



# Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień i Współuzależnienia w Charcicach

ZARZĄDZENIE Nr 12/2025

Obowiązujący

Dyrektora Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnień  
i Współuzależnienia w Charcicach  
z dnia 11 czerwca 2025 roku

## **w sprawie Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnień i Współuzależnienia w Charcicach**

Na podstawie art. 23 i 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 450) oraz § 9 ust. 2 Statutu Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnień i Współuzależnienia w Charcicach, **zarządzam co następuje:**

### § 1

Wprowadza się Regulamin Organizacyjny Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnień i Współuzależnienia w Charcicach, stanowiący załącznik nr 1.

### § 2

Traci moc Zarządzenie nr 2/2024 z dnia 18 stycznia 2024 roku dot. wprowadzenia Regulaminu Organizacyjnego.


### § 3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

DYREKTOR  
Wojewódzki Ośrodek Terapii  
Uzależnień i Współuzależnienia  
w Charcicach

Jacek Sobczak



	<b>Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień i Współuzależnienia w Charcicach</b>	Status:
Tytuł:	<b>Regulamin Organizacyjny</b>	<b>Obowiązujący</b>

**Załącznik nr 1  
do Zarządzenia nr 12/2025  
Dyrektora WOTUW  
z dnia 11.06.2025**

Celem sporządzenia Regulaminu Organizacyjnego jest realizacja zapisu art. 23 i 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2025 roku poz. 450).

### **Postanowienia ogólne**

#### **§ 1**

1. Niniejszy Regulamin Organizacyjny zwany dalej „Regulaminem” opracowany jest dla podmiotu leczniczego działającego pod nazwą **Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień i Współuzależnienia w Charcicach** zwany dalej w Regulaminie „Ośrodkiem”.
2. Ośrodek jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, działającym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, dla którego podmiotem tworzącym jest Województwo Wielkopolskie.
3. Ośrodek posiada osobowość prawną. Podlega wpisowi do Krajowego Rejestru Sądowego w rejestrze stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonym przez Sąd Rejonowy w Poznaniu i rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Wielkopolskiego.
4. Adres siedziby Ośrodka: Charcice 12, 64-412 Chrzypsko Wielkie.

#### **§ 2**

1. Regulamin określa organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w Ośrodku, w szczególności:
  - 1.1. strukturę organizacyjną Ośrodka,
  - 1.2. zasady udzielenia świadczeń zdrowotnych,
  - 1.3. sposób kierowania jednostkami organizacyjnymi Ośrodka,
  - 1.4. zasady ustalania opłat pobieranych za udostępnianie dokumentacji medycznej,
  - 1.5. prawa i obowiązki pacjenta.
2. Postanowienia Regulaminu obowiązują wszystkich pracowników, a także osoby wykonujące zadania w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych niezależnie od formy zatrudnienia, pacjentów, osoby towarzyszące ww. pacjentom oraz osoby odwiedzające.

## **Cele i rodzaj działalności**

### **§ 3**

1. Celem Ośrodka jest prowadzenie działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia uzależnień oraz promocji zdrowia.
2. Ośrodek realizuje zadania na potrzeby obronne państwa oraz stosuje obowiązujące zasady postępowania w sytuacjach kryzysowych.
3. Rodzajami działalności leczniczej Ośrodka są:
  - 3.1. stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne,
  - 3.2. ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.
4. Świadczenia zdrowotne udzielane są przez osoby spełniające wymagania kwalifikacyjne określone w przepisach.
5. Świadczenia zdrowotne udzielane są nieodpłatnie osobom ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów.

### **§ 4**

Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych:

1. stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne świadczone są w Zakładzie Leczenia Uzależnień w Charcicach pod adresem : Charcice 12 64-412 Chrzypsko Wielkie.
2. ambulatoryjne świadczenia zdrowotne świadczone są w Przychodni Terapii Uzależnień i Współuzależnienia w Poznaniu 60-706 przy ul. Małeckiego 11.

## **Struktura organizacyjna**

### **§ 5**

1. Dyrektor tworzy, łączy, reorganizuje i likwiduje komórki organizacyjne. W szczególności, w zależności od potrzeb Dyrektor może tworzyć działy, sekcje i samodzielne stanowiska pracy ustalając jednocześnie ich pozycję oraz sposób podporządkowania w obrębie statutowej struktury organizacyjnej.
2. Organami Ośrodka są:
  - 2.1. Dyrektor – odpowiedzialny za zarządzanie Ośrodkiem,
  - 2.2. Rada Społeczna - jest organem doradczym dla Dyrektora oraz inicjującym i opiniodawczym dla podmiotu tworzącego - Województwa Wielkopolskiego.
3. Dyrektor Ośrodka kieruje Ośrodkiem i reprezentuje go na zewnątrz.
4. Dyrektor wykonuje swoje zadania przy pomocy: Kierowników komórek organizacyjnych oraz osób zajmujących samodzielne stanowiska pracy.
5. Dyrektora Ośrodka podczas jego nieobecności w pracy zastępuje Kierownik Zakładu Leczenia Uzależnień w części dotyczącej leczenia stacjonarnego i Kierownik Przychodni Terapii Uzależnień i Współuzależnienia w części dotyczącej leczenia ambulatoryjnego, a w razie ich nieobecności inne osoby upoważnione. Dyrektor Ośrodka może na czas swojej nieobecności upoważnić Głównego Księgowego do zastępowania go w części dotyczącej gospodarki finansowo-księgowej Ośrodka.

6. Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników Ośrodka i pełni wobec nich funkcje pracodawcy w rozumieniu przepisów Kodeksu pracy.
7. Dyrektor w celu realizacji zadań może wydawać zarządzenia wewnętrzne, komunikaty, polecenia służbowe, instrukcje, regulaminy, a także powoływać zespoły lub komisje.
8. Informacje dotyczące Rady Społecznej Ośrodka zawarte są w jego statucie. Szczegółowe zapisy dotyczące składu, kompetencji oraz trybu działania Rady Społecznej opisane są w rozdziale V statutu.
9. W Ośrodku funkcjonują:
  - 1) dwa zakłady lecznicze:
    - 9.1. Zakład Leczenia Uzależnień w Charcicach, w ramach którego działa:
      - 9.1.1. Oddział Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych,
      - 9.1.2. Oddział Leczenia Uzależnień,
      - 9.1.3. Dział farmacji szpitalnej,
      - 9.1.4. Statystyka.
    - 9.2. Przychodnia Terapii Uzależnień i Współuzależnienia w Poznaniu, w ramach której działa:
      - 9.2.1. Poradnia Terapii Uzależnień i Współuzależnienia,
      - 9.2.2. Oddział Dzienny Terapii Uzależnienia od Alkoholu.
  - 2) komórki administracyjno-gospodarcze:
    - 9.3. Główny Księgowy:
      - 9.3.1. Księgowość,
      - 9.3.2. Płace;
    - 9.4. Dział Techniczny:
      - 9.4.1. Sekcja żywienia,
      - 9.4.2. Sekcja techniczna,
      - 9.4.3. Sekcja administracji.
    - 9.5. Dział organizacyjny
    - 9.6. Komórki i stanowiska podległe bezpośrednio Dyrektorowi:
      - 9.6.1. Asystent dyrektora,
      - 9.6.2. Informatyk,
      - 9.6.3. Inspektor ochrony danych,
      - 9.6.4. Kadry.
10. Schemat organizacyjny stanowi załącznik nr 1.

## § 6

1. Zadania zakładów leczniczych omówione zostały w § 21-22 (Zakład Leczenia Uzależnień w Charcicach) i § 23-24 (Przychodnia Terapii Uzależnień i Współuzależnienia w Poznaniu) niniejszego regulaminu.
2. Za pracę Działu farmacji szpitalnej odpowiada kierownik. Do zadań Działu należy:
  - 1) wydawanie produktów leczniczych, wyrobów medycznych oraz środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego połączone z udzielaniem informacji i porad dotyczących działania i stosowania oraz przechowywania tych produktów, środków lub wyrobów medycznych,
  - 2) sprawowanie nadzoru nad gospodarką produktami leczniczymi oraz wyrobami medycznymi w podmiocie wykonującym działalność leczniczą,

- 3) organizowanie w podmiotach leczniczych zaopatrzenia w produkty lecznicze, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne,
  - 4) ustalanie procedury wydawania produktów leczniczych i wyrobów medycznych.
- 3) Do zadań Statystyki należy:
- 1) prowadzenie dokumentacji związanej z ruchem chorych,
  - 2) kompletowanie historii chorób pacjentów przy wypisie,
  - 3) przygotowanie i wydanie karty informacyjnej i innych dokumentów, np. zaświadczenie o pobycie, zaświadczenie lekarskie,
  - 4) uczestniczenie w odprawach,
  - 5) prowadzenie dokumentacji statystycznej,
  - 6) prowadzenie zapisów pacjentów na leczenie oraz list oczekujących,
  - 7) prowadzenie kontroli dokumentacji medycznej.

## § 7

1. Główny Księgowy koordynuje i nadzoruje całokształt prac z zakresu rachunkowości. Działa w granicach przepisów zawartych w Ustawie o rachunkowości i Ustawie o finansach publicznych. Nadzoruje pracę działu księgowości.
2. Do podstawowych zadań Głównego Księgowego należy:
  - 1) prowadzenie rachunkowości jednostki zgodnie z wymogami określonymi w Ustawie z 29.09.1994 o rachunkowości (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 120 ze zm.),
  - 2) prowadzenie analiz wykorzystanych środków będących w dyspozycji jednostki,
  - 3) prowadzenie sprawozdawczości z wykonania planu rzeczowo-finansowego,
  - 4) prowadzenie rozliczeń z wykonanych usług z Narodowym Funduszem Zdrowia i z organem założycielskim.
3. Do zadań Działu Księgowości należy:
  - 1) kontrola faktur i innych dokumentów księgowych pod względem formalno-rachunkowym,
  - 2) dekretowanie i księgowanie dokumentów kosztowych zgodnie z planem kont,
  - 3) wystawianie i księgowanie dokumentów sprzedaży,
  - 4) obsługa rachunków bankowych (przygotowywanie przelewów),
  - 5) prowadzenie kasy Ośrodka,
  - 6) przygotowywanie sprawozdań finansowych obowiązujących w Ośrodku,
  - 7) prowadzenie ewidencji środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych.
4. Do zadań Działu Płac należy:
  - 1) naliczanie wynagrodzeń: obliczanie pensji zasadniczych, dodatków, premii, nagród, a także potrąceń (np. składek ZUS, zaliczek na podatek dochodowy, zajęć komorniczych);
  - 2) prowadzenie dokumentacji płacowej: sporządzanie list płac, pasków wynagrodzeń, kart wynagrodzeń i innej dokumentacji związanej z wypłatami;
  - 3) rozliczenia z ZUS i Urzędem Skarbowym;
  - 4) ewidencja nieobecności: rejestrowanie i rozliczanie urlopów, zwolnień lekarskich i innych nieobecności mających wpływ na wynagrodzenie;
  - 5) obsługa potrąceń: realizacja potrąceń z wynagrodzeń na podstawie tytułów wykonawczych (np. alimenty, zajęcia komornicze) lub zgody pracownika;
  - 6) zgłaszanie do ubezpieczeń społecznych, dokonywanie zmian, korekt, wyrejestrowań w programie Płatnik;
  - 7) sporządzanie sprawozdań, raportów kadrowo-płacowych oraz sprawozdań w Systemie Statystyki w Ochronie Zdrowia (SSOZ);

- 8) monitorowanie i wprowadzanie zmian danych osobowych personelu medycznego oraz zgłaszanie zmian do umowy z WO NFZ w Systemie Zarządzania Obiegiem Informacji (SZOI).

## § 8

1. Kierownik Działu Technicznego odpowiada za organizację pracy Działu oraz realizację zadań z zakresu:

- 1) nadzoru nad infrastrukturą techniczną Ośrodka,
- 2) koordynacji inwestycji, remontów i przeglądów,
- 3) zarządzania dokumentacją techniczną,
- 4) obsługi zamówień publicznych,
- 5) współpracy z instytucjami nadzoru (w tym PINB i PSSE),
- 6) nadzoru nad pracą podległych sekcji.

