Załącznik nr 1 do Uchwały
nr 27/2026 z dnia 31.08.2026 roku
Rady Społecznej Wojewódzkiego Szpitala Chorób Płuc
im. dr. Alojzego Pawelca w Wodzisławiu Śląskim.

## Rozdział I

## Postanowienia ogólne

Na podstawie art. 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. 2026r. poz. 156 z późn. zm), wprowadza się „Regulamin organizacyjny" Wojewódzkiego Szpitala Chorób Płuc im. dr. Alojzego Pawelca w Wodzisławiu Śląskim.

### § 1.

1. Regulamin niniejszy określa organizację i porządek udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą - Wojewódzki Szpital Chorób Płuc im. dr. Alojzego Pawelca w Wodzisławiu Śląskim.
2. Wojewódzki Szpital Chorób Płuc im. dr. Alojzego Pawelca, zwany dalej „Szpitalem" jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity: Dz. U. z 2026r., poz. 156 z późn. zm.), zwanej dalej „Ustawą" prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.
3. Podmiotem tworzącym Szpital jest Województwo Śląskie.
4. Szpital wpisany jest do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego, pod numerem 000000014068.
5. Szpital posiada osobowość prawną i jest wpisany do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Gliwicach, X Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem 0000033408.
6. W skład Szpitala wchodzą następujące zakłady lecznicze, w których jest wykonywana działalność lecznicza:
   a) Szpital
   b) Ambulatoryjne Świadczenia Zdrowotne
1. W skład zakładów leczniczych, o których mowa w pkt 6, wchodzą jednostki i komórki organizacyjne o charakterze medycznym.
2. Regulamin Organizacyjny Szpitala określa organizację wewnętrzną Szpitala, w tym strukturę zakładów leczniczych, komórek organizacyjnych działalności niemedycznej i pomocniczej oraz samodzielnych stanowisk pracy.

## Rozdział II
## Cele i zadania Wojewódzkiego Szpitala Chorób Płuc im. dr. Alojzego Pawelca w Wodzisławiu Śląskim

### § 2.

1. Celem działania Szpitala jest:
   1) udzielanie świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania;

2) promocja zdrowia.

2. Do zadań Szpitala należy:
1) udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych szpitalnych;
2) udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych;
3) prowadzenie działalności diagnostycznej;
4) prowadzenie badań klinicznych;
5) prowadzenie działań z zakresu zdrowia publicznego, w tym profilaktyka chorób, promocja zdrowia i edukacja zdrowotna;
6) uczestniczenie w realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia;
7) uczestniczenie w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawody medyczne na zasadach określonych w odrębnych przepisach regulujących kształcenie tych osób;
8) orzekanie o stanie zdrowia i czasowej niezdolności do pracy;
9) realizacja zleconych przez właściwy organ określonych zadań związanych z obroną cywilną, sprawami obronnymi i ochroną ludności.

3. Szpital może prowadzić wyodrębnioną organizacyjnie działalność, w tym działalność gospodarczą, inną niż działalność lecznicza, polegającą na:
1) najmie, dzierżawie, oddaniu w użytkowanie aktywów trwałych Szpitala;
2) świadczeniu usług związanych z zakwaterowaniem;
3) prowadzeniu działalności szkoleniowej na rzecz osób posiadających uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych;
4) udostępnianiu zasobów Szpitala innym podmiotom w celu prowadzenia przez nie działalności szkoleniowej na rzecz osób posiadających uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych;
5) udostępnianiu zasobów Szpitala i wykonywaniu świadczeń w zawiązku z prowadzeniem badań klinicznych.
4. Cele i zadania są zgodne z rodzajem działalności leczniczej oraz zakresem udzielanych świadczeń zdrowotnych w Wojewódzkim Szpitalu Chorób Płuc im. dr. Alojzego Pawelca w Wodzisławiu Śląskim

## Rozdział III
## Struktura organizacyjna Wojewódzkiego Szpitala Chorób Płuc im. dr. Alojzego Pawelca w Wodzisławiu Śląskim

### § 3.

W ramach struktury organizacyjnej Wojewódzkiego Szpitala Chorób Płuc im. dr. Alojzego Pawelca działają dwa zakłady lecznicze wykonujące następującą działalność leczniczą:

**I. Dział Lecznictwa Zamkniętego - Szpital:**

1. Oddziały szpitalne – przeznaczone dla osób, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych:

- Oddział I – Gruźlicy i Chorób Płuc (38 łóżek)
- Oddział II – Pulmonologiczny (36 łóżek)
- Oddział – Rehabilitacji Pulmonologicznej (26 łóżek)

2. Pozostałe komórki działalności medycznej:
- Izba Przyjęć Szpitala
- Punkt cytostatyczny
- Apteka Szpitalna

**II. Dział Lecznictwa Otwartego:**

**Ambulatoryjne Świadczenia Zdrowotne:**

1. Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc
1.a) Gabinet Diagnostyczno - Zabiegowy
2. Poradnia Onkologiczna
2.a) Gabinet Diagnostyczno – Zabiegowy
3. Zespół Domowego Leczenia Tlenem

**Pracownie diagnostyczne** – udzielające świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem badania diagnostyczne w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego:

- Laboratorium Analityczno – Bakteriologiczne
- Pracownia badań czynnościowych układu oddechowego
- Pracownia Cytologii
- Pracownia Endoskopowa
- Pracownia Polisomnografii
- Pracownia RTG
- Pracownia USG

**III. Komórki działalności niemedycznej:**

- Dział Informatyki i Zabezpieczeń
- Dział Infrastruktury Technicznej
- Dział Kontraktacji, Rozliczeń i Nadzoru Świadczeń Medycznych
- Dział Księgowości i Majątku
- Dział Zamówień Publicznych
- Kancelaria Ogólna

**IV. Samodzielne stanowiska i funkcje:**

- Główny Księgowy
- Inspektor Ochrony Danych,
- Kapelan
- Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta
- Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością,
- Pielęgniarka specjalista ds. epidemiologii
- Przełożona Pielęgniarek,
- Samodzielne Stanowisko ds. bezpieczeństwa i higieny pracy, ochrony przeciwpożarowej, obronnych i rezerw
- Samodzielne Stanowisko ds. kadr i płac
- Radca prawny
- Koordynator ds. dostępności
- Dietetyk
- Psycholog
- Koordynator opieki onkologicznej

- Rzecznik Prasowy
- Inspektor Ochrony Radiologicznej

Struktura organizacyjna Wojewódzkiego Szpitala Chorób Płuc im. dr. A. Pawelca została przedstawiona w formie Schematu organizacyjnego stanowiącego Załącznik Nr 2 do niniejszego Regulaminu Organizacyjnego.

## Rozdział IV
## Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych Wojewódzkiego Szpitala Chorób Płuc im. dr. Alojzego Pawelca w Wodzisławiu Śląskim.

### § 4.

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są bezpłatnie, lub odpłatnie na zasadach określonych w ustawie, w przepisach odrębnych lub na podstawie umów cywilnoprawnych z dysponentami publicznych środków finansowych, lub z innymi podmiotami świadczącymi usługi w zakresie opieki zdrowotnej. Dokumentem uprawniającym do bezpłatnych świadczeń medycznych jest aktualny dowód ubezpieczenia lub przynależność do grupy uprawnionej na podstawie odrębnych przepisów.
2. Dyrektor Szpitala określa w drodze zarządzenia standardy postępowania i procedury uszczegóławiające warunki postępowania w poszczególnych komórkach organizacyjnych, w celu zapewnienia właściwego poziomu i jakości świadczonych usług.
3. Pacjent ma prawo do wyrażenia zgody lub odmowy na udzielenie mu określonych świadczeń zdrowotnych, po uzyskaniu odpowiedniej informacji.
4. Wszczęcie postępowania diagnostycznego, leczniczego i zapobiegawczego bez zgody pacjenta może nastąpić wyjątkowo – tylko w indywidualnych przypadkach przewidzianych prawem.
5. Informację dotyczącą pacjenta bądź dokumentację medyczną udostępnia się wyłącznie osobie upoważnionej przez pacjenta do jej uzyskiwania.
6. W przypadku pacjenta nieprzytomnego można uzyskać i udzielić niezbędnych informacji tylko osobie, co do której lekarz jest przekonany, iż działa ona w interesie chorego.
7. W razie pogorszenia się stanu zdrowia chorego powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci, personel Szpitala niezwłocznie zawiadamia wskazaną przez chorego osobę lub instytucję, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego.
8. Chory jest zobowiązany do stosowania się do zaleceń i wskazań personelu medycznego.
9. Pacjentowi udziela się świadczeń odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej przez osoby uprawnione do ich udzielania, w pomieszczeniach i przy zastosowaniu urządzeń odpowiadających określonym wymaganiom fachowym i sanitarnym.
10. Chory może być poddany zabiegom diagnostycznym lub terapeutycznym jedynie wówczas, gdy wyrazi na to pisemną zgodę.
11. Jeżeli chory z powodu niedojrzałości umysłowej lub swego stanu zdrowia nie może ocenić potrzeby zabiegu, wymagana jest pisemna zgoda przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego.
12. W razie odmówienia zgody na zlecony zabieg, należy uzyskać od chorego (członka rodziny, opiekuna faktycznego) pisemne oświadczenie z adnotacją, że został uprzedzony o mogących wystąpić następstwach nie dokonania zabiegu. Chory może zostać wypisany ze Szpitala, jeżeli wypisanie nie grozi niebezpieczeństwem dla jego życia lub niebezpieczeństwem dla otoczenia, a do dalszego pobytu chorego w Szpitalu brak wskazań.

13. Jeżeli nie można uzyskać oświadczenia, o którym mowa pkt 3, należy sporządzić notatkę, którą podpisuje lekarz oraz pielęgniarka jako świadek odmowy.
14. Jeżeli zachodzi konieczność wykonania zabiegu ze względu na uratowanie choremu życia lub uchronieniem go przed kalectwem, a chory jest nieprzytomny bądź niemożliwe jest porozumienie się z jego ustawowym przedstawicielem lub faktycznym opiekunem- decyzję podejmuje Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa lub lekarz dyżurny zawiadamiający o tym dyżurnego prokuratora.
15. W Szpitalu ustalono instrukcję postępowania w przypadku zaginięcia pacjenta z oddziału.

§ 5.

1. Wojewódzki Szpital Chorób Płuc im. dr. Alojzego Pawelca prowadzi działalność leczniczą w rodzaju:
- Szpital,
- Ambulatoryjne Świadczenia Zdrowotne.

2. Wojewódzki Szpital Chorób Płuc im. dr. Alojzego Pawelca udziela świadczeń zdrowotnych z zakresu:
- stacjonarnej opieki zdrowotnej - oddziały szpitalne,
- chemioterapii oraz onkologii klinicznej,
- ambulatoryjnej specjalistycznej opieki zdrowotnej w Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc dla dorosłych oraz Poradni Onkologicznej,
- domowej opieki w ramach Zespołu Domowego Leczenia Tlenem (DLT),
- diagnostyki medycznej,
- diagnostyki laboratoryjnej, wraz z diagnostyką prątka gruźlicy
- prowadzenia badań klinicznych,
- prowadzenia kształcenia i staży specjalistycznych,
- orzekania o stanie zdrowia i czasowej niezdolności do pracy,
- profilaktyki i promocji zdrowia.

Rodzaj działalności oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych jest zgodny z celami i zadaniami Wojewódzkiego Szpitala Chorób Płuc im. dr. Alojzego Pawelca w Wodzisławiu Śląskim

## Rozdział V
## Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych Wojewódzkiego Szpitala Chorób Płuc im. dr. Alojzego Pawelca w Wodzisławiu Śląskim

§ 6.

Wojewódzki Szpital Chorób Płuc im. dr. Alojzego Pawelca mieści się w Wodzisławiu Śląskim przy ulicy Brackiej 13.

## Rozdział VI
## Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych Wojewódzkiego Szpitala Chorób Płuc im. dr. Alojzego Pawelca w Wodzisławiu Śląskim

§ 7.

1. Chorzy przyjmowani są całodobowo na Izbie Przyjęć Szpitala.

2. Przyjmowanie chorych do Szpitala odbywa się na następujących zasadach:
– Chorych na gruźlicę w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia lub dofinansowania z budżetu państwa – bezpłatnie i niezależnie od skierowania,
– Chorych z innymi niż gruźlica schorzeniami bezpłatnie – ze skierowaniem od lekarza.
– Chorych na gruźlicę oraz z innymi schorzeniami zgodnie z Ustawą o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego (t. j. Dz. U. z 2022r., poz. 2039 z późn. zm.) - nie jest wymagane skierowanie.
– Kobiety w ciąży, świadczeniobiorcy do 18 roku życia, posiadający zaświadczenie, o którym mowa w art. 47 ust. 1a, osoby, o których mowa w art. 43 ust. 1, inwalidzi wojenni i wojskowi oraz kombatanci mają prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej – Ustawa z dnia 4 listopada 2016r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem" (t. j. Dz. U. z 2024r. poz. 1829).

**§ 8.**

1. Przy przyjęciu chorego do Szpitala wykonuje się:
– badanie lekarskie chorych zgłaszających się do Szpitala bez ustalonego terminu;
– przyjmowanie do szpitala chorych zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego;
– czynności kancelaryjne związane z przyjęciem chorego do Szpitala oraz z jego pobytem w tym:
zakładanie historii choroby i wymaganej dokumentacji medycznej, sprawdzenie tożsamości pacjenta, sprawdzenie ubezpieczenia zdrowotnego (EWUŚ).

2. Każdy chory zgłaszający się do Izby Przyjęć Szpitala ze skierowaniem zostaje zbadany przez lekarza dyżurnego, który podejmuje decyzję o przyjęciu bądź odmowie przyjęcia. Jeżeli z rozpoznania wstępnego wynika wskazanie do natychmiastowego leczenia szpitalnego lekarz dyżurny wydaje konieczne zlecenia i kieruje chorego na odpowiedni oddział. Po dokonaniu czynności przyjęcia w Izbie Przyjęć Szpitala pacjent kierowany jest na dany oddział.

3. O przyjęciu do Szpitala osoby zgłaszającej się ze skierowaniem wystawionym przez lekarza lub uprawnioną instytucję, orzeka lekarz dyżurny wyznaczony w danym dniu do tych czynności, po zapoznaniu się ze stanem zdrowia i uzyskaniu zgody tej osoby lub przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego, chyba że na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie do Szpitala bez wyrażenia zgody.

4. Jeżeli lekarz przy badaniu chorego powezmie uzasadnione podejrzenia, że jego uszkodzenia ciała lub zaburzenie czynności pozostaje w związku z usiłowaniem zabójstwa lub samobójstwa, zatrucia albo ze spowodowaniem przez inną osobę uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia naruszającego czynności ciała na co najmniej 20 dni jest zobowiązany bezzwłocznie zawiadomić o danym przypadku jednostkę policji lub dyżurnego prokuratury.
5. W przypadku odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala, pacjent otrzymuje pisemną informację o rozpoznaniu choroby, wynikach przeprowadzonych badań, przyczynie odmowy przyjęcia do szpitala, zastosowanym postępowaniu lekarskim oraz ewentualnych zaleceniach, w/w informacje wpisuje w karcie informacyjnej Izby Przyjęć w systemie AMMS, jeden egzemlaż karty otrzymuje pacjent.

