

Załącznik do zarządzenia nr 25/2024
Dyrektora 107 Szpitala Wojskowego
z Przychodnią SPZOZ w Wałczu z dnia
27.11.2024 r.



REGULAMIN ORGANIZACYJNY
107 Szpitala Wojskowego
z Przychodnią SPZOZ w Wałczu

ROZDZIAŁ I	4
POSTANOWIENIA OGÓLNE	4
ROZDZIAŁ II	6
CELE I ZADANIA SZPITALA	6
ROZDZIAŁ III	8
STRUKTURA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU LECZNICZEGO.....	8
ROZDZIAŁ IV	13
RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ ORAZ ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH	13
ROZDZIAŁ V	13
PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH.....	13
ROZDZIAŁ VI	19
LECZENIE SZPITALNE	19
ROZDZIAŁ VII	22
LECZNICTWO AMBULATORYJNE	22
ROZDZIAŁ VIII	26
AMULATORYJNE ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYCZNE KOSZTOCHŁONNE	26
ROZDZIAŁ IX	26
REHABILITACJA LECZNICZA	26
ROZDZIAŁ X	27
LECZENIE STOMATOLOGICZNE	27
ROZDZIAŁ XI	27
PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA	27
ROZDZIAŁ XII	30
OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ	30
ROZDZIAŁ XIII	31
SPOSÓB KIEROWANIA KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI ZAKŁADU LECZNICZEGO	31
ROZDZIAŁ XIV	35
ORGANIZACJA I ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH JEDNOSTEK I KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH	35
ROZDZIAŁ XV	73
OBOWIAZKI, UPRAWNIENIA I ODPOWIEDZIALNOŚĆ PRACOWNIKÓW	73
ROZDZIAŁ XVI	91
WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ	91
ROZDZIAŁ XVII	92
PRAWA I OBOWIAZKI PACJENTA	92
ROZDZIAŁ XVIII	93

ZASADY PRZEBYWANIA NA TERENIE 107 SZPITALA WOJSKOWEGO Z PRZYCHODNIĄ SPZOZ W WAŁCZU OSÓB TRZECICH.....	93
ROZDZIAŁ XIX.....	95
ZASADY UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ	95
ROZDZIAŁ XX.....	97
TRYB ROZPATRYWANIA I ZAŁATWIANIA SKARG I WNIOSKÓW	97
ROZDZIAŁ XXI.....	99
POSTĘPOWANIE W SYTUACJI ZGONU PACJENTA	99
ROZDZIAŁ XXII	101
ZASADY I TRYB POBIERANIA KOMÓREK, TKANEK I NARZĄDÓW OD OSÓB ZMARŁYCH	101
ROZDZIAŁ XXIII	103
ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PRZYPADKU POBIERANIA OPŁAT	103
ROZDZIAŁ XXIV.....	104
POSTANOWIENIA KOŃCOWE.....	104

ROZDZIAŁ I

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Regulamin Organizacyjny 107 Szpitala Wojskowego z Przychodnią Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Wałczu zwany dalej Regulaminem określa organizację i porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w 107 Szpitalu Wojskowym z Przychodnią SPZOZ w Wałczu zwanym dalej Szpitalem, a w szczególności:

- 1) nazwę podmiotu;
- 2) miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 3) cele i zadania podmiotu;
- 4) strukturę organizacyjną zakładu leczniczego;
- 5) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;
- 6) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 7) sposób kierowania komórkami organizacyjnymi;
- 8) organizację i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych oraz warunki współdziałania między tymi komórkami;
- 9) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia;
- 10) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat;
- 11) wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 28 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
- 12) wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuży niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym;
- 13) wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością.

§ 2

Postanowienia Regulaminu dotyczą wszystkich pracowników Szpitala i pozostałych osób realizujących zadania w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych na podstawie innych form zatrudnienia, osób uczestniczących w kształceniu przed i podyplomowym realizowanym na terenie Szpitala, pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych w Szpitalu, osób towarzyszących ww. pacjentom oraz osób odwiedzających pacjentów.

§ 3

1. Szpital działa pod nazwą 107 Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wałczu.
2. Szpital może używać nazwy skróconej „107 Szpital Wojskowy z Przychodnią SPZOZ w Wałczu” lub „107. SzWzP SPZOZ w Wałczu”, a także tłumaczenia swojej nazwy w językach obcych.

§ 4

1. Szpital jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, działającym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.
2. Szpital jest wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Zachodniopomorskiego pod numerem 000000018563 oraz do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Koszalinie IX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000009405, REGON 570544566.
3. Siedzibą Szpitala jest miasto Wałcz, ul. Kołobrzeska 44.
4. Szpital posiada osobowość prawną.
5. Czynności podmiotu tworzącego w stosunku do Szpitala oraz nadzór nad jego działalnością w imieniu Ministra Obrony Narodowej sprawuje Dyrektor Departamentu Wojskowej Służby Zdrowia.
6. Organem inicjującym i opiniodawczym Ministra Obrony Narodowej oraz organem doradczym Dyrektora (komendanta) Szpitala Rada Społeczna.

§ 5

Szpital działa na podstawie:

- 1) powszechnie obowiązujących przepisów prawa;

- 2) Statutu 107 Szpitala Wojskowego z Przychodnią Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej;
- 3) Regulaminu Organizacyjnego;
- 4) rozkazów/ zarządzeń oraz wytycznych Dyrektora (Komendanta) Szpitala.

§ 6

1. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych w pomieszczeniach podmiotu leczniczego tj. w Wałczu przy ul. Kołobrzeskiej 44.
2. Udzielanie przez Szpital ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych może odbywać się także w pojeździe przeznaczonym do udzielania tych świadczeń lub w miejscu pobytu pacjenta.

ROZDZIAŁ II CELE I ZADANIA SZPITALA

§ 7

1. Celem głównym Szpitala jest podejmowanie działań na rzecz ochrony i poprawy stanu zdrowia ludności poprzez organizowanie i prowadzenie działalności leczniczej, profilaktycznej, stałe podnoszenie poziomu świadczonych usług oraz propagowanie zachowań prozdrowotnych.
2. Szpital realizuje zadania zlecone przez Ministra Obrony Narodowej, w szczególności na terenie obwodu profilaktyczno-leczniczego wyznaczonego odrębnymi przepisami, w zakresie i na zasadach określonych zawartymi umowami.
3. Do zadań Szpitala należy w szczególności:
 - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na działaniach służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz innych działań medycznych wynikających z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania, w ramach specjalności reprezentowanych przez jednostki i komórki organizacyjne Szpitala w warunkach ambulatoryjnych oraz stacjonarnych i całodobowych oraz badań diagnostycznych;
 - 2) realizacja inwestycji, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną oraz zaopatrywanie w produkty lecznicze i wyroby medyczne;

- 3) organizowanie i prowadzenie działalności w zakresie kształcenia, szkolenia i doskonalenia zawodowego kadr medycznych, we wszystkich formach określonych odrębnymi przepisami;
- 4) Szpital może realizować programy profilaktyczno-zdrowotne na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia, Ministra Obrony Narodowej, jednostki samorządu terytorialnego lub innych organów na podstawie odrębnych przepisów lub zawartej umowy;
- 5) Szpital może realizować zadania zlecone które obejmują w szczególności:
 - a) przygotowanie Szpitala do realizacji zadań mobilizacyjnych na czas „W”, a także w okresach klęsk żywiołowych i katastrof - w zakresie zabezpieczenia medycznego;
 - b) realizację zadań z zakresu obronności i bezpieczeństwa państwa, określonych w przepisach wydanych przez Ministra Obrony Narodowej regulujących zadania zlecone z zakresu obronności i bezpieczeństwa państwa, realizowane przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej nadzorowane przez Ministra Obrony Narodowej oraz instytuty badawcze wojskowej służby zdrowia;
 - c) realizację inwestycji i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną;
 - d) szkolenie i doskonalenie kadr medycznych;
 - e) realizację programów polityki zdrowotnej i promocji zdrowia;
 - f) programowe profilaktyczne badania lekarskie w celu wczesnego rozpoznawania chorób;
 - g) propagowanie zachowań prozdrowotnych;
 - h) wykonywanie szczepień ochronnych;
 - i) wykonywanie badań okresowych żołnierzy i pracowników wojska;
 - j) wykonywanie badań specjalistycznych żołnierzy i pracowników resortu obrony narodowej pełniących służbę i pracujących w szczególnych warunkach;
 - k) prowadzenie działalności badawczej, naukowej i dydaktycznej w różnych dziedzinach medycyny.
4. Szpital może prowadzić wydzieloną działalność gospodarczą, inną niż działalność lecznicza polegającą na wykonywaniu odpłatnych usług:
 - 1) najmu, dzierżawy i użyczenia mienia i aktywów trwałych;
 - 2) sterylizacji sprzętu;
 - 3) gastronomicznych oraz ustalania diet żywieniowych;
 - 4) związanych z poprawą kondycji fizycznej;

- 5) transportowych;
 - 6) parkingowych;
 - 7) pralniczych;
 - 8) przechowywania zwłok;
 - 9) kserograficznych, bindowania i laminowania dokumentów;
 - 10) organizacji targów, wystaw i kongresów;
 - 11) medycznego zabezpieczenia imprez;
 - 12) sprzedaży wyrobów medycznych, w tym ortopedycznych;
 - 13) naprawie sprzętu medycznego;
 - 14) wydawania opinii na zlecenie organów wymiaru sprawiedliwości, organów ścigania, służb więziennych, celnych i instytucji ubezpieczeniowych.
5. Szpital może prowadzić szkolenia, konferencje i kursy w zakresie promocji zdrowia dla placówek szkolnych, ośrodków szkolno-wychowawczych, organizacji społecznych i stowarzyszeń oraz innych jednostek organizacyjnych.
6. Prowadzenie działalności, o której mowa w ust.3 i 4 nie może ograniczyć zadań własnych Szpitala oraz nie może być uciążliwe dla pacjenta lub przebiegu leczenia.

ROZDZIAŁ III

STRUKTURA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU LECZNICZEGO

§ 8

1. Strukturę organizacyjną Szpitala stanowią:
 - 1) zakłady lecznicze w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej:
 - a) 107 Szpital Wojskowy;
 - b) Przychodnia;
 - c) Centrum Zdrowia Psychicznego.
 - 2) Dyrektor (Komendant);
 - 3) Zastępca Dyrektora (Komendanta) ds. Lecznictwa;
 - 4) Główny Księgowy i podległe mu komórki organizacyjne w tym:
 - a) Dział Finansowo-Księgowy;
 - b) Kasa.
 - 5) Szef Logistyki i podległe mu komórki organizacyjne:
 - a) Zespół Zabezpieczenia;
 - b) Zespół Planowania i Nadzoru;

- c) Grupa Ochrony Fizycznej;
 - d) Kuchnia;
 - e) Dział Informatyki.
- 6) Naczelną Pielęgniarkę i podlegli/podległa jej;
- a) Pielęgniarki;
 - b) Położne;
 - c) ratownicy medyczni;
 - d) pielęgniarka epidemiologiczna;
 - e) opiekunowie medyczni;
 - f) salowi;
 - g) sanitariusze;
 - h) dietetycy;
 - i) Centralna Sterylizatornia.
- 7) Dział Organizacyjny i podległe kierownikowi tego działu komórki organizacyjne:
- a) Kancelaria Ogólna;
 - b) Archiwum Zakładowe.
- 8) Dział Kadr i Płac;
- 9) Dział Zamówień Publicznych;
- 10) Dział Statystyki i Rozliczeń Usług Medycznych;
- 11) Pion Ochrony Informacji Niejawnych i podległy mu:
- a) Punkt Ewidencyjny.
- 12) Samodzielne stanowiska:
- a) Asystentka Dyrektora(Komendanta);
 - b) Audytor Wewnętrzny;
 - c) Inspektor BHP;
 - d) Inspektor Ochrony Danych;
 - e) Inspektor Ochrony Radiologicznej;
 - f) Inspektor PPOŻ;
 - g) Kapelan;
 - h) Specjalista ds. marketingu/Rzecznik Prasowy Szpitala;
 - i) Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta;
 - j) Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością;
 - k) Pracownik Socjalny;
 - l) Społeczny Inspektor Pracy;

- m) Radcowie Prawni;
 - n) Starszy epidemiolog.
- 13) Zespół Transportu Sanitarnego;
- 14) Dział Higieny Szpitalnej.

§ 9

1. Nadzór nad prawidłowym funkcjonowaniem zakładów leczniczych sprawuje Zastępca Dyrektora (Komendanta) ds. Lecznictwa.
2. W skład zakładu leczniczego - 107 Szpitala Wojskowego wchodzi następujące komórki organizacyjne:
 - 1) Izba Przyjęć Szpitala;
 - 2) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii;
 - 3) Oddział Chirurgii Ogólnej;
 - 4) Oddział Chorób Wewnętrznych;
 - 5) Oddział Ginekologiczno-Położniczy.
 - a) Pododdział neonatologiczny.
 - 6) Oddział Pediatriczny:
 - a) Izba Przyjęć dla Dzieci.
 - 7) Oddział Okulistyczny Chirurgii Jednego Dnia;
 - 8) Oddział Otolaryngologiczny;
 - 9) Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej;
 - 10) Zakłady i Pracownie Diagnostyczne;
 - 11) Zakład Rehabilitacji;
 - 12) Blok Operacyjny:
 - a) Sala wybudzeń.
 - 13) Apteka Zakładowa;
 - 14) Prosektorium.
3. W skład zakładu leczniczego - Przychodnia wchodzi następujące komórki organizacyjne:
 - 1) Poradnie specjalistyczne;
 - 2) Podstawowa Opieka Zdrowotna;
 - 3) Poradnia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej.

4. W skład zakładu leczniczego - Centrum Zdrowia Psychicznego wchodzi następujące komórki organizacyjne:
 - 1) Oddział Psychiatryczny;
 - 2) Oddział Dzienny Psychiatryczny;
 - 3) Poradnia Zdrowia Psychicznego;
 - 4) Zespół Leczenia środowiskowo -domowego;
 - 5) Izba Przyjęć;
 - 6) Punkt Zgłoszeniowo – Konsultacyjny.
5. W skład jednostki organizacyjnej Poradnie specjalistyczne wchodzi następujące komórki organizacyjne :
 - 1) Poradnia alergologiczna;
 - 2) Poradnia chirurgii ogólnej;
 - 3) Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej;
 - 4) Poradnia chorób zakaźnych;
 - 5) Poradnia dermatologiczna;
 - 6) Poradnia endokrynologiczna;
 - 7) Poradnia ginekologiczno-położnicza;
 - 8) Poradnia kardiologiczna;
 - 9) Poradnia okulistyczna;
 - 10) Poradnia otolaryngologiczna;
 - 11) Poradnia pulmonologiczna;
 - 12) Poradnia stomatologiczna;
 - 13) Poradnia gastroenterologiczna;
 - 14) Poradnia rehabilitacyjna;
 - 15) Poradnia neurochirurgiczna;
 - 16) Poradnia medycyny pracy;
 - 17) Poradnia logopedyczna;
 - 18) Poradnia medycyny sportowej;
 - 19) Poradnia leczenia osteoporozy;
 - 20) Poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia;
 - 21) Poradnia neurologiczna;
 - 22) Poradnia urologiczna.

6. W skład jednostki organizacyjnej Podstawowa Opieka Zdrowotna wchodzi następujące komórki organizacyjne :
 - 1) Poradnia lekarza POZ;
 - 2) Poradnia pielęgniarki środowiskowo – rodzinnej;
 - 3) Poradnia położnej środowiskowo – rodzinnej.
7. W skład jednostki organizacyjnej Zakład rehabilitacji wchodzi następujące komórki organizacyjne :
 - 1) Zespół rehabilitacji domowej;
 - 2) Pracownia fizjoterapii;
 - 3) Pracownia fizykoterapii;
 - 4) Pracownia kinezyterapii;
 - 5) Pracownia hydroterapii.
8. W skład jednostki organizacyjnej Pracownie i zakłady diagnostyczne wchodzi następujące komórki organizacyjne:
 - 1) Zakład diagnostyki obrazowej, w tym:
 - a) Rezonans Magnetyczny;
 - b) Pracownia Tomografii Komputerowej;
 - c) Pracownia USG;
 - d) Pracownia RTG.
 - 2) Zakład diagnostyki laboratoryjnej:
 - a) Pracownia Serologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi;
 - b) Pracownia Mikrobiologii;
 - c) Punkt Pobrań.
 - 3) Pracownie:
 - a) Pracownia Endoskopii;
 - b) Pracownia Neurofizjologii;
 - c) Pracownia Densytometryczna.

§ 10

Szczegółowy sposób podporządkowania komórek i ich wzajemną zależność określa schemat struktury organizacyjnej stanowiący Załącznik nr 1 do Regulaminu.

ROZDZIAŁ IV
RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ ORAZ ZAKRES UDZIELANYCH
ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 11

1. Szpital prowadzi działalność leczniczą w rodzaju:
 - 1) leczenie szpitalne – hospitalizacja;
 - 2) ambulatoryjna opieka specjalistyczna;
 - 3) ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne;
 - 4) rehabilitacja lecznicza;
 - 5) leczenie stomatologiczne;
 - 6) podstawowa opieka zdrowotna;
 - 7) opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień;
2. Zakresy udzielanych świadczeń wynikają z zawartych umów.

ROZDZIAŁ V
PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 12

1. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością.
2. Podstawę przyjęcia pacjenta stanowi skierowanie. Świadczenia zdrowotne w Szpitalu są udzielane bez skierowania w przypadku konieczności przyjęcia pacjenta w trybie nagłym lub oparciu o przepisy odrębne regulujące zasady przyjęć pacjentów.
3. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawody medyczne oraz spełniające wymagania kwalifikacyjne określone w odrębnych przepisach.
4. Żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielania świadczenia zdrowotnego, jeżeli osoba zgłaszająca się do Szpitala potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia, ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.
5. Szpital prowadzi dokumentację medyczną dotyczącą osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem ochrony danych osobowych zawartych

w dokumentacji oraz udostępnia dokumentację zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 13

1. Podstawą realizacji bezpłatnych świadczeń zdrowotnych, jest potwierdzenie prawa do ich uzyskania w ramach finansowania ze środków publicznych, przez pacjenta.
2. W celu skorzystania z bezpłatnych świadczeń zdrowotnych należy przedstawić:
 - 1) właściwy dokument będący podstawą objęcia ubezpieczeniem danego pacjenta, ważny w okresie udzielenia świadczenia;
 - 2) decyzję wójta (burmistrza, prezydenta) gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania świadczeniobiorcy, potwierdzającej to prawo – w przypadku świadczeniobiorcy innego niż ubezpieczony – dotyczy to osób, które są obywatelami polskimi, zamieszkują na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz spełniają określone kryterium dochodowe (uprawniające je do otrzymywania świadczeń z pomocy społecznej), a także nie mają żadnego tytułu do ubezpieczenia;
 - 3) dla osób uprawnionych z innego państwa członkowskiego UE, przebywających czasowo na terytorium Polski:
 - a) EKUZ - Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego;
 - b) certyfikat zastępczy;
 - c) poświadczenie wydane przez NFZ;
 - d) karta pobytu dla cudzoziemców spoza UE;
 - a. Karta pobytu, o której mowa w ustawie z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach w przypadku osoby, która uzyskała w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach, posiadającej miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
3. Przedstawienie przez świadczeniobiorcę dokumentów, o których mowa w ust. 1, nie jest wymagane, jeżeli zostaną spełnione łącznie następujące warunki:
 - 1) świadczeniobiorca potwierdzi swoją tożsamość przez okazanie dowodu osobistego, paszportu, prawa jazdy albo legitymacji szkolnej (legitymacja szkolna może być okazana jedynie przez osobę, która nie ukończyła 18. roku życia);

- 2) świadczeniodawca uzyska potwierdzenie prawa do świadczeń opieki zdrowotnej osoby ubiegającej się o udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej na podstawie dokumentu elektronicznego, sporządzonego dla świadczeniodawcy przez NFZ na podstawie numeru PESEL osoby ubiegającej się o świadczenie. Dokument ten musi zawierać: imię i nazwisko osoby uprawnionej do świadczeń, numer PESEL oraz informację, według stanu na dzień sporządzenia dokumentu, o prawie do świadczeń opieki zdrowotnej.
4. W przypadku niepotwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej w sposób określony w ust. 2, świadczeniobiorca po okazaniu dokumentu, o którym mowa w ust. 2 pkt. 1, może przedstawić inny dokument potwierdzający prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, a jeżeli takiego dokumentu nie posiada, złożyć pisemne oświadczenie o przysługującym mu prawie do świadczeń opieki zdrowotnej.
5. Świadczeniobiorca składa oświadczenie, które jest zgodne z obowiązującym wzorem oświadczenia o przysługującym świadczeniobiorcy prawie do świadczeń opieki zdrowotnej.
6. Oświadczenie, o którym mowa w ust. 4, zawiera imię i nazwisko, adres zamieszkania, wskazanie podstawy prawa do świadczeń opieki zdrowotnej, numer PESEL oraz wskazanie dokumentu, na podstawie którego świadczeniodawca potwierdził tożsamość świadczeniobiorcy, a w przypadku osób nieposiadających numeru PESEL –(seria i numer dowodu osobistego, paszportu lub innego dokumentu stwierdzającego tożsamość).
7. W przypadku dzieci do ukończenia 3. miesiąca życia, które nie posiadają numeru PESEL, potwierdzenie, o którym mowa w ust. 5, następuje na podstawie numeru PESEL osoby obowiązanej do zgłoszenia dziecka do ubezpieczenia zdrowotnego.
8. Świadczeniodawca potwierdza podpisem na oświadczeniu dane identyfikujące dokument, na podstawie którego potwierdzono tożsamość. W przypadku świadczeniobiorców małoletnich oraz innych osób nieposiadających pełnej zdolności do czynności prawnych oświadczenie, o którym mowa w ust. 4, składa przedstawiciel ustawowy albo opiekun prawny lub faktyczny w rozumieniu ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2024 poz. 581 z późn. zm.)
9. W stanach nagłych lub w przypadku, gdy ze względu na stan zdrowia nie jest możliwe złożenie oświadczenia, o którym mowa w ust. 4, świadczenie opieki zdrowotnej zostaje udzielone pomimo braku potwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej.

W takim przypadku osoba, której udzielono świadczenia opieki zdrowotnej, jest obowiązana do przedstawienia dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej albo złożenia oświadczenia, o którym mowa w ust. 3, w terminie 14 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczenia opieki zdrowotnej, a jeżeli świadczenie to jest udzielane w oddziale szpitalnym, w terminie 7 dni od dnia zakończenia udzielania świadczenia opieki zdrowotnej - pod rygorem obciążenia tej osoby kosztami udzielonych jej świadczeń.

10. Możliwość rozliczenia usług finansowanych ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia, upływa z dniem 14 lutego roku następującego po roku w którym nastąpiło udzielenie świadczenia. W przypadku braku możliwości uzyskania refundacji ze środków publicznych, kosztem wykonania świadczenia zostaje obciążony pacjent.

§ 14

1. Świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane pacjentom według kolejności zgłaszania w wyznaczonych dniach i godzinach.
2. Uprawnienia do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej i usług farmaceutycznych poza kolejnością posiadają:
 - 1) kobiety w ciąży (od 01.01.2017);
 - 2) świadczeniobiorcy, o których mowa w art. 47 ust. 1a (świadczeniobiorcy do 18 r.ż., u których stwierdzono ciężki i nieodwracalny upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu i 1b (osoby posiadające orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie o niepełnosprawności ze wskazaniem konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby));
 - 3) osoby, o których mowa w art. 43 ust. 1 (Zasłużeni Honorowi Dawcy Krwi i Zasłużeni Dawcy Przeszczepu);
 - 4) inwalidzi wojenni i wojskowi;
 - 5) żołnierze zastępczej służby wojskowej;
 - 6) cywilne niewidome ofiary działań wojennych;
 - 7) kombatancki;
 - 8) działacze opozycji antykomunistycznej i osoby represjonowane z powodów politycznych;

- 9) osoby posiadające orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie o niepełnosprawności ze wskazaniem konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby;
 - 10) osoby deportowane do pracy przymusowej oraz osadzone w obozach pracy przez III Rzeszę i Związek Socjalistycznych Republik Radzieckich;
 - 11) uprawnieni żołnierze i pracownicy oraz weterani poszkodowani, których ustalony uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%;
 - 12) dawcy krwi, którzy oddali co najmniej 3 donacje krwi lub jej składników, w tym osocza po chorobie COVID-19 – na podstawie zaświadczenia, w czasie stanu zagrożenia epidemiologicznego lub stanu epidemii, czyli od 14 marca 2020 r.;
 - 13) żołnierze zawodowi w przypadku korzystania ze świadczeń w podmiotach leczniczych, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej, oraz przez niego nadzorowanych;
 - 14) żołnierze pełniący terytorialną służbę wojskową w przypadku korzystania ze świadczeń w podmiotach leczniczych, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej, oraz przez niego nadzorowanych;
 - 15) osoby, które legitymują się zaświadczeniem, o którym mowa w art. 67zb ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, przez okres wskazany w tym zaświadczeniu, nie dłużej niż 5 lat od dnia wydania zaświadczenia (dotyczy osób, którym przyznano świadczenie kompensacyjne z tytułu szkód wynikających ze zdarzeń medycznych).
3. Korzystanie poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej w szpitalach oraz ze świadczeń specjalistycznych w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej oznacza, że:
- 1) świadczeniodawca udziela tych świadczeń poza kolejnością przyjęć wynikającą z prowadzonej przez niego listy oczekujących;
 - 2) świadczeniodawca udziela tych świadczeń w dniu zgłoszenia;
 - 3) w przypadku gdy udzielenie świadczenia nie jest możliwe w dniu zgłoszenia, świadczeniodawca wyznacza inny termin poza kolejnością przyjęć wynikającą z prowadzonej przez niego listy oczekujących;
 - 4) świadczenie z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej nie może być udzielone w terminie późniejszym niż w ciągu 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia;
 - 5) Osoby uprawnione korzystają ze świadczeń opieki zdrowotnej po okazaniu właściwego dokumentu potwierdzającego uprawnienia.

4. W przypadku braku miejsc, względów epidemicznych, zakresu udzielanych świadczeń lub wyczerpania limitu na udzielanie świadczeń, pacjenci kierowani są do innych placówek leczenia stacjonarnego, bądź jeśli jest to możliwe ze względu na stan zdrowia, wpisywani są na listę oczekujących na udzielenie świadczenia.
5. 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 Narodowy Fundusz Zdrowia.
6. Poza kolejnością przyjmowani do Szpitala są pacjenci w przypadkach: stanu zagrożenia życia lub porodu, wypadku, zatrucia, urazu.
7. Wysokość opłat za wykonywanie świadczeń zdrowotnych niefinansowanych ze środków publicznych określa cennik, wprowadzony przez Dyrektora (Komendanta) Szpitala. Cennik podany jest do publicznej wiadomości na stronie internetowej Szpitala. Cennik stanowi Załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.