2. W strukturach Działu znajdują się:

- 1) sekcja żywienia,
- 2) sekcja techniczna,
- 3) sekcja administracji.

3. Do zadań sekcji żywienia należy magazynowanie, przygotowywanie i wydawanie posiłków z wykorzystaniem odpowiednich urządzeń i narzędzi.

4. Do zadań sekcji technicznej należą:

- 4.1. bieżące utrzymanie techniczne i porządkowe obiektu,
- 4.2. obsługa transportu służbowego,
- 4.3. zabezpieczenie obiektu i terenu.

5. Do zadań sekcji administracji należy:

- 5.1. zarządzanie majątkiem i zaopatrzeniem Ośrodka,
- 5.2. eksploatacja i serwis infrastruktury oraz urządzeń,
- 5.3. obsługa zgłoszeń technicznych i organizacja napraw,
- 5.4. prowadzenie dokumentacji i raportów.

## § 9

Do zadań Działu Organizacyjnego należy:

- 1) bieżący nadzór nad wykonywaniem zadań statutowych, przestrzeganiem prawa i aktów wewnętrznych,
- 2) nadzór nad kontraktowaniem świadczeń i rozliczaniem z NFZ,
- 3) prowadzenie archiwum zakładowego,
- 4) przygotowywanie sprawozdań,
- 5) redagowanie oraz wysyłanie pism wewnętrznych oraz zewnętrznych.
- 6) opracowywanie propozycji zmian w strukturze organizacyjnej, schematów organizacyjnych, regulaminów organizacyjnych i innych dokumentów określających podział zadań i odpowiedzialności.
- 7) opracowywanie dokumentacji systemowej (polityk, celów, procedur, instrukcji).
- 8) opracowywanie regulaminów wewnętrznych (np. regulamin organizacyjny, regulamin pracy).

## § 10

1. Do zadań Asystenta Dyrektora należy:

- 1) prowadzenie całości spraw związanych z obsługą sekretariatu Ośrodka,

- 2) dbanie o sprawny i prawidłowy obieg dokumentów oraz przepływ informacji,
- 3) prowadzenie terminarza spotkań Dyrektora,
- 4) utrzymywanie kontaktów z instytucjami oraz urzędami,
- 5) redagowanie oraz rozsyłanie pism wewnętrznych i zewnętrznych,
- 6) obsługa posiedzeń Rady Społecznej i spotkań,
- 7) przygotowywanie sprawozdań,
- 8) prowadzenie rejestru umów,
- 9) analiza skarg i wniosków dotyczących organizacji i jakości usług medycznych świadczonych w Ośrodku.

2. Do zadań Informatyka należy:

- 1) zabezpieczenie sprawnego działania systemów informatycznych,
- 2) zabezpieczenie serwisu i nadzór nad pracą sprzętu komputerowego,
- 3) nadzór nad legalnością zainstalowanego oprogramowania,
- 4) nadzór nad prawidłową pracą sieci oraz zapewnienie ochrony danych i informacji w sieci,
- 5) bieżące archiwizowanie danych i zabezpieczenie ich przed utratą,
- 6) prowadzenie podstawowego instruktażu w zakresie obsługi oprogramowania,
- 7) administrowanie stroną internetową,
- 8) sporządzanie raportów statystycznych do NFZ.

3. Do zadań Inspektora Ochrony Danych należy:

- 1) pełnienie funkcji IOD w zakresie wskazanym w przepisach prawa,
- 2) udzielanie porad administratorowi i pracownikom w kwestiach związanych z ochroną danych, szkolenie personelu i podnoszenie świadomości w tym zakresie,
- 3) monitorowanie przestrzegania przepisów: sprawdzanie, czy organizacja działa zgodnie z RODO i innymi przepisami o ochronie danych,
- 4) współpraca z organem nadzorczym jako punkt kontaktowy dla Urzędu Ochrony Danych Osobowych (UODO) w Polsce (odpowiada na zapytania, konsultuje kwestie związane z przetwarzaniem danych i zgłasza naruszenia ochrony danych),
- 5) prowadzenie ocen skutków dla ochrony danych: doradztwo w przeprowadzaniu ocen ryzyka związanego z przetwarzaniem danych i monitorowanie ich wykonania.
- 6) przyjmowanie zapytania od osób, których dane są przetwarzane, i udziela im informacji o ich prawach.
- 7) monitorowanie zgłaszania naruszeń ochrony danych.

4. Do zadań Kadr należy:

- 1) prowadzenie i aktualizacja akt osobowych wszystkich pracowników (personelu medycznego, administracji, personelu pomocniczego itp.).
- 2) sporządzanie dokumentacji związanej z nawiązaniem, zmianą i rozwiązaniem stosunku pracy (umowy o pracę, aneksy, wypowiedzenia).
- 3) ewidencjonowanie i rozliczanie czasu pracy, urlopów, zwolnień lekarskich i innych nieobecności.
- 4) wystawianie zaświadczeń o zatrudnieniu i zarobkach.
- 5) archiwizowanie dokumentacji kadrowej zgodnie z obowiązującymi przepisami.
- 6) obsługa umów cywilnoprawnych.

## § 11

1. Kierownicy działów odpowiedzialni są za sprawne, należyte i zgodne z powierzonymi zadaniami działanie komórek organizacyjnych Ośrodka.

