ZATWIERDZAM:

Komendant 105. KSzWzP SPZOZ w Żarach
płk mgr inż. Mariusz PIWOWARCZYK

KOMENDANT
105.KRESOWEGO SZPITALA WOJSKOWEGO Z PRZYCHODNIĄ
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Żarach
płk mgr inż. Mariusz PIWOWARCZYK

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

105 Kresowego Szpitala Wojskowego z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Żarach

Tekst jednolity wydany na podstawie Zarządzenia Komendanta nr 75/2025 z dnia 12.06.2025 r.

Spis treści

Postanowienia ogólne 5
1. Nazwa Szpitala 8
2. Misja, cele i zadania Szpitala 8
2.1. Misja Szpitala 8
2.2. Cel Szpitala 8
2.3. Zadania Szpitala 8
3. Struktura organizacyjna Szpitala 12
4. Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych 14
4.1. Rodzaje prowadzonej działalności leczniczej 14
4.2. Miejsce udzielania świadczeń 14
5. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych 15
5.1. Świadczenia zdrowotne udzielane przez Szpital 15
5.2. Świadczenia udzielane weteranom poszkodowanym 16
5.3. Zasady przyjęć pacjentów do Szpitala 16
5.4. Zasady wypisania pacjentów 16
5.5. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne 17
5.6. Pracownie diagnostyczne 18
5.7. Podstawowa Opieka Zdrowotna 18
6. Szpital i jego filie 20
6.1. Szpital w Żarach 20
6.2. Filia w Żaganiu 21
6.3. Zespół Ratownictwa Medycznego w Szprotawie 21
6.4. Zespół Ratownictwa Medycznego w Iłowej 21
6.5. Zespół Ratownictwa Medycznego w Trzebielu 21
6.6. Zespół Ratownictwa Medycznego oraz Gabinet Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej w Lubsku 22
7. Sposób kierowania Szpitalem i komórkami organizacyjnymi - Organy Szpitala 23
7.1. Komenda 23
7.2. Komendant 23
7.3. Zastępca Komendanta 26
7.4.Szef Logistyki 27
7.5. Sekretariat Komendy 29
7.6. Rada Społeczna 29
8. Organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych oraz warunki współdziałania tych komórek 31
8.1. Ogólne zasady pracy komórek organizacyjnych 31

8.2. Kierownicy komórek organizacyjnych ... 31
9. Działy funkcjonujące w szpitalu ... 34
9.1. Księgowość ... 34
9.1.1Główny Księgowy ... 34
9.1.2. Dział Finansowo - Księgowy ... 35
9.2. Dział Epidemiologii ... 37
9.3. Dział Kadrowo - Płacowy ... 38
9.4. Dział Organizacyjno – Prawny ... 39
9.4.1. Zespół obsługi prawnej Szpitala ... 40
9.5. Dział Statystyki Medycznej ... 41
9.6. Wydział Planowania i Zabezpieczenia Logistycznego ... 42
9.6.1. Dział Transportu ... 45
9.6.2. Dział Obsługi Gospodarczo – Technicznej ... 46
9.6.3. Dział Informatyczny ... 48
9.6.4. Kuchnia szpitalna – Dział Żywienia ... 49
9.6.5. Dział Sprzętu i Aparatury Medycznej ... 49
9.7. Dział Zamówień Publicznych ... 50
9.8. Pion Ochrony Informacji Niejawnych ... 51
9.8.1. Punkt Ewidencyjny ... 54
9.8.1.1. Archiwum ... 55
10. Stanowiska samodzielne ... 58
10.1. Naczelna Pielęgniarka ... 58
10.2. Pielęgniarka Koordynująca ... 59
10.3. Komendant Ochrony i Administrator Systemów i Urządzeń Alarmowych ... 61
10.4. Administrator Systemów i Urządzeń Alarmowych ... 62
10.5. Administrator Lokalny ... 63
10.6.Główny Specjalista ds. BHP ... 65
10.7. Audytor Wewnętrzny ... 67
10.8. Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością ... 68
10.9. Inspektor ds. Ochrony Przeciwpożarowej ... 68
10.10. Radca Prawny ... 69
10.11. Rzecznik Prasowy, Specjalista ds. Marketingu i Promocji Zdrowia ... 71
10.12. Pracownik Socjalny ... 72
10.13. Kapelan Szpitala ... 73
10.14. Pełnomocnik Komendanta ds. ekonomicznych i nadzoru zarządczego ... 73
10.15. Koordynator pacjenta onkologicznego ... 75
10.16. Specjalista do spraw rozliczeń i kodowania ... 75

11. Organy doradcze i opiniodawcze ... 76
12. Lekarz Dyżurny ... 77
12.1. Lekarz Dyżurny Szpitala ... 77
12.2. Lekarz Dyżurny filii Szpitala w Żaganiu ... 78
12.3. Lekarz Dyżurny Oddziału ... 78
13. Komitety i zespoły ... 78
13.1. Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych ... 79
13.2. Komitet Kontroli Zakażeń Szpitalnych ... 79
13.3. Zespół Terapeutyczny ds. Szpitalnej Polityki Antybiotykowej ... 80
13.4. Komitet Transfuzjologiczny ... 80
13.5. Komitet Terapeutyczny ... 81
13.6. Zespół ds. Profilaktyki Odleżyn ... 82
13.7. Komisja ds. Jakości ... 82
13.8. Zespół ds. Etyki ... 84
14. Organizacja i zadania oddziałów Szpitala ... 85
14.1.Lekarze kierujący oddziałami ... 85
14.1.1. Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii ... 86
14.1.2.Oddział Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chirurgii Onkologicznej i Urologii ... 86
14.1.3. Oddział Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Gastroenterologicznym, Reumatologicznym i Chorób Metabolicznych ... 86
14.1.4. Oddział Dermatologiczny ... 87
14.1.5. Oddział Kardiologiczny z Pododdziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego ... 87
14.1.6. Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym ... 88
14.1.7. Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu ... 88
14.1.8. Oddział Otolaryngologiczny z Pododdziałem Okulistycznym ... 88
14.1.9. Oddział Psychiatryczny z Pododdziałem Leczenia Zaburzeń Nerwicowych i Stresu Bojowego ... 88
14.1.10. Oddział Pulmonologiczny ... 89
14.1.11. Oddział Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Chorób Zakaźnych ... 89
15. Szpitalny Oddział Ratunkowy ... 89
16. Izba Przyjęć – filia w Żaganiu ... 90
17. Izba przyjęćprzy Szpitalnym Oddziale Ratunkowym ... 91
18. Organizacja i zadania bloków operacyjnych ... 92
19. Organizacja i zadania zespołu poradni specjalistycznych ... 92
20. Organizacja i zadania pracowni diagnostycznych ... 93
21. Apteka Szpitalna ... 94
22. Centralna Sterylizatornia ... 94

23. Prosektorium 95
24. Depozyt Szpitala 95
25. Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej 96
26. Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta 96
27. Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat 97
28. Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne 97
29. Prawa i obowiązki pacjenta 97
Postanowienia końcowe 98
Załączniki 99

Postanowienia ogólne

1. Ilekroć w regulaminie jest mowa o:
    1) Szpitalu – rozumie się przez to 105 Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Żarach z filią w Żaganiu,
    2) Świadczeniach zdrowotnych – rozumie się przez to działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania,
    3) Świadczeniach szpitalnych – wykonywane całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych,
    4) Stacjonarne i całodobowe świadczenie zdrowotne inne niż świadczenie szpitalne – świadczenia opiekuńcze, pielęgnacyjne, paliatywne, hospicyjne, świadczenia z zakresu opieki długoterminowej, rehabilitacji leczniczej, leczenia uzależnień, psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz lecznictwa uzdrowiskowego, udzielane pacjentom, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych w odpowiednio urządzonych, stałych pomieszczeniach.
2. Niniejszy Regulamin organizacyjny (zw. dalej: Regulaminem) określa organizację wewnętrzną 105 Kresowego Szpitala Wojskowego z Przychodnią Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Żarach (zw. dalej: Szpitalem), w szczególności:
    1) Nazwę oraz formę działania,
    2) Cele i zadania Szpitala,
    3) Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych,
    4) Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń,
    5) Strukturę organizacyjną Szpitala,
    6) Organizację i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala oraz warunki współdziałania tych komórek,
    7) Sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi zakładu leczniczego,
    8) Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia,

pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych,

9) Organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania za nie opłat,
10) Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową lub całkowitą odpłatnością,
11) Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
12) Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1947) oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym.

3. Szpital jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, działającym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów ustawy o działalności leczniczej.
4. Podmiotem tworzącym i prowadzącym Szpital jest Ministerstwo Obrony Narodowej.
5. Czynności podmiotu tworzącego w stosunku do Szpitala oraz nadzór nad jego działalnością wykonuje Minister Obrony Narodowej lub osoby przez niego upoważnione.
6. Siedzibą Szpitala są Żary przy ul. Domańskiego 2, siedzibą filii Szpitala jest Żagań przy ul. Żelaznej 1a.
7. Obszarem działania Szpitala jest terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
8. Szpital działa w oparciu o powszechnie obowiązujące przepisy prawa w tym:
   1) Ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej działalności leczniczej (Dz. U. z 2021 r., poz. 711); ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1285); ustawę z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych (Dz. U. z 2021 r., poz. 3050 z późn. zm.),
   2) Zarządzenia nr 43/MON Ministra Obrony Narodowej z dnia 7 października1998 r. w sprawie utworzenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Dz. Rozk. Min. Obr. Nar. Poz. 97, z późn. zm.),
   3) Zarządzenia Ministra Obrony Narodowej nr 73/MON (Dz.U. MON poz. 232) z dnia 22.10.2021 r. w sprawie nadania statutu 105. Kresowego Szpitala Wojskowego

z Przychodnią Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Żarach (Dz. Urz. MON z 2012 poz. 207),

4) Postanowienia Sądu Rejonowego o wpisie do rejestru KRS nr 0000004712,
5) Wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą nr 000000018552 prowadzonego przez Wojewodę Lubuskiego,
6) Umowy przejęcia świadczeń zdrowotnych w powiecie Żagańskim zawartej 27.04.2010 r. pomiędzy Starostwem Żagańskim a Szpitalem,
7) Zarządzeń wewnętrznych Komendanta oraz rozkazów Komendanta,
8) Niniejszego Regulaminu.

Rozdział I

1. Nazwa Szpitala

1. Szpital używa nazwy „105 Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Żarach”.
2. Szpital może używać nazwy skróconej „105 Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią SPZOZ w Żarach” lub „105. Kresowy SzWzP SPZOZ w Żarach”, a także tłumaczenia swojej nazwy w językach obcych.

2. Misja, cele i zadania Szpitala

2.1. Misja Szpitala

Misją 105 Kresowego Szpitala Wojskowego z Przychodnią SPZOZ w Żarach jest: ,,INFIRMORUM RECUPERATIO NOSTRA EST VICTORIA” – ,,Wyleczenie chorego naszym zwycięstwem”.

2.2. Cel Szpitala

Podstawowym celem Szpitala jest wykonywanie działalności leczniczej polegającej na udzielaniu specjalistycznych świadczeń zdrowotnych i promocji zdrowia.

2.3. Zadania Szpitala

1. Do zadań własnych Szpitala należy:
    1) Udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na działaniach służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz innych działaniach medycznych wynikających z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania, w ramach specjalności reprezentowanych przez jednostki i komórki organizacyjne Szpitala w rodzaju:
        a) Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne:
            -Szpitalne,
            -Inne niż szpitalne,
        b) Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne:
            -Badania i porady lekarskie,
            -Leczenie,
            -Badania i terapie psychiatryczne oraz psychologiczne,
            -Rehabilitacja lecznicza,
            -Opieka nad kobietami ciężarnymi i ich płodami,
            -Opieka nad zdrowymi dziećmi,

-Badania diagnostyczne, w tym analityka medyczna,
-Pielęgnacja chorych,
-Pielęgnacja niepełnosprawnych i opieka nad nimi,
-Opieka paliatywno-hospicyjna,
-Orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia,
-Czynności z zakresu protetyki, ortodoncji i stomatologii zachowawczej
-Szczepienia ochronne.

2) Realizacja inwestycji, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną oraz zaopatrywanie w produkty lecznicze i wyroby medyczne,
3) Profilaktyka i promocja zdrowia,
4) Organizowanie i prowadzenie działalności w zakresie kształcenia, szkolenia i doskonalenia zawodowego kadr medycznych, we wszystkich formach określonych odrębnymi przepisami,
5) Prowadzenie badań klinicznych, badań naukowych w zakresie terapii, nowych technik i metod leczenia i innej działalności naukowej, związanej z leczeniem pacjentów,
6) Uczestnictwo w programach klinicznych finansowanych przez inne uprawnione podmioty gospodarcze.

2. Szpital może realizować zadania zlecone przez Ministra Obrony Narodowej obejmujące:
   1) 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,
   2) Szkolenie i doskonalenie kadr medycznych,
   3) Realizację programów polityki zdrowotnej i promocji zdrowia,
   4) Programowe profilaktyczne badania lekarskie w celu wczesnego rozpoznawania chorób,
   5) Propagowanie zachowań prozdrowotnych,
   6) Prowadzenie działalności badawczej, naukowej i dydaktycznej w różnych dziedzinach medycyny,
   7) Wykonywanie szczepień ochronnych,
   8) Wykonywanie badań lekarskich w ramach kwalifikacji wojskowej,
   9) Wykonywanie zadań służby medycyny pracy, w tym właściwych dla wojskowej służby medycyny pracy określonych w odrębnych przepisach,

10) Wykonywanie badań specjalistycznych żołnierzy i pracowników resortu obrony narodowej pełniących służbę i pracujących w szczególnych warunkach.

3. Szpital może realizować programy zdrowotne na zlecenie Narodowego Funduszu Zdrowia oraz programy polityki zdrowotnej, programy promocji zdrowia ministra właściwego do spraw zdrowia, Ministra Obrony Narodowej, jednostki samorządu terytorialnego lub innych organów na podstawie odrębnych przepisów lub zawartej umowy.
4. Szpital może prowadzić wydzieloną działalność gospodarczą, inną niż działalność lecznicza, polegającą na wykonywaniu odpłatnych usług:
   1) Najmu, dzierżawy i użyczania mienia oraz majątku trwałego,
   2) Sterylizacji sprzętu i urządzeń medycznych,
   3) Naprawy sprzętu medycznego,
   4) Sprzedaży wyrobów medycznych, w tym ortopedycznych,
   5) Związanych z poprawą kondycji fizycznej,
   6) Transportowych,
   7) Zakwaterowania,
   8) Gastronomicznych,
   9) Przechowywania zwłok,
   10) Parkingowych,
   11) Kserowania, bindowania i laminowania dokumentów,
   12) Organizacji targów, wystaw i kongresów,
   13) Medycznego zabezpieczenia imprez,
   14) Transportu sanitarnego,
   15) 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. 4 i 5, nie może ograniczać zadań własnych Szpitala oraz nie może być uciążliwe dla pacjenta lub przebiegu leczenia.
7. Szpital, oprócz udzielania świadczeń zdrowotnych oraz działalności, o których mowa w ust. 1 – 6:
   1) Wykonuje badania specjalistyczne zgodnie z potrzebami orzecznictwa wojskowo – lekarskiego lub instytucji do tego uprawnionych,
   2) Upowszechnia oświatę zdrowotną wśród chorych, personelu Szpitala oraz w jednostkach wojskowych obwodu profilaktyczno-leczniczego,
   3) Propaguje ideę honorowego krwiodawstwa.

8. Szpital może pełnić funkcje konsultacyjne dla innych podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

Rozdział II

3. Struktura organizacyjna Szpitala

1. W skład struktury organizacyjnej Szpitala wchodzą :
   1) Komenda,
   2) Pion administracyjny,
   3) Pion medyczny, w tym:
      a) Komórki stacjonarnej opieki zdrowotnej,
      b) Komórki zabiegowo – lecznicze,
      c) Komórki specjalistycznej opieki zdrowotnej,
      d) Pracownie diagnostyczne,
      e) Przychodnie podstawowej opieki zdrowotnej,
      f) Ratownictwo medyczne,
      g) Apteka zakładowa.
2. Strukturę organizacyjną Szpitala tworzą:
   1) Komendant,
   2) Komórki organizacyjne i samodzielne stanowiska pracy podporządkowane bezpośrednio Komendantowi Szpitala:
      a) Zastępca Komendanta,
      b) Szef Logistyki,
      c) Główny Księgowy,
      d) Naczelna Pielęgniarka,
      e) Komitety, komisje, zespoły i grupy zadaniowe;
      f) Działy:
         -Dział Finansowo – Księgowy,
         -Dział Organizacyjno – Prawny,
         -Dział Zamówień Publicznych,
         -Dział Kadrowo – Płacowy,
         -Pion Ochrony Informacji Niejawnych,
         -Dział Jakości i Kontroli;
      g) Stanowiska samodzielne:
         -Audytor Wewnętrzny,
         -Główny Specjalista ds. BHP,
         -Inspektor ds. ppoż,
         -Komendant Ochrony,
         -Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych,

-Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością,

-Radca Prawny,

-Rzecznik Prasowy specjalista ds. marketingu i promocji zdrowia,

-Kapelan Szpitala

-Pełnomocnik Komendanta ds. ekonomicznych i nadzoru zarządczego.

3) Komórki organizacyjne i samodzielne stanowiska pracy podporządkowane bezpośrednio Zastępcy Komendanta:
   a) Dział Statystyczny,
   b) Pracownik socjalny,
   c) Apteka szpitalna,
   d) Dział Epidemiologii,
4) Komórki organizacyjne i samodzielne stanowiska pracy podporządkowane bezpośrednio Szefowi Logistyki:
   a) Wydział Planowania i Zabezpieczenia Logistycznego,
   b) Specjalista ds. dotacji celowych i ochrony środowiska,
5) Oddziały szpitalne:
   a) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
   b) Oddział Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chirurgii Onkologicznej i Urologii,
   c) Oddział Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Gastroenterologicznym, Reumatologicznym, Chorób Metabolicznych,
   d) Oddział Dermatologiczny,
   e) Oddział Kardiologiczny, Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego,
   f) Oddział Neurologiczny, Oddział Udarowy z Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej,
   g) Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu,
   h) Oddział Otolaryngologiczny z Pododdziałem Okulistycznym,
   i) Oddział Psychiatryczny z Pododdziałem Leczenia Zaburzeń nerwicowych i Stresu Bojowego,
   j) Oddział Pulmonologiczny,
   k) Oddział Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Chorób Zakaźnych,
   l) Oddział Zakaźny.
6) Państwowe Ratownictwo Medyczne:
   a) Zespoły Ratownictwa Medycznego,
   b) Szpitalny Oddział Ratunkowy.

3. Strukturę organizacyjną przedstawia załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.

4. Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych

4.1. Rodzaje prowadzonej działalności leczniczej

1. Rodzajami prowadzonej w Szpitalu działalności leczniczej są:
    1) Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne,
    2) Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

4.2. Miejsce udzielania świadczeń

Świadczenia zdrowotne udzielane są w komórkach organizacyjnych Szpitala zlokalizowanych w siedzibie Szpitala i siedzibie filii, o której mowa w Postanowieniach ogólnych.

Rozdział III

5. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

5.1. Świadczenia zdrowotne udzielane przez Szpital

1. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych osobom ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów.
2. Podstawą udzielenia świadczenia zdrowotnego jest posiadanie skierowania, chyba że powszechnie obowiązujące przepisy nie wymagają skierowania do udzielenia świadczenia zdrowotnego ze środków publicznych.
3. Szpital może pobierać opłaty za udzielenie świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz obowiązującym Cennikiem Szpitala.
4. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawody medyczne i spełniające wymagania określone w obowiązujących przepisach.
5. W przypadku zgłoszenia się do Szpitala osoby, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych, ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia, żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy ich udzielania.
6. Szpital prowadzi dokumentację medyczną dotyczącą osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz z zapewnieniem ochrony danych osobowych zawartych w dokumentacji, a także udostępnia dokumentację zgodnie z obowiązującymi przepisami.
7. Osoby zatrudnione w Szpitalu bez względu na rodzaj stosunku łączącego ze Szpitalem, są zobowiązane nosić w widocznym miejscu identyfikator zawierający imię i nazwisko oraz funkcję tej osoby i nazwę komórki organizacyjnej.
8. Wszyscy pracownicy Szpitala zobowiązani są do uprzejmego, życzliwego traktowania pacjentów i ich rodzin oraz udzielania im niezbędnych informacji i pomocy w poruszaniu się po Szpitalu.
9. Prawo pacjenta do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych przez NFZ jest potwierdzane w następujący sposób:
    1) Na podstawie numeru PESEL za okazaniem przez pacjenta dokumentu tożsamości, np.:
        a) Dowodu osobistego lub paszportu lub mTożsamości,
        b) Prawa jazdy,
        c) W przypadku osoby, która nie ukończyła 18 r.ż.: legitymacji szkolnej lub mLegitymacji szkolnej,
        d) Legitymacji studenckiej lub mLegitymacji studenckiej,

e) Za okazaniem jednego z nadal obowiązujących papierowych dokumentów potwierdzających ubezpieczenie,
f) Poprzez złożenie pisemnego oświadczenia o prawie do świadczeń.

10. W przypadku braku przedstawienia właściwego dokumentu potwierdzającego uprawnienia do bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej w wymaganym terminie lub braku pozytywnej weryfikacji eWUŚ, Szpital wystawia fakturę za udzielone świadczenia opieki zdrowotnej obciążającą świadczeniobiorcę.

5.2. Świadczenia udzielane weteranom poszkodowanym

1. Uprawniony żołnierz lub pracownik wojska, który doznał urazu lub zachorował podczas wykonywania zadań służbowych poza granicami państwa (weteran poszkodowany poza granicami państwa) ma prawo:
   1) Do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej w Szpitalu,
   2) Do korzystania z ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa bez skierowania.
2. Pozostałe zasady dotyczące udzielania świadczeń opieki zdrowotnej uregulowane są odrębnymi przepisami.

5.3. Zasady przyjęć pacjentów do Szpitala

1. Przyjęcia pacjentów do Szpitala odbywają się w trybie:
   1) Planowym,
   2) Nieplanowym,
   3) W trybie nagłym w stanie zagrożenia życia i zdrowia.
2. Przyjęcie planowe odbywa się na podstawie uzgodnionego terminu przyjęcia a pacjent posiada skierowanie.
3. Przyjęcie pacjenta w trybie nieplanowym, tj. pacjenta ze skierowaniem ze skazaną nazwą oddziału szpitalnego, bez ustalonego miejsca na oddziale, odbywa się po konsultacji przez lekarza dyżurnego z oddziału docelowego.
4. Każdy pacjent zgłaszający się do szpitala z objawami zagrożenia życia jest przyjmowany jako przypadek nagły.
   1) Pacjent może zgłosić się sam, być przywieziony przez Zespół Ratownictwa Medycznego lub osoby trzecie.
5. Nagłe przyjęcie do szpitala w lokalizacji Żary odbywa się poprzez przyjęcie do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, a w filii szpitala w Żaganiu – w Izbie Przyjęć.

5.4. Zasady wypisania pacjentów

1. Wypisanie ze Szpitala, jeżeli przepisy szczególne nie stanowią inaczej, następuje:

1) Gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne,
2) Na żądanie pacjenta przebywającego w szpitalu lub jego przedstawiciela ustawowego,
3) Gdy pacjent przybywający w Szpitalu w sposób rażący narusza porządek lub proces udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.

2. Jeżeli przedstawiciel ustawowy pacjenta żąda wypisania pacjenta ze Szpitala, którego stan zdrowia wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych, można odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na siedzibę Szpitala sąd opiekuńczy, chyba że przepisy szczególne stanowią inaczej. Szpital zawiadamia właściwy sąd opiekuńczy niezwłocznie o odmowie wypisania i jej przyczynach.
3. Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny nie odbiera ze Szpitala w wyznaczonym terminie małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji, Szpital zawiadamia o tym fakcie organ gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu tej osoby. Jeżeli w wyznaczonym terminie pacjent nie zostanie zabrany ze Szpitala organizuje się transport sanitarny, którym pacjent, na koszt gminy przewieziony zostanie do miejsca zamieszkania.
4. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych, powinien być wypisany ze Szpitala. Jeżeli jego stan zdrowia nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych i nie chce on opuścić oddziału, lekarz zobowiązany jest poinformować go o konieczności ponoszenia kosztów dalszego pobytu oraz złożyć Komendantowi lub jego Zastępcy pisemną informację o zaistniałym fakcie ze wskazaniem nazwiska, imienia, adresu i kosztów nieuzasadnionego pobytu w Szpitalu.

