Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Lubartowie
ul. Cicha 14, 21-100 Lubartów
tel. 81 855 28 07, fax. 81 855 28 76, sekretariat@spzoz-lubartow.pl

ZARZĄDZENIE NR 65/2026
DYREKTORA SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W LUBARTOWIE
z dnia 6 maja 2026 r.

w sprawie wprowadzenia Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie

Na podstawie art. 23 ust. 1 i art. 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2026 r. poz. 156) oraz § 12 ust. 3) Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie stanowiącego Załącznik do Zarządzenia Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie Nr 110/2025 z dnia 25 lipca 2025 r. zarządzam, co następuje:

§ 1

Po uzyskaniu pozytywnej opinii Rady Społecznej działającej w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Lubartowie wyrażonej w uchwale nr 6/2026 z dnia 6 maja 2026 r. w sprawie wyrażenia opinii o treści Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie wprowadzam Regulamin Organizacyjny Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie o treści, jak w załączniku do niniejszego zarządzenia.

§ 2

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

§ 3

Z dniem **6 maja 2026 r.** traci moc Zarządzenie Nr 110/2025 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie z dnia 25 lipca 2025 r. w sprawie: wprowadzenia Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie.

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Lubartowie
mgr Ewa Mandzuk

Załącznik do
Zarządzenia Dyrektora
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie
Nr 65/2026 z dnia 6 maja 2026 r.

Regulamin Organizacyjny Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie

Spis treści

POSTANOWIENIA OGÓLNE 5

Rodzaje działalności leczniczej i zakres udzielanych świadczeń 8

Zadania SPZOZ w Lubartowie 8

ZARZĄDZANIE PODMIOTEM 9

Dyrektor (DN) 9

Stanowiska kierownicze 11

Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa (ZDL) 12

Naczelna Pielęgniarka (NP) 14

Główny Księgowy (GK) 15

Kierownik 17

Ordynator Oddziału / Kierownik Oddziału 17

Pielęgniarka/Położna Oddziałowa/koordynująca 17

Lekarz dyżurny oddziału/Starszy lekarz dyżuru 18

Kierownik komórki organizacyjnej 19

innej, niż należącej do działalności podstawowej 19

System zastępstw 20

Organy doradcze 21

Rada Społeczna (RS) 21

Komitet Terapeutyczny (KT) 21

Komitet Transfuzjologiczny (KTRANS) 21

Komitet Kontroli Zakażeń Szpitalnych (KKZS) 22

Zespół ds. Jakości (ZJ) 22

Współdziałanie jednostek i komórek organizacyjnych 23

STRUKTURA ORGANIZACYJNA 23

TWORZENIE WEWNĘTRZNYCH AKTÓW NORMATYWNYCH 26

I ZAWIERANIE UMÓW 26

PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH 28

PRZYJĘCIE PACJENTA DO SZPITALA 31

POBYT W SZPITALU 34

WYPIS PACJENTA 40

PRZENIESIENIE PACJENTA DO INNEGO PODMIOTU LECZNICZEGO 41

POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU POGORSZENIA STANU ZDROWIA PACJENTA LUB W RAZIE JEGO ŚMIERCI 42

TRANSPORT SANITARNY 43

PROWADZENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ ORAZ OPŁATY ZA UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI I UDZIELENIE INFORMACJI ZAKŁADOM UBEZPIECZEŃ 43

ORGANIZACJA, ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH JEDNOSTEK I KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH SPZOZ W LUBARTOWIE ORAZ WARUNKI ICH WSPÓŁDZIAŁANIA 46

Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR) 46

Planowa Izba Przyjęć (IP) 46

Zespół Transportu Sanitarnego (ZTS) 46

Oddziały szpitalne 47

Blok Operacyjny (BO) 48

Zakład Opiekuńczo-Leczniczy (ZOL) 50

Poradnie Specjalistyczne (AOS) 50

Poradnia Medycyny Pracy (P/MP) 50

Podstawowa Opieka Zdrowotna (POZ) 51

Dział Fizjoterapii (D/FIZ) 53

Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej (ZDLab) 54

Zakład Diagnostyki Endoskopowej (ZDE) 54

Zakład Diagnostyki Obrazowej (ZDO) 54

Pracownie diagnostyczno - zabiegowe 54

Apteka Szpitalna (ASZ) 55

Dział Epidemiologii i Higieny Szpitalnej (DEiHSz) 56

Punkt Sterylizacji (PS) 57

Dział Żywienia (DŻ) 57

Dział Ekonomiczno-Finansowy (DEF) 58

Dział Kadr (DK) 59

Samodzielne Stanowisko ds. Inwentaryzacji Majątku Szpitala (SIMS) 61

Samodzielne Stanowisko Pracy Informatyka (SI) 61

Samodzielne Stanowisko ds. Szkoleń (SdS) 62

Dział Świadczeń Medycznych (DŚM) 63

Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia (DZPiZ) 66

Dział Organizacyjno - Administracyjny (DOA) 68

Dział Techniczno-Gospodarczy (DTG) 70

Pełnomocnik Dyrektora ds. Systemu Zarządzania Jakością (SZJ) 72

Inspektor Ochrony Danych (IOD) 73

Radca Prawny (obsługa prawna) (RP) 74

Pełnomocnik Dyrektora ds. Praw Pacjenta (PDPP) 74
Samodzielne Stanowisko ds. Bezpieczeństwa i Higieny Pracy (BHP) 75
Kapelan Szpitalny (KSz) 77
Inspektor ds. Obronnych i Rezerw (IOC) 77
Pełnomocnik Dyrektora ds. Niejawnych (PDN) 78
Inspektor ds. Przeciwpożarowych (PPOŻ) 78
Pracownik ds. Socjalnych Pacjentów (PSP) 79
Inspektor Ochrony Radiologicznej (IOR) 80
WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 82
WEWNĘTRZNY SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ I BEZPIECZEŃSTWEM PACJENTA 82
System Kontroli Zarządczej i Zarządzania Ryzykiem 82
SYSTEM OBSERWACJI WIZYJNEJ (MONITORING WIZYJNY) 83
TRYB ROZPATRYWANIA SKARG I WNIOSKÓW 84
ZASADY PRZEBYWANIA NA TERENIE SZPITALA OSÓB TRZECICH 88
POSTANOWIENIA KOŃCOWE 89

ROZDZIAŁ I

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Regulamin Organizacyjny Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie, zwany dalej Regulaminem określa:
   1) cele i zadania Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie;
   2) rodzaj działalności leczniczej, miejsce i zakres udzielania świadczeń zdrowotnych;
   3) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych;
   4) strukturę organizacyjną, organizację i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych, w tym sposób kierowania tymi komórkami i zasady ich współdziałania;
   5) sposób współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych oraz prawidłowości diagnostyki, leczenia i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych;
   6) wysokości opłat za świadczenia zdrowotne, które zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującego prawa mogą być udzielane za częściową lub całkowitą odpłatnością oraz organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat;
   7) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat i wysokość opłat pobieranych przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lubartowie za wykonywanie świadczeń zdrowotnych innych niż finansowane ze środków publicznych oraz opłat za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz.U. z 2024 r. poz. 576) oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym;
   8) zasady prowadzenia dokumentacji medycznej, w tym wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej;
   9) postępowanie w przypadku pogorszenia stanu zdrowia pacjenta lub w razie jego śmierci,
   10) prawa pacjenta;
   11) zasady zaopatrywania pacjentów w znaki identyfikacyjne;
   12) zasady wdrożenia i prowadzenia Wewnętrznego Systemu Zarządzania Jakością i Bezpieczeństwa Pacjenta;
   13) sposób obserwacji pomieszczeń za pomocą urządzeń umożliwiających rejestrację obrazu (monitoring wizyjny)
   14) zasady składania skarg i wniosków;.
2. Regulamin ustala Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie, a opiniuje Rada Społeczna.
3. Postanowienia Regulaminu dotyczą wszystkich pracowników i współpracowników Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie oraz osób przebywających w w/w podmiocie leczniczym, w tym pacjentów, którym udzielane są świadczenia zdrowotne.

§ 2

Określenia użyte w niniejszym Regulaminie Organizacyjnym oznaczają:

1) **Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne (AOS)** – oznacza świadczenie podstawowej lub specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz świadczenia w zakresie rehabilitacji leczniczej udzielane

w warunkach niewymagających ich udzielania w trybie stacjonarnym i całodobowym w odpowiednio urządzonym, stałym pomieszczeniu;
2) **BHP** – oznacza bezpieczeństwo i higienę pracy;
3) **Dyrektor** – oznacza Dyrektora SPZOZ w Lubartowie;
4) **Dyżur medyczny** – oznacza dyżur w dni robocze od godz. 15.00 do godz. 7.25 dnia następnego oraz dyżur 24 godzinny w soboty, niedziele i święta oraz dni ustawowo wolne od pracy;
5) **EEG** – oznacza elektroencefalografię – nieinwazyjną metodę diagnostyczną służącą do badania bioelektrycznej czynności mózgu za pomocą elektroencefalografu;
6) **EKG** – oznacza nieinwazyjne badanie wykorzystywane w celu diagnozowania chorób mięśnia sercowego na podstawie jego czynności bioelektrycznej, zwane elektrokardiogramem;
7) **Jednostka organizacyjna** – oznacza wyodrębnioną w Regulaminie część Zakładu leczniczego SPZOZ w Lubartowie;
8) **Komórka organizacyjna** – oznacza w szczególności oddział, dział, sekcję, poradnię, pracownię oraz inną wymienioną w Regulaminie komórkę organizacyjną Szpitala, dla której ustalono inną nazwę;
9) **Lekarz anestezjolog** – oznacza lekarza ze specjalizacją z anestezjologii i intensywnej terapii lub lekarza w trakcie specjalizacji z anestezjologii i intensywnej terapii, który samodzielnie może wykonywać znieczulenie pacjenta w skali ASA od 1 do 3.
10) **Lekarz dyżurny oddziału** – oznacza lekarza zabezpieczającego świadczenia zdrowotne udzielane poza godzinami normalnej ordynacji, czyli poza obowiązującym rozkładem czasu pracy w ramach systemu czasu pracy funkcjonującego w komórkach organizacyjnych Szpitala;
11) **NFZ** – oznacza Narodowy Fundusz Zdrowia;
12) **Normalna ordynacja** – oznacza pracę lub świadczenie usług zdrowotnych przez lekarzy w dni robocze od godz. 7.25 do godz. 15.00;
13) **Oddział** – oznacza podstawową komórkę organizacyjną diagnostyczno-leczniczo-profilaktycznej działalności Szpitala;
14) **Ordynator lub Kierownik Oddziału** – oznacza lekarza zarządzającego danym oddziałem i odpowiedzialnego za jego prawidłowe funkcjonowanie oraz lekarza kierującego oddziałem, o którym mowa w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2023 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami; ilekroć mowa w niniejszym Regulaminie o ordynatorze/kierowniku oddziału mowa również o lekarzu pełniącym w zastępstwie powyższą funkcję podczas nieobecności ordynatora/kierownika oddziału, w tym o starszym lekarzu dyżurnym;
15) **Podmiot lub SPZOZ w Lubartowie** – Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lubartowie;
16) **Podmiot tworzący** – podmiot albo organ, który utworzył podmiot leczniczy w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, Podmiotem tworzącym SPZOZ w Lubartowie jest Powiat Lubartowski;
17) **POZ** – oznacza podstawową opiekę zdrowotną;
18) **Pracownik** – oznacza osobę zatrudnioną w Szpitalu na podstawie umowy o pracę w oparciu o przepisy Kodeksu pracy; ilekroć w niniejszym Regulaminie jest mowa o pracowniku, to rozumie się przez to odpowiednio współpracownika;
19) **p.poż** – oznacza przepisy przeciwpożarowe;
20) **Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne** – oznacza świadczenia opiekuńcze, pielęgnacyjne, hospicyjne, paliatywne, świadczenia z zakresu opieki długoterminowej, rehabilitacji leczniczej, leczenia uzależnień, psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz lecznictwa uzdrowiskowego udzielane pacjentom, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych w odpowiednio urządzonych, stałych

pomieszczeniach;

21) **Starszy lekarz dyżuru** – oznacza wybranego z danego oddziału lekarza dyżurnego w danym dniu, który na czas pełnienia dyżuru medycznego oraz nieobecności Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa przejmuje obowiązki Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa
22) **Statut** – oznacza Statut SPZOZ w Lubartowie;
23) **SZJ** – oznacza System Zarządzania Jakością.
24) **Świadczenie szpitalne** – oznacza wykonywane całodobowo kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych; świadczeniami szpitalnymi są także świadczenia udzielane z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin;
25) **Świadczenie zdrowotne** – oznacza wszelkie działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub odrębnych przepisów określających zasady ich wykonywania;
26) **UE** – oznacza Unię Europejską:
27) **USG** – oznacza badanie ultrasonograficzne;
28) **Współpracownik** – oznacza osobę, która świadczy usługi lub udziela świadczeń zdrowotnych na rzecz SPZOZ na podstawie umowy cywilnoprawnej;
29) **Zakład leczniczy** – zespół składników majątkowych, za pomocą którego Szpital wykonuje określony rodzaj działalności leczniczej;

§ 3

1. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lubartowie jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą funkcjonującym jako samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej.
2. SPZOZ w Lubartowie działa na podstawie:
   1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
   2) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
   3) ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta;
   4) ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
   5) Statutu Podmiotu;
   6) innych przepisów powszechnie obowiązującego prawa dotyczących podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
   7) niniejszego Regulaminu.

§ 4

1. SPZOZ w Lubartowie posiada osobowość prawną.
2. Siedzibą Podmiotu jest miasto Lubartów.

§ 5

1. Celem Podmiotu jest prowadzenie działalności leczniczej polegające na:
   1) udzielaniu świadczeń zdrowotnych;
   2) promocji zdrowia.
2. Misją SPZOZ w Lubartowie jest „Pacjent naszą troską, profesjonalna opieka celem".

§ 6

Rodzaje działalności leczniczej i zakres udzielanych świadczeń

1. **Rodzajami działalności leczniczej SPZOZ w Lubartowie są:**
   1) stacjonarne i całodobowe szpitalne świadczenia zdrowotne;
   2) stacjonarne i całodobowe inne niż szpitalne świadczenia zdrowotne;
   3) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.
2. **Zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych obejmuje:**
   1) leczenie stacjonarne;
   2) leczenie stacjonarne z zamiarem zakończenia udzielania świadczeń zdrowotnych w czasie nieprzekraczającym 24 godzin;
   3) leczenie ambulatoryjne specjalistyczne;
   4) podstawowa opieka zdrowotna;
   5) świadczenia udzielane w warunkach stacjonarnych w zakładzie opiekuńczym dla osób dorosłych;
   6) badania laboratoryjne;
   7) diagnostyka obrazowa:
      a) rentgenodiagnostyka,
      b) ultrasonografia,
      c) tomografia komputerowa,
      d) rezonans magnetyczny,
      e) endoskopia,
   8) usługi rehabilitacyjne lecznicze:
      a) rehabilitacja stacjonarna,
      b) rehabilitacja ambulatoryjna,
   9) pomoc doraźna i medycyna ratunkowa;
   10) profilaktyka i zdrowie publiczne.

§ 7

Zadania SPZOZ w Lubartowie

1. Do zadań SPZOZ w Lubartowie należy:
   1) udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych;
   2) udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych;
   3) realizacja zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażania nowych technologii medycznych oraz metod leczenia;
   4) wykonywanie badań diagnostycznych dla innych podmiotów leczniczych;
   5) profilaktyka i promocja zdrowia;
   6) prowadzenie spraw związanych ze statystyką medyczną i analizą medyczną;
   7) prowadzenie działalności szkoleniowej;
   8) prowadzenie działalności związanej z bezpieczeństwem i higieną pracy, ochroną przeciwpożarową oraz obronnością kraju;
   9) realizowanie zadań związanych z wykorzystaniem publicznej i niepublicznej służby zdrowia na potrzeby obronne państwa;
   10) wykonywanie zadań zleconych przez organy administracji rządowej i samorządowej;
   11) wykonywanie innych zadań wynikających z odrębnych przepisów.
2. SPZOZ w Lubartowie prowadzi dodatkową działalność, inną niż działalność lecznicza w następującym zakresie:

1) prowadzenia stołówki i punktów gastronomicznych;
2) najem lub dzierżawa nieruchomości będących w nieodpłatnym użytkowaniu SPZOZ w Lubartowie;
3) najem lub dzierżawa ruchomości stanowiących majątek SPZOZ w Lubartowie;
4) usług kserograficznych;
5) transportu sanitarnego;
6) wynajmu miejsc reklamowych;
7) sterylizacji sprzętu innego niż medyczny.

3. SPZOZ w Lubartowie może udzielać zamówienia na świadczenia opieki zdrowotnej w celu wykonywania zadań określonych w Statucie innemu publicznemu lub niepublicznemu zakładowi opieki zdrowotnej, osobie wykonującej zawód medyczny w ramach prowadzonej działalności gospodarczej, na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej.
4. SPZOZ w Lubartowie realizuje zadania obronne zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny oraz ustawą z dnia 5 grudnia 2024 r. o ochronie ludności i obronie cywilnej, a także przepisami wykonawczymi, wydanymi na ich podstawie.

§ 8

Sposób postępowania z dokumentacją wytworzoną i przechowywaną w SPZOZ w Lubartowie regulują wewnętrzne przepisy kancelaryjno-archiwalne ustalone przez Dyrektora, zatwierdzone przez Archiwum Państwowe.

§ 9

1. Wewnętrzny porządek oraz czas pracy dla poszczególnych grup zawodowych określa Regulamin pracy ustalony przez Dyrektora zgodnie z przepisami prawa powszechnie obowiązującego w tym zakresie.
2. Pracownicy zobowiązani są nosić w widocznym miejscu identyfikator zawierający imię i nazwisko oraz funkcję tej osoby.