2. W razie nieobecności kierownika komórki organizacyjnej jego obowiązki przejmuje inna wyznaczona osoba.
3. Wyznaczenie zastępstwa wymaga akceptacji Dyrektora lub osoby przez niego upoważnionej.
4. Dla pracowników i kierowników, Dyrektor określa szczegółowy zakres zadań w indywidualnych umowach o pracę w zależności od posiadanych kwalifikacji pracowników oraz potrzeb Ośrodka.
5. Wszyscy pracownicy Ośrodka są zobowiązani i uprawnieni do:
  - 1) samodzielnej realizacji zadań wynikających z zakresu obowiązków i czynności przydzielonych przez bezpośredniego przełożonego,
  - 2) znajomości obowiązujących przepisów, zarządzeń i instrukcji obowiązujących w Ośrodku,
  - 3) wykonywania poleceń bezpośrednich przełożonych, otrzymywania od nich informacji i wskazówek w zakresie przydzielonego zadania,
  - 4) zgłaszania wniosków w kwestii usprawnienia pracy,
  - 5) stosowanie się do Regulaminu pracy Ośrodka.
6. Każdy pracownik odpowiada za merytoryczne przygotowanie pisma, jego właściwą formę i jego terminowe załatwienie.
7. Każdy pracownik Ośrodka jest zobowiązany do bezwzględnego zachowania tajemnicy służbowej i do nie rozpowszechniania bez zgody Dyrektora wszystkich dostępnych mu informacji dotyczących Ośrodka, do których ma dostęp z racji wykonywanych obowiązków służbowych, a ich rozpowszechnianie mogłoby naruszyć dobre imię lub interes Ośrodka.
8. Niezastosowanie powyższych zapisów skutkuje odpowiedzialnością, jak za złamanie zachowania tajemnicy służbowej, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

#### **§ 12**

1. W celu skutecznego wykonywania działalności komórki organizacyjne Ośrodka współpracują między sobą.
2. Komórki organizacyjne działalności podstawowej prowadzą i gromadzą dokumentację wewnętrzną wg obowiązujących przepisów prawa i zasad ustalonych w Ośrodku.
3. Pracownicy działalności podstawowej ponoszą odpowiedzialność dyscyplinarną i karną wg odrębnych przepisów, mogą ponosić odpowiedzialność cywilną za błąd w sztuce lub inne spowodowane szkody oraz mogą ponosić odpowiedzialność porządkową.

#### **§ 13**

1. Celem współdziałania komórek organizacyjnych Ośrodka dla zapewnienia sprawnego i efektywnego jego funkcjonowania pod względem diagnostyczno – leczniczym, pielęgnacyjnym i administracyjno-gospodarczym jest:
  - sprawność procesów informacyjno – decyzyjnych;
  - prawidłowa realizacja zadań Ośrodka;
  - integracja działań komórek organizacyjnych.
2. Komunikacja ma na celu w szczególności:

- 1) wzajemną wymianę informacji w celu dalszego doskonalenia wspólnego działania;
  - 2) przekazywanie informacji o podejmowanych kierunkach działania,
  - 3) omówienie realizacji zadań oraz wymianę poglądów dotyczących problemów w realizacji zadań;
  - 4) omówienie problemu w bieżącym funkcjonowaniu Ośrodka.
3. Osoby uczestniczące w procesie komunikacji, o których mowa ust. 1 i 2 zobowiązane są do zapoznania podległego personelu z uzyskanymi informacjami.

#### § 14

1. Postępowanie kancelaryjne (obieg dokumentacji, oznaczanie pism oraz ich dekretacja) w Ośrodku ustala *Instrukcja kancelaryjna*, wprowadzona na podstawie odrębnego zarządzenia Dyrektora Ośrodka.
2. Czas oraz wewnętrzny porządek pracy poszczególnych grup zawodowych zatrudnionych w Ośrodku ustala się w *Regulaminie Pracy*, na podstawie odrębnego zarządzenia Dyrektora Ośrodka.

### Monitoring wizyjny

#### § 15

1. Celem prowadzenia monitoringu wizyjnego jest:
  - 1) zwiększenie bezpieczeństwa pacjentów, pracowników oraz osób przebywających na terenie Ośrodka,
  - 2) ograniczenie zachowań zagrażających zdrowiu, bezpieczeństwu,
  - 3) wyjaśnianie sytuacji konfliktowych,
  - 4) ustalanie sprawców czynów zabronionych lub wykroczeń (bójki, zniszczenia mienia, kradzieże itp.),
  - 5) ochrona mienia Ośrodka i osób wymienionych w pkt 1).
2. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych w systemie monitoringu wizyjnego jest:
  - 1) art. 6 ust. 1 lit. e) i f) oraz art. 9 ust. 2 lit g) i h) RODO - Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE w związku z właściwymi przepisami prawa krajowego;
  - 2) art. 23a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
  - 3) art. 22<sup>2</sup> ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy.

### Zakres monitoringu wizyjnego

#### § 16

1. Monitoring wizyjny obejmuje następujące budynki i teren Ośrodka:
  - 1) Brama wjazdowa,
  - 2) Pawilon – wejście główne,
  - 3) Pawilon – korytarz parter,
  - 4) Pawilon – świetlica,
  - 5) Pawilon – korytarz 1 piętro,
  - 6) Pawilon – korytarz 2 piętro,

- 7) Pawilon – 2 piętro Kuchnia,
  - 8) Kobiocy – korytarz parter,
  - 9) Kobiocy – korytarz 1 piętro,
  - 10) Kobiocy – korytarz 2 piętro,
  - 11) Administracyjny – korytarz piwnica,
  - 12) Administracyjny – serwerownia piwnica x2,
  - 13) Pawilon Kotłownia - serwerownia.
2. Monitoring wizyjny z zapisem obrazu obejmuje miejsca ogólnodostępne: wejścia do budynków, ciągi komunikacyjne (korytarze, łączniki pomiędzy budynkami), kuchnię ogólnodostępną, a także teren wokół głównej bramy wjazdowej oraz pomieszczenia serwerowni w budynku administracyjnym i kotłowni w pawilonie.
3. Dane z systemu monitoringu obejmują: czas i miejsce zdarzeń objętych monitoringiem, wizerunki osób oraz sposoby zachowania się osób, których wizerunek utrwalono na urządzeniu rejestrującym, numery rejestracyjne samochodów w przypadku monitorowania bramy wjazdowej.
4. Rejestracji na rejestratorze danych podlega wyłącznie obraz. Kamery nie rejestrują dźwięku.
5. Monitoring funkcjonuje całodobowo.
6. Monitoring nie obejmuje pomieszczeń higieniczno-sanitarnych, socjalnych, stołówek, szatni, przebieralni, miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych.