§ 15

1. Szpital realizuje świadczenia zdrowotne z zakresu badań diagnostycznych udzielanych w ramach funkcjonujących zakładów i pracowni określonych w Załączniku nr 1 do Regulaminu.
2. Badania diagnostyczne mogą być wykonywane również przez podmioty zewnętrzne na podstawie umowy zawartej ze Szpitalem.
3. Pacjent ma prawo do bezpłatnych świadczeń z zakresu badań diagnostycznych, w tym analityki medycznej na podstawie ważnego skierowania lekarza lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego, pod warunkiem zawarcia stosownej umowy z podmiotem zlecającym wykonanie badania.
4. W pozostałych przypadkach za badania diagnostyczne odpłatność ponosi pacjent.
5. Stawki za badania diagnostyczne, o których mowa w ust. 4 określa cennik, wprowadzony przez Dyrektora (Komendanta) Szpitala. Cennik stanowi Załącznik nr 2 do Regulaminu, podany jest do publicznej wiadomości na stronie internetowej Szpitala a także w BIP.

§ 16

1. Pracownie i zakłady diagnostyczne dostępne są całodobowo dla potrzeb oddziałów Szpitala.
2. W celu sprawniejszej organizacji pracy badania z zakresu diagnostyki obrazowej wykonywane są według obowiązującego harmonogramu wprowadzonego zarządzeniem Dyrektora (Komendanta) Szpitala.

ROZDZIAŁ VI LECZENIE SZPITALNE

§ 17

1. Pacjenci są hospitalizowani w ramach funkcjonujących oddziałów oraz pododdziałów szpitalnych określonych w Załączniku nr 1 do niniejszego Regulaminu w ramach całodobowego zabezpieczenia.
2. Szpital zapewnia przyjętym pacjentom:
 - 1) świadczenia zdrowotne;
 - 2) środki farmaceutyczne i materiały medyczne;
 - 3) pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia;
 - 4) transport sanitarny na warunkach określonych w odrębnych przepisach.

§ 18

1. Świadczeniobiorca ma prawo do leczenia szpitalnego na podstawie skierowania lekarza, lekarza dentysty lub felczera, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty przez leczenie w trybie ambulatoryjnym.
2. Pacjenci przyjmowani są w Szpitalu trybie nagłym i planowym.
3. Przyjęcie w trybie planowym, ze skierowaniem do leczenia szpitalnego odbywa się po wcześniejszym uzgodnieniu terminu na wskazany oddział według skierowania w ramach Izby Przyjęć.
4. Przyjęcia pacjentów w trybie nagłym odbywają się całodobowo w Izbie Przyjęć Szpitala.
5. O przyjęciu do Szpitala w przypadku stanu nagłego decyduje lekarz dyżurny Izby Przyjęć lub/i wyznaczony przez ordynatora lekarz oddziału szpitalnego, po zapoznaniu się ze stanem zdrowia i uzyskaniu zgody tej osoby lub przedstawiciela ustawowego

albo opiekuna faktycznego, chyba że na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie do Szpitala bez wyrażenia zgody.

W przypadku przyjęcia planowego, pacjent przyjmowany jest w ramach wcześniej ustalonego terminu w sekretariacie danego oddziału.

6. Uwzględniając dobro pacjenta oraz możliwości Szpitala lekarz, o którym mowa w ust. 5, podejmuje decyzję o natychmiastowym przyjęciu, o odmowie przyjęcia lub wyznacza termin przyjęcia, dokonując jednocześnie odpowiednich wpisów w dokumentacji zbiorczej w Szpitalu, tj. w Księdze przyjęć i wypisów, w Księdze odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych lub w Księdze oczekujących na przyjęcie do Szpitala.
7. Jeżeli lekarz, o którym mowa w ust. 5, stwierdzi potrzebę niezwłocznego umieszczenia pacjenta w szpitalu, a brak miejsc, zakres świadczeń udzielanych przez Szpital lub względy epidemiczne nie pozwalają na jego przyjęcie, Szpital po udzieleniu niezbędnej pomocy zapewni w razie potrzeby przewiezienie pacjenta do innej placówki posiadającej zawartą umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia, po uprzednim porozumieniu się z tą placówką. O dokonanych rozpoznaniu stanu zdrowia i o podjętych czynnościach lekarz dokonuje odpowiedniego wpisu w dokumentacji medycznej.

§ 19

Hospitalizacja pacjenta obejmuje:

- 1) kompleksową ocenę stanu zdrowia;
- 2) przeprowadzenie procedur diagnostycznych;
- 3) leczenie farmakologiczne i / lub zabiegowe;
- 4) rehabilitację leczniczą;
- 5) wypis pacjenta: do domu/ do innego zakładu opieki zdrowotnej;
- 6) wydanie zaleceń lekarskich po hospitalizacji.

§ 20

1. Pacjentów Szpitala zaopatruje się w opaskę identyfikacyjną. Zgodnie z zaleceniami zawartymi w rozporządzeniu z dnia 3 kwietnia 2024 roku w sprawie warunków, sposobu i trybu zaopatrywania pacjentów szpitala w znaki identyfikacyjne oraz sposobu postępowania w razie stwierdzenia ich braku

2. W przypadku uzasadnionym stanem zdrowia pacjenta Dyrektor (Komendant) może podjąć decyzję o odstąpieniu od zaopatrywania tego pacjenta w opaskę identyfikacyjną. Informację w tym zakresie wraz z podaniem przyczyn odstąpienia zamieszcza się w dokumentacji medycznej pacjenta.
3. Opaska identyfikacyjna, o której mowa w ust. 1, zawiera znaki identyfikacyjne pozwalające na ustalenie:
 - 1) imienia i nazwiska oraz numeru księgi głównej i nazwę oddziału w którym pacjent przebywa;
 - 2) w przypadku noworodka urodzonego w szpitalu - imienia i nazwiska matki, płci i daty urodzenia dziecka ze wskazaniem roku, miesiąca, dnia oraz godziny i minuty w systemie 24-godzinny, a w przypadku noworodka urodzonego z ciąży mnogiej także cyfry wskazujące na kolejność urodzenia zapisane w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta przez osoby nieuprawnione.

§ 21

1. Wypisanie ze Szpitala następuje:
 - 1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalu;
 - 2) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego po złożeniu odpowiedniego oświadczenia (w przypadku jego braku lekarz musi sporządzić adnotację w dokumentacji medycznej), osoba występująca o wypisanie ze Szpitala na własne żądanie jest informowana przez lekarza o możliwych następstwach związanych z zaprzestaniem leczenia w Szpitalu;
 - 3) gdy pacjent w sposób rażący narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.
2. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania pacjenta, którego stan zdrowia wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych, można odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczeń sąd opiekuńczy. O odmowie wypisania i jej przyczynach niezwłocznie zawiadamia się sąd opiekuńczy.
3. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego udzielania świadczeń szpitalnych albo całodobowych i stacjonarnych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne, lub

osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, ponoszą koszty pobytu pacjenta, poczynwszy od terminu określonego przez Dyrektora (Komendanta), niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych określonych w przepisach odrębnych.

4. Stawki za pobyt w Szpitalu, o którym mowa w ust. 3 określa cennik, wprowadzony przez Dyrektora (Komendanta) Szpitala. Cennik podany jest do publicznej wiadomości na stronie internetowej Szpitala. Cennik stanowi Załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.
5. Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny nie odbiera małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji ze Szpitala w wyznaczonym terminie, Szpital zawiadamia o tym niezwłocznie organ gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu tej osoby oraz organizuje na koszt gminy przewiezienie do miejsca zamieszkania.

§ 22

W razie pogorszenia się stanu zdrowia chorego powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci, Szpital zobowiązany niezwłocznie zawiadomić wskazaną przez pacjenta osobę lub instytucję, przedstawiciela ustawowego.

§ 23

1. W ramach profili świadczenia usług w zakresie leczenia szpitalnego w strukturze wyróżniamy oddział realizujący usługi w trybie chirurgii jednego dnia.
2. Miejscem realizacji świadczeń w ramach danego profilu funkcjonowania jest Oddział Okulistyczny.
3. W oddziale chirurgii jednego dnia operowani są pacjenci, którym udziela się świadczeń z zamiarem zakończenia ich realizacji w okresie nieprzekraczającym 24 godzin
4. Proces świadczenia usługi zawiera przyjęcie na Oddział, wykonanie zabiegu oraz wypis pacjenta z zaleceniami.

ROZDZIAŁ VII

LECZNICTWO AMBULATORYJNE

§ 24

1. Świadczenia zdrowotne z zakresu ambulatoryjnego leczenia specjalistycznego udzielane są w ramach funkcjonujących poradni specjalistycznych i gabinetów zabiegowych, określonych w Załączniku nr 1 do niniejszego Regulaminu.
2. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna realizowana jest w trybie ambulatoryjnym w siedzibie Przychodni. Uwzględnia leczenie ambulatoryjne oraz wizyty domowe u pacjentów wymagających leczenia specjalistycznego w miejscu pobytu.

§ 25

1. Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne finansowane ze środków publicznych są udzielane na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
2. Rejestracja do lekarza specjalisty odbywa się: osobiście, telefonicznie, elektronicznie lub za pośrednictwem innej osoby.
3. Skierowanie obejmuje całość specjalistycznych świadczeń zdrowotnych związanych z leczeniem schorzenia, które było podstawą jego wystawienia.
4. Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne udzielone bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego opłaca świadczeniobiorca według cennika wprowadzonego zarządzeniem Dyrektora (Komendanta) Szpitala, z wyjątkiem świadczeń, do udzielenia których nie jest wymagane skierowanie tj.: grupy lekarzy specjalistów:
 - 1) psychiatra;
 - 2) ginekolog i położnik;
 - 3) onkolog;
 - 4) wenerolog;
 - 5) dentysta.
5. Skierowanie nie jest również wymagane w przypadku:
 - 1) osób chorych na gruźlicę;
 - 2) zakażonych wirusem HIV;
 - 3) inwalidów wojennym lub wojskowych, kombatanem lub osobą represjonowaną, żołnierzem zastępczej służby wojskowej, działaczem opozycji antykomunistycznej albo osobą represjonowaną z powodów politycznych lub osobą deportowaną do pracy przymusowej;
 - 4) cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych;

- 5) uprawnionych żołnierzy lub pracownikiem wojska – w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa;
- 6) weteranów – w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa;
- 7) osób uzależnionych od alkoholu, środków odurzających i substancji psychotropowych – w zakresie leczenia odwykowego;
- 8) osób współuzależnionych: mieszkających lub gospodarujących wspólnie z osobą uzależnioną lub kiedy stan psychiczny powstał na skutek związku emocjonalnego z osobą uzależnioną – w zakresie leczenia współuzależnienia;
- 9) osób chcących skorzystać ze świadczeń psychologicznych, psychoterapeutycznych i środowiskowych dla dzieci i młodzieży;
- 10) działaczy opozycji antykomunistycznej oraz osobą represjonowaną z powodów politycznych;
- 11) osób, która była deportowana do pracy przymusowej oraz osadzona w obozach pracy przez III Rzeszę i Związek Socjalistycznych Republik Radzieckich;
- 12) osób posiadających 18 lat i mających zaświadczenie od lekarza (lekarza ubezpieczenia zdrowotnego ze specjalizacją II stopnia lub tytułem specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii, pediatrii, neurologii dziecięcej, kardiologii dziecięcej lub chirurgii dziecięcej) o ciężkim i nieodwracalnym upośledzeniu albo nieuleczalnej chorobie zagrażającej życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu;
- 13) osób mających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności;
- 14) osób mających orzeczenie o niepełnosprawności i wskazaniami: konieczność stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczność stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.

§ 26

1. Świadczenia danej formy opieki obejmują:

- 1) Badania lekarskie przeprowadzone zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, zakończone postawieniem diagnozy wstępnej lub ostatecznego rozpoznania;
- 2) Udzielanie albo zlecanie niezbędnych świadczeń diagnostycznych i terapeutycznych, ordynowanie koniecznych leków i zlecanie zaopatrzenia

w wyroby medyczne, będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środkami pomocniczymi;

- 3) Kierowanie na konsultacje specjalistyczne, leczenie szpitalne, leczenie uzdrowiskowe lub rehabilitację leczniczą;
 - 4) Orzekanie o stanie zdrowia w zakresie określonym w ustawie;
 - 5) Niezbędną edukację i promocję zachowań prozdrowotnych;
 - 6) Wykonywanie badań profilaktycznych.
2. W poradniach specjalistycznych realizujących procedury zabiegowe znajdują się gabinety diagnostyczno-zabiegowe w ramach których wykonywane są dane świadczenia.
 3. Jeżeli stan zdrowia pacjenta wymaga kontynuacji leczenia specjalistycznego, to związane z tym kolejne wizyty u lekarza specjalisty odbywają się bez ponownego skierowania.
 4. W przypadku gdy pacjent objęty leczeniem ambulatoryjnym wymaga leczenia szpitalnego, lekarz kierujący zobowiązany jest do wykonania i dołączenia do skierowania na leczenie szpitalne aktualnych wyników badań diagnostycznych, zgodnie z rozpoznanym schorzeniem, aktualną wiedzą i praktyką medyczną w celu potwierdzenia wstępnego rozpoznania. Koszty tych badań pokrywa kierujący lekarz specjalista.

§ 27

W przypadku gdy pacjent objęty leczeniem ambulatoryjnym wymaga leczenia szpitalnego, lekarz kierujący zobowiązany jest do wykonania i dołączenia do skierowania na leczenie szpitalne aktualnych wyników badań diagnostycznych, zgodnie z rozpoznanym schorzeniem, aktualną wiedzą i praktyką medyczną w celu potwierdzenia wstępnego rozpoznania. Koszty tych badań pokrywa kierujący lekarz specjalista.

§ 28

1. Udzielanie specjalistycznych świadczeń ambulatoryjnych odbywa się zgodnie z harmonogramem pracy ustalonym dla poszczególnych poradni.
2. Dni i godziny przyjęć, nazwiska lekarzy wraz z tygodniowym harmonogramem ich pracy umieszczane są na drzwiach wejściowych do każdego gabinetu w ramach którego realizowane są dane usługi.

ROZDZIAŁ VIII

AMULATORYJNE ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYCZNE KOSZTOCHŁONNE

§ 29

Diagnostyczne świadczenia kosztochłonne realizowane w Szpitalu to badania rezonansu magnetycznego, tomografii komputerowej i badania endoskopowe przewodu pokarmowego: gastroskopia i kolonoskopia.

§ 30

1. Realizacja badań odbywa się w pracowniach diagnostycznych w trybie ambulatoryjnym na podstawie skierowania od lekarza udzielającego świadczeń w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna, rehabilitacja lecznicza oraz opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w godzinach zgodnych z harmonogramem przyjęć dla danego miejsca świadczenia usług.
2. Na badanie endoskopowe przewodu pokarmowego, tj. gastroskopię i kolonoskopię, może kierować także lekarz POZ.

ROZDZIAŁ IX

REHABILITACJA LECZNICZA

§ 31

1. Realizacja świadczeń odbywa się w ramach wyodrębnionego w strukturze Zakładu Rehabilitacji.
2. W skład danej jednostki realizującej proces rehabilitacji pacjentów w miejscu świadczenia usług wchodzi: pracownia fizjoterapii, pracownia fizykoterapii, pracownia kinezyterapii, pracownia hydroterapii.
3. Realizacja świadczeń odbywa się również w domu pacjenta w warunkach domowych w przypadkach konieczności zastosowania danej formy terapii określonej odrębnymi regulacjami.

§ 32

1. Pacjenci rejestrowani są do cyklu zabiegu na podstawie skierowania lekarskiego.

2. Proces rehabilitacji pacjenta rozpoczyna początkowa wizyta fizjoterapeutyczna, która określa dalsze postępowanie z pacjentem, na podstawie przeprowadzonego wywiadu. Pacjent własnoręcznym podpisem wyraża zgodę na proponowaną formę terapii.
3. W przypadku wystąpienia przeciwwskazań do wykonania proponowanych zabiegów, fizjoterapeuta kieruje pacjenta do lekarza, który wystawił skierowanie.
4. Wizyta fizjoterapeutyczna jest realizowana na początku i na końcu danego cyklu.
5. Świadczeniodawca realizujący skierowanie po ukończeniu leczenia przekazuje bezpośrednio lub za pośrednictwem pacjenta, lekarzowi wystawiającemu skierowanie, informację o sposobie oraz efektach cyklu zabiegów.

ROZDZIAŁ X

LECZENIE STOMATOLOGICZNE

§ 33

W Poradni Stomatologicznej Szpitala realizowany jest zakres stomatologii zachowawczej zarówno dla dzieci, jak i dorosłych.

§ 34

1. Czas pracy poradni, jest zgodny z obowiązującym harmonogramem w danym okresie czasowym.
2. Pacjent zgłasza się do lekarza bez skierowania na podstawie wcześniejszej rejestracji, dokonanej drogą telefoniczną lub osobiście.
3. Pacjenci z bólem przyjmowani są w pierwszej kolejności.

ROZDZIAŁ XI

PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA

§ 35

1. Podstawowa opieka zdrowotna (POZ) zapewnia osobom uprawnionym do świadczeń zamieszkałym/przebywającym na terytorium Polski kompleksowe i skoordynowane świadczenia opieki zdrowotnej w miejscu zamieszkania.
2. Świadczenia udzielane są w warunkach ambulatoryjnych (w gabinecie, poradni lub przychodni), a w przypadkach uzasadnionych medycznie, także w domu pacjenta (również w domu pomocy społecznej).

3. Pacjent dokonuje samodzielnego wyboru lekarza, pielęgniarki, położnej podstawowej opieki zdrowotnej, poprzez złożenie deklaracji wyboru.

§ 36

1. Poradnie podstawowej opieki zdrowotnej czynne są w dni robocze w godzinach od 8:00 – 18:00, a przyjęcie poprzedzone jest wcześniejszą rejestracją.
2. Zakres świadczeń zdrowotnych w poradniach podstawowej opieki zdrowotnej obejmuje:
 - 1) świadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej;
 - 2) świadczenia pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej;
 - 3) świadczenia położnej podstawowej opieki zdrowotnej.

§ 37

1. Świadczenia lekarza POZ obejmują:
 - 1) profilaktykę chorób, w tym badania i porady w ramach profilaktyki wieku rozwojowego oraz szczepienia ochronne;
 - 2) świadczenia profilaktyki chorób układu krążenia;
 - 3) udzielanie porad w leczeniu schorzeń, w tym zapewnienie diagnostyki laboratoryjnej oraz obrazowej i nieobrazowej (EKG, RTG, USG) zgodnie z obowiązującym wykazem;
 - 4) wykonywanie zabiegów w gabinecie zabiegowym i w domu pacjenta;
 - 5) orzekanie o stanie zdrowia;
 - 6) inne świadczenia wynikające z potrzeb populacji objętej opieką, w tym:
 - a) kierowanie do poradni specjalistycznych i na leczenie szpitalne;
 - b) kierowanie na rehabilitację i leczenie uzdrowiskowe;
 - c) kwalifikowanie doświadczeń transportu sanitarnego w POZ i wystawianie zleceń przewozów;
 - d) wystawianie zleceń na realizację świadczeń pozostających w zakresie zadań pielęgniarki POZ;
 - e) wystawianie zaświadczeń dotyczących stanu zdrowia pacjenta.
2. Świadczenia pielęgniarki POZ obejmują:
 - 1) świadczenia profilaktyczne u dzieci w wieku 0-6 r.ż., w tym:

- a) wizyty patronażowe w 3-4.(trzecim-czwartym) miesiącu życia i - o ile w czasie tej wizyty zostały stwierdzone zaburzenia stanu zdrowia dziecka - także w 9 (dziewiątym) miesiącu życia dziecka;
 - b) testy przesiewowe w 12 (dwunastym) miesiącu życia dziecka oraz w wieku 2, 4 i 5 lat.
- 2) świadczenia profilaktyki gruźlicy;
 - 3) świadczenia lecznicze, w tym: wykonywanie iniekcji i zabiegów na podstawie zleceń lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego w gabinecie pielęgniarki POZ i w domu pacjenta;
 - 4) świadczenia diagnostyczne, w tym: pobieranie materiałów do badań diagnostycznych na podstawie zlecenia lekarza POZ, w sytuacji gdy pobranie z przyczyn medycznych powinno być zrealizowane w domu pacjenta;
 - 5) świadczenia pielęgnacyjne i rehabilitacyjne, w szczególności dla osób, u których występuje ograniczenie sprawności psychofizycznej w wyniku choroby.
3. Świadczenia położnej POZ obejmują:
- 1) edukację w zakresie planowania rodziny;
 - 2) opiekę w okresie ciąży, porodu i porodu, w tym edukację przedporodową realizowaną u kobiet w ciąży (w tym w ciąży wysokiego ryzyka), począwszy od dwudziestego pierwszego tygodnia ciąży do terminu rozwiązania;
 - 3) opiekę nad kobietą, noworodkiem i niemowlęciem do ukończenia drugiego miesiąca życia, realizowaną w ramach wizyt patronażowych;
 - 4) opiekę w chorobach ginekologicznych, w tym opiekę pielęgnacyjną nad kobietą po operacji ginekologicznej lub onkologiczno-ginekologicznej obejmującą okres od momentu wypisu ze szpitala do całkowitego zagojenia się rany pooperacyjnej, realizowane na podstawie skierowania lekarza oddziału, który wykonał operację;
 - 5) wykonywanie zgodnie z posiadanymi kompetencjami, iniekcji i zabiegów na podstawie zleceń innych lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego, w gabinecie położnej poz i w domu pacjenta;
 - 6) pobieranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego w ramach Programu profilaktyki raka szyjki macicy, o ile umowa świadczeniodawcy z Funduszem obejmuje powyższe świadczenie;
 - 7) opiekę nad kobietą w każdym okresie jej życia.

§ 38

Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w POZ obejmują świadczenia udzielane w dni powszednie po godzinie 18.00 do 8.00 rano dnia następnego i całodobowo w dni ustawowo wolne od pracy:

- 1) porady lekarskie udzielane doraźnie w warunkach ambulatoryjnych lub w domu chorego w przypadkach zachorowań, z wyłączeniem stanów nagłego zagrożenia zdrowia lub życia;
- 2) świadczenia pielęgniarские zlecone przez lekarza, wynikające z udzielonej porady;
- 3) świadczenia pielęgniarские realizowane w warunkach ambulatoryjnych lub w domu chorego, zlecone przez lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego, wynikające z potrzeby zachowania ciągłości leczenia.

ROZDZIAŁ XII

OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ

§ 39

1. Realizacja świadczeń psychiatrycznych odbywa się w ramach pilotażowej formy organizacyjnej stanowiącej Centrum Zdrowia Psychicznego (CZP).
2. Strukturę CZP w ramach miejsc realizacji świadczeń zdrowotnych tworzą:
 - 1) Oddział Psychiatryczny (stacjonarny);
 - 2) Oddział Dzienny Psychiatryczny;
 - 3) Poradnia Zdrowia Psychicznego;
 - 4) Punkt Zgłoszeniowo – Koordynacyjny;
 - 5) Zespół Leczenia środowiskowo-Domowego;
 - 6) Izba Przyjęć Psychiatryczna.

§ 40

1. Funkcjonowanie CZP ujęte jest w Załączniku nr 6 do Regulaminu, który reguluje organizację oraz proces udzielania świadczeń mających na celu leczenie schorzeń psychiatrycznych.
2. Proces świadczenia usług stanowi zintegrowaną całość, zabezpieczającą terytorialnie powiat wałecki oraz choszczeński w zakresie objęcia pacjentów w wieku powyżej 18 roku życia opieką psychiatryczną.

§ 41

Centrum Zdrowia Psychicznego zapewnia pacjentom kompleksową opiekę zdrowotną, polegającą na diagnostyce, leczeniu oraz rehabilitacji. Pomoc jest udzielana pacjentom bez skierowania i bezpłatnie.

§ 42

Centrum udziela pomocy:

- 1) czynnej - obejmującej leczenie i wsparcie świadczeniobiorców z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi, wymagających ciągłości świadczeń opieki zdrowotnej, aktywnego podtrzymywania kontaktu i wyprzedzającego rozwiązywania problemów;
- 2) długoterminowej - innym niż określani w pkt 1 świadczeniobiorcom z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi;
- 3) krótkoterminowej - świadczeniobiorcom z zaburzeniami epizodycznymi lub nawracającymi;
- 4) doraźnej - świadczeniobiorcom w stanach nagłych i przypadkach pilnych;
- 5) konsultacyjnej - innym niż określani w pkt 1-4 świadczeniobiorcom potrzebującym świadczeń diagnostycznych lub porad.

ROZDZIAŁ XIII

SPOSÓB KIEROWANIA KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI ZAKŁADU LECZNICZEGO

§ 43

1. Szpitalem kieruje Dyrektor (Komendant) i reprezentuje go na zewnątrz.
2. Dyrektor (Komendant) jest przełożonym wszystkich pracowników Szpitala.
3. Dyrektor (Komendant) kieruje działalnością Szpitala przy pomocy:
 - 1) Zastępcy Dyrektora (Komendanta) ds. Lecznictwa;
 - 2) Głównego Księgowego;
 - 3) Szefa Logistyki;
 - 4) Naczelnej Pielęgniarki;
 - 5) kierowników komórek organizacyjnych.
4. Dyrektora (Komendanta) Szpitala w czasie nieobecności zastępuje Zastępca Dyrektora (Komendanta) ds. Lecznictwa, a w razie nieobecności Zastępcy Dyrektora (Komendanta) ds. Lecznictwa inna upoważniona osoba na podstawie udzielonego w formie pisemnej pełnomocnictwa.