ROZDZIAŁ II

ZARZĄDZANIE PODMIOTEM

§ 10

Dyrektor (DN)

1. Podmiotem kieruje i reprezentuje go na zewnątrz Dyrektor (DN).
2. Dyrektor samodzielnie podejmuje decyzje dotyczące Podmiotu niezastrzeżone przepisami powszechnie obowiązującego prawa dla innych organów oraz ponosi odpowiedzialność za ich podjęcie.
3. Dyrektor ponosi odpowiedzialność za zarządzanie Podmiotem.
4. Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników SPZOZ w Lubartowie.
5. Podczas nieobecności Dyrektora zastępstwo pełni Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa.
6. W przypadku nieobecności Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa zastępstwo pełni osoba upoważniona przez Dyrektora.

§ 11

Dyrektor kieruje SPZOZ w Lubartowie przy pomocy:
1) Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa (ZDL);

2) Głównego Księgowego (GK);
3) Naczelnej Pielęgniarki (NP;
4) Kierowników/Ordynatorów oddziałów szpitalnych;
5) Pełnomocników oraz Kierowników i Koordynatorów jednostek i komórek organizacyjnych.

§ 12

Do podstawowych zadań Dyrektora należy w szczególności:

1) reprezentowanie Podmiotu na zewnątrz;
2) zapewnienie sprawnego kierowania i prawidłowego nadzoru nad funkcjonowaniem wszystkich komórek organizacyjnych Podmiotu;
3) wydawanie wewnętrznych aktów prawnych związanych z funkcjonowaniem Podmiotu, w szczególności zarządzeń, decyzji, instrukcji, procedur i poleceń służbowych;
4) podejmowanie czynności z zakresu prawa pracy, w tym dotyczących nawiązywania i rozwiązywania stosunku pracy wobec wszystkich pracowników SPZOZ w Lubartowie;
5) zawieranie umów cywilnoprawnych na realizację świadczeń zdrowotnych; Dyrektor może zlecić podmiotom zewnętrznym prowadzenie rachunkowości oraz świadczenie innych usług stosownie do potrzeb SPZOZ w Lubartowie;
6) opracowanie stałego systemu kontroli sytuacji ekonomicznej SPZOZ w Lubartowie, nadzór nad sporządzaniem analiz, prognoz oraz akceptowanie i wdrażanie propozycji przedsięwzięć zmierzających do eliminacji nieprawidłowości;
7) ustalanie Regulaminu Organizacyjnego, Regulaminu Pracy, Regulaminu Wynagradzania i Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych oraz zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującego prawa w tym zakresie;
8) ustalanie planu finansowego i jego zatwierdzenie;
9) sporządzanie i udostępnianie w Biuletynie Informacji Publicznej raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej SPZOZ w Lubartowie;
10) sporządzanie programu naprawczego jeżeli w sprawozdaniu finansowym wystąpiła strata netto i przedstawianie go podmiotowi tworzącemu w celu zatwierdzenia;
11) współpraca z Podmiotem tworzącym oraz Radą Społeczną;
12) współpraca z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą;
13) współpraca z organizacjami związków zawodowych działającymi w SPZOZ w Lubartowie;
14) aprobata materiałów opracowywanych na rzecz organów administracji rządowej, samorządowej i innych organów;
15) realizacja zaleceń pokontrolnych;
16) powoływanie w drodze zarządzenia lub polecenia służbowego komisji i innych zespołów zadaniowych do realizacji określonych celów w oparciu o przepisy szczegółowe oraz ustalanie ich składów osobowych;
17) udzielanie upoważnień oraz pełnomocnictw dla poszczególnych osób do działania w imieniu SPZOZ w Lubartowie w zakresie określonym w pełnomocnictwie lub upoważnieniu;
18) powoływanie w drodze zarządzenia pełnomocników do realizacji określonych celów;
19) dysponowanie środkami finansowymi oraz mieniem SPZOZ w Lubartowie;
20) nadzór nad pozyskiwaniem funduszy na finansowanie działalności bieżącej i inwestycyjnej;
21) administrowanie Zakładowym Funduszem Świadczeń Socjalnych;
22) nadzór nad zadaniami realizowanymi przez podległe sobie komórki organizacyjne;
23) zapewnienie pracownikom SPZOZ w Lubartowie bezpiecznych i higienicznych warunków pracy;
24) zapewnienie przetwarzania danych osobowych zgodnie z prawem, rzetelnie i w sposób przejrzysty, w konkretnych, wyraźnych i prawnie uzasadnionych celach, zgodnie z zasadą minimalizacji danych, prawidłowości i ograniczonego przechowywania, w sposób

zapewniający odpowiednie bezpieczeństwo danych osobowych, w tym ochronę przed niedozwolonym lub niezgodnym z prawem przetwarzaniem oraz przypadkową utratą, zniszczeniem lub uszkodzeniem, za pomocą odpowiednich środków technicznych lub organizacyjnych;

25) prowadzenie wewnętrznego systemu zarządzania jakością i bezpieczeństwem;
26) wprowadzenie standardów ochrony małoletnich w SPZOZ w Lubartowie, ich udostępnienie oraz dokonywanie ich okresowej oceny w celu zapewnienia ich dostosowania do aktualnych potrzeb i zgodności z obowiązującymi przepisami;
27) ustalanie wewnętrznej procedury dokonywania zgłoszeń naruszeń prawa i podejmowania działań następczych w trybie określonym w ustawie z dnia 14 czerwca 2024 r. o ochronie sygnalistów;
28) rozpatrywanie skarg, wniosków i zażaleń pracowników i pacjentów;
29) wykonywanie innych czynności związanych z zarządzaniem i kierowaniem Podmiotem, wynikających z przepisów prawa powszechnie obowiązującego.

§ 13

Dyrektorowi podlegają bezpośrednio:

1) Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa (ZDL);
2) Naczelna Pielęgniarka (NP);
3) Główny Księgowy (GK);
4) Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia (DZPiZ);
5) Dział Kadr (DK);
6) Dział Organizacyjno – Administracyjny (DOA);
7) Dział Techniczno-Gospodarczy (DTG);
8) Dział Epidemiologii i Higieny Szpitalnej (DEiHSz);
9) Dział Świadczeń Medycznych (DŚM);
10) Dział Żywienia (DŻ);
11) Samodzielne Stanowisko ds. bezpieczeństwa i higieny pracy (BHP);
12) Inspektor Ochrony Danych (IOD);
13) Pełnomocnik Dyrektora ds. Systemu Zarządzania Jakością (SZJ);
14) Samodzielne Stanowisko Informatyka (SI);
15) Samodzielne Stanowisko Specjalisty ds. Szkoleń (SdS)
16) Pełnomocnik Dyrektora ds. Praw Pacjenta (PDPP);
17) Pełnomocnik Dyrektora ds. Niejawnych (PDN);
18) Radca Prawny - obsługa prawna (RP);
19) Inspektor ds. Obronnych i Rezerw (IOC);
20) Inspektor ds. Przeciwpożarowych (PPOŻ);
21) Inspektor Ochrony Radiologicznej (IOR);
22) Kapelan Szpitalny (KSz).

§14

Stanowiska kierownicze

1. W SPZOZ w Lubartowie tworzy się następujące rodzaje stanowisk kierowniczych:
   1) Dyrektor;
   2) Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa;
   3) Naczelna Pielęgniarka/Naczelny Pielęgniarz;
   4) Główny Księgowy;
   5) Ordynator/Kierownik oddziału;

6) Pielęgniarka/Położna Oddziałowa, Pielęgniarka/Położna Koordynująca;
7) Kierownik jednostki organizacyjnej/komórki organizacyjnej;
8) Kierownik/Koordynator zespołu pracowników;
9) Kierownik/Koordynator określonego zakresu zadań.

2. W SPZOZ w Lubartowie mogą być tworzone następujące rodzaje stanowisk kierowniczych:
   1) Zastępca Ordynatora/Kierownika oddziału
   2) Zastępca Pielęgniarki/Położnej Oddziałowej/ Pielęgniarki Koordynującej;
   3) Zastępca Kierownika jednostki organizacyjnej/komórki organizacyjnej należącej do działalności podstawowej.
3. W przypadku nieobecności osoby kierującej komórką organizacyjną lub grupą personelu oraz jej zastępcy, zadania kierownicze mogą zostać powierzone innej, wyznaczonej osobie.

§ 15

Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa (ZDL)

1. Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa należy organizowanie i nadzorowanie całości zadań SPZOZ w Lubartowie dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych, promocji zdrowia oraz kształcenia osób wykonujących zawody medyczne, a w szczególności:
   1) organizowanie świadczeń zdrowotnych SPZOZ w Lubartowie w sposób zapewniający właściwy poziom referencyjny;
   2) uczestniczenie w przygotowywaniu długo-, średnio-, i krótkookresowych planów finansowych SPZOZ w Lubartowie w oparciu o zakres wykonywanych świadczeń medycznych;
   3) określenie liczby i rodzaju specjalistycznego personelu medycznego niezbędnego do zabezpieczenia realizowanych świadczeń zdrowotnych w poszczególnych rodzajach wykonywanych usług zdrowotnych;
   4) zatwierdzanie szczegółowego zakresu obowiązków personelu medycznego w formie zakresów czynności, regulaminów służbowych lub instrukcji i procedur postępowania;
   5) dbanie o dostępność, ciągłość i jakość udzielania świadczeń zdrowotnych;
   6) nadzór nad terminowością wyjaśniania wniosków, skarg i uwag chorych lub osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych i usług medycznych, analiza projektu odpowiedzi i zasadności skargi, wniosku i uwag, a także podejmowanie działań, które w przyszłości wyeliminują stwierdzone nieprawidłowości;
   7) dokonywanie podziału czynności w zakresie zadań działalności podstawowej SPZOZ w Lubartowie określonych w niniejszym Regulaminie z uwzględnieniem zapewnienia:
      a) odpowiedniej jakości i poziomu działalności leczniczej SPZOZ w Lubartowie szczególnie w zakresie poziomu ambulatoryjnych i stacjonarnych świadczeń zdrowotnych udzielanych pacjentom,
      b) odpowiedniego zaopatrzenia w leki i artykuły sanitarne,
      c) właściwego stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń, w których udzielane są świadczenia zdrowotne,
   8) monitorowanie i kontrola prawidłowej realizacji zawartych umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych;
   9) czuwanie nad racjonalnym wykorzystywaniem łóżek szpitalnych, urządzeń oraz wyposażenia medycznego SPZOZ w Lubartowie;
   10) prowadzenie nadzoru nad sprawozdawczością medyczną oraz zapewnienie i zabezpieczenie właściwego obiegu dokumentacji medycznej, kontroli jej sporządzania, gromadzenia i przechowywania;
   11) nadzór nad gospodarką lekami i artykułami sanitarnymi stosowanymi w podległych

jednostkach/komórkach organizacyjnych;
12) nadzór nad zaopatrzeniem w sprzęt medyczny i prawidłowym wykorzystaniem aparatury medycznej;
13) nadzór nad prawidłowym przebiegiem kształcenia i dokształcania personelu medycznego;
14) nadzór nad właściwym opracowywaniem i przygotowywaniem przez podległych pracowników materiałów wyjściowych do przeprowadzenia procedury zamówień publicznych na zrealizowanie zaopatrzenia w sprzęt i aparaturę medyczną, leki i artykuły sanitarne;
15) przedstawianie Dyrektorowi sprawozdań z zakresu działalności podstawowej i bieżące sygnalizowanie problemów wymagających rozwiązania;
16) współpraca z samorządem lekarskim i pielęgniarskim;
17) nadzór nad przestrzeganiem praw pacjentów;
18) współpraca z innymi podmiotami leczniczymi w zakresie działalności medycznej SPZOZ w Lubartowie;
19) wyznaczanie na czas nieobecności swojego zastępcy spośród lekarzy specjalistów oraz ustalanie zakresu jego obowiązków;
20) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora, które dotyczą pracy, jeżeli nie są one sprzeczne z przepisami prawa lub umową o pracę.

2. **Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa** w stosunku do podległych pracowników należy w szczególności:
   1) wydawanie poleceń służbowych, udzielanie wskazówek i wytycznych podległym pracownikom w zakresie przydzielonych im zadań służbowych;
   2) nadzór nad prawidłowym i terminowym wykonywaniem przez podległych pracowników/współpracowników wszystkich przydzielonych im zadań, zwłaszcza w zakresie opieki lekarsko-pielęgniarskiej nad pacjentami;
   3) nadzór nad przestrzeganiem przez podległych pracowników ustalonego w SPZOZ w Lubartowie porządku i dyscypliny pracy oraz tajemnicy służbowej;
   4) nadzór nad przestrzeganiem przez podległych pracowników reżimu sanitarnego, przepisów przeciwpożarowych oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, w tym używania odzieży roboczej i ochronnej;
   5) nadzór nad planowaniem przez kierowników podległych komórek organizacyjnych potrzeb szkoleniowych pracowników w zakresie dokształcania zawodowego, specjalizacji oraz szkoleń bhp i ppoż.;
   6) nadzór nad prawidłowym przebiegiem specjalizacji, staży podyplomowych i innych form kształcenia personelu medycznego.
3. **Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa** należy również:
   1) współpraca z komórkami organizacyjnymi administracyjno-technicznymi w zakresie zaopatrzenia SPZOZ w Lubartowie w sprzęt i aparaturę medyczną, artykuły medyczne, farmaceutyczne, żywnościowe i gospodarcze niezbędne do prawidłowego funkcjonowania Podmiotu;
   2) współpraca z pozostałymi komórkami organizacyjnymi Podmiotu w zakresie działalności podstawowej;
   3) prowadzenie konsultacji ze specjalistami wojewódzkimi kierownikami oddziałów oraz lekarzami zatrudnionymi w innych podmiotach leczniczych.

§ 16

1. **Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa** podlegają bezpośrednio następujące jednostki organizacyjne wraz z wchodzącymi w ich skład komórkami organizacyjnymi:
   1) Szpital Specjalistyczny z siedzibą w Lubartowie (SZPITAL);

2) Zakład Opiekuńczo-Leczniczy (ZOL);
3) Przychodnia Specjalistyczna z siedzibą w Lubartowie (AOS);
4) Centrum Medycyny Rodzinnej w Lubartowie (CMR w Lubartowie);
5) Centrum Medycyny Rodzinnej i Specjalistycznej w Kocku (CMRiS w Kocku);
6) Zakład Diagnostyki Obrazowej (ZDO);
7) Zakład Diagnostyki Endoskopowej (ZDE);
8) Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej (ZDLab).

2. **Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa** podlegają ponadto pośrednio:
   1) Punkt Sterylizacji (PS), który podlega bezpośrednio pod Blok Operacyjny.

§ 17

Naczelna Pielęgniarka (NP)

1. Naczelna Pielęgniarka podlega pod względem służbowym Dyrektorowi.
2. Do zadań **Naczelnej Pielęgniarki** należy:
   1) określenie rodzaju stanowisk pracy w poszczególnych komórkach organizacyjnych oraz planu zatrudnienia podległego personelu pielęgniarskiego, położniczego, opiekunów medycznych i ratowników medycznych, techników sterylizacji;
   2) szacowanie zapotrzebowania na świadczenia pielęgniarskie, położnicze, opiekunów medycznych, ratowników;
   3) zarządzanie i organizowanie pracy podległego personelu;
   4) określenie zakresu obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień podległego personelu;
   5) nadzorowanie realizacji programu adaptacji zawodowej nowo zatrudnionych pracowników w podległych grupach zawodowych;
   6) sprawowanie nadzoru nad opracowywaniem, wdrażaniem i przestrzeganiem procedur obowiązujących w SPZOZ w Lubartowie;
   7) diagnozowanie i rozwiązywanie problemów organizacyjnych SPZOZ w Lubartowie celem zapewnienia sprawnej opieki medycznej nad pacjentami z uwzględnieniem kosztów w tym zakresie;
   8) planowanie optymalnej obsady i wykorzystania personelu oraz nadzorowanie prawidłowości rozliczania ewidencji czasu pracy podległego personelu;
   9) zatwierdzanie harmonogramów pracy oraz urlopów Pielęgniarek/Położnych Oddziałowych i Pielęgniarek/Położnych Koordynujących, akceptowanie ich zastępstwa;
   10) kontrolowanie prawidłowości sporządzania i przechowywania przez podległy personel dokumentacji medycznej;
   11) uczestniczenie w opracowywaniu i doskonaleniu systemu wynagradzania, oceniania i motywowania podległych pracowników;
   12) rozpatrywanie skarg i wniosków dotyczących pracy podległego personelu;
   13) nadzór nad planowaniem przez Pielęgniarki/Położne Oddziałowe i Pielęgniarki/Położne Koordynujące potrzeb szkoleniowych pracowników w zakresie doskonalenia kwalifikacji, opracowywania kierunków i form szkolenia wewnątrzzakładowego oraz kierowanie podległego personelu na szkolenia i kursy;
   14) organizowanie okresowych zebrań z podległym personelem oraz szkoleń ukierunkowanych na podnoszenie jakości udzielanych świadczeń;
   15) opracowywanie i wdrażanie programów zapewniających oczekiwaną jakość świadczeń medycznych realizowanych przez podległy personel;
   16) współpraca z dietetykiem pod kątem jakości żywienia z uwzględnieniem zasad żywienia dedykowanego dla danego rodzaju pacjenta;

17) współpraca z Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa, kierownikami jednostek i komórek organizacyjnych SPZOZ w Lubartowie oraz pracownikami zatrudnionymi na samodzielnych stanowiskach;
18) koordynowanie współpracy podległego personelu z innymi pracownikami SPZOZ w Lubartowie;
19) współpraca z samorządami zawodów medycznych, w tym m.in.: samorządem zawodowym pielęgniarek i położnych oraz z uczelniami medycznymi i innymi podmiotami prowadzącymi doskonalenie zawodowe;
20) nadzorowanie i organizowanie przebiegu staży i praktyk studenckich pielęgniarek i położnych oraz ratowników medycznych zgodnie z udzielonym pełnomocnictwem;
21) inicjowanie i realizowanie programów z zakresu promocji zdrowia w celu stworzenia pacjentom i ich rodzinom warunków do kształtowania zdrowego stylu życia i zapobiegania chorobom;
22) monitorowanie porządku i dyscypliny pracy podległego personelu;
23) sprawowanie nadzoru nad przestrzeganiem przez podległy personel zasad reżimu sanitarnego, ładu i wzorowego porządku aptecznego i magazynowego;
24) współudział w podejmowaniu działań związanych z poprawą poziomu satysfakcji pacjentów z usług wykonywanych przez pielęgniarki, położne, opiekunów medycznych i ratowników medycznych.