**§ 9.**

1. Szpital jest zobowiązany zawiadomić rodzinę chorego lub przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego:
– o przyjęciu chorego bez względu na wiek w przypadku nagłym i ciężkim albo o znacznym pogorszeniu się stanu lub jego zgonie – bezzwłocznie telefoniczne lub w inny sposób,
– w ciągu 24 godzin o przeniesieniu chorego do innego zakładu ochrony zdrowia z podaniem dokładnego adresu tego zakładu.
2. Ponadto w razie przyjęcia bez wiedzy rodziny chorego lub przedstawiciela ustawowego bądź opiekuna faktycznego chorych niepełnoletnich lub w stanie ciężkim, przywiezionych do Szpitala, nie przez zespół ratownictwa medycznego należy w ciągu 24 godzin zawiadomić punkt informacyjny stacji pogotowia ratunkowego.
3. Szpital ma obowiązek zgłaszania Policji telefonicznie, faksem, bądź pocztą elektroniczną:
a) przyjęcie pacjenta małoletniego, z którego przedstawicielem ustawowym albo opiekunem faktycznym nie można się skontaktować – nie później niż w okresie 4 godzin od przyjęcia,
b) przyjęcia albo zgonu pacjenta, którego tożsamości nie można ustalić albo potwierdzić na podstawie dokumentów stwierdzających tożsamość – nie później niż w okresie 8 godzin odpowiednio od przyjęcia albo zgonu.
Ponadto, Szpital jest zobowiązany do udzielenia, na żądanie Policji, informacji o fakcie przyjęcia osoby zaginionej (w rozumieniu art. 14 ust.1 pkt 3 ustawy z dnia 6 kwietnia 1990r. o Policji – t.j. 2024 poz. 145 z późn. zm.).

## Rozdział VII
## Organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych Wojewódzkiego Szpitala Chorób Płuc im. dr. Alojzego Pawelca w Wodzisławiu Śląskim

### § 10.

I. Oddział jest podstawową komórką organizacyjną działalności diagnostyczno – leczniczej Szpitala.

II. W Szpitalu funkcjonują trzy oddziały :

1. Oddział I – Gruźlicy i Chorób Płuc
2. Oddział II – Pulmonologiczny
3. Oddział – Rehabilitacji Pulmonologicznej

III. Kadra Kierownicza w Oddziałach:
1. Oddziałem zarządza Lekarz Kierujący Oddziałem
– Podległość służbowa: stanowisko podlega Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa
– Zastępstwo: jest zastępowany przez lekarza wyznaczonego przez Lekarza Kierującego Oddziałem w porozumieniu z Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa
– Zakres zadań:
1) kierowanie Oddziałem w Szpitalu oraz nadzór nad personelem tego Oddziału,
2) sprawowanie nadzoru nad procesem diagnozowania, leczenia, rehabilitacji i opieki nad pacjentami hospitalizowanymi na Oddziale,
3) zapewnienie prawidłowego funkcjonowania Oddziału pod względem medycznym, ekonomicznym i administracyjnym
4) nadzór zgodnego z prawem wykonania kontraktu z NFZ w zakresie związanym z funkcjonowaniem Oddziału,

5) zapewnienie prawidłowej organizacji procesu diagnostyczno – leczniczego na Oddziale.
6) nadzór nad prowadzeniem wymaganej dokumentacji na Oddziale oraz terminowe opracowanie statystyki Oddziału zgodnie z obowiązującymi przepisami,
7) zapewnienie poprzez wydawanie odpowiednich poleceń podległym pracownikom zaopatrzenia w sprzęt, leki oraz inne środki niezbędne do sprawnego funkcjonowania Oddziału,
8) nadzór nad gospodarką lekami, krwią i preparatami krwiopochodnymi oraz środkami odurzającymi i artykułami sanitarnymi na Oddziale,
9) zapewnienie racjonalnego wykorzystania łóżek, czuwanie nad zapewnieniem bezpieczeństwa pacjentów na Oddziale oraz kontrolowanie wykonania wydawanych w tym przedmiocie zarządzeń,
10) w zakresie polityki personalnej Lekarz Kierujący Oddziałem może składać wnioski dotyczące personelu w zakresie wynagradzania, karania, awansowania, kierowania na kursy, szkolenia, także wnioski dotyczące zatrudniania i zwalniania pracowników Oddziału,
11) współuczestniczenie w planowaniu i przebiegu remontów oddziału,
12) współpraca z kierownikami działów i Przełożoną Pielęgniarek,
13) współdziałanie z kierownictwem szpitala w zapewnieniu ciągłości leczenia,
14) organizacja systemu odpowiednich szkoleń wewnątrzzakładowych,
15) nadzorowanie pracy sekretarek medycznych w zakresie wykonywania powierzonych obowiązków (podległość funkcjonalna)

oraz

1) Lekarz Kierujący Oddziałem I – prowadzi nadzór merytoryczny nad powołanym w Szpitalu Zespołem ds zakażeń szpitalnych,
2) Lekarz Kierujący Oddziałem II – prowadzi nadzór merytoryczny nad Pracownią Endoskopową Szpitala, nad Pracownią badań czynnościowych układu oddechowego Szpitala, Zespołem Domowego Leczenia Tlenem.

2. Zespołem pielęgniarskim na Oddziałach zarządza Przełożona Pielęgniarek
– Podległość służbowa: stanowisko podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala, a funkcjonalnie Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa
– Zastępstwo: jest zastępowana przez osobę wyznaczoną przez Przełożoną pielęgniarek zgodnie z kwalifikacjami w porozumieniu z Dyrektorem Szpitala.
– Zakres zadań:
1) organizowanie i realizowanie kompleksowych świadczeń pielęgniarskich w Szpitalu na optymalnym poziomie ilościowym i jakościowym
2) tworzenie warunków organizacyjno – technicznych do wykonywania zadań w Oddziałach i Pracowniach,
3) systematyczne szacowanie zapotrzebowania na opiekę pielęgniarką oraz analizowanie wskaźników absencji personelu,
4) planowanie i dobór optymalnych metod pracy oraz określanie standardów praktyki pielęgniarskiej,
5) monitorowanie, analizowanie i ocena jakości opieki pielęgniarskiej,
6) organizowanie realizacji zadań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia w stosunku do podległego personelu.
7) planowanie i organizowanie szkoleń wewnątrzzakładowych dla personelu, zatwierdzanie i nadzorowanie szkoleń oddziałowych oraz planowanie pozaszpitalnych szkoleń personelu,
8) nadzorowanie i analizowanie poziomu satysfakcji pacjentów, przygotowywanie okresowych raportów i przekazywanie ich do poszczególnych oddziałów,
9) weryfikacja, nadzór i zatwierdzanie harmonogramów pracy personelu,

10) alokacja kadry (grafiki pracy, urlopy, zastępstwa), rozliczanie czasu pracy,
11) bieżąca kontrola wykonywanych świadczeń oraz ich dokumentowanie,
12) konsultacje i bieżący instruktaż dla pielęgniarek w oddziałach z zakresu metod i technik pielęgnowania,
13) dostosowanie bieżącej działalności do obserwowanych i przewidywanych trendów na rynku usług, określenie ofert na usługi pielęgniarskie,
14) planowanie wyposażenia stanowisk pracy, uczestniczenie w doborze sprzętu i środków do pielęgnacji oraz monitorowanie i nadzorowanie zużycia
15) współuczestniczenie w planowaniu i przebiegu remontów oddziału,
16) współpraca z kierownikami działów i Lekarzami Kierującymi Oddziałem,
17) współdziałanie z kierownictwem szpitala w zapewnieniu ciągłości opieki nad pacjentem,
18) uczestniczenie w pracach zespołów powołanych do realizacji zadań stałych lub doraźnych,
19) realizacja programu adaptacji zawodowej nowych pracowników.

3. Zespołem pielęgniarskim na Oddziale zarządza Pielęgniarka Oddziałowa
– Podległość służbowa: stanowisko podlega służbowo Przełożonej Pielęgniarek, funkcjonalnie Lekarzowi Kierującemu Oddziałem .
– Zastępstwo: jest zastępowana przez wyznaczoną osobę z podległego Pielęgniarce Oddziałowej personelu w porozumieniu z Lekarzem Kierującym Odziałem i Przełożoną Pielęgniarek.
– Zakres zadań:
1) zapewnienie kompleksowego całodobowego świadczenia pielęgniarskiego nad pacjentem,
2) stworzenie warunków organizacyjno – technicznych do wykonywania zadań w Oddziale,
3) systematyczne szacowanie rzeczywistego zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską,
4) organizacja pracy pielęgniarek poprzez planowanie i dobór prawidłowych metod postępowania pielęgnacyjnego stosownie do kwalifikacji personelu i stanu zdrowia pacjenta, ustalonego planu leczenia oraz wyposażenia Oddziału,
5) monitorowanie, ocena i analiza jakości pielęgnowania,
6) uczestnictwo w tworzeniu planu opieki, poszukiwanie nowych rozwiązań na rzecz usprawnienia pracy Oddziału poprzez poprawę jakości udzielanych świadczeń,
7) stworzenie warunków do prawidłowej adaptacji pacjentów w Oddziale,
8) zapewnienie prawidłowego i terminowego wykonania zabiegów leczniczo-rehabilitacyjnych pielęgnacyjnych i higienicznych,
9) organizacja i wpływ na prawidłową realizację zadań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia w stosunku do chorych i ich rodzin/ opiekunów,
10) analizowanie poziomu satysfakcji pacjentów i ich rodzin z jakości udzielanych świadczeń pielęgnacyjnych,
11) organizowanie właściwego przepływu informacji o pacjencie między wszystkimi członkami zespołu terapeutycznego,
12) kierowanie pracą podległego personelu poprzez :
– ustalanie podziału obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień zgodnie z kwalifikacjami i umiejętnościami podległego personelu,
– prowadzenie polityki kadrowej umożliwiającej właściwe gospodarowanie personelem (grafiki, urlopy, zastępstwa itp.)
– prowadzenie bieżącej kontroli wykonywanych zadań oraz dokumentowanie udzielonych świadczeń,
– udzielanie porad pielęgniarkom w sprawach pielęgnowania pacjentów i prowadzenie bieżącego instruktażu z zakresu doboru metod postępowania pielęgnacyjnego,

– zapoznawanie się na bieżąco z dokumentami dotyczącymi działalności Oddziału: statystycznymi, epidemiologicznymi, finansowymi.

13) nadzór nad:

– prowadzeniem podręcznej apteczki Oddziału oraz dbanie o prawidłowe przechowywanie leków,

– uzupełnianiem braków w lekach i materiałach opatrunkowych, wynikające z codziennego zużycia w obrębie Oddziału,

– zapewnieniem ochrony pomieszczeń i mienia,

– stanem sanitarno – higienicznym Oddziału oraz przestrzeganie obowiązujących przepisów bhp i p/poż.,

– żywieniem pacjentów – przestrzeganie diet oraz postępowania z żywnością,

– przestrzeganiem praw pacjentów,

– prowadzeniem dokumentacji pacjentów sporządzonej przez podległy personel,

– obiegiem bielizny (czystej i brudnej) między Oddziałem i magazynem,

– nie udzielaniem przez podległy personel informacji dotyczącej rozpoznania i zleconych metod leczenia zarówno choremu jaki i jego rodzinie,

– nadzór i odpowiedzialność za sprzęt medyczny wykorzystywany przy udzielaniu świadczeń.

oraz

Udział w Komisjach i Zespołach:

1. Komisja ds. profilaktyki odleżyn.
2. Innych powołanych w trakcie przebiegu pracy zawodowej.

**IV. Kadra pozostała w Oddziałach**

1. Pielęgniarka specjalista ds. epidemiologii

– podległość służbowa: stanowisko podlega bezpośrednio Przełożonej Pielęgniarek,

– zastępstwo: jest zastępowana przez osobę wyznaczoną przez Przełożoną Pielęgniarek – członka zespołu ds. kontroli zakażeń szpitalnych

– Zakres zadań:

1) współuczestniczenie w opracowaniu strategii działań szpitala w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych,

2) bieżące informowanie Dyrektora Szpitala o stwierdzonych zagrożeniach związanych z zakażeniem szpitalnym wraz z wnioskami zmierzającymi do ich usunięcia,

3) nadzorowanie i monitorowanie stanu sanitarno – epidemiologicznego Szpitala,

4) nadzorowanie pracy personelu w pomieszczeniach związanych z pobytem pacjenta (oddziały szpitalne, pokoje diagnostyczne),

5) koordynowanie wypracowywania standardów i procedur organizacyjnych,

6) uczestniczenie w planowaniu i realizacji opieki nad pacjentem z zakażeniem szpitalnym,

7) monitorowanie przestrzegania standardów organizacji pracy związanej ze stanem sanitarno – epidemiologicznym,

8) nadzorowanie nad przechowywaniem sterylnego sprzętu medycznego,

9) określenie czynników ryzyka wśród pacjentów i personelu,

10) prowadzenie działalności uświadamiającej w zakresie profilaktyki i zwalczenia zakażeń szpitalnych – szkolenia personelu medycznego,

11) analizowanie źródeł zakażeń,

12) przeprowadzanie dochodzenia epidemiologicznego oraz przedstawienie wyników Dyrektorowi,

13) nadzorowanie prowadzenia dokumentacji kontroli zakażeń szpitalnych,

14) nadzorowanie prowadzenia dokumentacji z Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym,
15) nadzorowanie nad systemem izolacji pacjentów, którzy stwarzają ryzyko zakażeń,
16) współpracowanie z inspektorem ds bhp w zakresie przestrzegania w zakładzie pracy przepisów bhp oraz lekarzem zakładowym (badania okresowe, szczepienia ochronne),
17) organizowanie i realizacja kompleksowych zadań w zakresie profilaktyki zakażeń szpitalnych, współpraca z firmą zajmującą się świadczeniem usług czystościowych i żywieniowych,
18) nadzorowanie i współpraca z firmą deratyzacyjną świadczącą kompleksowe usługi dla Szpitala.

2. Pielęgniarka Odcinkowa
– Podległość służbowa: stanowisko podlega Pielęgniarce Oddziałowej
– Zastępstwo: zastępuje pielęgniarki na oddziale, w razie konieczności zastępuje pielęgniarkę na innym oddziale lub innej komórce organizacyjnej – zastępstwo pozostaje zgodne z kwalifikacjami i umiejętnościami.
– Zakres zadań:
1) pielęgnowanie chorych według obowiązujących standardów,
2) udzielanie pierwszej pomocy w stanach zagrożenia,
3) podawanie leków,
4) planowanie indywidualnej opieki nad pacjentem,
5) realizowanie świadczeń diagnostycznych, zabiegów rehabilitacyjno – leczniczych,
6) przygotowanie pacjentów do badań i asystowanie,
7) pobieranie materiałów do badań diagnostycznych,
8) dokonywanie pomiaru podstawowych parametrów życiowych,
9) prowadzenie dokumentacji pielęgniarskiej i nadzór nad nią,
10) terminowe wykonywanie zleceń lekarskich dotyczących procesu leczenia,
11) edukacja pacjentów i ich rodzin,
12) dezynfekowanie sprzętu,
13) przestrzeganie praw pacjenta i etyki pielęgniarskiej,
14) obchód sal chorych podczas nocnej zmiany, ze szczególnym zwracaniem uwagi na ciężko chorych.

