu pacjenta w oddziale pielęgniarka powiadamia bezzwłocznie lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego.
- 5.2. Lekarz dokonuje oględzin zmarłego, stwierdza zgon i jego prawdopodobną przyczynę. Fakt ten odnotowuje w historii choroby oraz wypisuje kartę zgonu.
- 5.3. Pielęgniarka odnotowuje datę i godzinę zgonu w książce raportów pielęgniarskich, karcie zleceń lekarskich oraz w karcie opieki pielęgniarskiej.

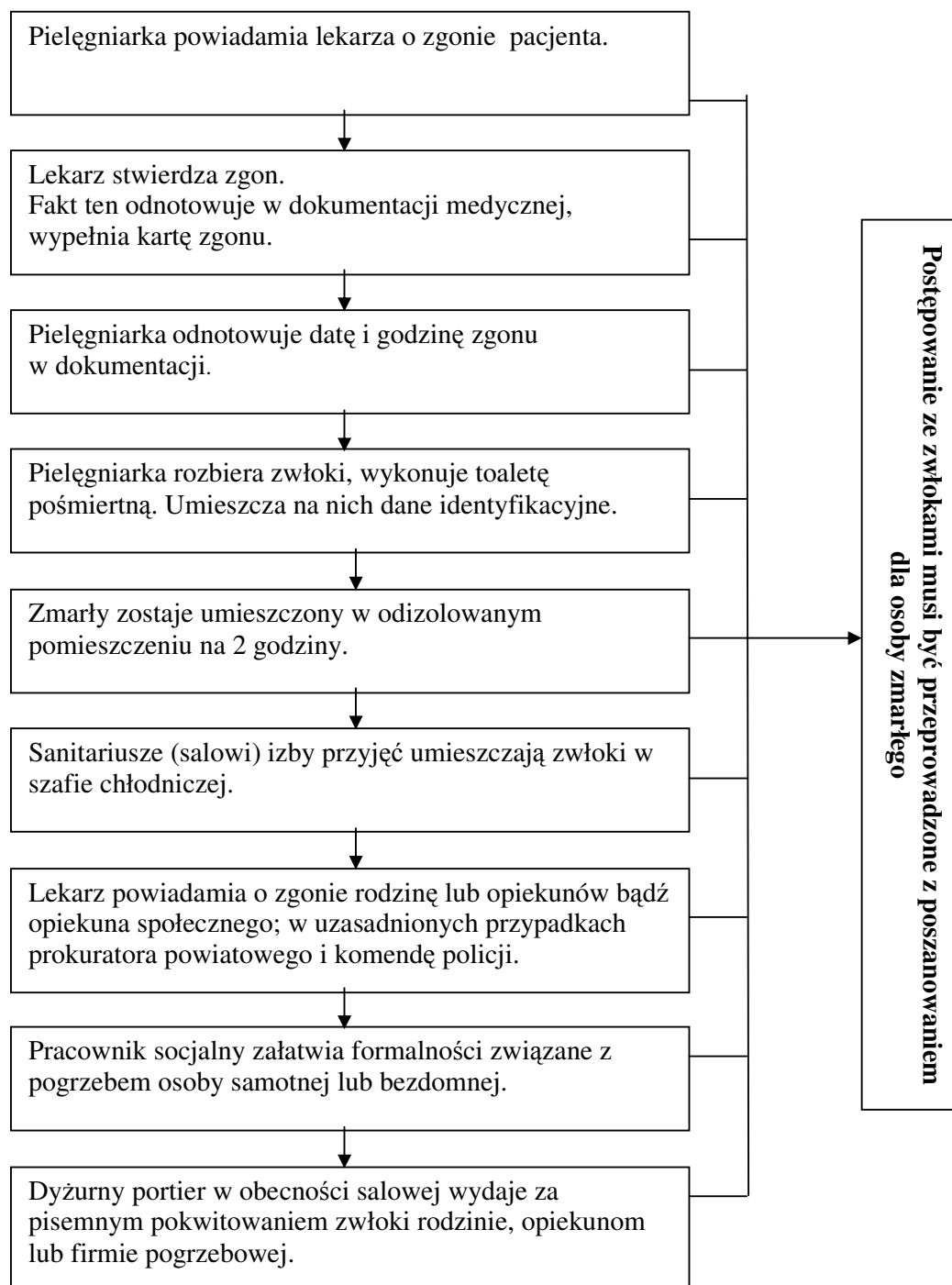
- 5.4. Pielęgniarka zdejmuje ubranie ze zmarłego, usuwa wszelkie dreny, rurki, venflony, wykonuje toaletę pośmiertną, zamyka powieki i podwiązuje bandażem żuchwę.
- 5.5. Dane, takie jak: imię i nazwisko pacjenta, datę i godzinę zgonu oraz numer księgi głównej szpitala i nazwę oddziału pielęgniarka umieszcza na kartce, którą przylepia przyklepcem na klatkę piersiową i kończyny pacjenta.
- 5.6. Zmarły na okres 2 godzin zostaje umieszczony w odizolowanym pomieszczeniu.
- 5.7. Po 2 godzinach od chwili stwierdzenia zgonu zwłoki przewożone są przez sanitariuszy (salowych) izby przyjęć z oddziału do kostnicy i umieszczone w szafie chłodniczej.
- Transport powinien być przeprowadzony w taki sposób, aby nie zwracał uwagi pacjentów.**
- Postępowanie ze zwłokami musi być przeprowadzone z poszanowaniem godności dla osoby zmarłej.**
- 5.8. O śmierci pacjenta lekarz dyżurny lub lekarz prowadzący powiadamia niezwłocznie rodzinę zmarłego lub opiekunów, a w przypadku osoby samotnej, bezdomnej informuje opiekuna społecznego zgodnie z rejonem zamieszkania.
- 5.9. Pracownik socjalny (jeżeli pacjent był samotny, bezdomny) zobowiązany jest zgłosić zgon do Urzędu Stanu Cywilnego przy ulicy Jezuickiej 1/3. Pracownik socjalny otrzymuje pisemne upoważnienie od Dyrektora placówki do odebrania aktu zgonu z Urzędu Stanu Cywilnego.
- 5.10. Z aktem zgonu pracownik socjalny zobowiązany jest udać się do Zakładu pogrzebowego.
- 5.11. Jeżeli zmarły miał rodzinę, odbiera ona z Działu Dokumentacji i Statystyki Medycznej kartę zgonu oraz dowód osobisty zmarłego i udaje się do Urzędu Stanu Cywilnego przy ulicy Jezuickiej 1/3 w celu załatwienia dalszych formalności.
- 5.12. Wszelkie formalności związane z kosztami pochówku dotyczące osoby samotnej lub bezdomnej załatwia pracownik Zakładu Pogrzebowego z ZUS.
- 5.13. Przedmioty pozostałe po zmarłym, z wyjątkiem potrzebnych do ubrania zwłok, wydaje się za pokwitowaniem prawnym spadkobiercom zmarłego (w sytuacji braku rodziny majątek przekazywany jest skarbowi państwa).
- 5.14. W razie zgonu pacjenta, którego tożsamość nie została ustalona, bądź zgonu, co, do którego istnieje pewność lub uzasadnienie podejrzenia, że jest następstwem zabójstwa, samobójstwa, otrucia, nieszczęśliwego wypadku lekarz dyżurny