§ 18

Naczelnej Pielęgniarce podlegają bezpośrednio:

1) Pielęgniarki Oddziałowe;
2) Położne Oddziałowe;
3) Pielęgniarki i Położne Koordynujące;
4) Zastępca Kierownika Bloku Operacyjnego;
5) Zastępca Kierownika Centrum Medycyny Rodzinnej w Lubartowie;
6) Pracownik ds. Socjalnych Pacjentów.

§ 19

Główny Księgowy (GK)

1. Główny Księgowy podlega służbowo Dyrektorowi.
2. Do podstawowych zadań Głównego Księgowego w zakresie obowiązków związanych z realizacją przepisów dotyczących sektora finansów publicznych należy w szczególności:
   1) prowadzenie rachunkowości SPZOZ w Lubartowie i wszelkich ewidencji księgowych zgodnie z obowiązującymi przepisami;
   2) wykonywanie dyspozycji środkami pieniężnymi;
   3) dokonywanie wstępnej kontroli zgodności operacji gospodarczych i finansowych z planem finansowym;
   4) dokonywanie wstępnej kontroli kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych;
   5) aktywny udział w ustalaniu i realizacji polityki finansowej SPZOZ w Lubartowie;
   6) racjonalne gospodarowanie środkami finansowymi;
   7) nadzór nad prowadzeniem księgowości, kasy, ewidencji analitycznej kosztów, ewidencji ilościowo-wartościowej składników majątkowych SPZOZ w Lubartowie;
   8) sporządzanie sprawozdania finansowego za rok obrachunkowy i poddawanie go kontroli przez biegłego rewidenta oraz przekazywanie ich zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie terminami;

9) czynności związane z obsługą bankową;
10) nadzór nad terminowym odprowadzaniem podatków do Urzędu Skarbowego, składek do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i innych należności publiczno-prawnych;
11) nadzór nad sporządzaniem sprawozdawczości obowiązującej Dział Ekonomiczno – Finansowy;
12) opracowywanie projektów przepisów wewnętrznych wydawanych przez Dyrektora dotyczących prowadzenia rachunkowości, a w szczególności:
    a) zakładowego planu kont,
    b) obiegu dokumentów (dowodów księgowych),
    c) zasad przeprowadzania i rozliczania inwentaryzacji;
13) zatwierdzanie pod względem finansowym prawidłowości umów zawieranych przez SPZOZ w Lubartowie;
14) parafowanie wszelkich umów dotyczących zobowiązań finansowych zawieranych przez SPZOZ w Lubartowie.

3. Ponadto do zadań Głównego Księgowego należy planowanie oraz nadzorowanie majątku SPZOZ w Lubartowie, a w szczególności:
1) opracowywanie planu finansowego SPZOZ w Lubartowie;
2) monitorowanie wykonania planu po stronie przychodów i kosztów, przedstawianie analiz i wniosków Dyrektorowi;
3) zapewnienie obiegu informacji wewnętrznej w zakresie finansowym, zgodnie z obowiązującymi w SPZOZ w Lubartowie przepisami;
4) kontrola przebiegu operacji finansowych, polegająca w szczególności na kontroli obrotów pieniężnych na rachunkach bankowych SPZOZ w Lubartowie, monitorowanie płynności finansowej w celu zapewnienia ciągłości działalności;
5) rozliczanie inwestycji, Programów Zdrowotnych oraz dotacji;
6) uczestniczenie w opracowywaniu strategii działań SPZOZ w Lubartowie oraz koordynowanie jej realizacji, jak również przygotowywanie sprawozdań i informacji w tym zakresie;
7) zapewnienie prawidłowego obiegu dokumentów księgowych, zgodnego z obowiązującymi w SPZOZ w Lubartowie przepisami;
8) kontakty i współpraca z instytucjami zewnętrznymi, bankami, urzędami i dostawcami w sprawach wynikających z wykonywanych zadań;
9) kontrolowanie kosztów działalności poszczególnych komórek organizacyjnych pod kątem planu finansowego;
10) prowadzenie Rejestru darowizn finansowych;
11) przestrzeganie dyscypliny finansów publicznych;
12) przestrzeganie terminów rozliczania należności, zobowiązań;
13) koordynowanie negocjowania warunków lokat, kredytów;
14) powiadamianie Dyrektora o wszelkiego rodzaju nadużyciach i działalności na szkodę SPZOZ w Lubartowie;
15) kierowanie, koordynowanie i sprawowanie nadzoru nad prawidłową działalnością Działu Ekonomiczno – Finansowego;
16) nadzorowanie i koordynowanie prac związanych z przygotowaniem i realizacją planu finansowego SPZOZ w Lubartowie;
17) opracowanie, analizowanie i realizowanie krótko-, średnio- i długoterminowych zadań planowanych do ujęcia w planach finansowych SPZOZ w Lubartowie;
18) nadzorowanie zgodności procedur finansowych z powszechnie obowiązującym prawem;
19) okresowe ustalanie i sprawdzanie drogą rozliczenia inwentaryzacji rzeczywistego stanu aktywów i pasywów;
20) ustalanie wyniku finansowego;

21) przedkładanie Dyrektorowi comiesięcznych raportów z realizacji planu finansowego SPZOZ w Lubartowie;
22) nadzorowanie prawidłowości rozliczeń podatkowych;
23) gromadzenie i prawidłowe przechowywanie dowodów księgowych i wszelkiej dokumentacji przewidzianej przepisami ustawy o rachunkowości i innymi przepisami prawa.

4. W celu realizacji swoich zadań Główny Księgowy ma prawo:
   1) żądać od kierowników innych komórek organizacyjnych udzielania w formie ustnej lub pisemnej niezbędnych informacji i wyjaśnień, jak również udostępniania do wglądu dokumentów i wyliczeń będących źródłem tych informacji i wyjaśnień;
   2) wnioskować do Dyrektora o określenie trybu, zgodnie z którym mają być dokonywane przez inne komórki organizacyjne prace niezbędne do zapewnienia prawidłowości gospodarki finansowej oraz ewidencji księgowej, kalkulacji kosztów i sprawozdawczości finansowej.
5. **Głównemu Księgowemu bezpośrednio podlegają**:
   1) Dział Ekonomiczno – Finansowy;
   2) Samodzielne Stanowisko ds. Inwentaryzacji Majątku Szpitala.

§ 20

Kierownik

1. Jednostkami i komórkami organizacyjnymi kierują i ponoszą odpowiedzialność za ich pracę kierownicy albo kierownicy przy pomocy swoich zastępców.
2. Dyrektor może powierzyć kierownikowi kierowanie więcej niż jedną jednostką/komórką organizacyjną.
3. W przypadku niepowołania przez Dyrektora kierowników poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych, Dyrektor kieruje zadaniami tych jednostek lub komórek organizacyjnych samodzielnie lub za pośrednictwem upoważnionego pracownika.
4. Komórki organizacyjne mogą być podzielone na Sekcje.
5. Sekcjami kieruje kierownik komórki organizacyjnej lub jego zastępca.
6. Zastępca kierownika komórki organizacyjnej może kierować jedną lub więcej niż jedną Sekcją.
7. Kierownicy ponoszą odpowiedzialność za pracę podległych jednostek lub komórek organizacyjnych.

§ 21

Ordynator Oddziału / Kierownik Oddziału

1. Oddziałem kieruje Ordynator/ Kierownik Oddziału.
2. Ordynatorzy / Kierownicy Oddziału sprawują merytoryczny i organizacyjny nadzór nad przypisanymi im poradniami specjalistycznymi, zgodnie ze schematem organizacyjnym stanowiącym **załączniki nr 1A i 1B** do niniejszego Regulaminu.
3. Dyrektor może powierzyć Ordynatorowi / Kierownikowi Oddziału kierowanie więcej niż jednym oddziałem.

§ 22

Pielęgniarka/Położna Oddziałowa/koordynująca

1. Pielęgniarka/położna oddziałowa/koordynująca odpowiada za organizację pracy pielęgniarek i położnych, opiekunów medycznych oraz ratowników medycznych zatrudnionych lub świadczących usługi w oddziałach szpitalnych, poradniach specjalistycznych i pracowniach przyporządkowanych do danego oddziału, zgodnie z zał.nr 1A i nr 1B oraz sprawuje nadzór merytoryczny nad ich działaniami.

2. Pielęgniarka/położna oddziałowa/koordynująca może odpowiadać za pracę pielęgniarek i położnych, opiekunów medycznych oraz ratowników medycznych więcej niż jednego oddziału.

§ 23

Lekarz dyżurny oddziału/Starszy lekarz dyżuru

1. **Lekarz dyżurny oddziału** jest obowiązany, w czasie pełnienia dyżuru medycznego (w godzinach popołudniowych, nocnych i w dni wolne od pracy), zapewnić opiekę medyczną pacjentom przebywającym na oddziale, a w szczególności:
   1) rozpoczynać dyżur medyczny o ustalonej godzinie - zgodnie z harmonogramem;
   2) kończyć dyżur w momencie rozpoczęcia normalnej ordynacji lekarskiej Oddziału, składając raport z odbytego dyżuru Ordynatorowi/Kierownikowi Oddziału lub Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa;
   3) kończyć dyżur w dni wolne od pracy oraz dni świąteczne po zgłoszeniu się następcy, któremu powinien przekazać informacje z odbytego dyżuru i zapoznać ze stanem pacjentów przebywających na Oddziale;
   4) przebywać na Oddziale przez cały czas trwania dyżuru, a w razie uzasadnionej konieczności wyjścia na inny Oddział, poinformować personel pielęgniarski o miejscu pobytu;
   5) dokładnie zbadać każdego pacjenta skierowanego na leczenie szpitalne i po ustaleniu, przy pomocy wszystkich dostępnych środków, rozpoznania – ustalić plan opieki i rozpocząć leczenie;
   6) na prośbę lekarza dyżurnego innego Oddziału, przeprowadzić badanie konsultacyjne lub uczestniczyć w naradzie lekarskiej powołanej w celu ustalenia rozpoznania lub uzgodnienia dalszego postępowania, przy czym konsultacje specjalistyczne winny być udzielane jeżeli brak takiej konsultacji mógłby spowodować zagrożenie życia oraz w nagłych przypadkach pogorszenia stanu zdrowia;
   7) w przypadku konieczności opuszczenia Oddziału, w związku z wykonaniem pilnych konsultacji na innym Oddziale, Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, Bloku Operacyjnym lub Trakcie Porodowym, Lekarz dyżurny powinien przekazać czasowy nadzór nad podległymi mu pacjentami **Starszej Pielęgniarce Dyżuru**, która w sytuacjach zagrażających życiu pacjenta wzywa dyżurnego anestezjologa i postępuje według standardu postępowania opracowanego dla tej sytuacji;
   8) wykonywać obchody lekarskie;
   9) przeprowadzać zabiegi operacyjne w trybie pilnym, oraz asystować, w razie potrzeby przy zabiegach wykonywanych w trybie pilnym u pacjentów z innego Oddziału zabiegowego Szpitala.
2. W celu sprawnego funkcjonowania zespołów lekarzy dyżurnych wskazuje się funkcję starszego lekarza dyżuru.
3. **Starszy lekarz dyżuru**, na czas pełnienia dyżuru medycznego oraz nieobecności Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa przejmuje obowiązki Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
4. Starszym lekarzem dyżuru może być Ordynator/Kierownik Oddziału lub Starszy Asystent, wyznaczony przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa w miesięcznym harmonogramie dyżurów.
5. Do obowiązków starszego lekarza dyżuru należy w szczególności:
   1) rozstrzyganie kwestii spornych;
   2) podejmowanie decyzji w zakresie organizacyjnym i porządkowym;
   3) kierowanie działaniami w sytuacjach awaryjnych do momentu przybycia Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa lub Dyrektora;
   4) na podstawie stosownych procedur decydowanie o przeprowadzeniu lub odstąpieniu od sekcji

zwłok.

6. Starszy lekarz dyżuru o wszystkich podjętych decyzjach, mających istotny wpływ na bieżące funkcjonowanie SPZOZ w Lubartowie, powiadamia Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 24

Kierownik komórki organizacyjnej innej, niż należącej do działalności podstawowej

1. **Kierownik komórki organizacyjnej innej, niż należącej do działalności podstawowej** jest odpowiedzialny za planowanie, organizowanie, nadzorowanie oraz kontrolę działalności komórki organizacyjnej, którą kieruje.
2. **Do obowiązków kierownika komórki organizacyjnej innej, niż należącej do działalności podstawowej w szczególności należy:**
   1) kierowanie pracą podległych komórek organizacyjnych;
   2) rozdział zadań i środków do ich wykonania, z uwzględnieniem ich rangi, priorytetu, kwalifikacji fachowych i obciążenia pracą bieżącą bezpośrednich wykonawców;
   3) proponowanie wewnętrznej organizacji komórki oraz rozdziału stałych zadań poszczególnym pracownikom;
   4) nadzór służbowy nad wykonywanymi przez podległych pracowników zadaniami oraz udzielanie im w miarę potrzeb wyjaśnień, wskazówek i instruktażu zawodowego;
   5) przestrzeganie przy realizacji zadań dyscypliny ekonomicznej i finansowej;
   6) nadzór nad warunkami pracy pracowników, z uwzględnieniem przepisów BHP i p.poż.;
   7) wprowadzanie nowoprzyjętych pracowników w zakres realizowanych zadań i nadzór nad przebiegiem ich adaptacji w zespole;
   8) inspirowanie i wspieranie rozwoju zawodowego podległych pracowników;
   9) analizowanie i doskonalenie struktury zatrudnienia w podległych komórkach organizacyjnych;
   10) przestrzeganie oraz nadzorowanie przestrzegania przez podległych pracowników przepisów prawa, wewnętrznych aktów normatywnych i obowiązujących norm etycznych;
   11) przeprowadzanie okresowej oceny podległego personelu, uczestniczenie w naborze i ocenie podległych pracowników;
   12) nadzór nad efektywnością i skutecznością działania podległych komórek organizacyjnych;
   13) realizacja zaleceń pokontrolnych formułowanych przez organy kontroli zewnętrznej oraz zaleceń wewnętrznych;
   14) realizacja, wdrażanie zarządzeń, poleceń służbowych i komunikatów Dyrektora;
   15) niezwłoczne raportowanie do Dyrektora o sytuacjach nadzwyczajnych;
   16) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora.
3. Uprawnienia Kierownika komórki organizacyjnej innej, niż należącej do działalności podstawowej:
   1) opiniowanie kandydatów do pracy w podległych komórkach organizacyjnych;
   2) wydawanie podległym pracownikom poleceń służbowych w zakresie zadań przypisanych komórce organizacyjnej, wyznaczanie podległym pracownikom stałych obowiązków i doraźnych zadań oraz ocena ich realizacji;
   3) wnioskowanie w sprawie nagradzania lub karania podległych pracowników;
   4) autonomiczne decydowanie o:
      a) sposobie wykonywania zadań przydzielonych podległym komórkom organizacyjnym z uwzględnieniem prawidłowej współpracy z innymi komórkami organizacyjnymi,
      b) organizacji pracy i jej podziale w podległych komórkach organizacyjnych,
      c) podpisywaniu korespondencji zgodnie z przyznanymi uprawnieniami,
      d) wyznaczaniu swojego zastępcy oraz okresowego lub stałego delegowania części

posiadanych uprawnień poszczególnym pracownikom.

4. Kierownik komórki organizacyjnej innej, niż należącej do działalności podstawowej ponosi odpowiedzialność za:
   1) rzetelną i terminową realizację powierzonych obowiązków, realizację zadań i wykorzystanie posiadanych uprawnień;
   2) przestrzeganie dyscypliny organizacyjnej i finansowej w podejmowanych decyzjach;
   3) realizację, efektywność i skuteczność działania, w tym szczególnie za realizację odpowiednio do rodzaju komórki organizacyjnej, kontraktów i umów stanowiących źródło finansowania działalności SPZOZ w Lubartowie;
   4) znajomość i stosowanie w praktyce obowiązujących aktów prawnych oraz bieżące zaznajamianie podległych pracowników z powyższymi przepisami;
   5) efektywne wykorzystywanie czasu pracy podległych pracowników oraz terminowe, zgodnie z Kodeksem pracy udzielanie urlopów wypoczynkowych;
   6) racjonalne wykorzystanie przydzielonych zasobów;
   7) terminowe i rzetelne prowadzenie dokumentacji, dokumentów sprawozdawczych, analitycznych informacji;
   8) przestrzeganie dochowania tajemnicy służbowej i zawodowej;
   9) dbanie o dobro oraz właściwy wizerunek SPZOZ w Lubartowie.