3. Kierownik Zespołu Rehabilitacji
– Podległość służbowa: stanowisko podlega Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa
– Zastępstwo: jest zastępowany przez wyznaczoną osobę z podległego Kierownikowi Zespołu Rehabilitacji personelu w porozumieniu z Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa

1. W strukturze organizacyjnej Szpitala tworzy się stanowisko Kierownika Zespołu Rehabilitacji, odpowiedzialnego za organizację i nadzór nad działalnością zespołu pracowników realizujących świadczenia z zakresu rehabilitacji, w szczególności fizjoterapeutów, osób wykonujących czynności związane z rehabilitacją oraz masażystów, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i uprawnieniami.
2. Do podstawowych zadań Kierownika Zespołu Rehabilitacji należy w szczególności:
    1. sprawowanie nadzoru merytorycznego nad pracą fizjoterapeutów, osób wykonujących czynności związane z rehabilitacją oraz masażystów oraz zapewnienie właściwej organizacji realizowanych świadczeń;
    2. współpraca z lekarzem kierującym oddziałem w zakresie organizacji i realizacji procesu rehabilitacji, w tym stosowanych metod, procedur i kierunków postępowania rehabilitacyjnego;

3. organizowanie i doskonalenie procesu realizacji zabiegów rehabilitacyjnych, w tym opracowywanie zasad organizacji pracy, harmonogramów, logistyki wykonywania zabiegów oraz przepływu pacjentów w oddziale;
4. nadzór nad prawidłowym stosowaniem procedur związanych z udzielaniem świadczeń rehabilitacyjnych oraz ich opracowywaniem, aktualizacją i wdrażaniem;
5. współudział w zapewnieniu prawidłowej realizacji umów zawartych przez Szpital z Narodowym Funduszem Zdrowia, w zakresie dotyczącym świadczeń rehabilitacyjnych, w szczególności poprzez nadzór nad organizacją udzielania świadczeń, ich zgodnością z wymaganiami oraz właściwym dokumentowaniem ich realizacji, a także udział w przygotowywaniu dokumentacji, danych i informacji niezbędnych do rozliczania świadczeń rehabilitacyjnych oraz kontroli realizacji umów;
6. współudział w realizacji i doskonaleniu wymagań dotyczących jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń, w szczególności wynikających z systemu zarządzania jakością, akredytacji, autoryzacji oraz innych obowiązujących standardów i wymagań;
7. współpraca z uczelniami wyższymi, szkołami oraz innymi podmiotami prowadzącymi kształcenie w zawodach związanych z rehabilitacją i fizjoterapią, w szczególności w zakresie organizacji praktyk, zajęć, staży, kształcenia oraz współpracy dydaktycznej;
8. inicjowanie i wspieranie działalności naukowej, badawczej i rozwojowej związanej z rehabilitacją oraz współpraca w tym zakresie z uczelniami, jednostkami naukowymi i innymi podmiotami;
9. udział w opracowywaniu, wdrażaniu i doskonaleniu standardów, procedur oraz rozwiązań organizacyjnych dotyczących działalności rehabilitacyjnej Szpitala;
10. monitorowanie jakości i efektywności realizowanych procesów rehabilitacyjnych oraz inicjowanie działań zmierzających do ich doskonalenia;
11. współudział w planowaniu potrzeb w zakresie zasobów kadrowych, wyposażenia, sprzętu i organizacji pracy niezbędnych do prawidłowej realizacji świadczeń rehabilitacyjnych;
12. inicjowanie i wspieranie działań z zakresu edukacji zdrowotnej i promocji prawidłowych zachowań prozdrowotnych pacjentów, w szczególności związanych z rehabilitacją, profilaktyką, aktywnością fizyczną i zdrowym stylem życia, a także udział w działaniach informacyjnych i promocyjnych Szpitala w tym zakresie, kierowanych do pacjentów oraz środowiska zewnętrznego.

3. Kierownik Zespołu Rehabilitacji realizuje swoje zadania we współpracy z lekarzem kierującym oddziałem oraz właściwymi komórkami organizacyjnymi Szpitala, z uwzględnieniem kompetencji osób kierujących tymi komórkami.
4. Szczegółowy zakres zadań, uprawnień i odpowiedzialności Kierownika Zespołu Rehabilitacji określa zakres czynności ustalony przez Dyrektora Szpitala.

**V. Oddziały szpitalne zapewniają przyjętemu pacjentowi:**

1. Świadczenia zdrowotne.
2. Środki farmaceutyczne i materiały medyczne.
3. Pomieszczenia i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia.

**§ 11.**

1. Za funkcjonowanie Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc oraz Poradni Onkologicznej odpowiada Kierownik w szczególności za:

1) ustalanie harmonogramu pracy w Poradni,
2) leczenie zgodnie z postępem wiedzy lekarskiej oraz za zapewnienie opieki pielęgniarskiej i należnej obsługi,
3) w uzgodnieniu z Dyrektorem Szpitala odbywanie narad specjalistycznych z lekarzami udzielającymi porad,
4) ustalanie rodzaju wykonywanych badań w ramach udzielanych porad,
5) ustalanie sposobu i czasu wykonywania badań zleconych w ramach porad,
6) prowadzenie ewidencji porad, zabiegów i procedur stosowanych w Poradni,
7) przybycie do Poradni na wezwanie lekarzy udzielających porad ilekroć tego wymaga potrzeba,
8) prawidłowy tok pracy w Poradni, nadzór nad pracami podległego personelu oraz dyscyplinę pracy,
9) wydawanie opinii o podległym personelu oraz występowanie z wnioskami w sprawach przyjmowania, zwalniania, awansowania i karania personelu,
10) nadzór nad prowadzeniem dokumentacji i ksiąg Poradni,
11) wypełnianie druków z zakresu statystyki i sprawozdawczości,
12) terminowe i dokładne opracowanie statystyki Poradni według obowiązujących przepisów.

Kierownik jako osoba sprawująca nadzór nad Poradnią jest zobowiązany do pogłębiania swoich wiadomości z zakresu organizacji oraz zapoznania się z zasadami administracji i ochrony zdrowia, dbając o racjonalne wykorzystanie funduszy przeznaczonych na świadczenia zdrowotne.

2. Zadaniem Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc oraz Poradni Onkologicznej jest:
1) udzielanie porad lekarskich,
2) kwalifikowanie chorych do leczenia szpitalnego,
3) prowadzenie profilaktyki p/gruźliczej.

3. Udzielanie porad odbywa się na następujących zasadach:
   1) chorym na gruźlicę w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia lub finansowanie z budżetu państwa – bezpłatnie i niezależnie od skierowania,
   2) chorym z innymi niż gruźlica schorzeniami bezpłatnie - ze skierowaniem od lekarza,
   3) porady chorych konsultowanych z innych szpitali – opłaca kierująca jednostka.

4. Zadaniem Zespołu Domowego Leczenia Tlenem jest:
   1) kwalifikacja pacjenta do przewlekłego leczenia tlenem w warunkach domowych,
   2) kompleksowa opieka nad pacjentem, w tym wizyty domowe i kontrolne w poradni,
   3) zabezpieczenia pacjenta w koncentrator tlenu i serwis.

5. W celu kwalifikacji do domowego leczenia tlenem wymagane jest skierowanie otrzymane od lekarza z Poradni lub po wypisaniu z oddziału szpitalnego.

**§ 12.**

1. Laboratorium Analityczno - Bakteriologiczne wykonuje usługi dla oddziałów i innych jednostek organizacyjnych działalności podstawowej Szpitala w zakresie laboratoryjnych badań diagnostycznych oraz na podstawie innych umów.
2. Laboratorium Analityczno - Bakteriologiczne odpowiedzialne jest również za zabezpieczenie oddziałów Szpitala w krew i preparaty krwiopochodne.
3. Badania (analizy) laboratoryjne wykonywane są pacjentom :
1) hospitalizowanym w Szpitalu lub prowadzonym w Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc, Poradni Onkologicznej na podstawie skierowania lekarza zatrudnionego w komórce organizacyjnej Szpitala,
2) skierowanym przez inne zakłady opieki zdrowotnej, z którymi Szpital zawarł stosowne umowy na zasadach w nich określonych,

3) skierowanym przez zakłady opieki zdrowotnej, z którymi Szpital nie zawarł stosownych umów, przyjmowanym bezpłatnie, jeżeli na skierowaniu kierownik zakładu opieki zdrowotnej kierujący pacjenta potwierdzi pokrycie kosztów wykonanych badań (analiz).

4. Pacjenci zgłaszający się bez skierowania mogą mieć wykonane badania odpłatnie.

**§ 13.**

1. Zadaniem Pracowni badań czynnościowych układu oddechowego jest wykonywanie badań diagnostycznych u chorych leczonych w Szpitalu, Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc, Poradni Onkologicznej oraz na podstawie innych umów i przepisów.

**§ 14.**

Badania materiałów cytologicznych wykonuje się w Pracowni Cytologii. Pracownia wykonuje usługi dla oddziałów i innych jednostek organizacyjnych w zakresie opracowywania oraz oceny mikroskopowej materiałów cytologicznych.

**§ 15.**

Zadaniem Pracowni Endoskopowej jest wykonywanie badań bronchoskopowych i bronchofiberoskopowych chorym leczonym w Szpitalu i na podstawie innych umów.

**§ 16.**

Zadaniem Pracowni Polisomnografii jest wykonywanie badań polisomnograficznych chorym leczonym w Szpitalu i na podstawie innych umów.

**§ 17.**

1. Zadaniem Pracowni RTG Szpitala jest wykonywanie badań rentgenodiagnostycznych (zdjęcia ) u chorych leczonych w Szpitalu, Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc, Poradni Onkologicznej oraz na podstawie innych umów i przepisów.
2. Badania wykonywane w pracowni to: klasyczne zdjęcia RTG;
3. Szpital posiada mobilny Aparat RTG do wykonywania zdjęć przyłóżkowych na salach chorych.

**§ 18.**

1. Zadaniem Pracowni USG jest wykonywanie badań diagnostycznych u chorych leczonych w Szpitalu.
2. Badania wykonywane w pracowni to:
1) USG jamy brzusznej;
2) USG klatki piersiowej i inne;
3) biopsja transtorakalna;
4) punkcje jamy opłucnej;
5) drenaż jamy opłucnej;
6) biopsje opłucnej.

**§ 19.**

W Punkcie cytostatycznym podaje się leki według karty cytostatycznej chorego. Dawki leków są ustalane indywidualnie dla danego chorego. Leczenie to odbywa się w ramach procedury chemioterapii.

**§ 20.**

1. Zadaniem Apteki szpitalnej jest zaopatrzenie oddziałów szpitalnych oraz innych działów i pracowni Szpitala w produkty lecznicze i wyroby medyczne.
2. Apteka szpitalna odpowiada za:
1) prawidłowe przechowywanie, jakość, oznakowanie i tożsamość produktów leczniczych i wyrobów medycznych,
2) wydawanie produktów leczniczych i wyrobów medycznych na podstawie zapotrzebowania z danej komórki organizacyjnej (receptariusz szpitalny, zakup spoza przetargu),
3) prawidłowe przechowywanie i obrót środkami odurzającymi i psychotropowymi,
4) udzielanie informacji o produktach leczniczych i wyrobach medycznych,
5) racjonalizacja farmakoterapii w Szpitalu,
6) przekazywanie organom Inspekcji Farmaceutycznej wszelkiej informacji o niepożądanym działaniu produktów leczniczych i wyrobów medycznych,
7) przygotowywanie leków cytostatycznych dla chorych leczonych w Szpitalu oraz innym jednostkom na podstawie zawartych umów,
8) ustalanie procedur wydawania leków oraz wyrobów medycznych,
9) udział w monitorowaniu działań niepożądanych leków,
10) kontrola gospodarki lekami na oddziałach szpitalnych,
11) udział w przeprowadzaniu przetargów na leki i wyroby medyczne.

**§ 21.**

1. Do zadań Działu Informatyki i Zabezpieczeń w zakresie pełnienia Administratora Systemów Informatycznych należy:
1)zadania związane z utworzeniem ciągłości działania oraz bezpieczeństwa w infrastrukturach, inwentaryzacja oraz okresowe sprawdzanie stanu urządzeń oraz sieci oraz sprzętu pozwalającego na obsługę czynności przetwarzania danych osobowych w systemach informatycznych;
2)uprawnienia: wstęp do pomieszczeń, w których znajdują się urządzenia infrastruktury informatycznej, odbieranie wyjaśnień od osób przetwarzających dane osobowe, dokumentowanie ustaleń i dokonywanie innych czynności niezbędnych do wykonywania zadań wynikających z niniejszego upoważnienia.
2. Do zadań Działu Informatyki i Zabezpieczeń w zakresie pozostałym należy:
1)Referowanie Dyrektorowi szpitala bieżących spraw z zakresu swego działania oraz zawiadamiania o dostrzeżonych brakach i niedociągnięciach.
2)Wykonywanie czynności związanych z naprawą, modernizacją , usuwaniem awarii sprzętu komputerowego (stacji roboczych) zainstalowanego w poszczególnych komórkach organizacyjnych szpitala .
3)Przestrzeganie, aby sprzęt komputerowy (stacje robocze) był używany w sposób właściwy oraz zgodny z potrzebami szpitala.
4)Utrzymanie ścisłej współpracy z komórkami organizacyjnymi szpitala.
5)Informowanie dyrektora szpitala o nowych wdrożeniach informatycznych wprowadzonych w szpitalu.
6)W ramach możliwości usuwanie nieprawidłowości i zakłóceń w funkcjonowaniu stacji roboczych

zainstalowanych w poszczególnych komórkach organizacyjnych szpitala.
7)Bieżące informowanie przełożonych w przypadku stwierdzenia zainstalowania nielegalnego oprogramowania na sprzęcie komputerowym (stacjach roboczych) w poszczególnych komórkach organizacyjnych szpitala.
8)Aktualizowanie oraz zamieszczanie informacji na stronie internetowej szpitala.
9)Usuwanie awarii, modernizacja i konfiguracja sieci komputerowej.
10)Składanie zapotrzebowania na zakup systemów operacyjnych, oprogramowania antywirusowego oraz systemów kryptograficznych podnoszących bezpieczeństwo danych osobowych na zlecenie dyrektora.