powiadamia prokuratora powiatowego i komendę Policji zgodnie z rejonem jednostki organizacyjnej SWZPZPOZ w Warszawie.

- 5.15. Jeśli zgon nastąpił przed rozpoczęciem leczenia przez lekarza oddziału, kartę zgonu wystawia lekarz dyżurny, który przyjął chorego do szpitala.
- 5.16. Zwłoki osób zmarłych w szpitalu wolno przechowywać w kostnicy szpitalnej nie dłużej niż 3 doby.
- 5.17. Zgłaszająca się po odbiór zwłok rodzina, opiekunowie bądź firma pogrzebowa kierowani są do portierni Szpitala celem załatwienia czynności związanych z wydawaniem zwłok.
- 5.18. Portier w obecności dyżurnej salowej oddziału, w którym zmarły był leczony jest zobowiązany wydać zwłoki rodzinie, opiekunowi bądź firmie pogrzebowej za pisemnym pokwitowaniem potwierdzonym pieczętą firmy w księdze znajdującej się w portierni.
- 5.19. W/wymieniona instrukcja obowiązuje w jednostkach terenowych SWZPZPOZ w Warszawie.

Transport zwłok z jednostek terenowych Zespołu do kostnicy znajdującej się przy Szpitalu Nowowiejskim odbywa się za pośrednictwem Zakładu Komunalnego /mieszczonego się najbliżej danej komórki organizacyjnej/.

6. Schemat postępowania ze zwłokami w SWZPZPOZ w Warszawie



7. Zapisy

Punkt nie dotyczy niniejszej instrukcji.