§ 25

System zastępstw

1. W razie nieobecności Kierownika komórki organizacyjnej zastępuje go jego stały zastępca, a w razie braku stałego zastępcy – pracownik wyznaczony przez tego Kierownika. Podczas nieobecności Pielęgniarki/Położnej Oddziałowej, Pielęgniarki/Położnej Koordynującej zastępstwo pełni wyznaczona przez nią osoba, która podejmie się pełnienia tej funkcji lub osoba wyznaczona przez Naczelną Pielęgniarkę.
2. W razie nieobecności pracownika jego przełożony wyznacza na ten okres zastępstwo innego pracownika lub rozdziela czynności nieobecnego pracownika pomiędzy innych pracowników danej komórki organizacyjnej.
3. Pielęgniarka/Położna Oddziałowa, Pielęgniarka/Położna Koordynująca po otrzymaniu zgłoszenia usprawiedliwionej nieobecności pracownika w pracy zobowiązana jest do podjęcia decyzji o zabezpieczeniu obsady pielęgniarskich stanowisk pracy adekwatnie do liczby i stanu pacjentów hospitalizowanych w danym dniu w oddziałach. W tym celu w uzasadnionych przypadkach:
   1) decyduje o ewentualnej uzasadnionej zmianie dotychczasowego planu pracy zmianowej zespołu pielęgniarskiego, w tym telefonicznego powiadomienia wybranej pielęgniarki/położnej o potrzebie podjęcia przez nią pracy we wskazanym dniu kalendarzowym;
   2) weryfikuje dotychczasowy plan pracy zespołu pielęgniarskiego poprzez wyznaczenie wskazanej pielęgniarce/położnej dodatkowych dyżurów, których czas rozliczeniowy nie przekracza wymiaru 3 miesięcznego okresu rozliczeniowego;
   3) w przypadku otrzymania zawiadomienia poza godzinami pracy pielęgniarka/położna oddziałowa kontaktuje się z pracownikami telefonicznie (posiada aktualną listę telefonów pracowników).
4. Ordynator/Kierownik komórki organizacyjnej po otrzymaniu zgłoszenia usprawiedliwionej nieobecności pracownika w pracy zobowiązany jest do podjęcia decyzji o zabezpieczeniu obsady lekarskiej adekwatnie do liczby i stanu pacjentów hospitalizowanych w danym dniu na oddziale. W tym celu w uzasadnionych przypadkach:
   1) decyduje o ewentualnej uzasadnionej zmianie dotychczasowego ustalonego

grafiku/harmonogramu pracy, w tym telefonicznego powiadomienia wybranego lekarza o potrzebie podjęcia przez niego pracy we wskazanym dniu kalendarzowym;
2) weryfikuje dotychczasowy grafik/harmonogram pracy poprzez wyznaczenie wskazanemu lekarzowi dodatkowych dyżurów, których czas rozliczeniowy nie przekracza wymiaru 3 miesięcznego okresu rozliczeniowego;
3) w przypadku otrzymania zawiadomienia poza godzinami pracy Ordynator/Kierownik komórki organizacyjnej kontaktuje się z pracownikami telefonicznie (posiada aktualną listę telefonów pracowników).

§ 26

Organy doradcze

Organami doradczymi i opiniodawczymi Dyrektora są w szczególności:
1) Rada Społeczna;
2) Komitet Terapeutyczny;
3) Komitet Transfuzjologiczny;
4) Komitet Kontroli Zakażeń Szpitalnych;
5) Zespół ds. Jakości.

§ 27

Rada Społeczna (RS)

1. Rada Społeczna jest organem inicjującym i opiniodawczym Rady Powiatu Lubartowskiego i doradczym Dyrektora.
2. Zasady i tryb działania Rady Społecznej określa ustawa o działalności leczniczej, Statut SPZOZ w Lubartowie oraz Regulamin Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie.

§ 28

Komitet Terapeutyczny (KT)

Do zadań Komitetu Terapeutycznego należy w szczególności:
1) opracowanie receptariusza szpitalnego i jego weryfikacja raz w roku;
2) wprowadzanie nowych leków do receptariusza na pisemny uzasadniony wniosek lekarzy;
3) analizowanie leczenia przeciwbakteryjnego co najmniej dwukrotnie w ciągu roku i współudział w opracowywaniu wytycznych w tym zakresie we współpracy z zespołem ds. zakażeń zakładowych;
4) ocena skuteczności i kosztów leczenia zakażeń wewnątrzszpitalnych;
5) koordynowanie zagadnień związanych ze zdarzeniami niepożądanymi oraz działaniami niepożądanymi leków stosowanych u pacjentów we współpracy z Zespołem ds. monitorowania i analizy zdarzeń niepożądanych związanych z pobytem pacjenta w Szpitalu;
6) współudział w przygotowaniu szkoleń personelu dotyczących farmakoterapii;
7) rozpatrywanie innych spraw związanych ze stosowaniem farmakoterapii w SPZOZ w Lubartowie.

§ 29

Komitet Transfuzjologiczny (KTRANS)

Do zadań Komitetu Transfuzjologicznego należy w szczególności:
1) dokonywanie okresowej oceny wskazań do przetoczenia, nie rzadziej niż raz na sześć miesięcy;

2) analiza zużycia krwi i jej składników oraz produktów krwiopochodnych w celu ograniczenia niepotrzebnych przetoczeń i nadmiernych zniszczeń;
3) nadzór nad działaniami związanymi z leczeniem krwią lub jej składnikami oraz nadzór nad dokumentacją z tym związaną;
4) ocena prawidłowości postępowania podczas przetoczeń, wykonanych w Podmiocie, nie rzadziej niż raz na 6 miesięcy;
5) analiza każdego niepożądanego zdarzenia i każdej niepożądanej reakcji wraz z oceną postępowania;
6) analiza raportów o niepożądanych zdarzeniach i reakcjach;
7) opracowywanie wewnętrznych programów kształcenia lekarzy i pielęgniarek lub położnych w dziedzinie leczenia krwią i jej składnikami oraz nadzór nad ich realizacją;
8) udział w planowaniu zaopatrzenia w krew i jej składniki oraz rocznej sprawozdawczości dotyczącej ich zużycia.

§ 30

Komitet Kontroli Zakażeń Szpitalnych (KKZS)

Do zadań Komitetu Kontroli Zakażeń Szpitalnych należy w szczególności:
1) opracowywanie planów i kierunków systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych;
2) ocena wyników kontroli wewnętrznej przedstawianych przez zespół kontroli zakażeń szpitalnych;
3) opracowywanie i aktualizacja standardów farmakoprofilaktyki i farmakoterapii zakażeń oraz chorób zakaźnych w szpitalu.

§ 31

Zespół ds. Jakości (ZJ)

Do zadań Zespołu ds. Jakości należy wspieranie Dyrektora w prowadzeniu wewnętrznego systemu zarządzania jakością i bezpieczeństwem udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności:
1) inicjowanie działań zmierzających do poprawy jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń zdrowotnych w SPZOZ w Lubartowie;
2) opracowanie założeń programu poprawy jakości i bezpieczeństwa;
3) opracowanie i wdrażanie procedur postępowania w oparciu o wymogi i standardy akredytacyjne, rekomendacje towarzystw naukowych, konsultantów krajowych i wojewódzkich;
4) opracowywanie i wdrażanie zasad zbierania i analizowania danych działalności klinicznej SPZOZ w Lubartowie;
5) analiza informacji dotyczących wskaźników jakości opieki zdrowotnej i identyfikacja obszarów wymagających poprawy;
6) przedstawianie Dyrektorowi raportów dotyczących stanu jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz skuteczności podjętych działań;
7) organizowanie i nadzorowanie działań związanych z jakością i bezpieczeństwem pacjentów i pracowników w różnych obszarach funkcjonowania SPZOZ w Lubartowie;
8) współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi, zespołami i komitetami, Pełnomocnikiem Dyrektora ds. Systemu Zarządzania Jakością oraz Dyrektorem w zakresie poprawy jakości i bezpieczeństwa;
9) opracowywanie rocznego harmonogramu spotkań szkoleniowych i narad z udziałem Dyrektora, zespołów i kadry kierowniczej, których przedmiotem będzie omawianie istotnych dla SPZOZ w Lubartowie zagadnień dotyczących poprawy jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń zdrowotnych.

§ 32

Współdziałanie jednostek i komórek organizacyjnych

1. Celem współdziałania jednostek i komórek organizacyjnych jest:
   1) usprawnianie procesów informacyjno – decyzyjnych;
   2) prawidłowa realizacja zadań statutowych;
   3) integracja działań jednostek i komórek organizacyjnych.
2. Do podstawowych elementów współdziałania zalicza się, w szczególności odbywanie okresowych spotkań:
   1) kadry zarządzającej;
   2) Dyrektora bądź Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa z Ordynatorami/Kierownikami Oddziałów oraz Kierownikami jednostek i komórek organizacyjnych;
   3) Naczelnej Pielęgniarki z Pielęgniarkami Oddziałowymi, Pielęgniarkami/Położnymi Koordynującymi oraz Położną Oddziałową.
3. Spotkania mają na celu:
   1) wzajemną wymianę informacji w celu dalszego doskonalenia wspólnego działania;
   2) przekazywanie informacji o podejmowanych kierunkach działania;
   3) omówienie realizacji zadań oraz wymianę poglądów dotyczących problemów w realizacji zadań;
   4) ocenę sytuacji finansowej.
4. Ordynatorzy/Kierownicy Oddziałów, Kierownicy jednostek i komórek organizacyjnych, Pielęgniarki Oddziałowe, Pielęgniarki/Położne Koordynujące oraz Położna Oddziałowa zobowiązani są do zapoznania podległego personelu z informacjami uzyskanymi na spotkaniach.

ROZDZIAŁ III

STRUKTURA ORGANIZACYJNA

§ 33

SPZOZ w Lubartowie prowadzi następujące Zakłady Lecznicze:

1) Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lubartowie – lecznictwo zamknięte – dla świadczeń zdrowotnych w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne – szpitalne oraz inne niż szpitalne.
2) Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lubartowie – lecznictwo otwarte – dla świadczeń zdrowotnych w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

§ 34

W skład Zakładu Leczniczego - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lubartowie – lecznictwo zamknięte – wchodzą następujące jednostki organizacyjne należące do działalności podstawowej:

1) Jednostka organizacyjna: **Szpital Specjalistyczny (SZPITAL)** w lokalizacji Lubartów przy ul. Cicha 14, w skład którego wchodzą następujące komórki organizacyjne:
   a) Oddział Chirurgiczny Ogólny z Pododdziałem Urologicznym (O/CHIR),
   b) Oddział Urologiczny (O/UROL),
   c) Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej (O/ORTO),
   d) Oddział Pediatryczny(O/PEDI),
   e) Oddział Intensywnej Terapii i Anestezjologii (OITiA),
   f) Oddział Ginekologiczno-Położniczy (O/GINE),

g) Oddział Neonatologiczny (O/NEON),
h) Oddział Chorób Wewnętrznych (O/WEW),
i) Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym, Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej (O/NEUR),
j) Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR),
k) Blok Operacyjny (BO),
l) Apteka Szpitalna (ASZ),
m) Pracownia Diagnostyki Kardiologicznej (PR/DKARD),

2) Jednostka organizacyjna: **Zakład Opiekuńczo – Leczniczy** (ZOL).

§ 35

W skład Zakładu Leczniczego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lubartowie – lecznictwo otwarte –wchodzą następujące jednostki organizacyjne należące do działalności podstawowej:

1) Jednostka organizacyjna: **Przychodnia Specjalistyczna (AOS)** w lokalizacji w Lubartowie ul. Cicha 14 obejmująca poniższe komórki organizacyjne:
   a) Poradnia Chirurgii Ogólnej (P/CHIR),
      a1. Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy przy Poradni Chirurgii Ogólnej (G/PCHIR),
   b) Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej (P/ORTO),
      b1. Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy przy Poradni Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej (G/PORTO),
   c) Poradnia Preluksacyjna (P/PRELU),
   d) Poradnia Ginekologiczno-Położnicza (P/GINE),
      d1. Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy przy Poradni Ginekologiczno-Położniczej (G/PGINE),
   e) Poradnia Neonatologiczna (P/NEON),
   f) Poradnia Chorób Płuc (P/PŁUC),
   g) Poradnia Urologiczna (P/UROL),
   h) Poradnia Kardiologiczna (P/KARD),
   i) Poradnia Neurologiczna (P/NEUR),
   j) Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu (P/TUA),
   k) Poradnia Rehabilitacyjna (P/REH),
   l) Poradnia Reumatologiczna (P/REUM),
   m) Poradnia Endokrynologiczna (P/ENDO),
   n) Poradnia Diabetologiczna (P/DIABE),
   o) Poradnia Gastroenterologiczna (P/GASTRO),
   p) Poradnia Nefrologiczna (P/NEFRO),
   q) Poradnia Pediatryczna (P/PEDI),
   r) Poradnia Logopedyczna (P/LOGO),
   s) Poradnia Anestezjologiczna (P/ANES),
   t) Poradnia Medycyny Pracy (P/MP),
   u) Pracownia EEG (PR/EEG),
   v) Dział Fizjoterapii (D/FIZ);
      dodatkowo w lokalizacji SPZOZ w Lubartowie funkcjonuje
      - Rejestracja
      - Pracownia Spirometryczna
2) Jednostka organizacyjna: **Centrum Medycyny Rodzinnej w Lubartowie (CMR w Lubartowie)** w lokalizacji w Lubartowie ul. Cicha 14, w której skład wchodzą poniższe komórki organizacyjne:

a) Gabinet Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej (G/LPOZ),
b) Gabinet Pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej (G/PiePOZ),
c) Gabinet Położnej Podstawowej Opieki Zdrowotnej (G/PołPOZ),
d) Gabinet Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej (NiŚ);
e) Zespół Transportu Sanitarnego (ZTS);

3) Jednostka organizacyjna: **Centrum Medycyny Rodzinnej i Specjalistycznej w Kocku (CMRiS w Kocku)** w lokalizacji Kock ul. 1-go Maja 3, w której skład wchodzą poniższe komórki organizacyjne:
a) Gabinet Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej (G/LPOZ),
b) Gabinet Pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej (G/PiePOZ),
c) Gabinet Położnej Podstawowej Opieki Zdrowotnej (G/PołPOZ),
d) Poradnie specjalistyczne;
4) Jednostka organizacyjna: **Zakład Diagnostyki Obrazowej (ZDO)** w lokalizacji w Lubartowie ul. Cicha 14, w której skład wchodzą poniższe komórki organizacyjne:
a) Pracownia Rentgenodiagnostyki(PR/RTG),
b) Pracownia Ultrasonografii(PR/USG),
c) Pracownia Tomografii Komputerowej(PR/TK),
d) Pracownia Rezonansu Magnetycznego(PR/MRI);
5) Jednostka organizacyjna: **Zakład Diagnostyki Endoskopowej (ZDE)** w lokalizacji w Lubartowie ul. Cicha 14, w której skład wchodzą poniższe komórki organizacyjne:
a) Pracownia Endoskopii Przewodu Pokarmowego (PR/ENDOS),
b) Pracownia Bronchoskopowa (PR/BRON);
6) Jednostka organizacyjna: **Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej (ZDLab)** w lokalizacji w Lubartowie ul. Cicha 14, w której skład wchodzą poniższe komórki organizacyjne:
a) Pracownia Hematologii (PR/HEM),
b) Pracownia Biochemii (PR/BIO),
c) Pracownia Immunochemii (PR/IMU),
d) Pracownia Koagulologii (PR/KOA),
e) Pracownia Analityki Ogólnej (PR/ANA)
f) Pracownia Serologii (PR/SER) w skład której wchodzą:
- Pracownia Serologii Transfuzjologicznej (PR/TRANS),
- Bank Krwi (BANK),

g) Punkt Pobrań w Lubartowie (PPL),
h) Punkt Pobrań w Kocku (PPK).

§36

Komórki organizacyjne i stanowiska samodzielne obsługujące Zakłady Lecznicze:
1) Punkt Sterylizacji (PS);
2) Dział Świadczeń Medycznych (DŚM);
3) Dział Kadr (DK);
4) Dział Żywienia (DŻ);
5) Dział Epidemiologii i Higieny Szpitalnej (DEiHSz);
6) Dział Ekonomiczno – Finansowy (DEF);
7) Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia (DZPiZ);
8) Dział Organizacyjno – Administracyjny (DOA);
9) Dział Techniczno-Gospodarczy (DTG);
10) Samodzielne Stanowisko ds. Inwentaryzacji Majątku Szpitala (SIMS);
11) Samodzielne Stanowisko Informatyka (SI);
12) Samodzielne Stanowisko ds. Szkoleń (SdS);

13) Pełnomocnik Dyrektora ds. Systemu Zarządzania Jakością (SZJ);
14) Pełnomocnik Dyrektora ds. Praw Pacjenta (PDPP);
15) Pełnomocnik Dyrektora ds. Niejawnych (PDN);
16) Radca Prawny (RP);
17) Inspektor Ochrony Radiologicznej (IOR);
18) Inspektor Ochrony Danych (IOD);
19) Samodzielne Stanowisko ds. Bezpieczeństwa i Higieny Pracy (BHP);
20) Inspektor ds. Obronnych i Rezerw ((IOC);
21) Inspektor ds. Przeciwpożarowych (PPOŻ);
22) Pracownik ds. Socjalnych Pacjentów (PSP);
23) Kapelan Szpitalny (KSz).

§37

1. W SPZOZ w Lubartowie dopuszcza się możliwość tworzenia stałych lub doraźnych komisji, komitetów lub zespołów w zależności od potrzeb, zwanych dalej zespołami zadaniowymi lub roboczymi.
2. Zespoły zadaniowe, o których mowa w ust. 1 powyżej, są powoływane w formie zarządzenia przez Dyrektora w celu opracowania lub opiniowania projektów, przedsięwzięć podejmowanych w określonej dziedzinie lub wykonania innych zadań, w tym wymagających współdziałania kilku komórek organizacyjnych, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. W uzasadnionych przypadkach czynności, o których mowa w ust. 2 powyżej, mogą być powierzone jednej osobie.

§ 38
Samodzielne stanowiska pracy

Do obowiązków osób zatrudnionych na samodzielnych stanowiskach pracy należy:
1) organizowanie pracy samodzielnie na swoim stanowisku pracy;
2) wykonywanie swoich obowiązków zgodnie z obowiązującymi przepisami i zakresem czynności na danym stanowisku pracy.

§39

Schemat struktury organizacyjnej określa w formie opisowej **Załącznik nr 1A** oraz w formie graficznej **Załącznik nr 1B** do niniejszego Regulaminu.

ROZDZIAŁ IV
TWORZENIE WEWNĘTRZNYCH AKTÓW NORMATYWNYCH I ZAWIERANIE UMÓW

§40

1. W SPZOZ w Lubartowie wewnętrzne akty normatywne stanowią w szczególności: zarządzenia, procedury, instrukcje, standardy, pisma okólne, komunikaty.
2. Wewnętrzne akty normatywne tworzą komórki organizacyjne SPZOZ w Lubartowie oraz podmioty właściwe merytorycznie, zgodnie z ustalonym zakresem działania tych komórek (podmiotów) lub zgodnie z dekretacją przełożonego.