5.5. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne

1. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne realizowane są od poniedziałku do piątku w godzinach pracy poszczególnych poradni zgodnie z umieszczonym i informacjami na terenie poradni.
2. Przyjęcia do poradni specjalistycznych odbywają się na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej

finansowanych ze środków publicznych na podstawie skierowania, a w przypadkach przewidzianych w ustawie również bez skierowania.

3. Szpital nie może odmówić udzielenia ambulatoryjnego świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.
4. Rejestracja pacjentów odbywa się zarówno osobiście (bądź przez członków rodziny, czy też osoby trzecie), jak i telefonicznie, z wyznaczeniem dnia realizacji świadczenia zdrowotnego.
5. W uzasadnionych przypadkach świadczenia są udzielane w domu pacjenta.
6. Czas oczekiwania na wizytę planową do poradni specjalistycznych zależy od liczby porad zakontraktowanych w ramach umów powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.
7. Lekarze specjaliści zapewniają kompleksową obsługę pacjentów w zakresie diagnostyki, leczenia, rehabilitacji oraz orzecznictwa o niezdolności do pracy.
8. Poradnie specjalistyczne prowadzą dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa oraz uregulowaniami wewnętrznymi.
9. Badania diagnostyczne zlecane przez lekarzy specjalistów wykonywane są w pracowniach diagnostycznych Szpitala, w zakresie reprezentowanym przez pracownie, oraz poza Szpitalem w placówkach, z którymi Szpital podpisał stosowne u mowy na realizację badań dodatkowych.
10. W przypadku, kiedy pacjent będzie chciał skorzystać z usług innych placówek diagnostycznych niż określone w ust. 9 koszty tych badań pokrywa we własnym zakresie.
11. Badania dodatkowe dla pacjentów poradni specjalistycznych wykonywane są w trybie ambulatoryjnym w pracowniach diagnostycznych Szpitala od poniedziałku do piątku.

5.6. Pracownie diagnostyczne

Pracownie diagnostyczne wykonują badania zlecone przez lekarzy, na rzecz pacjentów leczonych w oddziałach szpitalnych oraz przyjmowanych w poradniach specjalistycznych i Izbie Przyjęć. Pracownie diagnostyczne realizują swoje świadczenia zgodnie z ustalonym harmonogramem pracy.

5.7. Podstawowa Opieka Zdrowotna

1. Podstawowa opieka zdrowotna jest częścią systemu opieki zdrowotnej, zapewniającą wszystkim 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). Obejmują także profilaktyczną opiekę nad dziećmi i młodzieżą sprawowaną przez pielęgniarkę/higienistkę w środowisku nauczania i wychowania.
3. Funkcjonowanie POZ (za wyjątkiem świadczeń profilaktycznej opieki nad dziećmi i młodzieżą w środowisku nauczania i wychowania oraz świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w POZ) oparte jest na prawie do imiennego wyboru lekarza, pielęgniarki, położnej podstawowej opieki zdrowotnej.
4. Świadczenia POZ, za wyjątkiem świadczeń profilaktycznej opieki nad dziećmi i młodzieżą w środowisku nauczania i wychowania oraz świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w POZ, udzielane są w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 18.00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy na terenie siedziby Szpitala.
5. Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w POZ dostępne są w dni powszednie w godzinach od 18.00 do 8.00 rano dnia następnego, oraz całodobowo w dni ustawowo wolne od pracy.
6. Pracę POZ koordynuje:
    1) Lekarz koordynator ds. POZ,
    2) Pielęgniarka koordynująca POZ.

Rozdział V

6. Szpital i jego filie

6.1. Szpital w Żarach

1. W skład pionu leczniczego wchodzą:
    1) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
    2) Oddział Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chirurgii Onkologicznej i Urologii,
    3) Oddział Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Gastroenterologicznym, Reumatologicznym i Chorób Metabolicznych,
    4) Oddział Dermatologiczny,
    5) Oddział Kardiologiczny z Pododdziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego,
    6) Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym,
    7) Oddział Ortopedii i Traumatologii narządu Ruchu z Pododdziałem Chirurgii Ogólnej,
    8) Oddział Psychiatryczny z Pododdziałem Leczenia Zaburzeń Nerwicowych i Stresu Bojowego
    9) Przychodnia Ambulatoryjnej Opieki Zdrowotnej,
    10) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
    11) Jednostki zabiegowo-lecznicze:
        a) Centralny blok operacyjny,
        b) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy.
        c) Izba Przyjęć przy SOR,
    12) Poradnie:
        a) Poradnia Lekarzy POZ,
        b) Poradnia (gabinet) nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.
        c) Poradnia (gabinet) pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej,
        d) Poradnia Położnej Środowiskowej,
    13) Poradnie specjalistyczne (jednostki specjalistycznej opieki zdrowotnej)
    14) Pracownie diagnostyczne; diagnostyczno-zabiegowe:
    15) Ratownictwo medyczne:
        a) Szpitalny Oddział Ratunkowy,
        b) Specjalistyczny Zespół Ratownictwa Medycznego,
        c) Podstawowy Zespół Ratownictwa Medycznego.
    16) Inne:
        a) Apteka,

b) Centralna sterylizatornia,
c) Prosektorium,
d) Transport medyczny.

6.2. Filia w Żaganiu

1. W skład pionu leczniczego w Żaganiu wchodzi:
    1) Oddział Otolaryngologiczny z Pododdziałem Okulistycznym,
    2) Oddział Pulmonologii z Pododdziałem Chorób Wewnętrznych,
    3) Oddział Zakaźny.
2. Jednostki zabiegowo-lecznicze:
    1) Blok Operacyjny Otolaryngologiczny,
    2) Gabinety diagnostyczno-zabiegowe,
    3) Izba Przyjęć pełniąca także funkcje ratunkowe.
3. Poradnie:
    1) Poradnia (gabinet) nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.
4. Poradnie specjalistyczne (jednostki specjalistycznej opieki zdrowotnej);
5. Pracownie diagnostyczne;
6. Podstawowy i Specjalistyczny Zespół Ratownictwa Medycznego,
7. Inne:
    1) Apteka
    2) Sterylizatornia.

6.3. Zespół Ratownictwa Medycznego w Szprotawie

1.W skład pionu innych jednostek medycznych zlokalizowanych poza siedzibą Szpitala wchodzą:
    1) Podstawowy Zespół Ratownictwa Medycznego I,
    2) Podstawowy Zespół Ratownictwa Medycznego II.

6.4. Zespół Ratownictwa Medycznego w Iłowej

1. W skład pionu innych jednostek medycznych zlokalizowanych poza siedzibą Szpitala wchodzą:
    1) Podstawowy Zespół Ratownictwa Medycznego.

6.5. Zespół Ratownictwa Medycznego w Trzebielu

1. W skład pionu innych jednostek medycznych zlokalizowanych poza siedzibą Szpitala wchodzą:
    1) Podstawowy Zespół Ratownictwa Medycznego;

6.6. Zespół Ratownictwa Medycznego oraz Gabinet Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej w Lubsku

1. W skład pionu innych jednostek medycznych zlokalizowanych poza siedzibą Szpitala wchodzą:
   1) Podstawowy Zespół Ratownictwa Medycznego,
   2) Poradnia (gabinet) nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

Rozdział VI

7. Sposób kierowania Szpitalem i komórkami organizacyjnymi - Organy Szpitala

7.1. Komenda

1. Organami Szpitala są:
    1) Komendant,
    2) Rada Społeczna.

7.2. Komendant

1. Komendant kieruje działalnością Szpitala i reprezentuje go na zewnątrz.
2. Komendant podejmuje samodzielnie decyzje dotyczące funkcjonowania Szpitala i ponosi za nie odpowiedzialność.
3. Przy podejmowaniu decyzji Komendant korzysta z opinii właściwych organów i organizacji w trybie i na zasadach określonych w Statucie Szpitala oraz odrębnych przepisach.
4. Komendant jest przełożonym wszystkich pracowników Szpitala.
5. Kierowanie Szpitalem Komendant realizuje przy pomocy:
    1) Zastępcy Komendanta;
    2) Szefa Logistyki,
    3) Głównego księgowego,
    4) Naczelnej pielęgniarki
    5) Kierowników komórek organizacyjnych.
6. Komendant może przekazywać na zastępców lub innych pracowników pełnomocnictwa na określony zakres obowiązków lub czynności. Pełnomocnictwa udzielane są na piśmiebezterminowo lub na określony czas.
7. W dni powszednie w godzinach 15:05 – 7:30 oraz w dni wolne od pracy, wyznaczony lekarz dyżurny Szpitalnego Oddziału Ratunkowego zastępuje Komendanta w podejmowaniu bieżących decyzji. W planie grafików na każdy miesiąc kierownik Szpitalnego Oddziału Ratunkowego wskazuje lekarza dyżurnego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.
8. W czasie nieobecności Komendanta zastępują go kolejno:
    1) Zastępca Komendanta,
    2) Szef Logistyki.

9. Na czas nieobecności swojej, Zastępcy Komendanta i Szefa Logistyki, Komendant przekazuje swoje obowiązki i obowiązki Zastępcy Komendanta w zakresie czynności medycznych, wyznaczonemu lekarzowi Szpitala.
10. Komendant Szpitala może tworzyć, łączyć, reorganizować, likwidować komórki organizacyjne Szpitala. W szczególności, w zależności od potrzeb, Komendant Szpitala może tworzyć działy, sekcje, pracownie i samodzielne stanowiska pracy ustalając jednocześnie ich pozycję oraz sposób podporządkowania w obrębie istniejącej struktury organizacyjnej.
11. Wewnętrznymi aktami normatywnymi obowiązującymi w Szpitalu są wydawane przez Komendanta: zarządzenia i rozkazy.
12. Komendant Szpitala powołuje Pełnomocników Komendanta określając równocześnie ich zadania oraz zakres uprawnień i odpowiedzialności.
13. Do zadań Komendanta Szpitala należy w szczególności:
    1) Zarządzanie Szpitalem i reprezentowanie go na zewnątrz,
    2) Organizowanie i kierowanie realizacją zadań Szpitala,
    3) Ustalanie zasad polityki kadrowej,
    4) Organizowanie pracy w sposób zapewniający osiągnięcie celów oraz realizację zadań statutowych Szpitala,
    5) Należyta gospodarka mieniem własnym lub przekazanym Szpitalowi do użytkowania,
    6) Należyte gospodarowanie środkami finansowymi i rzeczowymi pozostającymi w dyspozycji Szpitala,
    7) Zapewnianie optymalnego wykorzystania środków finansowychi rzeczowych przyznawanych Szpitalowi,
    8) Nadzór nad wykonywaniem zadań przez pracowników Szpitala,
    9) Współpraca z organizacjami związkowymi i zawodowymi działającymi na terenie Szpitala,
    10) Dokonywanie oceny jakości działania osób zatrudnionych na stanowiskach kierowniczych,
    11) Zapewnienie funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej,
    12) Ustalanie systemu organizacji pracy oraz przepływu informacji, ułatwiającej sprawne zarządzanie Szpitalem,
    13) Koordynowanie pracy swoich zastępców, kierowników komórek organizacyjnych, w szczególności bezpośrednio mu podległych oraz pracowników na samodzielnych stanowiskach,

14) Wydawanie Zarządzeń, Regulaminów i innych aktów prawa wewnętrznego Szpitala,
15) Przyjmowanie skarg, wniosków i uwag dotyczących funkcjonowania Szpitala oraz nadzorowanie ich załatwiania,
16) Zatwierdzanie planu finansowego i inwestycyjnego Szpitala,
17) Nadzorowanie zaopatrzenia Szpitala w sprzęt, aparaturę, leki i inne niezbędne do jego funkcjonowania artykuły, ze szczególnym uwzględnieniem stosowania ustawy prawo zamówień publicznych,
18) Ochrona informacji niejawnych, w szczególności zorganizowanie i zapewnienie funkcjonowania tej ochrony,
19) Zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków pracy w Szpitalu,
20) Zapewnienie ochrony mienia Szpitala,
21) Zatwierdzanie: sprawozdania finansowego i GUS, dokumentacji w sprawach organizacyjnych, kadrowych, finansowych, itp.,
22) Nawiązywanie i utrzymywanie współpracy z innymi podmiotami leczniczymi.

15. W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, Komendant podejmuje wszelkie działania konieczne do zapobiegania rozprzestrzenianiu się epidemii, w tym:
    1) Nakłada dodatkowe obowiązki na zastępce Komendanta, zespół kontroli zakażeń szpitalnych,
    2) Zmienia organizację pracy w Szpitalu, w tym czasowo powołuje i wstrzymuje działalność poszczególnych komórek organizacyjnych; może wprowadzić zmiany dotyczące Regulaminu Pracy, w tym:
        a) Zmiany czasu pracy,
        b) Zmiany stanowisk pracy,
        c) Wstrzymać urlopy, szkolenia, kursy,
    3) Jest uprawniony wstrzymać wykonywanie badań kontrolnych i okresowych,
    4) Może zobowiązać pracowników do stosowania środków ochrony indywidualnej,
    5) Może zakazać pracy w innych podmiotach leczniczych,
    6) Możezobowiązać pracowników do wykonywania określonych badań kontrolnych niezbędnych do zapobiegania rozprzestrzenianiu się epidemii,
    7) Może wprowadzić czasowe zmiany w zakresie instrukcji kancelaryjnej, instrukcji obiegu dokumentów, komunikacji wzajemnej między poszczególnymi pracownikami i komórkami organizacyjnymi,
    8) Może zmieniać organizację pobytu i przemieszczania się pacjentów w obrębie Szpitala, w tym:

a) Wprowadzić zakaz odwiedzin,
b) Regulować zasady odwiedzin w trybach nagłych,
c) Ograniczać przemieszczanie się pacjentów w obrębie Szpitala.

7.3. Zastępca Komendanta

1. Zastępca Komendanta odpowiada w szczególności za prawidłowe funkcjonowanie przedsiębiorstw Szpitala w zakresie działalności zapobiegawczo – leczniczej oraz szkolenie personelu medycznego zapewniające jego sprawne funkcjonowanie i odpowiednie warunki do wykonywania zadań statutowych.
2. Do zadań Zastępcy Komendanta należy:
   1) Organizacja pracy w podległych komórkach organizacyjnych i na samodzielnych stanowiskach pracy,
   2) Organizowanie i zabezpieczanie specjalistycznej opieki zdrowotnej w zakresie lecznictwa, diagnostyki, profilaktyki i rehabilitacji,
   3) Organizowanie działalności profilaktycznej,
   4) Opracowywanie wniosków w zakresie rozmieszczenia komórek leczniczych, diagnostycznych, profilaktycznych i rehabilitacyjnych oraz ustalania zasięgu ich działania,
   5) Organizowanie i udzielanie świadczeń stacjonarnych chorym, których stan zdrowia wymaga przebywania w określonych warunkach,
   6) Kierowanie i nadzorowanie pracy personelu komórek leczniczych, diagnostycznych, profilaktycznych i rehabilitacyjnych Szpitala,
   7) Występowanie z wnioskami w sprawie zapewnienia fachowych pracowników we wszystkich podległych placówkach,
   8) Nadzorowanie dyscypliny pracy personelu komórek leczniczych, diagnostycznych, profilaktycznych i rehabilitacyjnych oraz dbanie o prawidłowe i pełne wykorzystanie ich godzin pracy,
   9) Dbanie o bieżące prowadzenie w podległych komórkach obowiązującej dokumentacji medycznej oraz sprawozdawczości statystycznej,
   10) Ustalanie zakresu pracy (zajęć) poszczególnych komórek leczniczych, profilaktycznych rehabilitacyjnych i diagnostycznych oraz wyznaczanie zastępstw w czasie nieobecności personelu medycznego (lekarzy, pielęgniarek, laborantów itp.) w tych komórkach,
   11) Zapewnienie osobom korzystającym ze świadczeń komórek leczniczych, diagnostycznych, rehabilitacyjnych i profilaktycznych Szpitala prawidłowych i wyczerpujących informacji, co do godzin przyjęć i organizacji pracy,

12) Przygotowywanie przy współpracy z kierownikami komórek leczniczych, diagnostycznych, rehabilitacyjnych i profilaktycznych wniosków w zakresie: zapewnienia opieki zdrowotnej w poszczególnych specjalnościach; podnoszenia poziomu świadczeń leczniczych; zatrudnienia pracowników medycznych; wyposażenia placówek w sprzęt i urządzenia medyczne, oraz sprzęt administracyjny i gospodarczy; zabezpieczenia właściwych warunków BHP,
13) Analizowanie wyposażenia komórek w sprzęt medyczny i jego wykorzystanie,
14) Ustalenie współpracy z kierownikami działów i ordynatorami w organizacji szkolenia i dokształcania pracowników medycznych,
15) Organizowanie narad sprawozdawczych i instruktażowych,
16) Opracowywanie sprawozdań z działalności leczniczej, diagnostycznej, profilaktycznej i rehabilitacyjnej (analiza działalności poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala),
17) Nadzór nad prowadzeniem dokumentacji medycznej i przestrzegania obowiązujących zasad jej prowadzenia, archiwizowania i udostępniania;
18) Nadzór nad gospodarką lekami,
19) Współdziałanie z instytucjami i organizacjami pozarządowymi w zakresie podnoszenia jakości świadczeń, działalności profilaktycznej i oświaty zdrowotnej promocji zdrowia,
20) Współdziałanie z innymi podmiotami leczniczymi,
21) Wykonywanie innych zadań lub czynności wynikających z przepisów ustawy o zawodzie lekarza, zaleceń konsultantów wojewódzkich, krajowych, jak również zleconych przez Komendanta Szpitala,
22) Przedstawianie wniosków w sprawie przenoszenia, awansowania i zaszeregowania pracowników podległego pionu.

7.4. Szef Logistyki

1. Szef Logistyki odpowiada za kierowanie całokształtem działalności podległych mu komórek organizacyjnych oraz koordynowanie logistycznego zabezpieczenia działalności bieżącej Szpitala.
2. Do zadań Szefa Logistyki należy:
    1) Kierowanie całokształtem działalności logistyki w zakresie zabezpieczenia techniczno – gospodarczego i bieżącego Szpitala, tj.:
        a) Nadzór nad utrzymaniem infrastruktury w należytej sprawności z uwzględnieniem bezpieczeństwa personelu i pacjentów,

b) Koordynowanie prac nad planem inwestycyjnym oraz nadzór nad jego realizacją,
c) Nadzór nad stanem technicznym budynków, budowli, przeglądami okresowymi, rocznymi budynków i budowli oraz nad właściwym prowadzeniem gospodarki nieruchomościami (najem, podatek od nieruchomości),
d) Nadzór nad sieciami elektroenergetycznymi, gazowymi i wodno – kanalizacyjnym, nad prawidłowym funkcjonowaniem zapasowych źródeł energii elektrycznej, cieplnej i wody oraz nad urządzeniami poddozorowymi,
e) Kierowanie planowaniem eksploatacji sprzętu i środków materiałowych,
f) Nadzór nad obsługą, serwisem i rozliczaniem usług telekomunikacyjnych,
g) Nadzór nad utrzymaniem terenów zielonych, dróg i chodników Szpitala,
h) Nadzór nad racjonalnym wydatkowaniem środków finansowych przeznaczonych na zakup żywności, paliw i energii oraz innych koniecznych dla funkcjonowania podległych mu jednostek organizacyjnych;
i) Udział w opracowywaniu rocznego planu przedsięwzięć gospodarczych i szkoleniowych Szpitala,
j) Nadzór nad ustalaniem potrzeb i sprawowanie nadzoru nad zaopatrzeniem Szpitala w sprzęt medyczny, gospodarczy i techniczny,
k) Nadzór nad przygotowaniem i składaniem wniosków o udzielenie zamówienia publicznego, w tym nad kompletowaniem dokumentów określających przedmiot zamówienia publicznego, szacowaniem jego wartości w celu przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia przez dział Zamówień Publicznych,
l) Koordynowanie działań z pełnomocnikiem Komendanta ds. ochrony informacji niejawnych w zakresie obiegu dokumentów niejawnych przetwarzania informacji niejawnych, dostępu do dokumentów oznaczonych klauzulami tajności oraz kontroli ochrony informacji niejawnych,
m) Nadzór nad przestrzeganiem przepisów sanitarno – higienicznych, bhp i ppoż.,
n) Nadzór nad realizacja zadań związanych z ochrona środowiska,
o) Prowadzenie przedsięwzięć z zakresu dyscypliny wojskowej oraz profilaktyki,

p) Prowadzenie ewidencji szkolenia uzupełniającego kadry oraz niezbędnej w tym zakresie dokumentacji,
q) Weryfikacja i sprawdzanie faktur dotyczących dostawców oraz akceptacja ich wypłaty,
r) Nadzorowanie systemów informatycznych,
s) Zapewnienie terminowej obsługi pralniczej komórek organizacyjnych Szpitala,
t) Organizowanie terminowej legalizacji i serwisu sprzętu medycznego,
u) Współpraca z wojskowym oddziałem gospodarczym w zakresie utrzymania zapasów wojennych oraz uzgodnień, co do sposobu pobierania mienia wojskowego z magazynów stałych tego oddziału,
v) Nadzór nad ochroną Szpitala,
w) Kierowanie logistycznym zabezpieczeniem militaryzacji/mobilizacji.

3. Szef Logistyki ma nadzór nad następującymi Wydziałami:
   1) Wydział Planowania i Zabezpieczenia Logistycznego
   2) Dział Zamówień Publicznych – na podstawie pełnomocnictwa.

7.5. Sekretariat Komendy

1. Do zadań sekretariatu należy:
   1) Umawianie oraz organizowanie spotkań z Komendantem,
   2) Prowadzenie terminarza spotkań Komendanta,
   3) Przedkładanie Komendantowi do dekretacji pism oraz korespondencji,
   4) Obsługa gości i interesantów,
   5) Prowadzenie i aktualizowanie bazy adresowej podmiotów zewnętrznych (np. NFZ, LUW, organy administracji),
   6) Organizowanie podróży służbowych Komendanta,
   7) Zgłaszanie przełożonych Komendanta wniosków o urlop i delegacji,
   8) Prowadzenie ewidencji związanej z udostępnianiem i wynajmowaniem Sali Konferencyjnej, w tym wydawanie do niej kluczy.

7.6. Rada Społeczna

1. W Szpitalu działa Rada Społeczna, która jest organem inicjującym, opiniodawczym oraz doradczym Komendanta Szpitala.
2. Rada Społeczna pełni zadania w Szpitalu w zakresie określonym w art. 48 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej.
3. Rada Społeczna prowadzi swoje działania w zakresie przewidzianym przepisami prawa.

4. Sposób zwoływania posiedzeń Rady Społecznej, tryb pracy i podejmowania uchwał określa regulamin uchwalony przez Radę Społeczną i zatwierdzony przez podmiot tworzący.
5. Obsługę posiedzeń Rady Społecznej prowadzi Specjalista ds. Kontroli.

Rozdział VII

8. Organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych oraz warunki współdziałania tych komórek

8.1. Ogólne zasady pracy komórek organizacyjnych

1. W trakcie wykonywania zadań Kierownicy i pracownicy wszystkich komórek organizacyjnych zobowiązani są do wzajemnej współpracy w drodze uzgodnień, konsultacji i opiniowania, udostępniania materiałów i danych oraz prowadzenia wspólnych prac nad określonymi zadaniami.
2. Obieg dokumentów pomiędzy wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala, procedurę postępowania z korespondencją zewnętrzną oraz dokumentacją archiwalną regulują odpowiednio przepisy i regulacje wewnętrzne.
3. Jeżeli do wykonania określonych prac konieczne jest współdziałanie kilku komórek organizacyjnych, wówczas Komendant Szpitala lub jego zastępcy wyznaczają komórkę koordynującą.
4. Pracownikami oraz zadaniami przez nich wykonywanymi zarządza kierownik danej komórki organizacyjnej. W celu zapewnienia ciągłości działalności Szpitala i danej komórki organizacyjnej, Komendant Szpitala może powołać zastępcę kierownika.
5. Spory kompetencyjne pomiędzy komórkami organizacyjnymi rozstrzyga Komendant Szpitala.
6. Komórkami organizacyjnymi kierują kierownicy, którzy ponoszą odpowiedzialność za sprawne i zgodne z prawem wykonywanie przypisanych im zadań.