**§ 22.**

1. Do zadań Działu Infrastruktury Technicznej należy:
1) zapewnienie prawidłowego funkcjonowania infrastruktury technicznej Szpitala, w tym instalacji elektrycznej, sieci wodno – kanalizacyjnej, centralnego ogrzewania, gazów medycznych, łączności, centralnej chlorowni,
2) prowadzenie racjonalnej gospodarki paliwowo- energetycznej,
3) zapewnienie prawidłowej eksploatacji wyposażenia techniczno – gospodarczego oraz ciągłości dostaw energii elektrycznej z własnego źródła prądu i wody pitnej z własnego ujęcia,
4) prowadzenie gospodarki konserwacyjno – remontowej systemem własnym i zleconym,
5) realizacja umów gospodarczych z innymi podmiotami, przygotowanie i przeprowadzanie remontów bieżących i kapitalnych obiektów Szpitala,
6) zapewnienie całodobowego dozoru obiektu Szpitala,
7) prowadzenie dokumentacji urządzeń podlegających nadzorowi UDT zainstalowanych w komórkach organizacyjnych,
8) utrzymanie właściwego stanu sanitarno – porządkowego w podległych obiektach oraz wokół Szpitala,
9) współpraca z innymi komórkami Szpitala w zakresie związanym z działalnością działu gospodarczego,
10) bieżące zaopatrzenie oddziałów szpitalnych w tlen medyczny,
11) utrzymywanie odpowiedniej temperatury w salach chorych oraz pomieszczeniach Szpitala,
12) zapewnienie dostatecznej ilości zimnej i ciepłej wody w pomieszczeniach Szpitala.

**§ 23.**

Do zadań Działu Księgowości i Majątku w zakresie systemu finansowego i organizacji finansowej należy:
1) prowadzenie spraw wchodzących w zakres finansowania działalności Szpitala, współpracuje w tym zakresie z bankiem oraz przeprowadza okresowe kontrole rozliczeń,
2) prowadzenie rachunków bankowych,
3) prowadzenie kasy Szpitala,
4) prowadzenie rozliczeń z tytułu:
- podatku dochodowego od osób fizycznych oraz ubezpieczeń zdrowotnych,
- podatku dochodowego od osób prawnych,
- podatku VAT,
- PFRON – u,

5) prowadzenie rejestracji rachunków i rozliczeń z innymi jednostkami,
6) kontrola wydatków,

7) prowadzenie rozliczeń z amortyzacji,
8) prowadzenie spraw podatkowych, a także sporządzanie obowiązujących w tym zakresie sprawozdań i analiz,
9) weryfikacja ubezpieczeń rzeczowych pod względem finansowym,
10) opracowanie wytycznych oraz instrukcji wewnętrznych, regulujących zasady rozliczeń finansowych działalności Szpitala,
11) prowadzenie rejestrów majątku w dyspozycji i Szpitala.

2. Do obowiązków Działu Księgowości i Majątku w zakresie planowania finansowego należy:
1) opracowywanie planów kosztów i planów przychodów z działalności Szpitala,
2) przeprowadzenie analizy i kontroli wykonywania zadań planowanych pod kątem kształtowania się kosztów i wyników finansowych,
3) prowadzenie efektywnej polityki kredytowej Szpitala,
4) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Szpitala.

**§ 24.**

Do zadań Działu Kontraktacji, Rozliczeń i Nadzoru Świadczeń Medycznych należy:
1) Weryfikacja skompletowanych historii chorób z Oddziałów Szpitalnych - zgodności stron, złożonych podpisów – zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2) Przekazanie sprawdzonych historii choroby do Archiwum Zakładowego celem archiwizacji
3) Tworzenie i wprowadzanie do programu kart statystycznych.
4) Rozliczanie kart statystycznych.
5) Rozliczanie i weryfikacja danych dotyczących: chemioterapii, programów terapeutycznych lekowych, tlenoterapii oraz leczenia szpitalnego.
6) Sporządzanie comiesięcznych raportów dla Dyrektora Szpitala dotyczących oceny przyjęć z uwzględnieniem czasu oczekiwania na przyjęcie.
7) Prowadzenie programu SIMPT – program monitorowania przebiegu leczenia u pacjentów będących w programach lekowych.
8) Uzupełnianie danych w Portalu Świadczeniodawcy oraz Portalu Potencjału
9) Prowadzenie miesięcznej, kwartalnej i rocznej sprawozdawczości szpitala dla potrzeb Działu księgowego oraz Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego.
10) Wypisywanie i wysyłanie kart zgłoszenia nowotworów złośliwych.
11) Wypisywanie kart zgłoszenia chorób zakaźnych.
12) Wypisywanie i wysyłanie sprawozdań rocznych do GUS-u.
13) Nadzór i wysyłanie kart statystycznych do METORG-u.
14) Koordynacja dokumentacji – sprawozdawczości oraz zadań dotyczących umów z NFZ.
15) Prowadzenie korespondencji z NFZ oraz innymi placówkami i instytucjami.
16) Nadzór nad realizacją umów z NFZ i innych zawartych na Udzielanie świadczeń medycznych.
17) Generowanie i drukowanie faktur rozliczeń miesięcznych, korekt dla potrzeb Działu Księgowości i Majątku.
18) Nadzór nad prawidłowością i systematycznością kolejek oczekujących.
19) Śledzenie na bieżąco informacji Prezesa NFZ i wdrażanie jego zarządzeń
20) Wprowadzanie danych w chemioterapii dotyczących osobodni
21) Utrzymanie kontaktów z pokrewnymi placówkami celem pozyskiwania informacji
22) Współpraca z pielęgniarkami oddziałowymi i kierownikami innych działów.
23) Realizacja zadań ds. dokumentacji wynikających z wdrożenia ISO
24) Przestrzeganie procedur jakościowych, instrukcji i zarządzeń obowiązujących w zakładzie

25) Koordynowanie działań związanych z kontraktowaniem umów z NFZ, w tym wypełniania formularzy ofert, nadzór nad realizacją umów, wypełniania dokumentów finansowych do płatnika zgodnie z warunkami kontraktu, prowadzenie sprawozdawczości z NFZ.
26) Współuczestniczenie w analizowaniu i projektowaniu usprawnień statystyki chorych.
27) Nadzorowanie pracy sekretarek medycznych w zakresie rozliczania świadczeń medycznych (podległość służbowa)

**§ 25.**

Do zadań Działu Zamówień Publicznych należy:
1) przeprowadzanie postępowań o udzielanie zamówień publicznych zgodnie z Ustawą z dnia 29 stycznia 2004r. prawo zamówień publicznych (t. j. Dz. U. 2024r. poz. 1320 z późn. zm.), konkursów ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z Ustawą z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity: Dz. U. z 2026r., poz. 156 z późn. zm.) oraz Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. 2025, Nr 1461 z późn. zm.),
2) doradzanie pracownikom Szpitala z zakresu przepisów prawa zamówień publicznych,
3) prowadzenie planu zamówień Szpitala,
4) monitorowanie zmian stanu prawnego w zakresie zamówień publicznych i bieżące informowanie dysponentów środków finansowych o tych zmianach lub jego istotnych interpretacjach,
5) kontrola zgodności prowadzonych postępowań z przepisami ustawy prawo zamówień publicznych, w tym:
   a) kontroli doraźnych każdego dokumentu wszczynającego postępowanie oraz specyfikacji istotnych warunków zamówienia,
   b) kompleksowych kontroli zrealizowanych postępowań przed archiwizowaniem dokumentacji postępowań.
6) sporządzanie rocznego sprawozdania z udzielonych zamówień publicznych i przekazanie go do Prezesa Urzędu Zamówień Publicznych.

**§ 26.**

Do zadań Kancelarii Ogólnej należy:
1. Przyjmowanie, rejestrowanie i rozdział korespondencji:
   - przyjmowanie korespondencji wpływającej w formie papierowej i elektronicznej,
   - ewidencjonowanie dokumentów zgodnie z obowiązującymi przepisami,
   - przekazywanie korespondencji do dekretacji Dyrektora,
   - rozdział korespondencji do właściwych komórek organizacyjnych lub pracowników.
1. Wysyłka korespondencji:
   - przygotowywanie i wysyłanie korespondencji wychodzącej w formie tradycyjnej i elektronicznej,
   - obsługa przesyłek pocztowych oraz elektronicznych środków komunikacji.
1. Obsługa systemów elektronicznych:
   - obsługa platform ePUAP oraz e-Doręczenia,
   - prowadzenie spraw związanych z elektronicznym obiegiem dokumentów.
1. Przygotowanie Szpitala do wprowadzenia systemu Elektronicznego Zarządzania Dokumentacją (EZD)

2. Obsługa interesantów:
   - udzielanie informacji w zakresie właściwości Szpitala,
   - przyjmowanie skarg i wniosków,
   - organizacja kontaktu interesantów z właściwymi komórkami organizacyjnymi,
   - wstępna obsługa i umawianie interesantów.

1. Obsługa organizacyjna Dyrektora:
   - organizacja spotkań Dyrektora,
   - prowadzenie dokumentacji związanej z działalnością Dyrektora.

1. Prowadzenie ewidencji i nadzór nad obiegiem dokumentów:
   - prowadzenie rejestrów kancelaryjnych,
   - zapewnienie prawidłowego obiegu dokumentacji zgodnie z Instrukcją Kancelaryjną.

1. Obsługa kancelaryjno-administracyjna Szpitala:
   - przygotowywanie dokumentów i materiałów administracyjnych,
   - zgłaszanie zmian formalno-prawnych dotyczących Szpitala do właściwych rejestrów, w tym Krajowego Rejestru Sądowego,
   - obsługa i przygotowywanie materiałów na posiedzenia Rady Społecznej Szpitala oraz sporządzanie protokołów z posiedzeń.

1. Nadzór nad Archiwum Zakładowym:
   - zapewnienie prawidłowego funkcjonowania Archiwum Zakładowego,
   - nadzór nad przechowywaniem i archiwizacją dokumentacji zgodnie z obowiązującymi przepisami.

1. Szczegółowe zasady prowadzenia kancelarii oraz archiwum określa Instrukcja Kancelaryjna wprowadzona odrębnym zarządzeniem Dyrektora.

2. Kancelaria Ogólna sprawuje nadzór nad:
- Rzecznikiem Prasowym,
- aktualizacją strony internetowej Szpitala,
- prowadzeniem Biuletynu Informacji Publicznej (BIP).

Do zadań Rzecznika Prasowego należy:
1. Współpraca z przedstawicielami mediów.
2. Przygotowywanie i weryfikację informacji dotyczących działalności Szpitala przeznaczonych do publikacji.
3. Kreowanie i dbanie o pozytywny wizerunek Szpitala.
4. Organizację konferencji prasowych oraz innych wydarzeń promocyjnych na zlecenie Dyrektora.
5. Współpracę z instytucjami, organizacjami i podmiotami zewnętrznymi w zakresie promocji działalności Szpitala.
6. Wsparcie komórek organizacyjnych Szpitala w zakresie działań informacyjnych i promocyjnych.
7. Przygotowywanie materiałów informacyjnych i promocyjnych.
8. Udział w działaniach z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki.
9. Współudział w prowadzeniu strony internetowej, mediów społecznościowych oraz Biuletynu Informacji Publicznej.
10. Podejmowanie działań związanych z pozyskiwaniem darowizn i wsparcia zewnętrznego oraz współpraca z właściwymi komórkami organizacyjnymi w zakresie ich rozliczania.

11. Podstawę prawną działalności Rzecznika Prasowego stanowią przepisy ustawy z dnia 26 stycznia 1984 r. – Prawo prasowe.

§ 27.

Zakres zadań samodzielnych stanowisk i funkcji w Wojewódzkim Szpitalu Chorób Płuc im. dr. Alojzego Pawelca w Wodzisławiu Śląskim.

1. **Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa**
   - -Podległość służbowa: stanowisko podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.
   - -Zastępstwo: Zastępowany jest przez osobę wyznaczoną przez Dyrektora Szpitala zgodnie z kompetencjami.
   - -Zakres zadań:
     - kierowanie i nadzorowanie działalności medycznej Szpitala
     - koordynacja i nadzór nad pracą podległych oddziałów, pracowni oraz innych komórek organizacyjnych o charakterze medycznym,
     - organizowanie i inicjowanie współpracy z innymi podmiotami udzielającymi świadczenia zdrowotne i usługi medyczne,
     - nadzór nad prawidłowością i terminowością prowadzenia dokumentacji medycznej,
     - współpraca z Przełożoną Pielęgniarek i Pielęgniarką specjalistą ds. epidemiologii lub higieny.

2. **Główny Księgowy**

– Podległość służbowa: stanowisko podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala

– Zastępstwo: zastępowany jest przez osobę wyznaczoną z Działu księgowości i majątku w porozumieniu z Dyrektorem Szpitala.

– Zakres zadań:

1) jest obowiązany do referowania Dyrektorowi Szpitala bieżących spraw z zakresu swego działania oraz bezzwłocznego zawiadomienia o dostrzeżonych brakach i niedociągnięciach,

2) organizowanie i realizowanie kompleksowych zadań Szpitala na optymalnym poziomie ilościowym i jakościowym,

3) prowadzenie rachunkowości jednostki zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami, polegające zwłaszcza na:

a) prowadzeniu księgowości w systemie komputerowym – program Finansowo – księgowy,

b) prowadzenie rozliczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia – uzgadnianie i weryfikacja danych w systemie księgowym,

c) organizowanie, sporządzanie, przyjmowanie i kontrola dokumentów w sposób zapewniający:

– właściwy przebieg operacji gospodarczych,

– ochronę mienia będącego w posiadaniu jednostki,

– sporządzaniu kalkulacji wynikowych kosztów wykonywanych zadań oraz sprawozdawczości finansowej,

d)bieżącym i prawidłowym prowadzeniu księgowości oraz sporządzaniu kalkulacji wynikowej kosztów wykonywanych zadań i sprawozdawczości finansowej w sposób umożliwiający:

– terminowe przekazywanie rzetelnych informacji ekonomicznych,

– ochronę mienia będącego w posiadaniu jednostki oraz terminowe i prawidłowe rozliczanie osób majątkowo odpowiedzialnych za to mienie,

– prawidłowe i terminowe dokonywanie rozliczeń finansowych.

e)nadzorowanie całokształtu prac z zakresu rachunkowości wykonywanych przez poszczególne komórki organizacyjne Szpitala.

4) prowadzenie gospodarki finansowej jednostki zgodnie z obowiązującymi zasadami, polegające zwłaszcza na:

a) wykonywaniu dyspozycji środkami pieniężnymi zgodnie z obowiązującymi zasadami polegające zwłaszcza na wykonywaniu dyspozycji środkami pieniężnymi zgodnie z przepisami dotyczącymi zasad wykonywania budżetu, gospodarki środkami pozabudżetowymi i innymi będącymi w dyspozycji jednostki,

b) zapewnieniu pod względem finansowym prawidłowości umów zawieranych przez jednostkę,

c) przestrzeganiu zasad rozliczeń pieniężnych i ochrony wartości pieniężnych,

d) zapewnieniu terminowego ściągania należności i dochodzenia roszczeń spornych oraz spłaty zobowiązań.

5) analiza wykorzystania środków przydzielonych z budżetu lub środków pozabudżetowych i innych będących w dyspozycji jednostki,

6) dokonywanie w ramach kontroli wewnętrznej:

a) wstępnej bieżącej i następnej kontroli funkcjonalnej w zakresie powierzonych mu obowiązków,

b) wstępnej kontroli legalności dokumentów dotyczących wykonywania planów finansowych komórek oraz ich zmian,

c) następnej kontroli operacji gospodarczych komórek stanowiących przedmiot księgowań.