§ 44

1. Zastępca Dyrektora (Komendanta) ds. Lecznictwa w miesięcznym harmonogramie dyżurów wyznacza Starszego Lekarza Dyżuru.
2. Starszy Lekarz Dyżuru wybierany jest przez Zastępcę Dyrektora (Komendanta) ds. Lecznictwa spośród lekarzy dyżurujących w Oddziałach lub Izbie Przyjęć: ordynatorów, ich zastępców, kierowników lub zastępców kierowników komórki organizacyjnej, lekarzy posiadających największe doświadczenie zawodowe.
3. Starszy lekarz dyżuru, podejmuje decyzje związane z funkcjonowaniem Szpitala i udzielaniem świadczeń zdrowotnych pacjentom poza godzinami pracy Dyrektora (Komendanta). Lekarz ten ma m.in. prawo wydawania wiążących poleceń lekarzom, pielęgniarkom i innemu personelowi w trakcie dyżuru, podejmowania decyzji w sytuacjach problemowych, spornych, które wystąpią w trakcie dyżuru jak również rozstrzygania kwestii organizacyjno-porządkowych dotyczących np. zlecenia transportu sanitarnego do innych placówek, decyduje w przypadku wystąpienia wątpliwości co do faktu przyjęcia pacjenta do szpitala, oddziału lub ewentualnego przeniesienia na inny oddział, o ile lekarz dyżurny w porozumieniu z koordynatorem danego oddziału nie mogą tego rozstrzygnąć, rozstrzyga sprawy sporne, które ze względu na dobro pacjenta i inne ważne okoliczności muszą być rozwiązane w trybie natychmiastowym, powiadamia służby techniczne w przypadku zauważenia niesprawności urządzeń technicznych szpitala, podejmuje wiążące decyzje w zakresie organizacyjnym i porządkowym w przypadku zdarzeń nadzwyczajnych (pożar, zagrożenie bezpieczeństwa pacjentów i personelu) powiadamia Dyrektora Szpitala, Szefa Logistyki oraz inne osoby. Decyzje te nie dotyczą spraw, za które odpowiada samodzielnie każda z osób personelu medycznego.
4. W ostatnim tygodniu każdego miesiąca Asystentka Dyrektora (Komendanta) zamieszcza na stronie wewnętrznej 107 Szpitala Wojskowego z Przychodnią SPZOZ w Wałczu informację o osobach pełniących funkcję starszego lekarza dyżuru – osoby wyznaczone do pełnienia tej funkcji są wskazane w zbiorczym grafiku dyżurów lekarskich na kolejny miesiąc kalendarzowy. Informacja ta publikowana jest na stronie wewnętrznej Szpitala w zakładce starszego lekarza dyżuru.
5. Starszy lekarz dyżuru jest każdorazowo wskazywany również w rozkazie dziennym Komendanta /Decyzji Dyrektora 107 Szpitala Wojskowego z Przychodnią SPZOZ w Wałczu, który również publikowany jest na stronie wewnętrznej Szpitala.

6. Starszy lekarz Dyżuru o wszystkich podjętych decyzjach, mających istotny wpływ na bieżące funkcjonowanie Szpitala, powiadamia Dyrektora (Komendanta) i Zastępcę Dyrektora (Komendanta) ds. Lecznictwa.

§ 45

1. Poszczególnymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi w Szpitalu kierują odpowiednio kierownicy komórek, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. W przypadku niepowołania przez Dyrektora (Komendanta) w Szpitalu kierowników poszczególnych komórek, wykonuje on ich zadania samodzielnie lub za pośrednictwem upoważnionego pracownika.
3. Kierownicy komórek organizacyjnych Szpitala odpowiedzialni są za właściwe organizowanie pracy w podległych komórkach oraz za zapewnienie prawidłowego i terminowego wykonywania powierzonych zadań i obowiązków.
4. Do obowiązków kierowników komórek organizacyjnych w szczególności należy:
 - 1) ustalenie zakresów obowiązków, uprawnień oraz odpowiedzialności podległych pracowników;
 - 2) organizowanie i planowanie pracy komórki;
 - 3) nadzorowanie i kontrolowanie prawidłowego oraz terminowego wykonania przez podległą komórkę obowiązków i zadań;
 - 4) przydzielanie pracy podległym pracownikom i udzielanie wytycznych co do sposobu ich wykonania;
 - 5) udzielanie wiążących wyjaśnień w zakresie spraw objętych działalnością komórki;
 - 6) nadzorowanie i kontrolowanie przestrzegania przez podległych pracowników dyscypliny pracy, etyki zawodowej oraz przepisów o zachowaniu tajemnicy państwowej i służbowej;
 - 7) wnioskowanie o udzielenie nagród i kar zgodnie z zasadami określonymi w Regulaminie Wynagradzania Pracowników 107 Szpitala Wojskowego z Przychodnią SPZOZ w Wałczu, współdziałanie we właściwym doborze kadr oraz tworzenie właściwej atmosfery pracy w komórce;
 - 8) wnioskowanie o przeszerogowanie pracowników podległej komórki;
 - 9) sporządzanie planów urlopów;
 - 10) delegowanie pracowników w sprawach służbowych poza terenem Szpitala;
 - 11) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi w celu należytej realizacji zadań wymagających uzgodnień;

- 12) udzielanie wyjaśnień w sprawach skarg i wniosków;
 - 13) prowadzenie i aktualizacja baz danych w postaci zapisów elektronicznych według kompetencji merytorycznych;
 - 14) usprawnienie organizacji, metod i form pracy komórki organizacyjnej;
 - 15) optymalizacja działania i dbałość o racjonalny rachunek kosztów;
 - 16) przygotowywanie i składanie wniosków do Szefa Logistyki lub Kierownika Apteki Zakładowej (w zależności od rodzaju przedmiotu zamówienia) w sprawie potrzeb zakupu leków, odczynników, materiałów, wyposażenia oraz środków trwałych w terminach określonych przez zarządzenia i regulaminy wewnętrzne obowiązujące w Szpitalu, a także udział w szacowaniu jego wartości.
5. Szczegółowe zadania kierowników komórek i podległych im pracowników określają ich zakresy obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności znajdujące się w ich aktach osobowych.
 6. Przed podjęciem decyzji o istotnym znaczeniu kierownicy komórek organizacyjnych w Szpitalu mają obowiązek zasięgać opinii prawnej. W szczególności wymagają opinii prawnej decyzje dotyczące:
 - 1) wydawania aktów prawnych o charakterze ogólnym;
 - 2) spraw indywidualnych, skomplikowanych pod względem prawnym;
 - 3) wzorów opracowywanych umów;
 - 4) rozwiązywania z pracownikiem stosunku pracy bez wypowiedzenia;
 - 5) uznanie i odmowy uznania zgłoszonych roszczeń;
 - 6) spraw związanych z postępowaniem przed organami orzekającymi.

§ 46

1. W razie nieobecności kierownika komórki organizacyjnej zastępuje go jego stały zastępca, a w razie braku stałego zastępcy – pracownik wyznaczony przez tego kierownika. Podczas nieobecności Pielęgniarki/Położnej Oddziałowej zastępstwo pełni wyznaczona przez nią osoba, która podejmie się pełnienia tej funkcji lub osoba wyznaczona przez Naczelną Pielęgniarkę.
2. W razie nieobecności pracownika jego przełożony wyznacza na ten okres zastępstwo innego pracownika lub rozdziela czynności nieobecnego pracownika pomiędzy innych pracowników danej komórki organizacyjnej.
3. Pielęgniarka/Położna Oddziałowa po otrzymaniu zgłoszenia usprawiedliwionej nieobecności pracownika w pracy zobowiązana jest do podjęcia decyzji

o zabezpieczeniu obsady pielęgniarskich stanowisk pracy adekwatnie do ilości i stanu pacjentów hospitalizowanych w danym dniu w oddziałach. W tym celu w uzasadnionych przypadkach:

- 1) decyduje o ewentualnej uzasadnionej zmianie dotychczasowego planu pracy zmianowej zespołu pielęgniarskiego, w tym telefonicznego powiadomienia wybranej pielęgniarki/położnej o potrzebie podjęcia przez nią pracy we wskazanym dniu kalendarzowym;
- 2) weryfikuje dotychczasowy plan pracy zespołu pielęgniarskiego poprzez wyznaczenie wskazanej pielęgniarki/położnej dodatkowych dyżurów, których czas rozliczeniowy nie przekracza wymiaru 3 miesięcznego okresu rozliczeniowego;
- 3) w przypadku otrzymania zawiadomienia poza godzinami pracy pielęgniarka/położna oddziałowa kontaktuje się z pracownikami telefonicznie (posiada aktualną listę telefonów pracowników).

ROZDZIAŁ XIV

ORGANIZACJA I ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH JEDNOSTEK I KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH

§ 47

1. Do zadań Dyrektora (Komendanta) należy w szczególności:
 - 1) ustalanie kierunków i strategii rozwoju Szpitala oraz ich realizacja;
 - 2) zatrudnianie i zwalnianie personelu oraz wykonywanie w stosunku do niego uprawnień zwierzchnich;
 - 3) przeprowadzanie kontroli wewnętrznych;
 - 4) zatwierdzanie rocznego planu finansowego, w tym planu inwestycyjnego;
 - 5) zatwierdzanie rocznego sprawozdania z planu finansowego, w tym planu inwestycyjnego;
 - 6) podejmowanie decyzji w sprawach kredytów bankowych lub dotacji;
 - 7) kontrola i ocena pracy komórek organizacyjnych oraz ich kierowników;
 - 8) nadzór nad opracowywaniem planów i programów w zakresie remontów, inwestycji, zakupów inwestycyjnych oraz nadzorowanie ich realizacji;
 - 9) współdziałanie ze związkami zawodowymi działającymi w Szpitalu i innymi organizacjami zawodowymi pracowników;

- 10) koordynacja funkcjonowania i współpracy wszystkich struktur organizacyjnych Szpitala;
- 11) tworzenie warunków organizacyjnych zapewniających uzyskiwanie optymalnych efektów wykonywania działalności;
- 12) zapewnianie pracownikom właściwych warunków pracy i warunków socjalno-bytowych;
- 13) koordynowanie i nadzorowanie przedsięwzięć realizowanych przez pełnomocnika w zakresie ochrony informacji niejawnych;
- 14) właściwa gospodarka mieniem i środkami finansowymi.

§ 48

Dyrektorowi (Komendantowi) podlegają bezpośrednio:

- 1) Zastępca Dyrektora (Komendanta) ds. Lecznictwa;
- 2) Główny Księgowy;
- 3) Szef Logistyki;
- 4) Naczelną Pielęgniarką;
- 5) Dział Kadr i Płac;
- 6) Dział Zamówień Publicznych;
- 7) Dział Statystyki i Rozliczeń Usług Medycznych;
- 8) Dział Organizacyjny;
- 9) Pion Ochrony Informacji Niejawnych;
- 10) Asystentka Dyrektora (Komendanta);
- 11) Audytor Wewnętrzny;
- 12) Inspektor BHP;
- 13) Inspektor Ochrony Danych Osobowych;
- 14) Inspektor Ochrony Radiologicznej;
- 15) Inspektor PPOŻ;
- 16) Kapelan;
- 17) Specjalista ds. Marketingu/Rzecznik Prasowy Szpitala;
- 18) Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta;
- 19) Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością;
- 20) Pracownik Socjalny;
- 21) Społeczny Inspektor Pracy;
- 22) Radcowie Prawni;

23) Starszy Epidemiolog.

§ 49

1. Do zadań Zastępcy Dyrektora (Komendanta) ds. Lecznictwa należy w szczególności:
 - 1) zastępowanie Dyrektora (Komendanta) w razie jego nieobecności;
 - 2) nadzór i koordynowanie działalności Szpitala w sferze udzielania świadczeń opieki zdrowotnej;
 - 3) kontrola realizacji przez medyczne komórki organizacyjne umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w tym w szczególności zawartych z płatnikiem publicznym powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego,
 - 4) planowanie i optymalizacja zatrudnienia oraz udział w procesie rekrutacji personelu medycznego;
 - 5) nadzór merytoryczny nad przygotowaniem i przeprowadzaniem postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w Szpitalu w powierzonym zakresie;
 - 6) dbanie o dostępność, ciągłość i rzetelność udzielania świadczeń zdrowotnych, usług medycznych, badań profilaktycznych i porad lekarskich;
 - 7) współpraca z samorządem lekarskim i pielęgniarskim;
 - 8) wykonywanie okresowych wizytacji całości Szpitala ze zwróceniem szczególnej uwagi na stan sanitarno-higieniczny oddziałów i pomieszczeń pomocniczych;
 - 9) dokonywanie oceny stanu organizacyjnego i działalności poszczególnych oddziałów pracowni i innych komórek pomocniczych;
 - 10) dbałość o kształcenie się lekarzy w ramach okresowych posiedzeń naukowych i szkoleń zawodowych;
 - 11) czuwanie nad prawidłowym przebiegiem specjalizacji lekarzy;
 - 12) sprawowanie wspólnie z ordynatorami/kierownikami nadzoru nad pracą lekarzy odbywających staże częstkowe w oddziałach oraz szkolenia lekarzy i studentów;
 - 13) nadzór nad dokumentacją lekarską oraz przeprowadzenie systematycznej kontroli historii chorób i pozostałej dokumentacji medycznej;
 - 14) nadzór i kontrola nad gospodarką lekami i artykułami medycznymi 107 SzWzP SPZOZ w Wałczu;

- 15) nadzór nad gospodarką sprzętem i aparaturą medyczną, opiniowanie wniosków o zamówienia nowego sprzętu i aparatury, analiza wykorzystania posiadanego sprzętu i aparatury medycznej;
 - 16) rozpatrywanie uwag i skarg oraz wniosków pacjentów oraz ich pełnomocników;
 - 17) analizowanie materiałów sprawozdawczych z pionu leczniczego oraz dokonywanie oceny działalności podstawowej SPZOZ;
 - 18) utrzymywanie kontaktów i współpracy z organizacjami samorządowymi lekarzy i pielęgniarek oraz powoływanymi przez Dyrektora (Komendanta) 107 SzWzP SPZOZ w Wałczu, komitetami i komisjami o charakterze medycznym;
 - 19) opiniowanie i wnioskowanie w sprawach przyjmowania i użytkowania w SPZOZ darowizn w postaci leków, sprzętu medycznego itp.;
 - 20) współdziałanie w tworzeniu planów: finansowego i inwestycyjnego SPZOZ oraz planu postępowań przetargowych na wyposażenie pionu leczniczego w środki farmaceutyczne, sprzęt i aparaturę medyczną;
 - 21) kreowanie właściwej polityki personalnej oraz optymalnej gospodarki funduszem płac, współdziałanie w tym zakresie z zawodowymi organizacjami samorządowymi i organizacjami związkowymi SPZOZ;
 - 22) współdziałanie w procesie kierowania SPZOZ.
2. Szczegółowe zadania Zastępcy Dyrektora (Komendanta) ds. Lecznictwa określa zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności znajdujący się w aktach osobowych.

§ 50

1. Do zadań Głównego Księgowego należy:
 - 1) zarządzanie finansami 107 Szpitala Wojskowego z Przychodnią SPZOZ w Wałczu w sposób optymalizujący płynność finansową, rentowność oraz wartość aktywów;
 - 2) opracowywanie rocznego planu finansowego, w tym planu inwestycyjnego, oraz bieżący nadzór nad ich realizacją i przestrzeganiem;
 - 3) opracowywanie rocznego sprawozdania z planu finansowego, w tym planu inwestycyjnego;
 - 4) nadzór merytoryczny i finansowy nad przygotowaniem i przeprowadzaniem postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w Szpitalu w powierzonym zakresie;

- 5) odpowiedzialność za prawidłowe (rzetelne, bezbłędne i sprawdzalne) prowadzenie na bieżąco ksiąg rachunkowych oraz za wykonywanie obowiązków określonych ustawą o rachunkowości i ustawą o finansach publicznych;
 - 6) odpowiedzialność za prawidłowe prowadzenie dokumentacji i ewidencji finansowej, podatkowej, płacowej i ubezpieczeniowej;
 - 7) odpowiedzialność za prawidłowe i terminowe sporządzanie bilansu, rachunku zysków i strat oraz innych sprawozdań i informacji finansowych, deklaracji podatkowych i rozliczeń z ZUS;
 - 8) odpowiedzialność za prawidłowe ustalenie stanu i wyniku finansowego Szpitala;
 - 9) odpowiedzialność za terminowe regulowanie zobowiązań podatkowych, celnych, ubezpieczeniowych i innych publicznoprawnych;
 - 10) stosownie do art. 54 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (tj. Dz.U. z 2023 r. poz. 1270 z późn.zm.) odpowiedzialność za prowadzenie rachunkowości Szpitala, wykonywanie dyspozycji środkami pieniężnymi, dokonywanie wstępnej kontroli: zgodności operacji gospodarczych i finansowych z planem finansowym, kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych;
 - 11) wdrażanie informatyzacji;
 - 12) kierowanie komórkami organizacyjnymi podporządkowanymi w strukturze organizacyjnej Szpitala;
 - 13) opracowywanie projektów zmian do dokumentacji wewnętrznej Szpitala dotyczącej organizacji podmiotu (Statut, Regulamin organizacyjny, księga rejestrowa, KRS), polityki rachunkowości, obiegu dokumentów księgowych, kontroli finansowej i innych;
 - 14) wykonywanie czynności i odpowiedzialność w zakresie wynikającym z pełnomocnictwa wydanego przez Dyrektora (Komendanta).
2. Szczegółowe zadania Głównego Księgowego określa zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności znajdujący się w aktach osobowych.
 3. Głównemu Księgowemu podlegają:
 - 1) Dział Finansowo-Księgowy;
 - 2) Kasa.
 4. Do zadań Działu Finansowo-Księgowego należy:
 - 1) prowadzenie rachunkowości zgodnie z obowiązującymi przepisami powszechnie obowiązującego prawa oraz przyjętymi zasadami rachunkowości;

- 2) prowadzenie wewnętrznej kontroli finansowej;
 - 3) analiza i sprawozdawczość w zakresie należności i zobowiązań 107 Szpitala Wojskowego z Przychodnią SPZOZ w Wałczu;
 - 4) przygotowywanie i realizacja płatności na podstawie zatwierdzonych dokumentów księgowych;
 - 5) prowadzenie kasy;
 - 6) księgowanie operacji gospodarczych zgodnie z rachunkiem kosztów według miejsc ich powstawania zgodnie z obowiązującymi przepisami;
 - 7) realizacja i rozliczanie wypłat wynagrodzeń pracowniczych;
 - 8) przestrzeganie prawidłowego, zgodnego z przyjętymi zasadami obiegu dokumentów dotyczących gospodarki majątkiem trwałym i obrotowym;
 - 9) archiwizowanie dokumentów finansowo-księgowych i innych nośników informacji księgowych, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
5. Do zadań Kasy należy:
- 1) prowadzenie wpłat i wypłat gotówkowych w kasie szpitala (w tym dotyczących ZFŚS) wraz z ich prawidłową dokumentacją i ewidencją;
 - 2) sprawdzanie pod względem formalnym i rachunkowym delegacji służbowych. Prawidłowe, terminowe rozliczanie i wypłata delegacji na podstawie obowiązujących przepisach o podróżach służbowych;
 - 3) sprawdzanie pod względem formalnym i rachunkowym dowodów księgowych;
 - 4) prowadzenie wpłat i wypłat gotówkowych między kasą a bankiem (konto podstawowe, konto ZFŚS, konto depozytowe i inne) wraz z ich prawidłową dokumentacją i ewidencją;
 - 5) ewidencjonowanie sprzedaży na rzecz osób fizycznych z wykorzystaniem kasy fiskalnej znajdującej się w Kasie;
 - 6) rozliczanie parkometru i kart parkometru, w tym wydruk raportu kasowego z parkometru, przeliczenie i kontrola gotówki, dokumentacja, dekretacja i księgowanie rozliczenia;
 - 7) rozliczanie zaliczek gotówkowych pod względem kasowym;
 - 8) ewidencja operacji gospodarczych oraz prowadzenie dokumentacji księgowej w tym:
 - a) wystawianie faktur sprzedaży dla osób fizycznych i podmiotów gospodarczych dotyczących wykonywanych usług medycznych komercyjnych i parkingu;
 - b) sporządzanie raportów dobowych i miesięcznych oraz rejestru VAT sprzedaży;

- c) kontrola i rozliczenie księgowe kas fiskalnych znajdujących się w miejscach wykonywania usług (poradnie, oddziały, pracownie diagnostyczne) na podstawie przedłożonych raportów dobowych i miesięcznych;
 - d) prowadzenie Rejestru Depozytów;
 - e) nadzór i zgłaszanie kas fiskalnych do obowiązkowych przeglądów.
- 9) ewidencja druków ścisłego zarachowania;
 - 10) organizacja i zamawianie konwoju pieniędzy do banku i z banku;
 - 11) uczestnictwo w przygotowywaniu rocznego sprawozdania finansowego, planu finansowego i inwestycyjnego, sprawozdawczości miesięcznej itp.

§ 51

1. Do zadań Szefa Logistyki należy w szczególności:

- 1) nadzór oraz koordynacja pracy podległych komórek organizacyjnych Logistyki;
- 2) administrowanie nieruchomościami, obiektami i budynkami stanowiącymi własność bądź będącymi w użytkowaniu Szpitala oraz zgodne z przepisami gospodarowanie mieniem Szpitala;
- 3) nadzór nad organizacją i planowaniem infrastruktury terenów szpitalnych, nadzór nad realizacją inwestycji, remontów, konserwacją obiektów i urządzeń technicznych i aparatury medycznej Szpitala oraz sprawowanie nadzoru nad przestrzeganiem zasad racjonalnej gospodarki materiałowej, a także wdrażanie efektywnych rozwiązań technicznych i organizacyjnych mających na celu obniżenie kosztów;
- 4) nadzór nad utrzymywaniem infrastruktury w należytej sprawności technicznej, z uwzględnieniem bezpieczeństwa pacjentów i personelu;
- 5) nadzór oraz kontrola gospodarki magazynowej;
- 6) nadzór nad gospodarką odpadami Szpitala;
- 7) nadzór nad opracowaniem dokumentacji techniczno-kosztorysowej oraz prawidłowym zawieraniem umów z poszczególnymi wykonawcami;
- 8) nadzór nad prowadzonymi inwestycjami oraz procedurami zakupowymi;
- 9) nadzór nad realizacją, zwartych przez podległe komórki organizacyjne umów oraz zleceń na roboty budowlane, usługi i dostawy;
- 10) nadzór nad utrzymaniem normatywnych zapasów mienia oraz sukcesywne przedstawianie Szefowi Logistyki wniosków i propozycji w tym zakresie;

- 11) opiniowanie podległego personelu oraz udział w naborach na podległe stanowiska służbowe;
- 12) nadzór oraz egzekwowanie w podległych komórkach organizacyjnych właściwego zachowania w zakresie przepisów przeciwpożarowych, bezpieczeństwa i higieny pracy, podstawowych wymagań dotyczących ochrony środowiska naturalnego a także przeciwdziałanie awariom, katastrofom, skażeniom środowiska i nieszczęśliwym wypadkom, organizowanie i nadzór nad systemem ochrony fizycznej obiektów;
- 13) proponowanie działań modernizacyjnych Szpitala z uwzględnieniem ich chronologii i spodziewanych efektów ekonomicznych, a także źródeł finansowania tych działań;
- 14) nadzór nad realizowaniem przez podległe komórki organizacyjne kierunków programowych, stosowanie intensywnych technik organizacyjnych zmierzających do optymalnego wykorzystania zasobów osobowych zgodnie z wymogami ustawowymi.
- 15) zapewnienie planowej i zorganizowanej pracy podległych komórek organizacyjnych, zgodnie z posiadanymi uprawnieniami i przydzielonymi do dyspozycji środkami;
- 16) przygotowywanie projektów dokumentów wewnętrznych (zarządzeń, regulaminów instrukcji itp.) regulujących zakres powierzonych zadań;
- 17) proponowanie wewnętrznej struktury organizacyjnej kierowanego działu;
- 18) udzielanie podwładnym instruktażu i wskazówek w miarę potrzeb;
- 19) nadzór nad warunkami pracy podwładnych;
- 20) organizacja ewidencji rozliczeń za wykonane zadania przydzielone komórkom organizacyjnym Działu;
- 21) organizacja procesu planowania logistycznego, nadzór nad prowadzeniem ewidencji i sprawozdawczości w podległych komórkach organizacyjnych;
- 22) nadzór oraz koordynacja prac w zakresie udzielania zamówień publicznych przez podległe komórki organizacyjne;
- 23) przyznawanie lub wnioskowanie o nagrody, kary, awanse itp. w stosunku do podległych pracowników;
- 24) przyjmowanie i rozpatrywanie wniosków, skarg i odwołań podległych pracowników;
- 25) nadzorowanie przestrzegania prawa i wewnętrznych aktów normatywnych przez podległych pracowników;

- 26) wprowadzanie nowoprzyjętych pracowników w przydzielone im zadania oraz udzielanie wyjaśnień dotyczących obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności.
2. Szefowi Logistyki podlegają:
- 1) Zastępca Szefa Logistyki;
 - 2) Zespół Zabezpieczenia;
 - 3) Zespół planowania i nadzoru;
 - 4) Dział Informatyki;
 - 5) Grupa Ochrony Fizycznej;
 - 6) Kuchnia.
3. Do zadań Zespołu Zabezpieczenia należy w szczególności:
- 1) realizowanie zadań w zakresie utrzymania i rozwoju infrastruktury budowlanej oraz technicznej, zabezpieczenia materiałowego i technicznego 107 Szpitala Wojskowego z Przychodnią SPZOZ w Wałczu;
 - 2) zaopatrzenie i zabezpieczenie Szpitala w:
 - a) żywność;
 - b) pościel oraz bieliznę szpitalną;
 - c) środki czystości;
 - d) materiały budowlane;
 - e) odzież BHP, stroje dla personelu medycznego i ochrony;
 - f) usługi pralnicze.
 - 3) bieżące utrzymanie podległej infrastruktury gospodarczej w stanie zapewniającym realizację zadań Szpitala;
 - 4) obsługa instalacji gazów medycznych i zapewnianie ciągłości dostaw gazów medycznych w ilości odpowiadającym potrzebom Szpitala;
 - 5) realizacja zadań gospodarczych związanych z obsługą prowadzonych inwestycji i remontów;
 - 6) obsługa gospodarki wodno – ściekowej;
 - 7) obsługa okresowych przeglądów podległej infrastruktury gospodarczej;
 - 8) prowadzenie gospodarki magazynowej, w tym odpadami;
 - 9) utrzymywanie terenów zewnętrznych w czystości;
 - 10)ochrona środowiska;
 - 11)zabezpieczenie Szpitala w awaryjne źródła zasilania, energię elektryczną, wodę oraz energię ciepłą;

- 12)zapewnienie utrzymania sprawności technicznej sprzętu i aparatury medycznej znajdującej się w Szpitalu;
 - 13)kontrola należytego wywiązywania się z warunków umowy przez firmy świadczące usługi zewnętrzne w zakresie serwisowania, konserwacji, napraw, dzierżaw sprzętu i aparatury medycznej;
 - 14)awaryjne zabezpieczenie infrastruktury Szpitala do czasu przyjazdu odpowiednich służb naprawczych;
 - 15)organizacja i koordynacja dostaw do magazynów oraz prowadzenie dokumentacji magazynowej związanej z ruchem towarów;
 - 16)zgłaszanie do Zespołu planowania i nadzoru przypadków niezgodności dokumentacji dotyczącej dostawy towaru z jej stanem faktycznym;
 - 17)wydawanie towarów z magazynów (w uzgodnionych terminach) na podstawie obowiązującej dokumentacji;
 - 18)wykonywanie czynności zabezpieczających powierzony majątek przed kradzieżą, włamaniem i innymi zagrożeniami.
4. Do zadań Zespołu Planowania i Nadzoru należy w szczególności:
- 1) realizowanie zadań w zakresie planowania logistycznego oraz prowadzenia ewidencji i sprawozdawczości zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami;
 - 2) obsługa administracyjna Działu Logistyki;
 - 3) przygotowywanie wniosków do Planu Modernizacji Technicznej oraz Planu Inwestycji Budowlanych;
 - 4) przygotowywanie wewnętrznych planów zabezpieczenia technicznego oraz materiałowego;
 - 5) opracowywanie planu inwestycji i remontów;
 - 6) planowanie i organizacja okresowych przeglądów podległej infrastruktury gospodarczej;
 - 7) działalność administracyjna w obszarach realizowanych zadań, w tym przygotowywanie materiałów niezbędnych do organizacji przetargów i innych procedur określonych Prawem zamówień publicznych;
 - 8) planowanie i organizacja okresowych przeglądów podległej infrastruktury;
 - 9) opracowywanie i koordynowanie logistycznych procesów technicznych;

- 10)zlecanie i koordynowanie i kontrola należytego wywiązywania się z warunków umowy przez firmy świadczące usługi zewnętrzne w zakresie serwisowania, konserwacji, napraw, dzierżaw sprzętu i aparatury medycznej;
- 11)przygotowanie i nadzór nad planem zakupów sprzętu i aparatury medycznej;
- 12)zakładanie i aktualizacja paszportów sprzętu i aparatury medycznej;
- 13)zlecanie usług zewnętrznych i wnioskowanie o zakup materiałów z uwzględnieniem obowiązujących przepisów, w tym ustawy Prawo zamówień publicznych;
- 14)prowadzenie dokumentacji związanej z dzierżawą sprzętu i aparatury medycznej;
- 15)przyjmowania i przekazywania zgłoszeń o awariach na terenie Szpitala;
- 16)opracowywanie dokumentów związanych z realizacją zadań inwestycyjnych i remontowych;
- 17)koordynowanie i monitorowanie przebiegu realizacji zadań inwestycyjnych i remontowych;
- 18)prowadzenie spraw związanych z ochroną środowiska;
- 19)opracowywanie monitorowanie i koordynowanie logistycznych procesów szpitalnych wspierających proces leczenia pacjenta.