3. Szczegółowe zasady tworzenia, rejestrowania i obiegu wewnętrznych aktów normatywnych są uregulowane przepisami wewnętrznymi w formie zarządzeń.

§41

1. Wewnętrzne akty normatywne odnoszące się do jednostek i komórek organizacyjnych SPZOZ w Lubartowie, wprowadzające przepisy, które określają obowiązki i uprawnienia poszczególnych jednostek, komórek bądź regulujące sprawy o istotnym znaczeniu dla funkcjonowania Podmiotu, winny być wydawane w formie zarządzeń.
2. Akty normatywne zastrzeżone do wyłącznych kompetencji Dyrektora mogą również być podpisywane przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa bądź inną wyznaczoną w tym celu przez niego osobę na podstawie pisemnego upoważnienia Dyrektora.
3. Przed podpisaniem zarządzenia przez Dyrektora dokument powinien być parafowany (w formie podpisu i pieczątki) przez:
   1) pracownika przygotowującego projekt zarządzenia;
   2) kierownika jednostki/komórki organizacyjnej, w której przygotowany został projekt zarządzenia (jeśli był przygotowywany w jednostce/komórce organizacyjnej);
   3) kierownika Działu Organizacyjno – Administracyjnego;
   4) kierownika Działu Kadr, o ile dotyczy danych personalnych, stanowisk i zakresów obowiązków w poszczególnych jednostkach/komórkach organizacyjnych;
   5) Radcę Prawnego;
   6) Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa i/lub Głównego Księgowego.
4. Zarządzenia rejestrowane i przechowywane są w wydzielonym zbiorze w Dziale Organizacyjno-Administracyjnym, który odpowiada za ich dystrybucję wśród pracowników z uwzględnieniem treści dokumentów.

§ 42

1. Procedury oraz standardy opracowywane są po ocenie potrzeby wydania danego aktu przez Pełnomocnika Dyrektora ds. Systemu Zarządzania Jakością.
2. Akty, o których mowa w ust. 1 powyżej, przed podpisaniem przez Dyrektora sprawdzane są przez:
   1) przełożonego pracownika sporządzającego procedurę, standard pod względem merytorycznym;
   2) kierownika/pracownika Działu Organizacyjno-Administracyjnego pod względem organizacyjnym;
   3) kierownika/pracownika Działu Kadr pod względem zakresu i stanowisk;
   4) Radcę Prawnego pod względem formalno-prawnym, jeżeli takie aspekty dana procedura lub standardy obejmują;
   5) pracownika odpowiedzialnego za koordynowanie funkcjonowania systemu zarządzania jakością pod względem wymaganych standardów jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.
3. Procedury, standardy rejestrowane są w Dziale Organizacyjno-Administracyjnym i przechowywane w dwóch zbiorach oryginałów przedmiotowych aktów.
   1) zbiorze ogólnym w Dziale Organizacyjno-Administracyjnym;
   2) zbiorze prowadzonym przez Pełnomocnika ds. SZJ w związku z koordynowaniem funkcjonowania systemu zarządzania jakością.
4. Pełnomocnik Dyrektora ds. Systemu Zarządzania Jakością odpowiedzialny jest za dystrybucję przedmiotowych aktów do komórek organizacyjnych Podmiotu oraz za kompletowanie potwierdzeń zapoznania się pracowników z danymi aktami.

§ 43

1. Wewnętrzne akty normatywne stanowiące wykładnię przepisów i zarządzeń wydanych przez organy zewnętrzne oraz zawierające wytyczne w sprawie roboczego trybu załatwiania określonych prac winny posiadać formę pisma okólnego. Prawo podpisywania wewnętrznych pism okólnych przysługuje:
   1) Dyrektorowi;
   2) Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa w zakresie działania i kompetencji podległych jednostek oraz komórek organizacyjnych;
   3) Kierownikom jednostek i komórek organizacyjnych, kierownikom oddziałów, o ile zostaną imiennie do tego upoważnieni pisemnie przez Dyrektora lub Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa w zakresie ich kompetencji.
2. Zasady tworzenia instrukcji z wyłączeniem instrukcji zawartych w procedurach, komunikatów ustala Dyrektor w formie Zarządzenia.
3. Zarządzenie, o którym mowa w ust. 2 powyżej, reguluje w szczególności proces przygotowania, parafowania oraz podpisywania wymienionych w ust. 2 aktów normatywnych.
4. Sprawy wymagające opinii bądź oceny formalnoprawnej winny być parafowane przez Radcę Prawnego.
5. Zarządzenia, procedury, instrukcje, standardy dostępne są na wewnętrznej stronie intranetowej SPZOZ w Lubartowie.

§ 44

1. Zawieranie umów w imieniu SPZOZ w Lubartowie z podmiotami zewnętrznymi należy do wyłącznej kompetencji Dyrektora.
2. Na podstawie pisemnego pełnomocnictwa lub upoważnienia Dyrektora umowy w imieniu SPZOZ w Lubartowie mogą być zawierane także przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa lub inne wyznaczone przez Dyrektora osoby w zakresie określonym przez dane pełnomocnictwo lub upoważnienie.
3. Projekty umów przedkładane do podpisu Dyrektorowi lub Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, w zakresie posiadanych pełnomocnictw lub upoważnień muszą być parafowane (w formie podpisu i pieczątki) przez:
   1) pracownika sporządzającego projekt umowy;
   2) kierownika komórki organizacyjnej, która przygotowała projekt umowy (jeśli dotyczy);
   3) Radcy Prawnego;
   4) Głównego Księgowego, w przypadku, jeżeli umowa powoduje powstanie zobowiązań pieniężnych po stronie SPZOZ w Lubartowie.
4. Szczegółowe zasady przygotowania, obiegu i rejestracji umów zawieranych w imieniu SPZOZ w Lubartowie z podmiotami zewnętrznymi są uregulowane przepisami wewnętrznymi w formie zarządzenia.

ROZDZIAŁ V

PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 45

Podmiot udziela świadczeń zdrowotnych w rodzaju: stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne (szpitalne i inne niż szpitalne), ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, w szczególności: w oddziałach, poradniach, zakładzie opiekuńczo-leczniczym i komórkach diagnostycznych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń.

§ 46

1. Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne realizowane są w ramach zakładu leczniczego o nazwie Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w zakresie opieki długoterminowej.
2. Do Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego przyjmowani są pacjenci, którzy ze względu na stan zdrowia wymagają całodobowych świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych, rehabilitacyjnych, stałej kontroli lekarskiej i kontynuacji leczenia, a nie wymagają hospitalizacji w oddziale szpitalnym.
3. O przyjęcie do Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego mogą ubiegać się pacjenci, którzy otrzymali 40 punktów lub mniej w skali „Barthel" i ich podstawowym wskazaniem do objęcia opieką nie jest zaawansowana choroba nowotworowa, choroba psychiczna lub uzależnienie.
4. Podstawą przyjęcia do Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego jest skierowanie wydane przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

§ 47

1. W ramach Oddziału Ginekologiczno-Położniczego i Oddziału Neonatologicznego oraz Poradni Ginekologiczno-Położniczej realizowane są świadczenia zapewniające kobietom w ciąży skoordynowaną opiekę na II poziomie opieki perinatalnej (KOC). Skoordynowana opieka obejmuje specjalistyczne poradnictwo ambulatoryjne, przedporodową i porodową opiekę położnej, poród i opiekę nad noworodkiem, a w przypadku wskazań medycznych także hospitalizację.
2. KOC II to pełnoprofilowana opieka nad kobietą w ciąży, realizowana zgodnie ze standardami gwarantującymi, w przypadkach występowania powikłań lub sytuacji niepowodzeń położniczych, wczesne postawienie diagnozy i odpowiednie postępowanie terapeutyczne oraz zapewnienie wielodziedzinowej skoordynowanej specjalistycznej opieki nad matką i noworodkiem, ze szczególnym uwzględnieniem opieki psychologicznej. Celem programu KOC II/III jest zapewnienie kobietom w ciąży skoordynowanej opieki realizowanej na II lub III poziomie opieki perinatalnej, przy czym II poziom zapewnia opiekę nad patologią ciąży średniego stopnia, a III poziom nad najcięższą patologią ciąży
3. Działania w ramach KOC zapewniają:
   1) przygotowanie dla pacjentek „Informacji dla kobiety objętej koordynowaną opieką nad kobietą w ciąży" (informacja KOC II), określonej w załączniku do właściwego zarządzenia Dyrektora Szpitala, (przed włączeniem kobiety do systemu finansowania w ramach KOC II, należy uzyskać od pacjentki udokumentowanej zgody, która w uzasadnionych przypadkach umożliwi przekazywanie informacji o objęciu opieką KOC II innym podmiotom realizującym świadczenia położnictwa i ginekologii w ramach umów z Narodowym Funduszem Zdrowia, bezpośrednio z systemu informatycznego Funduszu lub przez podmiot koordynujący. Kopia tego dokumentu powinna zostać w historii choroby);
   2) opracowanie schematu organizacyjnego KOC II;
   3) świadczenia w zakresie poradnictwa ambulatoryjnego, związane z ciążą i porodem, a w przypadku wskazań medycznych także hospitalizacje;
   4) możliwość 24h kontaktu dla pacjentki zgodnie ze schematem organizacyjnym realizacji KOC II;
   5) czynności związane z zapewnieniem i wykonaniem konsultacji specjalistycznych koniecznych w procesie opieki;
   6) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami;
   7) współpracę z lekarzem POZ, położną POZ oraz pielęgniarką POZ, na liście których znajduje się kobieta w ciąży;

8) w przypadkach występowania powikłań lub opieki nad kobietą w sytuacji niepowodzeń położniczych – opiekę psychologiczną obejmującą: diagnozę kliniczną, w tym diagnozę sytuacji kryzysowej, interwencję kryzysową, pomoc w efektywnym radzeniu sobie z sytuacją trudną, a w przypadku śmierci dziecka z sytuacją utraty, wsparcie emocjonalne, realizowane w formie porad psychologicznych i psychoterapii realizowane w formie porad psychologicznych i psychoterapii indywidualnej lub grupowej udzielanych odpowiednio przez psychologa lub psychoterapeutę posiadających co najmniej dwuletnie doświadczenie kliniczne w zakresie opieki perinatalnej i hospicyjnej;
9) realizację świadczeń zgodnie ze standardami i warunkami określonymi w przepisach prawa, w szczególności w ustawie o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za Życiem", w aktualnie obowiązujących rozporządzeniach Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu: leczenia szpitalnego, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, podstawowej opieki zdrowotnej, rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej, a także zgodnie z zasadami dobrej praktyki medycznej.

§ 48

1. W Oddziale Ginekologiczno-Położniczym, Oddziale Neonatologicznym, Poradni Ginekologiczno-Położniczej udzielającym świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki okołoporodowej, stosuje się następujące wskaźniki opieki okołoporodowej:
   1) odsetek porodów drogami natury przez nacięcia krocza;
   2) odsetek znieczuleń zewnątrzoponowych w trakcie porodu;
   3) odsetek porodów drogami natury bez stymulacji/indukcji oksytocyną;
   4) odsetek cięć cesarskich;
   5) odsetek matek karmiących wyłącznie naturalnie w dniu wypisu.
2. Monitorowanie wskaźników opieki okołoporodowej, o których mowa w ust. 1, następuje raz w roku ze względu na występujące różnice liczby porodów w poszczególnych miesiącach.
3. Ocena satysfakcji kobiet objętych opieką okołoporodową monitorowana jest poprzez zachęcanie i wskazywanie na możliwość wypełniania „ankiety satysfakcji pacjentki".
4. Do dnia 31 stycznia następnego roku lekarze kierujący oddziałami/ordynatorzy, o których mowa w ust. 1 powyżej, przygotowują dane statystyczne w zakresie wskaźników opieki okołoporodowej przedstawiając raport w zakresie powyższym Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa wraz z podsumowaniem zawierającym rekomendacje dotyczące propozycji działań w zakresie poprawy jakości opieki oraz ocenę satysfakcji kobiet objętych opieką okołoporodową w oparciu o „ankiety satysfakcji pacjentki".
5. Dokumentowanie działań, wskazanych w ust. 2 i ust. 3 powyżej, następuje w formie raportu, o którym mowa w ust. 4 niniejszego paragrafu.
6. W ramach Oddziału Ginekologiczno – Położniczego oraz Oddziału Neonatologicznego jest prowadzona Szkoła Rodzenia, do której zadań w szczególności należy:
   1) prowadzenie działalności profilaktyczno-wychowawczej w zakresie:
      a) świadomego macierzyństwa i ojcostwa,
      b) promowania zdrowego stylu życia,
      c) fizjologii ciąży i porodu,
      d) promowania naturalnego karmienia niemowląt;
   2) psychoprofilaktyka porodu:
      a) przygotowanie do pełnienia ról rodzicielskich,
      b) pomoc w rozwiązywaniu problemów i trudności związanych z pielęgnowaniem i wychowywaniem dziecka,
      c) poradnictwo położnicze,
      d) poradnictwo laktacyjne.

§ 49

W zakresie koniecznym do wykonania świadczeń gwarantowanych Podmiot zapewnia pacjentom nieodpłatnie badania diagnostyczne, leki i wyroby medyczne oraz środki pomocnicze, a także transport sanitarny w sytuacjach medycznie uzasadnionych oraz zgodnie z przepisami prawa powszechnie obowiązującego.

§ 50

1. Szpitalny Oddział Ratunkowy udziela całodobowo świadczeń opieki zdrowotnej polegających na wstępnej diagnostyce oraz podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym do stabilizacji funkcji życiowych osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.
2. Pacjenci zgłaszający się do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego poddawani są segregacji medycznej TRIAGE.

PODROZDZIAŁ 1

PRZYJĘCIE PACJENTA DO SZPITALA

§ 51

1. Przyjęcie pacjentów zgłaszających się do Podmiotu w lokalizacji Lubartów ul. Cicha 14 odbywa się całodobowo w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym w trybie nagłym na podstawie skierowania od lekarza, na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego oraz bez skierowania. W trybie planowym w Planowej Izbie Przyjęć. Planowe przyjęcie odbywa się po ustaleniu terminu przez lekarza oddziału.
2. Pacjentów przyjmuje się na podstawie dokumentu tożsamości oraz po weryfikacji w systemie NFZ-eWUŚ albo dokumentu ubezpieczenia zdrowotnego albo oświadczenia o przysługującym świadczeniobiorcy prawie do świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie z przepisami prawa powszechnie obowiązującego.
3. Prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej mają osoby określone w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
4. Osoby posiadające szczególne uprawnienia do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością są zobowiązane do przedstawienia dokumentu potwierdzającego uprawnienia.
5. W stanach nagłych świadczenia zdrowotne udzielane są bez wymaganego skierowania i/lub dowodu ubezpieczenia.
6. Podmiot nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.
7. W przypadku stanu nagłego lub w przypadku, gdy ze względu na stan zdrowia nie jest możliwe złożenie oświadczenia, o którym mowa w ust. 2, osoba, której udzielono świadczenia opieki zdrowotnej jest zobowiązana do przedstawienia dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej albo złożenia wyżej wymienionego oświadczenia w terminie 14 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, a jeżeli świadczenie to jest udzielane w oddziale Szpitala w terminie 7 dni od zakończenia udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

§ 52

1. Pacjentowi będącemu w stanie bezpośredniego zagrożenia życia musi być udzielona pomoc medyczna bez zwłoki czasowej.
2. Za stan zdrowia pacjenta przebywającego w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, odpowiadają lekarze udzielający świadczeń zdrowotnych w tym oddziale.

3. Do obowiązków lekarza Szpitalnego Oddziału Ratunkowego oraz innego pracownika przebywającego przy pacjencie należy natychmiastowe podjęcie czynności medycznych zapobiegających lub zmniejszających niekorzystne skutki zmiany stanu zdrowia.
4. W przypadku zgłoszenia się pacjenta na podstawie skierowania od lekarza do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, do czasu przybycia lekarza oddziału, czynności diagnostyczno-terapeutyczne podejmuje lekarz Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w zależności od stanu pacjenta.
5. Lekarz dyżurny oddziału ma obowiązek niezwłocznego zejścia do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, zbadania pacjenta i podjęcia decyzji co do dalszego postępowania diagnostycznego i leczenia.
6. W przypadku odmowy hospitalizacji lekarz ma obowiązek wydać zalecenia, co do dalszego postępowania z pacjentem.
7. Po konsultacji z lekarzem lub lekarzem dyżurnym danego oddziału ostateczną decyzję, na który oddział ma być przyjęty pacjent, podejmuje lekarz Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

§ 53

1. Przyjęcia nagłe następują w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, obejmującym również przyjęcia nagłe pacjentów do Oddziału Pediatrycznego w wyodrębnionym obszarze w lokalizacji w Lubartowie przy ul. Cichej 14.
2. Postępowanie z pacjentem w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym odbywa się z poszanowaniem przepisów prawa powszechnie obowiązującego, w tym w szczególności przepisów o segregacji medycznej pacjentów.
3. Osoby wymagające realizacji świadczeń w SOR podlegają segregacji medycznej i są przydzielane do jednej z pięciu kategorii zróżnicowanych pod względem stopnia pilności udzielenia im świadczeń zdrowotnych:
   1) kolor czerwony oznacza natychmiastowy kontakt z lekarzem,
   2) kolor pomarańczowy oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 10 minut,
   3) kolor żółty oznacza czas na pierwszy kontakt z lekarzem do 60 minut,
   4) kolor zielony oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 120 minut,
   5) kolor niebieski oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 240 minut.
4. Lekarz Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w porozumieniu z lekarzem oddziału podejmuje decyzję o przyjęciu lub odmowie przyjęcia pacjenta do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w ciągu maksymalnie 15 minut od pierwszego kontaktu z pacjentem, który ma przypisaną kategorię pilności oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem.
5. Decyzja o skierowaniu pacjenta na leczenie do określonego oddziału podejmowana jest przez lekarza Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w porozumieniu z lekarzem oddziału maksymalnie w ciągu 30 minut po zakończeniu procesu diagnostyczno-terapeutycznego pacjenta.
6. Uwzględniając dobro pacjenta oraz możliwości Szpitala lekarz, o którym mowa w ust. 3 i ust. 4 powyżej, podejmuje decyzję o przyjęciu lub o odmowie przyjęcia, dokonując jednocześnie odpowiednich wpisów w dokumentacji medycznej Szpitala.
7. Jeżeli lekarz, o którym mowa w ust. 5, stwierdzi potrzebę niezwłocznego umieszczenia pacjenta w Szpitalu, a brak miejsc, zakres świadczeń udzielanych przez Szpital lub względy epidemiologiczne nie pozwalają na przyjęcie pacjenta, Szpital po udzieleniu niezbędnej pomocy zapewni w razie potrzeby przewiezienie pacjenta do innego podmiotu leczniczego, po uprzednim porozumieniu się z tym podmiotem leczniczym. O dokonanym rozpoznaniu stanu zdrowia i o podjętych czynnościach lekarz dokonuje odpowiedniego wpisu w dokumentacji medycznej.
8. W sytuacjach bezpośredniego zagrożenia życia akcję reanimacyjną prowadzą lekarze, pielęgniarki i ratownicy medyczni Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. Lekarz Szpitalnego Oddziału

Ratunkowego wzywa lekarza anestezjologa w celu podjęcia decyzji o dalszym prowadzeniu akcji reanimacyjnej.