6) opracowywanie projektów przepisów wewnętrznych wydawanych przez dyrektora szpitala, dotyczących prowadzenia rachunkowości a w szczególności zakładowego planu kont, obiegu dokumentów (dowodów księgowań) zasad prowadzenia i rozliczania inwestycji,

7) dowodem dokonania przez Głównego Księgowego kontroli wewnętrznej operacji gospodarczej, jest własnoręczny podpis złożony na dokumentach danej operacji. Złożenie podpisu przez głównego Księgowego na dokumencie oznacza że:

a) sprawdził, iż operacja została uznana przez właściwych rzeczowo pracowników za prawidłową pod względem merytorycznym,

b) nie zgłasza zastrzeżeń do legalności operacji i rzetelności dokumentu w którym operacja została ujęta,

c) posiada środki finansowe na pokrycie zobowiązań wynikających z operacji gospodarczej oraz operacja mieści się w planie budżetu lub planie finansowym,

9) prowadzenie Kontroli Zarządczej w Wojewódzkim Szpitalu Chorób Płuc w Wodzisławiu Śl.

3. **Inspektor Ochrony Danych**

-Podległość służbowa: stanowisko podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

-Zastępstwo: zastępowany jest przez osobę wyznaczoną z zespołu ds. Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji w porozumieniu z Dyrektorem Szpitala.

-Zakres zadań:

1) informowanie administratora oraz pracowników, którzy przetwarzają dane osobowe o zobowiązaniach spoczywających na nich z mocy RODO oraz innych przepisów krajowych w zakresie ochrony danych osobowych:

2 )monitorowanie przestrzegania RODO, innych przepisów krajowych dot. ochrony danych osobowych praz polityki Administratora:

3) przedstawienie harmonogramu czynności audytowych zgodnie z przyjętą Polityką Bezpieczeństwa Informacji;

4) udzielanie na żądanie zaleceń co do oceny skutków dla ochrony danych osobowych oraz monitorowanie jej wykonania zgodnie z art. 35 RODO;
5) współpraca z organem nadzorczym;
6) pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla organu nadzorczego w kwestiach związanych z przetwarzaniem, w tym uprzednimi konsultacjami, o których mowa w art. 36 RODO oraz w uzasadnionych przypadkach prowadzenie konsultacji we wszystkich innych sprawach;
7) opiniowanie wprowadzonych przez Administratora polityk, procedur, analiz oraz rejestrów czynności;
8) przeprowadzenie czynności audytowych zgodnie z przedstawionym wcześniej harmonogramem;
9) w ramach powierzonych obowiązków Inspektor Ochrony Danych jest uprawniony do:
a) wstępu do pomieszczeń, w których przetwarzane są dane osobowe
b) odbieranie wyjaśnień od osób przetwarzających dane osobowe
c) dokumentowanie ustaleń i dokonywanie innych czynności niezbędnych do wykonywania zadań wynikających z niniejszego upoważnienia.

4. **Kapelan**
– Podległość służbowa: stanowisko podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.
– Zastępstwo: Zastępowany jest przez osobę przez siebie wyznaczoną po uzyskaniu akceptacji Dyrektora Szpitala.
– Zakres zadań: Posługi duszpasterskie na potrzeby hospitalizowanych pacjentów.

5. **Koordynator do spraw dostępności**
-Podległość służbowa: stanowisko podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.
-Zastępstwo: Zastępowany jest przez osobę wyznaczoną przez Dyrektora Szpitala zgodnie z kompetencjami.
-Zakres zadań:
-wsparcie osób ze szczególnymi potrzebami w dostępie do usług świadczonych przez podmiot
-przygotowanie i koordynacji wdrożenia planu działania na rzecz poprawy zapewniania dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami przez podmiot, zgodnie z wymaganiami określonymi w art. 6 Ustawy o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami z dnia 19 lipca 2019 roku (t. j. Dz. U. 2024, poz. 1411 z późn. zm.)
-monitorowanie działalności podmiotu w zakresie zapewniania dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.

6. **Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta**
– Podległość służbowa: stanowisko podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.
– Zastępstwo: Zastępowany jest przez osobę wyznaczoną przez Dyrektora Szpitala zgodnie z kompetencjami.
– Zakres zadań:
1) pomoc w dochodzeniu praw w sprawach związanych z przyjęciem, leczeniem, warunkami pobytu i wypisaniem pacjentów Szpitala,
2) wyjaśnianie lub pomoc w wyjaśnianiu ustnych i pisemnych skarg pacjentów Szpitala,
3) współpraca z rodziną, przedstawicielem ustawowym, opiekunem prawnym lub faktycznym pacjentów Szpitala,
4) inicjowanie i prowadzenie działalności edukacyjno - informacyjnej w zakresie praw osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych.

7. **Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością**
– Podległość służbowa: stanowisko podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala
– Zastępstwo: zastępowany jest przez osobę wyznaczoną z Zespołu ds Systemu Zarządzania

Jakością w porozumieniu z Dyrektorem Szpitala.
– Zakres zadań:
1) prowadzenie spraw związanych z projektowaniem, opracowywaniem, wdrażaniem i doskonaleniem systemu zarządzania jakością,
2) zapewnienie, że procesy potrzebne w systemie zarządzania jakością są ustanowione, wdrożone i utrzymywane,
3) przedstawienie Dyrektorowi Szpitala sprawozdań dotyczących funkcjonowania systemu zarządzania jakością i wszelkich potrzeb związanych z doskonaleniem,
4) nadzór nad dokumentacją systemu zarządzania jakością,
5) prowadzenie analiz dotyczących funkcjonowania SZJ,
6) nadzór nad prowadzeniem auditów wewnętrznych, w tym auditów dostawców,
7) przeprowadzanie szkoleń pracowników Szpitala w zakresie systemu zarządzania jakością,
8) nadzorowanie wprowadzania działań korygujących i zapobiegawczych,
9) utrzymywanie kontaktów z jednostkami certyfikującymi i szkoleniowymi.

8. **Radca prawny**
– Podległość służbowa: stanowisko podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.
– Zastępstwo: Zastępowany jest przez osobę wyznaczoną przez Dyrektora Szpitala. Zastępuje osobę z podległego Dyrektorowi Szpitala personelu.
– Zakres zadań: pomoc prawna, opiniowanie dokumentów pod względem prawnym

**9. Samodzielne stanowisko ds. bezpieczeństwa i higieny pracy i Samodzielne stanowisko ds. ochrony przeciwpożarowej oraz Samodzielne stanowisko ds. obronnych i rezerw**
– Podległość służbowa: stanowiska podlegają bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.
– Zastępstwo: Zastępowany jest przez osobę wyznaczoną przez Dyrektora Szpitala zgodnie z kwalifikacjami. Zastępuje osobę z podległego Dyrektorowi Szpitala personelu.
– Zakres zadań: Przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzegania przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy i ochrony przeciwpożarowej oraz wykonywanie zadań na rzecz obronności państwa

**9a) Stanowisko ds. bezpieczeństwa i higieny pracy:**
1) bieżące informowanie Dyrektora Szpitala o stwierdzonych zagrożeniach zawodowych, wraz z wnioskami zmierzającymi do usuwania tych zagrożeń,
2) sporządzanie i przedstawianie Dyrektorowi Szpitala, co najmniej raz w roku, okresowych analiz stanu bezpieczeństwa i higieny pracy zawierających propozycje przedsięwzięć technicznych i organizacyjnych mających na celu zapobieganie zagrożeniom życia i zdrowia pracowników oraz poprawę warunków pracy,
3) udział w opracowywaniu planów modernizacji i rozwoju Szpitala oraz przedstawianie propozycji dotyczących uwzględniania w tych planach rozwiązań techniczno – organizacyjnych zapewniających poprawę stanu bezpieczeństwa i higieny pracy,
4) udział w ocenie założeń i dokumentacji dotyczących modernizacji Szpitala albo jego części, a także nowych inwestycji, oraz zgłaszanie wniosków dotyczących uwzględniania wymagań bezpieczeństwa i higieny pracy w tych założeniach i dokumentacji,
5) udział w przekazywaniu do użytkowania nowo budowanych lub przebudowanych obiektów budowlanych albo ich części, w których przewiduje się pomieszczenia pracy oraz innych urządzeń mających wpływ na warunki pracy i bezpieczeństwo pracowników,
6) przedstawienie Dyrektorowi Szpitala wniosków dotyczących zachowania wymagań ergonomii na stanowiskach pracy,
7) udział w opracowywaniu zakładowych regulaminów wewnętrznych zarządzeń 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 opracowywanie wniosków wynikających z badania przyczyn i okoliczności wypadków oraz zachorowań na choroby zawodowe, a także kontrola realizacji tych wniosków,
10) prowadzenie rejestrów, kompletowanie i przechowywanie dokumentów dotyczących wypadków przy pracy, stwierdzonych chorób zawodowych i podejrzeń o takie choroby, a także przechowywanie wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy,
11) doradztwo w zakresie przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy,
12) udział w dokonywaniu oceny ryzyka zawodowego, które wiąże się z wykonywaną pracą,
13) doradztwo w zakresie organizacji pracy i metod pracy na stanowiskach pracy, na których występują czynniki niebezpieczne, szkodliwe dla zdrowia lub warunki uciążliwe,
14) współpraca ze Społecznym inspektorem pracy,
15) współpraca z właściwymi komórkami organizacyjnymi lub osobami, w szczególności w zakresie organizowania odpowiedniego poziomu szkoleń w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz zapewnienie właściwej adaptacji zawodowej nowo zatrudnionych pracowników,
16) współpraca z laboratoriami upoważnionymi, zgodnie z odrębnymi przepisami, do dokonywania badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia organizowania badań i pomiarów oraz sposobów ochrony pracowników przed czynnikami lub warunkami,
17) współpraca z laboratoriami i innymi jednostkami zajmującymi się pomiarami stanu środowiska naturalnego, działającymi w systemie państwowego monitoringu, środowiska, określonego w odrębnych przepisach,
18) współdziałanie z lekarzem sprawującym profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami, a w szczególności przy organizowaniu okresowych badań lekarskich pracowników,
19) współdziałanie ze społeczną inspekcją pracy oraz zakładowymi organizacjami związkowymi przy:
a) podejmowaniu działań mających na celu przestrzeganie przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, w trybie i w zakresie ustalonym w odrębnych przepisach,
b) podejmowanych przez pracodawcę przedsięwzięciach mających na celu poprawę warunków pracy,
20) uczestniczenie w pracach powołanej przez Dyrektora Szpitala, komisji bezpieczeństwa i higieny pracy oraz w innych zakładowych komisjach zajmujących się problematyką bezpieczeństwa i higieny pracy, w tym zapobieganiu chorobom zawodowym i wypadkom przy pracy,
21) inicjowanie i rozwiązanie na terenie Szpitala różnych form popularyzacji problematyki bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ergonomii.

**9b) Stanowisko ds. ochrony przeciwpożarowej:**

1) bieżące informowanie i referowanie Dyrektorowi Szpitala spraw z zakresu p/poż. oraz bezzwłoczne zawiadamianie o dostrzeżonych brakach i niedociągnięciach związanych z w/w zakresem,
2) w szczególności do obowiązków należy:
a) czuwanie nad zapewnieniem bezpieczeństwa pożarowego ludzi i mienia,
b) zgłaszanie Dyrektorowi Szpitala wniosków i postulatów w zakresie ochrony przeciwpożarowej,
c) czuwanie nad przestrzeganiem przepisów przeciwpożarowych przez pracowników,
d) sprawdzanie zdatności użytkowej urządzeń przeciwpożarowych oraz sprzętu pożarniczo –

ratowniczego,

e) utrzymanie łączności z właściwą terenową komendą straży pożarnej

f) branie udziału w konferencjach i komisjach dotyczących ochrony przeciwpożarowej Szpitala,

g) Prowadzenie działalności uświadamiającej w zakresie bezpieczeństwa pożarowego wśród pracowników Szpitala.

**9c) Stanowisko ds. obronnych i rezerw**

1) Prowadzenie i uzupełnianie bieżącej dokumentacji Szpitala związanej z wykonywaniem zadań na rzecz obronności Państwa (w tym również planów i koncepcji związanych z zagrożeniami czasu pokoju) oraz planów związanych ze świadczeniem pomocy medycznej w okresie „W",

2) planowanie organizacyjno – mobilizacyjne w zakresie pozamilitarnych przygotowań obronnych Szpitala okresu „P" i „W"

3) inicjowanie wydawania wewnętrznych aktów prawnych, wytycznych i zarządzeń w zakresie obronności i rezerw

4) analizowanie zagrożeń i niezwłoczne informowania o nich Dyrektora Szpitala

5) prowadzenie szkoleń z zakresu obronności i rezerw,

6) prowadzenie magazynu obrony cywilnej i sprawowanie nadzoru nad zabezpieczeniem magazynowego sprzętu

7) utrzymywanie stałego kontaktu z Biurem Spraw Obronnych i Wydziałem Zarządzania Kryzysowego Urzędu Wojewódzkiego, Biurem Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego

8) współpraca z Wojskowymi Komendami Uzupełnień w zakresie spraw wojskowych i obronnych. Opracowywanie wieloletnich i rocznych planów działania w zakresie obronności i dokumentów z nimi związanych, prowadzenie dokumentacji wynikającej z zakresu obowiązków,

10) zachowanie szczególnej ostrożności we właściwym każdorazowym zabezpieczeniu dokumentacji tajnej i poufnej.

11) zachowanie tajemnicy państwowej i służbowej w związku z wykonywaniem swoich obowiązków służbowych.

**10. Samodzielne stanowisko ds. kadr i płac**

– Podległość służbowa: stanowisko podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

– Zastępstwo: Zastępowany jest przez osobę wyznaczoną przez Dyrektora Szpitala. Zastępuje osobę z podległego Dyrektorowi Szpitala personelu.

– Zakres zadań:

1) referowanie Dyrektorowi Szpitala bieżących spraw z zakresu swego działania oraz bezzwłocznego zawiadamiania o dostrzeżonych brakach i niedociągnięciach,

2) opracowywanie projektów przepisów wewnątrzzakładowych, w szczególności Regulaminu Pracy, Regulaminu Wynagradzania, Statutu, Regulaminu Organizacyjnego Szpitala itp.,

3) współpraca z pracownikiem ds bhp, p/poż oraz Społecznym inspektorem Pracy,

4) uczestnictwo w spotkaniach z Związkami Zawodowymi działającymi w Szpitalu,

5) nadzór i kontrola przestrzegania prawa pracy:

a) prawa i obowiązki pracodawcy,

b) prawa i obowiązki pracownika,

c) wynagradzanie za pracę i inne świadczenia.