### **Udzielanie świadczeń zdrowotnych**

#### **§ 17**

1. Świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane pacjentom według kolejności zgłoszenia.
2. Lista oczekujących prowadzona jest w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z zasadami określonymi przez płatnika.
3. Termin przyjęcia pacjenta powinien być uzgodniony z właściwym Zakładem przez poradnię leczenia uzależnień, punkt konsultacyjny, pacjenta lub inną osobę po uzyskaniu skierowania na leczenie odwykowe.
4. Przyjęcia do Zakładu odbywają się na podstawie skierowania lekarskiego lub zobowiązania sądowego.
5. Pacjent przy przyjęciu powinien:
  - 5.1. okazać się dowodem potwierdzającym tożsamość,
  - 5.2. przedstawić podstawę ubezpieczenia zdrowotnego lub poinformować o jej braku,
  - 5.3. poddać się kontroli trzeźwości (badanie alkoestem) – dopuszczalna zawartość alkoholu we krwi:
    - mężczyzny: nie może przekraczać 0,5<sup>0</sup>/00,
    - kobiety: nie może przekraczać 0,0<sup>0</sup>/00,
  - 5.4. poddać się kontroli narkotestem w przypadku zalecenia lekarskiego,
  - 5.5. pokazać zawartość bagażu na życzenie personelu dokonującego przyjęcia do Ośrodka,

- 5.6. zdać przedmioty cenne lub wartościowe do depozytu. Ośrodek nie ponosi odpowiedzialności za utratę przedmiotów cennych lub wartościowych nie zdanych do depozytu.
6. Po wywiadzie lekarskim następuje decyzja o przyjęciu lub odmowie przyjęcia do Zakładu.
7. Przy przyjęciu do Zakładu pacjentowi zakłada się niezwłocznie dokumentację medyczną spełniającą obowiązujące wymogi prawa.
8. Pacjentów Zakładu zaopatruje się po przyjęciu w znaki identyfikacyjne.
9. Pacjentom po przyjęciu, na czas pobytu zapewnia się zakwaterowanie i wyżywienie.
10. Na życzenie pacjenta wystawiane jest zwolnienie lekarskie.
11. Na życzenie pacjenta Zakład pomaga nawiązać kontakt z opieką społeczną.

### § 18

1. Wypisanie pacjenta, jeżeli przepisy odrębne nie stanowią inaczej, następuje:
  - 1.1. po zakończeniu procesu terapeutycznego, gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych,
  - 1.2. na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego,
  - 1.3. gdy pacjent w sposób rażąco narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych (np. łamanie Regulaminu),
  - 1.4. gdy stan zdrowia pacjenta utrudnia mu udział w terapii,
  - 1.5. w przypadku samowolnego opuszczenia Ośrodka.
2. Termin wypisu jest ustalany na zebraniach zespołu terapeutycznego, po uprzedniej rozmowie z pacjentem.
3. Pobyt w Ośrodku może być przedłużony, o ile istnieją uzasadnione przyczyny oraz nie koliduje to z zaplanowanymi przyjęciami do Ośrodka.
4. Maksymalny okres pobytu nie może przekraczać ilości osobodni zastrzeżonych przez płatnika.

### § 19

1. Ośrodek prowadzi dokumentację medyczną dotyczącą osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem ochrony danych osobowych oraz udostępnia dokumentację zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej składa się w sekretariacie Dyrektora, uwzględniając czas na sporządzenie jej kopii, odpisu, wyciągu z co najmniej trzydniowym wyprzedzeniem.
3. Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta określa Dyrektor w osobnym zarządzeniu wewnętrznym.

### § 20

1. W razie śmierci pacjenta, lekarz jest zobowiązany niezwłocznie zawiadomić osobę wskazaną przez pacjenta w dokumentacji medycznej.
2. Ośrodek stosuje procedurę postępowania w razie śmierci pacjenta, ustaloną odrębnym zarządzeniem Dyrektora.
3. Ośrodek nie przechowuje zwłok.

## § 21

1. Zakład Leczenia Uzależnień w Charcicach, zwany dalej Zakładem, działa poprzez dwa oddziały:
  - Oddział Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych (OLAZA);
  - Oddział Leczenia Uzależnień (OLU), którego kierownikiem jest certyfikowany specjalista psychoterapii uzależnień.
2. Zakład zapewnia pacjentom następujące świadczenia:
  - 2.1. leczenie alkoholowego zespołu abstynencyjnego w Oddziale Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych (OLAZA) – tylko dla mężczyzn.
  - 2.2. świadczenia terapeutyczne w Oddziale Leczenia Uzależnień (OLU) dla kobiet i mężczyzn obejmujące:
    - 2.2.1. program podstawowy – części A,B,C oraz D (część D dla chętnych),
    - 2.2.2. Osobisty Program Terapii – OPT,
  - 2.3. konsultacje internistyczne i psychiatryczne,
  - 2.4. podstawowe badania diagnostyczne,
  - 2.5. pomoc w załatwianiu spraw osobistych umożliwiających wypisanie pacjenta do domu,
  - 2.6. skierowanie do innego podmiotu.
3. Rodzaje i warunki terapii po uzgodnieniu z pacjentem zawarte są w kontrakcie podpisanym przez pacjenta.
4. W tym samym czasie nie mogą w jednej grupie terapeutycznej uczestniczyć osoby bliskie (współmałżonkowie, inni członkowie rodziny, partnerzy).
5. Zakład współdziała w zakresie terapii:
  - 5.1. z rodziną lub bliską osobą wskazaną przez pacjenta,
  - 5.2. ambulatoryjną opieką zdrowotną w miejscu zamieszkania.