9. Po zaopatrzeniu medycznym pacjenta przenosi się transportem wewnętrznym do wskazanego oddziału, na zlecenie lekarza kierującego.
10. W przypadku porodu pacjentkę rodzącą przekazuje się bezpośrednio do właściwego oddziału.
11. Czas pobytu pacjentów i proces diagnostyczno – terapeutyczny pacjentów w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym powinien być ograniczony do niezbędnego leczenia, niezbędnych konsultacji i diagnostyki.
12. **Maksymalny czas hospitalizacji pacjenta w SOR może wynosić 72 godziny** o ile w ocenie lekarza w tym czasie zakończy się proces leczniczy w SOR i pacjent nie będzie wymagał hospitalizacji w Oddziałach Szpitala.

§ 54

1. Pacjenci, którym w systemie segregacji medycznej w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, przydzielono kategorie pilności oznaczone kolorem zielonym lub niebieskim mogą być skierowani przez lekarza Szpitalnego Oddziału Ratunkowego do miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, w tym nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.
2. Skierowanie, o którym mowa w ust. 1 powyżej, może odbyć się jedynie po przeprowadzeniu segregacji medycznej, na podstawie oceny stanu zdrowia pacjenta z uwzględnieniem wskazań medycznych.
3. Fakt skierowania, o którym mowa w ust. 1, odnotowuje lekarz Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w dokumentacji medycznej pacjenta.

§ 55

1. Po zakończeniu procesu diagnostyczno-leczniczego w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym i/lub w przypadku stwierdzenia braku wskazań do hospitalizacji w trybie nagłym, lekarz Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, stosownie do stanu zdrowia pacjenta, niezależnie od wydania Karty informacyjnej, wydaje:
   1) skierowania na świadczenia zalecone w Karcie informacyjnej;
   2) recepty na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne;
   3) zlecenia na wyroby medyczne oraz ich naprawę, zalecone w Karcie informacyjnej;
   4) zlecenia na transport sanitarny lub transport zgodnie z przepisami ustawy.
2. W przypadku stwierdzenia przez lekarza Szpitalnego Oddziału Ratunkowego braku wskazań do leczenia szpitalnego, pacjentowi udzielana jest porada lekarska wraz z niezbędnymi czynnościami diagnostyczno-leczniczymi i wydawana Karta Informacyjna Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.
3. W przypadku wskazań do objęcia pacjenta opieką ambulatoryjną, pacjent otrzymuje skierowanie do odpowiedniej poradni lub zalecenie kontroli w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej oraz jeżeli jest to niezbędne: skierowanie na świadczenia zlecone w karcie informacyjnej, recepty na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne, zlecenia na transport sanitarny lub transport zgodnie z przepisami ustawy, zwolnienie lekarskie, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
4. Nieprzyjęcie pacjenta do Szpitala może nastąpić również w przypadku niewyrażenia zgody przez pacjenta na hospitalizację.
5. W przypadku, o którym mowa w ust. 4, lekarz powinien uzyskać od pacjenta lub przedstawiciela ustawowego/ opiekuna prawnego pisemne oświadczenie o odmowie poddania się hospitalizacji z adnotacją, że został on poinformowany o konieczności poddania się hospitalizacji i potencjalnych następstwach mogących wystąpić w przypadku odmowy poddania się

hospitalizacji.

6. W przypadku odmowy sporządzenia pisemnego oświadczenia (do czego pacjent ma prawo), o którym mowa w ust. 5 powyżej, lekarz sporządza w tym zakresie stosowną adnotację w dokumentacji medycznej pacjenta.

§ 56

1. SPZOZ w Lubartowie jest obowiązany zgłosić na podany przez jednostkę Policji numer telefonu, numer faksu lub adres poczty elektronicznej fakt:
   1) przyjęcia pacjenta małoletniego, z którego przedstawicielem ustawowym albo opiekunem faktycznym nie można się skontaktować – zgłoszenia na Policję dokonuje lekarz prowadzący Oddziału Pediatrycznego, a poza godzinami normalnej ordynacji odpowiednio lekarz dyżurny tego oddziału niezwłocznie, ale nie później niż w okresie 4 godzin od przyjęcia pacjenta;
   2) przyjęcia albo zgonu pacjenta, którego tożsamości nie można potwierdzić na podstawie dokumentów stwierdzających tożsamość – zgłoszenia na Policję dokonuje pracownik Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, ale nie później niż w okresie 8 godzin odpowiednio od przyjęcia albo zgonu pacjenta;
   3) na żądanie Policji informację o przyjęciu osoby zaginionej w rozumieniu art. 14 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 6.04.1990 r. o Policji.
2. Jeżeli lekarz przy badaniu pacjenta poweźmie uzasadnione podejrzenie, że uszkodzenie ciała, zaburzenia czynności pozostają w związku z usiłowaniem przestępstwa, zabójstwa lub samobójstwa, uszkodzenia płodu lub zatrucia albo kiedy podejrzewa, że zostały one spowodowane przy udziale osób trzecich, Ordynator /Kierownik Oddziału /lekarz przyjmujący pacjenta zobowiązany jest powiadomić o danym przypadku Prokuraturę Rejonową lub jednostkę Policji, a w następnej kolejności, w najbliższym możliwym terminie, pisemnie – Dyrektora.
3. Pracownicy Szpitalnego Oddziału Ratunkowego mają obowiązek zabezpieczenia i spisania przedmiotów należących do pacjenta o nieustalonej tożsamości oraz wpisania w dokumentację medyczną charakterystyki pacjenta (płeć, rysopis, data, godzina, miejsce, z którego został przywieziony), jak również podjęcia prób identyfikacji pacjenta na podstawie znalezionych przy pacjencie adresów, telefonów.

§ 57

Pracownicy SPZOZ w Lubartowie mają obowiązek w przypadku powzięcia, w toku prowadzonych czynności służbowych lub zawodowych, podejrzenia stosowania przemocy wobec członków rodziny lub w wyniku zgłoszenia dokonanego przez członka rodziny lub przez osobę będącą świadkiem przemocy w rodzinie wszcząć procedurę „Niebieskiej Karty", zgodnie z przepisami prawa powszechnie obowiązującego w tym zakresie.

PODROZDZIAŁ 2

POBYT W SZPITALU

§ 58

1. Hospitalizacja pacjenta może nastąpić w trybie planowym na podstawie skierowania lekarza, lekarza dentysty lub felczera lub w trybie nagłym bez skierowania.
2. Przyjęcia pacjentów do Szpitala w trybie planowym prowadzone są w Planowej Izbie Przyjęć w lokalizacji w Lubartowie przy ul. Cichej 14 w dni robocze w godzinach pracy Planowej Izby Przyjęć. W pozostałym czasie przyjęcia w trybie nagłym są prowadzone w Szpitalnym Oddziale

Ratunkowym w obszarze segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć.
3. Pacjent przyjmowany do Podmiotu w trybie nagłym jest rejestrowany w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym w obszarze segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć.
4. Po skierowaniu na dany oddział pacjent jest przekazywany przez pracownika medycznego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego lub Planowej Izby Przyjęć.

§ 59

1. Lekarz kierujący/Ordynator dla każdego pacjenta wyznacza lekarza odpowiedzialnego za proces diagnostyczno – terapeutyczny, bieżące informowanie pacjenta o przebiegu procesu i stanie zdrowia pacjenta oraz prowadzenie jego dokumentacji medycznej.
2. Wyznaczenie, o którym mowa w ust. 1 powyżej, może być dokonane poprzez przydział sal chorych określonym lekarzom danego oddziału.
3. Obejmując opiekę nad pacjentem lekarz zobowiązany jest przedstawić się imieniem i nazwiskiem oraz podać stanowisko służbowe.
4. Każdy lekarz kontaktujący się z pacjentem zobowiązany jest do analogicznego postępowania, niezależnie od obowiązku noszenia identyfikatorów.

§ 60

W przypadku wystąpienia zdarzenia o charakterze nadzwyczajnym, w tym o charakterze mnogim, masowym lub katastroficznym obowiązuje tryb przyjęć z pominięciem obowiązujących zasad wskazanych w niniejszym Regulaminie, oparty o zasadę segregacji pacjentów, w zależności od oceny stanu zdrowia, w oparciu o odrębne przepisy wewnętrzne obowiązujące w SPZOZ w Lubartowie.

§ 61

1. Pacjenta zaopatruje się w znak identyfikacyjny przy przyjęciu do Szpitala po ustaleniu jego tożsamości.
2. Pacjenta, którego tożsamości nie można ustalić przy przyjęciu do Szpitala, zaopatruje się w znak identyfikacyjny zawierający oznaczenie „NN" oraz dodatkowe oznaczenie numeryczne, umożliwiające identyfikację pacjenta do czasu ustalenia jego tożsamości.
3. Pacjenta, który potrzebuje natychmiastowego udzielenia świadczenia zdrowotnego ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia, zaopatruje się w znak identyfikacyjny niezwłocznie po udzieleniu takiego świadczenia.

§ 62

1. Noworodka urodzonego w Szpitalu zaopatruje się w znak identyfikacyjny niezwłocznie po urodzeniu, w obecności matki lub osoby bliskiej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, obecnej przy porodzie, chyba że przebieg porodu na to nie pozwala.
2. W indywidualnej dokumentacji medycznej noworodka oraz w indywidualnej dokumentacji medycznej matki dokonuje się adnotacji o dokonaniu czynności, o której mowa w ust. 1 powyżej.
3. Znak identyfikacyjny umieszcza się: na opasce, na zdjęciu (w przypadku opisanym w ust. 7) oraz w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta.
4. Opaskę zakłada się na nadgarstek pacjenta, a w przypadku, gdy jest to niemożliwe albo niewskazane ze względu na przebieg procesu leczenia, na kostkę nogi.
5. W przypadku noworodka opaskę nakłada się na oba nadgarstki, a gdy jest to niemożliwe albo niewskazane ze względu na przebieg procesu leczenia, na obie kostki nóg albo na nadgarstek i kostkę nogi.
6. Opaska powinna być zapięta w sposób zapewniający jej utrzymanie się na nadgarstku lub kostce nogi pacjenta w trakcie jego pobytu w Szpitalu.

7. W przypadku, gdy założenie opaski dziecku, które nie ukończyło szóstego roku życia nie jest możliwe, wykonuje się i umieszcza w widocznym miejscu na łóżku dziecka albo na inkubatorze, za zgodą matki lub osoby bliskiej, o której mowa w ust. 1, zdjęcie dziecka, na którym umieszcza się znak identyfikacyjny.
8. Przy wypisywaniu pacjenta ze Szpitala, po sprawdzeniu zgodności znaku identyfikacyjnego umieszczonego na opasce lub na zdjęciu dziecka ze znakiem identyfikacyjnym umieszczonym w indywidualnej dokumentacji medycznej, opaskę albo zdjęcie wydaje się pacjentowi albo jego opiekunowi prawnemu.
9. W przypadku opisanym w ust. 8 drugą opaskę dołącza się do indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta.
10. W przypadku stwierdzenia braku albo zniszczenia opaski albo zdjęcia, niezwłocznie potwierdza się tożsamość pacjenta i zakłada się pacjentowi albo umieszcza na łóżku albo inkubatorze nową opaskę albo zdjęcie.

§ 63

1. Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne finansowane ze środków publicznych są udzielane na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, karty diagnostyki i leczenia onkologicznego.
2. Skierowanie, o którym mowa w ust. 1, nie jest wymagane do świadczeń:
   1) ginekologa i położnika;
   2) dentysty;
   3) wenerologa;
   4) onkologa;
   5) psychiatry;
   6) dla osób chorych na gruźlicę;
   7) dla osób zakażonych wirusem HIV;
   8) dla inwalidów wojennych i wojskowych, osób represjonowanych oraz kombatantów, żołnierzy zastępczej służby wojskowej, działaczy opozycji antykomunistycznej i osób represjonowanych z powodów politycznych oraz osób deportowanych do pracy przymusowej;
   9) dla cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych;
   10) w zakresie leczenia uzależnień:
      a) dla osób zgłaszających się z powodu uzależnienia,
      b) dla osób zgłaszających się z powodu współuzależnienia - osób spokrewnionych lub niespokrewnionych z osobą uzależnioną, wspólnie z nią zamieszkujących i gospodarujących, oraz osób, których stan psychiczny powstał na skutek pozostawania w związku emocjonalnym z osobą uzależnioną,
      c) dla uprawnionego żołnierza lub pracownika oraz weterana poszkodowanego, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa;
   11) dla uprawnionego żołnierza lub pracownika, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa, oraz uprawnionego żołnierza lub pracownika, którego ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%;
   12) dla weterana poszkodowanego, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa, oraz dla weterana poszkodowanego, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%;dla uprawnionego żołnierza lub pracownika oraz weterana poszkodowanego, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa;
   13) dla osób posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności;
   14) dla osób posiadających orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami:

konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji;

15) dla osób do 18 roku życia, u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu;

16) psychologicznych, psychoterapeutycznych i środowiskowych dla dzieci i młodzieży.

3. Bez skierowania ze świadczeń w poradniach specjalistycznych korzystają ponadto inne osoby uprawnione, o których mowa w art. 57 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

§ 64

1. Świadczenia zdrowotne w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej udzielane są przez lekarzy o odpowiednich kwalifikacjach zgodnie z umową zawartą z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz przepisami prawa powszechnego.
2. Rejestracja pacjentów odbywa się w każdej formie, tj. osobiście, za pośrednictwem członków rodziny lub osób trzecich, telefonicznie, z wyznaczeniem dnia i godziny realizacji świadczenia zdrowotnego.
3. W szczególnych przypadkach pomoc może być udzielona w warunkach domowych, w miejscu zamieszkania pacjenta lub jego pobytu.
4. W przypadku zgłoszenia się pacjenta ze skierowaniem z adnotacją; „nagłe", „pilne" lub pacjentów nieumówionych na wizytę, a zgłaszających potrzebę pilności ze względu na stan zdrowia, lekarz powiadomiony przez pielęgniarkę lub innego pracownika Podmiotu decyduje o dalszym sposobie postępowania.
5. Świadczenia zdrowotne są udzielane w poradniach w dni robocze od poniedziałku do piątku, godzinach od 7:25 do 18:00 z uwzględnieniem różnych godzin przyjęć w poszczególnych poradniach w poszczególne dni tygodnia.
6. Szczegółowy harmonogram przyjęć pacjentów w poszczególnych poradniach i pracowniach jest dostępny na stronie SPZOZ w Lubartowie.

§ 65

Tryb kierowania osób do Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego określają odrębne przepisy prawa powszechnie obowiązującego.

§ 66

Podmiot udziela świadczeń zdrowotnych w ramach programów zdrowotnych i programów polityki zdrowotnej realizowanych przez właściwe podmioty publiczne na podstawie zawartych z nimi umów.

§ 67

1. Pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody po uzyskaniu odpowiedniej informacji.
2. Szczegółowe zasady wyrażania zgody przez pacjenta lub inne osoby na udzielenie świadczenia zdrowotnego określają wewnętrzne przepisy oparte na przepisach prawa powszechnie obowiązującego w tym zakresie.

§ 68

Pacjenci kierowani na badania specjalistyczne i zabiegi lecznicze powinni być – odpowiednio do stanu zdrowia - przeprowadzani, przewożeni lub przenoszeni przez wyznaczony personel Podmiotu.

§ 69

1. Pracownie diagnostyczne udzielają świadczeń z zakresu: badań diagnostycznych, postawienia diagnozy i ewentualnego dalszego leczenia.
2. Szczegółowy zakres udzielanych świadczeń określonych w ust. 1 powyżej, a w szczególności sposób przygotowania pacjenta do badania, pobierania materiału do badań, wykonywania badań, zasady wykonywania, zabezpieczania i transportowania materiału do badań określają wewnętrzne przepisy poszczególnych pracowni.

§ 70

1. W sytuacji podjęcia decyzji o przeniesieniu pacjenta na inny oddział w przekazywanej dokumentacji medycznej oraz w systemie funkcjonującym w Podmiocie odnotowywana jest informacja o przeniesieniu pacjenta, wraz z podpisem lekarza podejmującego decyzję o przeniesieniu, zgodnie z przepisami wewnętrznymi.
2. Pacjent z oddziału, w którym był dotychczas leczony, zostaje przetransportowany pod nadzorem pracownika medycznego na inny oddział wraz z dokumentacją medyczną, a w razie konieczności także przy udziale lekarza.
3. Do chwili przeniesienia pacjenta na inny oddział, za pacjenta odpowiada lekarz opiekujący się pacjentem na oddziale, z którego pacjent jest przekazywany.
4. W przypadku przeniesienia pacjenta do innego oddziału na dotychczasowym oddziale wystawia się kartę informacyjną z leczenia na danym oddziale.
5. Po przekazaniu pacjenta na inny oddział, odpowiedzialność przejmuje lekarz opiekujący się pacjentem z oddziału, na który pacjent został przyjęty.
6. Karty informacyjne z całego pobytu pacjenta w Podmiocie przekazywane są pacjentowi lub osobom do tego upoważnionym w oddziale, z którego pacjent zostaje wypisany do domu lub na którym nastąpił jego zgon.