6) w zakresie spraw osobowych:

a) przygotowanie dokumentacji związanej z przyjmowanie pracowników, zawieraniem i rozwiązywaniem umów o pracę, zlecenie, dzieło itp.,

b) prowadzenie spraw kadrowych wymagających terminowości: sporządzanie sprawozdań analiz, statystyk dotyczących zatrudnienia, spraw pracowniczych itp.,

c) prowadzenie akt osobowych, ewidencji pracowników, urlopów, czasowej niezdolności do

pracy i innej dokumentacji związanej ze sprawami kadrowymi,
d) wystawianie zaświadczeń dotyczących zatrudnienia na żądanie pracownika lub instytucji w zakresie wykonywanych czynności,
e) przygotowywanie materiałów dotyczących zatrudniania dla organizacji związkowych,
f) kontrola nad Zakładowym Funduszem Świadczeń Socjalnych zgodnie z regulaminem i podstawami prawnymi oraz prawidłowości prowadzenia dokumentacji,
g) ochrona danych personalnych zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych, właściwe zabezpieczenie dokumentów i baz danych,
h) archiwizowanie danych,
i) obsługa programu kadrowego – wprowadzanie, aktualizowanie danych osobowych,
j) kontrola związana z porządkiem i dyscypliną pracy.
7) w zakresie spraw związanych z ochroną zdrowia organizowanie i kontrola terminowości badań lekarskich (medycyna Pracy); wstępnych, okresowych, kontrolnych po chorobowym oraz zgłaszanie kierownikom przeciwwskazań do zatrudnienia zgodnie z zaleceniami lekarskimi (kobiety w ciąży, pracowników po wypadkach oraz chorobach zawodowych).
8) opracowanie i zawieranie umów ubezpieczonych,
9) sporządzanie listy płac z osobowego i bezosobowego funduszu płac, wystawianie listy zaświadczeń o zarobkach, prowadzenie kartoteki wynagrodzeń pracowniczych,
10) prowadzenie spraw ZUS i wypłat zasiłków,
11) wykonywanie potrąceń z listy płac zgodnie z przepisami.

**11. Dietetyk**

- Podległość służbowa: stanowisko podlega bezpośrednio Przełożonej Pielęgniarek.
- Zastępstwo: Zastępowany jest przez osobę wyznaczoną przez Dyrektora Szpitala.
- Zakres zadań:
  1) Konsultacje dietetyczne dla pacjentów.
  2) Edukacja dietetyczna dla pacjentów.
  3) Opracowanie zaleceń dla pacjenta w momencie wypisu.
  4) Opracowywanie, wdrażanie i nadzór nad procedurami dotyczącymi procesów żywienia.
  5) Wdrożenie norm Standardów Akredytacyjnych w zakresie żywienia.
  6) Udział w zespołach dotyczących wdrożenia normy Standardów Akredytacyjnych.
  7) Nadzorowanie firmy cateringowej dostarczającej posiłki.
  8) Opracowywanie diet dla pacjentów wg potrzeb Szpitala.

**12. Psycholog**

- Podległość służbowa: stanowisko podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.
- Zastępstwo: Zastępowany jest przez osobę wyznaczoną przez Dyrektora Szpitala.
- Zakres zadań: konsultacje psychologiczne dla pacjentów i ich rodzin oraz pracowników Wojewódzkiego Szpitala Chorób Płuc im. dr. Alojzego Pawelca w Wodzisławiu Śląskim

**13. Koordynator opieki onkologicznej**

- Podległość służbowa: stanowisko podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.
- Zastępstwo: Zastępowany jest przez osobę wyznaczoną przez Dyrektora Szpitala.
- Zakres zadań:

1) planowanie wizyt i badań – koordynator zarządza harmonogramem pacjentów umawiając ich na wizyty u różnych specjalistów oraz organizuje niezbędne badania diagnostyczne;
2) dbałość o komunikację między lekarzami – ułatwia wymianę informacji pomiędzy lekarzami różnych specjalizacji, co pozwala na skoordynowane podejście do leczenia pacjenta;

3) edukacja pacjentów - wyjaśnia pacjentowi plan leczenia, odpowiada na pytania pacjentów dotyczące przebiegu terapii i informuje o zaleceniach lekarzy;
4) monitoring postępów leczenia – śledzi realizację planu leczenia dbając o to, aby pacjent otrzymywał odpowiednią opiekę w odpowiednim czasie;
5) wsparcie administracyjne – zajmuje się dokumentacją medyczną oraz koordynuje procesy administracyjne związane z opieką zdrowotną pacjentów;
6) pomoc w rozwiązywaniu problemów – jest osobą pierwszego kontaktu w sytuacjach, gdy pojawiają się problemy związane z dostępem do opieki lub wątpliwości dotyczące przebiegu leczenia.

**14. Inspektor Ochrony Radiologicznej**

1. Inspektor Ochrony Radiologicznej (IOR) sprawuje nadzór nad przestrzeganiem wymagań ochrony radiologicznej w Szpitalu, w zakresie określonym w przepisach prawa.
2. Do zadań IOR należy w szczególności:
   - nadzór nad przestrzeganiem zasad i procedur ochrony radiologicznej;
   - kontrola warunków pracy oraz stosowania środków ochrony radiologicznej;
   - nadzór nad dozymetrią pracowników i dokumentacją w zakresie ochrony radiologicznej;
   - udział w ocenie i kontroli stanu technicznego urządzeń oraz warunków ochrony radiologicznej pomieszczeń;
   - udział w opracowywaniu i aktualizacji procedur ochrony radiologicznej;
   - prowadzenie szkoleń lub udział w szkoleniu pracowników w zakresie ochrony radiologicznej;
   - niezwłoczne informowanie Dyrektora o stwierdzonych nieprawidłowościach i zagrożeniach oraz podejmowanie działań w zakresie swoich kompetencji;
   - współpraca z właściwymi organami i instytucjami w zakresie ochrony radiologicznej.
   - Program Zapewnienia Jakości: Nadzór nad regularnym wykonywaniem testów eksploatacyjnych (podstawowych i specjalistycznych) aparatów RTG.
   - zgłaszanie awarii: natychmiastowe wstrzymywanie pracy aparatów RTG w przypadku wykrycia usterek zagrażających bezpieczeństwu.
   - ocena narażenia: dokonywanie wstępnej oceny narażenia pracowników oraz pomoc w doborze odpowiednich metod pomiarów dozymetrycznych
   - kontrola sprzętu i oznakowania: nadzorowanie działania aparatury dozymetrycznej, sygnalizacji ostrzegawczej oraz prawidłowego oznakowania miejsc pracy.
   - współpraca: współpraca ze służbami BHP oraz organami nadzoru, takimi jak Państwowa Agencja Atomistyki czy Sanepid
1. IOR wykonuje swoje zadania zgodnie z przepisami ustawy – Prawo atomowe oraz przepisami wykonawczymi.
2. Kierownicy komórek organizacyjnych, w których stosowane są urządzenia wytwarzające promieniowanie jonizujące, są zobowiązani do współpracy z IOR w zakresie realizacji zadań związanych z ochroną radiologiczną.

## Rozdział VIII
## Warunki współdziałania Wojewódzkiego Szpitala Chorób Płuc im. dr. Alojzego Pawelca w Wodzisławiu Śląskim z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą

### § 28.

1. W przypadku braku możliwości prowadzenia bądź kontynuowania procesu diagnostyczno – terapeutycznego w oparciu o siły i środki merytoryczno – techniczne Szpitala, celem zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości oraz skuteczności postępowania, Szpital współdziała z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w oparciu o:

- postanowienia wynikające z umów z Narodowym Funduszem Zdrowia,
- indywidualne umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

2. Wojewódzki Szpital Chorób Płuc może udzielić zamówienia na udzielanie w określonym zakresie świadczeń zdrowotnych podmiotowi wykonującemu działalność leczniczą lub osobie legitymującej się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny.

## Rozdział IX
## Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej w Wojewódzkim Szpitalu Chorób Płuc im. dr. Alojzego Pawelca w Wodzisławiu Śląskim

### § 29.

1.Wojewódzki Szpital Chorób Płuc im. dr Alojzego Pawelca w Wodzisławiu Śląskim udostępnia dokumentację medyczną w sposób i na zasadach określonych w Ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t. j. Dz. U. 2024, poz. 581 z późn. zm.) oraz na podstawie przepisów art. 6 ust. 1 lit. c i d Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) tzw. RODO:

a)Pacjentowi, którego dotyczy lub jego przedstawicielowi ustawowemu bądź osobie upoważnionej przez pacjenta

b)Po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym.

Dokumentacja medyczna po śmierci pacjenta jest udostępniana także osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia.

2.Dokumentację medyczną udostępnia się w następujących formach:

a) Do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, albo w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć.

b) Przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku.

c) na informatycznym nośniku danych.

d) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;

e) na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych,

a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta;

3.Przykładowy formularz o udostępnienie dokumentacji medycznej można pobrać:

a)na stronie internetowej szpitala

b)w rejestracji Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc

c)na Izbie Przyjęć Szpitala

Wypełnione wnioski i upoważnienia można składać :
a)na Izbie Przyjęć Szpitala
b)w rejestracji Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc
4.Opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej
a)Opłatę za udostępnienie dokumentacji medycznej, ustala podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych
b)Wydanie odpisu, wyciągu lub kopii dokumentacji następuje po dokonaniu opłaty
c)Wpłaty można dokonywać: gotówką w kasie szpitala w godzinach przy odbiorze dokumentacji lub na przelewem na konto Szpitala
5.Opłaty nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej:
a)pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie
b)w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych.
c)od Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Agencji Badań Medycznych.
6. W przypadku wydania oryginałów dokumentacji medycznej w Szpitalu należy pozostawić kopię lub pełny odpis wydanej dokumentacji, z wyjątkiem sytuacji, kiedy zwłoka wydania dokumentacji mogłaby narazić pacjenta na szkodę.
7. Odmowa wydania dokumentacji medycznej wymaga zachowania formy pisemnej oraz podania przyczyny

**§ 30.**

1. W oparciu o art. 28 ust 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t. j. Dz. U. 2024, poz. 581 z późn. zm.) ustala się wysokość opłaty za:
1) jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, począwszy od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczpospolitej Polskiej „Monitor Polski" na podstawie art. 20 pkt 2 Ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t. j. Dz. U. 2024 poz. 1631 z późn. zm.);
2) jedna strona kopii albo wydruku dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,00007 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w ppkt1;
3) sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych, jeżeli podmiot wykonujący działalność leczniczą prowadzi dokumentację medyczną w postaci elektronicznej – nie może przekraczać 0,0004 przeciętnego wynagrodzenia o którym mowa w ppkt 1.
4) Cennik opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej stanowi Załącznik Nr 5 do niniejszego Regulaminu Organizacyjnego,

## Rozdział X
## Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych w Wojewódzkim Szpitalu Chorób Płuc im. dr. Alojzego Pawelca w Wodzisławiu Śląskim

**§ 31.**

1. Pacjenci wykonujący badania odpłatnie (badanie laboratoryjne, spirometrię, gazometrię, EKG i inne) przed wykonaniem badań są zobowiązani zgłosić się w Dziale księgowości i Majątku celem zapłaty. Za badania pobiera się opłatę zgodnie z cennikiem stanowiącym Załącznik Nr 3 do niniejszego Regulaminu Organizacyjnego.

2. Wydawanie kserokopii / odpisu dokumentacji medycznej odbywa się poprzez wypisanie stosownego wniosku (dostępny w Izbie Przyjęć Szpitala, Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc, Poradni Onkologicznej na stronie internetowej Szpitala) i złożenia go w sekretariacie Szpitala bądź Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc, Poradni Onkologicznej. Opłata za kserokopie/odpisy następuje według cennika stanowiącego Załącznik Nr 5 do niniejszego Regulaminu Organizacyjnego, przy odbiorze dokumentów. Opłatę należy uiścić w Dziale księgowości Szpitala.

## Rozdział XI
## Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta w Wojewódzkim Szpitalu Chorób Płuc im. dr. Alojzego Pawelca w Wodzisławiu Śląskim

### § 32.

1. Zgodnie z ustawą z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (t. j. Dz. U. z 2024, poz. 576 z późn. zm.), ustala się wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny zgodnie z cennikiem stanowiącym Załącznik Nr 4 do niniejszego Regulaminu Organizacyjnego.
2. Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do przechowywania zwłok na podstawie Ustawy z dnia 31 stycznia 1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (t. j. Dz. U. z 2024, poz. 576 z późn. zm.) oraz podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym określa Załącznik Nr 4 do niniejszego Regulaminu Organizacyjnego.

## Rozdział XII
## Sposób kierowania komórkami organizacyjnymi Wojewódzkiego Szpitala Chorób Płuc im. dr. Alojzego Pawelca w Wodzisławiu Śląskim

### § 33.

1. Szpitalem kieruje i reprezentuje go na zewnątrz – Dyrektor Szpitala.
2. Dyrektor Szpitala samodzielnie zarządza Szpitalem, podejmując decyzje dotyczące jego funkcjonowania i ponosi za nie odpowiedzialność.
3. Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników Szpitala i pełni wobec nich funkcję pracodawcy w rozumieniu przepisów Kodeksu Pracy.
4. Dyrektor może ustanowić pełnomocników do realizacji określonych zdań oraz dokonania określonych czynności prawnych w imieniu Szpitala przez ustalenie zakresu i czasu ich umocowania.
5. Dyrektor wykonuje swoje zadania kierownicze i zarządzające przy pomocy:

1) Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa,
2) Głównego Księgowego,
3) Przełożonej Pielęgniarek,
4) Pełnomocnika ds. Systemu Zarządzania Jakością,

5) Lekarzy Kierujących Oddziałami,
6) Kierowników komórek organizacyjnych,
7) Inspektora ochrony danych

## Rozdział XIII

## Monitoring wizyjny i termomonitoring. Nagrywanie rozmów telefonicznych

### § 34

1. W szpitalu funkcjonuje monitoring:
- wizyjny - obejmujący wejście do budynku, wejście do windy, fragment parkingu i placu;
- termowizyjny - wejście główne do budynku;
- monitoring na salach chorych - może być stosowany okresowo, jedynie na salach ścisłego nadzoru, w uzasadnionych przypadkach związanych z zagrożeniem życia.

2. Monitoring rejestruje jedynie wizerunek i zachowanie osób przebywających w jego zasięgu, nie rejestruje dźwięku. Termomonitoring rejestruje dodatkowo temperaturę ciała.
3. Szczegółowo zasady stosowania monitoringu na terenie Szpitala określają wewnętrzne regulaminy i procedury.

### § 35

1. W celu umożliwienia kontroli i jednoznacznej oceny jakości obsługi w sytuacjach spornych pomiędzy Pacjentem/Petentem a Wojewódzkim Szpitalem Chorób Płuc im. dr. Alojzego Pawelca, a tym samym zapewnienia wysokiej jakości usług ze względu na prawnie uzasadniony interes Administratora (tj. art 6 ust. 1 lit. f Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) tzw. RODO, rozmowy telefoniczne w Wojewódzkim Szpitalu Chorób Płuc im. dr. Alojzego Pawelca mogą być nagrywane.

2. Nagrane materiały nie mogą być wykorzystywane w innych celach niż wskazane powyżej, chyba, że wynika to z obowiązujących przepisów prawa.