5. Do zadań Działu Informatyki należy w szczególności:

- 1) realizowanie zadań w zakresie nadzorowania i utrzymania w ruchu ciągłym infrastruktury informatycznej 107 Szpitala Wojskowego z Przychodnią SPZOZ w Wałczu;
- 2) zarządzanie, administrowanie i utrzymywanie infrastruktury teleinformatycznej w Szpitalu;
- 3) zabezpieczanie i zapewnianie ciągłości działania systemów informatycznych i aplikacji działających w ramach infrastruktury teleinformatycznej Szpitala;
- 4) zapewnienie bezpieczeństwa przechowywanych danych cyfrowych, w tym w szczególności wykonywanie, kontrolowanie i przechowywanie kopii zapasowych;
- 5) zapewnienie zaplecza technicznego do przechowywania kopii cyfrowych materiałów archiwalnych wytwarzanych w komórkach organizacyjnych Szpitala;
- 6) utrzymanie ciągłości działania projektów informatycznych, rozbudowa oraz utrzymanie sieci teleinformatycznych;
- 7) zapewnienie bezpieczeństwa teleinformatycznego zasobów cyfrowych Szpitala;
- 8) administrowanie siecią lokalną Szpitala;
- 9) bieżąca obsługa pozostałych komórek organizacyjnych Szpitala w zakresie wsparcia technicznego w ramach infrastruktury teleinformatycznej;

- 10) udzielanie konsultacji pozostałym komórkom organizacyjnym Szpitala w zakresie obsługi teleinformatycznej, bezpieczeństwa teleinformatycznego oraz infrastruktury sprzętowej;
 - 11) prowadzenie szkoleń dla personelu w zakresie obsługi stacji roboczych i oprogramowania używanego w Szpitalu;
 - 12) konserwacja i naprawa urządzeń wielofunkcyjnych i telefonów.
6. Do zadań Grupy Ochrony Fizycznej należy w szczególności:
- 1) realizowanie zadań w zakresie ochrony fizycznej obiektów oraz monitorowania ruchu pacjentów oraz pojazdów po terenie 107 Szpitala Wojskowego z Przychodnią SPOZ w Wałczu;
 - 2) ochrona mienia oraz ludzi, natychmiastowe powiadamianie przełożonych o stwierdzonych odbiegających od ogólnie przyjętych zasad wypadkach lub zagrożeniach;
 - 3) uruchomienie, na wypadek pożaru lub innych klęsk żywiołowych akcji ratowniczej, współdziałanie w tym przypadku z organami władzy oraz służbami ratowniczymi i policją;
 - 4) monitorowanie w trybie ciągłym aktualnego stanu ochrony obiektów Szpitala;
 - 5) formułowanie wniosków i propozycji dotyczących doskonalenia systemu ochrony obiektów Szpitala;
 - 6) kontrola systemów ochrony technicznej i fizycznej obiektów Szpitala;
 - 7) nadzór nad stanem przygotowania lądowiska przyszpitalnego, zabezpieczenie procedury lądowania, rozruchu oraz startu, monitorowanie stanu technicznego lądowiska oraz utrzymanie go w stałej gotowości do podjęcia śmigłowca;
 - 8) utrzymywanie aktualnego stanu, zgodnego z wykazem kluczy zapasowych do wszystkich pomieszczeń Szpitala z zachowaniem Polityki Bezpieczeństwa.
7. Do zadań Kuchni należy w szczególności:
- 1) przygotowywanie posiłków dla pacjentów na podstawie jadłospisu wykonanego przez dietetyków Szpitala;
 - 2) zapewnienie bezpieczeństwa i jakości zdrowotnej wytwarzanej żywności na wszystkich etapach produkcji i dystrybucji;
 - 3) przestrzeganie zasad Dobrej Praktyki Higienicznej i Produkcyjnej;
 - 4) monitorowanie urządzeń chłodniczych, czynności przyjęcia towaru z magazynu żywnościowego, wdawania posiłków na oddziały oraz rejestrowanie kluczowych parametrów wymaganych przez system HACCP;

- 5) wydawanie na oddziały, zgodnie z zestawieniem żywionych przygotowanych posiłków;
- 6) utrzymanie w odpowiednim stanie sanitarno-higienicznym stanowisk pracy oraz urządzeń kuchennych;
- 7) kontrola nad jakością, smakiem i estetyką wydawanych posiłków;
- 8) utrzymanie prawidłowego stanu funkcjonowania systemu zarządzania personelem, procesu przygotowania posiłków, zachowanie właściwych warunków BHP w bloku kuchennym.

§ 52

1. Do zadań Naczelnej Pielęgniarki należy w szczególności:

- 1) wnioskowanie i opiniowanie Dyrektorowi (Komendantowi) i Zastępcy ds. Lecznictwa w sprawach dotyczących zatrudnienia i zwalniania, awansowania, nagradzania i karania, a także w innych kwestiach dotyczących podległego jej personelu;
- 2) sprawowanie swojej funkcji przy pomocy bezpośrednio podległych jej pielęgniarek (położnych) oddziałowych i pielęgniarek koordynujących, Kierownika Działu Higieny Szpitalnej, Kierownika Centralnej Sterylizatorni oraz dietetyków szpitala;
- 3) udział w planowaniu i nadzór nad podnoszeniem kwalifikacji podległego personelu medycznego oraz organizacji systemu szkoleń wewnątrzszpitalnych;
- 4) ustalanie zakresów obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności oraz kwalifikacji wymaganych na poszczególnych stanowiskach pracy;
- 5) kształtowanie odpowiedzialnej postawy etyczno-moralnej podległego personelu;
- 6) właściwe rozwiązywanie problemów, które stanowią ryzyko dla sprawnej opieki pielęgniarskiej;
- 7) decydowanie o sposobie wykonywania przydzielonych zadań i organizacji pracy podległemu personelowi;
- 8) współpraca z kierownikami/ordynatorami komórek organizacyjnych 107 SzWzP SPZOZ w Wałczu, przedstawicielami samorządu pielęgniarek i położnych oraz członkami zespołu terapeutycznego w zakresie sprawnego funkcjonowania 107 Szpitala Wojskowego z Przychodnią SPZOZ w Wałczu oraz prawidłowego przebiegu hospitalizacji pacjentów;

- 9) współpraca z działami pomocniczymi 107 Szpitala Wojskowego z Przychodnią SPZOZ w Wałczu w celu zapewnienia warunków do realizacji świadczeń opiekuńczych, diagnostycznych i leczniczych;
- 10)współpraca z ośrodkami kształcenia, uczelniami;
- 11)planowanie etatów pielęgniarskich i położniczych oraz etatów w pozostałych podległych komórkach organizacyjnych;
- 12)dobór kandydatów do pracy na stanowiska w zakresie właściwego obszaru;
- 13)nadzorowanie przebiegu adaptacji nowych pracowników;
- 14)wdrażanie standardów i procedur pielęgniarskich i położniczych;
- 15)aktywny udział w przedsięwzięciach związanych z poprawą jakości (ISO) oraz akredytacją CMJ;
- 16)wdrażanie dokumentacji pielęgniarskiej, położniczej, ratowników medycznych oraz nadzór nad jej prawidłowym prowadzeniem;
- 17)doskonalenie systemu informacji w zakresie podległego obszaru;
- 18)podnoszenie jakości świadczonych usług pielęgniarskich, położniczych, ratowników medycznych;
- 19)kontrola pracy pielęgniarek (położnych) oddziałowych, pielęgniarek koordynujących i pozostałego podległego personelu;
- 20)nadzór nad stanem sanitarno-higienicznym Szpitala i Przychodni;
- 21)nadzór nad jakością żywienia pacjentów Szpitala;
- 22)nadzór nad jakością sterylizacji narzędzi chirurgicznych i sprzętu medycznego;
- 23)nadzór merytoryczny nad realizacją umów cywilnoprawnych podległego personelu a zawartych przez 107 Szpital Wojskowy z Przychodnią SPZOZ w Wałczu we właściwym obszarze;
- 24)odpowiedzialność za prawidłowe funkcjonowanie całokształtu spraw organizacyjnych związanych z podległym personelem medycznym i niemedycznym;
- 25)wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora (Komendanta).

2. Naczelnej Pielęgniarce podlegają:

- 1) pielęgniarki/pielęgniarze;
- 2) położne;
- 3) ratownicy medyczni;
- 4) pielęgniarka epidemiologiczna;
- 5) opiekunowie medyczni;

- 6) sanitariusze;
 - 7) salowi;
 - 8) dietetycy;
 - 9) Centralna Sterylizatornia.
3. Do zadań pielęgniarek/pielęgniarzy należy:
- 1) sprawowanie bezpośredniej opieki nad chorymi;
 - 2) świadczenie opieki poprzez pomoc w osiągnięciu zdolności do samodzielnego zaspakajania potrzeb biologicznych, psychicznych oraz współdziałanie w medycznych zabiegach diagnostycznych i leczniczych;
 - 3) rozpoznawanie potrzeb zdrowotnych pacjentów i problemów pielęgnacyjnych;
 - 4) realizowanie opieki pielęgniarskiej według ustalonego planu i aktualnego stanu pacjenta oraz zleconego programu diagnostyczno – leczniczego;
 - 5) realizowanie zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji oraz potwierdzenie ich wykonania w dokumentacji;
 - 6) udzielanie pierwszej pomocy w stanach bezpośrednio zagrażających życiu;
 - 7) przyjęcie pacjenta do oddziału i ułatwienie adaptacji do środowiska szpitalnego;
 - 8) informowanie o prawach pacjenta, obowiązkach i regulaminie obowiązującym w Szpitalu;
 - 9) informowanie stosownie do stanu psychicznego i poziomu intelektualnego pacjenta o celowości zabiegów pielęgnacyjno – leczniczych oraz sposobie postępowania i zachowania się przed i po zabiegu chirurgicznym;
 - 10) przygotowanie chorych według obowiązujących zasad do badań diagnostycznych oraz zabiegów chirurgicznych w trybie nagłym i planowym;
 - 11) asystowanie przy zakładaniu i ściąganiu opatrunków gipsowych;
 - 12) zmiana opatrunków i pielęgnacja ran według zaleceń lekarskich;
 - 13) przygotowanie i przekazywanie narzędzi i materiałów do sterylizacji;
 - 14) dokonywanie pomiarów parametrów życiowych;
 - 15) wykonywanie czynności związanych z należyтым pielęgnowaniem chorych;
 - 16) stosowanie prawidłowej gospodarki lekami, sprzętem jednorazowym, materiałem opatrunkowym oraz przestrzeganie zasad segregacji odpadów;
 - 17) Ścisłe przestrzeganie zasad sanitarno-higienicznych i epidemiologicznych;
 - 18) nadzorowanie podawania pożywienia zgodnie z zaleconą dietą we właściwy sposób karmienie ciężko chorych;

- 19) otaczanie szczególną opieką i troską ciężko chorych nieprzytomnych i umierających;
- 20) obserwowanie stanu zdrowia pacjentów i przekazywanie faktów oraz wyników obserwacji chorego członkom zespołu terapeutycznego oddziału;
- 21) edukowanie pacjentów i ich rodzin/opiekunów w zakresie samoopieki, samoobserwacji i samo pielęgnacji w życiu z chorobą i niepełnosprawnością;
- 22) bezzwłoczne powiadomienie lekarza i pielęgniarki oddziałowej o popełnieniu pomyłki przy podawaniu leku lub przy wykonywaniu zabiegu oraz niemożności podania leku lub wykonania zabiegu;
- 23) bezzwłoczne powiadomienie lekarza o pogorszeniu się stanu chorego, śmierci chorego lub podejrzeniu choroby zakaźnej;
- 24) współpracowanie z innymi członkami zespołu terapeutycznego w celu zapewnienia pacjentom skutecznej opieki na jak najwyższym poziomie;
- 25) udział w przedsięwzięciach związanych z poprawą jakości (ISO) oraz akredytacją CMJ;
- 26) wykonywanie innych czynności związanych z charakterem pracy pielęgniarskiej, nieprzekraczającej jej kompetencji zawodowych na polecenie przełożonych;
- 27) organizowanie i planowanie pracy na własnym stanowisku;
- 28) utrzymywanie w należyтым stanie i gotowości narzędzia, aparaturę i sprzęt medyczny;
- 29) rzetelne dokumentowanie realizowanych świadczeń;
- 30) zabezpieczenie właściwej dokumentacji medycznej pielęgniarskiej oraz systemu informatycznego, z którego korzysta a, w którym przetwarzane są dane osobowe pacjentów.

4. Do zadań położnych należy:

- 1) sprawowanie opieki położniczo-ginekologicznej nad kobietą;
- 2) sprawowanie opieki nad kobietą w przebiegu ciąży;
- 3) przygotowanie chorej do zabiegu operacyjnego ginekologicznego i położniczego;
- 4) rozpoznawanie potrzeb zdrowotnych pacjentek i problemów pielęgnacyjnych;
- 5) realizowanie opieki położniczej i ginekologicznej według ustalonego planu i aktualnego stanu pacjentek oraz zleconego programu diagnostyczno-leczniczego;
- 6) prowadzenie porodu fizjologicznego oraz monitorowanie płodu z wykorzystaniem aparatury medycznej;

- 7) realizowanie zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji oraz potwierdzenie ich wykonania w dokumentacji;
- 8) udzielanie pierwszej pomocy w stanach bezpośrednio zagrażających życiu;
- 9) przyjęcie pacjentki do oddziału i ułatwienie adaptacji do środowiska szpitalnego;
- 10) informowanie o prawach pacjenta, obowiązkach i regulaminie obowiązującym w Szpitalu;
- 11) przygotowanie chorych według obowiązujących zasad do badań diagnostycznych, asystowanie przy ich wykonaniu;
- 12) obserwowanie stanu zdrowia pacjentek i przekazywanie faktów oraz wyników obserwacji chorej członkom zespołu terapeutycznego oddziału;
- 13) edukowanie pacjentek i ich rodzin/opiekunów w zakresie samoopieki, samoobserwacji i samopielęgnacji;
- 14) bezzwłoczne powiadomienie lekarza i położnej oddziałowej o popełnieniu pomyłki przy podawaniu leku lub przy wykonywaniu zabiegu oraz niemożności podania leku lub wykonania zabiegu;
- 15) ocena i obserwacja noworodka przyjętego z porodu fizjologicznego, zabiegowego, cięcia cesarskiego i porodu poza szpitalnego;
- 16) zaopatrzenie noworodka w znaki identyfikacyjne;
- 17) wykonywanie pomiarów antropometrycznych;
- 18) obserwowanie noworodka pod kątem nieprawidłowej adaptacji;
- 19) wykonywanie badań przesiewowych noworodka;
- 20) wykonywanie czynności profilaktycznych;
- 21) bezzwłoczne powiadomienie lekarza o pogorszeniu się stanu noworodka, śmierci noworodka lub podejrzeniu choroby zakaźnej;
- 22) w razie potrzeby wykonywanie podstawowych zabiegów resuscytacyjnych;
- 23) edukowanie w zakresie promocji karmienia piersią;
- 24) opieka nad noworodkiem przygotowanym do adopcji;
- 25) postępowanie z noworodkiem martwo urodzonym;
- 26) przygotowanie noworodka do transportu między szpitalnego;
- 27) udzielanie porad w zakresie diety, karmienia naturalnego oraz pielęgnacji noworodka;
- 28) wykonywanie innych czynności związanych z charakterem pracy położniczej, nieprzekraczającej jej kompetencji zawodowych na polecenie przełożonych;
- 29) rzetelne dokumentowanie realizowanych świadczeń;

30) zabezpieczenie właściwej dokumentacji medycznej pielęgniarskiej oraz systemu informatycznego, z którego korzysta a, w którym przetwarzane są dane osobowe pacjentów.

5. Do zadań ratowników medycznych należy:

- 1) udzielanie pierwszej pomocy w stanach bezpośredniego zagrożenia życia;
- 2) ocena stanu pacjenta;
- 3) podjęcie i prowadzenie podstawowej i zaawansowanej resuscytacji krążeniowo-oddechowej zgodnie z aktualną wiedzą medyczną;
- 4) wykonanie wstępnej segregacji medycznej pacjentów;
- 5) przestrzeganie tajemnicy zawodowej i praw pacjenta;
- 6) przyjęcie pacjenta do Szpitala;
- 7) obserwowanie chorego i wykonywanie czynności diagnostycznych;
- 8) uczestniczenie, asystowanie w badaniu pacjenta i transportowanie chorych do pracowni diagnostycznych;
- 9) przygotowanie pacjenta i opieka medyczna podczas transportu pacjentów w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, zgodnie ze zleceniem transportu;
- 10) udzielanie świadczeń zdrowotnych, w tym medycznych czynności ratunkowych samodzielnie lub na zlecenie lekarza;
- 11) sprawowanie opieki medycznej nad pacjentem w czasie transportu do innych placówek medycznych, opiekuńczych, do domu pacjenta;
- 12) prowadzenie dokumentacji związanej z przyjęciem chorego do Szpitala;
- 13) pomoc pielęgniarce we wszystkich czynnościach przy chorym;
- 14) wykonywanie czynności związanych z utrzymaniem higieny chorego;
- 15) ściśle przestrzeganie zasad sanitarno-higienicznych i epidemiologicznych;
- 16) informowanie o prawach pacjenta i regulaminie obowiązującym w Szpitalu;
- 17) bezzwłoczne powiadomienie lekarza i pielęgniarki koordynującej o popełnieniu pomyłki przy podawaniu leku lub przy wykonywaniu zabiegu oraz niemożności podania leku lub wykonania zabiegu;
- 18) bezzwłoczne powiadomienie lekarza o pogorszeniu się stanu chorego, śmierci chorego lub podejrzeniu choroby zakaźnej;
- 19) udzielanie pomocy przedlekarskiej zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami;
- 20) utrzymywanie w należytym stanie i gotowości narzędzia, aparaturę i sprzęt medyczny;

- 21) udział w przedsięwzięciach związanych z poprawą jakości (ISO) oraz akredytacją CMJ;
 - 22) rzetelne dokumentowanie realizowanych świadczeń;
 - 23) zabezpieczenie właściwej dokumentacji medycznej oraz systemu informatycznego, z którego korzysta a, w którym przetwarzane są dane osobowe pacjentów;
 - 24) wykonywanie innych czynności związanych z charakterem pracy ratownika medycznego, nieprzekraczającej jego kompetencji zawodowych na polecenie przełożonych;
 - 25) wykonywanie doraźnie lub okresowo zadań w innych komórkach organizacyjnych zgodnie z decyzją Naczelnej Pielęgniarki i Dyrektora (Komendanta) Szpitala.
6. Do zadań Pielęgniarki Epidemiologicznej należy:
- 1) współuczestnictwo w wypracowywaniu strategii Szpitala i przychodni w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych (program kontroli zakażeń);
 - 2) nadzorowanie i monitorowanie stanu sanitarno – epidemiologicznego Szpitala i przychodni;
 - 3) nadzorowanie i monitorowanie przestrzegania przez personel zasad aseptyki oraz obowiązujących standardów, procedur postępowania w zakresie epidemiologicznym w poszczególnych komórkach organizacyjnych Szpitala i przychodni, w tym szczególnie bloki operacyjne, pracownie diagnostyczne, gabinety zabiegowe, blok porodowy, Centralna Sterylizatornia;
 - 4) uczestnictwo w monitorowaniu zakażeń szpitalnych;
 - 5) uczestnictwo w postępowaniu w ramach dochodzenia epidemiologicznego i postępowań w przypadku wystąpienia ognisk epidemicznych;
 - 6) prowadzenie dokumentacji zespołu kontroli zakażeń;
 - 7) współuczestnictwo w planowaniu opieki nad pacjentem z zakażeniem (wdrożenie zasad izolacji);
 - 8) współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala i przychodni, Inspektorem BHP, instytucjami zewnętrznymi (kontrolującymi, naukowymi, i opiniotwórczymi) w zakresie profilaktyki i kontroli zakażeń;
 - 9) określanie zapotrzebowania na zakup środków związanych z profilaktyką zakażeń szpitalnych;

- 10) opracowywanie standardów organizacyjnych i standardów praktyki pielęgniarskiej odnoszących się do zagadnień profilaktyki zakażeń;
 - 11) udział w przedsięwzięciach związanych z poprawą jakości (ISO) oraz akredytacją CMJ;
 - 12) korzystanie ze źródeł informacji służących określeniu sytuacji epidemiologicznej Szpitala i przychodni;
 - 13) opracowywanie i wdrażanie programów, procedur, zasad w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych;
7. Do zadań opiekunów medycznych należy w szczególności:
- 1) świadczenie opieki nad pacjentem poprzez pomoc w osiągnięciu zdolności do samodzielnego zaspakajania potrzeb fizjologicznych, psychicznych;
 - 2) rozpoznawanie problemów opiekuńczych osoby chorej;
 - 3) współpracuje z pielęgniarką w zakresie planowania i realizowania planu opieki nad pacjentem;
 - 4) pomaganie pielęgniarce podczas zabiegów pielęgniarskich;
 - 5) pomaganie w przygotowaniu pacjenta do badań diagnostycznych wykonywanych przez pielęgniarkę;
 - 6) pomaganie pacjentowi w zaspakajaniu potrzeb związanych z utrzymaniem ciała w czystości;
 - 7) wykonywanie czynności związane z utrzymaniem czystości i estetyki łóżka chorego oraz szafki przyłóżkowej;
 - 8) stosowanie udogodnień i zmienianie pozycji chorego w łóżku;
 - 9) pomoc choremu w zaspakajaniu potrzeb odżywiania i wydalania;
 - 10) uczestniczenie przy rozdzielaniu posiłków i we właściwy sposób karmienie chorych;
 - 11) dokonywanie podstawowych pomiarów parametrów życiowych: ciśnienia tętniczego krwi, tętna, oddechów oraz pomiarów masy ciała i wzrostu;
 - 12) współpracowanie z innymi członkami zespołu terapeutycznego w celu zapewnienia pacjentom skutecznej opieki na jak najwyższym poziomie;
 - 13) uczestniczenie w transportowaniu chorych do pracowni diagnostycznych;
 - 14) udzielanie pierwszej pomocy w stanach bezpośrednio zagrażających życiu chorego;
 - 15) nadzorowanie przestrzegania regulaminu Szpitala przez chorych i osoby odwiedzające;

- 16)uczestniczenie w usprawnianiu organizacji oraz poprawy jakości udzielanych świadczeń;
- 17)przestrzeganie tajemnicy zawodowej i praw pacjenta;
- 18)wykonywanie innych czynności związanych z charakterem pracy opiekuna medycznego, nieprzekraczającej jego kompetencji zawodowych na polecenie przełożonych;
- 19)wykonywanie doraźnie lub okresowo zadań w innych komórkach organizacyjnych zgodnie z decyzją Naczelnej Pielęgniarki i Dyrektora (Komendanta) Szpitala.

8. Do zadań sanitariuszy należy:

- 1) pomaganie pielęgniarce w opiece nad pacjentem;
- 2) wykonywanie pracy według harmonogramu ustalonego przez pielęgniarkę oddziałową;
- 3) uczestniczenie przy rozdzielaniu posiłków;
- 4) współpracowanie z innymi członkami zespołu terapeutycznego w celu zapewnienia pacjentom skutecznej opieki na jak najwyższym poziomie;
- 5) pomaganie przy transportowaniu chorych do pracowni diagnostycznych;
- 6) pomoc w zabezpieczeniu pacjenta pobudzonego;
- 7) przestrzega obowiązków zachowania tajemnicy zawodowej i praw pacjenta;
- 8) przestrzega zasad sanitarno-higienicznych i epidemiologicznych związanych z chorym zakaźnym i postępowania z materiałem zakaźnym;
- 9) odpowiada za poziom świadczonych usług;
- 10)wykonywanie innych czynności związanych z charakterem pracy sanitariusza, nieprzekraczającej jego kompetencji zawodowych na polecenie przełożonych;
- 11)wykonywanie doraźnie lub okresowo zadań w innych komórkach zgodnie z decyzją Naczelnej Pielęgniarki i Dyrektora (Komendanta) Szpitala.