§ 71

1. Prawa pacjenta w SPZOZ w Lubartowie określa Karta Praw Pacjenta stanowiąca **Załącznik nr 2** do niniejszego Regulaminu.
2. SPZOZ w Lubartowie udostępnia pacjentom Kartę Praw Pacjenta. Personel SPZOZ w Lubartowie sprawujący opiekę nad pacjentem zobowiązany jest do udzielania informacji w tym zakresie.
3. Szczegółowa informacja o prawach pacjenta jest udostępniona w formie pisemnej w siedzibie SPZOZ w Lubartowie w miejscach ogólnodostępnych oraz w miejscach pobytu pacjentów. W szczególności informacja udostępniona jest na tablicach na korytarzach Oddziałów, jak również na stronie internetowej SPZOZ w Lubartowie - https://www.spzoz-lubartow.pl/, w zakładce „Dla Pacjenta" pod określeniem „Karta praw i obowiązków pacjenta".
4. Prawa pacjenta określa w szczególności ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. W przypadku, kiedy obowiązujące przepisy prawa przewidują dalsze prawa pacjenta niż wskazane w niniejszym Regulaminie, w szczególności w następstwie ich aktualizacji, lub też przyznają prawa inne, w tym szersze, przyjmuje się, że prawa te znajdują pełne zastosowanie, a w przypadku sprzeczności postanowień Regulaminu z obowiązującymi przepisami w miejsce postanowienia sprzecznego wchodzi stosowne postanowienie prawa powszechnie obowiązującego.

§ 72

Czynności opiekuńcze przy pacjencie mogą wykonywać osoby bliskie wskazane przez pacjenta i tylko za zgodą pacjenta oraz personelu medycznego oddziału, w którym przebywa pacjent, po zapoznaniu się przez te osoby z zaleceniami przekazanych przez personel oddziału określonymi w odrębnej procedurze.

§ 73

W Oddziale Pediatrycznym i w innych oddziałach szpitalnych, w których hospitalizowane są osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności, zalecane jest przebywanie rodziców/opiekunów lub osób wskazanych przez rodziców przez całą dobę przy dziecku/osobie ze znacznym stopniem niepełnosprawności (1 osoba) w celu zapewnienia bezpieczeństwa i maksymalnego komfortu podczas procesu diagnostyczno-terapeutycznego.

§ 74

1. Pacjent ma prawo do odwiedzin osób z zewnątrz.
2. Prawo do odwiedzin w czasie wizyt lekarskich, a także w czasie wykonywania zabiegów leczniczo–pielęgnacyjnych jest realizowane w sposób umożliwiający poszanowanie praw również innych pacjentów.
3. W przypadku zagrożenia epidemiologicznego prawo do odwiedzin może podlegać ograniczeniom w następstwie decyzji Dyrektora na wniosek Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych i na zasadach określonych przez Dyrektora.
4. Z uwagi na zasady bezpieczeństwa epidemiologicznego osoby odwiedzające pacjentów nie powinny być chore na chorobę zakaźną. SPZOZ w Lubartowie ze względu na prawdopodobieństwo wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta może odmówić w konkretnym przypadku odwiedzin, w tym osobie chorej na chorobę zakaźną.
5. Odwiedziny pacjentów przez osoby z zewnątrz odbywają się we wszystkie dni tygodnia.
6. Informacja o zalecanych godzinach odbywania odwiedzin pacjentów udostępniona jest na tablicach na korytarzach Szpitala, jak również na stronie internetowej - https://www.spzoz-lubartow,pl/, w zakładce „DLA PACJENTA" pod określeniem: „REGULAMIN ODWIEDZIN".
7. Osoby odwiedzające pacjentów nie mogą znajdować się pod wpływem alkoholu i środków odurzających.

§ 75

1. Osoba odwiedzająca pacjenta w oddziałach jest obowiązana zapoznać się z zasadami odwiedzin funkcjonującymi w Szpitalu.
2. Osoby odwiedzające nie mogą:
   1) zaburzać procesu terapeutycznego;
   2) naruszać praw innych pacjentów;
   3) utrudniać wykonywanie zadań pracownikom SPZOZ w Lubartowie.
3. Osobę odwiedzającą pacjenta w oddziałach obowiązuje zakaz:
   1) wnoszenia i spożywania na terenie Szpitala napojów alkoholowych, palenia wyrobów tytoniowych, posiadania i używania narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych i innych podobnie działających oraz obrotu nimi;
   2) prowadzenia głośnych rozmów;
   3) zakłócania spokoju innych pacjentów;
   4) siadania na łóżku chorego i łóżkach innych pacjentów;
   5) dostarczania choremu artykułów spożywczych, których spożywanie zostało mu zabronione przez personel medyczny;
   6) handlu obnośnego;
   7) wprowadzania zwierząt do budynku Szpitala.

§ 76

1. Pacjent i osoby odwiedzające zobowiązane są do poszanowania mienia będącego własnością SPZOZ w Lubartowie.

2. W przypadku niezastosowania się do obowiązku określonego w ust. 1, pacjenci i osoby odwiedzające ponoszą odpowiedzialność materialną za zniszczenie lub uszkodzenie mienia będącego własnością Podmiotu.

§ 77

Dyrektor lub upoważniony przez niego lekarz może ograniczyć korzystanie z praw pacjenta w przypadku istnienia prawdopodobieństwa zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, a w przypadku prawa do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami, także ze względu na możliwości organizacyjne SPZOZ w Lubartowie.

§ 78

Obowiązkiem pacjenta jest zapoznanie się z prawami i obowiązkami pacjenta, a także przestrzeganie w szczególności:

1) rozkładu dnia podczas pobytu w Szpitalu i stosowanie się do poleceń personelu medycznego;
2) zasad współżycia społecznego tak, aby nie zakłócać spokoju innych pacjentów oraz przysługujących im praw;
3) zakazu spożywania alkoholu, środków odurzających i palenia tytoniu na terenie Szpitala oraz samowolnego (bez konsultacji z personelem medycznym) zażywania leków;
4) zakazu samowolnego opuszczania oddziału oraz Szpitala;
5) przestrzegania ogólnie przyjętych zasad bhp.

§ 79

1. Informacje o stanie zdrowia pacjentów udzielane są jedynie osobom/podmiotom uprawnionym do ich uzyskania.
2. Informacji o stanie zdrowia pacjentów udzielają wyłącznie lekarze, w dniach i godzinach ustalonych przez lekarza kierującego oddziałem/ ordynatora oddziału.
3. O stanie zdrowia ciężko chorych bądź w przypadkach szczególnie uzasadnionych lekarze udzielają także informacji w każdym czasie po zabezpieczeniu medycznym pacjenta.
4. Informacje o stanie zdrowia pacjenta przekazywane telefonicznie powinny być udzielane, gdy przemawiają za tym szczególne okoliczności, a dodatkowo zostanie uprawdopodobniona tożsamość rozmówcy.

PODROZDZIAŁ 3
WYPIS PACJENTA

§ 80

1. Wypisanie pacjenta, jeżeli przepisy odrębne nie stanowią inaczej, następuje:
   1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne;
   2) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego;
   3) gdy pacjent w sposób rażący narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.
2. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania pacjenta, którego stan zdrowia wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych, Dyrektor lub lekarz przez niego wyznaczony może odmówić

wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na siedzibę SPZOZ w Lubartowie Sąd Opiekuńczy. Właściwy Sąd Opiekuńczy zawiadamiany jest niezwłocznie o odmowie wypisania ze Szpitala i o przyczynach odmowy.

3. Pacjent występujący o wypisanie ze Szpitala na własne żądanie składa pisemne oświadczenie o wypisaniu ze Szpitala na własne żądanie, po uzyskaniu od lekarza informacji o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w Szpitalu. W przypadku braku takiego oświadczenia – lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej pacjenta.
4. Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny nie odbiera małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji ze Szpitala w wyznaczonym terminie, SPZOZ w Lubartowie zawiadamia o tym niezwłocznie organ gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania lub ze względu na ostatnie miejsce pobytu tej osoby oraz organizuje na koszt gminy przewiezienie do miejsca pobytu pacjenta.
5. W razie pogorszenia stanu zdrowia pacjenta powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci, SPZOZ w Lubartowie obowiązany jest niezwłocznie zawiadomić osobę/instytucję wskazaną przez pacjenta, przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego.

PODROZDZIAŁ 4
PRZENIESIENIE PACJENTA DO INNEGO PODMIOTU LECZNICZEGO

§ 81

1. Przeniesienie pacjenta ze Szpitala do innego podmiotu leczniczego powinno wynikać ze wskazań medycznych, co nie narusza uprawnień pacjenta do wyboru podmiotu leczniczego, z którego świadczeń zdrowotnych chce korzystać.
2. Zapewnienie transportu pacjenta ze Szpitala do innego podmiotu leczniczego odbywa się zgodnie z przepisami prawa powszechnie obowiązującego oraz na zasadach określonych w procedurze.
3. Lekarz kierujący oddziałem/ordynator oddziału, lekarz upoważniony przez ordynatora lub lekarza kierującego oddziałem lub lekarz dyżurny podejmuje decyzję o składzie obsługi transportu sanitarnego, kierując się stanem zdrowia pacjenta.
4. Pacjent otrzymuje kartę informacyjną z pobytu w Szpitalu oraz skierowanie do podmiotu leczniczego, do którego jest przewożony.
5. Jeżeli pacjent jest w ciężkim stanie dokumentację, o której mowa w ust. 4, otrzymuje obsługa transportu sanitarnego.
6. W razie konieczności udostępnienia innych dokumentów z leczenia pacjenta, należy je przekazać pacjentowi lub obsłudze transportu sanitarnego.
7. Lekarz bezpośrednio przekazujący pacjenta ma obowiązek udzielić obsłudze transportu pisemnej informacji, jeżeli stan pacjenta wymaga kontynuacji leczenia w trakcie transportu.
8. Za stan zdrowia pacjenta w czasie trwania transportu odpowiada zespół transportowy.
9. Jeżeli w transporcie pacjenta uczestniczy lekarz za stan zdrowia pacjenta odpowiada lekarz bezpośrednio uczestniczący w transporcie sanitarnym.

PODROZDZIAŁ 5

POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU POGORSZENIA STANU ZDROWIA PACJENTA LUB W RAZIE JEGO ŚMIERCI

§ 82

W razie pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta, powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci, ordynator/kierownik oddziału, lekarz lub upoważniona przez nich osoba jest zobowiązana niezwłocznie zawiadomić wskazaną przez pacjenta osobę lub instytucję albo przedstawiciela ustawowego.

§ 83

1. Pielęgniarka, położna, ratownik medyczny niezwłocznie powiadamia lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego o śmierci pacjenta przebywającego w SPZOZ w Lubartowie.
2. Lekarz, o którym mowa w ust. 1, po przeprowadzeniu oględzin, stwierdza zgon i jego przyczynę oraz wystawia kartę zgonu.
3. W przypadku przeprowadzenia sekcji zwłok stwierdzenie przyczyny zgonu następuje po jej przeprowadzeniu.
4. Szczegółowe zasady postępowania w przypadku zgonu pacjenta regulują wewnętrzne przepisy obowiązujące w Podmiocie oparte na przepisach prawa powszechnie obowiązującego w tym zakresie.

§ 84

1. Zwłoki pacjentów zmarłych w Szpitalu są przechowywane w chłodni podmiotu zewnętrznego, z którym Szpital ma zawartą umowę na świadczenie określonych usług - nie dłużej niż 72 godziny.
2. Zwłoki można przechowywać dłużej niż przez 72 godziny, jeżeli:
   1) nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje uprawnione do pochowania zwłok pacjenta;
   2) w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok;
   3) przemawiają za tym inne niż wymienione w pkt 1 i 2 powyżej, ważne przyczyny - za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania zwłok pacjenta.
3. Za przechowywanie zwłok pacjenta do 72 godzin opłata nie jest pobierana.
4. Za przechowywanie zwłok pacjenta powyżej 72 godzin pobierana jest opłata od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym, pobierana jest opłata zgodnie z cennikiem podmiotu, z którym SPZOZ w Lubartowie ma podpisaną umowę na przechowywanie zwłok.

§ 85

Postępowanie w stosunku do dzieci martwo urodzonych

1. W świetle obowiązujących przepisów prawnych do urodzeń martwych mają zastosowanie wszystkie tryby postępowania przyjęte w stosunku do osób zmarłych w Szpitalu.
2. **Urodzeniem martwym** określa się całkowite wydalenie lub wydobycie z ustroju matki płodu, o ile nastąpiło po upływie 22 tygodnia ciąży, który po takim wydaleniu lub wydobyciu nie oddycha ani nie wykazuje żadnego innego znaku życia, jak czynność serca, tętnienie pępowiny lub wyraźne skurcze mięśni zależnych od woli.

3. Jeśli dziecko urodziło się martwe i jest możliwe ustalenie płci dziecka, SPZOZ w Lubartowie wystawia kartę martwego urodzenia, która jest podstawą do sporządzenia aktu urodzenia w Urzędzie Stanu Cywilnego z adnotacją o martwym urodzeniu
4. Dzieci martwo urodzone mogą być:
   1) poddane pochówkowi przez osoby uprawnione;
   2) poddane pochówkowi przez Gminę Lubartów.
5. Pochowanie dzieci martwo urodzonych w zbiorowym grobie następuje na wniosek osoby uprawnionej tj. po złożeniu przez matkę oświadczenia zezwalającego na pochowanie dziecka martwo urodzonego i uprawniającego Szpital do przekazania zwłok celem dokonania pochówku.

PODROZDZIAŁ 6
TRANSPORT SANITARNY

§ 86

Zasady oraz tryb zlecania transportu sanitarnego regulują wewnętrzne przepisy obowiązujące w Podmiocie oparte na przepisach prawa powszechnie obowiązującego w tym zakresie.

PODROZDZIAŁ 7
PROWADZENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ ORAZ OPŁATY ZA UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI I UDZIELENIE INFORMACJI ZAKŁADOM UBEZPIECZEŃ

§ 87

1. SPZOZ w Lubartowie prowadzi dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych oraz zapewnia ochronę i poufność danych zawartych w tej dokumentacji, zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującymi oraz uregulowaniami wewnętrznymi.
2. Pacjent ma prawo wglądu do swojej dokumentacji medycznej prowadzonej w SPZOZ w Lubartowie.
3. Zasady prowadzenia dokumentacji medycznej w SPZOZ w Lubartowie określone są w odpowiedniej procedurze.

§ 88

1. Udostępnienie dokumentacji medycznej Pacjenta uprawnionym organom i podmiotom zewnętrznym następuje na podstawie odrębnych przepisów, z zachowaniem poufności i ochrony danych.
2. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
   1) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych, albo w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć;
   2) przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku;
   3) przez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych,

a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta;
4) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;
5) na informatycznym nośniku danych;
6) zdjęcie rentgenowskie wykonane na kliszy, przechowywane przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, są udostępniane za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu;
7) dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej może być udostępniana przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) na żądanie Pacjenta lub innych uprawnionych organów lub podmiotów.

3. Opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej są ustalane zgodnie z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta
4. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lubartowie za udostępnianie dokumentacji medycznej pobiera opłatę, maksymalną w wysokości określonej w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Wysokość opłat ogłasza Dyrektor w drodze Zarządzenia.
5. Podstawą wyliczenia kwoty odpłatności za udostępnienie dokumentacji medycznej w formie jak w ust. 2, jest wysokość przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale publikowana co trzy miesiące przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego. Nowe stawki obowiązują zawsze od następnego miesiąca po publikacji, tj. od trzeciego miesiąca kwartału.
6. Maksymalna wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej w sposób określony w ust. 2 wynosi:
   1) za jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale;
   2) za jedną stronę kopii lub wydruku dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,00007 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale;
   3) udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych – nie może przekraczać 0,0004 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale.
7. Wniosek o udostępnianie dokumentacji medycznej składa się osobiście w Punkcie Informacyjnym lub w Sekretariacie Dyrekcji oraz za pośrednictwem poczty tradycyjnej i elektronicznej.
8. Realizacja wniosków odbywa się niezwłocznie, z uwzględnieniem czasu na sporządzenie kopii, odpisu, wyciągu, wydruku, nośnika informatycznego żądanej dokumentacji medycznej.