8.2. Kierownicy komórek organizacyjnych

1. Kierownicy komórek organizacyjnych odpowiadają za całokształt spraw prowadzonych i rozpatrywanych przez podległą komórkę organizacyjną. Do obowiązków pracownika zajmującego kierownicze stanowisko należy planowanie, organizowanie, nadzorowanie oraz kontrola funkcjonalna działalności komórki organizacyjnej, którą kieruje, a w szczególności:
    1) Kierowanie pracą pracowników podległych komórek organizacyjnych,
    2) Rozdział zadań i środków do ich wykonania, z uwzględnieniem ich rangi, priorytetu, kwalifikacji fachowych pracowników,
    3) Zwiększenie efektywności i skuteczności działania podległych komórek organizacyjnych,
    4) Nadzór służbowy nad wykonywanymi zadaniami,
    5) Nadzór nad warunkami pracy pracowników,

6) Nadzór nad przestrzeganiem prawa, wewnętrznych aktów normatywnych i obowiązujących norm etycznych przez podległych pracowników,
7) Nadzór nad utrzymaniem i doskonaleniem systemu zarządzania,
8) Adaptacja nowo przyjętych do pracy pracowników, w tym wprowadzenie w specyfikę podzielonych zadań, udzielanie wyjaśnień dotyczących ich nowych obowiązków, uprawnień oraz zakresu ich odpowiedzialności,
9) Inspirowanie i wspieranie rozwoju zawodowego podległych pracowników,
10) Analizowanie i doskonalenie struktury zatrudnienia w podległych komórkach organizacyjnych,
11) Nadzór nad przestrzeganiem obowiązujących instrukcji, zarządzeń, poleceń.
12) Ocena podległych pracowników.

2. Do uprawnień pracownika zajmującego kierownicze stanowisko należy:
   1) Dobór kandydatów do pracy w podległych komórkach organizacyjnych,
   2) Wnioskowanie w sprawie nagradzania lub karania podległych pracowników,
   3) Autonomiczne decyzje o:
      a) Sposobie wykonywania zadań przydzielonych podległym komórkom organizacyjnym,
      b) Organizacji pracy i jej podziale w podległych komórkach organizacyjnych,
      c) Podpisywaniu korespondencji zgodnie z przyznanymi uprawnieniami,
      d) Udzielanie upoważnień do załatwiania określonych spraw podległym pracownikom.
3. Osoby zajmujące kierownicze stanowiska w Szpitalu ponoszą odpowiedzialność za:
   1) Działalność nadzorowanych komórek organizacyjnych, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
   2) Realizację, efektywność i skuteczność działania, w tym szczególnie za realizację odpowiedniego do rodzaju komórki organizacyjnej, kontraktów i umów stanowiących źródła finansowania działalności Szpitala,
   3) Znajomość i stosowanie w praktyce obowiązujących aktów prawnych, w tym zaznajomienie podległych pracowników z dotyczącymi ich aktami prawnymi,
   4) Efektywne wykorzystanie czasu pracy przez podległych pracowników oraz terminowe, zgodne z przepisami Kodeksu Pracy udzielanie urlopów wypoczynkowych,
   5) Racjonalne wykorzystanie przydzielonych zasobów,
   6) Terminowe i rzetelne opracowywanie dokumentów sprawozdawczych analitycznych i informacji.

4. W razie nieobecności kierownika komórki organizacyjnej zastępuje go zastępca, lub inny pracownik wyznaczony przez Komendanta.
5. Kierownicy komórek organizacyjnych są uprawnieni do podpisywania pism wewnętrznych kierowanych do innych komórek organizacyjnych Szpitala i pracowników Szpitala, a na podstawie stosownego upoważnienia Komendanta Szpitala – również pism zewnętrznych w zakresie swoich kompetencji pracowniczych.
6. Kierownicy komórek organizacyjnych podlegają służbowo:
    1) Komendantowi,
    2) Zastępcy Komendanta
       lub
    3) Szefowi Logistyki.

Rozdział VIII

9. Działy funkcjonujące w szpitalu

9.1. Księgowość

9.1.1Główny Księgowy

1. Do zadań Głównego Księgowego należy:
   1) Prowadzenie rachunkowości Szpitala zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami, polegające w szczególności na:
      a) Zorganizowaniu: sporządzania, przyjmowania, obiegu, archiwizowania i kontroli dokumentów w sposób zapewniający: właściwy przebieg operacji gospodarczych, ochronę mienia będącego w posiadaniu Szpitala oraz sporządzanie kalkulacji kosztów wykonywanych zadań oraz sprawozdawczości finansowej,
      b) Bieżącym i prawidłowym prowadzeniu księgowości oraz sporządzaniu kalkulacji kosztów wykonywanych zadań i sprawozdawczości finansowej w sposób umożliwiający:
         -Terminowe przekazywanie rzetelnych informacji ekonomicznych,
         -Ochronę mienia będącego w posiadaniu Szpitala oraz terminowe i prawidłowe rozliczanie osób majątkowo odpowiedzialnych za to mienie,
         -Prawidłowe i terminowe dokonywanie rozliczeń finansowych,
      c) Nadzorowaniu całokształtu prac z zakresu rachunkowości wykonywanych przez poszczególne komórki organizacyjne nie bilansujące samodzielnie,
      d) Prowadzenie gospodarki finansowej Szpitala zgodnie z obowiązującymi zasadami, polegającej zwłaszcza na:
         -Wykonywaniu dyspozycji środkami pieniężnymi zgodnie z przepisami,
         -Zapewnieniu pod względem finansowym realizacji umów zawieranych przez Szpital,
         -Przestrzeganiu zasad rozliczeń pieniężnych i ochrony wartości pieniężnych,
         -Zapewnieniu terminowego ściągania należności i dochodzenia roszczeń spornych oraz spłaty zobowiązań,
         -Analiza wykorzystania środków finansowych będących w dyspozycji Szpitala,
         -Dokonywanie kontroli wewnętrznej dokumentów,
         -Kierowanie pracą podległych komórek organizacyjnych oraz pracowników,

Opracowywanie projektów przepisów wewnętrznych wydawanych przez kierownika komórki, dotyczących prowadzenia rachunkowości a w szczególności zakładowego planu kont, obiegu dokumentów (dowodów księgowych), zasad przeprowadzania i rozliczania inwentaryzacji.

2. Do zadań Głównego Księgowego należy również:
   1) Wstępna kontrola legalności dokumentów dotyczących wykonywania budżetu oraz jego zmian,
   2) Opracowywanie zbiorczych sprawozdań finansowych z wykonania budżetu i ich analiz,
   3) Określanie trybu, według którego mają być wykonywane przez inne służby prace niezbędne do zapewnienia prawidłowości gospodarki finansowej.
3. Główny Księgowy podlega służbowo Komendantowi Szpitala.

9.1.2. Dział Finansowo - Księgowy

1. Do zadań Działu Księgowo – Finansowego należy:
   1) Racjonalne gospodarowanie środkami finansowymi, przeznaczonymi na działalność statutową,
   2) Koordynacja zadań z zakresu gospodarki finansowej poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala,
   3) Prowadzenie gospodarki finansowej oraz analizowanie kosztów według miejsc ich powstawania, ze szczególnym uwzględnieniem stopnia zaspokojenia potrzeb i przedkładania Komendantowi Szpitala wniosków z nich wynikających,
   4) Opracowywanie planów finansowych,
   5) Przygotowanie wiarygodnych, bieżących i kompletnych (wynikających z ksiąg rachunkowych) danych niezbędnych do prawidłowego zarządzania Szpitala,
   6) Obsługa finansowa Szpitala,
   7) Prowadzenie ewidencji składników majątkowych oraz rozliczanie inwentaryzacji i kasacji,
   8) Prowadzenie ksiąg rachunkowych i innych dokumentów wymaganych przepisami prawa,
   9) Egzekucja należności na podstawie tytułów wykonawczych (wyroków sądowych, ugód itp.),
   10) Współdziałanie w zakresie finansowym w toczących się procesach sądowych,
   11) Prowadzenie sprawozdawczości finansowej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi i wytycznymi organu założycielskiego,
   12) Prowadzenie rachunku kosztów zgodnie z przepisami,

13) Analiza kosztów bieżących komórek organizacyjnych,
14) Współpraca z komórkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie tworzenia, analizowania i monitorowania kosztów oraz współdziałanie w zakresie rozliczania kosztów z poszczególnymi komórkami organizacyjnymi Szpitala,
15) Współpraca w zakresie finansowym z organami samorządu terytorialnego i administracji rządowej oraz ustalanie zakładowego planu kont,
16) Współdziałanie z Urzędami Skarbowymi i innymi podmiotami w zakresie zobowiązań finansowych,
17) Przeprowadzania kontroli formalno – rachunkowej dokumentów stanowiących podstawę wypłaty,
18) Opracowanie i przechowywanie zasad polityki rachunkowości oraz wszelkiej innej dokumentacji, której obowiązek posiadania i wykorzystania wynika z przepisów prawa,
19) Prowadzenie rejestru i rozliczeń podatku VAT,
20) Rejestracja operacji gospodarczych w sposób prawidłowy, kompletny i systematyczny,
21) Koordynowanie spraw finansowych komórek organizacyjnych Szpitala,
22) Prowadzenie ewidencji ilościowej i wartościowej materiałów znajdujących się w magazynach w celu: zapewnienia ochrony i nienaruszalności mienia oraz dostarczenia danych o ruchu przedmiotów i ich aktualnym stanie,
23) Prowadzenie bieżącej kontroli kształtowania się zapasów w stosunku do potrzeb Szpitala,
24) Prowadzenie bieżącej kontroli zużycia materiałów oraz nadzór nad dokumentacją magazynową,
25) Prowadzenie bieżącej kontroli w zakresie przestrzegania ustalonych zasad i terminów obiegu dokumentacji.

2. Struktura działu:
   1) Główny Księgowy jako kierujący działem,
   2) Zastępca Głównego Księgowego,
   3) Kasjer,
   4) Stanowisko ds. ewidencji materiałowej
   5) Stanowisko ds. kosztów,
   6) Stanowisko ds. rozliczeń bankowo-kasowych,
   7) Stanowisko ds. rozrachunków z dostawcami,
   8) Stanowisko ds. rozrachunków z odbiorcami.

3. Dział Księgowo – Finansowy kierowany jest przez Głównego Księgowego podlegającego służbowo bezpośrednio pod Komendanta Szpitala.

9.2. Dział Epidemiologii

1. Do zadań Działu Epidemiologii należy:
   1) Monitorowanie zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych – prowadzenie rejestru zakażeń szpitalnych, czynników alarmowych i chorób zakaźnych,
   2) Opracowywanie, aktualizacja, wdrożenie i nadzór nad procedurami, instrukcjami w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych,
   3) Rozpoznawanie ognisk epidemicznych i nadzór nad postępowaniem przy ich wygaszaniu,
   4) Szkolenie personelu medycznego w zakresie profilaktyki zakażeń szpitalnych,
   5) Nadzór nad prawidłowym i terminowym wykonywaniem zaleceń, raportów, analiz, sprawozdań itp.,
   6) Prowadzenie okresowej kontroli wewnętrznej w zakresie działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych,
   7) Podejmowanie doraźnych decyzji dot. postępowania z zakażonymi pacjentami i rozwiązywania innych problemów związanych z zakażeniami szpitalnymi,
   8) Stała współpraca z ordynatorami/ kierownikami i pielęgniarkami łącznikowymi działającymi w oddziałach szpitalnych,
   9) Aktywna współpraca z laboratorium mikrobiologicznym, analitycznym, oddziałami szpitala i apteką w zakresie kontroli zakażeń szpitalnych,
   10) Współpraca Wojskowy Inspektor Sanitarny WOMP oraz powiatowym inspektorem sanitarnym,
   11) Przedkładanie komendantowi szpitala wniosków i propozycji we wszystkich sprawach pozostających przedmiotem własnego działania w tym przedstawienie raportów okresowych o sytuacji epidemiologicznej szpitala zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia,
   12) Uczestniczenie w kontrolach przeprowadzanych przez instytucje zewnętrzne
   13) Sporządzanie raportów okresowych zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23.12.2011 r. ws. listy czynników alarmowych, rejestrów zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych oraz raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala do WIS WOMP Wrocław,
   14) Współpraca z Zespołem Kontroli Zakażeń Szpitalnych,
   15) Współpraca z Komitetem Kontroli Zakażeń Szpitalnych,
   16) Udział w pracach komitetów, zespołów, komisji itp. powołanych przez Komendanta Szpitala.

2. Struktura Działu Epidemiologii:
   1) Kierownik działu,

2) Pielęgniarka specjalista ds. epidemiologii.

3. Dział Epidemiologii kierowany jest przez Kierownika podlegającego służbowo bezpośrednio Zastępcy Komendanta.

9.3. Dział Kadrowo - Płacowy

1. Dział Kadrowo - Płacowy jest komórką organizacyjną, w której wyodrębniono stanowiska pracy wykonujące czynności z zakresu zagadnień kadrowych oraz stanowiska pracy prowadzące dokumentację płacową pracowników Szpitala.
2. Do zadań Działu Kadrowo - Płacowego należy:
   1) Prowadzenie pracowniczych akt osobowych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
   2) Przygotowanie dokumentów związanych z nawiązaniem stosunku pracy łączących pracownika i pracodawcę,
   3) Współtworzenie polityki personalnej w zakresie zarządzania pracownikami Szpitala, oceny pracowniczej, rekrutacji oraz współpraca z Głównym specjalistą ds. BHP,
   4) Realizacja na polecenie Komendanta, wniosków w sprawie wyróżnień, nagradzania i karania pracowników,
   5) Ewidencjonowanie pracowniczych staży pracy, zgodnie z dokumentami potwierdzającymi prawdziwość danych, w celu przyznawania indywidualnych dodatków za wysługę lat oraz nagród jubileuszowych,
   6) Załatwianie spraw urlopowych pracowników zgodnie z obowiązującymi przepisami i planami urlopów,
   7) Sporządzanie częściowych danych personelu zatrudnionego w Szpitalu do zbiorczych sprawozdań rocznych i okresowych,
   8) Prowadzenie ewidencji kontroli dyscypliny pracy w podległych placówkach i udział w tych kontrolach,
   9) Sporządzanie niezbędnej sprawozdawczości dotyczącej urlopów, ewidencji chorobowej i dyscypliny pracy,
   10) Obliczanie wynagrodzeń pracowników Szpitala oraz sporządzanie list płac dla pracowników Szpitala,
   11) Prowadzenie spraw związanych z wykorzystaniem zakładowego funduszu świadczeń socjalnych,
   12) Rozliczanie finansowe rezydentów i stażystów,
   13) Wypełnianie zaświadczeń o wynagrodzeniu do rent i emerytur (przygotowanie Druku Rp -7),
   14) Uzgadnianie potrąceń: PKZP, zajęcia sądowe, pożyczki mieszkaniowe, PZU, składki członkowskie (związkowe, izby pielęgniarskie itp.; konta osobiste),

15) Zawiadamianie ZUS o dochodach uzyskanych przez emerytów i rencistów,
16) Kontrola sposobu prawidłowej organizacji pracy jednostek organizacyjnych Szpitala, w tym zwłaszcza kontrola czasu pracy, terminowego wykorzystania urlopów wypoczynkowych, aktualności badań okresowych pracowników Szpitala oraz dopuszczalności do pracy,
17) Sporządzanie i uzgadnianie PIT – 4 R,
18) Prowadzenie PPK,
19) Sporządzanie sprawozdań dla Głównego Urzędu Statystycznego oraz Ministerstwa Zdrowia oraz deklaracji PEFRON oraz sporządzanie informacji podatkowych do Urzędu Skarbowego,
20) Sporządzanie dokumentacji związanej z przeprowadzaniem konkursów na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne przez osoby wykonujące zawód medyczny zgodnie zobowiązującymi przepisami,
21) Sporządzanie umów, aneksów oraz innych dokumentów związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych przez osoby wykonujące zawody medyczne,
22) Rozliczanie rachunków przedstawionych przez osoby świadczące usługi medyczne zgodnie z zawartą umową oraz przekazywanie ich do dalszej realizacji do Działu Głównego Księgowego.

3. Struktura Działu Kadr i Plac:
   1) Kierownik Działu Kadrowo – Płacowego,
   2) Zastępca Kierownika Działu Kadrowo – Płacowego,
   3) Stanowisko ds. umów kontraktowych,
   4) Stanowisko ds. kadrowo – płacowych,
   5) Stanowisko ds. kadrowych,
   6) Stanowisko ds. rozliczeń.

4. Dział Kadr i Płac kierowany jest przez Kierownika podlegającego służbowo bezpośrednio Komendantowi Szpitala.

9.4. Dział Organizacyjno – Prawny

1. Do zadań Działu Organizacyjno – Prawnego należy:
   1) Sporządzanie aktów wewnętrznych szpitala (rozkazów, zarządzeń, poleceń),nadzór nad decyzjami administracyjnymi szpitala,
   2) Zarządzanie aktami zewnętrznymi Szpitala (KRS, NIP, Regon),
   3) Prowadzenie rejestru zarządzeń, rozkazów;
   4) Współtworzenie regulaminów, procedur, instrukcji,
   5) Zgłaszanie szkód w mieniu szpitala,
   6) Tworzenie i ewidencja umów powierzenia przetwarzania danych osobowych,

7) Ścisła współpraca z Zespołem obsługi prawnej szpitala i koordynowanie jego pracy,
1) Sporządzanie umów na wykonywanie świadczeń na rzecz innych podmiotów w zakresie:
    1) Badań diagnostycznych,
    2) Konsultacji specjalistycznych,
    3) Usług sterylizacji materiałów medycznych.
8) Analiza aktów prawnych w zakresie działalności leczniczej, przekazywanie informacji o zmianach przepisów i ich interpretacji,
9) Udział w konkursach o dofinansowanie szpitala oraz pozyskiwanie środków unijnych;
10) Sporządzanie wniosków do wydania opinii o celowości inwestycji w sektorze zdrowia- IOWISZ;
11) Korespondencja z organami, odpisywanie na pisma wpływające do szpitala/skierowane do działu;
12) Sporządzanie zestawień, raportów na potrzeby Komendy szpitala wynikających z realizowanych zadań;
13) Udzielanie odpowiedzi na wnioski o udostępnienie informacji publicznej,
14) Udzielanie odpowiedzi na ankiety, sprawozdania (w szczególności koordynowanie tych zadań),
15) Windykacja należności,
16) Sporządzanie pełnomocnictw i upoważnień oraz prowadzenie ich ewidencji,
17) Obsługa sekretariatu w zastępstwie.

2. Struktura działu:
    1) Kierownik działu,
    2) Zastępca kierownika działu,
    3) Referent.
3. Dział Organizacyjno - Prawny kierowany jest przez Kierownika podlegającego służbowo Komendantowi Szpitala.

9.4.1. Zespół obsługi prawnej Szpitala

1. Zespół obsługi prawnej tworzą Radca Prawny Szpitala i/lub Kancelaria prawna jako firma zewnętrzna na zlecenie Szpitala.
2. Do zadań Zespołu obsługi prawnej Szpitala należy w szczególności:
    1) Udzielanie porad prawnych i konsultacji prawnych związanych z funkcjonowaniem Szpitala,

2) Sporządzanie opinii prawnych w sprawach skomplikowanych pod względem prawnym dla Szpitala,
3) Przygotowywanie wewnętrznych projektów aktów prawnych Szpitala,
4) Przygotowywanie projektów umów i opiniowanie umów (w tym porozumień, aneksów) zawieranych przez Szpital,
5) Udział w negocjacjach, rokowaniach po stronie i w imieniu Szpitala,
6) Uczestniczenie na życzenie Komendanta Szpitala, w posiedzeniach, naradach, spotkaniach z kontrahentami i pracownikami,
7) Redagowanie pism o charakterze prawnym,
8) Udzielanie pomocy prawnej pracownikom Szpitala w zakresie wykonywanych przez nich Zadań,
9) Reprezentowanie Szpitala (po otrzymaniu pełnomocnictwa na piśmie) w sprawach związanych z jego działalnością przed sądami powszechnymi wszystkich instancji i Sądem Najwyższym, organami egzekucyjnymi, Komisją ds. orzekania o błędach medycznych,
10) Prowadzenie spraw z zakresu windykacji należności,
11) Konsultacje, opiniowanie dokumentów, sporządzenie projektów pism i reprezentacja Szpitala w sprawach dotyczących prawa pracy (po otrzymaniu pełnomocnictwa na piśmie),
12) Konsultacje, opiniowanie dokumentów, sporządzanie projektów pism w sprawach dotyczących ochrony danych osobowych (RODO).

3. Zespół obsługi prawnej ściśle współpracuje z Działem Organizacyjno – Prawnym, podlegając służbowo/bezpośrednio Komendantowi Szpitala.

9.5. Dział Statystyki Medycznej

1. Do zadań Działu Statystycznego należą:
    1) Przygotowywanie zestawień usług medycznych wykonywanych w Szpitalu na podstawie danych statystycznych albo innych danych, otrzymanych z oddziałów, poradni i pracowni w systemie informatycznym w ramach zawartych przez szpital umów na realizację świadczeń medycznych,
    2) Elektroniczne przekazywanie danych dotyczących świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych oraz deklaracji POZ zgodnie z wymogami Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ,
    3) Formalne sporządzanie ofert na świadczenia medyczne do konkursów ogłaszanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia,
    4) Elektroniczna aktualizacja informacji na Portalu Świadczeniodawcy LOW NFZ w zakresie zasobów sprzętowych oddziałów, poradni oraz pracowni,

5) Przekazywanie okresowych sprawozdań z zakresu realizowanych usług medycznych w opiece stacjonarnej i ambulatoryjnej do Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego oraz Urzędu Statystycznego zgodnie z obowiązującymi przepisami,
6) Przyjmowanie i przechowywanie kompletnych historii chorób leczenia szpitalnego,
7) Sporządzanie zestawień ruchu chorych oraz przekazywanie do wysyłki kart zgłoszeń nowotworowych,

2. Struktura działu:
   1) Kierownik działu;
      a) Sekcja Żary:
         -Rejestr usług medycznych,
         -Statystyka medyczna,
      b) Sekcja Żagań:
         -Zastępca Kierownika działu,
         -Rejestr usług medycznych,
         -Statystyka medyczna.
3. Dział statystyczny kierowany jest przez Kierownika podlegającego służbowo bezpośrednio Zastępcy Komendanta Szpitala.

9.6. Wydział Planowania i Zabezpieczenia Logistycznego

1. Zadania i obowiązki Wydziału Planowania i Zabezpieczenia Logistycznego:
   1) Planowanie, organizowanie i kierowanie całokształtem działalności logistyki w zakresie zabezpieczenia materiałowego, technicznego, transportowego, infrastruktury w Szpitalu, tj.:
      a) Planowanie, organizowanie i kierowanie działalnością związaną z utrzymaniem w stałej sprawności sprzętu służby samochodowej oraz pozostałego sprzętu służb logistycznych,
      b) Koordynacja i nadzór nad właściwą eksploatacją, naprawą i remontami sprzętu służby samochodowej oraz pozostałego sprzętu służb logistycznych,
      c) Koordynacja zadań oraz nadzór nad właściwym zabezpieczeniem potrzeb Szpitala w mienie służb materiałowych (produkty mps, żywność, pościel, odzież i ubrania robocze, materiały piśmienno – biurowe),
      d) Koordynacja zadań i nadzór przedsięwzięć związanych z zabezpieczeniem żywienia pacjentów oraz innych podmiotów dla których szpital świadczy usługi żywienia,

e) Koordynacja zadań i nadzór przedsięwzięć związanych z zabezpieczeniem właściwych warunków sanitarno – higienicznych oraz przepisów HACP w procesie produkcji i dystrybucji posiłków,
f) Koordynacja zadań i nadzór przedsięwzięć związanych z przekazywaniem, przeklasyfikowaniem, wybrakowaniem, likwidacją i zbywaniem mienia,
g) Koordynacja zadań i nadzór nad realizacją zadań związanych z zapotrzebowywaniem i pozyskiwaniem sprzętu, materiałów służb logistycznych oraz wyposażenia medycznego,
h) Koordynacja zadań i nadzór nad utrzymaniem infrastruktury w należytej sprawności z uwzględnieniem bezpieczeństwa personelu i pacjentów,
i) Koordynacja przedsięwzięć i nadzór nad realizacją zadań związanych z realizacją Planu Modernizacji technicznej, w tym ustalania potrzeb i parametrów technicznych na sprzęt zakupywany w ramach PMT,
j) Koordynacja przedsięwzięć i nadzór nad realizacją zadań inwestycyjnych i remontowych (opracowywanie Wniosków Inwestycyjnych, Programów Inwestycji Budowlanych itp.),
k) Koordynacja zadań i nadzór nad właściwym i zgodnym z przeznaczeniem administrowaniem i użytkowaniem infrastruktury Szpitala, w tym nieruchomościami,
l) Koordynacja zadań i nadzór nad utrzymaniem właściwego stanu technicznego infrastruktury szpitala, w tym budynków, budowli (przeglądy okresowe i roczne budynków i budowli),
m) Koordynacja zadań i nadzór nad rozporządzaniem składnikami aktywów trwałych, tj. wynajmy, dzierżawy, użyczenia,
n) Koordynacja zadań i nadzór nad zabezpieczeniem Szpitala w media, tj. energię elektryczną, wodę, gaz oraz nad prawidłowym funkcjonowaniem zapasowych źródeł energii elektrycznej i wody,
o) Koordynacja zadań oraz nadzór nad zabezpieczeniem usług telekomunikacyjnych na potrzeby Szpitala,
p) Koordynacja zadań oraz nadzór nad realizacją spraw związanych z cyberbezpieczeństwem i funkcjonowaniem infrastruktury teleinformatycznej Szpitala,
q) Koordynacja zadań i nadzór nad utrzymaniem terenów zielonych oraz utrzymaniem właściwego stanu infrastruktury drogowej Szpitala,

r) Koordynacja zadań związanych z właściwym planowaniem i wydatkowaniem środków finansowych przez podległe komórki organizacyjne,
s) Współuczestniczenie w opracowywaniu dokumentacji związanej z funkcjonowaniem Szpitala,
t) Współuczestniczenie w ustalaniu norm i potrzeb Szpitala w sprzęt i materiały służb logistycznych oraz sprzęt i wyposażenia medycznego.