## § 22

1. W Oddziale Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych obowiązują szpitalne warunki pobytu:
  - 1.1. pacjenci przebywają w oddziale we własnych piżamach lub dresach,
  - 1.2. oprócz niezbędnych rzeczy osobistych i przyborów toaletowych pozostałe rzeczy pacjent zdaje do depozytu,
  - 1.3. obowiązuje zakaz samowolnego opuszczania oddziału,
  - 1.4. nie wolno przebywać w oddziale innym pacjentom nie wyznaczonym przez lekarza lub pielęgniarkę.
2. Sale Oddziału Leczenia Uzależnień mają wystrój hostelowy:
  - 2.1. powinny być zamykane na klucz tylko podczas nieobecności pacjentów w sali, a klucz powinien być zdany do dyżurki pielęgniarskiej,

- 2.2. pacjenci przebywają na oddziale we własnych strojach codziennych.
3. Pobytu pacjentów w zależności od rodzaju terapii:
- 3.1. leczenie alkoholowego zespołu abstynencyjnego - do 10 dni
  - 3.2. podstawowy program terapeutyczny
    - w tym : cz. A - 2 tygodnie
    - cz. B - 2 tygodnie
    - cz. C - 2 tygodnie
    - cz. D - do 2 tygodni
  - 3.3. Osobisty Program Terapii - do 2 tygodni.
4. Jeżeli pacjent leczony w warunkach całodobowych wymaga w trybie nagłym innego leczenia specjalistycznego, zostaje przewieziony na odpowiedni oddział innego podmiotu leczniczego przez transport sanitarny lub własny.
5. Pacjent może być także wypisany do domu z zaleceniem leczenia specjalistycznego w poradni w miejscu zamieszkania.

### § 23

1. Poradnia Terapii Uzależnień i Współuzależnienia w Poznaniu, dalej „Poradnia”, udziela ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 20:00. Do rozpoczęcia leczenia w Poradni nie jest potrzebne skierowanie od lekarza.
2. W Poradni diagnozuje się:
- 2.1. zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych (w tym alkoholu), zaburzenia nawyków i popędów;
  - 2.2. zaburzenia występujące u bliskich osób z problemem używania alkoholu, innych substancji psychoaktywnych (w tym alkoholu) oraz z zaburzeniami nawyków i popędów.
3. W Poradni realizowane są indywidualne świadczenia lecznicze (porady terapeutyczne, sesje psychoterapii, konsultacje lekarza psychiatry) oraz sesje psychoterapii grupowej dla ww. grup pacjentów.
4. W tym samym czasie w jednej grupie terapeutycznej nie mogą uczestniczyć osoby sobie bliskie (członkowie rodziny, partnerzy, znajomi spoza terapii itp.).

### § 24

1. Oddział Dzienny Terapii Uzależnienia od Alkoholu realizuje podstawowy program psychoterapii uzależnień (sesje grupowe i indywidualne). Program terapeutyczny realizowany jest od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:30 do 15:00 przez 8 tygodni.
2. Na czas trwania leczenia pacjent otrzymuje zwolnienie lekarskie.
3. Do rozpoczęcia leczenia w Oddziale Dziennym potrzebne jest skierowanie od lekarza – może je wydać lekarz naszej Poradni, lekarz rodzinny lub inny lekarz ubezpieczenia zdrowotnego.
4. Mając skierowanie pacjent ustala termin przyjęcia do Oddziału – rejestracja jest czynna od poniedziałku do piątku w godz. 8:00 – 20:00.

5. Do udziału w realizacji programu terapeutycznego są przyjmowane osoby z zaburzeniami spowodowanymi używaniem alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych (w tym alkoholu) oraz zaburzeniami nawyków i popędów.
6. W tym samym czasie nie mogą leczyć się w Oddziale osoby sobie bliskie (członkowie rodziny, partnerzy, znajomi spoza terapii itp.).
7. Formy pracy z pacjentami w Oddziale obejmują:
  - 7.1. społeczność terapeutyczną;
  - 7.2. sesje psychoterapii (indywidualnej i grupowej);
  - 7.3. porady terapeutyczne;
  - 7.4. konsultacje lekarza psychiatry;
  - 7.5. podstawowe badania diagnostyczne;
  - 7.6. emisję filmów edukacyjnych;
  - 7.7. ćwiczenia relaksacyjne i medytacje.

### **Prawa i obowiązki pacjenta**

#### **§ 25**

1. Pacjent ma prawo do:
  - 1.1. korzystania z pomocy terapeutycznej i medycznej w zakresie uzależnienia od alkoholu i innych uzależnień,
  - 1.2. poszanowania intymności i godności osobistej w czasie leczenia,
  - 1.3. wyrażenia zgody lub odmowy przyjęcia pomocy,
  - 1.4. anonimowości i dyskrecji,
  - 1.5. korzystania z pomieszczeń i wyposażenia Ośrodka zgodnie z ich przeznaczeniem w wyznaczonych godzinach (telewizja do godziny 22:00),
  - 1.6. śledzenia w telewizji wydarzeń specjalnych poza wyznaczoną godziną, po uzgodnieniu z personelem terapeutycznym,
  - 1.7. przedstawiania problemów związanych z przebiegiem terapii bezpośrednio terapeutom, Kierownikowi Zakładu lub Dyrektorowi Ośrodka oraz przedstawicielom społeczności w czasie jej zebrań,
  - 1.8. korzystania w chwilach wolnych od zajęć terapeutycznych z form rekreacji, jeżeli nie są one sprzeczne z obowiązującymi regulaminami, po każdorazowym uzgodnieniu z personelem terapeutyczno – medycznym Ośrodka,
  - 1.9. kontaktu osobistego z rodziną i osobami bliskimi w wyznaczonych dniach i godzinach,
  - 1.10. korzystania z telefonu komórkowego w czasie wolnym od zajęć terapeutycznych,
  - 1.11. uczestniczenia w spotkaniach grupy Anonimowych Alkoholików, Anonimowych Hazardzistów,
  - 1.12. pomocy duszpasterskiej.

#### **§ 26**

1. Pacjent ma obowiązek:
  - 1.1. indywidualnego dbania o utrzymanie abstynencji,
  - 1.2. udziału we wszystkich przewidzianych programem zajęciach terapeutycznych i stosowania oraz przestrzegania zaleceń terapeutycznych,
  - 1.3. wyłączania telefonu komórkowego w trakcie trwania zajęć terapeutycznych, nie korzystania z telefonu w trakcie ciszy nocnej,