9. Do zadań salowych należy:

- 1) pomaganie pielęgniarce w opiece nad pacjentem;
- 2) wykonywanie pracy według harmonogramu ustalonego przez pielęgniarkę oddziałową;
- 3) pomaganie w przygotowaniu pacjenta do badań diagnostycznych wykonywanych przez pielęgniarkę;
- 4) pomaganie pacjentowi w zaspakajaniu potrzeb higienicznych związanych ze zmianą bielizny i odzieży;

- 5) wykonywanie czynności związane z utrzymaniem czystości i estetyki łóżka chorego oraz szafki przyłóżkowej;
- 6) uczestniczenie przy rozdzielaniu posiłków;
- 7) współpracowanie z innymi członkami zespołu terapeutycznego w celu zapewnienia pacjentom skutecznej opieki na jak najwyższym poziomie;
- 8) pomaganie przy transportowaniu chorych do pracowni diagnostycznych;
- 9) pomoc w zabezpieczeniu pacjenta pobudzonego;
- 10) przestrzega obowiązków zachowania tajemnicy zawodowej i praw pacjenta;
- 11) przestrzega zasad sanitarno-higienicznych i epidemiologicznych związanych z chorym zakaźnym i postępowania z materiałem zakaźnym;
- 12) odpowiada za poziom świadczonych usług;
- 13) wykonywanie innych czynności związanych z charakterem pracy salowego, nieprzekraczającej jego kompetencji zawodowych na polecenie przełożonych;
- 14) wykonywanie doraźnie lub okresowo zadań w innych komórkach zgodnie z decyzją Naczelnej Pielęgniarki i Dyrektora (Komendanta) Szpitala.

10. Do zadań dietetyków należy:

- 1) opracowywanie i planowanie jadłospisów dla pacjentów w zależności od stanu zdrowia i w oparciu o zalecane normy żywienia dla chorych dorosłych i dzieci;
- 2) planowanie jadłospisów z podziałem na diety, według zamówień zgłaszanych z poszczególnych oddziałów Szpitala;
- 3) przekazywanie sporządzonych jadłospisów do oddziałów celem informacji dla pacjentów;
- 4) uzgadnianie diety indywidualne, specjalne z lekarzem prowadzącym, ordynatorem/kierownikiem oddziału, lekarzem POZ, Poradni Specjalistycznej;
- 5) współpraca z pielęgniarkami/położnymi oddziałowymi, środowiskowo-rodzinnymi, diabetologicznymi w zakresie doradczym stosowanego żywienia, diety w oddziale lub środowisku chorego;
- 6) udzielanie porad, wskazówek, konsultacji dietetycznych i w razie potrzeby przygotowanie przykładowego planu diety chorym opuszczającym Szpital;
- 7) edukowanie pacjentów w zakresie prawidłowego żywienia ze szczególnym uwzględnieniem profilaktyki zdrowotnej m.in.: wśród dzieci, kobiet ciężarnych i karmiących, osób w wieku podeszłym;
- 8) opracowywanie wstępnych kosztów żywienia;

- 9) prowadzenie szkolenia pracowników kuchni w zakresie przyrządzania posiłków, wprowadzania nowych posiłków, stosowania nowych norm, receptur, wprowadzonych procedur;
 - 10) nadzorowanie przebiegu procesów technologicznych przy sporządzaniu posiłków i ich degustowanie;
 - 11) kontrolowanie i utrzymanie odpowiedniej temperatury potraw dostarczanych do oddziałów, jakości wydawanych posiłków oraz estetyki podawania posiłków w oddziałach, stanu sanitarno-epidemiologicznego kuchenek oddziałowych i drogi transportowania posiłków;
 - 12) nadzorowanie wydawania posiłków przez kuchnię i kuchenki oddziałowe;
 - 13) analizowanie opinii chorych dotyczących wyżywienia i podejmowanie działań w przypadku przedstawionych nieprawidłowości;
 - 14) współpracowanie z kierownikiem kuchni w zakresie wdrażania i przestrzegania systemu bezpieczeństwa żywności HACCP;
 - 15) branie udziału w szkoleniach organizowanych na terenie Szpitala;
 - 16) uczestniczenie w opracowywaniu, wdrażaniu, modyfikowaniu nowych metod pracy na rzecz usprawniania organizacji oraz poprawy jakości udzielanych świadczeń;
 - 17) współpracowanie z zespołami terapeutycznymi oddziałów i Przychodni.
11. Do zadań Centralnej Sterylizatorni należy:
- 1) sprawdzanie, ocenianie, dokumentowanie, kontrolowanie dostępnymi testami funkcjonalności urządzeń dostępnych w Centralnej Sterylizatorni;
 - 2) przyjmowanie skażonych wyrobów medycznych zgodnie z dokumentacją zdawczo-odbiorczą i rejestrowanie przyjmowanego sprzętu;
 - 3) kwalifikowanie wyrobu medycznego i poddanie go procesowi dekontaminacji;
 - 4) wykonywanie testów funkcyjnych, pakietowanie, konserwacja wyrobów medycznych do procesu sterylizacji;
 - 5) oznakowanie pakietów i stosowanie narzędzi kontroli procesu sterylizacji zgodnie z obowiązującymi procedurami;
 - 6) przygotowanie wsadu do sterylizacji;
 - 7) udokumentowanie wsadu;
 - 8) nadzorowanie skuteczności procesu przy zastosowaniu wskaźników kontroli, monitorowanie fizycznych parametrów procesu;
 - 9) wydawanie sterylnych pakietów z zastosowaniem zabezpieczenia na czas transportu;

- 10) utrzymywanie w należyтым stanie i gotowości aparatury oraz sprzętu niezbędnego do procesu dekontaminacji.

§ 53

1. Do zadań Pionu Ochrony Informacji Niejawnych należy:

- 1) opracowywanie i przedstawianie do akceptacji kierownika jednostki organizacyjnej projektów dokumentów regulujących ochronę informacji niejawnych w Szpitalu;
- 2) prowadzenie kontroli ochrony informacji niejawnych oraz przestrzegania przepisów o ochronie tych informacji w jednostce organizacyjnej;
- 3) organizowanie kontroli okresowych ewidencji, materiałów i obiegu dokumentów zawierających informacje niejawne w jednostce organizacyjnej oraz nadzorowanie ich przebiegu;
- 4) prowadzenie, w postaci papierowej lub elektronicznej, i aktualizowanie wykazu osób zatrudnionych lub pełniących służbę w jednostce organizacyjnej albo wykonujących czynności zlecone, które posiadają uprawnienia do dostępu do informacji niejawnych, oraz osób, którym odmówiono wydania poświadczenia bezpieczeństwa lub je cofnięto;
- 5) planowanie szkolenia z zakresu ochrony informacji niejawnych oraz prowadzenie ewidencji wydanych zaświadczeń o ukończeniu szkolenia,
- 6) organizowanie szkolenia z zakresu ochrony informacji niejawnych;
- 7) zapewnienie właściwej ochrony informacji niejawnych podczas narad, odpraw i szkoleń w rejonach i pomieszczeniach, w których są one prowadzone;
- 8) sporządzanie i przedkładanie kierownikowi jednostki organizacyjnej okresowych analiz, ocen, sprawozdań oraz wniosków dotyczących przestrzegania w jednostce organizacyjnej przepisów o ochronie informacji niejawnych;
- 9) prowadzenie zwykłych i kontrolnych postępowań sprawdzających;
- 10) prowadzenie postępowań wyjaśniających okoliczności naruszenia przepisów o ochronie informacji niejawnych oraz przedstawianie wyników tych postępowań i wynikających z nich wniosków;
- 11) udział w opracowywaniu umów i instrukcji bezpieczeństwa przemysłowego dotyczących zlecenia przedsiębiorcy wykonania umów lub zadań związanych z dostępem do informacji niejawnych;
- 12) nadzorowanie, kontrola i doradztwo w zakresie wykonywania przez przedsiębiorców, z którymi Szpital zawarł umowę, obowiązku ochrony informacji

niejawnych wytworzonych lub przekazanych przedsiębiorcy w związku z realizacją umowy.

2. Pionowi Ochrony Informacji Niejawnych podlega Punkt Ewidencyjny.
3. Do zadań Punktu Ewidencyjnego należy:
 - 1) nadzór nad obiegiem dokumentów niejawnych w Szpitalu;
 - 2) odbiór przesyłek niejawnych z Komendy Powiatowej Policji adresowanych do Szpitala;
 - 3) rejestrowanie dokumentów niejawnych otrzymywanych, wysyłanych oraz wytworzonych na potrzeby wewnętrzne Szpitala, według zasad ustalonych w przepisach ustawy o ochronie informacji niejawnych;
 - 4) egzekwowanie zwrotu dokumentów zawierających informacje niejawne;
 - 5) wysyłanie dokumentów niejawnych wytworzonych w Szpitalu do adresatów;
 - 6) udostępnianie dokumentów niejawnych osobom, posiadającym stosowne upoważnienia i poświadczenia bezpieczeństwa;
 - 7) prowadzenie bieżącej kontroli sposobu wytwarzania dokumentów niejawnych przez wykonawców;
 - 8) rozliczanie wykonawców z powierzonych im dokumentów niejawnych;
 - 9) kompletowanie dokumentów oraz przygotowywanie akt do archiwizacji;
 - 10) wykonywanie poleceń pełnomocnika ds. ochrony informacji niejawnych związanych z funkcjonowaniem punktu ewidencyjnego.

§ 54

1. Działem Organizacyjnym kieruje Kierownik Działu Organizacyjnego.
2. Do zadań Działu Organizacyjnego należy:
 - 1) przygotowywanie we współpracy z radcą prawnym/adwokatem świadczącym pomoc prawną na rzecz Szpitala zarządzeń Dyrektora (Komendanta) oraz prowadzenie rejestru tych zarządzeń;
 - 2) aktualizowanie w BIP Szpitala wykazu aktów prawnych dotyczących działalności Szpitala;
 - 3) sprawowanie nadzoru nad aktualnością informacji zawartych na stronie internetowej Szpitala (stronie wewnętrznej Szpitala);
 - 4) przygotowywanie projektów uchwał, wniosków, opinii, zaproszeń, porządku posiedzeń na posiedzenia Rady Społecznej Szpitala oraz ich dystrybucja do członków Rady Społecznej;

- 5) organizowanie posiedzeń Rady Społecznej Szpitala;
 - 6) protokołowanie posiedzeń Rady Społecznej Szpitala;
 - 7) nadzorowanie kontroli prowadzonych przez Departament Kontroli MON w 107 Szpitalu Wojskowym z Przychodnią SPZOZ w Wałczu, terminowe przekazywanie żądań kontroli do komórek odpowiedzialnych za przygotowanie odpowiedzi, udzielanie wyjaśnień na żądania kontroli w porozumieniu z merytorycznie odpowiedzialnymi komórkami organizacyjnymi Szpitala oraz Dyrektora (Komendanta) Szpitala;
 - 8) przygotowywanie we współpracy z komórkami merytorycznymi odpowiedzi na zalecenia pokontrolne, zastrzeżeń/ odpowiedzi do protokołów kontroli;
 - 9) sporządzanie na polecenie Dyrektora (Komendanta) Szpitala wniosków i odpowiedzi do organów, instytucji zewnętrznych;
 - 10) przygotowywanie dokumentów stanowiących podstawę zmiany wpisu w Krajowym Rejestrze Sądowym, zgłaszanie zmian i aktualizacja danych w Krajowym Rejestrze Sądowym we współpracy z radcą prawnym/adwokatem świadczącym pomoc prawną na rzecz Szpitala;
 - 11) przygotowywanie projektów aktów wewnętrznych we współpracy z właściwą merytorycznie komórką organizacyjną Szpitala oraz radcą prawnym/adwokatem świadczącym pomoc prawną na rzecz Szpitala;
 - 12) przygotowywanie pełnomocnictw i prowadzenie ich rejestru;
 - 13) protokołowanie oficjalnych spotkań, zebrań, posiedzeń;
 - 14) przygotowanie projektów pełnomocnictw dla pracowników Szpitala;
 - 15) współpraca i nadzór w zakresie ochrony ubezpieczeniowej OC i mienia Szpitala;
 - 16) współpraca z instytucjami zewnętrznymi;
 - 17) opracowywanie projektów listów gratulacyjnych, zaproszeń i podziękowań;
 - 18) współpraca z Radcami Prawnymi w zakresie powierzonych zadań;
 - 19) współdziałanie z Komórkami Organizacyjnymi Szpitala w zakresie powierzonych zadań.
3. Kierownikowi Działu Organizacyjnego podlegają:
 - 1) Kancelaria Ogólna;
 - 2) Archiwum Zakładowe.
 4. Do zadań Kancelarii Ogólnej należy:
 - 1) opisywanie teczek aktowych zgodnie z rzeczowym wykazem akt;

- 2) nadzór nad organizacją pracy kancelaryjnej w zakresie obiegu korespondencji w Szpitalu, w tym:
 - a) przyjmowanie i wysyłanie korespondencji w wersji papierowej i elektronicznej za pomocą e-puap;
 - b) rejestrowanie korespondencji wchodzącej wraz z jej skanowaniem;
 - c) rejestrowanie wszystkich faktur wraz z ich skanowaniem;
 - d) rejestrowanie wszystkich pism wychodzących.
 - 3) prowadzenie rejestru delegacji służbowych;
 - 4) wystawianie delegacji służbowych;
 - 5) znajomość zarządzeń, regulaminów i instrukcji dotyczących wykonywania pracy;
 - 6) po zakończeniu roku kalendarzowego archiwizacja dokumentów zgodnie z Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt;
 - 7) ewidencja i przechowywanie dokumentacji Szpitala;
 - 8) klasyfikowanie i kwalifikowanie dokumentacji archiwalnej;
 - 9) przekazywanie dokumentacji archiwalnej i niearchiwalnej do Archiwum Zakładowego;
 - 10) współpraca z komórkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie powierzonych zadań;
 - 11) udostępnianie przechowywanej dokumentacji osobom upoważnionym.
 - 12) inne prace i obowiązki zlecone przez Dyrektora(Komendanta) i przełożonych, wynikające z ww/zakresu czynności i okresowych zastępstw
5. Do zadań Archiwum Zakładowego należy:
- 1) ewidencja i przechowywanie dokumentacji Szpitala;
 - 2) klasyfikowanie i kwalifikowanie dokumentacji archiwalnej;
 - 3) przekazywanie dokumentacji archiwalnej i niearchiwalnej do Archiwum Wojskowego w Toruniu;
 - 4) współpraca z komórkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie wytwarzanej dokumentacji;
 - 5) nadzór i ewidencja pieczęci urzędowych i służbowych wytworzonych przez wytwórnię wojskową;
 - 6) ewidencja wydawnictw wojskowych;
 - 7) porządkowanie przechowywanych akt;
 - 8) udostępnianie przechowywanej dokumentacji osobom upoważnionym;
 - 9) dokonywanie czynności sprawdzających w czasie przyjmowania akt;

- 10) prowadzenie ewidencji w urządzeniach pomocniczych archiwum;
- 11) po zakończeniu roku kalendarzowego w uzgodnieniu z kierownikami poszczególnych komórek organizacyjnych przyjmowanie do archiwum zakładowego dokumentacji medycznej i osobowo-płacowej;
- 12) ujęcie na ewidencję w rejestrze teczek przyjętych do archiwum akt;
- 13) opisywanie teczek aktowych zgodnie z rzeczowym wykazem akt;
- 14) inicjowanie brakowania dokumentacji niearchiwalnej i przedstawianie jej do akceptacji archiwum wojskowemu w Toruniu;
- 15) przekazywanie dokumentacji archiwalnej do archiwum wojskowego;
- 16) sporządzanie spisu akt dokumentacji niearchiwalnej przeznaczonej do zniszczenia oraz protokołów oceny tej dokumentacji;
- 17) fizyczne niszczenie dokumentacji niearchiwalnej w sposób uniemożliwiający odtworzenie jej treści;
- 18) informowanie archiwum wojskowego o fizycznym zniszczeniu akt;
- 19) pobieranie z kancelarii ogólnej szpitala korespondencji zgodnie z dekreacją;
- 20) merytoryczne opracowywanie otrzymywanej korespondencji;
- 21) potwierdzanie za zgodność z oryginałem archiwalnej dokumentacji medycznej wydawanie i przyjmowanie pieczęci od wykonawców;
- 22) prowadzenie ewidencji wydawnictw;
- 23) układanie przyjętej do archiwum zakładowego dokumentacji według kategorii archiwalnych;
- 24) wypożyczanie za pokwitowaniem dokumentacji niearchiwalnej osobom upoważnionym z oddziałów i administracji;
- 25) rejestrowanie ksiąg gabinetowych, ksiąg badań specjalistycznych, ksiąg przyjęć;
- 26) kserowanie dokumentacji medycznej dla upoważnionych instytucji zwracających się o informacje dotyczących hospitalizacji, porad ambulatoryjnych;
- 27) sporządzanie spisów zdawczo – odbiorczych.

§ 55

1. Działem Kadr i Płac kieruje Kierownik Działu Kadr i Płac.
2. Do zadań Działu Kadr i Płac należy w szczególności:
 - 1) prowadzenie polityki kadrowej;
 - 2) prowadzenie aktualnej struktury i stanu zatrudnienia;

- 3) prowadzenie dokumentacji pracowniczej;
 - 4) prowadzenie spraw związanych z naliczaniem wynagrodzeń i obliczania innych należności pieniężnych;
 - 5) wykonywanie innych czynności zleconych przez przełożonego dotyczących pracy Działu Kadr i Płac.
3. Szczegółowe zadania pracowników Działu Kadr i Płac określa zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności tych pracowników znajdujący się w aktach osobowych.

§ 56

1. Działem Zamówień Publicznych kieruje Kierownik Działu Zamówień Publicznych.
2. Do zadań Działu Zamówień Publicznych należy:
 - 1) weryfikacja składanych wniosków o udzielenie zamówienia publicznego, w tym sprawdzanie kompletności dokumentów określających przedmiot zamówienia publicznego dostarczonych przez komórki organizacyjne w celu przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia;
 - 2) przygotowywanie, na podstawie wniosków komórek organizacyjnych, projektów specyfikacji istotnych warunków zamówienia publicznego i umów oraz uzyskiwanie akceptacji Dyrektora (Komendanta) w tym zakresie;
 - 3) przygotowywanie treści ogłoszeń o zamówieniu oraz umieszczanie specyfikacji istotnych warunków zamówienia wraz z załącznikami na stronie internetowej Szpitala oraz nadzorowanie ich opublikowania;
 - 4) pisemne udzielanie wyjaśnień Wykonawcom dotyczących materiałów przetargowych;
 - 5) przygotowywanie wniosków do Prezesa Urzędu Zamówień Publicznych;
 - 6) udział w pracach Komisji przetargowej zgodnie z regulaminem pracy komisji przetargowej;
 - 7) dokumentowaniem postępowań poprzez prowadzenie protokołów postępowania i innych załączników do protokołu;
 - 8) zawiadamianiem Wykonawców o wynikach postępowania, zamieszczaniem ogłoszeń o wyniku przetargu na stronie internetowej Szpitala oraz zamieszczaniem ogłoszeń o udzieleniu zamówienia w Biuletynie Zamówień Publicznych lub przekazywaniem ogłoszeń o udzieleniu zamówienia Urzędowi Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich;
 - 9) prowadzenie spraw związanych z odwołaniami;

- 10) zwalnianie wadium po zawarciu umowy;
- 11) uczestniczenie w negocjacjach przed zawarciem umów w trybie z wolnej ręki;
- 12) prowadzenie rejestru zamówień publicznych;
- 13) przygotowywanie planu zamówień publicznych i ogłoszeń o planowanych w danym roku kalendarzowym zamówieniach publicznych;
- 14) sporządzanie i przesyłanie do Prezesa Urzędu Zamówień Publicznych rocznych sprawozdań o udzielonych przez Szpital zamówieniach publicznych;
- 15) przeprowadzanie postępowań w sprawach zamówień, których wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30.000 euro zgodnie z „Regulaminem udzielania zamówień, których wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30.000 euro” i przygotowywaniem stosownych dokumentów będących podstawą dokonywania zakupów;
- 16) przygotowanie umów do podpisu przez Dyrektora (Komendanta) i Wykonawców oraz sprawdzenie umów wraz z załącznikami pod względem ich zgodności ze wzorem i ofertą;
- 17) sprawdzeniem poprawności i zgodności zabezpieczenia należytego wykonania umowy z wymogami specyfikacji istotnych warunków zamówienia;
- 18) przygotowywanie aneksów do umów;
- 19) opiniowanie projektów umów i projektów umów zawieranych przez wykonawców z podwykonawcami;
- 20) przekazywanie informacji o zawartych umowach do realizacji komórkom organizacyjnym Szpitala;
- 21) uaktualnianiem planu zamówień publicznych Szpitala;
- 22) opiniowanie wniosków o udzielenie zamówień publicznych w zakresie zgodności z procedurami i wartością zamówień publicznych;
- 23) przygotowanie i wydawanie referencji wykonawcom realizującym zamówienia publiczne na zlecenie Szpitala;
- 24) bieżące kompletowanie i przechowywanie dokumentów z przeprowadzonych postępowań i przekazywanie ich do archiwum zakładowego;
- 25) współpraca z pracownikami logistyki i Apteki zakładowej w zakresie zamówień publicznych, udzielanie niezbędnych konsultacji,
- 26) prowadzenie korespondencji w zakresie powierzonych spraw;

27) wykonywanie innych czynności, koniecznych dla prawidłowego przygotowania i przeprowadzenia postępowań o zamówienie publiczne, zleconych przez Dyrektora (Komendanta) Szpitala.

§ 57

1. Działem Statystyki i Rozliczeń Usług Medycznych kieruje Kierownik Działu Statystyki i Rozliczeń Usług Medycznych.
2. Do zadań Działu Statystyki i Rozliczeń Usług Medycznych należy:
 - 1) sporządzenie ofert kontraktowych celem zawarcia umów z OW NFZ na realizację świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
 - 2) kompletowanie danych epidemiologicznych i statystycznych niezbędnych do opracowania planu świadczeń zdrowotnych;
 - 3) wdrażanie, monitorowanie i nadzorowanie warunków realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartych z Zachodniopomorskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ w Szczecinie;
 - 4) monitorowanie ewidencji udzielanych świadczeń zdrowotnych pod kątem kompletności danych koniecznych do terminowego ich rozliczenia;
 - 5) sporządzanie i weryfikacja sprawozdań udzielanych świadczeń w ramach umów zawartych z OW NFZ oraz przygotowanie dokumentów rozliczeniowych w formatach określonych w umowach i ich fakturowanie;
 - 6) opracowywanie raportów, zestawień i analiz statystycznych dotyczących realizacji świadczeń zdrowotnych z podziałem na komórki organizacyjne oraz rodzaje i zakresy świadczeń;
 - 7) analiza zakodowanych świadczeń pod względem ich poprawności oraz korygowanie błędów w ramach ciągłej sprawozdawczości do płatników świadczeń;
 - 8) opracowanie gromadzonych danych na potrzeby sprawozdań statystycznych dot. działalności oddziałów szpitalnych, specjalistycznych poradni ambulatoryjnych oraz podstawowej opieki zdrowotnej, zakładów diagnostycznych i pracowni;
 - 9) sprawdzanie kompletności przekazywanych historii chorób i archiwizowanie ich zgodnie z obowiązującymi przepisami;
 - 10) przygotowanie dokumentacji medycznej pacjentów celem jej udostępnienia osobom lub podmiotom uprawnionym;
 - 11) nadzór nad realizacją czynności związanych z właściwym rozliczaniem i funkcjonowaniem CZP w ramach procedur statystycznych;

- 12) sporządzenie raportów z list oczekujących w ramach codziennych i miesięcznych zestawień;
- 13) rozliczanie świadczeń żołnierzy w ramach innych narodowości na podstawie specyfikacji kosztów rzeczywistych w ramach wprowadzonych regulacji;
- 14) przygotowywanie sprawozdań rozliczeniowych w zakresie medycyny pracy, zleconych przez Policję oraz w ramach innych umów zewnętrznych z zakresu wykonanych badań;
- 15) rozliczanie pacjentów nieubezpieczonych, celem uzyskania finansowania za zrealizowane świadczenia;
- 16) sporządzanie innych sprawozdań do m. in. do GUS, NFZ i MZ;
- 17) uzupełnianie i nadzorowanie danych w aplikacjach internetowych udostępnionych przez NFZ w celu prawidłowego rozliczenia pacjentów;
- 18) przygotowywanie informacji o realizacji wykonanych świadczeń dla pracowników medycznych;
- 19) przekazywanie bieżącej informacji dla płatnika w zakresie zmiany czasu pracy miejsc świadczenia usług;
- 20) korespondencja z podmiotami zewnętrznymi.