8. Dokumenty związane

- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 roku w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (Dz. U. Nr 153 z 2001 r., poz. 1783).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 roku w sprawie wzoru karty zgonu oraz sposobu jej wypełniania (Dz. U. Nr 153 z 2001 r., poz. 1782).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2001 roku w sprawie wykazu chorób zakaźnych, w przypadku których stwierdzenie zgonu wymaga szczególnego postępowania ze zwłokami osób zmarłych na te choroby (Dz. U. Nr 152 z 2001 r., poz. 1742).
- Instrukcja Nr 47/62 Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 2 listopada 1962 roku w sprawie dokonywania zewnętrznych oględzin zwłok przez starszych felczerów, felczerów, pielęgniarzy i położne.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 3 sierpnia 1961 roku w sprawie stwierdzania zgonu i jego przyczyny (Dz. U. z 1961 r., poz. 202).
- Załącznik do instrukcji Nr 35/61 Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 9 czerwca 1961 roku regulaminy szpitalne.

9. Definicje i terminologia

- Śmierć jest to ustanie procesów życiowych wszystkich tkanek i narządów.

Załącznik VI/2

INSTRUKCJA UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

1. Cel instrukcji.

Opracowanie niniejszej instrukcji ma na celu ustalenie jednolitego sposobu udostępniania dokumentacji medycznej pacjentom, osobom upoważnionym, przedstawicielom ustawowym pacjenta oraz organom i podmiotom uprawnionym na podstawie obowiązujących przepisów.

2. Przedmiot.

Przedmiotem instrukcji są zasady udostępniania dokumentacji medycznej w Systemie Zarządzania Jakością w SWZPZPOZ w Warszawie.

3. Zakres stosowania.

Powyższa instrukcja obowiązuje we wszystkich komórkach organizacyjnych Zespołu objętych Systemem Zarządzania Jakością.

4. Odpowiedzialność i uprawnienia.

Dyrektor – za zatwierdzenie niniejszej instrukcji oraz wydawanie zgody na udostępnianie dokumentacji medycznej organom i podmiotom uprawnionym.

Lekarz Naczelny – za zaopiniowanie niniejszej instrukcji i nadzorowanie zasad jej stosowania.

Kierownik Działu Dokumentacji i Statystyki Medycznej – za nadzorowanie zasad udostępniania dokumentacji medycznej.

Ordynatorzy/Kierownicy komórek organizacyjnych – za wdrożenie i przestrzeganie zasad stosowania niniejszej instrukcji w obrębie komórki organizacyjnej.

Lekarz prowadzący – za udostępnianie dokumentacji na prośbę pacjenta.

Lekarz dyżurny – za udostępnianie dokumentacji w przypadkach nagłych.

Pracownicy Działu Dokumentacji i Statystyki Medycznej – za udostępnianie dokumentacji zgodnie z niniejszą instrukcją, przygotowywanie kopii dokumentów oraz wysyłanie dokumentacji uprawnionym organom.

5. Opis postępowania.

5.1 Udostępnianie dokumentacji medycznej z leczenia w oddziale szpitalnym.

5.1.1 W trakcie pobytu w szpitalu pacjent ma prawo wglądu do dokumentacji medycznej indywidualnej dotyczącej jego leczenia, za pośrednictwem lekarza prowadzącego.

5.1.2 Dokumentacja zbiorcza jest udostępniana na wniosek pacjenta, jedynie w zakresie wpisów dotyczących danego pacjenta, za pośrednictwem lekarza prowadzącego.

5.1.3 Kopia karty informacyjnej z leczenia szpitalnego, której oryginał pacjent otrzymuje w dniu wypisu, jest wydawana w Dziale Dokumentacji i Statystyki Medycznej.

5.1.4 Pacjent, osoba upoważniona lub organ uprawniony do otrzymywania kopii dokumentacji medycznej archiwalnej zwraca się z pisemną prośbą o wydanie kopii do Dyrektora Zespołu przez Kancelarię Ogólną.

5.1.5 Kopie dokumentacji medycznej wydawane są przez pracowników Działu Dokumentacji i Statystyki Medycznej, po przedstawieniu pisemnej prośby, pozytywnie zaopiniowanej przez Dyrektora Zespołu oraz wniesieniu opłaty w kasie Zespołu.

5.1.6 Wydanie kopii następuje w terminie do 7 dni.

5.1.7 Wydanie kopii dokumentacji medycznej musi być potwierdzone podpisem wydającego i odbierającego oraz datą wydania na złożonym podaniu, a podanie dołączone do dokumentacji medycznej pacjenta.

5.1.8 Wydanie kopii dokumentacji lub odmowa jej wydania musi być odnotowana w rejestrze, który zawiera:

- datę wpływu podania
- podstawowe dane uprawnionego wnioskodawcy
- datę wydania kopii
- podpis wydającego

5.2 Udostępnianie dokumentacji medycznej w poradniach Zespołu.

5.2.1 Pacjent leczony w poradni ma prawo wglądu do swojej dokumentacji medycznej za pośrednictwem lekarza prowadzącego lub Kierownika Poradni.