- 1.4. powstrzymania się od zachowań seksualnych oraz agresywnych w stosunku do innych pacjentów,
  - 1.5. poddawania się badaniom na obecność alkoholu i innych środków psychoaktywnych na polecenie personelu medycznego,
  - 1.6. informowania personelu medycznego o nieprzestrzeganiu Regulaminu i zaleceń terapeutycznych przez innych pacjentów,
  - 1.7. utrzymywania czystości w salach chorych, zachowania ciszy nocnej i przebywania w swojej sali w godzinach 22:00 do 6:00, a w godzinach 23:00 do 6:00 nie używania w nich oświetlenia.
  - 1.8. udostępnienia swojego bagażu i rzeczy osobistych do wglądu personelowi medycznemu,
  - 1.9. nosić skromny ubiór codzienny, powstrzymać się od noszenia nadmiaru biżuterii oraz przesadnego makijażu.
2. Zabrania się w czasie pobytu na leczeniu:
- 2.1. posiadania lub spożywania alkoholu, narkotyków lub innych substancji psychoaktywnych,
  - 2.2. samodzielnego przyjmowania leków, podczas pobytu w ośrodku leki zleca i wydaje zespół medyczny,
  - 2.3. nawiązywania kontaktów seksualnych,
  - 2.4. palenia tytoniu poza miejscem do tego wyznaczonym,
  - 2.5. stosowania przemocy fizycznej,
  - 2.6. opuszczania terenu Ośrodka bez wiedzy i zgody personelu,
  - 2.7. opuszczania zajęć lub wychodzenia w ich trakcie,
  - 2.8. przyjmowania wizyt bez wiedzy i zgody personelu terapeutycznego lub medycznego,
  - 2.9. posiadania gier i grania w gry zawierające elementy hazardu,
  - 2.10. posiadania gazet, książek, sprzętu audiowizualnego, narzędzi do pracy lub zabawy i wszystkich innych rzeczy, które personel terapeutyczny uzna za przeszkadzające w procesie zdrowienia.
3. Ze względu na trwający proces terapeutyczny i dobro terapii zaleca się pacjentom ograniczenie:
- 3.1. telefonicznych kontaktów z rodziną,
  - 3.2. czytania prasy i książek niezwiązanych z problematyką uzależnień, ponadto powstrzymywanie się od oglądania wszelkich programów telewizyjnych zawierających elementy rywalizacji, hazardu czy przemocy.
4. Naruszenie przez pacjenta wymienionych w pkt. 2.1 i 2.5 zakazów wiąże się z bezwzględnym wypisem z Zakładu.
5. Naruszenie przez pacjenta pozostałych punktów Regulaminu Organizacyjnego powoduje rozpatrzenie sprawy przez zespół terapeutyczny, który po rozważeniu wszystkich okoliczności zdarzenia, podejmuje decyzję o warunkach dalszego pobytu pacjenta w Zakładzie lub wypisie.
6. Kierownik Zakładu przedstawia Dyrektorowi informację o złamaniu przez pacjenta obowiązujących zasad wraz z decyzją o wypisaniu pacjenta.
7. Wypis z powodu złamania Regulaminu powoduje możliwość starania się pacjenta o podjęcie leczenia, nie wcześniej niż po upływie 6 tygodni.
8. W przypadkach nie określonych w Regulaminie decyzje o rodzaju zastosowanej sankcji podejmuje Kierownik Zakładu i/lub Dyrektor.

9. Podpis złożony przez pacjenta na *Oświadczeniu* stanowiącym Załącznik nr 2, stanowi o zapoznaniu się z Regulaminem w zakresie praw i obowiązków pacjenta oraz organizacją procesu leczenia i o świadomości konsekwencji wynikających z ich nie przestrzegania.
10. Karta Praw Pacjenta stanowi odrębny dokument.

#### **§ 27**

1. W Zakładzie społeczność pacjentów ma swojego Przedstawiciela i jego zastępcę.
2. Do obowiązków Przedstawiciela społeczności i jego zastępcy należy w szczególności:
  - 3.1. reprezentowanie interesów pacjenta wobec Kierownika Zakładu oraz personelu,
  - 3.2. współdziałanie z pracownikami Zakładu w zakresie tworzenia warunków sprzyjających leczeniu i rehabilitacji,
  - 3.3. współdziałanie w kształtowaniu życzliwej postawy pacjentów i właściwych stosunków międzyludzkich,
  - 3.4. zgłaszanie wniosków w sprawach zaspokajania potrzeb bytowych i kulturalnych pacjentów.

#### **§ 28**

1. Osoby trzecie przebywające w Ośrodku obowiązują:
  - 1.1. zachowanie ciszy podczas odwiedzania, aby nie zakłócać spokoju innych pacjentów,
  - 1.2. przestrzeganie i stosowanie się do zasad porządkowych oddziałów i poleceń personelu medycznego,
  - 1.3. zakaz palenia,
  - 1.4. zakaz wnoszenia i spożywania napojów alkoholowych i środków psychoaktywnych oraz przebywania na terenie Ośrodka po ich użyciu.
2. Dzieci mogą odwiedzać pacjentów wyłącznie z osobą dorosłą oraz za wiedzą i zgodą personelu.
3. Na teren Ośrodka nie wolno wprowadzać zwierząt.
4. Personel medyczny, w przypadkach nie stosowania się osób trzecich do zasad określonych powyżej, ma prawo nie wyrazić zgody na przebywanie osoby odwiedzającej na terenie Ośrodka, jeżeli jej obecność może być uciążliwa lub szkodliwa dla pacjentów.

#### **Skargi i wnioski**

#### **§ 29**

1. Pacjenci mają prawo składać skargi i wnioski, które są rozpatrywane i załatwiane według trybu określonego w *Instrukcji przyjmowania i rejestrowania skarg i wniosków*.
2. Przedmiotem skargi lub wniosku może być w szczególności jakość usług medycznych, zaniedbanie lub nienależyte wykonanie zadań przez personel Ośrodka.
3. Skargi lub wnioski przyjmowane są w Sekretariacie i wpisywane do *Rejestru skarg i wniosków*.
4. Skarga pacjenta złożona w formie pisemnej zawiera co najmniej:
  - a) imię, nazwisko i dokładny adres zamieszkania, bądź adres do korespondencji;
  - b) datę zdarzenia;
  - c) nazwisko osoby, wobec której skierowane są zarzuty;

d) uzasadnienie stawianych w skardze zarzutów.

5. Skarga może być także złożona do płatnika lub uprawnionej instytucji. Miejsce składania skarg zostało wskazane na tablicy informacyjnej dla pacjentów.