§ 58

1. Szczegółowe zadania pracowników zatrudnionych na samodzielnych stanowiskach pracy określają ich zakresy obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności znajdujące się w ich aktach osobowych, z uwzględnieniem poniższych postanowień.
2. Do zadań Asystentki Dyrektora (Komendanta) należy w szczególności:
 - 1) prowadzenie sekretariatu Dyrektora (Komendanta) Szpitala;
 - 2) dbanie o prawidłowy obieg dokumentacji, przekazywanie określonej korespondencji do podpisu, jak i również gromadzenie i przekazywanie informacji;
 - 3) przyjmowanie interesantów, odbieranie telefonu służbowego, nadawanie dokumentacji poprzez fax;
 - 4) prowadzenie spisu skarg oraz rzetelne jego uzupełnianie o kserokopie;
 - 5) udostępnianie spisu spraw oraz zdawanie zakończonych do Archiwum;
 - 6) uczestniczenie w planowaniu spotkań Zarządu, obsługa odpraw oraz konferencji;
 - 7) wykonywanie prac administracyjno - biurowych, obsługa kserokopiarki oraz drukarki;

- 8) udostępnianie grafików lekarskich, gromadzenie ich oraz przekazywanie do Działu Kadr i Płac;
 - 9) wykonywanie innych czynności zleconych przez Dyrektora (Komendanta) w obszarze zadań służbowych;
 - 10) współpracowanie z pozostałymi komórkami Szpitala.
3. Głównym zadaniem Audytora Wewnętrznego jest wspieranie kierownika jednostki w realizacji celów i zadań przez systematyczną ocenę kontroli zarządczej oraz czynności doradcze. Szczegółowe zadania Audytora Wewnętrznego regulują powszechnie obowiązujące przepisy prawa.
4. Do zadań Inspektora BHP należy:
- 1) przeprowadzenie kontroli warunków pracy oraz przepisów zasad bezpieczeństwa i higieny pracy;
 - 2) bieżące informowanie Dyrektora o stwierdzonych zagrożeniach zawodowych wraz z wnioskami zmierzającymi do usuwania tych zagrożeń,
 - 3) sporządzenie i przedstawienie Dyrektorowi, co najmniej raz w roku, okresowych analiz stanu bezpieczeństwa i higieny pracy zawierających propozycje przedsięwzięć technicznych i organizacyjnych mających na celu zapobieganie zagrożeniom życia i zdrowia;
 - 4) udział w ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy, oraz w opracowaniu wniosków wynikających z badania przyczyn i okoliczności tych wypadków oraz zachorowań na choroby zawodowe, a także kontrola realizacji tych wniosków;
 - 5) prowadzenie rejestrów kompletowanie i przechowywanie dokumentów dotyczących wypadków przy pracy, przechowywanie wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy;
 - 6) współdziałanie z lekarzem sprawującym profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami a w szczególności przy organizowaniu okresowych badań lekarskich pracowników;
 - 7) inicjowanie i rozwijanie na terenie zakładu pracy różnych form popularyzacji problematyki bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ergonomii.
5. Do zadań Inspektora Ochrony Danych należy:
- 1) informowanie i doradzanie szpitalowi jego pracownikom, jak również ich pacjentom, w zakresie ich obowiązków wynikających z przepisów prawa o ochronie danych;

- 2) monitorowanie zgodności procedur obowiązujących w Szpitalu z wszystkimi przepisami prawa dotyczącego ochrony danych, w tym audytu, działania podnoszące świadomość, a także szkolenia dla personelu zajmującego się przetwarzaniem danych;
 - 3) udzielanie zaleceń co do oceny skutków dla ochrony danych oraz monitorowanie jej wykonania;
 - 4) pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla pracowników i pacjentów składających wnioski i żądania dotyczące przetwarzania ich danych osobowych i wykonywania ich praw;
 - 5) współpraca z organami ochrony danych i pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla organów ochrony danych w kwestiach związanych z przetwarzaniem.
6. Do zadań Inspektora Ochrony Radiologicznej należy:
- 1) nadzór nad przestrzeganiem przez Szpital warunków ochrony radiologicznej związanych z prowadzoną działalnością (zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2021 r. w sprawie nadawania uprawnień inspektora ochrony radiologicznej sprawującego wewnętrzny nadzór nad przestrzeganiem wymagań ochrony radiologicznej w jednostkach ochrony zdrowia (Dz.U. 2021 poz. 1908));
 - 2) prowadzenie kontroli jakości nad wszystkimi aparatami rentgenowskimi w Szpitalu;
 - 3) dostosowanie procedur związanych ze stosowaniem promieniowania jonizującego do aktualnych przepisów prawnych oraz wdrożenie ich w Szpitalu;
 - 4) ścisła współpraca z Kierownikiem Zakładu Diagnostyki, Pełnomocnikiem ds. Systemu Zarządzania Jakością oraz Technikiem Funkcyjnym.
7. Do zadań Inspektora PPOŻ należy:
- 1) prowadzenie kontroli stanu ochrony przeciwpożarowej;
 - 2) kontrolowanie przestrzegania przepisów przeciwpożarowych i techniczno-budowlanych z częstotliwością określoną przez przełożonego,
 - 3) kontrolowanie sprawności systemu alarmowania i powiadamiania na wypadek pożaru lub innego miejscowego zagrożenia;
 - 4) meldowanie o stanie bezpieczeństwa pożarowego i przypadkach nieprzestrzegania przepisów oraz o wykonaniu poleceń pokontrolnych;
 - 5) szkolenie pracowników w zakresie ochrony przeciwpożarowej;
 - 6) opracowanie dokumentacji z zakresu ochrony przeciwpożarowej;

- 7) inicjowanie przedsięwzięć w zakresie organizowania współdziałania z jednostkami ochrony przeciwpożarowej;
 - 8) znajomość obiektów, pomieszczeń, urządzeń i przechowywanych materiałów pod względem ich zagrożenia pożarowego;
 - 9) sprawowanie nadzoru nad zabezpieczeniem przeciwpożarowym prac niebezpiecznych pod względem pożarowym;
 - 10) opracowywanie nie rzadziej niż raz w roku analizy stanu ochrony przeciwpożarowej Szpitala;
 - 11) udział w odprawach, szkoleniach, kursach itp. z zakresu ochrony przeciwpożarowej.
8. Do zadań Kapelana należy zapewnienie realizacji praw pacjenta do opieki duszpasterskiej, w tym prawo do kontaktu z duchownym w sytuacji pogorszenia się stanu zdrowia lub zagrożenia życia.
9. Do zadań Specjalisty ds. marketingu/Rzecznika Prasowego Szpitala należy:
- 1) organizacja realizacji umów sprzedażowych z zakresu usług medycznych podmiotom zewnętrznym;
 - 2) pozyskiwanie nowych odbiorców usług medycznych oraz identyfikowanie potencjalnych odbiorców usług;
 - 3) przygotowywanie nowych umów na świadczenia zdrowotne podmiotom zewnętrznym – w tym analiza rynkowa cen za świadczenia zdrowotne;
 - 4) prowadzenie rejestru umów dotyczących sprzedaży usług zdrowotnych (poza NFZ);
 - 5) weryfikacja faktur za usługi medyczne – diagnostyka specjalistyczna (outsourcing), poza umowami cywilno- prawnymi- kontrakty;
 - 6) prowadzenie analiz ankiet wewnętrznych i zewnętrznych dotyczących szeroko rozumianej jakości świadczonych usług;
 - 7) organizacja tzw. Akcji profilaktycznych;
 - 8) współudział w tworzeniu (opisywaniu) procedur poprawiających organizację świadczenia usług;
 - 9) współudział w aktualizacji danych na tablicach ogłoszeń i stronie internetowej dotyczących świadczenia usług medycznych (we współpracy z z-cą Dyrektora (Komendanta) ds. leczenia, kierownikiem Przychodni, kierownikiem Działu Informatyki);
 - 10) budowanie korzystnego wizerunku Szpitala;

- 11) wdrażanie działań usprawniających obsługę pacjentów Szpitala;
 - 12) udział w realizacji opracowanych i zaakceptowanych przez komendę/zarząd strategii i planów marketingowych;
 - 13) nadzór nad programami edukacyjnymi realizowanymi przez Szpital;
 - 14) korespondencja z kontrahentami, pacjentami, urzędami w zakresie świadczeń zdrowotnych (również obsługa elektronicznej skrzynki kontaktowej dla pacjentów);
 - 15) przygotowywanie materiałów na potrzeby mediów;
 - 16) koordynacja i organizacja przygotowywania materiałów promocyjnych: plakaty, kalendarze, ulotki itp.;
 - 17) anglojęzyczna obsługa klientów międzynarodowych.
10. Do zadań Pełnomocnika do spraw Praw Pacjenta należy w szczególności:
- 1) reprezentowanie i ochrona praw pacjentów Szpitala;
 - 2) podejmowanie wszelkich czynności niezbędnych do przeprowadzania postępowania wyjaśniającego w sprawach skarg i wniosków pacjentów, których dobro zostało bezpośrednio naruszone lub zagrożone działaniem/zaniechaniem w realizacji świadczeń udzielanych przez Szpital;
 - 3) monitorowanie przestrzegania praw pacjenta przez pracowników Szpitala;
 - 4) podejmowanie działań interwencyjnych w sytuacjach naruszenia praw pacjenta;
 - 5) współpraca z rzecznikiem odpowiedzialności zawodowej w Izbie Lekarskiej i Izbie Pielęgniarskiej;
 - 6) współpraca z organizacjami rządowymi i pozarządowymi działającymi na rzecz praw pacjenta;
 - 7) nadzorowanie przestrzegania (poszanowania) praw pacjenta przez komórki organizacyjne;
 - 8) analizowanie skarg i wniosków kierowanych przez pacjenta do Dyrekcji (Komendy) Szpitala;
 - 9) prowadzenie rejestru złożonych lub nadesłanych pism do Pełnomocnika Praw Pacjenta;
 - 10) utrzymywanie bieżącego kontaktu z pacjentami leczącymi się w Szpitalu.
11. Do zadań Pełnomocnika ds. Systemu Zarządzania Jakością należy:
- 1) opracowanie, weryfikacja, aktualizacja, wdrażanie i nadzór nad dokumentacją w zakresie SZJ oraz funkcjonujących procedur medycznych mających wpływ na udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjentom Szpitala;

- 2) uczestnictwo w opracowywaniu dokumentów wewnętrznych np. procedur, instrukcji, wytycznych, jak również planów kontroli w zakresie poprawy jakości świadczeń zdrowotnych;
- 3) ocena i weryfikacja funkcjonującego SZJ z obowiązującą normą ISO;
- 4) koordynowanie pracami zespołów i komisji działających w Szpitalu w zakresie SZJ;
- 5) planowanie i organizowanie szkoleń służących wdrażaniu SZJ oraz podejmowanie działań służących poprawie jakości świadczonych usług medycznych;
- 6) reprezentowanie Szpitala w kontaktach z jednostkami certyfikującymi i z Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia;
- 7) planowanie, organizowanie oraz przeprowadzanie audytów wewnętrznych w zakresie SZJ;
- 8) analiza funkcjonowania SZJ, uczestnictwo w opracowywaniu programów poprawy skuteczności wdrożonego systemu oraz podejmowanie działań zmierzających do poprawy jakości usług medycznych.

12. Do zadań Pracownika Socjalnego należy:

- 1) prowadzenie dokumentacji wynikającej z ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej i zasad obowiązujących w Szpitalu i dla potrzeb NFZ;
- 2) ścisła współpraca z placówkami Opieki Społecznej;
- 3) współpraca z ordynatorami, kierownikami, pielęgniarkami oddziałowymi w Szpitalu w zakresie pacjentów hospitalizowanych;
- 4) dokonywanie analizy i oceny zjawisk, które powodują zapotrzebowanie na świadczenia z pomocy społecznej oraz kwalifikowanie do uzyskania tych świadczeń;
- 5) udzielanie informacji, wskazówek i pomocy w zakresie rozwiązywania spraw życiowych osobom hospitalizowanym w Szpitalu, które dzięki tej pomocy będą zdolne samodzielnie rozwiązywać problemy będące przyczyną trudnej sytuacji życiowej;
- 6) pomoc w uzyskaniu dla osób będących w trudnej sytuacji życiowej poradnictwa dotyczącego możliwości rozwiązywania problemów i udzielania pomocy przez właściwe instytucje państwowe, samorządowe i organizacje pozarządowe oraz wspieranie w uzyskiwaniu pomocy;
- 7) udzielanie pomocy zgodnie z zasadami etyki zawodowej;

- 8) współpraca i współdziałanie z innymi specjalistami w celu przeciwdziałania i ograniczania patologii i skutków negatywnych zjawisk społecznych, łagodzenie skutków ubóstwa;
- 9) ścisła współpraca z Pełnomocnikiem ds. Praw Pacjenta w 107 Szpitalu Wojskowym z Przychodnią SPZOZ w Wałczu.

13. Do zadań Społecznego Inspektora Pracy należy:

- 1) w zakresie bezpieczeństwa pracy – eliminowanie zagrożeń, które są przyczyną wypadków i chorób zawodowych, przestrzeganie wymogów technologicznych;
- 2) w zakresie higieny pracy – zapewnienie pracownikom norm higienicznych, w szczególności dot. substancji szkodliwych, zapylenia, hałasu itp., zapewnienie pracownikom odpowiednich pomieszczeń higieniczno-sanitarnych;
- 3) w zakresie prawnej ochrony pracy – kontrola przestrzegania przepisów o czasie pracy, ochrony pracy kobiet, świadczeń pieniężnych z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

14. Do zadań Starszego Epidemiologa należy:

- 1) systematyczne gromadzenie, analizowanie, weryfikacja oraz interpretacja dokumentacji medycznej związanej z nadzorem epidemiologicznym prowadzonym w zespole opieki zdrowotnej;
- 2) współuczestnictwo w wypracowywaniu strategii działań Szpitala w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych;
- 3) nadzorowanie i monitorowanie stanu sanitarno-epidemiologicznego zakładu;
- 4) nadzorowanie w zakresie epidemiologicznym i sanitarno-higienicznym pracy personelu we wszystkich działach i pomieszczeniach szpitalnych, w tym szczególnie:
 - a) w pomieszczeniach związanych z pobytem pacjenta (oddziały szpitalne, blok operacyjny, ambulatoria, gabinety diagnostyczne);
 - b) w kuchni szpitalnej;
 - c) w pralni szpitalnej.
- 5) koordynowanie wypracowywania standardów organizacyjnych dot. systemu pracy w Szpitalu uwzględniając wymagania epidemiologiczne, szczególnie:
 - a) metod i technik pracy personelu;
 - b) systemu transportu wewnętrznego;
 - c) sposobów zbierania, gromadzenia i utylizacji odpadów;
 - d) procesów sterylizacji, dezynfekcji i deratyzacji;

- 6) monitorowanie przestrzegania standardów organizacji pracy we wszystkich komórkach organizacyjnych Szpitala;
- 7) określanie czynników ryzyka zakażeń wśród pacjentów i personelu;
- 8) analizowanie źródła zakażeń;
- 9) przeprowadzanie dochodzenia epidemiologicznego, ustalanie postępowania w ognisku epidemicznym oraz przedstawia wyniki prac kadrze kierowniczej zakładu.

15. Do zadań Radców Prawnych należy:

- 1) wydawanie opinii, udzielanie porad prawnych oraz wyjaśnień w zakresie stosowania prawa;
- 2) udzielanie jednostkom organizacyjnym Szpitala pomocy prawnej w sprawach dotyczących ich zakresu działania, a w szczególności informacji, opinii, porad prawnych i wyjaśnień związanych ze stosowaniem obowiązujących przepisów prawnych – na ich wniosek;
- 3) informowanie Dyrektora i kierowników poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala o:
 - a) istotnych dla działalności Szpitala nowo wydanych przepisach prawnych;
 - b) występujących nieprawidłowościach i faktach naruszania prawa na podstawie prowadzonych spraw oraz o skutkach tych uchybień.
- 4) opiniowanie lub przygotowywanie projektów umów;
- 5) opiniowanie pod względem prawnym:
 - a) projektów wewnętrznych zarządzeń, regulaminów, instrukcji i innych aktów wydawanych w Szpitalu;
 - b) zawieranych umów długoterminowych bądź nietypowych albo dotyczących zobowiązań znacznej wartości;
 - c) innych spraw wymagających opinii prawnej.

ROZDZIAŁ XV

OBOWIĄZKI, UPRAWNIENIA I ODPOWIEDZIALNOŚĆ PRACOWNIKÓW

§ 59

1. Każdy pracownik jest obowiązany wykonywać pracę sumiennie i starannie, przestrzegać dyscypliny pracy oraz stosować się do poleceń swoich przełożonych dotyczących pracy.

2. Do podstawowych obowiązków pracownika należy w szczególności:
- 1) przestrzeganie ustalonego w Szpitalu czasu pracy i wykorzystanie go w sposób jak najbardziej efektywny;
 - 2) dążenie do uzyskania w pracy jak najlepszych wyników i przejawianie w tym celu odpowiedniej inicjatywy;
 - 3) przestrzeganie Regulaminu Pracy i ustalonego w Szpitalu porządku;
 - 4) przestrzeganie przepisów i zasad bhp oraz p.poż.;
 - 5) dbanie o dobro Szpitala, chronienie jego mienia i używanie go zgodnie z przeznaczeniem;
 - 6) przestrzeganie tajemnicy służbowej;
 - 7) udział w szkoleniach organizowanych przez Szpital;
 - 8) poddawanie się okresowym badaniom lekarskim;
 - 9) dbanie o należyty stan sprzętu i aparatury medycznej oraz o porządek i ład w miejscu pracy;
 - 10) niezwłoczne zawiadomienie przełożonego o wypadku przy pracy albo o zagrożeniu życia lub zdrowia ludzkiego;
 - 11) niezwłoczne zawiadomienie przełożonego o każdym przypadku, co do którego zachodzi podejrzenie, iż jest wynikiem przestępstwa.

§ 60

1. Szczegółowy zakres obowiązków i uprawnień każdego pracownika określa jego ramowy zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności (zakres czynności) ustalony przez bezpośredniego przełożonego i zaakceptowany przez Dyrektora(Komendanta) Szpitala.
2. Każdy pracownik winien posiadać zakres czynności w aktach osobowych

§ 61

1. Celem współdziałania komórek organizacyjnych Szpitala dla zapewnienia jego sprawnego i efektywnego funkcjonowania pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym jest:
 - 1) usprawnianie procesów informacyjno – decyzyjnych;
 - 2) prawidłowa realizacja zadań statutowych;
 - 3) integracja działań komórek organizacyjnych.

2. Do podstawowych elementów współdziałania zalicza się, w szczególności odbywanie okresowych spotkań:
 - 1)kadry zarządzającej;
 - 2)Dyrektora (Komendanta) bądź Zastępcy Dyrektora (Komendanta) ds. Lecznictwa z Ordynatorami i kierownikami komórek organizacyjnych działalności podstawowej;
 - 3)Naczelnej Pielęgniarki z pielęgniarkami oddziałowymi i pielęgniarkami koordynującymi.
3. Spotkania mają na celu:
 - 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)ocenę sytuacji finansowej.
4. Ordynatorzy (lekarze kierujący oddziałem), kierownicy komórek organizacyjnych oraz pielęgniarki oddziałowe i koordynujące zobowiązani są do zapoznania podległego personelu z informacjami uzyskanymi na spotkaniach.

§ 62

Zakresy czynności wszystkich pracowników 107 Szpitala Wojskowego z Przychodnią SPZOZ w Wałczu określa indywidualny zakres praw, obowiązków i odpowiedzialności opracowany przez bezpośrednich przełożonych.

§ 63

1. Do zadań Izby Przyjęć, Izby Przyjęć dla Dzieci oraz Izby Przyjęć Centrum Zdrowia Psychicznego należy:
 - 1)obejmowanie pacjenta doraźną opieką pielęgniarską i lekarską stosownie do jego stanu, w tym wykonanie niezbędnych badań, rejestracja pacjentów zgłaszających się do Szpitala;
 - 2)przyjmowanie do Szpitala i przekazywanie do oddziału pacjenta zakwalifikowanego do hospitalizacji oraz udzielenie pomocy doraźnej pacjentom nie zakwalifikowanym do hospitalizacji.
2. Do zadań Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii należy:

- 1) kompleksowa opieka nad pacjentem w szczególności diagnostyka i leczenie oraz świadczenie usług w zakresie:
 - a) Anestezji tj. wykonywania znieczulenia ogólnego lub przewodowego do zabiegów operacyjnych oraz dla celów diagnostycznych lub leczniczych;
 - b) Intensywnej terapii, tj. postępowania mającego na celu podtrzymywanie funkcji życiowych oraz leczenie chorych w stanach zagrożenia życia spowodowanych potencjalnie odwracalnymi niewydolnością jednego lub kilku podstawowych układów organizmu (oddychania, krążenia, ośrodkowego układu nerwowego, nerek); np. w przypadku wstrząsu septycznego, urazów wielonarządowych, niewydolności wielonarządowej, uszkodzeń OUN, zatruc;
 - c) Reanimacji, tj. działania mającego na celu przerwanie i odwrócenie procesu umierania (Zespół Resuscytacyjny).
- 2) leczenie bólu pooperacyjnego oraz konsultacje bólu innego pochodzenia;
- 3) konsultowanie (kwalifikowanie) i przygotowywanie pacjentów do zabiegów operacyjnych zgodnie ze stanem zdrowia pacjenta i wskazaniami medycznymi, koordynatorem karty OKK jest lekarz anestezjolog.
3. Do zadań Oddziału Chirurgii Ogólnej należy opieka nad pacjentem w szczególności diagnostyka i leczenie oraz przeprowadzanie operacji z zakresu chirurgii ogólnej przy użyciu sprzętu takiego jak: laparoskop, nóż harmoniczny, sprzęt do zabiegów endoskopowych, leczenie operacyjne kamicy żółciowej głównie metodą laparoskopową, operacje tarczycy z użyciem noża harmonicznego, operacje przepuklin z użyciem siatek, operacje żyłaków kończyn dolnych w tym również metodą kriostrippingu. Operowane są również guzy jelita grubego, leczone są stopy cukrzycowe, leczenie stanów nagłych - urazy głowy, klatki piersiowej, jamy brzusznej, ostre schorzenia chirurgiczne takie jak: ostre zapalenie wyrostka robaczkowego, ostre zapalenie trzustki, krwawienia z przewodu pokarmowego, niedrożność przewodu pokarmowego itp.
4. Do zadań Oddziału Chorób Wewnętrznych należy kompleksowa opieka nad pacjentem w szczególności diagnostyka i leczenie na poziomie podstawowym wszystkich schorzeń internistycznych z zakresu, kardiologii, gastroenterologii, pneumonologii, diabetologii, nefrologii i endokrynologii.
5. Do zadań Oddziału Ginekologiczno – Położniczego należy:
 - 1) kompleksowa opieka nad pacjentką w szczególności diagnostyka i leczenie pacjentek z powodu patologii ciąży lub ciąży podwyższonego ryzyka, oraz

schorzeń ginekologicznych, wymagających hospitalizacji zarówno długo jak i krótkotrwałych. Prowadzone jest również leczenie w trybie ginekologii jednego dnia. U ciężarnych, u których występuje ciąża patologiczna wykonywana jest pełna diagnostyka USG i KTG. W oddziale leczy się wszystkie stany związane z porodem fizjologicznym, oraz szeroko rozumianą patologią ciąży;

2) wykonywanie wszystkich operacji ginekologicznych z dostępu brzuszego i pochwowego, oraz operacje laparoskopowe;

3) prowadzenie diagnostyki USG, nieprawidłowych krwawień z narządu rodniczego, w kierunku ciąży pozamacicznej i wczesnej ciąży, niepłodności wraz z badaniami hormonalnymi, diagnostykę owulacji, oraz wszelkich schorzeń ginekologicznych, histerosalpingografię, oraz kolposkopię.

6. Do zadań Pododdziału Neonatologicznego należy:

1) kompleksowa opieka nad noworodkiem z porodu fizjologicznego, opieką i pielęgnacją noworodka z porodu zabiegowego, noworodkiem z urazem okołoporodowym, noworodkiem z zespołem zaburzeń oddychania, reanimacją i resuscytacją noworodka na sali porodowej i w oddziale, diagnostyką żółtaczek okresu noworodkowego, diagnostyką noworodka z wadą serca, zabiegami pielęgnacyjnymi stosowanymi w niedrożności kanału łzowego;

2) opieka nad noworodkiem pozostawionym w oddziale, wykonywaniem testów przesiewowych w kierunku chorób metabolicznych;

3) wykonywanie badania słuchu noworodka metodą otoemisji akustycznej.

7. Do zadań Oddziału Pediatrycznego należy kompleksowa opieka nad pacjentem w szczególności diagnostyka i leczenie chorób wieku dziecięcego. Dzieci leczone są głównie z powodu ostrych i przewlekłych chorób układu oddechowego, pokarmowego, moczowego, neurologicznego, chorób zakaźnych, alergicznych oraz wybranych chorób układu sercowo-naczyniowego i hematologicznego. Chore dzieci poddawane są kompleksowym konsultacjom specjalistów w dziedzinie laryngologii, neurologii, okulistyki i innych.

8. Do zadań Oddziału Okulistycznego Chirurgii Jednego Dnia należy kompleksowa opieka nad pacjentem w szczególności diagnostyka i leczenie operacyjne zaćmy, operacje przetokowe przeciw jaskrowe, operacje zezów, pourazowe zaopatrzenie narządu wzroku, usuwanie ciał obcych wewnątrzgałkowych metodą elektromagnetyczną, operacje opadających powiek, podwijania i odwijania powiek,

operacje skrzydlików z przeszczepem komórek macierzystych. Usuwanie zmian skórnych o charakterze nowotworowym wraz z badaniem histopatologicznym.

9. Do zadań Oddziału Otolaryngologicznego należy:

- 1) kompleksowa opieka nad pacjentem w szczególności diagnostyka bronchoskopia, ezofagoscopia, videoendoscopia i leczenie schorzeń, uszu, nosa, gardła, krtani u dzieci powyżej 3- go roku życia oraz dorosłych;
- 2) leczenie zabiegowe w następujących zakresach : adenotomia, tonsillotomia, tonsillektomia, operacje plastyczne skrzywionej przegrody nosa, usunięcie polipów nosa, operacje zatok szczękowych, operacje zatok czołowych, operacje ucha środkowego, zabiegi mikrochirurgiczne krtani, torbiele wrodzone szyi, operacje plastyczne nosa zewnętrznego, operacje plastyczne małżowin usznych;
- 3) podstawowa diagnostyka w zakresie niedosłuchu i zawrotów głowy.

10. Do zadań Oddziału Chirurgii Urazowo- Ortopedycznej należy:

- 1) kompleksowa opieka nad pacjentem w szczególności diagnostyka i leczenie oraz przeprowadzanie operacji z zakresu chirurgii urazowo – ortopedycznej, w tym między innymi protezoplastyki stawów biodrowych, protezoplastyki stawów kolanowych, diagnostyka i leczenie urazów i bólu kolana w znieczuleniu miejscowym przy pomocy artroskopii kolana, zabiegi rekonstrukcyjno - plastyczne w zakresie chirurgii ręki uszkodzeń nerwów obwodowych, stabilizacje śródszpikowe kości dłuższych;
- 2) wykonywanie zabiegów stabilizujących nasady kości płytami LCP.

11. Do zadań Bloku Operacyjnego należy:

- 1) przeprowadzanie zabiegów operacyjnych (chirurgicznych, ortopedycznych, ginekologicznych), znieczuleń pacjentów i innych procedur w trybie planowym i nagłym, do których wykonywania niezbędne są warunki bloku operacyjnego;
- 2) przyjmowanie zgłoszeń do planowych zabiegów operacyjnych do godziny 13.00 dnia poprzedniego;
- 3) planowanie zabiegów operacyjnych w porozumieniu z ordynatorami/ kierownikami oddziałów;
- 4) utrzymywanie w gotowości i czystości sal operacyjnych, aparatury i sprzętów medycznych do planowych i nagłych zabiegów operacyjnych;
- 5) przygotowywanie pacjentów do zabiegów operacyjnych zgodnie z procedurami;
- 6) stała opieka nad pacjentem od wjazdu do wyjazdu z bloku operacyjnego;
- 7) wypełnianie dokumentacji medycznej obowiązującej na bloku operacyjnym;

8) przestrzeganie obowiązujących procedur na bloku operacyjnym.