5.2.2 Pacjent, osoba upoważniona lub organ upoważniony do otrzymywania kopii dokumentacji medycznej zwraca się z pisemną prośbą o wydanie kopii do Dyrektora Zespołu przez Kancelarię Ogólną lub Rejestrację Poradni.

5.2.3 Wszelka dokumentacja medyczna wydawana jest w postaci kopii, przez pracownika rejestracji po przedstawieniu pisemnej prośby, pozytywnie zaopiniowanej przez Dyrektora Zespołu i wniesieniu opłaty w kasie Zespołu.

5.2.4 Wydanie kopii następuje w terminie do 7 dni.

5.2.5 Wydanie kopii dokumentacji medycznej musi być potwierdzone podpisem wydającego i odbierającego oraz datą wydania na złożonym podaniu, a podanie dołączone do dokumentacji medycznej pacjenta.

5.2.6 Wydanie kopii dokumentacji lub odmowa jej wydania musi być odnotowana w rejestrze, który zawiera:

- datę wpływu podania
- podstawowe dane uprawnionego wnioskodawcy
- datę wydania wydającego
- podpis wydającego

5.3 Udostępnianie dokumentacji w pracowniach diagnostycznych.

5.3.1 Wyniki badań wykonanych w trakcie hospitalizacji pacjenta nie mogą być udostępniane pacjentowi przez pracownię.

5.3.2 Wyniki badań stanowią integralną część historii choroby i mogą być udostępniane tylko zgodnie z niniejszą instrukcją jako dokumentacja medyczna.

5.4 Udostępnianie dokumentacji pacjenta na zewnątrz Zespołu.

5.4.1 Udostępnianie dokumentacji pacjenta na zewnątrz Zespołu organom i podmiotom uprawnionym następuje na podstawie decyzji Dyrektora Zespołu.

5.4.2 Dokumentacja jest udostępniana:

- do wglądu
- poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii
- poprzez wydanie oryginałów.

5.4.3 Udostępnianie dokumentacji na zewnątrz następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych, za pokwitowaniem odbioru i zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeżeli udostępnia się oryginał dokumentacji.

5.4.4 W razie wydania oryginałów dokumentacji należy pozostawić kopię, chyba że zwłoka w jej wydaniu mogłaby narazić pacjenta na szkodę

5.4.5 Koszty udostępniania dokumentacji ponoszą organy lub podmioty uprawnione.

5.4.6 Wysokość opłaty za jedną stronę wyciągu lub odpisu wynosi 0,0015 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale od 1 dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Monitorze Polskim.

5.4.7 Wysokość opłaty za jedną stronę kopii dokumentacji medycznej wynosi 0,00015 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 5.4.6.

6. Zapisy

Punkt nie dotyczy niniejszej instrukcji.

7. Dokumenty związane

- Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 sierpnia 2001 roku w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej, sposobu jej prowadzenia oraz szczegółowych warunków jej udostępniania (Dz. U. Nr 88 z 2001r, poz. 966, z późn. zm.)
- Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91 z 1991, poz. 408, z późn. zm.)
- Procedura P-4.2.4-02 „Nadzór nad dokumentacją medyczną”.

8. Definicje i terminologia

8.1. Osoba upoważniona – osoba wyszczególniona w pisemnym oświadczeniu pacjenta o upoważnieniu do udostępniania dokumentacji medycznej, składanym w trakcie leczenia i dołączonym do historii choroby oraz osoba posiadająca upoważnienie notarialne.

8.2. Organy i podmioty uprawnione

- zakłady opieki zdrowotnej, jednostki organizacyjne tych zakładów i osoby wykonujące zawód medyczny poza zakładami opieki zdrowotnej, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych
- właściwe do spraw zdrowia organy państwowe oraz organy samorządu lekarskiego w zakresie niezbędnym do wykonywania kontroli i nadzoru
- Minister Zdrowia, sądy i prokuratorzy oraz sądy i rzecznicy odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem

- uprawnione na mocy odrębnych ustaw organy i instytucje, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek
- organy rentowe oraz zespoły do spraw orzekania o stopniu niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem
- rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów
- zakłady ubezpieczeń na zasadach określonych w przepisach o działalności ubezpieczeniowej
- szkoły wyższe lub jednostki badawczo-rozwojowe, do wykorzystania do celów naukowych bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.

8.3 Dokumentacja medyczna – zawiera, co najmniej:

- oznaczenie pacjenta pozwalające na ustalenie jego tożsamości,
- oznaczenie zakładu opieki zdrowotnej ze wskazaniem komórki organizacyjnej zakładu, w którym udzielono mu świadczeń,
- opis stanu zdrowia pacjenta lub udzielonych mu świadczeń zdrowotnych
- datę sporządzenia.