2) Koordynacja zadań i nadzór nad realizacją przedsięwzięć realizowanych przez podległe komórki organizacyjne, związanych z przygotowaniem i składaniem wniosków o udzielenie zamówienia publicznego, w tym nad kompletowaniem dokumentów określających przedmiot zamówienia publicznego, szacowaniem jego wartości w celu przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia przez Dział Zamówień Publicznych,
3) Współpraca z pełnomocnikiem Komendanta ds. ochrony informacji niejawnych w zakresie rozbudowy sieci teleinformatycznej do przetwarzania informacji niejawnych,
4) Współpraca z Komendantem Ochrony w zakresie właściwego funkcjonowania systemu ochrony w zakresie właściwego funkcjonowania systemu obrony i ochrony Szpitala,
5) Koordynacja i nadzór nad działaniami związanymi z realizacją przez firmy zewnętrzne zadań związanych z zabezpieczeniem działalności logistycznej Szpitala: opieki nad pacjentem, prania, utrzymanie czystości terenów zewnętrznych i wewnętrznych, realizacja zadań transportowych, wywozu i gromadzenia nieczystości oraz odpadów, utrzymania lądowiska, utrzymania infrastruktury drogowej, świadczenia usług związanych z działalnością prosektorium,
6) Nadzór i koordynacja spraw związanych z działalnością dozorową i metrologiczną,
7) W porozumieniu z Działem Sprzętu i Aparatury Medycznej, organizowanie terminowej legalizacji i serwisu sprzętu medycznego,
8) Współpraca z wojskowym oddziałem gospodarczym w zakresie realizacji przedsięwzięć wynikających z Planu Przydziałów Gospodarczych oraz zabezpieczenia materiałowo-technicznego żołnierzy Szpitala,
9) Koordynowanie przedsięwzięć związanych z realizacją zadań na potrzeby RWKL Żagań,

10) Współpraca z Głównym specjalistą ds. BHP w zakresie zabezpieczenia właściwych warunków pracy i służby personelu Szpitala oraz właściwych warunków pracy i służby na poszczególnych stanowiskach,
11) Współpraca z Inspektorem ds. Ochrony Przeciwpożarowej w zakresie zabezpieczenia Szpitala w zgodny z przepisami sprzęt i wyposażenie ppoż. oraz realizacją przedsięwzięć profilaktycznych,
12) Realizacja zadań związanych z militaryzacją Szpitala:
    a) Opracowywanie i aktualizacja dokumentacji dotyczącej militaryzacji Szpitala,
    b) Współpraca z Wojskowym Oddziałem Gospodarczym w zakresie zadań militaryzacyjnych,
    c) Składanie do WOG wniosków dotyczących zmian w Planie Przydziałów Gospodarczych Resortu Obrony Narodowej,
13) Realizacja zadań związanych z administracją wojskową:
    a) Przygotowywanie korespondencji pomiędzy jednostkami i instytucjami wojskowymi,
    b) Koordynacja zadań związanych ze współpracą pomiędzy Szpitalem a jednostkami i instytucjami wojskowymi,
    c) Współudział w opracowywaniu dokumentów rozkazodawczych, planistycznych i sprawozdawczych wynikających z przepisów wojskowych,
14) Realizacja zadań związanych z reagowaniem kryzysowym,
15) Kierowanie i nadzór nad realizacją zadań przez:
    a) Dział Obsługi Gospodarczo – Technicznej,
    b) Dział Informatyki,
    c) Dział Żywienia,
    d) Dział Transportu,
    e) Dział Sprzętu i Aparatury Medycznej.

2. Struktura Wydziału Planowania i Zabezpieczenia Logistycznego:
    1) Kierownik Wydziału,
    2) Specjalista ds. zabezpieczenia logistycznego.
3. Wydział Planowania i Zabezpieczenia Logistycznego kierowany jest przez Kierownika Wydziału podlegającego służbowo Szefowi Logistyki.

9.6.1. Dział Transportu

1. Do zadań Działu Transportu należy:

1) Transport sanitarno medyczny i pomocniczy chorych, rannych lub rekonwalescentów wewnątrz oraz do i ze Szpitala lub innej placówki zdrowia,
2) Transport różnego rodzaju materiałów medycznych,
3) Transport dokumentacji Szpitala (w tym dokumentacji medycznej pacjentów),
4) Nadzór nad właściwą eksploatacją pojazdów pozostających na wyposażeniu Szpitala,
5) Organizacja ruchu i oznakowanie terenu Szpitala zgodnie z ustawą Prawo o ruchu drogowym.

2. Struktura działu:
   1) Kierownik działu;
      a) Stanowisko ds. administrowania transportem/ dyspozytor,
      b) Ratownicy medyczni,
      c) Kierowcy-noszowi pojazdów sanitarnych.
3. Dział Transportu kierowany jest przez Kierownika podlegającego służbowo Kierownikowi Wydziału Planowania i Zabezpieczenia Logistycznego.

9.6.2. Dział Obsługi Gospodarczo – Technicznej

1. Do zadań Działu Techniczno - Gospodarczego należy:
   1) Gospodarowanie pomieszczeniami Szpitala i utrzymanie odpowiedniego stanu technicznego majątku trwałego i nieruchomości poprzez prowadzenie i organizację gospodarki eksploatacyjno – remontowej obiektów i ich wyposażenia a w szczególności:
      a) Planowanie i zlecanie remontów kapitalnych i bieżących napraw zgodnie z obowiązującymi przepisami,
      b) Zabezpieczenie nadzoru nad remontami,
      c) Przygotowanie dokumentacji projektowo – kosztorysowej oraz zabezpieczenie wykonawstwa,
      d) Współpraca z jednostkami realizującymi inwestycje budowlane w służbie zdrowia,
      e) Prowadzenie dokumentacji kosztów konserwacji i kosztów remontów według środków kosztów w uzgodnieniu z działem księgowości.
   2) Prowadzenie systemu bieżących prac naprawczych i remontów a w szczególności okresowa ocena stanu technicznego, bieżąca konserwacja oraz naprawa budynków, instalacji, zainstalowanego sprzętu i aparatury,
   3) Zapewnienie prawidłowej eksploatacji gazów medycznych, urządzeń chłodniczych, instalacji elektrycznej, agregatów prądotwórczych, sieci wodno – kanalizacyjnej, centralnego ogrzewania, urządzeń łączności, alarmowych

i sygnalizacyjnych oraz sprzętu techniczno – gospodarczego jak: urządzenia techniczne pralni, kuchni, kotłowni, transportu wewnętrznego itp.,

4) Prowadzenie racjonalnej gospodarki energetycznej a w szczególności stałakonserwacja urządzeń i instalacji energetycznych, oraz kontrola ich racjonalnej eksploatacji,
5) Prowadzenie dokumentacji technicznej eksploatowanych obiektów oraz ich wyposażenie, a w szczególności:
    a) Dokumentacji budowlanych – inwentaryzacyjnych,
    b) Paszportów technicznych maszyn,
    c) Rejestru silników elektrycznych, dźwigów itp.
6) Organizowanie i prowadzenie działalności administracyjno – gospodarczej, a w szczególności:
    a) planowanie i ustalanie potrzeb w zakresie zużycia energii elektrycznej, gazu, wody, pary, opału,
    b) Potwierdzanie i rozliczanie rachunków oraz dowodów zużycia energii elektrycznej gazu, wody, co, opału, pary, czynszu, telefonów itp.,
    c) Prowadzenie ewidencji i sprawozdawczości w zakresie zużycia energii i pozostałych kosztów eksploatacji wg ośrodków kosztów,
    d) Organizowanie transportu i prowadzenie transportu własnego,
    e) Utrzymanie w czystości i odpowiedniej estetyce terenu zewnętrznego Szpitala i miejsc gromadzenia odpadów,
    f) Prowadzenie prawidłowej gospodarki odpadami, komunalnymi i przemysłowymi,
    g) Ustalanie potrzeb w zakresie wyposażenia i zaopatrzenia w materiały do działalności administracyjno – gospodarczej i statutowej Szpitala,
    h) Prowadzenie gospodarki magazynowej w zakresie realizowanych dostaw zaopatrzeniowych,
    i) Wykonywanie prac związanych z załadunkiem i wyładunkiem towarów w Szpitalu,
    j) Zaopatrywanie pracowników w odzież ochronną i roboczą oraz prowadzenie wymaganej ewidencji,
    k) Utrzymanie lądowiska dla śmigłowców,
    l) Nadzór i współpraca nad agencją ochrony szpitala.

2. Praca w Dziale Obsługi Gospodarczo - Technicznej odbywa się w systemie jednozmianowym oraz trzyzmianowym.
3. Struktura działu:
    1) Kierownik Działu Obsługi Gospodarczo – Technicznej,

2) Inspektor,
3) Referent,
4) Hydraulik,
5) Elektryk,
6) Murarz,
7) Malarz,
8) Stolarz,
9) Pracownik gospodarczy,
10) Palacz.

4. Dział Obsługi gospodarczo – technicznej kierowany jest przez Kierownika podlegającego służbowo Kierownikowi Wydziału Planowania i Zabezpieczenia Logistycznego.

9.6.3. Dział Informatyczny

1. Do zadań Działu Informatycznego należy:
   1) Planowanie i zakupy usług i materiałów informatycznych,
   2) Zakup oprogramowania i sprzętu informatycznego,
   3) Zakup usług serwisowania, konserwacji i legalizacji ww. sprzętu,
   4) Planowanie inwestycji informatycznych i współpraca w ich rozliczaniu,
   5) Administrowanie siecią komputerową , sprawowanie nadzoru nad serwerami,
   6) Nadzór i monitorowanie baz danych wykorzystywanych przez systemy informatyczne funkcjonujące w Szpitalu,
   7) Administrowanie stroną internetową Szpitala oraz publikowanie treści na szpitalnej stronie WWW,
   8) Zabezpieczenie systemu informatycznego przed zniszczeniem, modyfikacją, nieuprawnionym dostępem lub utratą danych,
   9) Instalowanie i konfigurowanie programów systemowych i użytkowych oraz sprzętu zakupionego przez Szpital,
   10) Modernizacja i naprawa sprzętu komputerowego,
   11) Nadzór nad monitoringiem szpitala,
   12) programowanie i wydawanie na wniosek przełożonego kart do drzwi w budynkach zaopatrzonych w karty dostępu.
2. Struktura działu:
   a) Kierownik działu,
   b) Informatyk.
3. Dział Informatyczny kierowany jest przez Kierownika podlegającego służbowo Kierownikowi Wydziału Planowania i Zabezpieczenia Logistycznego.

9.6.4. Kuchnia szpitalna – Dział Żywienia

1. Do zadań Kuchni Szpitalnej należy:
    1) Planowanie i realizowanie wyżywienia dla chorych zgodnie z normą finansową i żywieniową,
    2) Prowadzenie dokumentacji żywieniowej,
    3) Opracowywanie rocznego planu zakupu żywności oraz sporządzanie wniosków do przetargu,
    4) Nadzorowanie wykonywanych czynności przy sporządzaniu i wydawaniu posiłków zgodnie z zasadami higieny i systemu HACCP,
    5) Wdrażanie Zasad Dobrej Praktyki Higienicznej i Dobrej Praktyki Produkcyjnej - systematyczne szkolenia personelu kuchni.
2. Struktura działu:
    1) Kierownik Działu Żywienia,
    2) Dietetyk,
    3) Szef kuchni,
    4) Magazynier,
    5) Personel kuchenny i pomocniczy
3. Dział Żywienia kierowany jest przez Kierownika podlegającego służbowo Kierownikowi Wydziału Planowania i Zabezpieczenia Logistycznego.

9.6.5. Dział Sprzętu i Aparatury Medycznej

1. Zadania Działu Sprzętu i Aparatury Medycznej:
    1) Zapewnienie zgodnego z przepisami przyjmowania mienia pozyskiwanego w ramach zakupów własnych, dotacji i darowizn,
    2) Prowadzenie ewidencji mienia sprzętu i aparatury medycznej,
    3) Ewidencjonowanie procesów eksploatacyjnych związanych z użytkowaniem sprzętu i aparatury medycznej,
    4) Realizacja procedur związanych z serwisowaniem i przeglądami sprzętu i aparatury medycznej,
    5) Nadzór nad wycofywaniem, zbyciem i likwidacją sprzętu i aparatury medycznej,
    6) Wprowadzanie sprzętu do centralnych baz danych (System ewidencji zasobów ochrony zdrowia) oraz aktualizowanie i prowadzenie przedmiotowych baz,
    7) Nadzorowanie eksploatacji sprzętu i aparatury medycznej,
    8) Utrzymanie w ciągłej sprawności sprzętu i aparatury medycznej będącej na wyposażeniu Szpitala,
    9) Weryfikacja świadectw dopuszczenia, stosownych certyfikatów i atestów sprzętu i aparatury medycznej będącej na wyposażeniu Szpitala,

10) Przyjmowanie zgłoszeń awarii sprzętu medycznego będącego na wyposażeniu Szpitala,
11) Naprawa sprzętu i aparatury medycznej we własnym zakresie lub zlecenie napraw specjalistycznym serwisom,
12) Prowadzenie nadzoru nad prawidłowym i terminowym wykonywaniem napraw sprzętu medycznego,
13) Opiniowanie wniosków na zakup sprzętu i aparatury medycznej,
14) Prowadzenie dokumentacji eksploatacyjnej,
15) Prowadzenia rejestrów dokumentów eksploatacyjnych,
16) Prowadzenie przeglądów, napraw, legalizacji, wzorcowania,
17) Przeprowadzanie inwentaryzacji posiadanego sprzętu i aparatury medycznej pod kątem wyposażenia.

2. Struktura działu:
   1) Kierownik działu,
   2) Zastępca kierownika działu,
   3) Referent,
   4) Mechanicy konserwatorzy urządzeń medycznych.
3. Dział Sprzętu i Aparatury Medycznej kierowany jest przez Kierownika podlegającego służbowo Kierownikowi Wydziału Planowania i Zabezpieczenia Logistycznego.

9.7. Dział Zamówień Publicznych

1. Dział Zamówień Publicznych jest odpowiedzialny za wewnętrzną organizację postępowania w procesie udzielania zamówień publicznych na zasadach określonych w przepisy ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych zakresie:
   1) Planowania zamówień,
   2) Przygotowania postępowania o udzielenie zamówienia,
   3) Prowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia,
   4) Przygotowania umów o wykonanie zamówienia,
   5) Ewidencjonowania i archiwizowania dokumentacji udzielonych zamówień,
   6) Sprawozdawczość z udzielenia i realizacji zamówień publicznych.
2. Dział Zamówień Publicznych przygotowuje i przeprowadza postępowania o udzielenie zamówienia na realizację świadczeń medycznych na rzecz szpitala przez podmioty zewnętrzne oraz zamówień na usługi wynajmu powierzchni użytkowej.
3. Dodatkowo Dział Zamówień Publicznych zajmuje się składanie ofert w postępowaniach o udzielanie świadczeń medycznych na rzecz innych podmiotów prowadzonych na zasadach określonych w ustawie z dnia 11 września 2019 r.-Prawo zamówień publicznych.

4. Struktura działu:
    a) Kierownik Działu Zamówień Publicznych,
    b) Zastępca Kierownika Działu Zamówień Publicznych,
    c) Stanowiska ds. zamówień publicznych.
5. Dział Zamówień Publicznych kierowany jest przez Kierownika podlegającego służbowo Komendantowi Szpitala.

9.8. Pion Ochrony Informacji Niejawnych

1. Do szczegółowych zadań Pełnomocnika Ochrony Informacji Niejawnych należy:
    1) Opracowywanie i przedstawianie do akceptacji Komendantowi Szpitala projektów dokumentów regulujących ochronę informacji niejawnych w jednostce organizacyjnej, w tym:
        a) Dokumentacji określającej sposób i tryb przetwarzania w jednostce organizacyjnej informacji niejawnych o klauzuli „poufne",
        b) Instrukcji dotyczącej sposobu i trybu przetwarzania w jednostce organizacyjnej informacji niejawnych o klauzuli „zastrzeżone" oraz zakresu i warunków stosowania środków bezpieczeństwa fizycznego w celu ich ochrony,
        c) Dokumentacji określającej poziom zagrożeń związanych z nieuprawnionym dostępem do informacji niejawnych lub ich utratą,
        d) „Planu ochrony informacji niejawnych"
        e) Zarządzenia Komendanta Szpitala w sprawie organizacji systemu identyfikatorów w szpitalu.
    2) Zapewnienie ochrony systemów teleinformatycznych funkcjonujących w szpitalu, w których są przetwarzane informacje niejawne, poprzez nadzór nad przestrzeganiem zasad i procedur z zakresu ochrony informacji niejawnych,
    3) Prowadzenie kontroli ochrony informacji niejawnych oraz przestrzegania przepisów o ochronie tych informacji w szpitalu,
    4) Organizowanie kontroli okresowych ewidencji, materiałów i obiegu dokumentów zawierających informacje niejawne w szpitalu oraz nadzorowanie ich przebiegu,
    5) Prowadzenie zwykłych i kontrolnych postępowań sprawdzających,
    6) 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, obejmującego wyłącznie informacje, o których mowa w art. 15 ust. 1 pkt 8 ustawy z dnia 5 sierpnia 2010 r. o ochronie informacji niejawnych,

7) Planowanie szkolenia z zakresu ochrony informacji niejawnych oraz prowadzenie ewidencji wydanych zaświadczeń o ukończeniu szkolenia,
8) Organizowanie szkolenia z zakresu ochrony informacji niejawnych:
    a) Podstawowego dla osób, o których mowa w art. 19 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 5 sierpnia 2010 r. o ochronie informacji niejawnych, prowadzonego wspólnie z SKW,
    b) Podstawowego i uzupełniającego dla osób pełniących służbę lub zatrudnionych w szpitalu oraz wykonujących czynności zlecone związane z dostępem do informacji niejawnych;
9) Zarządzanie ryzykiem bezpieczeństwa informacji niejawnych w szpitalu, a w szczególności szacowanie ryzyka,
10) Zapewnienie obsługi kancelaryjnej w szpitalu,
11) Wdrożenie wytycznych, zaleceń i instrukcji dotyczących postępowania z informacjami niejawnymi międzynarodowymi, wydawanymi przez krajową władzę bezpieczeństwa,
12) Sprawowanie nadzoru nad funkcjonowaniem Punktu Ewidencyjnego odpowiedzialnego za przetwarzanie informacji niejawnych,
13) Informowanie Komendanta Szpitala oraz pełnomocnika ochrony bezpośrednio nadrzędnej jednostki organizacyjnej o naruszeniu w jednostce organizacyjnej przepisów o ochronie informacji niejawnych, a także kierownika właściwej jednostki organizacyjnej SKW w przypadku naruszenia przepisów o ochronie informacji niejawnych, oznaczonych klauzulą „poufne”,
14) Prowadzenie postępowań wyjaśniających okoliczności naruszenia przepisów o ochronie informacji niejawnych oraz przedstawianie wyników tych postępowań i wynikających z nich wniosków Komendantowi Szpitala, a w przypadkach naruszenia przepisów dotyczących bezpieczeństwa informacji niejawnych międzynarodowych o klauzuli stanowiącej odpowiednik klauzuli „zastrzeżone” także Szefowi SKW,
15) Zapewnienie bezpieczeństwa fizycznego informacji niejawnych w szpitalu, w tym:
    a) Stosowanie środków bezpieczeństwa fizycznego odpowiednich do poziomu zagrożeń,
    b) Organizowanie stref ochronnych oraz systemu wejść i wyjść z tych stref,

c) Określanie zasad wstępu do stref ochronnych oraz nadawanie uprawnień do wstępu do tych stref;

16) Zapewnienie właściwej ochrony informacji niejawnych podczas narad, odpraw i szkoleń w rejonach i pomieszczeniach, w których są one prowadzone,

17) Prowadzenie, w postaci papierowej lub elektronicznej, wykazu zawartych z przedsiębiorcami przez szpital umów i zadań związanych z dostępem do informacji niejawnych,

18) Udział w opracowywaniu umów i instrukcji bezpieczeństwa przemysłowego dotyczących zlecenia przedsiębiorcy wykonania umów lub zadań związanych z dostępem do informacji niejawnych,

19) 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,

20) W przypadku gdy umowy związane z dostępem do informacji niejawnych nie są realizowane bezpośrednio u zleceniodawcy, a na rzecz innej jednostki organizacyjnej, przy realizacji pkt 17–19 uczestniczą pełnomocnicy ochrony tych jednostek organizacyjnych,

21) Sporządzanie i przedkładanie kierownikowi jednostki organizacyjnej okresowych analiz, ocen, sprawozdań oraz wniosków dotyczących przestrzegania w jednostce organizacyjnej przepisów o ochronie informacji niejawnych.

2. Powierzenie Pełnomocnikowi Ochrony Informacji Niejawnych wykonywania innych zadań niż te, o których mowa w ust. 1, wymaga uzyskania pozytywnej opinii Pełnomocnika Ministra.

5. Prowadzenie, w wersji papierowej lub elektronicznej, we współdziałaniu ze wskazaną przez pełnomocnika osobą właściwą w zakresie fizycznej ochrony informacji niejawnych ,,wykazu osób upoważnionych do dostępu do informacji niejawnych”.

6. Struktura Pionu Ochrony Informacji Niejawnych:
   1) Komendant Szpitala,
   2) Pełnomocnik Ochrony Informacji Niejawnych,
   3) Kierownik Punktu Ewidencyjnego,
   4) Zastępca Kierownika Punktu Ewidencyjnego,
   5) Referent Punktu Ewidencyjnego,
   6) Archiwista,
   7) Archiwista – filia Żagań,
   8) Starszy Referent – drukarnia.

7. Pion Ochrony Informacji Niejawnych kierowany jest przez Pełnomocnika Ochrony Informacji Niejawnych, który bezpośrednio podlega Komendantowi Szpitala.

9.8.1. Punkt Ewidencyjny

1. W 105.KSzWzP SPZOZ zorganizowano punkt ewidencyjny, w którym przetwarzane są informacje jawne i niejawne wyłącznie do klauzuli ,,poufne".
2. Kierownik Punktu Ewidencyjnego w odniesieniu do materiałów (m.in. korespondencji) podlegających rejestracji w punkcje zapewnia w szczególności ich właściwe przyjmowanie, rejestrowanie, przechowywanie, obieg i wydawanie uprawnionym osobom, a do zadań punktu ewidencyjnego należy:
    1) Prawidłowa realizacja zadań przez punkt,
    2) Zapewnienie rozliczalności materiałów jawnych i niejawnych,
    3) Nadzór nad obiegiem materiałów jawnych i niejawnych,
    4) Udostępnianie i wydawanie materiałów jawnych i niejawnych wyłącznie osobom uprawnionym,
    5) Egzekwowanie zwrotu materiałów niejawnych,
    6) Prowadzenie gospodarki pieczęciami urzędowymi, służbowymi, i ćwiczebnymi, (przyjmowanie zamówień, zamawianie, odbiór, ewidencja, wydawanie, wybrakowanie)
    7) Kontrola przestrzegania właściwego oznaczania i rejestrowania materiałów jawnych i niejawnych,
    8) Gromadzenie dokumentów zgodnie z przepisami o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz z dekretacjami wykonawców odpowiedzialnych za załatwienie sprawy.
    9) Prowadzenie, w wersji papierowej lub elektronicznej, we współdziałaniu ze wskazaną przez pełnomocnika osobą właściwą w zakresie fizycznej ochrony informacji niejawnych ,,wykazu osób upoważnionych do dostępu do informacji niejawnych",
    10) Prowadzenie gospodarki wydawnictwami fachowymi i specjalistycznymi,
    11) Prowadzenie gospodarki drukami i formularzami,
    12) Struktura Pionu Ochrony Informacji Niejawnych:
        a) Komendant Szpitala,
        b) Pełnomocnik Ochrony Informacji Niejawnych,
        c) Kierownik Punktu Ewidencyjnego,
        d) Zastępca Kierownika Punktu Ewidencyjnego,
        e) Referent Punktu Ewidencyjnego,
        f) Archiwista,

g) Archiwista – filia Żagań,
h) Starszy Referent – drukarnia.