12. Do zadań Sali wybudzeń należy w szczególności zapewnienie pacjentowi odpowiedniej opieki w okresie przejściowym po znieczuleniu, zapobieganie komplikacjom oraz monitorowanie stanu zdrowia aż do pełnego wybudzenia i stabilizacji, w szczególności:

- 1) monitorowanie parametrów życiowych;
- 2) ocena stanu świadomości i neurologicznego pacjenta;
- 3) zabezpieczenie drożności dróg oddechowych;
- 4) zwalczanie bólu pooperacyjnego;
- 5) kontrola możliwych powikłań pooperacyjnych;
- 6) zarządzanie stanem nawodnienia i elektrolitowego;
- 7) zapewnienie komfortu pacjenta;
- 8) przygotowanie do przeniesienia lub wypisu;
- 9) wsparcie psychiczne pacjenta.

13. Do zadań Apteki Zakładowej należy w szczególności:

- 1) organizacja pracy w aptece polegająca między innymi na przyjmowaniu, wydawaniu i przechowywaniu i identyfikacji produktów leczniczych i wyrobów medycznych;
- 2) przekazywanie Prezesowi Urzędu informacji o niepożądanym działaniu produktu leczniczego lub wyrobu medycznego;
- 3) przekazywanie organom Inspekcji Farmaceutycznej informacji o podejrzeniu lub stwierdzeniu, że dany produkt leczniczy nie odpowiada ustalonym dla niego wymaganiom jakościowym;
- 4) zakup produktów leczniczych w oparciu o obowiązujące procedury wewnątrzzakładowe, wyłącznie od podmiotów posiadających zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej oraz ich wydawanie;
- 5) przygotowywanie i składanie wniosków o udzielenie zamówienia publicznego, w tym kompletowanie dokumentów określających przedmiot zamówienia publicznego, szacowanie jego wartości w celu przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia przez Dział Zamówień Publicznych;
- 6) wydawanie leków – w tym leków zawierających w swym składzie środki silnie działające;
- 7) wydawanie leków psychotropowych i narkotyków oraz ewidencja rozchodu tych leków w książce rozchodu;

- 8) kontrola apteczek oddziałowych;
 - 9) kontrola terminów ważności leków i surowców farmaceutycznych;
 - 10) udział w szpitalnej komisji zamówień publicznych w zakresie wynikającym z kompetencji;
 - 11) przestrzeganie dyscypliny finansowej, współpraca z księgowością Szpitala,
 - 12) współudział w analizie kosztów leczenia w oddziałach i gabinetach;
 - 13) aktywny udział w przedsięwzięciach związanych z poprawą jakości (ISO) oraz akredytacją CMJ;
 - 14) przyjmowanie recept i zobowiązań oddziałowych;
 - 15) wycena wartości wydawanych leków i materiałów medycznych;
 - 16) sporządzanie leków recepturowych;
 - 17) badanie surowców i leków metodami organoleptycznymi oraz kontrolowanie terminów ważności przechowywanych leków;
 - 18) rozkładanie towaru i sprawdzanie zgodności z fakturą.
15. Do zadań Prosektorium należy w szczególności:
- 1) przygotowywanie zwłok do pochówku;
 - 2) przechowywanie zwłok osób zmarłych w chłodni do czasu wydania ich osobom uprawnionym do pochówku;
 - 3) prowadzenie obowiązującej dokumentacji i dbanie o prawidłowy obieg dokumentów pomiędzy Oddziałami a Prosektorium zgodnie z obowiązującą procedurą.
16. Do zadań Zespołu Transportu Sanitarnego należy:
- 1) przyjmowanie oraz koordynacja zgłoszeń na realizację transportów sanitarnych;
 - 2) w porozumieniu z Koordynatorem Izby Przyjęć lub Zastępcą Dyrektora (Komendanta) ds. Lecznictwa realizacja transportów sanitarnych i medycznych;
 - 3) planowanie czasu pracy kierowców oraz jego rozliczenie;
 - 4) nadzór nad stanem fizycznym i psychomotorycznym kierowców, kontrola stanu trzeźwości oraz ocena stanu odurzenia środkami odurzającymi;
 - 5) planowanie zabezpieczenia materiałowego i technicznego w celu zabezpieczenia funkcjonowania środków transportu sanitarnego oraz pomocniczego;
 - 6) w ramach możliwości własnych, wykonywanie niezbędnych konserwacji oraz przeglądów eksploatowanych środków transportu sanitarnego oraz pomocniczego;
 - 7) w ramach możliwości własnych, diagnozowanie usterek oraz awarii w eksploatowanych środkach transportu sanitarnego oraz pomocniczego;

- 8) w ramach możliwości własnych, usuwanie usterek oraz awarii które wystąpiły w eksploatowanych środkach transportu sanitarnego oraz pomocniczego;
 - 9) znajomość rynku usług naprawczych, prowadzenie procedur wyboru usługodawców w zakresie przeglądów oraz napraw eksploatowanych środków transportu sanitarnego oraz pomocniczego;
 - 10) nadzór nad zleconymi usługami serwisowymi oraz naprawczymi eksploatowanych środków transportu sanitarnego oraz pomocniczego;
 - 11) prowadzenie dokumentacji przychodów i rozchodów części oraz środków i materiałów eksploatacyjnych a także terminowe ich rozliczanie, w tym materiałów pędnych i smarów;
 - 12) terminowe wypełnianie podstawowej dokumentacji sprzętu, w tym karty drogowej.
17. Do zadań Działu Higieny Szpitalnej należy w szczególności:
- 1) utrzymywanie czystości wymaganej w poszczególnych oddziałach szpitalnych i komórkach organizacyjnych;
 - 2) obecność w obrębie sali operacyjnej w trakcie trwania zabiegu (sprzątanie na żądanie);
 - 3) gruntowne sprzątanie pomieszczeń jeden raz na miesiąc (ściany, sufity, okna);
 - 4) utrzymanie w należyтым stanie sanitarno- higienicznym łazienek, sanitariatów oraz pozostałych pomieszczeń bloku operacyjnego;
 - 5) przygotowanie sali operacyjnej do zabiegów.
18. Do zadań Zakładów i Pracowni Diagnostycznych należy:
- 1) wykonywanie badań z zakresu diagnostyki obrazowej (USG, RTG, tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny) zleczanych przez komórki organizacyjne przedsiębiorstw podmiotu leczniczego 107 Szpitala Wojskowego z Przychodnią SPZOZ w Wałczu, oraz badań zleczanych przez inne podmioty lecznicze na podstawie odrębnych przepisów lub umów;
 - 2) prowadzenie działalności konsultacyjnej i doradczej oraz profilaktyczno-oświatowej.
19. Do zadań Rezonansu Magnetycznego należy:
- 1) informowanie pacjenta o wykluczeniu i przeciwwskazaniach do wykonania badania, weryfikacja pacjenta przed badaniem;
 - 2) nadzór nad bezpiecznym przebiegiem badania;
 - 3) wykonywanie badań diagnostycznych z użyciem skanera MR.

20. Do zadań Pracowni Tomografii Komputerowej należy w szczególności wykonywanie wysokospecjalistycznych badania narządów jamy brzusznej, głowy i klatki piersiowej oraz układu kostnego oraz wykonywanie ich opisów.
21. Do zadań Pracowni USG należy w szczególności wykonywanie badań z zakresu diagnostyki obrazowej USG zlecanych przez oddziały oraz poradnie specjalistyczne, a także na rzecz osób fizycznych i innych podmiotów zewnętrznych, na podstawie odrębnych przepisów lub umów.
22. Do zadań Pracowni RTG należy w szczególności wykonywanie badań RTG oraz interpretacja wyników badań dla oddziałów szpitalnych, poradni specjalistycznych, innych zakładów opieki zdrowotnej oraz gabinetów lekarskich.
23. Do zadań Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej należy w szczególności:
- 1) wykonywanie badań laboratoryjnych zlecanych przez komórki organizacyjne przedsiębiorstw podmiotu leczniczego 107 Szpitala Wojskowego z Przychodnią SPZOZ w Wałczu oraz badań zlecanych przez inne podmioty lecznicze na podstawie odrębnych przepisów lub umów;
 - 2) prowadzenie działalności konsultacyjnej i doradczej oraz profilaktyczno-oświatowej.
24. Do zadań Pracowni Serologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi należy:
- 1) wykonywanie w ciągu całej doby oznaczeń dla oddziałów szpitalnych grup krwi, prób zgodności, przeglądowego badania alloprzeciwciał odpornościowych, kwalifikacji do podania immunoglobuliny anty-RhD;
 - 2) dla pacjentów ambulatoryjnych wykonywanie badania grup krwi, przeglądowego badania alloprzeciwciał;
 - 3) odpornościowych, wpisu do dokumentu grup krwi;
 - 4) ścisła współpraca z Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Szczecinie.
25. Do zadań Pracowni Mikrobiologii należy:
- 1) wykonywanie badań diagnostycznych, profilaktycznych, sanitarno-epidemiologicznych i komercyjnych.
26. Do zadań Punktu Pobrań należy w szczególności wykonywanie czynności polegających na pobraniu od pacjenta materiału do badań laboratoryjnych.
27. Do zadań Pracowni Densytometrycznej należy:
- 1) nieinwazyjna diagnostyka układu kostnego u dzieci i dorosłych (osteoporoza/osteopenia) ze szczególnym uwzględnieniem odporności

mechanicznej i jakości kości metodą densytometryczną i metodą obwodowej tomografii komputerowej;

2) ocena składu tkanek miękkich (wczesniactwo, otyłość, sarkopenia, cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, stłuszczenie wątroby) metodą densytometryczną i metodą obwodowej tomografii komputerowej;

3) ocena ryzyka wystąpienia złamania metodą densytometryczną;

4) ocena postępów choroby lub odpowiedzi na leczenie w chorobach kości (metoda densytometryczna);

5) ocena siły mięśniowej (maksymalna siła i moc) i sprawności układu ruchu (równowaga, itp.) przy użyciu platformy;

6) ocena gęstości kości i wytrzymałości kości na podstawie badania ultradźwiękowego kości piętowej.

28. Do zadań Pracowni Endoskopii należy:

1) wykonywanie badań endoskopowych przewodu pokarmowego (gastroskopie, kolonoskopie), bronchoskopii zleczanych przez komórki organizacyjne przedsiębiorstw podmiotu leczniczego Szpitala, oraz badań zleczanych przez inne podmioty lecznicze na podstawie odrębnych przepisów lub umów;

2) prowadzenie działalności konsultacyjnej i doradczej oraz profilaktyczno-oświatowej.

29. Do zadań Pracowni Neurofizjologii należy diagnostyka chorób nerwowo-mięśniowych.

30. Do zadań Zakładu Rehabilitacji należy:

1) udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie kompleksowej rehabilitacji leczniczej, poradnictwo i kontrola usprawniania leczniczego pacjentów oraz ustalenie wskazań i przeciwwskazań do leczenia usprawniającego i fizykalnego, kierowanie do leczenia szpitalnego;

2) orzekanie o czasowej niezdolności do pracy;

3) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z ogólnie przyjętymi zasadami.

31. Do zadań Zespołu Rehabilitacji Domowej należy wykonywanie domowych świadczeń zdrowotnych pacjentom z ogniskowymi uszkodzeniami mózgu (stany po zatorach mózgowych, udarach krwotocznych mózgu, urazach) do 12 miesięcy od ostrego incydentu mózgowego, z ciężkimi uszkodzeniami centralnego i obwodowego układu nerwowego (5 stopień w skali Rankina – nie dotyczy dzieci do 18 roku życia), z uszkodzeniem rdzenia kręgowego do 12 miesięcy od powstania uszkodzenia, z chorobami przewlekłe postępującymi, a w szczególności: miopatiami, chorobą Parkinsona, zapaleniem wielomięśniowym, rdzeniowym zanikiem mięśni, guzami

mózgu, procesami demielinizacyjnymi (stwardnienie rozsiane SM, polineuropatie, neuropatie), kolagenozami (np. toczeń układowy, twardzina, zapalenie wielomięśniowe), przewlekłymi zespołami pozapiramidowymi z chorobami zwyrodnieniowymi stawów biodrowych lub kolanowych oraz po zabiegach endoprotezoplastyki stawu (do 6 miesięcy po operacji), z urazami kończyn dolnych (do 6 miesięcy po urazie) oraz osoby w stanie wegetatywnym lub apalicznym.

32. Do zadań Pracowni Fizjoterapii należy:

- 1) realizowanie najważniejszych założeń rehabilitacji leczniczej;
- 2) złagodzenie bólu i przywrócenie chorego do sprawności fizycznej oraz zapobieganie postępowi i nawrotom choroby przez edukację i profilaktykę.

33. Do zadań Pracowni Fizykoterapii należy:

- 1) realizowanie najważniejszych założeń rehabilitacji leczniczej;
- 2) złagodzenie bólu i przywrócenie chorego do sprawności fizycznej oraz zapobieganie postępowi i nawrotom choroby przez edukację i profilaktykę oraz profesjonalny sprzęt dostępny w jednostce.

34. Do zadań Pracowni Kinezyterapii należy:

- 1) opieranie się przede wszystkim na ćwiczeniach ruchowych;
- 2) przywrócenie pełnej sprawności lub ograniczenie w możliwie największym stopniu niesprawności fizycznej.

35. Do zadań Pracowni Hydroterapii należy wykonywanie zabiegów polegających na zewnętrznym stosowaniu wody o różnych postaciach: ciekłej, stałej lub gazowej. Podstawę leczniczego działania stanowi odpowiednia temperatura lub ciśnienie wody użytej odpowiednio do danej terapii. Pracownia wykonuje zabiegi masażu wirowego kończyn górnych i dolnych, masażu podwodnego, masażu wibracyjnego oraz masażu pneumatycznego.

36. Wewnętrzną organizację, zadania i zakres działalności Centrum Zdrowia Psychicznego reguluje Regulamin Organizacyjny Centrum Zdrowia Psychicznego stanowiący załącznik nr 6 do niniejszego Regulaminu.

37. Do głównych zadań Centrum Zdrowia Psychicznego należy:

- 1) kompleksowa opieka nad pacjentem w szczególności diagnostyka i leczenie chorób psychicznych, zarówno psychoz ostrych jak i przewlekłych, chorób afektywnych, zaburzeń depresyjnych, zaburzeń psychicznych na podłożu zmian organicznych ośrodkowego układu nerwowego i zaburzeń nerwicowo-lękowych;

- 2) w ramach terapii psychologicznej prowadzona jest terapia indywidualna pacjentów oraz zajęcia psychoedukacyjne, treningi relaksacyjne, muzykoterapia.
38. Do zadań Oddziału Psychiatrycznego w ramach Centrum Zdrowia Psychicznego należy kompleksowa opieka nad pacjentem w szczególności diagnostyka i leczenie chorób psychicznych, zarówno psychoz ostrych jak i przewlekłych, chorób afektywnych, zaburzeń depresyjnych, zaburzeń psychicznych na podłożu zmian organicznych ośrodkowego układu nerwowego i zaburzeń nerwicowo-lękowych.
39. Do zadań Oddziału Dziennego Psychiatrycznego należy:
- 1) diagnozowanie, leczenie, terapia i rehabilitacja osób z zaburzeniami psychicznymi wymagającymi fachowej pomocy wykraczającej poza możliwości Poradni Zdrowia Psychicznego ale nie potrzebujących całodobowej opieki specjalistycznej;
 - 2) poprawa stanu zdrowia pacjenta, poprawa jego kompetencji społecznych, jak i aktywizacja chorego.
40. Do zadań Poradni Zdrowia Psychicznego należy udzielanie świadczeń ambulatoryjnych w zakresie psychiatrii i ochrony zdrowia psychicznego (poradnictwo psychologiczne, psychoedukacja, psychoterapia indywidualna krótko i długoterminowa, psychoterapia dostosowana do potrzeb pacjenta w różnych nurtach, wykonywanie badań psychologicznych). Świadczenia wykonywane są przez personel lekarski, pielęgniarski i inny posiadający odpowiednie kwalifikacje oraz uprawnienia określone w odrębnych przepisach.
41. Do zadań Zespołu Leczenia Środowiskowo- Domowego należy:
- 1) udzielanie porad diagnostycznych i terapeutycznych;
 - 2) wykonywanie kontroli psychologicznych;
 - 3) monitorowanie stanu zdrowia osób niezdolnych do systematycznego uczestniczenia w leczeniu ambulatoryjnym, a jednocześnie niewymagających aktualnie całodobowej hospitalizacji;
 - 4) reagowanie w sytuacjach kryzysowych;
 - 5) systematyczne wspieranie pacjentów w funkcjonowaniu w różnych obszarach życia, w tym rozwój umiejętności życiowych;
 - 6) wzmacnianie możliwości radzenia sobie z chorobą;
 - 7) poprawianie umiejętności społecznych;
 - 8) wzmacnianie całej sieci oparcia społecznego osób pozostających w leczeniu;
 - 9) udzielanie wizyt domowych i środowiskowych;
 - 10) leczenie farmakologiczne;

11) pomoc rodzinie chorego w zrozumieniu i akceptacji choroby psychicznej oraz udzielanie wsparcia emocjonalnego;

12) oddziaływanie psychoedukacyjne w stosunku do pacjenta i jego bliskich.

42. Do zadań Punktu Zgłoszeniowo- Konsultacyjnego należy:

1) udzielanie informacji o zakresie działania centrum i możliwości uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej;

2) przeprowadzenie wstępnej oceny potrzeb zdrowotnych osób zgłaszających się do PZK, uzgodnienie wstępnego planu postępowania oraz udzielenie możliwego wsparcia w zakresie zdefiniowanych potrzeb;

3) uzgodnienie terminu przyjęcia i wskazanie miejsca uzyskania niezbędnego świadczenia psychiatrycznego, w przypadkach pilnych nie później niż 72 godziny od zgłoszenia;

4) w przypadkach tego wymagających wskazanie miejsca uzyskania niezbędnego świadczenia z zakresu pomocy społecznej;

5) udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

43. Do zadań Poradni Lekarza POZ należy:

1) zapewnienie świadczeń profilaktycznych i leczniczych w warunkach ambulatoryjnych wchodzących w zakres kompetencji lekarza POZ;

2) kwalifikowanie pacjentów na dalsze leczenie specjalistyczne;

3) orzekanie o stanie zdrowia pacjenta i czasowej niezdolności do pracy;

4) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami;

5) realizacja zabiegów i procedur diagnostyczno – terapeutycznych w Gabinetzie Zabiegowym w trakcie udzielanej przez lekarza poradni porady lekarskiej oraz wynikających z udzielanej porady, jak również obowiązkowych szczepień ochronnych wynikających z zakresu jego zadań.

44. Do zadań Poradni pielęgniarstwa środowiskowo – rodzinnej należy:

1) prowadzenie wizyt w warunkach ambulatoryjnych;

2) prowadzenie wizyt patronażowych i przesiewowych;

3) udzielanie świadczeń medycznych na podstawie zlecenia lekarskiego;

4) pobieranie materiału do badań diagnostycznych, prowadzenie edukacji zdrowotnej.

45. Do zadań Poradni położnej środowiskowo – rodzinnej należy prowadzenie wizyt w warunkach ambulatoryjnych, wizyt w domu świadczeniobiorcy prowadzenie wizyt patronażowych oraz wizyt profilaktycznych.

46. Do zadań Poradni Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej należy udzielanie świadczeń zdrowotnych w razie nagłego zachorowania lub pogorszenia stanu zdrowia od poniedziałku do piątku w godz. 18.00-8.00 dnia następnego oraz całodobowo w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy. Pomocy udzielają lekarze i pielęgniarki w ambulatoriach lub w domu pacjenta.
47. Do zadań Poradni specjalistycznych należy:
- 1) diagnostyka, leczenie i profilaktyka zaburzeń i chorób zgodnych ze specyfiką poszczególnych poradni, współpraca z oddziałami Szpitala oraz lekarzami POZ;
 - 2) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
48. Do zadań Poradni alergologicznej należy w szczególności:
- 1) diagnostyka i leczenie chorób takich jak alergiczny nieżyt nosa, spojówek, chorób skóry o podłożu alergicznym czy alergii pokarmowych;
 - 2) wykonywanie skórnych testów alergicznych oraz odczulanie.
49. Do zadań Poradni chirurgii ogólnej należy w szczególności:
- 1) udzielanie porad z zakresu schorzeń chirurgicznych (diagnostyka, leczenie);
 - 2) przeprowadzanie zabiegów: usuwania zmian skórnych – kaszaki, brodawki, tłuszczaki, torbiele, zmiany błon śluzowych i tkanek miękkich z niezbędną diagnostyką (badanie histopatologiczne);
 - 3) kwalifikacja pacjentów do planowanych zabiegów operacyjnych;
 - 4) kontynuacja leczenia poszpitalnego;
 - 5) opieka pooperacyjna m.in. zmiana opatrunków, usunięcie szwów.
50. Do zadań Poradni chirurgii urazowo-ortopedycznej z gabinetem należy w szczególności konsultowanie, diagnostyka i zachowawcze lub zabiegowe leczenie schorzeń układu kostno-mięśniowego, czyli kości, stawów, mięśni, ścięgien i więzadeł.
51. Do zadań Poradni chorób zakaźnych należy w szczególności diagnostyka i leczenie chorób zakaźnych o etiologii bakteryjnej, wirusowej i pasożytniczej oraz otaczanie opieką poszpitalną chorych.
52. Do zadań Poradni dermatologicznej należy w szczególności leczenie, diagnozowanie i profilaktyka chorób skóry, włosów i paznokci.
53. Do zadań Poradni endokrynologicznej należy w szczególności diagnostyka oraz leczenie schorzeń związanych z nieprawidłową pracą gruczołów wydzielania wewnętrznego, a więc tarczycy, przysadki, przysadki mózgowej, trzustki, grasicy, jąder u mężczyzn czy jajników u kobiet.

54. Do zadań Poradni ginekologiczno-położniczej należy w szczególności:

- 1) udzielanie specjalistycznych świadczeń ambulatoryjnych pacjentkom ze schorzeniami ginekologicznymi;
- 2) przeprowadzanie badań ginekologicznych i położniczych;
- 3) kompleksowa opieka specjalistyczna nad kobietą ciężarną;
- 4) wczesna diagnostyka nowotworów narządów rodnych i piersi.

55. Do zadań Poradni kardiologicznej należy w szczególności:

- 1) rozpoznawanie i leczenie chorób układu sercowo-naczyniowego;
- 2) diagnozowanie i leczenie wrodzonych oraz nabytych wad serca, choroby wieńcowej, niewydolności serca, arytmii, nadciśnienia tętniczego czy innych, np. wynikających z wieku, choroby układu krążenia.

56. Do zadań Poradni okulistycznej należy w szczególności diagnozowanie oraz leczenie zachowawcze lub zabiegowe schorzeń narządu wzroku. W poradni prowadzona jest rozległa diagnostyka i leczenie pacjentów chorych na jaskrę, zaćmę, zwyrodnienie plamki związane z wiekiem, suche oko.

57. Do zadań Poradni otolaryngologicznej należy w szczególności:

- 1) kompleksowa diagnostyka i leczenie schorzeń nosa, zatok, gardła, krtani i uszu;
- 2) kwalifikacja pacjentów do hospitalizacji w Oddziale Otolaryngologicznym,
- 3) opieka ambulatoryjna po zakończeniu leczenia w Oddziale Otolaryngologicznym;
- 4) wykonywanie zabiegów laryngologicznych: punkcja zatok, nacięcia ropni, usuwanie drobnych zmian ze śluzówek i skóry wraz z badaniem histopatologicznym.

58. Do zadań Poradni pulmonologicznej należy w szczególności leczenie, a także diagnostyka i profilaktyka schorzeń narządów wchodzących w skład układu oddechowego.

59. Do zadań Poradni stomatologicznej należy w szczególności:

- 1) podstawowa diagnostyka chorób, wad i urazów narządu żucia, leczenie próchnicy (wypełnienia);
- 2) masowa forma oddziaływania prozdrowotnego;
- 3) leczenie chorób miazgi i tkanek około wierzchołkowych zębów, leczenie urazów zębów metodami zachowawczymi, promocja zdrowia i zapobieganie próchnicy oraz zapaleniom dziąseł (profilaktyka zróżnicowana zależnie od czynników ryzyka choroby).

60. Do zadań Poradni gastroenterologicznej należy w szczególności opieka nad pacjentami wymagającymi diagnostyki i leczenia chorób przewodu pokarmowego.
61. Do zadań Poradni rehabilitacyjnej należy w szczególności poradnictwo oraz kwalifikacją do zabiegów rehabilitacyjnych.
62. Do zadań Poradni neurochirurgicznej należy w szczególności:
- 1) kompleksowa diagnostyka i leczenie w ramach AOS schorzeń ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego, a także chorób kręgosłupa;
 - 2) kwalifikacja pacjentów do hospitalizacji i leczenia operacyjnego;
 - 3) kontrola ambulatoryjna chorych po zakończeniu procesu leczenia szpitalnego.
63. Do zadań Poradni medycyny pracy należy w szczególności:
- 1) zlecanie i wykonywanie badań profilaktycznych;
 - 2) prowadzenie diagnostyki w zakresie medycyny pracy;
 - 3) leczenie i profilaktyka chorób zawodowych.
64. Poradnia logopedyczna zajmuje się:
- 1) rozpoznawaniem i terapią rozmaitych zaburzeń mowy, jak również stymulacją mowy i profilaktyką rozwoju jej zaburzeń;
 - 2) logopedycznym postępowaniem diagnostycznym;
 - 3) wydawaniem orzeczeń diagnozy logopedycznej.
65. Do zadań Poradni medycyny sportowej należy:
- 1) kwalifikacja do uprawiania sportu;
 - 2) okresowe badania kontrolne u osób uprawiających sport, pod kątem wykrycia zmian zachodzących w organizmie pod wpływem uprawiania określonej dyscypliny sportu;
 - 3) optymalizacja metod żywienia i treningu sportowców;
 - 4) kontrola efektów stosowanych metod treningowych;
 - 5) zapobieganie kontuzjom i urazom;
 - 6) leczenie uszkodzeń ciała powstałych w wyniku uprawiania sportu;
 - 7) rehabilitację i odnowę biologiczną.
66. Do zadań Poradni leczenia osteoporozy należy w szczególności zajmowanie się diagnostyką i leczeniem osteoporozy i prowadzeniem działań profilaktycznych w kierunku ryzyka złamań kości.
67. Do zadań Poradni terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia należy:
- 1) diagnozowanie:

- a) zaburzeń spowodowanych spożywaniem alkoholu lub używaniem innych substancji psychoaktywnych;
- b) zaburzeń nawyków i popędów;
- 2) diagnozowanie zaburzeń występujących u członków rodzin osób:
 - a) spożywających alkohol lub używających innych substancji psychoaktywnych;
 - b) z zaburzeniami nawyków i popędów;
- 3) realizację programów korekcyjnych dla osób:
 - a) spożywających alkohol ryzykownie i szkodliwie;
 - b) spożywających alkohol ryzykownie i szkodliwie oraz używających innych substancji psychoaktywnych;
 - c) z zaburzeniami nawyków i popędów;
- 4) realizację programów psychoterapii dla:
 - a) osób uzależnionych od alkoholu;
 - b) osób uzależnionych od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych;
 - c) osób z zaburzeniami nawyków i popędów;
 - d) członków rodzin dotkniętych następstwami spożywania alkoholu lub używania innych substancji psychoaktywnych;
 - e) członków rodzin osób z zaburzeniami nawyków i popędów;
- 5) udzielanie indywidualnych świadczeń zapobiegawczo-leczniczych dla:
 - a) osób uzależnionych od alkoholu;
 - b) osób uzależnionych od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych;
 - c) osób z zaburzeniami nawyków i popędów;
 - d) członków rodzin dotkniętych następstwami spożywania alkoholu lub używania innych substancji psychoaktywnych;
 - e) członków rodzin osób z zaburzeniami nawyków i popędów;
- 6) prowadzenie działań konsultacyjno-edukacyjnych dla członków rodzin:
 - a) dotkniętych następstwami spożywania alkoholu lub używania innych substancji psychoaktywnych;
 - b) osób z zaburzeniami nawyków i popędów.