3. Jakakolwiek awaria systemu rejestracji rozmów nie może wstrzymywać możliwości połączenia się i rozmowy telefonicznej.

4. Ponieważ w nagraniu rejestrowane są wszystkie dane osobowe przekazywane przez dzwoniącego, przed rozpoczęciem nagrania rozmowy telefonicznej rozmówca jest uprzedzany o nagrywaniu i jeżeli nie wyraża zgody na nagrywanie, proszony jest o wyłączenie się.

5. Dostęp do nagranych rozmów telefonicznych mają wyłącznie osoby upoważnione przez Administratora Danych Osobowych, w tym Administrator Systemów Informatycznych oraz Inspektor Ochrony Danych Osobowych.

6. Szczegółowo zasady nagrywania rozmów telefonicznych opisane są w odrębnym Regulaminie.

## Rozdział XIV

**Polityka jakości i bezpieczeństwa pacjenta**

**§ 36**

1. W Wojewódzkim Szpitalu Chorób Płuc im. dr. Alojzego Pawelca w Wodzisławiu Śląskim nadrzędnym celem jest zapewnienie wysokiej jakości świadczeń zdrowotnych oraz bezpieczeństwa pacjentów na każdym etapie procesu diagnostyczno-leczniczego.
Dyrektor Szpitala zapewnia środowisko umożliwiające udzielanie świadczeń zdrowotnych na wysokim poziomie, przy jednoczesnej minimalizacji ryzyka wystąpienia zdarzeń niepożądanych. Bezpieczeństwo pacjenta oraz jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych stanowią wartości nadrzędne, realizowane na wszystkich poziomach organizacyjnych Szpitala.
Priorytetowym celem Szpitala jest stałe spełnianie oczekiwań pacjentów poprzez osiągnięcie i utrzymanie wysokiego poziomu jakości świadczeń zdrowotnych w zakresie:
   - ambulatoryjnej opieki specjalistycznej,
   - leczenia szpitalnego,
   - świadczeń diagnostycznych.

2. Realizacja Polityki Jakości i Bezpieczeństwa Pacjenta obejmuje w szczególności:
   1) Zapewnienie wysokiej jakości świadczeń zdrowotnych poprzez:
      - ciągłe doskonalenie jakości udzielanych świadczeń,
      - wdrażanie nowoczesnych metod diagnostycznych i terapeutycznych,
      - monitorowanie i ocenę jakości świadczonych usług,
      - udział w programach akredytacyjnych oraz rozwój systemu zarządzania jakością zgodnego z normą PN-EN ISO 9001:2015.
   2) Zapewnienie bezpieczeństwa pacjenta poprzez:
      - identyfikację, analizę oraz minimalizację ryzyka wystąpienia zdarzeń niepożądanych,
      - funkcjonowanie systemu zgłaszania i monitorowania zdarzeń niepożądanych,
      - prowadzenie rejestru zdarzeń niepożądanych,
      - analizę przyczyn źródłowych zdarzeń oraz wdrażanie działań korygujących i zapobiegawczych,
      - promowanie kultury bezpieczeństwa opartej na zaufaniu i uczeniu się, bez wskazywania winnych.

3. W Szpitalu funkcjonuje Zespół ds. Zdarzeń Niepożądanych, odpowiedzialny za:
   - identyfikację zdarzeń niepożądanych oraz zdarzeń potencjalnie niepożądanych,
   - prowadzenie rejestru zdarzeń niepożądanych,
   - analizę przyczyn zdarzeń,
   - formułowanie wniosków i zaleceń,
   - przekazywanie informacji i rekomendacji personelowi.

4. Szpital zapewnia możliwość zgłaszania zdarzeń niepożądanych w sposób jawny lub anonimowy przez personel, pacjentów oraz ich rodziny i opiekunów, w szczególności poprzez:
   - system zarządzania zdarzeniami niepożądanymi,
   - drogę elektroniczną,
   - korespondencję tradycyjną,
   - formularze papierowe dostępne w Szpitalu,
   - zgłoszenie bezpośrednio personelowi medycznemu.

5. Postępowanie w zakresie zdarzeń niepożądanych ukierunkowane jest na identyfikację przyczyn ich wystąpienia oraz wdrażanie działań naprawczych i zapobiegawczych, w celu eliminacji ryzyka ich ponownego wystąpienia, w atmosferze wzajemnego zaufania i bez stosowania podejścia represyjnego.

6. Działania wspierające jakość i bezpieczeństwo obejmują:
   - poszanowanie praw i godności pacjenta,
   - edukację zdrowotną pacjentów i ich rodzin,
   - podnoszenie kwalifikacji zawodowych personelu,
   - zapewnienie odpowiednich zasobów kadrowych, technicznych i organizacyjnych,
   - rozwój infrastruktury oraz unowocześnianie aparatury medycznej,
   - zapewnienie bezpieczeństwa informacji, w szczególności ochrony danych osobowych,
   - usprawnianie przepływu informacji wewnątrz i na zewnątrz organizacji,
   - identyfikację ryzyk oraz podejmowanie działań zapobiegawczych.
7. Gwarancją realizacji niniejszej Polityki jest zaangażowanie Dyrektora oraz wszystkich pracowników Szpitala w ciągłe doskonalenie procesów oraz budowanie kultury jakości i bezpieczeństwa. Niniejsza Polityka jest znana, rozumiana i stosowana przez wszystkich pracowników Szpitala oraz podlega okresowej ocenie i aktualizacji.

## Rozdział XV

## Polityka bezpieczeństwa informacji

### § 37

1. Wojewódzki Szpital Chorób Płuc im. dr. Alojzego Pawelca w Wodzisławiu Śląskim, realizując świadczenia zdrowotne w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, leczenia szpitalnego oraz diagnostyki medycznej, zapewnia ochronę informacji przetwarzanych w związku z prowadzoną działalnością.
2. Celem Szpitala jest zapewnienie bezpieczeństwa informacji poprzez ochronę danych przed nieuprawnionym dostępem, utratą, zniszczeniem lub nieuprawnioną modyfikacją, przy zachowaniu ich poufności, integralności oraz dostępności.
3. Szczególną ochroną objęte są dane osobowe pacjentów, w tym dane dotyczące zdrowia, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
4. Bezpieczeństwo informacji stanowi istotny element zarządzania Szpitalem i jest realizowane na wszystkich poziomach organizacyjnych, przy zaangażowaniu całego personelu.
5. Szpital zapewnia bezpieczeństwo informacji poprzez:
   - zapewnienie zgodności z obowiązującymi przepisami prawa, w szczególności w zakresie ochrony danych osobowych,
   - wdrażanie i stosowanie odpowiednich środków organizacyjnych i technicznych chroniących systemy przetwarzania informacji,
   - ochronę systemów informatycznych oraz zasobów informacyjnych przed nieuprawnionym dostępem, utratą lub uszkodzeniem,
   - zarządzanie ryzykiem w obszarze bezpieczeństwa informacji, w tym identyfikację zagrożeń oraz podejmowanie działań minimalizujących ryzyko ich wystąpienia,
   - zapewnienie ciągłości działania systemów informacyjnych,
   - podnoszenie świadomości pracowników w zakresie ochrony informacji poprzez szkolenia i działania edukacyjne,
   - określenie zasad odpowiedzialności pracowników za bezpieczeństwo przetwarzanych informacji.
6. Zakres stosowanych zabezpieczeń jest adekwatny do charakteru przetwarzanych informacji oraz poziomu ryzyka związanego z ich przetwarzaniem.

7. Gwarancją realizacji niniejszej Polityki jest zaangażowanie Dyrektora oraz wszystkich pracowników Szpitala w zapewnienie bezpieczeństwa informacji oraz ciągłe doskonalenie stosowanych rozwiązań. Niniejsza Polityka jest znana, rozumiana i stosowana przez pracowników Szpitala oraz podlega okresowej weryfikacji i aktualizacji.

## Rozdział XVI

## Zasady sprawowania opieki nad pacjentem przez rodzinę lub osoby wskazane przez pacjenta

### § 38

1. W celu zapewnienia poczucia bezpieczeństwa i dobrego samopoczucia pacjentów przebywających w oddziale szpitalnym, zapewniamy prawo do sprawowania opieki przez rodzinę. Osoba bliska/rodzina może sprawować opiekę nad swoim bliskim chorym, po poinformowaniu lekarza/pielęgniarki i uzyskaniu informacji co do zakresu i czasu wykonywania tej opieki :
   - pomoc w higienie: mycie, kąpiel, toaleta jamy ustnej, higiena protez zębowych, utrzymaniu higieny okolic intymnych, zmiana bielizny pościelowej i osobistej,
   - pomoc w poruszaniu się i zmianie pozycji: wstawanie z łóżka, siadanie, pomoc wchodzeniu, wchodzenie po schodach,
   - uczestniczenie w procesie rehabilitacji w porozumieniu z Rehabilitantem,,
   - pomoc podczas przyjmowania posiłków.
2. Ze względów sanitarno-epidemiologicznych oraz w celu zapewnienia spokoju i prywatności innym pacjentom prosimy by osoba sprawująca opiekę nad chorym była zdrowa, bez oznak infekcji np. górnych dróg oddechowych.
3. Opieka nie może być sprawowana przez osoby nietrzeźwe lub będące pod wpływem innych środków odurzających.
4. Osoba opiekująca się pacjentem nie może być jednocześnie pacjentem innego Oddziału.
5. Obowiązuje zakaz dostarczania pacjentom alkoholu, papierosów, używek oraz leków.
6. Przynoszenie i podawanie pacjentowi produktów spożywczych wymaga każdorazowej konsultacji z Lekarzem lub Pielęgniarką Oddziału.
7. Osoby sprawujące opiekę informujemy o:
   - konieczności zdezynfekowania rąk przed i po zakończeniu odwiedzin,
   - założeniu maseczki ochronnej, zakrywającej nos i usta w sytuacji kiedy jest to konieczne,
   - konieczności opuszczenia sali chorych w trakcie obchodów lekarskich i wykonywania czynności medycznych przez Pielęgniarki oraz Lekarzy,
   - zakazie siadania na łóżkach pacjentów,
   - zakazie umieszczania na łóżkach rzeczy prywatnych.
8. Należy zapoznać się z zasadami porządkowymi panującymi w Oddziale oraz stosować się do zapisów Regulaminu Organizacyjnego Szpitala
9. Lekarz i Pielęgniarka są uprawnieni do wyproszenia osoby towarzyszącej pacjentowi gdy nie przestrzega ona powyższych zaleceń oraz gdy jej zachowanie zagraża bezpieczeństwu i uniemożliwia wykonywanie pracy w Oddziale.
10. Lekarz lub Pielęgniarka może poprosić o chwilowe opuszczenie sali osobę sprawującą opiekę, jeżeli musi wykonać czynności medyczne lub pielęgnacyjne np. u innego pacjenta. Osobom towarzyszącym pacjentowi zabrania się wykonywania czynności medycznych należących wyłącznie do Personelu medycznego np. regulacji przepływu wlewu kroplowego, podawania

leków, itp.

## Rozdział XVII
## Wysokość opłat za korzystanie z parkingu Wojewódzkiego Szpitalu Chorób Płuc im. dr. Alojzego Pawelca w Wodzisławiu Śląskim

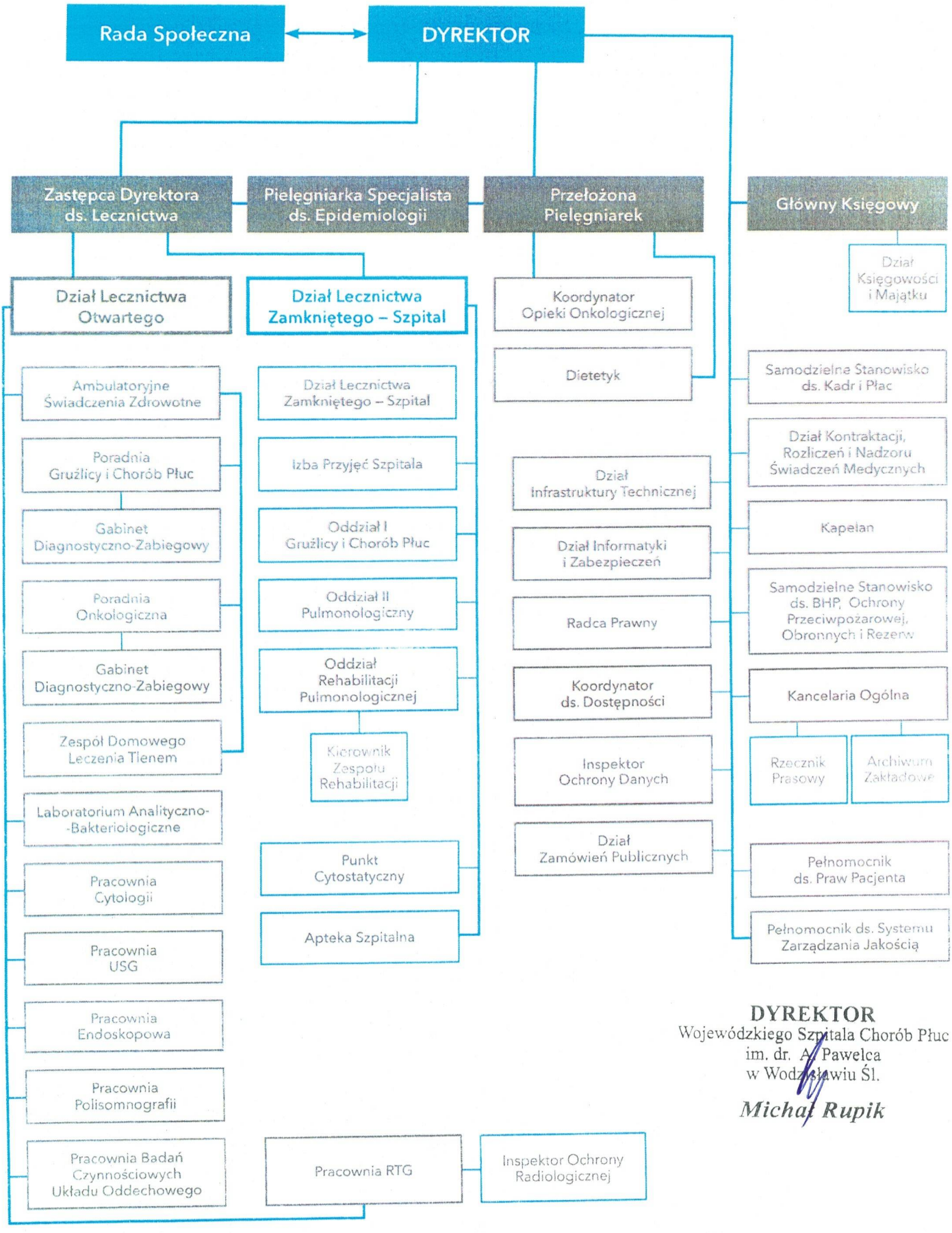
### § 39

Wysokość opłaty za korzystanie z parkingu płatnego Wojewódzkiego Szpitalu Chorób Płuc im. dr. Alojzego Pawelca w Wodzisławiu Śląskim określa cennik stanowiący Załącznik Nr 6 do niniejszego Regulaminu Organizacyjnego.