4. Punkt Ewidencyjny kierowany jest przez Kierownika Punktu Ewidencyjnego, który bezpośrednio podlega Pełnomocnikowi ds. Ochrony Informacji Niejawnych.

9.8.1.1. Archiwum

1. Archiwum gromadzi i przechowuje materiały archiwalne i niearchiwalne ze wszystkich oddziałów, przychodni i działów 105.KSzWzP SP ZOZ oraz dokumentację odziedziczoną jako spadkobierca prawny.
2. Do zadań Archiwum należy:
   1) Przejmowanie dokumentacji medycznej po okresie przechowywania w dziale statystyki,
   2) Przeprowadzanie skontrum dokumentacji (porównaniu zapisów w protokołach przekazania ze stanem faktycznym dokumentacji przechowanej w Archiwum, stwierdzeniu i wyjaśnieniu różnic między zapisami w protokołach),
   3) Przechowywanie i zabezpieczanie zgromadzonej dokumentacji medycznej oraz prowadzenie jej ewidencji,
   4) Porządkowanie przechowywanej dokumentacji, przejętej w latach wcześniejszych w stanie nieuporządkowanym,
   5) Udostępnianie i wypożyczanie przechowywanej dokumentacji podmiotom uprawnionym i uprawnionym osobom fizycznym,
   6) Brakowanie dokumentacji ze stanu Archiwum po okresie przechowywania wynikającym z jednolitego rzeczowego wykazu akt,
   7) Udział w komisyjnym brakowaniu akt poprzez uzyskiwanie akceptacji na brakowanie w Archiwum Wojskowym w Oleśnicy,
   8) Przygotowanie i przekazanie materiałów archiwalnych do Archiwum Wojskowego w Oleśnicy,
   9) Wycofanie dokumentacji ze stanu Archiwum.
3. Archiwum bezpośrednio podlega pod Kierownika Punktu Ewidencyjnego.

9.9. Dział Jakości i Kontroli

1. Do zadań Działu Jakości i Kontroli należy:
   1) W zakresie jakości:
      a) Inicjowanie, koordynowanie, kontrolowanie i wspieranie przedsięwzięć związanych z podnoszeniem jakości świadczonych usług medycznych,

b) Nadzór i koordynacja działań nad poprawą jakości działalności klinicznej oraz organizacyjnej Szpitala związanych ze spełnieniem standardów akredytacyjnych i norm jakościowych,
c) Nadzór i koordynacja działań związanych z wydaniem autoryzacji, o której mowa w rozdziale 2 ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta (Dz. U. z 2023r., poz. 1692),
d) Nadzór i wdrażanie wewnętrznego systemu zarządzania jakością i bezpieczeństwem,
e) Sprawozdawczość w zakresie istotnych zdarzeń mających wpływ na jakość usług medycznych,
f) Nadzór nad realizacją procedur związanych z przyjęciem pacjentów – ofiar przemocy seksualnej oraz ofiar przemocy i zaniedbania,
g) Prowadzenie rejestru zdarzeń niepożądanych,

2) Wnioskowanie i wdrażanie rozwiązań organizacyjnych i merytorycznych dotyczących doskonalenia jakości w następujących obszarach:
   a) Dostępność świadczeń,
   b) Ciągłość leczenia i opieki,
   c) Bezpieczeństwo pacjenta w procesie leczenia,
   d) Prawa pacjenta,
   e) Relacje personel medyczny – pacjent,
3) Monitorowanie wskaźników jakościowych, procesu wdrażania i realizacji standardów i procesów, wyszukiwanie odchyleń od norm jakościowych,
4) Nadzór i koordynacja pracy zespołów i komisji powołanych w Szpitalu,
5) Proponowanie rozwiązań dotyczących poprawy satysfakcji pacjenta hospitalizowanego,
6) Analiza satysfakcji zawodowej personelu,
7) Prowadzenie szkoleń wewnętrznych w zakresie jakości,
8) Prowadzenie szkoleń wewnętrznych w zakresie praw pacjenta.

2. W zakresie kontroli:
   1) Koordynacja kontroli zarządczej,
   2) Prowadzenie kontroli wewnętrznych,
   3) Obsługa kontroli zewnętrznych,
   4) Prowadzenie postępowań wyjaśniających dot. kar umownych nałożonych na Szpital,
   5) Nadzór nad wewnętrznymi zgłoszeniami o naruszeniu prawa.
3. W zakresie organizacji, realizacji i nadzoru działalności dydaktycznej Szpitala:

1) Nadzór i koordynacja prac związanych ze złożeniem wniosku wraz z wymaganymi załącznikami w celu wpisania Szpitala na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalistycznego,
2) Przygotowanie do każdego postępowania akredytacyjnego porozumień z jednostkami , które uzyskały akredytację do prowadzenia staży kierunkowych koniecznych do realizacji programu specjalizacji, których nie może zapewnić Szpital w ramach swojej struktury organizacyjnej,
3) Sprawozdawczość z wykorzystania przyznanych miejsc szkoleniowych w zakresie danej specjalizacji,
4) Monitorowanie realizacji programu szkolenia specjalizacyjnego,
5) Monitorowanie realizacji programu stażu podyplomowego,
6) Współpraca z Kierownikami Specjalizacji oraz Koordynatorem Szkolenia Lekarzy Stażystów w zakresie nadzoru nad prawidłowym przebiegiem stażu podyplomowego oraz szkolenia specjalizacyjnego,
7) Dokonywanie oceny prowadzonych w Szpitalu szkoleń specjalizacyjnych.

4. W zakresie podnoszenia kwalifikacji zawodowych pracowników Szpitala:
   1) Koordynacja i nadzór nad systemem Polityki Szkoleniowej w Szpitalu tj.:
      a) Współpraca z kierownikami komórek organizacyjnych Szpitala w zakresie analizy (identyfikacji) potrzeb szkoleniowych pracowników,
      b) Sporządzanie Planu Szkoleń Zewnętrznych Szpitala i nadzór nad jego realizacją,
      c) Sporządzanie Planu Szkoleń Wewnętrznych Szpitala oraz nadzór i kontrola jego realizacji,
      d) Ocena jakości i efektywności szkoleń zewnętrznych z punktu widzenia potrzeb pracowników i Szpitala,
      e) Pozyskiwanie dodatkowych środków na kształcenie personelu.
5. W zakresie zadań Działu Jakości i kontroli należy nadto:
   1) Zarządzanie oraz wprowadzanie zmian w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL),
   2) Przyjmowanie i rozpatrywanie skarg i wniosków,
   3) Obsługa Rady Społecznej,
   4) Prowadzenie spraw związanych z odszkodowaniami w zakresie błędów medycznych (przygotowywanie dokumentacji, korespondencja z ubezpieczycielem i przygotowywanie materiałów do ewentualnych spraw sądowych),
   5) Obsługa zebrań i narad,

6) Opiniowanie i współudział przy opracowywaniu projektów struktury organizacyjnej,
7) Przygotowywanie aktów prawnych Szpitala oraz ich weryfikacja,
8) Opracowywanie projektów pism wewnętrznych i zewnętrznych w zakresie zleconym przez Komendanta Szpitala.

6. Dział Jakości i Kontroli kierowany jest przez Kierownika podlegającego służbowo bezpośrednio Komendantowi Szpitala.

10. Stanowiska samodzielne

10.1. Naczelna Pielęgniarka

1. Do zadań Naczelnej Pielęgniarki należy:
    1) Podejmowanie niezbędnych działań mających na celu zagwarantowanie kompleksowej opieki pielęgniarskiej w Szpitalu,
    2) Określanie ilości, rodzaju i warunków osiągania pożądanej jakości świadczeń pielęgniarskich, uwzględniając cele i zadania Szpitala oraz cele i funkcje pielęgniarstwa, w związku, z czym współuczestniczy w: planowaniu zadań Szpitala, opracowaniu planu zatrudnienia – podział etatów pomiędzy poszczególne komórki organizacyjne sprawujące opiekę pielęgniarską, ocenianiu jakości świadczonej opieki, opracowaniu i wdrażaniu programów zapewniających oczekiwania jakości realizowanych świadczeń pielęgniarskich, diagnozowaniu i rozwiązywaniu problemów organizacyjnych Szpitala, celem zapewnienia sprawnej organizacji opieki pielęgniarskiej,
    3) Oszacowanie bieżącego zapotrzebowania na świadczenia pielęgniarskie,
    4) Zarządzanie posiadanymi zasobami kadrowymi odpowiednio do faktycznego zapotrzebowania na opiekę,
    5) Planowanie zatrudnienia pielęgniarek, położnych i ratowników medycznych,
    6) Nadzorowanie realizacji zadań na podległych stanowiskach pracy oraz przestrzegania regulaminu pracy, przepisów BHP i p. po ż.,
    7) Systematyczne ocenianie jakości świadczeń pielęgniarskich, stosowanych metod opieki, wyposażenia i obsługi pielęgniarskich stanowisk pracy,
    8) Opracowanie i doskonalenie systemu informacji wśród personelu pielęgniarskiego,
    9) Opracowanie i doskonalenie systemu oceniania i motywowania podległych pracowników,
    10) Tworzenie warunków i koordynowanie współdziałania pielęgniarek z przedstawicielami innych zawodów,

11) Współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala w celu zapewnienia warunków do realizacji świadczeń opiekuńczych, diagnostycznych i leczniczych.

2. Naczelna Pielęgniarka podlega służbowo Komendantowi.

10.2. Pielęgniarka Koordynująca

1. Do zadań Pielęgniarki Koordynującej należy:
    1) Nadzór pracy pielęgniarek w poradniach specjalistycznych, pielęgniarek i położnych w POZ, rejestratorek medycznych i personelu pomocniczego w porozumieniu z zarządcą firmy sprzątającej,
    2) Nadzór za całokształt pracy związanej z przyjmowaniem pacjentów i organizacją pracy pielęgniarek ww. komórkach,
    3) W zakresie planowania:
        a) Planowanie kompleksowej opieki pielęgniarskiej nad podopiecznymi w poradniach specjalistycznych i POZ,
        b) Ustalanie celów i standardów opieki pielęgniarskiej podopiecznych POZ,
        c) Planowanie ilości i struktur personelu niezbędnego do wykonania ww. zadań,
        d) Planowanie i rozliczanie czasu pracy podległego personelu zgodnie z grafikami pracy,
        e) Planowanie ilości i rodzaju druków, sprzętu i innych materiałów niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania POZ i poradni specjalistycznych,
        f) Planowanie szkoleń i nowych metod pracy,
        g) Ustalanie planów urlopów podległego personelu.
    4) W zakresie organizowania pracy zespołu w poradniach specjalistycznych i POZ:
        a) Organizowanie pracy podległego personelu pielęgniarskiego- przydzielanie odcinków pracy,
        b) Organizowanie warunków pracy dla zespołu pracowników,
        c) Dbanie o zaopatrzenie w poradniach i POZ w potrzebny sprzęt, środki ochrony osobistej, instrukcje, procedury i inne materiały do pracy bieżącej,
        d) Dbanie o prawidłowy obieg informacji w zespole zwłaszcza dotyczący zleceń lekarskich i realizacji świadczeń wg umów z NFZ,
        e) Zapewnienie prawidłowego i terminowego wykonywania świadczeń na rzecz podopiecznych.

5) W zakresie nadzoru i kontroli:
   a) Nadzorowanie jakości usług pielęgniarskich świadczonych na rzecz podopiecznych,
   b) Nadzorowanie prawidłowej realizacji zleceń lekarskich i innych zadań podległego personelu,
   c) Systematyczne kontrolowanie pomieszczeń pod względem sanitarno-higienicznym,
   d) Sprawdzanie czystości szaf z lekami, sprzętem, stolików zabiegowych i aparatów,
   e) Nadzór nad prowadzeniem dokumentacji medycznej i zdawania skierowań do Działu Statystyki,
   f) Nadzór nad właściwym segregowaniem odpadów medycznych, dokumentowaniem pracy lamp bakteriobójczych i dezynfekcji sprzętu oraz sprawdzania temperatury w lodówkach i wyposażenia zestawów p/wstrząsowych,
   g) Nadzór nad właściwym zabezpieczeniem dokumentacji medycznej w poradniach specjalistycznych i POZ,
   h) Dbanie o odpowiednią postawę i zachowanie podległego personelu,
   i) Nadzór nad całością inwentarza (dbałość o aparaturę i sprzęt, zgłaszanie awarii i nieprawidłowości w działaniu sprzętu),
   j) Kontrolowanie obecności oraz punktualnego rozpoczynania i kończenia pracy,
   k) Okresowe kontrolowanie wraz z Głównym Specjalistą ds. BHP stanu bezpieczeństwa i higieny pracy na stanowiskach pracy podległego personelu,
   l) Kontrolowanie raz w miesiącu pracy personelu podczas wykonywania świadczeń w ramach nocnej i świątecznej, wyjazdowej i ambulatoryjnej pomocy doraźnej,
   m) Kontrolowanie zaopatrzenia w druki medyczne niezbędne do funkcjonowania poradni i POZ,
   n) Współpraca w zakresie pracy podległego personelu z lekarzami poradni specjalistycznych, POZ oraz Zastępcą Komendanta.
6) W ramach swoich uprawnień powinna:
   a) Współdecydować w sprawach organizacji pracy poradni specjalistycznych, POZ i ich wyposażenia,
   b) Wnioskować drogą służbową w sprawach zatrudniania i zwalniania podległego personelu,

c) Współdecydować o sprawach kierowania na kursy, szkolenia, specjalizacje podległego personelu,
d) Wnioskować drogą służbową w sprawie nagród, wynagrodzeń, premii, awansów i kar podległego personelu,
e) Współuczestniczyć w tworzeniu programu opieki, proponować nowe rozwiązania na rzecz poprawy jakości udzielanych świadczeń,

2. Pielęgniarka koordynująca podlega:
   1) Funkcjonalnie: Zastępcy Komendanta,
   2) Służbowo: Naczelnej Pielęgniarce.

10.3. Komendant Ochrony i Administrator Systemów i Urządzeń Alarmowych

1. Do obowiązków komendanta ochrony należy:
   1) Organizowanie we współdziałaniu z Szefem Logistyki i Pełnomocnikiem do spraw ochrony informacji niejawnych, skutecznego systemu ochrony kompleksu (obiektu) wojskowego,
   2) Współudział w opracowaniu i uaktualnianiu dokumentacji związanej z ochroną 105.KSzWzP SPZOZ, w tym planu ochrony, tabel posterunków, instrukcji dowódców ochrony oraz służb dyżurnych, a także innych dokumentów określających zadania mające wpływ na funkcjonowanie systemu ochrony szpitala,
   3) Współuczestniczenie w planowaniu szkoleń z ochrony obiektów, organizowanych dla sił ochrony,
   4) Współuczestniczenie w planowaniu szkolenia z pozorowanym naruszeniem systemu ochrony dla sił ochronnych oraz osób funkcyjnych odpowiedzialnych za bezpieczeństwo obiektów wojskowych oraz z pozorowanym naruszeniem systemu ochrony 105. KSzWzP SPZOZ - w ramach możliwości, z uwzględnieniem specyfiki szpitala,
   5) Opracowanie lub uczestniczenie w opracowaniu minimalnych wojskowych wymagań organizacyjno-użytkowych dla zadania inwestycyjnego ochrony technicznej oraz uczestniczenie w organizowanych przetargach, dotyczących inwestycji technicznego zabezpieczenia 105. KSzWzP SPZOZ oraz nadzorowanie ich realizacji i odbioru technicznego,
   6) Współdziałanie z pełnomocnikiem do spraw ochrony informacji niejawnych w zakresie zapewnienia sprawnego działania systemu przepustkowego, w tym kontroli dostępu, a także zapewnienia właściwego przechowywania kluczy do pomieszczeń i obiektów,

7) Kontrolowanie, co drugi miesiąc, systemu ochrony szpitala, w tym sprawdzenie funkcjonowania wchodzących w skład systemów: alarmowego, kontroli dostępu i telewizyjnych systemów nadzoru, oraz składanie pisemnych notatek z przeprowadzonej kontroli szefowi logistyki szpitala,
8) Współudział w opracowywaniu umów na świadczenie usług ochronnych SUFO,
9) Kontrolowanie, zgodnie z ustaleniami komendanta, pełnienia służb ochronnych,
10) Analizowanie na bieżąco występujących zagrożeń wewnętrznych i zewnętrznych, w tym terrorystycznych oraz proponowanie zmian w dotychczasowym systemie ochrony,
11) Kontrolowanie systemu ochrony szpitala (kompleksu), w tym sprawdzanie funkcjonowania wchodzących w skład systemów: alarmowego, kontroli dostępu i telewizyjnych systemów nadzoru, oraz składanie pisemnych meldunków lub notatek z przeprowadzonej kontroli szefowi/kierownikowi komórki odpowiedzialnej za ochronę obiektów wojskowych.

2. Komendant Ochrony i Administrator Systemów i Urządzeń Alarmowych podlega służbowo Szefowi Logistyki, a pod względem merytorycznym Pełnomocnikowi ds. Ochrony Informacji Niejawnych.

10.4. Administrator Systemów i Urządzeń Alarmowych

Do obowiązków Administratora Systemów i Urządzeń Alarmowych, systemu kontroli dostępu i telewizyjnego systemu nadzoru zwanych dalej „systemami" należy:

1) Uczestniczenie w organizowaniu skutecznego systemu ochrony szpitala przy wykorzystaniu systemu, w tym w ich przeglądach i konserwacjach,
2) Monitorowanie funkcjonowania zainstalowanych systemów w bud. nr 2 oraz pełna znajomość ich parametrów technicznych i użytkowych,
3) Dokonywanie codziennych przeglądów rejestrów zdarzeń oraz poprawności funkcjonowania systemów,
4) Nadzór nad utrzymaniem systemów w pełnej sprawności technicznej,
5) Nadawanie poziomów dostępu i uprawnień osobom obsługującym systemy oraz odbieranie tych uprawnień osobom skreślonym z listy uprawnionych do obsługi systemów,
6) Programowanie stref dozorowych,
7) Zapewnienie archiwizowania zdarzeń,
8) Rozpoznawanie uszkodzeń systemów oraz ich wpływu na niewłaściwe działanie poszczególnych urządzeń,

9) Wyłączenie uszkodzonych urządzeń systemów (jeśli to konieczne) do momentu przybycia serwisu technicznego,
10) Powiadamianie serwisu technicznego o niesprawności systemów lub ich nieprawidłowej pracy,
11) Prowadzenie dokumentacji technicznej systemów,
12) Regulacja czasu pracy systemu, w tym jego zmiana przy przejściu na czas letni lub zimowy, jeśli systemy i urządzenia nie realizują tej funkcji automatycznie,
13) Nadzorowanie terminowego prowadzenia przeglądów technicznych, konserwacji i napraw zainstalowanych systemów oraz prowadzenie ewidencji tych czynności zgodnie z Normą Obronną NO-04-A004-8 Obiekty wojskowe. Systemy alarmowe,
14) Prowadzenie szkoleń z użytkownikami systemów dotyczących umiejętności ich wykorzystania i obsługi,
15) Opracowanie lub uczestniczenie w opracowaniu minimalnych wojskowych wymagań organizacyjno-użytkowych dla zadania inwestycyjnego modernizacji systemu ochrony technicznej oraz uczestniczenie w organizowanych przetargach dotyczących tych inwestycji oraz nadzorowanie ich realizacji odbioru technicznego.

3. Administrator systemów i urządzeń alarmowych podlega służbowo Komendantowi Szpitala, pod względem merytorycznym Pełnomocnikowi ds. Ochrony Informacji Niejawnych.

10.5. Administrator Lokalny

1. Administrator Lokalny (AL) – rola wyznaczana przez Kierownika Jednostki Organizacyjnej, w której rozwinięty jest komponent lokalny Systemu MILNET-Z. AL odpowiedzialny jest za:
    1) Funkcjonowanie komponentu lokalnego Systemu (przyłączenie, bieżące zarządzanie i odłączenie),
    2) Opracowanie i bieżące zarządzanie dokumentacją komponentu lokalnego Systemu,
    3) Uczestniczy w procesie szacowania ryzyka dla komponentu lokalnego,
    4) Realizowanie poleceń wydawanych przez nadrzędnego AR w zakresie dotyczącym Systemu,
    5) Realizowanie zadań przypisanych dla jego roli w dokumentacjach BSI, PSI i DSI funkcjonujących w danym komponencie lokalnym ST MILNET-Z,
    6) Wdrażanie procedury bezpiecznej eksploatacji w komponencie lokalnym Systemu,

7) Szkolenie lokalnych użytkowników Systemu z zakresu procedur bezpiecznej eksploatacji oraz obsługi lokalnych elementów Systemu poruszając w szczególności następujące zagadnienia:
    a) Odpowiedzialność użytkowników w Systemie,
    b) Procedury zgłaszania incydentów,
    c) Bezpieczeństwo poczty elektronicznej, w tym wiadomości phishingowe,
    d) Bezpieczeństwo w Internecie,
    e) Bezpieczeństwo urządzeń mobilnych,
    f) Ochrona danych,
    g) Oprogramowanie złośliwe,
    h) Socjotechnika,
    i) Zagrożenia wewnętrzne,
    j) Procedury postępowania na wypadek naruszenia bezpieczeństwa oraz sytuacji alarmowych.
8) Systematyczne kontrolowanie funkcjonowania mechanizmów zabezpieczeń i poprawność działania Systemu w komponencie lokalnym,
9) Informowanie Pełnomocnika ds. Ochrony Informacji Niejawnych o stwierdzonych naruszeniach bezpieczeństwa w Systemie,
10) Analizowanie i archiwizowanie rejestrów zdarzeń stacji roboczych w lokalnym komponencie Systemu,
11) Utrzymanie wysokiej jakości danych dotyczących komponentu lokalnego Systemu i zarządzanie tymi danymi,
12) Zarządzanie kontami użytkowników, konfiguracją stacji roboczych i urządzeń aktywnych dołączonych do Systemu w danym komponencie lokalnym Systemu w zakresie opisanym w eksploatowanych w danej lokalizacji SI,
13) AL prowadzi ponadto:
    a) Dokumentację opisującą topologię sieci lokalnej,
    b) Wykaz kont domenowych ST MILNET-Z, IKU przeznaczonych dla użytkowników w danej lokalizacji,
    c) Wykaz lokalnych urządzeń dołączonych do ST MILNET-Z,
    d) Wykaz osób dopuszczonych tymczasowo do korzystania z Systemu w danej lokalizacji.
14) Przechowuje oryginały zatwierdzonej dokumentacji bezpieczeństwa teleinformatycznego lokalnego komponentu Systemu oraz wypełnione formularze KU-01, SR-01 i UA-01,
15) Zarządzanie licencjami oraz odpowiedzialności za ich przydzielenie w JO.

16) Wdrażanie w zakresie formalnym procedury bezpiecznej eksploatacji w lokalnym komponencie Systemu (wypełnia właściwe formularze i wnioski przygotowując dane do technicznej implementacji procedur przez AL), w zakresie administracji MILNET-I.

2. Administrator lokalny podlega służbowo Komendantowi Szpitala, pod względem merytorycznym Pełnomocnikowi ds. Ochrony Informacji Niejawnych..