68. Do zadań Poradni neurologicznej należy:

- 1) podstawowa diagnostyka i leczenie chorób układu nerwowego;
- 2) prowadzenie chorych z przewlekłymi, podstawowymi chorobami „neurologicznymi” (padaczka, migrena, choroba Parkinsona);
- 3) konsultacje dla lekarzy POZ;

- 4) opieka pielęgniarska;
 - 5) zabiegi pielęgniarskie w gabinecie zabiegowym;
 - 6) orzekanie o stanie zdrowia i zdolności do pracy;
 - 7) kierowania do innych zakładów opieki zdrowotnej.
69. Do zadań Poradni urologicznej należy diagnostyka i leczenie schorzeń układu moczowego oraz męskich narządów płciowych.

ROZDZIAŁ XVI

WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

§ 64

1. Szpital realizując swoje zadania współpracuje z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowej diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania.
2. Współpraca z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą odbywa się w ramach podpisanych umów i porozumień w przedmiocie świadczeń zdrowotnych.
3. Szpital na bieżąco informuje współpracujące z nim podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz gabinety lekarza rodzinnego o zakresie udzielania świadczeń medycznych oraz możliwościach diagnostycznych.

§ 65

Szpital przyjmuje pacjentów skierowanych z innych jednostek opieki zdrowotnej w zależności od posiadania wolnych miejsc, z wyjątkiem stanów bezpośredniego zagrożenia życia. Przyjęcie następuje po ustaleniu przez kierującego terminu i miejsca z ordynatorem(kierownikiem) oddziału lub lekarzem pełniącym opiekę lekarską bądź dyżur medyczny w oddziale.

§ 66

W przypadku konieczności kontynuowania diagnostyki lub leczenia w innej jednostce opieki zdrowotnej pacjent jest kierowany na zasadach określonych przepisami prawa.

§ 67

Korzystanie z bazy diagnostycznej innej placówki opieki zdrowotnej możliwe jest na zasadach zawartych w umowach z tymi zakładami.

§ 68

Materiał biologiczny, wysyłany do innych zakładów diagnostycznych jest odpowiednio zabezpieczony zaś wyniki badań archiwizowane według przyjętych w Szpitalu zasad.

§ 69

Transport sanitarny niezbędny do realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie współdziałania z innymi podmiotami leczniczymi dostępny jest całodobowo przy użyciu własnej komórki transportu sanitarnego oraz na podstawie umowy zawartej z podmiotem zewnętrznym.

§ 70

Transport lotniczy odbywa się na zasadach określonych w umowie.

§ 71

Szpital prowadzi szkolenia w zakresie specjalizacji i staży podyplomowych dla pracowników innych podmiotów leczniczych na podstawie akredytacji i na zasadach określonych przez Ministra Zdrowia.

ROZDZIAŁ XVII

PRAWA I OBOWIĄZKI PACJENTA

§ 72

Pacjent obowiązany jest do:

- 1) stosowania się do wszystkich zaleceń i wskazówek personelu medycznego;
- 2) nie opuszczania w trakcie hospitalizacji budynku Szpitala bez wyraźnej zgody lekarza prowadzącego leczenie lub lekarza dyżurnego;
- 3) w przypadku konieczności opuszczenia oddziału przez pacjenta, jest on zobowiązany do każdorazowego poinformowania o tym personelu medycznego;

- 4) przestrzegania bezwzględnego zakazu spożywania alkoholu oraz palenia tytoniu na terenie Szpitala;
- 5) przestrzegania zasad ustanowionych w aktach prawa wewnętrznego stanowiącego przez Szpital;
- 6) przestrzegania kultury, czystości osobistej, higieny i porządku w sali chorych;
- 7) odpowiedzialności za powierzone rzeczy szpitalne i uszanowanie mienia szpitalnego;
- 8) zachowania respektującego prawa innych pacjentów do wypoczynku;
- 9) używania odbiorników radiowo-telewizyjnych za zgodą pozostałych pacjentów, których spokój może zostać zakłócony;
- 10) nie wnoszenia sprzętu elektrycznego (sprzęt radiowo-telewizyjny, czajnik, żelazko itp.), wymagającego podłączenia do zewnętrznego źródła zasilania (gniazdka elektryczne);
- 11) stosowania się do zaleceń personelu medycznego, w przypadku używania telefonów komórkowych.

§ 73

Prawa pacjenta określono w Karcie Praw Pacjenta stanowiącej załącznik nr 4 do niniejszego Regulaminu.

§ 74

W Szpitalu dla bezpieczeństwa pacjentów stosuje się monitoring wizyjny.

ROZDZIAŁ XVIII

ZASADY PRZEBYWANIA NA TERENIE 107 SZPITALA WOJSKOWEGO Z PRZYCHODNIĄ SPZOZ W WAŁCZU OSÓB TRZECICH

§ 75

1. Osoby trzecie przebywające w Szpitalu obowiązują:
 - 1) zachowanie ciszy podczas odwiedzania aby nie narazić spokoju innych pacjentów hospitalizowanych w oddziale;
 - 2) przestrzeganie i stosowanie się do zasad porządkowych oddziałów i poleceń personelu medycznego.

2. Dzieci do lat 7 mogą odwiedzać pacjentów wyłącznie z osobą dorosłą i za zgodą ordynatora (lekarza kierującego oddziałem) lub lekarza dyżurnego.
3. Personel medyczny, w przypadkach nie stosowania się osób trzecich do zasad określonych powyżej, ma prawo nie wyrazić zgody na przebywanie osoby odwiedzającej w oddziale, jeżeli jej obecność może być uciążliwa dla pacjentów przebywających w oddziale.
4. W uzasadnionych przypadkach, za zgodą ordynatora (lekarza kierującego oddziałem) lekarza prowadzącego, osoba trzecia będąca opiekunem pacjenta, może pozostać w oddziale i sprawować nad nim opiekę, przez całą dobę.
5. Zasady zwrotu kosztów związanych z pobytem osób trzecich w oddziale, w przypadku, o którym mowa w ust. 4, określa cennik wprowadzony przez Dyrektora (Komendanta) Szpitala. Cennik podany jest do publicznej wiadomości na stronie internetowej Szpitala. Cennik stanowi Załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.
6. Zasady funkcjonowania parkingów niestrzeżonych i poruszania się pojazdami na terenie 107 Szpitala Wojskowego z Przychodnią SPZOZ w Wałczu określono w załączniku nr 5 do niniejszego Regulaminu.

§ 76

1. Przedstawiciele mediów publicznych wchodzących na teren Szpitala w celu uzyskania informacji dotyczących jednostki zobowiązani są zgłosić ten zamiar Dyrektorowi (Komendantowi) lub osobie przez niego upoważnionej.
2. Upoważnionymi do udzielania informacji o działalności jednostki są Dyrektor (Komendant) Szpitala w Wałczu, jego zastępcy lub inne osoby upoważnione w granicach obowiązków powierzonych im w tym zakresie i na zasadach określonych przez Dyrektora (Komendanta).
3. W przypadku zamiaru zbierania informacji lub opinii wśród pracowników Szpitala, przedstawiciel mediów publicznych zgłasza ten zamiar Dyrektorowi (Komendantowi) lub jego zastępcy, który zapewnia im możliwość swobodnego dostępu do źródła informacji w sposób nie kolidujący z działalnością komórek organizacyjnych Szpitala.
4. Udział w posiedzeniach Rady Społecznej 107 Szpitala Wojskowego z Przychodnią SPZOZ w Wałczu innych osób niż wymienione w art. 48 ust.5, ust. 6 pkt. 2, ust. 8 ustawy o działalności leczniczej możliwy jest wyłącznie za zgodą tego organu.

§ 77

Przedstawiciele firm medycznych i farmaceutycznych wchodzący na teren 107 Szpitala Wojskowego z Przychodnią SPZOZ w Wałczu w celu przeprowadzania prezentacji produktów i wyrobów są bezwzględnie zobowiązani zgłosić ten zamiar w formie pisemnej i uzyskać pisemną zgodę od Dyrektora (Komendanta) Szpitala.

§ 78

W przypadku zagrożenia epidemiologicznego lub ze względu na warunki przebywania innych osób chorych w 107 Szpitalu Wojskowym z Przychodnią SPZOZ w Wałczu Dyrektor (Komendant) lub upoważniony lekarz może ograniczyć prawo pacjenta do kontaktu osobistego z osobami z zewnątrz, w tym do sprawowania opieki przez osobę bliską lub inną osobę wskazaną przez pacjenta.

ROZDZIAŁ XIX

ZASADY UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

§ 79

1. Pacjent ma prawo wglądu do swojej dokumentacji medycznej prowadzonej w Szpitalu.
2. W ramach udzielanych świadczeń zdrowotnych Szpital prowadzi dokumentację medyczną osób korzystających z tych świadczeń zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

§ 80

1. Udostępnienie dokumentacji medycznej pacjenta na zewnątrz Szpitala organom i podmiotom uprawnionym na podstawie odrębnych przepisów następuje na podstawie decyzji Dyrektora (Komendanta) z zachowaniem poufności i ochrony danych osobowych.
2. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
 - 1) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych, albo w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć;
 - 2) przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku;

- 3) przez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta;
 - 4) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;
 - 5) na informatycznym nośniku danych;
 - 6) zdjęcia rentgenowskie przechowywane przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, są udostępniane za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.
3. Szpital za udostępnianie dokumentacji medycznej pobiera opłatę maksymalną w wysokości określonej w art. 28 ust. 4 ww. ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 r.
 4. Wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej ogłasza Dyrektor (Komendant) Szpitala w drodze Zarządzenia/Rozkazu Wewnętrznego. Wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej Informacja o aktualnej wysokości opłat umieszczana jest na stronie internetowej Szpitala i udostępniona w Biuletynie Informacji Publicznej.
 5. Opłaty za udostępnienie dokumentacji nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej:
 - 1) pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie;
 - 2) w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych;
 - 3) udostępnienia dokumentacji medycznej Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Agencji Badań Medycznych.

§ 81

1. Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej składa się, uwzględniając czas na sporządzenie jej kopii, odpisu, wyciągu, w sekretariacie Szpitala z co najmniej dwudniowym wyprzedzeniem.
2. We wniosku należy uwzględnić formę odbioru dokumentacji. W przypadku przesłania jej drogą pocztową, koszty przesłania ponosi wnioskodawca.

ROZDZIAŁ XX

TRYB ROZPATRYWANIA I ZAŁATWIANIA SKARG I WNIOSKÓW

§ 82

Rozpatrywanie oraz załatwianie skarg i wniosków w 107 Szpitalu Wojskowym z Przychodnią SPZOZ w Wałczu odbywa się zgodnie z przepisami Kodeksu Postępowania Administracyjnego.

§ 83

1. Skargi i wnioski mogą być składane w formie ustnej lub pisemnej.
2. W sprawie skarg i wniosków przyjmuje:
 - 1) Dyrektor (Komendant) Szpitala raz w miesiącu – pierwszy czwartek miesiąca w godz. od 11.00-13.00, a także od 17.00-18.00;
 - 2) Zastępca Dyrektora (Komendanta) ds. Lecznictwa dwa razy w miesiącu – w drugą i czwartą środę miesiąca w godzinach 11.00 do 12.30;
 - 3) Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 -14.00.
3. W formie pisemnej, skargi i wnioski przyjmowane są w sekretariacie Szpitala lub w Kancelarii Ogólnej we wszystkie dni robocze w godzinach od 8.00 do 14.00.

§ 84

1. Przedmiotem skargi lub wniosku może być w szczególności zaniedbanie lub nienależyte wykonanie zadań przez pracowników Szpitala.
2. Skarga pacjenta złożona w formie pisemnej zawiera co najmniej:
 - 1) imię, nazwisko i dokładny adres zamieszkania bądź adres do korespondencji;
 - 2) datę zdarzenia;
 - 3) nazwisko osoby, wobec której skierowane są zarzuty;
 - 4) uzasadnienie stawianych w skardze zarzutów.
3. Załatwienie sprawy wymagającej postępowania wyjaśniającego następuje bez zbędnej zwłoki, nie później jednak niż w ciągu miesiąca, a sprawy szczególnie skomplikowanej - nie później niż w ciągu dwóch miesięcy od dnia złożenia skargi.
4. Zawiadomienie o sposobie załatwienia skargi zawiera w szczególności:
 - 1) wskazanie, w jaki sposób skarga została załatwiona;

- 2) podanie imienia i nazwiska, stanowiska służbowego osoby upoważnionej do załatwienia skargi;
- 3) uzasadnienie z podaniem okoliczności faktycznych i w miarę potrzeby prawnych.

§ 85

1. Dla należytego sposobu rozpatrywania skarg i wniosków Dyrektor (Komendant) Szpitala może powoływać doraźne komisje.
2. Zadaniem komisji jest rozpatrywanie skarg na zaniedbania, zaniechania działania lub nienależyte wykonanie zadań przez pracowników Szpitala oraz wniosków, przedmiotem których są w szczególności sprawy organizacji, usprawnienia pracy i zapobiegania nadużyciom oraz lepszego zaspokajania potrzeb osobom korzystającym ze świadczeń zdrowotnych.
3. Po rozpatrzeniu skargi lub wniosku komisja może wskazywać podjęcie właściwych środków zmierzających do usunięcia przyczyn skargi lub przyjęcia uzasadnionego wniosku.

§ 86

Roszczenia odszkodowawcze pacjentów są rozpatrywane i załatwiane zgodnie z przepisami ustawy o działalności leczniczej oraz kodeksu cywilnego. Na żądanie pacjenta Szpital ma obowiązek podać dane dotyczące zawartego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

§ 87

1. Dla należytego sposobu rozpatrywania wniosków pacjentów o odszkodowanie za spowodowanie szkody na zdrowiu Dyrektor (Komendant) Szpitala powołuje Komisję.
2. Celem działania Komisji jest wyjaśnienie wszystkich okoliczności sprawy i zajęcie stanowiska co do zasadności roszczenia.
3. Za prawidłową procedurę postępowania w sprawach o odszkodowania odpowiada Radca prawny.

ROZDZIAŁ XXI

POSTĘPOWANIE W SYTUACJI ZGONU PACJENTA

§ 88

1. W razie śmierci pacjenta:

- 1) pielęgniarka lub lekarz komórki zakładu leczniczego w której nastąpił zgon pacjenta niezwłocznie zawiadamia lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego o śmierci pacjenta;
- 2) lekarz o którym mowa w ust.1 pkt.1 po przeprowadzeniu oględzin i analizie dokumentacji medycznej stwierdza zgon i jego przyczynę oraz wystawia kartę zgonu;
- 3) w przypadku przeprowadzenia sekcji zwłok stwierdzenie przyczyny zgonu następuje po jej przeprowadzeniu;
- 4) pielęgniarka sporządza kartę skierowania zwłok do chłodni z danymi zawartymi w ust. 2 pkt.1 -7 oraz zakłada na przegub dłoni lub stopy osoby zmarłej opaskę identyfikującą z imieniem i nazwiskiem oraz datą i godziną zgonu;
- 5) lekarz leczący lub lekarz dyżurny obowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o zgonie wskazaną przez niego osobę lub instytucję, przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego;
- 6) zwłoki osoby, która zmarła w Szpitalu mogą zostać poddane sekcji zwłok, chyba że osoba ta za życia wyraziła sprzeciw lub uczynił to jej przedstawiciel ustawowy, z zastrzeżeniem pkt. 9;
- 7) o zaniechaniu sekcji zwłok z przyczyny określonej w pkt. 6 sporządza się adnotację w dokumentacji medycznej i załącza oświadczenie woli osoby zmarłej lub jego przedstawiciela ustawowego;
- 8) Zastępca Dyrektora (Komendanta) ds. Lecznictwa, na wniosek właściwego ordynatora/lekarza kierującego oddziałem lub po zasięgnięciu jego opinii, zarządza dokonanie lub zaniechanie sekcji. W dokumentacji medycznej sporządza się adnotację o dokonaniu lub zaniechaniu przeprowadzenia sekcji zwłok z odpowiednim uzasadnieniem;
- 9) pkt.6 nie dotyczy dokonywania sekcji w sytuacjach:
 - a) określonych w Kodeksie postępowania karnego;
 - b) gdy przyczyny zgonu nie można określić w sposób jednoznaczny;
 - c) gdy zgon pacjenta nastąpił przed upływem 12 godzin od przyjęcia do Szpitala.

- 10) dokonanie sekcji zwłok nie może nastąpić wcześniej niż po upływie 12 godzin od stwierdzenia zgonu.
2. Karta skierowania zwłok do chłodni o której mowa w ust.1 pkt. 4 zawiera :
- 1) imię i nazwisko osoby zmarłej;
 - 2) numer PESEL osoby zmarłej, a przypadku braku numeru PESEL – serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość;
 - 3) datę i godzinę zgonu;
 - 4) godzinę skierowania zwłok osoby zmarłej do chłodni;
 - 5) imię i nazwisko oraz podpis pielęgniarki sporządzającej kartę;
 - 6) godzinę przyjęcia zwłok osoby zmarłej do chłodni;
 - 7) imię i nazwisko oraz podpis osoby przyjmującej zwłoki osoby zmarłej do chłodni.
3. Dane o których mowa w ust. 2 pkt.1 -7 wpisuje pielęgniarka o której mowa w ust.1 pkt.4 Pozostałe dane wpisuje osoba przyjmująca zwłoki osoby zmarłej do chłodni.
4. Jeżeli nie jest możliwe ustalenie tożsamości osoby zmarłej, w karcie skierowania zwłok do chłodni oraz na opasce identyfikacyjnej, o których mowa w ust. 1, dokonuje się oznaczenia „NN”.
5. Zwłoki osoby zmarłej wraz z wypełnioną kartą skierowania zwłok do chłodni i identyfikatorem są przewożone do chłodni nie wcześniej niż po upływie dwóch godzin od czasu zgonu, wskazanego w dokumentacji medycznej.
6. W okresie pomiędzy stwierdzeniem zgonu a przewiezieniem do chłodni zwłoki osoby zmarłej są przechowywane w specjalnie przeznaczonym do tego celu pomieszczeniu, a w razie jego braku – w innym miejscu, z zachowaniem godności należnej zmarłemu.
7. W razie zgonu osoby zmarłej na chorobę zakaźną stosuje się przepisy wydane na podstawie ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych.
8. W razie zgonu osoby zmarłej w czasie odbywania kary pozbawienia wolności, stosuje się przepisy wydane na podstawie o cmentarzach i chowaniu zmarłych.

§ 89

Kartę zgonu wystawia się w jednym egzemplarzu podmiotom uprawnionym do pochówku. Kopia karty zgonu zostaje w historii choroby. Kartę zgonu wystawia się nie później niż 3 dni od daty zgonu a w przypadku choroby zakaźnej w ciągu 24 godzin.

§ 90

1. W razie śmierci pacjenta Szpital zobowiązany jest należycie przygotować zwłoki poprzez ich umycie i okrycie, z zachowaniem godności należnej osobie zmarłej, w celu ich wydania osobie lub instytucji uprawnionej do ich pochowania.
2. Przechowywanie zwłok pacjenta przez czas dłuższy niż 72 godziny liczone od godziny jego śmierci, jest dopuszczalne w razie:
 - 1) gdy zwłoki nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje uprawnione do ich pochowania;
 - 2) w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok;
 - 3) z innych ważnych przyczyn, za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania zwłok pacjenta.
3. Za przechowywanie zwłok pacjenta przez czas dłuższy niż 72 godziny liczone od godziny jego śmierci, osoby lub instytucje uprawnione do ich pochowania bądź podmioty, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym, ponoszą opłatę w wysokości określonej w załączniku nr 3 do Regulaminu. Informacja o aktualnej wysokości opłaty umieszczana jest na stronie internetowej Szpitala i udostępniona w Biuletynie Informacji Publicznej.

§ 91

1. Zabrania się pracownikom Szpitala i osobom udzielającym świadczeń zdrowotnych dla Szpitala udzielania informacji o zgonach zakładom pogrzebowym.
2. Informacje o zakładach pogrzebowych rodzina zmarłego może uzyskać w informatorach poza szpitalnych. Pracownik Szpitala ma prawo wskazać jedynie informatory sieci telefonicznych i prasowych.

ROZDZIAŁ XXII

ZASADY I TRYB POBIERANIA KOMÓREK, TKANEK I NARZĄDÓW OD OSÓB ZMARŁYCH

§ 92

1. Zasady i tryb pobierania komórek, tkanek i narządów regulują w szczególności przepisy ustawy o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów.
2. Pacjent ma prawo do:
 - 1) wyrażenia i cofnięcia w każdym czasie sprzeciwu na pobranie po jego śmierci komórek, tkanek i narządów;
 - 2) dobrowolnego wyrażenia przed lekarzem zgody na pobranie od niego za życia komórek, tkanek lub narządów w celu ich przeszczepiania określonemu biorcy, jeżeli ma pełną zdolność do czynności prawnych;
 - 3) ochrony danych osobowych dotyczących dawcy/biorcy przeszczepu i objęcia ich tajemnicą.
3. Pacjent mający być biorcą ma prawo do umieszczenia go na liście osób oczekujących na przeszczepienie komórek, tkanek i narządów i być wybrany jako biorca w oparciu o kryteria medyczne.

§ 93

1. Pobranie komórek, tkanek i narządów do przeszczepiania jest dopuszczalne po stwierdzeniu trwałego i nieodwracalnego ustania funkcji pnia mózgu (śmierci mózgowej).
2. Śmierć mózgową stwierdza jednomyślnie komisja złożona z lekarza neurologa, jako przewodniczącego, lekarza anestezjologa, lekarza internisty.
3. Komisję powołuje oraz wyznacza jej przewodniczącego Dyrektor (Komendant) Szpitala.
4. Przewodniczący komisji powiadamia telefonicznie, faksem lub w inny sposób Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne do Spraw Transplantacji „Poltransplant” o możliwości pobrania narządu lub tkanki do przeszczepu.
5. Powiadomienie powinno zawierać dane medyczne dotyczące dawcy, co pozwoli na ocenę przydatności narządów lub tkanek do pobrania i ocenę zgodności immunologicznej.
6. Lekarze Szpitala stanowią zespół kwalifikacyjny i współpracują z Centrum Organizacyjno- Koordynacyjnym do Spraw Transplantacji „Poltransplant”.

§ 94

Za pobranie od dawcy komórki, tkanki lub narządy nie można żądać ani przyjmować zapłaty, innej korzyści majątkowych lub korzyści osobistej. Jednak zwrot rzeczywiście poniesionych kosztów związanych z pobraniem komórek, tkanek, narządów ze zwłok ludzkich nie jest zapłatą i nie stanowi korzyści.

ROZDZIAŁ XXIII

ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PRZYPADKU POBIERANIA OPŁAT

§ 95

1. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych również odpłatnie.
2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych organizowane jest w taki sposób, aby nie ograniczać dostępności do świadczeń finansowanych ze środków publicznych w ramach umów z NFZ oraz w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, nie dyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi.
3. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych pozostaje bez wpływu na kolejność pozycji na prowadzonej przez Szpital liście oczekujących na udzielenie świadczenia finansowanego ze środków publicznych.
4. Świadczenia zdrowotne odpłatne udzielane są w miarę możliwości w dniu zgłoszenia lub w inny terminie uzgodnionym z pacjentem, według ustalonej kolejności w dniach i godzinach ich udzielania.
5. Szpital udziela odpłatnie:
 - 1) wszystkich świadczeń medycznych osobom nieubezpieczonym;
 - 2) badań laboratoryjnych i diagnostycznych;
 - 3) świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji;
 - 4) innych świadczeń zdrowotnych.
6. Świadczenia zdrowotne odpłatne mogą być realizowane na podstawie:
 - 1) umów zawartych z podmiotami zewnętrznymi – w tym przypadku rozliczenie następuje w okresach i kwotach określonych w umowie;

- 2) w przypadku podmiotów nieposiadających umowy ze Szpitalem - rozliczenie następuje zgodnie z kwotami określonymi w cenniku obowiązującym w dniu realizacji świadczeń;
- 3) indywidualnego rozliczenia z pacjentem:
 - a) zapłata za wykonane odpłatne świadczenie zdrowotne może być dokonana wpłatą gotówkową w punktach przeznaczonych do płatności, w formie bezgotówkowej lub przelewem na wskazany rachunek bankowy;
 - b) podstawą opłaty świadczeń jest cennik usług zdrowotnych zatwierdzony przez Dyrektora (Komendanta Szpitala) .

ROZDZIAŁ XXIV

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 96

1. W przypadkach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem zastosowanie mają przepisy ustawy o działalności leczniczej, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i pozostałe obowiązujące przepisy prawa oraz akty wykonawcze do tych ustaw.
2. Wątpliwości dotyczące stosowania Regulaminu rozstrzyga Dyrektor (Komendant) Szpitala.
3. Wszelkie zmiany Regulaminu wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. Niniejszy Regulamin wchodzi w życie z dniem 1 grudnia 2024 r.
5. Tracą moc wszystkie wcześniejsze zarządzenia Dyrektora (Komendanta) Szpitala odnoszące się do Regulaminu.

Załączniki :

Załącznik nr 1 – Struktura organizacyjna 107 Szpitala Wojskowego z Przychodnią SPZOK w Wałczu.

Załącznik nr 2 – Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością.

Załącznik nr 3 – Wysokość opłat za przechowywanie zwłok pacjenta.

Załącznik nr 4 – Karta Praw Pacjenta.

Załącznik nr 5 – Zasady funkcjonowania parkingów niestrzeżonych i poruszania się pojazdami na terenie 107 Szpitala Wojskowego z Przychodnią SPZOK w Wałczu.

Załącznik nr 6 – Regulamin Centrum Zdrowia Psychicznego.