Dokument podpisany przez Michał Rupik
Data: 2026.09.03 10:45:21 CEST
Położenie: Wodzisław Śląski; 44-300; śląskie; Polska

# Schemat organizacyjny Wojewódzkiego Szpitala Chorób Płuc im. dr. Alojzego Pawelca w Wodzisławiu Śląskim

Załącznik Nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Chorób Płuc




**DYREKTOR**
Wojewódzkiego Szpitala Chorób Płuc
im. dr. A. Pawelca
w Wodzisławiu Śl.
*Michał Rupik*

Wojewódzki Szpital Chorób Płuc
im. dr. Alojzego Pawelca
14-300 Wodzisław Śląski, ul. Bracka 13
NIP: 647-21-80-171
Regon 000297690 tel. 032 453 71 10

*Załącznik Nr 1 do Uchwały Rady Społecznej Nr 10./2026*
*z dnia 24.04.2026 roku*
*Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego*
*Wojewódzkiego Szpitala Chorób Płuc*
*im. dr. Alojzego Pawelca*
*w Wodzisławiu Śląskim*

# Cennik Wojewódzkiego Szpitala Chorób Płuc im. dr. Alojzego Pawelca w Wodzisławiu Śl.

**1) Stawka ZW zwolniona według Art.43.1.p.18) ustawy o VAT –usługi w zakresie opieki medycznej, służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia,**
**2) Stawka 23% dla usług, których celem nie jest ochrona zdrowia (np. badania dla ZUS, Sądu, itp. o charakterze eksperckim lub dowodowym oraz usług innych niż opisane w punkcie 1).**

| l.p. | Nazwa badania | | Cena netto |
|---|---|---|---|
| 1 | Opłata ryczałtowa miesięczna | | 200,00 zł |
| 2 | Konsultacja pulmonologiczna | | 250,00 zł |
| 3 | Konsultacja torakochirurgiczna | | 250,00 zł |
| 4 | Diagnostyka prątka gruźlicy | Badanie materiału biologicznego w kierunku prątka gruźlicy (AFB + posiew) | 85,00 zł |
| | | Badanie lekooporności prątków gruźlicy SIRE metodą automatyczną wraz z identyfikacją | 360,00 zł |
| | | Wykrywanie materiału genetycznego prątka gruźlicy metodą PCR | 220,00 |
| | | Wykrywanie materiału genetycznego prątka gruźlicy wraz z oznaczeniem wrażliwości ryfampicynę i izoniazyd | 380,00 |
| | | Wykrywanie materiału genetycznego prątków atypowych MOTT metodą PCR – 18 gatunków istotnych klinicznie | 450,00 zł |
| 5 | Bakteriologia ogólna | Mocz | 45,00 zł |
| | | Wymaz z gardła | 45,00 zł |
| | | Wymaz z nosa | 45,00 zł |
| | | Plwocina | 50,00 zł |
| | | Badanie lekowrażliwości 1 Szczep (antybiogram) | 40,00 zł |
| | | Inne wymazy | 45,00 zł |
| 6 | Badanie spirometryczne | | 60,00 zł |
| 7 | Badanie równowagi kwasowo-zasadowej- gazometria | | 65,00 zł |
| 8 | Test wysiłkowy (spirometria, gazometria przed i po wysiłku) | | 170,00 zł |
| 9 | Test rozkurczowy | | 120,00 zł |
| 10 | Badanie pletyzmograficzne (bodypletyzmografia) | | 140,00zł. |
| 11 | Zdj. klatki piersiowej | | 60,00 zł |
| 12 | Zdj. klatki piersiowej ( ap+bok) | | 70,00 zł |
| 13 | Zdj żeber | | 50,00 zł |

| | | |
|---|---|---|
| 14 | Zdj. przeglądowe jamy brzusznej | 60,00 zł |
| 15 | Zdj. st. barkowego – 1 projekcja | 50,00 zł |
| 16 | Zdj. kości ramiennej | 70,00 zł |
| 17 | Zdj. łopatki | 75,00 zł |
| 18 | Zdj. obojczyka- 1 projekcja | 50,00 zł |
| 19 | Zdj. st. łokciowego ( ap + bok) | 55,00 zł |
| 20 | Zdj. kości przedramienia ( ap + bok) | 60,00 zł |
| 21 | Zdj. dłoni – 2 projekcje | 45,00 zł |
| 21 | Zdj. porównawcze dłoni | 60,00 zł |
| 23 | Zdj. nadgarstka porównawcze | 70,00 zł |
| 24 | Zdj. nadgarstka- 2 projekcje | 50,00 zł |
| 25 | Zdj czaszki ( ap + bok) | 70,00 zł |
| 26 | Zdj. zatok | 55,00 zł |
| 27 | Zdj kości nosowej | 55,00 zł |
| 28 | Zdj Kr C ( ap + bok) | 60,00 zł |
| 29 | Zdj TH (ap + bok ) | 70,00 zł |
| 30 | Zdj Kr Ls ( ap + bok) | 70,00 zł |
| 31 | Zdj skośne ( 2 projekcje) | 70,00 zł |
| 32 | Zdj miednicy | 60,00 zł |
| 33 | Zdjęcie stawów biodrowych – 1 projekcja | 60,00 zł |
| 34 | Zdj jednego stawu biodrowego – 1 projekcja | 50,00 zł |
| 35 | Zdjęcie stawu biodrowego – 2 projekcje | 60,00 zł |
| 36 | Zdjęcie kości udowej AP/BOK | 70,00 zł |
| 37 | Zdj. porównawcze kolan | 100,00 zł |
| 38 | Zdj 1 st kolanowego ( ap + bok) | 50,00 zł |
| 39 | Zdj. st. Skokowych (ap + bok) | 90,00 zł |
| 40 | Zdj stawu skokowego ( ap+bok) | 50,00 zł |
| 41 | Zdj stopy ( ap +bok) | 60,00 zł |
| 42 | Zdj stóp porównawcze | 80,00 zł |
| 43 | Zdj inne – jedna projekcja | 40,00 zł |
| 44 | Bronchofiberoskopia z pełnym badaniem (cytologia, bakteriologia ogólna i bakteriologia prątka gruźlicy metodą tradycyjną) | 485,00 zł |
| 45 | Bronchofiberoskopia z pełnym badaniem (cytologia, bakteriologia ogólna i bakteriologia prątka gruźlicy+histo-patologia) | 632,00 zł |
| 46 | USG jamy brzusznej | 90,00 zł |
| 47 | USG klatki piersiowej | 70,00 zł |
| 49 | EKG z opisem | 150,00 zł |
| 50 | EKG bez opisu | 70,00 zł |
| 51 | Punkcja jamy opłucnowej z pełnym badaniem (morfologia płynu, bakteriologia ogólna, cytologia, BK) | 185,00 zł |
| 52 | Badanie cytologiczne plwociny | 95,00 zł |
| 53 | Badanie cytologiczne płynów z jam ciała | 95,00 zł |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 54 | Biopsja cytologiczna cienkoigłowa – cena 1 preparatu | | 65,00 zł |
| 55 | Badanie cytologiczne popłuczyn oskrzelowych | | 95,00 zł |
| 56 | Badanie cytologiczne moczu | | 95,00 zł |
| 57 | Badanie cytologiczne wymazu szczoteczkowego z drzewa oskrzelowego – cena 1 preparatu | | 65,00 zł |
| 58 | Badanie plwociny na obecność eozynofili | | 85,00 zł |
| 59 | Badanie cytologiczne popłuczyn oskrzelowo-pęcherzykowatych (BAL) | | 130,00 zł |
| 60 | Pobranie krwi | | 20,00 zł |
| | | | |
| 61 | Hematologia | OB | 8,00 zł |
| | | Morfologia krwi (16 parametrów) | 15,00 zł |
| | | Rozmaz krwi manualny | 30,00 zł |
| | | Kał na krew utajoną (bez diety) | 20,00 zł |
| 62 | Koaguologia | APTT | 18,00 zł |
| | | PT – czas protrombinowy (czas, wskaźnik, INR) | 18,00 zł |
| 63 | D-dimery | | 62,00 zł |
| 64 | Badania biochemiczne | glukoza | 13,0 zł |
| | | Białko całkowite | 13,00 zł |
| | | Mocznik | 13,00 zł |
| | | kreatynina | 13,00 zł |
| | | bilirubina | 13,00 zł |
| | | AST | 13,00 zł |
| | | ALT | 13,00 zł |
| | | Kwas moczowy | 13,00 zł |
| | | Cholesterol całkowity | 13,00 zł |
| | | Cholesterol HDL | 16,00 zł |
| | | Cholesterol LDL wyliczalny | 10,00 zł |
| | | trójglicerydy | 13,00 zł |
| | | Jonogram (K, Na) | 30,00 zł |
| | | LDH dehydrogenaza mleczanowa | 13,00 zł |
| | | Alfa amylaza | 20,00 zł |
| | | Fosfotaza alkaliczna | 13,00 zł |
| | | Gamma glutamylotransferaza (GGT) | 13,00 zł |
| | | wapń | 16,00 zł |
| | | żelazo | 16,00 zł |
| | | magnez | 16,00 zł |
| 65 | Białko C- reaktywne - CRP | | 18,00 zł |
| 66 | Badanie moczu ogólne+osad | | 16,00 zł |
| 67 | Pomiar ciśnienia krwi | | 10,00 zł |
| 68 | Dyfuzja | | 120,00 zł |
| 69 | Przezoskrzelowa biopsja śródpiersia lub płuca pod kontrolą ultrasonograficzną (EBUS) | | 2300,00 |
| 70 | Badanie bezdechu sennego w warunkach szpitalnych | | 2290,00 zł |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 71 | Transport materiału biologicznego | Cena za 1 km | 5 zł |
| | | Cena za 1 godzinę kierowcy | 90 zł |

Wodzisław Śląski, dnia 24.04.2026

**DYREKTOR**
Wojewódzkiego Szpitala Chorób Płuc
im. dr. A. Pawelca
w Wodzisławiu Śl.
*Michał Rupik*

Wojewódzki Szpital Chorób Płuc
im. dr. Alojzego Pawelca
44-300 Wodzisław Śląski, ul. Bracka 13
NIP: 647-21-80-171
Regon 000297690 tel. 032 453 71 10

Załącznik nr 4 do Regulaminu Organizacyjnego
Wojewódzkiego Szpitala Chorób Płuc
im. dr. Alojzego Pawelca
w Wodzisławiu Śląskim
Załącznik Nr 1 do Uchwały Nr 10/2026
Rady Społecznej z dnia 24.04.2026 roku.

# Cennik Wojewódzkiego Szpitala Chorób Płuc im. dr. Alojzego Pawelca w Wodzisławiu Śl. OPŁAT ZA:

przechowywanie zwłok pacjenta

| l.p. | Nazwa | Cena netto |
|---|---|---|
| 1 | Sekcja zwłok | Wg cennika wykonawcy WSS Nr 3 w Rybniku |
| 2 | Przechowywanie zwłok niezakaźnych pacjenta za jedną dobę | Wg cennika wykonawcy Pol-Nix Adam Polnik, ul. Mszańska 4d 44-304 Wodzisław Śląski |
| 3 | Przechowywanie zwłok wysoce zakaźnych pacjenta za jedną dobę | Wg cennika wykonawcy Pol-Nix Adam Polnik, ul. Mszańska 4d 44-304 Wodzisław Śląski |

DYREKTOR
Wojewódzkiego Szpitala Chorób Płuc
im. dr. A. Pawelca
w Wodzisławiu Śl.
*Michał Rupik*

Wodzisław Śl., dnia 24.04.2026 roku

Wojewódzki Szpital Chorób Płuc
im. dr. Alojzego Pawelca
44-300 Wodzisław Śląski, ul. Bracka 13
NIP: 647-21-80-171
Regon 000297690 tel. 032 453 71 10

Załącznik Nr 5 do Regulaminu Organizacyjnego
Wojewódzkiego Szpitala Chorób Płuc
im. dr. Alojzego Pawelca
w Wodzisławiu Śląskim

# Cennik Wojewódzkiego Szpitala Chorób Płuc im. dr. Alojzego Pawelca w Wodzisławiu Śl.

## OPŁAT ZA:

- udostępnienie dokumentacji medycznej

1) Stawka ZW zwolniona według Art.43.1.p.18) ustawy o VAT –usługi w zakresie opieki medycznej, służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia,
2) Stawka 23% dla usług, których celem nie jest ochrona zdrowia (np. dla ZUS, Sądu, itp. o charakterze eksperckim lub dowodowym).

| l.p. | Nazwa | Cena brutto |
|---|---|---|
| 1. | Opłata za udostępnienie dokumentacji medycznej za jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej (zgodnie z ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta) | 18,39 zł |
| 2. | Opłata za udostępnienie dokumentacji medycznej za jedną stronę kopii dokumentacji medycznej (zgodnie z ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta) | 0,64 zł |
| 3. | Opłata za udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych | 3,68 zł |
| | | |

DYREKTOR
Wojewódzkiego Szpitala Chorób Płuc
im. dr. A. Pawelca
w Wodzisławiu Śl.
*Michał Rupik*

Wodzisław Śl. dnia 24.04.2026 rok

Wojewódzki Szpital Chorób Płuc
im. dr. Alojzego Pawelca
44-300 Wodzisław Śląski, ul. Bracka 13
NIP: 647-21-80-171
Regon 000297690 tel. 032 453 71 10

Nr 6 do Regulaminu Organizacyjnego
Wojewódzkiego Szpitala Chorób Płuc
im. dr. Alojzego Pawelca
w Wodzisławiu Śląskim
do Uchwały Rady Społecznej Nr 27/2026r. dnia 31.08.....2026r.

**Cennik Wojewódzkiego Szpitala**
**Chorób Płuc im. dr. Alojzego Pawelca**
**w Wodzisławiu Śląskim**
**OPŁAT ZA:**

- Korzystanie z parkingu niestrzeżonego

| l.p. | Nazwa | Cena brutto |
|---|---|---|
| 1. | Postój do 15 minut | bezpłatnie |
| 2. | Opłata za postój dla dostawców lub wykonawców usług | bezpłatnie |
| 3. | Opłata za postój dla osób niepełnosprawnych posiadających ważne karty parkingowe wydane na podstawie Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2014 roku w sprawie wzoru oraz trybu wydawania i zwrotu kart parkingowych (t. j. Dz. U. 2022, poz. 1611) | bezpłatnie |
| 4. | Opłata za postój powyżej 15 minut do pierwszej godziny | 5 zł brutto |
| 5. | Opłata za postój za każdą kolejną godzinę | 5 zł brutto |
| 6. | Opłata za postój powyżej 10 godzin do 24 godzin | 50 zł brutto |
| 7. | Opłata za postój dla pracowników powyżej 15 minut do pierwszej godziny | 1 zł brutto |
| 8. | Opłata za postój dla pracowników za każdą kolejną godzinę | 1 zł brutto |
| 9. | Opłata za postój dla pracowników powyżej 10 godzin do 24 godzin | 10 zł brutto |

Wodzisław Śl. dnia 31.08.2026r.