10.6. Główny Specjalista ds. BHP

1. Do zadań Głównego Specjalisty w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy:
   1) Przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzegania przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy,
   2) Bieżące informowanie o stwierdzonych zagrożeniach zawodowych, wraz z wnioskami zmierzającymi do usuwania tych zagrożeń,
   3) Sporządzanie i przedstawianie co najmniej raz w roku, okresowych analiz stanu bezpieczeństwa i higieny pracy zawierające propozycje przedsięwzięć technicznych i organizacyjnych mających na celu zapobieganie zagrożeniom życia i zdrowia pracowników oraz poprawę warunków pracy,
   4) Udział w opracowywaniu planów modernizacji i rozwoju zakładu pracy oraz przedstawianie propozycji dotyczących uwzględnienia w tych planach rozwiązań techniczno – organizacyjnych zapewniających poprawę stanu bezpieczeństwa i higieny pracy,
   5) Przedstawianie wniosków dotyczących zachowania wymagań ergonomii na stanowiskach pracy,
   6) Nadzór nad aktualnością badań okresowych i kontrolnych pracowników oraz kierowanie na badania okresowe i kontrolne,
   7) Udział w opracowywaniu zakładowych układów zbiorowych pracy, wewnętrznych zarządzeń, regulaminów i instrukcji ogólnych dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy oraz w ustalaniu zadań osób kierujących pracownikami w zakresie , bezpieczeństwa i higieny pracy,
   8) Opiniowanie szczegółowych instrukcji dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy na poszczególnych stanowiskach pracy,
   9) Udział w ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy oraz w opracowywaniu wniosków wynikających z badania przyczyn i okoliczności tych wypadków oraz zachorowań na choroby zawodowe, a także kontrola realizacji tych wniosków,
   10) Prowadzenie rejestru, kompletowanie i przechowywanie dokumentów dotyczących wypadków przy pracy i w drodze do pracy i z pracy,

stwierdzonych chorób zawodowych i podejrzeń o takie choroby, a także przechowuje wyniki badan i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy,

11) Doradzanie w zakresie organizacji i metod pracy na stanowiskach pracy, na których występują czynniki niebezpieczne, szkodliwe dla zdrowia lub warunki uciążliwe oraz doboru najwłaściwszych środków ochrony zbiorowej i indywidualnej,
12) Udział w pracach, powołanej przez pracodawcę, komisji bezpieczeństwa i higieny pracy oraz w innych zakładowych komisjach zajmujących się problematyką bezpieczeństwa i higieny pracy, w tym zapobieganiem chorobom zawodowym i wypadkom przy pracy,
13) Inicjowanie i rozwijanie na terenie zakładu pracy różnych form popularyzacji problematyki bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ergonomii,
14) Przeprowadzanie kontroli stanu bezpieczeństwa i higieny pracy, a także przestrzegania przepisów oraz zasad w tym zakresie w zakładzie pracy i w każdym innym miejscu wykonywania pracy,
15) Występowanie do osób kierujących pracownikami z zaleceniami usunięcia stwierdzonych zagrożeń wypadkowych i szkodliwości zawodowych oraz uchybień w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy
16) Występowanie do pracodawcy z wnioskiem o nagradzanie pracowników wyróżniających się w działalności na rzecz poprawy warunków bezpieczeństwa i higieny pracy,
17) Występowanie do pracodawcy o zastosowaniu kar porządkowych w stosunku do pracowników odpowiedzialnych za zaniedbanie obowiązków w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy,
18) Niezwłoczne wstrzymywanie pracy maszyn lub innych urządzeń technicznych w razie wystąpienia bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia pracownika lub innych osób,
19) Niezwłoczne odsuwanie od pracy pracownika zatrudnionego przy pracy wzbronionej,
20) Niezwłoczne odsuwanie od pracy pracownika, który swoim zachowaniem lub sposobem wykonywania pracy stwarza bezpośrednie zagrożenie życia lub zdrowia własnego lub innych osób,
21) Wnioskowanie do pracodawcy o niezwłoczne wstrzymanie pracy w zakładzie pracy, w jego części lub w innym miejscu wyznaczonym przez pracodawcę do wykonywania pracy , w wypadku stwierdzenia bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia pracowników albo innych osób,

22) Współdziałanie z lekarzem sprawującym profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami, a w szczególności przy organizowaniu okresowych badań lekarskich pracowników.
23) Współpraca:
    a) Z właściwymi komórkami organizacyjnymi lub osobami, w szczególności w zakresie organizowania i zapewnienia odpowiedniego poziomu szkoleń w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz zapewnienia właściwej adaptacji zawodowej nowo zatrudnionych pracowników,
    b) Z laboratoriami upoważnionymi, zgodnie z odrębnymi przepisami, do dokonywania badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych, występujących w środowisku pracy, w zakresie organizowania tych badan i pomiarów oraz sposobów ochrony pracowników przed tymi czynnikami lub warunkami,
    c) Z laboratoriami i innymi jednostkami zajmującymi się pomiarami stanu środowiska naturalnego, działającymi w systemie państwowego monitoringu środowiska, określonego w odrębnych przepisach,
    d) Ze społeczna inspekcja pracy oraz z zakładowymi organizacjami związkowymi przy:
    e) Podejmowaniu przez nie działań mających na celu przestrzeganie przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, w trybie i w zakresie ustalonym w odrębnych przepisach,
    f) Podejmowanych przez pracodawcę przedsięwzięciach mających na celu poprawę warunków pracy.

2. Główny Specjalista ds. BHP podlega służbowo Komendantowi.

10.7. Audytor Wewnętrzny

1. Do zadań Audytora Wewnętrznego należy:
    1) Analiza ryzyka i obszarów wrażliwych w zakresie działania jednostki, będąca podstawą do planowania rocznego i wieloletniego audytu,
    2) Sporządzanie rocznego planu audytu i sprawozdania z jego wykonania,
    3) realizacja zadań audytowych, zgodnie z rocznym planem audytu oraz w przypadku wystąpienia nowych ryzyk lub też zmiany oceny ryzyka, realizacja zadań pozaplanowych,
    4) Przedstawianie Komendantowi Szpitala wniosków służących rozwiązywaniu spraw wynikłych z ustaleń audytu wymagających działań naprawczych,

5) Składanie Komendantowi Szpitala sprawozdań z poczynionych ustaleń, oraz tam gdzie to jest właściwe, przedstawianie wniosków i zaleceń dotyczących usprawnień funkcjonowania jednostki,
6) Sporządzanie Programu Zapewnienia i Poprawy Jakości oraz innych dokumentów wynikających z obowiązujących przepisów prawa oraz Standardów Audytu Wewnętrznego,
7) Monitorowanie realizacji zaleceń z zakresu audytu wewnętrznego,
8) Przeprowadzanie czynności sprawdzających dostosowania działań audytowanych komórek do zaleceń audytu,
9) Wykonywanie czynności doradczych.

2. Audytor Wewnętrzny podlega służbowo Komendantowi.

10.8. Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością

1. Do zadań Pełnomocnika ds. Systemu Zarządzania Jakością należy:
    1) Przedstawianie Komendantowi Szpitala sprawozdań odnośnie funkcjonowania systemu zarządzania jakością oraz potrzeb związanych z jego doskonaleniem,
    2) Utrzymanie i doskonalenie systemu zarządzania jakością,
    3) Odpowiada za wdrożenie, utrzymanie i doskonalenie Systemu Zarządzania Jakością (SZJ),
    4) Powoływanie oraz koordynowanie prac zespołów SZJ,
    5) Przygotowanie i organizacji przeglądów systemów zarządzania jakością,
    6) Przeprowadzanie szkoleń pracowników z zakresu wymagań normy oraz wymagań procedur,
    7) Koordynowanie prac przy opracowaniu, zatwierdzaniu, weryfikacji aktualizacji i rozpowszechnianiu dokumentacji SZJ,
    8) Inicjowanie, przygotowanie i nadzorowanie przebiegu audytów wewnętrznych SZJ,
    9) Inicjowanie działań korygujących i zapobiegawczych,
    10) Reprezentowanie szpitala w sprawach dotyczących SZJ,
    11) Zbieranie propozycji uprawnień SZJ,
    12) Tworzenie projektów zarządzeń wewnętrznych dotyczących SZJ.
2. Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością podlega służbowo Komendantowi Szpitala.

10.9. Inspektor ds. Ochrony Przeciwpożarowej

1. Do zadań Inspektora ds. Ochrony Ppoż. należy:

1) Realizacja zadań w zakresie zabezpieczenia przeciwpożarowego zgodnie zobowiązującymi przepisami oraz wytycznymi Głównego Inspektora Ochrony Przeciwpożarowej,
2) Prowadzenie kontroli stanu zabezpieczenia przeciwpożarowego w oparciu o wytyczne Głównego Inspektora Ochrony Przeciwpożarowej,
3) Zgłaszanie Komendantowi Szpitala wniosków zmierzających do poprawy stanu ochrony przeciwpożarowej,
4) Organizowanie szkoleń przeciwpożarowych współudział w przygotowaniu pracowników do czynnego udziału w zapobieganiu i zwalczaniu pożarów,
5) Sprawowanie nadzoru nad rozmieszczeniem, sprawnością i konserwacja sprzętu oraz innych urządzeń przeciwpożarowych oznakowaniem i utrzymaniem we właściwym stanie dróg ewakuacyjnych i pożarowych środków łączności i alarmowania punktów czerpania wody do celów gaśniczych itp.,
6) Opracowywanie i aktualizowanie instrukcji alarmowania na wypadek powstania pożaru,
7) Współdziałanie z właściwymi komórkami organizacyjnymi w zakresie ustalania wymogów bezpieczeństwa pożarowego przy prowadzeniu prac pożarowo – niebezpiecznych (np. spawaniu, cięciu metali itp.) oraz prac remontowych. modernizacyjnych, adaptacyjnych i innych,
8) Zgłaszanie wniosków o wyłączanie z użytkowania maszyn, urządzeń, instalacji lub aparatury grożących pożarem,
9) Udział w komisjach oceny projektów inwestycyjnych w zakresie budowy, przebudowy, modernizacji, instalowania maszyn, urządzeń i aparatury oraz w komisjach odbioru po zakończeniu wymienionych prac,
10) Opracowywanie i aktualizowanie regulaminu ochrony przeciwpożarowej planów ewakuacji i planów ochrony przeciwpożarowej,
11) Przekazywanie meldunków o zaistniałych pożarach do Głównego Inspektora Ochrony Przeciwpożarowej, prowadzenie ewidencji i analizowanie przyczyn zaistniałych pożarów (zapłonów) i ich skutków wspólnie ze służbami technicznymi oraz przedstawienie w tym zakresie wniosków kierownikowi jednostki organizacyjnej.

2. Inspektor ds. Ochrony Przeciwpożarowej podlega służbowo Komendantowi.

10.10. Radca Prawny

1. Do zadań i obowiązków radcy prawnego należy:
    1) Znajomość przepisów prawa niezbędnych do realizacji powierzonych zadań,

2) Wnikliwe i terminowe wykonywanie zadań na podstawie kryteriów legalności, celowości, rzetelności i gospodarności oraz sprawności organizacyjnej,
3) Przestrzeganie obowiązków pracowniczych wynikających z przepisów prawa pracy, w tym dotyczących porządku i dyscypliny pracy oraz przepisów bhp i p/poż.,
4) Przestrzeganie zasad określonych w Regulaminie Organizacyjnym, Regulaminie Pracy, Regulaminie Wynagradzania i innych obowiązujących aktach wewnętrznych,
5) Stałe podnoszenie kwalifikacji,
6) Przestrzeganie zasad dotyczących przygotowań obronnych, obrony cywilnej i zarządzania kryzysowego,
7) Przestrzeganie przepisów o ochronie danych osobowych,
8) Udzielanie porad prawnych lub konsultacji prawnych w sprawach indywidualnych, skomplikowanych pod względem prawnym albo o istotnym znaczeniu gospodarczym lub społecznym, dotyczących działalności statutowej Szpitala,
9) Sporządzanie opinii prawnych (w zakresie statutu, regulaminów szpitala, wprowadzanych procedur),
10) Występowanie w charakterze pełnomocnika w postępowaniu przed sądem powszechnym, naczelnym lub centralnym organem administracji państwowej, przed organami administracji publicznej oraz organami jednostek samorządu terytorialnego,
11) Udział – na wniosek Komendanta Szpitala – w rokowaniach, których celem jest nawiązanie, zmiana lub rozwiązanie stosunku prawnego,
12) Opracowywanie projektów ugód zawieranych w sprawach majątkowych,
13) Informowanie organów Szpitala o skutkach prawnych stwierdzonych uchybień w zakresie stosowania obowiązujących przepisów prawnych,
14) Opracowanie projektu zawiadomienia organu powołanego do ścigania przestępstw o podejrzeniu lub stwierdzeniu popełnienia w Szpitalu przestępstwa,
15) Udział w postępowaniu odwoławczym dotyczącym procedury zamówień publicznych,
16) Udzielanie pracownikom wyjaśnień w zakresie stosowania prawa,
17) Sygnalizowanie Komendantowi Szpitala konieczności przeprowadzenia szkolenia zewnętrznego lub wewnątrzzakładowego pracowników w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w zakresie stosowania przepisów prawnych lub

zmian obowiązujących przepisów prawnych i orzecznictwa sądowego, mających istotne znaczenia dla działalności statutowej Szpitala,

18) Opiniowanie pod względem formalno-prawnym projektów umów cywilno-prawnych zawieranych przez Szpital, wprowadzanych zmian do ich treści oraz rozwiązywania z pracownikami umów o pracę,
19) Analiza aktów prawa w zakresie działalności leczniczej,
20) Realizacja innych zadań zleconych przez przełożonego oraz wykonywanie poleceń przełożonego, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami,
21) Doradztwo w zakresie prawidłowego wykonywania umów z NFZ,
22) Opracowywanie i opiniowanie umów i innych aktów prawnych wywołujących skutki prawne,
23) Pisanie pism procesowych związanych z prowadzonymi sprawami, obsługa kancelaryjna prowadzonych spraw.

2. Radca prawny podlega służbowo Komendantowi Szpitala.

10.11. Rzecznik Prasowy, Specjalista ds. Marketingu i Promocji Zdrowia

1. Do zadań Rzecznika Prasowego, Specjalisty ds. Marketingu i Promocji Zdrowia należy:
    1) Budowanie wizerunku Szpitala,
    2) Ścisła współpraca z Komendantem i pracownikami szpitala w zakresie polityki informacyjnej,
    3) Utrzymywanie relacji z mediami poprzez:
        a) Przygotowanie informacji dot. działalności szpitala, w szczególności w zakresie spraw bieżących, przedsięwzięć długofalowych, wydarzeń i uroczystości,
        b) Rozpowszechnienie przygotowanych informacji dostępnymi środki masowego przekazu, tj. telewizja, radio, prasa, portale internetowe.
    4) Reprezentowanie szpitala w wystąpieniach publicznych:
        a) Organizacja konferencji i briefingów prasowych,
        b) Udzielanie odpowiedzi na pytania dziennikarzy,
        c) Komentowanie wydarzeń z udziałem Szpitala,
        d) Przygotowywanie sprostowań,
        e) Wydawanie oświadczeń w sprawach związanych z działalnością Szpitala,
        f) Pośredniczenie w kontakcie mediów ze specjalistami w celu udzielania informacji eksperckich z danego zakresu medycyny, koordynowanie udziału w kampaniach społecznych,

g) Bieżący przegląd mediów,
h) Organizacja uroczystości i wydarzeń o charakterze naukowo – medycznym, społecznym i narodowo – patriotycznym (współpraca),
i) Przygotowywanie i opracowanie materiałów promocyjnych,
j) Opracowywanie artykułów dot. aktualnej działalności szpitala do publikacji na stronie internetowej.

5) Inne zadania zlecone przez Komendanta Szpitala.

2. Rzecznik Prasowy, specjalista ds. Marketingu i Promocji Zdrowia podlega bezpośrednio Kierownikowi Działu Organizacyjno-Prawnego.

10.12. Pracownik Socjalny

1. Pracownik Socjalny jest łącznikiem pomiędzy chorym przebywającym w szpitalu a środowiskiem, w którym chory przebywa, innymi zakładami społecznymi służby zdrowia, z których korzystał lub będzie korzystał po opuszczeniu szpitala, zakładami pracy, opiekunami społecznymi, Ośrodkami Pomocy Społecznej.
2. Do zadań Pracownika Socjalnego należy:
   1) Występowanie w imieniu chorego do odpowiednich instytucji na prośbę kierowników oddziałów, pielęgniarek, pielęgniarek oddziałowych, pielęgniarek koordynujących lub na prośbę chorego,
   2) Zbieranie informacji na temat funkcjonowania pacjenta i jego rodziny w środowisku służb socjalnych (ośrodków pomocy społecznej),
   3) Utrzymanie stałego kontaktu z rodziną podczas hospitalizacji,
   4) Wyszukiwanie zakładów opiekuńczo – leczniczych, zakładów pielęgnacyjno – opiekuńczych, placówek rehabilitacyjnych posiadających wolne miejsca lub najszybszy dostęp do świadczeń,
   5) Występowanie w imieniu pacjentów do ośrodków pomocy społecznej o przyznanie zasiłków stałych, okresowych i celowych oraz usług opiekuńczych,
   6) Udzielanie pomocy osobom bezdomnym (informowanie o możliwości umieszczenia w schroniskach, noclegowniach),
   7) Podejmowanie działań zmierzających do ustalenia tożsamości pacjentów NN (kontakt z policją, ośrodkami pomocy społecznej, szpitalami, pogotowiem ratunkowym, strażą miejską),
   8) Występowanie o przyznanie pacjentowi prawa do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych,
   9) Czynienie starań o roztoczenie opieki nad rodziną chorego, jeżeli zajdzie tego potrzeba ze względów zdrowotnych,

10) Sprawdzenie ubezpieczenia u osób zagranicznych, samotnych, bezdomnych itp. W razie jego braku zgłaszanie do odpowiednich komórek szpitala i instytucji samorządowych,
11) Prowadzenie działań związanych z Procedurą postępowania z ofiarami przemocy lub zaniedbania.

3. Pracownik Socjalny podlega bezpośrednio Zastępcy Komendanta.

10.13. Kapelan Szpitala

1. Do zadań Kapelana Szpitala należy zaspokojenie potrzeb religijnych pacjentów przebywających w szpitalu oraz opieka duszpasterska, w szczególności:
   1) Duszpasterskie odwiedziny chorych,
   2) Udzielanie podług religijnych w salach chorych.
2. Kapelan Szpitala podlega służbowo Komendantowi Szpitala.

10.14. Pełnomocnik Komendanta ds. ekonomicznych i nadzoru zarządczego

1. Do zadań Pełnomocnika Komendanta ds. ekonomicznych i nadzoru zarządczego należy:
   1) Opracowanie raportów o działalności poszczególnych komórek organizacyjnych na zlecenie Komendanta Szpitala na podstawie uzyskanych danych i informacji medycznych, statystycznych , finansowych itp.,
   2) Koordynowanie procesu przygotowywania ofert w ramach postępowań o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej ogłaszanych przez NFZ,
   3) Weryfikacja prawidłowości realizacji umów zawartych z NFZ,
   4) Ocena możliwości zmian w planach rzeczowo-finansowych w umowach z NFZ na podstawie potencjału poszczególnych komórek organizacyjnych,
   5) Koordynowanie przygotowania ofert na świadczenia zdrowotne ogłaszanych przez zleceniodawców oraz weryfikacja prawidłowości realizacji zawartych umów,
   6) Weryfikacja prawidłowości przepływu informacji pomiędzy komórkami organizacyjnymi w zakresie wykonania umów na świadczenia zdrowotne, przychodów oraz kosztów,
   7) Analiza umów zawieranych na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
   8) Koordynowanie opracowywania planu naprawczego oraz kontrola i ocena jego realizacji,
   9) Uczestniczenie w pracach nad opracowaniem raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala,

10) Nadzór nad planami zamówień publicznych w aspekcie możliwości finansowych szpitala oraz zasadności zgłaszanych potrzeb inwestycyjnych, remontowych, zakupowych oraz usług,
11) Udział w wybranych komisjach przetargowych na podstawie zlecenia Komendanta,
12) Sporządzanie planu potrzeb w zakresie zatrudnienia, zakupu sprzętu i aparatury medycznej, leków i materiałów medycznych,
13) Nadzór nad funkcjonowaniem ambulatoryjnej opieki specjalistycznej pod względem organizacyjnym przy współudziale pielęgniarki koordynującej,
14) Nadzór nad realizacją harmonogramu pracy poradni specjalistycznych, w tym zatwierdzanie zmian harmonogramów udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej,
15) Potwierdzanie wykonania usług medycznych przez lekarzy w poradniach specjalistycznych oraz przedstawianie Komendantowi Szpitala wniosków o zawieszenie wykonania usług medycznych,
16) Inicjowanie działań mających na celu optymalizację kosztów funkcjonowania ambulatoryjnej opieki specjalistycznej,
17) Analiza wykonania umów zawartych przez Szpital realizowanych w ramach poradni specjalistycznych,
18) Współudział w wycenie procedur medycznych realizowanych w poradniach specjalistycznych,
19) Nadzór nad realizacją programów i akcji profilaktycznych prowadzonych w ramach poradni specjalistycznych,
20) Budowa standardów obsługi pacjenta i nadzór nad ich przestrzeganiem oraz sporządzanie kwartalnego sprawozdania z badań satysfakcji pacjenta korzystającego z usług poradni specjalistycznych,
21) Sporządzanie rocznego planu działania,
22) Sprawowanie nadzoru w zakresie sprawozdawczości, w szczególności harmonogramów, pierwszych wolnych terminów i statystyk medycznych,
23) Analiza umów, w tym ich realizacji oraz sprawozdanie w zakresie usług komercyjnych realizowanych w poradniach specjalistycznych i medycynie pracy,
24) Współpraca z Działem Kadro – Płacowym w zakresie harmonogramu udzielanych świadczeń w poradniach specjalistycznych.

10.15. Koordynator pacjenta onkologicznego

1. Do zadań Koordynatora pacjenta onkologicznego należy:
    1) Zapewnienie pacjentowi przepływu informacji na wszystkich etapach leczenia onkologicznego,
    2) Nadzór nad procesem leczenia pacjenta onkologicznego,
    3) Udzielanie pacjentowi wszelkich, dokładnych informacji związanych z leczeniem onkologicznym dotyczących obowiązujących zasad, a także o potrzebnych dokumentach, które należy dostarczyć na wizytę/ badania,
    4) Wyznaczanie i koordynacja terminów wizyt/konsultacji/badań/konsylium zgodnych ze skierowaniem oraz ich weryfikacja pod kątem zgodności z obowiązującymi przepisami w tym zakresie,
    5) Uczestnictwo w pracach konsylium (plan leczenia),
    6) Bieżący kontakt z pacjentami i przekazywanie informacji na temat terminów, zmian terminów oraz zasad organizacji udzielanych świadczeń,
    7) Dbałość o kompletność potrzebnej dokumentacji niezbędnej w procesie leczenia pacjenta onkologicznego na każdym etapie oraz należyte jej przechowywanie oraz archiwizowanie zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
    8) Wprowadzanie danych do Krajowego Rejestru Nowotworów zgodnie z obowiązującymi wytycznymi.
2. Koordynator pacjenta onkologicznego podlega bezpośrednio Zastępcy Komendanta.

10.16. Specjalista do spraw rozliczeń i kodowania

1. Do zadań specjalisty do spraw rozliczeń i kodowania należy:
    1) Weryfikacja prawidłowości kodowania przyczyn udzielonych świadczeń zdrowotnych oraz wszystkich czynności wykonywanych w trakcie ich udzielania na podstawie sporządzonej dokumentacji medycznych oraz danych w systemie informatycznym Szpitala,
    2) Weryfikacja zgodności i kompletności dokumentacji medycznej stanowiącej podstawę rozliczania świadczeń zdrowotnych z NFZ,
    3) Monitorowanie i bieżąca analiza zewnętrznych regulacji prawnych w aspekcie rozliczeń świadczeń, raportowanie o zmianach,
    4) Przygotowywanie przystępnej informacji dla personelu medycznego o wymaganiach dotyczących rozliczeń świadczeń zdrowotnych i przeprowadzanie szkoleń w tym zakresie,
    5) Okresowa kontrola prawidłowości rozliczania świadczeń zdrowotnych przy uwzględnieniu dodatkowych wymagań określonych w przepisach prawa,

w szczególności rozporządzeń Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych oraz zarządzeń Prezesa NFZ,

6) Analiza procesów biznesowych związanych z rozliczeniami oraz proponowanie wprowadzania usprawnień.