### **Współpraca z innymi podmiotami**

#### **§ 30**

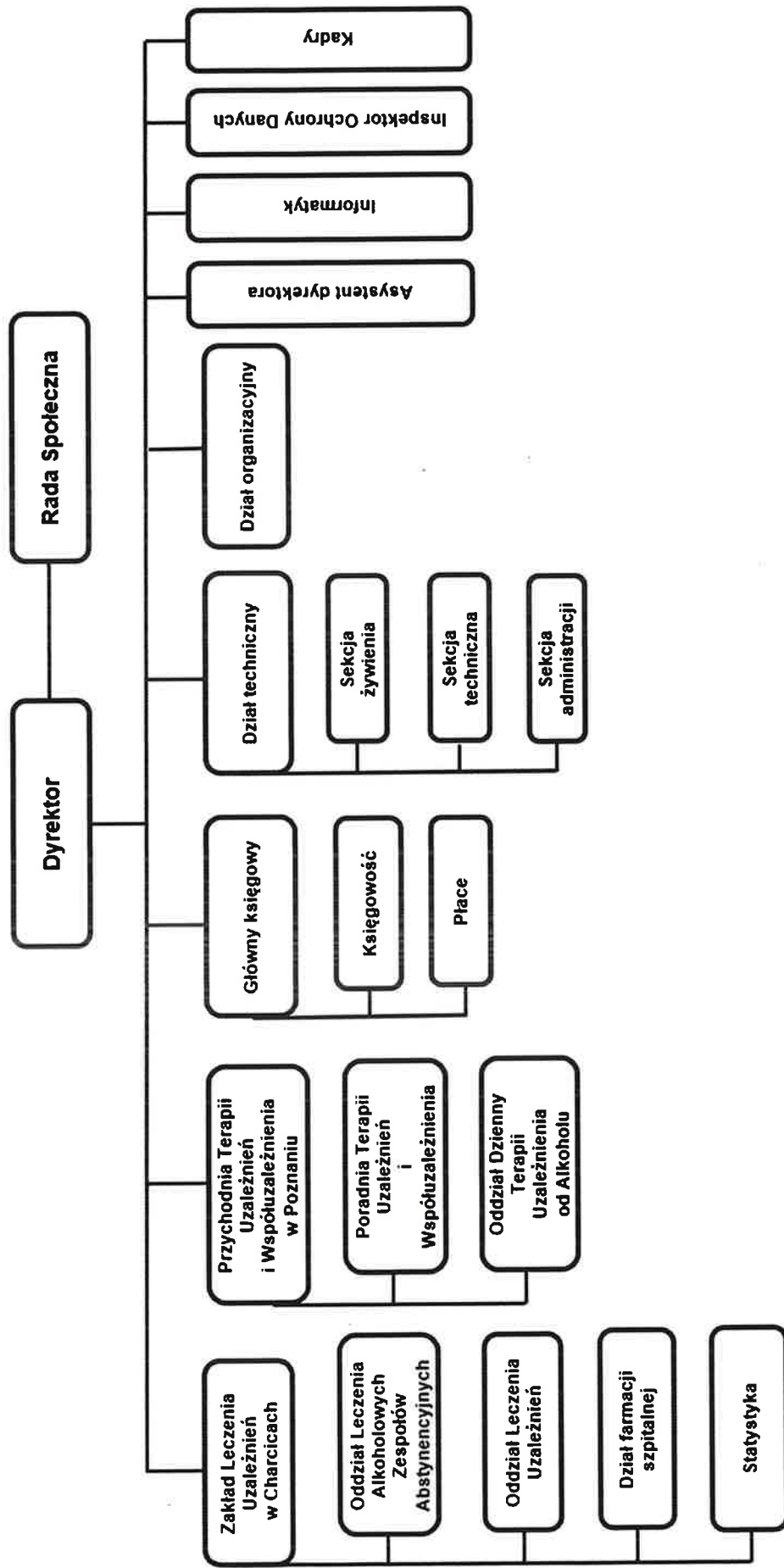
1. Ośrodek realizując swoje zadania współpracuje z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.
2. Współpraca z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą odbywa się w ramach podpisanych umów i porozumień oraz właściwych przepisów w przedmiocie świadczeń zdrowotnych.
3. W przypadku konieczności kontynuowania diagnostyki lub leczenia w innym podmiocie leczniczym pacjent kierowany jest na zasadach określonych przepisami prawa.
4. Korzystanie z bazy diagnostycznej innego podmiotu leczniczego możliwe jest na zasadach zawartych w umowach z tymi podmiotami.
5. Materiał biologiczny wysyłany do laboratoriów diagnostycznych jest odpowiednio zabezpieczony, zaś wyniki badań archiwizowane według przyjętych w Ośrodku zasad.
6. Transport sanitarny dostępny jest na wezwanie.
7. Ośrodek może zlecać na zewnątrz realizację procesów niemedycznych.
8. Na realizację procesów w trybie outsourcingu, zawierane są stosowne umowy z podmiotami posiadającymi stosowne uprawnienia w wybranym zakresie, odpowiadające przepisom obowiązującego prawa.

### **Postanowienia końcowe**

#### **§ 31**

1. W sprawach objętych niniejszym Regulaminem, wymagających określenia szczegółowych zasad i trybu postępowania, Dyrektor wydaje zarządzenia na podstawie obowiązujących przepisów.
2. Traci moc Regulamin organizacyjny wprowadzony Zarządzeniem Dyrektora nr 2/2024 z dnia 18.01.2024 roku.
3. Regulamin organizacyjny jest dostępny do wglądu w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, u Kierownika każdej komórki organizacyjnej i na stronie internetowej Ośrodka.

Struktura organizacyjna



DYREKTOR  
Wojewódzki Ośrodek Terapii  
Uzależnień i Współuzależnienia  
w Charcicach  
*Jacek Sobczak*

WZÓR

.....  
Charcice, dnia .....

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią „Karty Praw Pacjenta” i „Regulaminem organizacyjnym”, obowiązujących w Wojewódzkim Ośrodku Terapii Uzależnień i Współzależnienia w Charcicach i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

**Nie przestrzeganie *Regulaminu organizacyjnego* powoduje wypis dyscyplinarny.**

.....  
(podpis pacjenta)