2. Specjalista do spraw rozliczeń i kodowania podlega bezpośrednio Zastępcy Komendanta.

11. Organy doradcze i opiniodawcze

1. Komendant Szpitala może powoływać w drodze Zarządzenia komitety, zespoły, grupy zadaniowe, koordynatorów, rzeczników oraz samodzielne stanowiska pracy do realizacji określonych zadań oraz dokonywania określonych czynności, ustalając jednocześnie zakres ich działania i czas umocowania uwzględniając obowiązujące przepisy prawa.
2. Komendant Szpitala może, w zależności od potrzeb, powoływać organy doradcze i opiniodawcze w formie komisji lub zespołów, zwanych dalej zespołami zadaniowymi.
3. Zespoły o których mowa w ust. 2 są powoływane Zarządzeniem Komendanta w celu opracowania lub zaopiniowania projektów przedsięwzięć podejmowanych w określonej dziedzinie lub wykonania innych zadań w tym wymagających współdziałania kilku komórek organizacyjnych.
4. W Szpitalu zostały powołane następujące stałe komisje i zespoły :
   1) Komisja ds. Jakości,
   2) Komisja ds. BHP,
   3) Komisja ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych,
   4) Komisja Antymobbingowa,
   5) Zespół ds. Analizy i Rozliczania Kosztów,
   6) Zespół ds. Żywienia,
   7) Zespół ds. Oceny Przyjęć,
   8) Zespół ds. Profilaktyki Odleżyn,
   9) Zespół ds. Zakażeń Szpitalnych,
   10) Zespół Urazowy,
   11) Zespół Udarowy,
   12) Zespół Terapeutyczny ds. Szpitalnej Polityki Antybiotykowej,
   13) Zespół Kardiologiczny.

12. Lekarz Dyżurny

12.1. Lekarz Dyżurny Szpitala

1. Lekarz Dyżurny Szpitala pełni dyżur w każdy dzień tygodnia poza godzinami pracy Komendanta i Zastępcy Komendanta.
2. Obowiązki Lekarza Dyżurnego Szpitala pełnią lekarze specjaliści z oddziałów 105 KSzWzP SP ZOZ.
3. Jeżeli do pełnienia obowiązków Lekarza Dyżurnego Szpitala wyznaczony został lekarz z oddziału innego niż Szpitalny Oddział Ratunkowy zobowiązany on jest do nadzorowania pracy lekarzy dyżurnych SOR w danym dniu.
4. Grafik dyżurów Lekarza Dyżurnego Szpitala ustala Zastępca Komendanta spośród lekarzy pełniących dyżur w oddziałach szpitalnych w danym dniu.
5. Grafik dyżurów Lekarza Dyżurnego Szpitala dostępny jest w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.
6. Lekarz Dyżurny Szpitala zobowiązany jest po zakończeniu dyżuru złożyć raport Zastępcy Komendanta. Raport należy złożyć w formie pisemnej lub za pośrednictwem poczty elektronicznej.
7. W czasie pełnienia dyżuru Lekarz Dyżurny Szpitala przejmuje następujące kompetencje Komendanta lub Zastępcy Komendanta:
    1) Sprawuje ogólne kierownictwo Szpitala w okresie poza normalną ordynacją Komendy, zapewniające jego sprawne funkcjonowanie,
    2) Nadzoruje sprawne funkcjonowanie poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala, a w przypadkach tego wymagających, podejmuje działania interwencyjne, w szczególności w sprawach spornych,
    3) Decyduje o przyjęciu pacjentów do szpitala oraz ruchu chorych pomiędzy oddziałami.
8. Stanowisku Lekarza Dyżurnego Szpitala podporządkowane są wszystkie jednostki organizacyjne Szpitala czynne poza godzinami normalnej ordynacji Komendy.
9. Lekarz Dyżurny Szpitala zobowiązany jest znać zasady i przepisy bezpieczeństwa dotyczące funkcjonowania Szpitala oraz zasady technicznego zabezpieczenia Szpitala.
10. Lekarz Dyżurny Szpitala współpracuje z jednostkami nadrzędnymi i służbami ratowniczymi w Sytuacjach kryzysowych.
11. Lekarz Dyżurny Szpitala może:
    1) Dokonywać w razie potrzeby przesunięć kadrowych stosownie do zaistniałej sytuacji,

2) W uzasadnionych przypadkach zarządzić pełną gotowość personelu do podjęcia dodatkowych działań,
3) Dokonać niezbędnych przesunięć materiałowych i aparaturowych.

12. Lekarz Dyżurny Szpitala podlega bezpośrednio Zastępcy Komendanta.

12.2. Lekarz Dyżurny filii Szpitala w Żaganiu

1. Obowiązki Lekarza Dyżurnego w sprawach dotyczących filii Szpitala w Żaganiu pełni Lekarz Dyżurny filii.
2. Grafik dyżurów Lekarza Dyżurnego filii Szpitala ustala Zastępca Komendanta spośród lekarzy pełniących dyżur w oddziałach szpitalnych filii w danym dniu.
3. Grafik dyżurów Lekarza Dyżurnego filii Szpitala dostępny jest w Izbie Przyjęć.
4. Lekarz Dyżurny filii Szpitala w Żaganiu podczas pełnienia dyżuru podlega Lekarzowi Dyżurnemu Szpitala.

12.3. Lekarz Dyżurny Oddziału

1. Lekarz Dyżurny Oddziału pełni obowiązki wynikające z nadzoru lekarskiego nad pacjentem oraz wykonuje zabiegi diagnostyczne i terapeutyczne wynikające z przyczyn nagłych, związanych z zagrożeniem lub pogorszeniem stanu zdrowia pacjenta poza godzinami normalnej pracy oddziału.
2. Do podstawowych zadań Lekarza Dyżurnego Oddziału należy:
   1) Rozpoczynanie dyżuru medycznego o godzinie ustalonej w harmonogramie dyżurów,
   2) Przebywanie przez cały czas trwania dyżuru w oddziale,
   3) Sprawowanie opieki i nadzoru nad pacjentami oddziału, w którym pełni dyżur.

13. Komitety i zespoły

1. W szpitalu działają komitety i zespoły, które powołane są na podstawie odrębnych przepisów lub w celu podniesienia jakości świadczonych przez szpital usług medycznych.
2. Zespołami/Komitetami powołanymi na podstawie odrębnych przepisów kierują Przewodniczący Zespołu/Komitetu, a bezpośredni nadzór nad ich działalnością sprawuje Komendant.
3. Nadzór nad innymi Zespołami/Komitetami sprawują wyznaczeni Przewodniczący, a bezpośredni nadzór nad ich działalnością sprawuje Komendant Szpitala.
4. Zespoły/Komitety opracowują we własnym zakresie regulaminy, procedury etc. w zakresie swojej działalności.
5. Przewodniczący Zespołu/Komitetu zobowiązany jest do:

1) Nadzoru nad aktualnością przepisów prawa w ramach swojej działalności oraz bieżącego dostosowywania regulaminów, procedur w tym zakresie,
2) Nadzoru nad aktualizacją listy członków Zespołu/Komitetu.

13.1. Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych

1. Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych działa na podstawie ustawy z dnia 05.12.2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych ludzi.
2. Skład Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych powoływany jest Zarządzeniem Komendanta.
3. W skład Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych wchodzą:
   1) Lekarz – Przewodniczący Zespołu kontroli zakażeń szpitalnych,
   2) Pielęgniarka – Specjalista ds. epidemiologii,
   3) Diagnosta laboratoryjny – Specjalista ds. mikrobiologii.
4. Do zadań Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych należy:
   1) Opracowywanie i aktualizacja systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych,
   2) Prowadzenie kontroli wewnętrznej, o której mowa w art. 11 ust. 2 pkt 6 ustawy z dnia 05.12.2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych ludzi oraz przedstawianie wyników i wniosków z tej kontroli kierownikowi szpitala i komitetowi kontroli zakażeń szpitalnych,
   3) Szkolenie personelu w zakresie kontroli zakażeń szpitalnych,
   4) Konsultowanie osób podejrzanych o zakażenie lub chorobę zakaźną oraz tych, u których rozpoznano zakażenie lub chorobę zakaźną.

13.2. Komitet Kontroli Zakażeń Szpitalnych

1. Komitet Kontroli Zakażeń Szpitalnych działa na podstawie ustawy z dnia 05.12.2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych ludzi.
2. Skład Komitetu Kontroli Zakażeń Szpitalnych powoływany jest Zarządzeniem Komendanta.
3. W skład Komitetu Kontroli Zakażeń Szpitalnych wchodzą:
   1) Komendant (kierownik Szpitala) lub jego przedstawiciel oraz wyznaczeni przez niego kierownicy komórek organizacyjnych szpitala, w tym działu diagnostyki mikrobiologicznej, centralnej sterylizatorni, apteki szpitalnej,
   2) Przewodniczący oraz członkowie zespołu kontroli zakażeń szpitalnych,
   3) Osoba kierująca pracą pielęgniarek w szpitalu – Pielęgniarka Naczelna,
   4) Lekarz wykonujący zadania służby medycyny pracy w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy.
4. Do zadań Komitetu Kontroli Zakażeń Szpitalnych należy:

1) Opracowywanie planów i kierunków systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych,
2) Ocena wyników kontroli wewnętrznej i przedstawianych przez Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych,
3) Opracowywanie i aktualizacja standardów farmakoprofilaktyki i farmakoterapii zakażeń i chorób zakaźnych w szpitalu.

13.3. Zespół Terapeutyczny ds. Szpitalnej Polityki Antybiotykowej

1. Zespół Terapeutyczny ds. Szpitalnej Polityki Antybiotykowej działa na podstawie ustawy z dnia 05.12.2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych ludzi oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28.05.2010 r. w sprawie zakresu, sposobu i częstotliwości prowadzenia kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych.
2. W skład Zespołu Terapeutycznego ds. Szpitalnej Polityki Antybiotykowej wchodzą:
   1) Magister farmacji – Kierownik Apteki Szpitalnej,
   2) Diagnosta laboratoryjny – Specjalista ds. mikrobiologii,
   3) Kierownicy/ordynatorzy oddziałów szpitalnych.
3. Do podstawowych zadań Zespołu Terapeutycznego ds. Szpitalnej Polityki Antybiotykowej należy:
   1) Opracowanie szpitalnej listy antybiotyków oraz wskazań do stosowania poszczególnych antybiotyków,
   2) Opracowanie zasad antybiotykowej profilaktyki okołooperacyjnej,
   3) Bieżąca ocena obowiązującej w szpitalu listy antybiotyków, analiza i opiniowanie wniosków o wprowadzenie nowych antybiotyków do Receptariusza Szpitala,
   4) Wdrożenie działań, których celem jest weryfikacja właściwego dawkowania antybiotyku, w zależności od rodzaju zakażenia lub jego etiologii,
   5) Monitorowanie stosowania antybiotyków przede wszystkim w zakresie zgodności z opracowanymi zaleceniami i przedstawianie informacji zwrotnej lekarzom,
   6) Organizacja lub prowadzenia szkoleń w zakresie racjonalnej antybiotykoterapii,
   7) Edukacja własna w zakresie antybiotykoterapii.

13.4. Komitet Transfuzjologiczny

1. Komitet Transfuzjologiczny powołany jest w celu rozwiązywania problemów dotyczących leczenia krwią i jej składnikami, gospodarowania krwią i jej składnikami oraz sprawowania nadzoru nad leczeniem krwią i jej składnikami.

2. Do podstawowych zadań Komitetu należy:
    1) Dokonywanie okresowej oceny wskazań do przetoczenia, nie rzadziej niż raz na 6 miesięcy,
    2) Analiza zużycia krwi i jej składników w celu ograniczenia niepotrzebnych przetoczeń i nadmiernych zniszczeń krwi i jej składników,
    3) Nadzór nad działaniami związanymi z leczeniem krwią lub jej składnikami oraz nadzór nad związaną z tym dokumentacją,
    4) Ocena prawidłowości postępowania podczas przetoczeń wykonanych w Szpitalu, nie rzadziej niż raz na 6 miesięcy,
    5) Analiza każdego niepożądanego zdarzenia i każdej niepożądanej reakcji wraz z oceną postępowania,
    6) Analiza raportów o niepożądanych zdarzeniach i reakcjach,
    7) Opracowywanie wewnętrznych programów kształcenia lekarzy i pielęgniarek lub położnych w dziedzinie leczenia krwią i jej składnikami oraz nadzór nad ich realizacją,
    8) Udział w planowaniu zaopatrzenia w krew i jej składniki oraz w rocznej sprawozdawczości dotyczącej jej zużycia.

13.5. Komitet Terapeutyczny

1. Komitet terapeutyczny powołany jest w celu racjonalizacji i nadzoru nad gospodarką lekami.
2. Do podstawowych zadań Komitetu należy:
    1) Opracowanie oraz okresowa analiza i aktualizacja Receptariusza Szpitalnego,
    2) Opiniowanie wniosków lekarzy dotyczących wpisania lub skreślenia leków
    3) z Receptariusza Szpitalnego,
    4) Uaktualnianie procedur i instrukcji aptecznych oraz nadzór nad ich stosowaniem w szczególności w zakresie zasad stosowania leków spoza Receptariusza raz zasad pozyskiwania leków w trybie nagłym,
    5) Opracowanie i aktualizacja zasad dystrybucji leków i materiałów medycznych wewnątrz Szpitala,
    6) Opracowanie i aktualizacja zasad dystrybucji leków w poszczególnych komórkach organizacyjnych Szpitala,
    7) Kontrola gospodarki lekami w Szpitalu,
    8) Gromadzenie i analizowanie zgłoszeń dotyczących polekowych działań niepożądanych.

13.6. Zespół ds. Profilaktyki Odleżyn

1. Zespół ds. Profilaktyki Odleżyn powołany jest w celu wdrożenia prawidłowej i skutecznej profilaktyki odleżyn u pacjentów hospitalizowanych.
2. Do podstawowych zadań Zespołu należy:
    1) Opracowanie i okresowa analiza programu profilaktyki odleżyn,
    2) Opracowanie i okresowa analiza informatora dla pacjentów narażonych na odleżyny oraz ich rodzin/opiekunów,
    3) Monitorowanie stopnia zagrożenia odleżynami oraz występowania zmian odleży nowych w poszczególnych oddziałach Szpitala,
    4) Systematyczne szkolenie ogólno szpitalne dla personelu medycznego
    5) z zakresu profilaktyki odleży nowej,
    6) Nadzorowanie edukacji pacjentów i ich rodzin,
    7) Ocenianie skuteczności wdrażania i funkcjonowania standardów profilaktyki i leczenia odleżyn,
    8) Opiniowanie wyników prowadzonej profilaktyki na podstawie rejestru pacjentów zagrożonych oraz pacjentów u których wystąpiły zmiany odleży nowe na podstawie rocznego raportu Naczelnej Pielęgniarki zawierającego statystykę występowania odleżyn u pacjentów hospitalizowanych w Szpitalu,
    9) Analiza potrzeb w zakresie doposażenia oddziałów w sprzęt przeciwodleżynowy,
    10) Poszukiwanie rozwiązań mających na celu poprawę jakości opieki.

13.7. Komisja ds. Jakości

1. Komisja ds. Jakości powołana jest w celu doskonalenia diagnostyki i leczenia oraz realizacji programu poprawy jakości w Szpitalu.
2. Do podstawowych zadań Komisji należy:
    1) Inicjowanie, koordynowanie, kontrolowanie i wspieranie przedsięwzięć związanych z podnoszeniem jakości świadczonych usług medycznych,
    2) Udzielanie Komendantowi Szpitala rad i informacji w sprawach zapewnienia jakości oraz promowanie idei jakości wśród wszystkich pracowników,
    3) Nadzór nad koordynacją działań nad poprawą jakości działalności klinicznej Szpitala w następujących obszarach:
        a) Procedury diagnostyczne i terapeutyczne,
        b) Zawartość, kompletność i jakość dokumentacji medycznej,
        c) Działalność organizacyjna,
        d) Poprawa dostępności usług,

e) Poprawa satysfakcji pacjentów,
f) Farmakoterapia,
g) Skuteczność profilaktyk,
h) Skuteczność reanimacji,

4) Analiza ilościowa i przyczynowa istotnych zdarzeń mających wpływ na jakość usług medycznych:
   a) Analiza przedłużonych hospitalizacji,
   b) Analiza odmów hospitalizacji,
   c) Analiza zgonów,
   d) Analiza zgonów okołooperacyjnych,
   e) Analiza readmisji,
   f) Analiza reoperacji,
   g) Analiza przestrzegania zasad przymusu bezpośredniego,
   h) Analiza skuteczności reanimacji,
   i) Analiza skuteczności profilaktyki ŻChZZ,
5) Nadzór nad realizacją procedur związanych z przyjęciem pacjentów – ofiar przemocy w tym przemocy seksualnej,
6) Identyfikowanie, gromadzenie i analiza danych na temat zdarzeń niepożądanych związanych z pobytem pacjenta w szpitalu,
7) Analiza wybranych postępowań medycznych w szczególności w przypadku wystąpienia powikłań,
8) Proponowanie rozwiązań dotyczących poprawy satysfakcji pacjenta hospitalizowanego,
9) Analiza satysfakcji zawodowej personelu,
10) Opracowanie Programów Poprawy Jakości,
11) Wnioskowanie i wdrażanie rozwiązań organizacyjnych i merytorycznych dotyczących doskonalenia jakości w szczególności w następujących obszarach:
   a) Dostępność świadczeń,
   b) Ciągłość leczenia i opieki,
   c) Bezpieczeństwo pacjenta w procesie leczenia,
   d) Prawa pacjenta,
   e) Relacje personel medyczny – pacjent,
12) Monitorowanie wskaźników jakościowych, realizacji standardów i procedur, wyszukiwanie odchyleń od norm jakościowych,

13) Inicjowanie i systematyczne wyszukiwanie ,,słabych punktów" z punktu widzenia jakości (np. na podstawie rutynowej statystyki, meldunków współpracowników itp.) oraz powodowanie ich usunięcia,
14) Analizowanie sprawozdań o stanie wszystkich obiektów i urządzeń Szpitala (np. budynków, aparatury laboratoryjnej, rentgenowskiej itp.) oraz warunków higienicznych, a następnie inicjowanie podejmowania niezbędnych działań,
15) Nadzór i koordynacja pracy Zespołów/Komisji stałych związanych z działalnością leczniczą Szpitala.

13.8. Zespół ds. Etyki

1. Zespół ds. Etyki powołany jest w celu wdrożenia działań ukierunkowanych na identyfikację i rozwiązywanie problemów natury etycznej w Szpitalu.
2. Do podstawowych zadań Zespołu należy:
   1) Zapewnianie ochrony praw pacjenta zgodnie z zasadami Kodeksu Etyki Pracownika 105. KSzWzP SPZOZ w Żarach oraz przepisami ustawy
   2) o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
   3) Udzielanie pomocy lekarzom, pacjentom i ich rodzinom w podejmowaniu trudnych decyzji etycznych dotyczących kwalifikowania do różnych metod terapii w zakresie leczenia podtrzymującego życie,
   4) Rozwiązywania problemów w odniesieniu do których istnieje podejrzenie zaistnienia sytuacji wątpliwej etycznie w zakresie relacji na linii:
      a) Personel – pacjent, rodzina pacjenta,
      b) Przełożony – pacjent,
      c) Pracownik – pracownik.
   5) Upowszechnianie wiedzy na temat zasad etycznego postępowania w Szpitalu.

Rozdział IX

14. Organizacja i zadania oddziałów Szpitala

1. Zadaniem oddziału, poza działalnością leczniczą, jest także profilaktyka i promocja zdrowia, orzekanie o czasowej niezdolności do pracy, kształcenie osób wykonujących zawody medyczne, uczestnictwo w realizacji zadań dydaktycznych i badawczych, a także pełnienie funkcji konsultacyjnych dla innych podmiotów współpraca z komórkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie zabezpieczenia funkcjonowania oddziału.
2. Oddziałem zarządza kierownik lub ordynator oddziału powoływany przez Komendanta Szpitala.
3. Kierownik oddziału ponosi odpowiedzialność materialną, organizacyjną i merytoryczną związaną z funkcjonowaniem oddziału.
4. Rozkład pracy lekarzy zatrudnionych w oddziale ustala kierownik oddziału.
5. Rozkład pracy pozostałego personelu oddziału ustala pielęgniarka oddziałowa w porozumieniu z Pielęgniarką Naczelną Szpitala.
6. Po godzinach ordynacji oddziału opiekę lekarską zapewniają lekarze zgodnie z planem dyżurów ustalonym przez kierownika oddziału, zatwierdzonym przez Komendanta Szpitala.
7. Pielęgniarki/położne oddziałowe i koordynujące zatrudnione są w systemie jednozmianowym, a pielęgniarki/położne odcinkowe w systemie zmianowym według ustalonego harmonogramu.

14.1.Lekarze kierujący oddziałami

1. Lekarze kierujący oddziałami podlegają bezpośrednio Zastępcy Komendanta.
2. Lekarz kierujący oddziałem kieruje odziałem i odpowiada za działalność leczniczą, administracyjną, naukową i szkoleniową oraz gospodarkę finansową i nadzór nad sprzętem medycznym i pozostałym mieniem oddziału, w szczególności ponosi pełną odpowiedzialność za leczenie pacjentów na oddziale oraz za podjęte decyzje dotyczące procesu diagnostyczno – leczniczego.
3. W zakresie organizacji pracy lekarz kierujący oddziałem odpowiedzialny jest za:
    1) Wyznaczenie lekarza bezpośrednio opiekującego się pacjentami poprzez dokonanie podziału oddziału na odcinki , sale lub podział imienny,
    2) Sporządzanie grafiku dyżurów medycznych,
    3) Prawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej oraz za zabezpieczenie jej przed wglądem osób nieuprawnionych.

14.1.1. Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii

1. Oddział Anestezjologii jest komórką bezłóżkową i współpracuje z oddziałami funkcjonującymi w strukturze Szpitala w zakresie działań specjalnych dotyczących:
    1) Udzielania pomocy medycznej w stanach zagrożenia życia (udrożnienie dróg oddechowych, resuscytacja krążeniowo – oddechowa),
    2) Prowadzenia stanowisk intensywnej opieki wyznaczonych celem doraźnego zabezpieczenia chorych.
2. Do zadań Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii należy wykonywanie świadczeń związanych ze stosowaniem różnego rodzaju znieczuleń, w szczególności:
    1) Przygotowanie anestezjologiczne chorych do znieczulenia,
    2) Prowadzenie znieczulenia do zabiegów operacyjnych i diagnostycznych,
    3) Współudział w wyrównywaniu zaburzeń ogólnoustrojowych w okresie pooperacyjnym oraz kontroli i leczeniu bólu pooperacyjnego,
    4) Profilaktyka i leczenie ewentualnych powikłań znieczulenia.
3. Rozkład pracy lekarzy anestezjologów zatrudnionych w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii ustala kierownik oddziału w porozumieniu z kierownikami oddziałów i kierownikami pracowni.
4. Rozkład pracy pielęgniarek anestezjologicznych ustala pielęgniarka oddziałowa Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii w uzgodnieniu z Naczelną Pielęgniarką Szpitala.
5. Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii przy wykonywaniu swoich zadań korzysta z pomieszczeń oddziałów, pracowni oraz ich wyposażenia.
6. Kierownik oddziału i wyznaczeni przez niego lekarze anestezjolodzy prowadzą szkolenia lekarzy i pielęgniarek w zakresie znieczulenia, a także w zakresie udzielania pierwszej pomocy medycznej.

14.1.2.Oddział Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chirurgii Onkologicznej i Urologii

Oddział Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chirurgii Onkologicznej i Urologii realizuje procedury medyczne z zakresu chirurgii ogólnej, głównie laparoskopowo, chirurgii onkologicznej i urologii w ramach jednego dnia.

14.1.3. Oddział Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Gastroenterologicznym, Reumatologicznym i Chorób Metabolicznych

1. Oddziałem kieruje i zarządza Kierownik/Ordynator Oddziału , który jest specjalistą w zakresie chorób wewnętrznych.
2. Kadrę medyczną stanowi zespół lekarsko-pielęgniarski w liczbie wystarczającej do zapewnienia wyodrębnionej całodobowej opieki nad pacjentami we wszystkie dni tygodnia.
3. Do zadań szczegółowych oddziału należy :

1) Diagnostyka i leczenie zachowawcze pacjentów z chorobami układu krążenia, układu oddechowego, z towarzyszącymi schorzeniami gastroenterologicznymi, reumatycznymi, zaburzeniami przemiany materii, przewodu pokarmowego i innymi schorzeniami wewnętrznymi,
2) Kwalifikowanie do dalszej diagnostyki i leczenia w wysokospecjalistycznych ośrodkach klinicznych,
3) Kształcenie i szkolenie personelu medycznego.

14.1.4. Oddział Dermatologiczny

1. Do zadań Oddziału Dermatologicznego należy udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia chorób skóry.
2. Do zadań Oddziału Dermatologii należy:
    1) wykonywanie specjalistycznych badań z zakresu mykologii, bakteriologii i wenerologii,
    2) przeprowadzanie drobnych zabiegów z zakresu chirurgii dermatologicznej, zabiegi krioterapii, elektrokoagulacji,
    3) prowadzenie fototerapii naświetlanie światłem ultrafioletowym UVB 311nm.

14.1.5. Oddział Kardiologiczny z Pododdziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego

1. W skład Oddziału Kardiologii wchodzą:
    1) Pododdział Intensywnej Opieki Kardiologicznej,
    2) Oddział Kardiologii Ogólnej
    3) Ośrodek Rehabilitacji Kardiologicznej Dziennej.
2. Do zadań Oddziału Kardiologii należy udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki oraz leczenia pacjentów ze schorzeniami układu sercowo-naczyniowego.
3. Do zadań Pododdziału Intensywnej Opieki Kardiologicznej należy w szczególności leczenie następujących schorzeń:
    1) Ostry zespół wieńcowy, w tym zawał serca STEMI, NSTEMI,
    2) Ostra niewydolność serca: obrzęk płuc, wstrząs kardiogenny wymagający wspomagania,
    3) Kontrapulsacją wewnątrzaortalną, leczenia katecholaminami,
    4) Ciężkie zaburzenia rytmu serca i przewodzenia,
    5) Zator tętnicy płucnej,
    6) Tamponada serca wymagająca odbarczenia i drenażu,
    7) Nagłe zatrzymanie krążenia z przyczyn kardiologicznych.
4. Do zadań Oddziału Kardiologii Ogólnej należy w szczególności:
    1) Diagnostyka i leczenie chorób układu krążenia,
    2) Wykonywanie badań inwazyjnych w diagnostyce choroby wieńcowej,

3) Wykonywanie badań echokardiograficznych oraz innych badań diagnostycznych (EKG, testy wysiłkowe, rejestracja 24-godz. EKG i ciśnienia metodą Holtera),
4) Udzielanie konsultacji w innych oddziałach Szpitala,
5) Kierowanie pacjentów wymagających konsultacji lub leczenia w innych ośrodkach specjalistycznych i klinicznych.

5. Do zadań Ośrodka należy rehabilitacja pacjentów według planu leczenia ustalonego przez koordynatora programu kompleksowej opieki kardiologicznej po zawale mięśnia sercowego KOS-zawał.
    1) Odpowiedzialność za prawidłowe funkcjonowanie Ośrodka, sprawozdawczość oraz mienie ponosi wyznaczony asystent.
    2) Nadzór nad działalnością Ośrodka sprawuje lekarz- koordynator programu kompleksowej opieki kardiologicznej po zawale mięśnia sercowego KOS-zawał.

14.1.6. Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym

Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym zajmuje się diagnostyką i leczeniem chorób układu nerwowego.

14.1.7. Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu

1. Do zadań Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu należy:
    1) Leczenie zmian zwyrodnieniowych i zapalnych,
    2) Leczenie zespołów uciskowych nerwów,
    3) Chirurgia otwarta i artroskopowi,
    4) Chirurgia stawu biodrowego,
    5) Chirurgia kolana,
    6) Chirurgia stawu skokowego i stopy,
    7) Chirurgia urazów narządów ruchu.

14.1.8. Oddział Otolaryngologiczny z Pododdziałem Okulistycznym

1. Do zadań Oddziału Otolaryngologii z Pododdziałem Okulistycznym należy udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki oraz leczenia pacjentów z chorobami górnych dróg oddechowych, ucha oraz wzroku.

14.1.9. Oddział Psychiatryczny z Pododdziałem Leczenia Zaburzeń Nerwicowych i Stresu Bojowego

1. Do zadań Oddziału Psychiatrycznego z Pododdziałem Leczenia Zaburzeń Nerwicowych i Stresu Bojowego należy diagnozowanie i leczenie pacjentów z większością zaburzeń i chorób natury psychicznej:
    1) Zaburzenia psychotyczne,

2) Schizofrenia,
3) Epizody maniakalne,
4) Depresja,
5) Nerwica,
6) Uzależnienia od alkoholu czy innych środków odurzających,
7) Uzależnienia behawioralne.

14.1.10. Oddział Pulmonologiczny

1. Do zadań Oddziału Pulmonologicznego należy:
   1) Wykonywanie badań bronchoskopii, punkcje jamy opłucnej, BAC zmian w płucach,
   2) Kwalifikacje i kierowanie pacjentów do wykonania EBUS, EUS, torakotomii, i klasycznych zabiegów,
   3) Pełna diagnostyka w zakresie badań radiologicznych, tomografii komputerowej, angioTK, badań bodypletyzmograficznych oraz polisomnografii,
   4) Diagnostyka badań czynnościowych – pletyzmografia, spirometria, test marszowy, pojemność dyfuzyjna płuc.

14.1.11. Oddział Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Chorób Zakaźnych

1. Do zadań Oddziału Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Chorób Zakaźnych należy:
   1) Zapewnienie diagnostyki i leczenia pacjentów wymagających hospitalizacji w zakresie chorób wewnętrznych,
   2) Diagnostyka chorób przewodu pokarmowego,
   3) Kwalifikowanie do dalszej diagnostyki i leczenia w wysokospecjalistycznych ośrodkach klinicznych,
   4) Diagnostyka i leczenie wirusowego zapalenia oraz niewydolności wątroby, przewodu pokarmowego, gorączek o nieznanej etiologii, biegunki, boreliozy, neuroinfekcji, ostrych angin, limfadenopatii, sepsy i urosepsy.

15. Szpitalny Oddział Ratunkowy

1. Na podstawie ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego, SOR udziela świadczeń opieki zdrowotnej polegających na wstępnej diagnostyce oraz podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

2. Osoby wymagające realizacji świadczeń w SOR podlegają ocenie stanu zdrowia i są przydzielone do jednej z pięciu kategorii zróżnicowanych pod względem stopnia pilności udzielenia im świadczeń zdrowotnych:
    1) Kolor czerwony – oznacza natychmiastowy kontakt z lekarzem,
    2) Kolor pomarańczowy – oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 10 minut,
    3) Kolor żółty – oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 60 minut,
    4) Kolor zielony – oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 120 minut,
    5) Kolor niebieski – oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 240 minut.
3. Osoby, które zostały przydzielone do kategorii pilności oznaczonej kolorem zielonym lub niebieskim mogą być kierowane ze Szpitalnego Oddziału Ratunkowego do miejsc udzielania świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.
4. Lekarz dyżurny Szpitalnego Oddziału Ratunkowego:
    1) Udziela świadczeń zdrowotnych w oddziale,
    2) Kieruje pacjenta na leczenie do oddziałów szpitala, w którym działa oddział,
    3) Odmawia przyjęcia do oddziału osoby niebędącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego,
    4) Potwierdza lub wystawia skierowanie z oddziału na leczenie w innym szpitalu,
    5) Wystawia zlecenie na lotniczy transport sanitarny.
5. Lekarz dyżurny Szpitalnego Oddziału Ratunkowego podejmuje decyzję:
    1) O skierowaniu pacjenta na leczenie do oddziałów szpitala, w którym działa SOR w czasie do 6 godzin,
    2) O odmowie przyjęcia do oddziału osoby niebędącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego w czasie do 2 godzin.
6. Maksymalny czas na podjęcie przez lekarza Szpitalnego Oddziału Ratunkowego decyzji o przyjęciu na Oddział wynosi 1 godzinę.
7. SOR funkcjonuje całodobowo we wszystkie dni tygodnia.
8. W SOR prowadzona jest dokumentacja medyczna i statystyczna.
9. Za prawidłowe funkcjonowanie SOR odpowiadają kolejno:
    1) Kierownik Szpitalnego Oddziału Ratunkowego,
    2) Lekarz dyżurny Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

16. Izba Przyjęć – filia w Żaganiu

1. Do zadań Izby Przyjęć należy:

1) Rejestracja osoby zgłaszającej się z jednoczesną kontrolą uprawnień do korzystania ze świadczeń zdrowotnych,
2) Zapewnienie niezwłocznego zbadania przez lekarza,
3) Objęcie pacjenta doraźną opieką pielęgniarską i lekarską stosownie do jego stanu, w tym wykonanie niezbędnych badań i podanie leków oraz udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - ambulatoryjnej pomocy doraźnej udzielanej \w trybie nagłym osobom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego w rozumieniu przepisów ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym,
4) Przyjęcie do Szpitala i przekazanie do oddziału pacjenta zakwalifikowanego do hospitalizacji,
5) Udzielenie porady i pomocy doraźnej pacjentowi nie zakwalifikowanemu do hospitalizacji,
6) Prowadzenie dokumentacji medycznej i statystycznej.

2. Opiekę lekarską w Izbie przyjęć w godzinach ordynacji oddziału zapewniają lekarze wyznaczeni przez kierownika danego oddziału, a w pozostałych godzinach lekarze, zgodnie z planem dyżurów sporządzonym przez kierownika oddziału, zatwierdzonym przez Komendanta Szpitala lub osobę przez niego upoważnioną.
3. Praca pielęgniarek, położnych i ratowników medycznych w Izbie przyjęć odbywa się w systemie zmianowym, według ustalonego harmonogramu czasu pracy, zapewniając całodobową opiekę pielęgniarki/położnej we wszystkie dni tygodnia w Izbie przyjęć.
4. Pracą Izby Przyjęć kieruje Kierownik Izby Przyjęć.
5. Pielęgniarka Izby przyjęć podlega w wykonywaniu czynności fachowych lekarzowi Izby przyjęć, a służbowo Naczelnej Pielęgniarce.
6. Pielęgniarka Izby przyjęć koordynuje pracę personelu pomocniczego.

17. Izba przyjęćprzy Szpitalnym Oddziale Ratunkowym

1. Do zadań Izby przyjęć funkcjonującej organizacyjnie przy Szpitalnym Oddziale Ratunkowym należy:
   1) Przyjęcie do Szpitala i przekazanie do oddziału pacjenta zakwalifikowanego do hospitalizacji,
   2) Prowadzenie dokumentacji medycznej i statystycznej w zakresie zadań opisanych w pkt 1),
   3) Wykonywanie podstawowych badań laboratoryjnych i obrazowych w zakresie zadań opisanych w pkt 1).
2. Pracą Izby przyjęć kieruje Kierownik Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

18. Organizacja i zadania bloków operacyjnych

1. Przy oddziałach zabiegowych zorganizowane są bloki operacyjne.
2. Zabiegi operacyjne odbywają się ściśle według ustalonego planu, który ustala ordynator oddziału w porozumieniu z ordynatorem Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Wszelkie zmiany w planie operacji mogą nastąpić tylko za zgodą kierownika/ordynatora Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii i kierownika bloku operacyjnego.
3. Opiekę lekarską w blokach operacyjnych poza godzinami ordynacji oddziału zapewniają lekarze dyżurni oddziałów zgodnie z planem dyżurów sporządzanym przez kierownika/ordynatora oddziału.
4. Praca pielęgniarek zatrudnionych w blokach operacyjnych odbywa się zgodnie z ustalonym harmonogramem.
5. Bloki operacyjne zarządzane są w sposób zintegrowany.
6. Okołooperacyjna karta kontrolna stanowi integralną część dokumentacji medycznej pacjenta poddanego zabiegowi operacyjnemu.
7. Wpisy w okołooperacyjnej karcie kontrolnej dokonywane są przez koordynatora karty, którym jest lekarz anestezjolog. Koordynator karty dokonuje wpisów w okołooperacyjnej karcie kontrolnej na podstawie informacji udzielanych przez członków zespołu operacyjnego, zgodnie z zakresem ich zadań podczas operacji.
8. W Szpitalu funkcjonują:
    1) Centralny Blok Operacyjny;
    2) Blok Operacyjny Otolaryngologiczny.

19. Organizacja i zadania zespołu poradni specjalistycznych

1. Poradnie specjalistyczne funkcjonujące w strukturze Szpitala są komórkami organizacyjnymi działalności podstawowej, kierowanymi przez Zastępcę Komendanta.
2. Do zadań poradni specjalistycznych należy w szczególności:
    1) Udzielanie specjalistycznych indywidualnych świadczeń zdrowotnych w formie opieki ambulatoryjnej w zakresie reprezentowanej specjalności,
    2) Konsultowanie pacjentów kierowanych do poradni przez innych lekarzy,
    3) Wydawanie opinii i orzeczeń o stanie zdrowia dotyczących schorzeń w zakresie reprezentowanej specjalności,
    4) Współpraca z jednostkami organizacyjnymi szpitala,
    5) Orzekanie o czasowej niezdolności do pracy,
    6) Profilaktyka i promocja zdrowia.

3. Opiekę lekarską w poradniach zapewniają lekarze zatrudnieni w oddziałach szpitalnych oraz lekarze z innych zakładów zatrudnieni na podstawie zawartych umów.
4. Pracę pielęgniarek organizuje i nadzoruje pielęgniarka koordynująca w uzgodnieniu z Pielęgniarką Naczelną Szpitala.

20. Organizacja i zadania pracowni diagnostycznych

1. Świadczenia diagnostyczne w Szpitalu wykonują zakłady, pracownie i laboratoria stanowiące komórki organizacyjne działalności podstawowej.
2. Pracą zakładów, laboratoriów i pracowni diagnostycznych kierują specjaliści w dziedzinie diagnostyki w zakresie reprezentowanej specjalności.
3. Zadaniem pracowni diagnostycznych i laboratoriów jest wykonywanie badań:
    1) Dla pacjentów oddziałów na zlecenie lekarzy udzielających świadczeń medycznych w tych komórkach,
    2) Dla pacjentów poradni specjalistycznych Szpitala na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego,
    3) Na podstawie umów z innymi podmiotami,
    4) w ramach programów zdrowotnych.
4. Pracownie i laboratoria pracują zgodnie z przyjętym harmonogramem a informacje o dniach i godzinach przyjęć podawane są do wiadomości pacjentów oraz pracowników oddziałów, poradni specjalistycznych i izby przyjęć.
5. W Szpitalu funkcjonują:
    1) Pracownie – Żagań:
        a) Bronchoskopii,
        b) Diagnostyki laboratoryjnej,
        c) Endoskopii,
        d) Rentgenodiagnostyki,
        e) Tomografii Komputerowej,
        f) Urodynamiczna,
        g) USG.
    2) Pracownie i zakłady – Żary:
        a) Angiografii,
        b) Diagnostyki laboratoryjnej,
        c) Endoskopii
        d) Fizykoterapii,
        e) Mammografii,
        f) Rentgenodiagnostyki,

g) Scyntygrafii,
h) Serologiczna,
i) USG,
j) Tomografii Komputerowej,
k) Zakład Medycyny Nuklearnej.

21. Apteka Szpitalna

1. Do zadań Apteki Szpitalnej należy wydawanie produktów leczniczych i wyrobów medycznych określonych w odrębnych przepisach;
   1) Sporządzanie leków recepturowych,
   2) Sporządzanie leków,
   3) Udzielania informacji o produktach leczniczych i wyrobach medycznych,
   4) Organizowanie zaopatrzenia Szpitala w produkty lecznicze i wyroby medyczne,
   5) Udział w badaniach klinicznych prowadzonych na terenie Szpitala,
   6) Udział w racjonalizacji farmakoterapii,
   7) Współuczestniczenie w prowadzeniu gospodarki produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi,
   8) Określanie potrzeb w zakresie zaopatrzenia oddziałów w produkty lecznicze i wyroby medyczne.
2. Apteka Szpitalna prowadzi ewidencję próbek badań klinicznych, jeżeli badania są prowadzone w Szpitalu.
3. Wydawanie produktów leczniczych i wyrobów medycznych na oddziały odbywa się na postawie prawidłowo wypełnionego receptariusza podpisanego przez upoważnione osoby według ustalonego harmonogramu ustalonego z kierownikami/ordynatorami oddziałów.
4. Apteka Szpitalna prowadzi dokumentację zgodnie z wymogami prawa farmaceutycznego
   i przepisów wykonawczych do tej ustawy.
5. Praca Apteki Szpitalnej odbywa się w systemie jednozmianowym.
6. Apteką Szpitalną kieruje Kierownik Apteki szpitalnej podlegający służbowo Zastępcy Komendanta Szpitala.

22. Centralna Sterylizatornia

1. Podstawowym zadaniem Centralnej Sterylizatorni jest zapewnienie wszystkim zadaniowym komórkom organizacyjnym Szpitala sterylizacji materiałów oraz sprzętu niezbędnego do realizowania procesów diagnostycznych, leczniczych, terapeutycznych, zgodnie z przyjętymi standardami oraz wymogami.

2. Do zadań Centralnej Sterylizatorni należy również:
    1) Transportowanie narzędzi, sprzętu medycznego i innych materiałów medycznych do sterylizacji z i do komórek organizacyjnych Szpitala,
    2) Przyjmowanie i przygotowywanie narzędzi, sprzętu medycznego i innych materiałów medycznych z komórek organizacyjnych Szpitala oraz od zleceniodawcy zewnętrznego na podstawie zawartych umów,
    3) Wykonywanie i monitoring procesów dekontaminacji i sterylizacji,
    4) Prowadzenie dokumentacji, archiwizacji procesów dekontaminacji i sterylizacji.
3. Centralna Sterylizacja pracuje w systemie dwuzmianowym.
4. Centralną Sterylizatornią kieruje Kierownik Centralnej Sterylizatorni podlegający służbowo Komendantowi Szpitala.

23. Prosektorium

1. Do zadań prosektorium należy:
    1) Przechowywanie zwłok,
    2) Przygotowanie zwłok do wydania rodzinie, osobom upoważnionym.
2. Obsługę pośmiertną wykonują dla Szpitala podmioty zewnętrzne na podstawie zawartych umów.

24. Depozyt Szpitala

1. W Szpitalu prowadzony jest depozyt zasady dotyczące funkcjonowania depozytu określa procedura wewnętrzna Szpitala wydana w tym zakresie.

Rozdział XII

25. Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej

1. Za udostępnienie dokumentacji medycznej, poprzez sporządzanie jej wyciągów, odpisów lub kopii pobierana jest opłata zgodnie z art. 28 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
2. Wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej określa Cennik Szpitala, który stanowi załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu.
3. Bieżące wyliczenie stawki za udostępnienie dokumentacji medycznej zamieszcza się dodatkowo na stronie internetowej Szpitala oraz na tablicy ogłoszeń Kasy Głównej Szpitala.

26. Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta

1. Za przechowywanie zwłok pacjenta do 72 godzin nie pobiera się opłaty.
2. Opłata za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych określa Cennik szpitala, który stanowi załącznik nr 3 do Regulaminu.
3. W przypadku, o którym mowa w art. 10 ust. 3 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych, dopuszcza się pobieranie od gminy opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta za okres przypadający po upływie 3 dni od dnia powiadomienia gminy o konieczności pochowania zwłok pacjenta w związku z niepochowaniem ich przez inne uprawnione osoby lub instytucje.
4. Zwłoki pacjenta mogą być przechowywane dłużej niż 72 godziny jeżeli:
    1) Nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje uprawnione do pochowania zwłok,
    2) W związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokuratur nie zezwolił na pochowanie zwłok,
    3) Przemawiają za tym inne ważne przyczyny, za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania zwłok.

27. Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat

1. Szpital może udzielać świadczeń zdrowotnych, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, za częściową albo całkowitą odpłatnością.
2. Udzielanie przedmiotowych świadczenie odbywa się bez naruszenia praw osób uprawnionych poprzez wydzielanie odrębnych stanowisk lub godzin udzielania świadczeń oraz zachowania kolejności ich udzielania.

28. Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne

1. Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością określa cennik Szpitala, który stanowi załącznik nr 3 do Regulaminu.
2. W przypadku świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych Cennik, o którym mowa w ust. 1 dotyczy osób nieuprawnionych do korzystania z świadczeń bezpłatnych.

29. Prawa i obowiązki pacjenta

Prawa i obowiązki pacjenta reguluje Karta praw i obowiązków pacjenta 105 Kresowego Szpitala Wojskowego z Przychodnią Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Żarach.

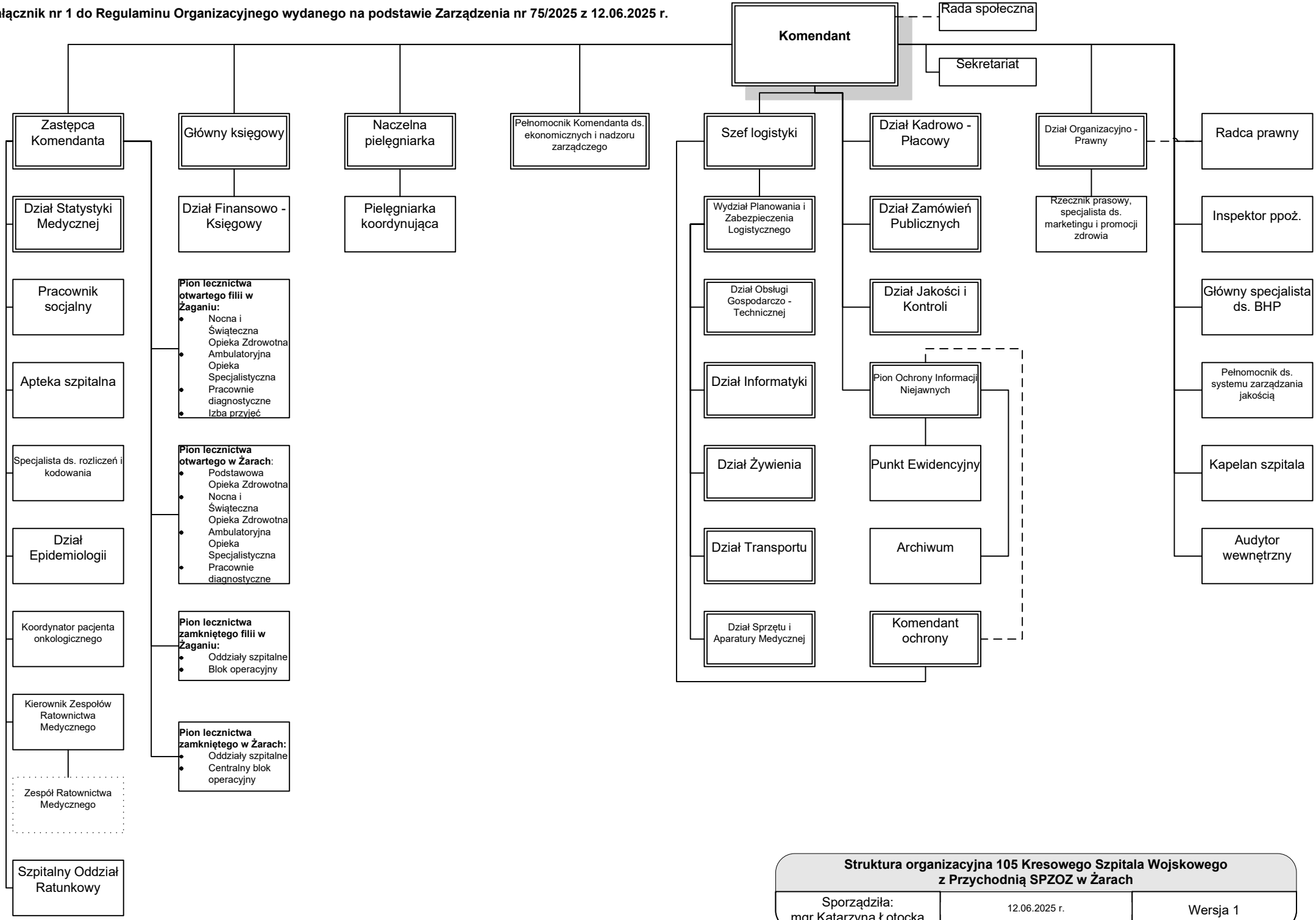
Postanowienia końcowe

1. Regulamin Organizacyjny wchodzi w życie Zarządzeniem Komendanta z dniem podpisania.
2. Zmiany Regulaminu Organizacyjnego wymagają formy pisemnej i mogą zostać wprowadzone wyłącznie w trybie właściwym dla wprowadzenia Regulaminu.

Załączniki

1. Załącznik nr 1 – Struktura organizacyjna
2. Załącznik nr 2 – Rejestr zmian Regulaminu

Załącznik nr 1 do Regulaminu Organizacyjnego wydanego na podstawie Zarządzenia nr 75/2025 z 12.06.2025 r.



Struktura organizacyjna 105 Kresowego Szpitala Wojskowego z Przychodnią SPZOZ w Żarach		
Sporządziła: mgr Katarzyna Łotocka	12.06.2025 r.	Wersja 1

WYKAZ ZMIAN				
Lp.	**Data**	**Autor**	**Podstawa prawna zmiany**	**Opis zmian**
1	12.06.2025 r.	Katarzyna Łotocka	Zarządzenie Komendanta nr 75/2025 z 12.06.2025 r.	Utworzenie dokumentu