§ 89

Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat:

1) Dla świadczeń udzielanych w trybie planowym oraz świadczeń udzielanych w trybie nagłym z możliwością weryfikacji ubezpieczenia:
   a) potwierdzenie na podstawie obowiązujących przepisów, iż pacjent jest osobą nieuprawnioną,
   b) poinformowanie o odpłatności za świadczenie zgodnie z cennikiem wprowadzonym Zarządzeniem Dyrektora SPZOZ w Lubartowie dla właściwego rodzaju świadczeń,
   c) pobranie odpłatności za udzielenie świadczenia, wystawienie paragonu fiskalnego, a faktura wystawiana na życzenie pacjenta po udzieleniu świadczenia;
2) Dla świadczeń udzielanych w trybie nagłym bez możliwości weryfikacji ubezpieczenia:
   a) poinformowanie o możliwej odpłatności za świadczenie, zgodnie z cennikiem do Regulaminu Organizacyjnego wprowadzonym Zarządzeniem Dyrektora SPZOZ w Lubartowie dla właściwego rodzaju świadczeń,
   b) wystawienie faktury z możliwością jej skorygowania w razie przedstawienia dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń lub złożenie oświadczenia w ciągu 14 dni od dnia

rozpoczęcia udzielenia świadczenia, a jeżeli leczenie odbywa się w Szpitalu w terminie 7 dni od daty jego zakończenia;

3) Niezależnie od pkt 1 i pkt 2 Szpital nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia;
4) Wysokość opłat za wykonywanie świadczeń zdrowotnych innych niż finansowane ze środków publicznych, osoby nieubezpieczone wnoszą opłaty zgodnie z ustalonym cennikiem stanowiącym **załącznik nr 3** do niniejszego Regulaminu. Wysokość opłat ustalana jest na podstawie rzeczywistych kosztów udzielania świadczeń zdrowotnych;
5) Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych odbywa się na podstawie zawartych umów;
6) Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych organizowane jest w taki sposób, aby nie ograniczać dostępności do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi;
7) Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych pozostaje bez wpływu na kolejność pozycji na liście oczekujących na udzielenie świadczenia finansowanego ze środków publicznych, prowadzonej przez SPZOZ w Lubartowie.
8) Udzielanie świadczeń spoza listy świadczeń gwarantowanych nie może naruszać praw ubezpieczonych odnośnie zasad i terminów udzielania świadczeń;
9) Pacjent ma prawo do pełnej informacji dotyczącej jego prawa do uzyskania świadczenia finansowanego ze środków publicznych oraz warunkach uzyskania takiego świadczenia.

§ 90

1. Wysokość opłat pobieranych od pacjentów przez SPZOZ w Lubartowie za świadczenia zdrowotne, które zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi udzielane są z częściową albo całkowitą odpłatnością określają Załączniki do niniejszego Regulaminu:
   1) Załącznik Nr 3– Cennik usług medycznych wykonywanych w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Lubartowie;
   2) Załącznik Nr 4 – Cennik badań profilaktycznych w Poradni Medycy Pracy w SPZOZ w Lubartowie;
   3) Załącznik Nr 5 – Cennik usług rehabilitacyjnych w SPZOZ w Lubartowie
   4) Załącznik Nr 6 - Cennik opłat za wydawanie orzeczeń, zaświadczeń lekarskich, informacji dla pacjentów oraz instytucji i zakładów ubezpieczeniowych o stanie zdrowia pacjentów;
   5) Załącznik Nr 7 - Cennik usług w zakresie wykonywania kserokopii w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Lubartowie;
   6) Załącznik Nr 8 - Cennik badań laboratoryjnych wykonywanych w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Lubartowie.
2. Dyrektor uprawniony jest do zmiany wysokości opłat i cenników, o których mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu. Zmiany opłat i cenników nie stanowią zmiany niniejszego Regulaminu i są aktualizowane przez Dyrektora w formie Zarządzenia wprowadzającego nową treść Cennika.

ROZDZIAŁ VI

ORGANIZACJA, ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH JEDNOSTEK I KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH SPZOZ W LUBARTOWIE ORAZ WARUNKI ICH WSPÓŁDZIAŁANIA

§ 91

Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR)

1. W skład Szpitalnego Oddziału Ratunkowego wchodzą obszary:
   1) segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć;
   2) resuscytacyjno-zabiegowy;
   3) wstępnej intensywnej terapii;
   4) terapii natychmiastowej;
   5) obserwacji;
   6) konsultacyjny;
   7) zaplecza administracyjno-gospodarczego.
2. Do zadań Szpitalnego Oddziału Ratunkowego należy w szczególności:
   1) udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na wstępnej diagnostyce, niezbędnej pomocy lekarskiej oraz podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego i zostały przetransportowane przez podmioty do tego przeznaczone lub zgłosiły się samodzielnie;
   2) udzielanie pomocy poszkodowanym w zdarzeniach nadzwyczajnych o charakterze mnogim, masowym lub katastroficznym;
   3) edukacja i promocja zdrowia w zakresie ratownictwa i medycyny ratunkowej;
   4) prowadzenie spraw związanych z dokumentacją i statystyką medyczną;
   5) transport pacjentów na terenie Szpitala pomiędzy oddziałami i innymi jednostkami lub komórkami organizacyjnymi.

3. Szpitalny Oddział Ratunkowy posiada lądowisko dla śmigłowca Lotniczego Pogotowia Ratunkowego.

§ 92

Planowa Izba Przyjęć (IP)

Do zadań Planowej Izby Przyjęć należy w szczególności:
1) przyjmowanie do Szpitala chorych zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego w trybie planowym według obowiązujących procedur;
2) zabezpieczenie odzieży i rzeczy wartościowych pacjenta;
3) transport pacjentów na oddziały;
4) prowadzenie spraw związanych z dokumentacją i statystyką medyczną.

§ 93

Zespół Transportu Sanitarnego (ZTS)

Do zadań **Zespołu Transportu Sanitarnego** należy w szczególności:
1) świadczenie zadań z zakresu transportu sanitarnego zlecanego przez poradnie POZ, Oddziały i Poradnie Specjalistyczne Szpitala, a także na rzecz innych podmiotów działalności leczniczej, na podstawie umowy z NFZ;
2) współpraca z personelem oddziału, na który ma zostać przekazany pacjent, celem jego dalszej

hospitalizacji;
3) współpraca z personelem medycznym placówek ochrony zdrowia, z których przekazywani są pacjenci, w tym właściwe zabezpieczenie medyczne transportowanych pacjentów;
4) wykonywanie transportu pracowników medycznych, środków leczniczych, wyposażenia medycznego, pomiędzy placówkami ochrony zdrowia, gdy nie ma innej możliwości przewozu;
5) utrzymywanie karetki w stanie ciągłej gotowości transportowej.

§ 94

Oddziały szpitalne

1. **Oddziały Szpitalne** (dalej Oddziały) są komórkami organizacyjnymi jednostki organizacyjnej zakładu leczniczego – Szpitala Specjalistycznego i należą do działalności podstawowej Szpitala.
2. Oddział może mieć w swojej strukturze pododdziały.
3. Liczbę i rodzaje łóżek szpitalnych w oddziałach określa Dyrektor w drodze Zarządzenia.
4. Do sprawnego funkcjonowania oddziałów, w których hospitalizowani są pacjenci całodobowo ustala się poniższe zasady postępowania przekazania pacjentów kolejnym zmianom:
   1) codziennie w oddziałach Szpitala odbywa się przekazanie pacjentów kolejnym zmianom lekarzy i pielęgniarek, położnych, poprzez przekazanie informacji o stanie zdrowia pacjentów oraz innych istotnych informacji zawartych w raportach lekarskich i pielęgniarskich;
   2) lekarze przekazując pacjentów kolejnej zmianie przedstawiają istotne informacje o stanie zdrowia pacjentów, nowych przyjęciach do oddziału, interwencjach lekarskich oraz innych istotnych zdarzeniach i podjętych działaniach podczas wykonywania obowiązków służbowych;
   3) lekarze dyżurni zobowiązani są prowadzić raporty lekarskie w księdze raportów lekarskich (autoryzacji pod każdym raportem powinien dokonać lekarz zdający dyżur i przyjmujący dyżur);
   4) pielęgniarki i położne przekazują raport o stanie zdrowia pacjentów oraz istotnych zaleceniach na koniec każdej zmiany;
   5) raport pielęgniarki/położnej sporządzany jest w księdze raportów pielęgniarskich (autoryzacji pod każdym raportem dokonują pielęgniarki/położne zdające dyżur i przyjmujące dyżur).
5. Pacjent ma prawo do leczenia szpitalnego na podstawie skierowania lekarza, lekarza dentysty, felczera, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty przez leczenie ambulatoryjne (z wyjątkiem leczenia pacjentów w stanie nagłym).
6. Oddziały zapewniają pacjentowi przyjętemu do Szpitala udzielanie świadczeń leczniczych, pielęgnacyjnych, rehabilitacyjnych w różnych dziedzinach medycznych, pacjentom wymagającym całodobowej opieki medycznej, zapewniając im realizację świadczeń:
   1) badań diagnostycznych;
   2) procedur zabiegowych;
   3) konsultacji specjalistycznych;
   4) świadczeń rehabilitacyjnych;
   5) świadczeń pielęgnacyjnych;
   6) środki farmaceutyczne i materiały medyczne konieczne do wykonywania świadczenia;
   7) wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia;
   8) transport sanitarny.
7. Do zadań oddziałów należy w szczególności:
   1) zapewnienie całodobowej opieki stacjonarnej w zakresie specjalności danego oddziału;
   2) rozpoznawanie, leczenie, orzekanie o stanie zdrowia;
   3) udzielanie kwalifikowanej pomocy w nagłych wypadkach i nagłych zachorowaniach;

4) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z ustalonymi zasadami;
5) udzielanie konsultacji specjalistycznych pacjentom z innych oddziałów oraz pacjentom kierowanym na konsultacje specjalistyczne przez poradnie Szpitala i inne jednostki ochrony zdrowia;
6) zabezpieczenie rehabilitacji wczesnej (przyłóżkowej) wszystkim pacjentom wymagającym usprawnienia;
7) wykonywanie badań diagnostycznych w oparciu o pracownie diagnostyczne na rzecz pacjentów stacjonarnych i ambulatoryjnych;
8) zapewnienie opieki pielęgnacyjnej uwarunkowanej stanem zdrowia pacjenta;
9) udzielanie informacji o stanie zdrowia pacjenta, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa;
10) prowadzenie instruktażu w zakresie włączania pacjentów i ich rodzin do realizacji zachowań prozdrowotnych;
11) prowadzenie spraw z zakresu orzecznictwa lekarskiego;
12) prowadzenie specjalizacji, szkoleń oraz innych form kształcenia ustawicznego pracowników medycznych;
13) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej w oddziale na podstawie harmonogramu dyżurów lekarskich, sporządzonego przez ordynatora oddziału i zatwierdzonego przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa;
14) kierowanie pacjentów do innych podmiotów leczniczych w przypadku braku możliwości zabezpieczenia pacjentowi pomocy medycznej odpowiedniej do stanu zdrowia pacjenta;
15) prowadzenie list oczekujących na świadczenia zdrowotne realizowane w trybie planowym, zgodnie z przepisami prawa i zarządzeniami Dyrektora;
16) systematyczne wprowadzanie i aktualizacja standardów postępowania w poszczególnych jednostkach chorobowych oraz podnoszenie jakości opieki medycznej, udzielanej w Oddziale.

8. Harmonogram pracy personelu lekarskiego na dany miesiąc ustala ordynator/Kierownik Oddziału **do 25 dnia każdego miesiąca na miesiąc następny**. Harmonogram ma uwzględniać pracowników jak i osoby zatrudnione na podstawie umów cywilno-prawnych. Harmonogram należy przedłożyć do Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa celem jego zatwierdzenia.
9. Harmonogram pracy personelu pielęgniarskiego/położniczego, opiekunów medycznych oraz personelu pomocniczego na dany miesiąc ustala Pielęgniarka/Położna Oddziałowa **do 25 dnia każdego miesiąca na miesiąc następny**. Harmonogram ma uwzględniać pracowników jak i osoby zatrudnione na podstawie umów cywilno-prawnych. Harmonogram należy przedłożyć do Naczelnej Pielęgniarki celem jego zatwierdzenia

§ 95

Blok Operacyjny (BO)

1. Zadaniem Bloku Operacyjnego jest organizacja i przeprowadzanie zabiegów operacyjnych planowych i ostrych w warunkach znieczulenia, a w szczególności:
   1) stała gotowość do wykonywania zabiegów operacyjnych;
   2) stała gotowość do wykonywania zabiegów operacyjnych na sali cięć cesarskich;
   3) wykonywanie zabiegów operacyjnych planowych zgodnie z zatwierdzonym przez Kierownika Bloku Operacyjnego harmonogramem zabiegów na dany dzień;
   4) przestrzeganie reżimu sanitarnego wynikającego z odrębnych przepisów w zakresie zapobiegania i zwalczania zakażeń wewnątrzszpitalnych.
2. Zabiegi operacyjne wykonywane są przez lekarzy posiadających w tym zakresie odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia, przy udziale lekarzy anestezjologów oraz przy stałej asyście

pielęgniarek, położnych i innego personelu.

3. Za przeprowadzenie zabiegu operacyjnego odpowiada uprawniony do przeprowadzania zabiegu lekarz, a za przeprowadzenie znieczulenia odpowiada lekarz anestezjolog.
4. Na Bloku Operacyjnym prowadzona jest księga/wykaz bloku operacyjnego zgodnie z aktualnie wymaganymi aktami prawnymi oraz protokół pielęgniarki operacyjnej, który zawiera m.in. ilość zużytego materiału do poszczególnych zabiegów operacyjnych.
5. Lekarz operujący ma obowiązek osobiście zbadać pacjenta i zapoznać się z wymaganą dokumentacją pacjenta przed rozpoczęciem zabiegu operacyjnego.
6. Blok Operacyjny powinien być utrzymany w stanie ciągłej gotowości do wykonania planowych i nagłych zabiegów operacyjnych i tak zorganizowany, aby w razie nagłej potrzeby personel, instrumentarium, bielizna i sprzęt były przygotowane do bezzwłocznego wykonania zabiegu operacyjnego o każdej porze.
7. Informacje o wykonaniu niezbędnych czynności okołooperacyjnych w sali operacyjnej są dokumentowane w postaci okołooperacyjnej karty kontrolnej. W przypadku operacji w trybie natychmiastowym, dopuszcza się odstąpienie od prowadzenia okołooperacyjnej karty kontrolnej.
8. Wpisów w okołooperacyjnej karcie kontrolnej dokonuje Koordynator karty okołooperacyjnej, na podstawie informacji udzielanych przez członków zespołu operacyjnego, zgodnie z zakresem ich zadań podczas operacji. Okołooperacyjną kartę kontrolną podpisuje Koordynator karty okołooperacyjnej.
9. Funkcję **Koordynatora karty okołooperacyjnej** pełni każdorazowo wyznaczony przez Ordynatora/Kierownika Oddziału Intensywnej Terapii i Anestezjologii, lekarz anestezjolog, a w przypadku zabiegu przeprowadzanego bez udziału lekarza anestezjologa Koordynatorem karty okołooperacyjnej jest lekarz prowadzący zabieg.
10. W bliskim sąsiedztwie Bloku Operacyjnego znajduje się sala nadzoru pozniecznuleniowego.
11. O skierowaniu pacjenta do **sali nadzoru pozniecznuleniowego** decyduje lekarz anestezjolog prowadzący znieczulenie pacjenta.
12. **Do zadań sali nadzoru pozniecznuleniowego należy w szczególności:**
    1) monitorowanie funkcji życiowych i leczenie pacjentów po zabiegach operacyjnych wymagających wzmożonej opieki medycznej;
    2) nadzór nad pacjentem po operacji obejmujący między innymi:
        a) obserwowanie pacjentów i ocenę stanu świadomości,
        b) monitorowanie częstości i jakości oddechu,
        c) monitorowanie EKG,
        d) monitorowanie ciśnienia tętniczego,
        e) monitorowanie pulsoksymetryczne,
        f) obserwacja rany.
13. W ramach nadzoru anestezjologicznego leczenie bólu pooperacyjnego kontynuowane jest w obrębie danego Oddziału. Nadzorowanie obejmuje także ocenę natężenia i leczenie bólu pooperacyjnego w Oddziale. Celem nadzoru jest wczesne wykrywanie i leczenie ewentualnych powikłań pooperacyjnych.
14. Czas pobytu w sali nadzoru pozniecznuleniowego jest ustalany indywidualnie, w zależności od stanu pacjenta. Zależnie od stanu pacjent może zostać przeniesiony z sali nadzoru pozniecznuleniowego na Oddział, na którym pacjent przebywa na leczeniu lub Oddział Intensywnej Terapii i Anestezjologii.
15. Decyzję o przeniesieniu na Oddział, na którym pacjent przebywa na leczeniu podejmuje lekarz anestezjolog, sprawujący nadzór nad salą nadzoru pozniecznuleniowego – w porozumieniu z lekarzem, który przeprowadził zabieg.

§ 96

Zakład Opiekuńczo-Leczniczy (ZOL)

1. Do zadań Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego należy w szczególności:
   1) całodobowa realizacja świadczeń pielęgnacyjno-opiekuńczych pacjentów przewlekle chorych, którzy mają ukończony proces diagnozowania, leczenia operacyjnego lub intensywnego leczenia zachowawczego, jednak ze względu na stan zdrowia i niesprawność fizyczną wymagają stałego nadzoru;
   2) kontynuacja leczenia i rehabilitacja pacjentów zakwalifikowanych do Zakładów Opiekuńczo-Leczniczych.
2. Szczegółowe zasady funkcjonowania ZOL określa odrębny regulamin Zakładu Opiekuńczo - Leczniczego wprowadzony zarządzeniem Dyrektora.

§ 97

Poradnie Specjalistyczne (AOS)

1. Zadaniem poradni specjalistycznych jest działalność diagnostyczna, lecznicza i profilaktyczna na rzecz pacjentów, a w szczególności:
   1) udzielanie indywidualnych porad specjalistycznych z zakresu danej specjalności poradni;
   2) przeprowadzanie ambulatoryjnych zabiegów specjalistycznych;
   3) prowadzenie spraw z zakresu orzecznictwa lekarskiego;
   4) prowadzenie właściwej dokumentacji i statystyki medycznej;
   5) wnioskowanie w sprawach zaopatrzenia w środki pomocnicze i przedmioty zaopatrzenia ortopedycznego;
   6) prowadzenie działań profilaktycznych;
   7) wnioskowanie w sprawach konieczności leczenia sanatoryjnego;
   8) organizowanie i prowadzenie szkoleń wewnętrznych personelu;
   9) umożliwienie podnoszenia kwalifikacji personelu poprzez udział w szkoleniach zewnętrznych;
   10) prowadzenie działalności sprawozdawczej wewnętrznej i zewnętrznej;
   11) współdziałanie z właściwymi jednostkami organizacyjnymi SPZOZ w Lubartowie w celu kompleksowego zabezpieczenia udzielanych świadczeń medycznych;
   12) współdziałanie z innymi jednostkami organizacyjnymi ochrony zdrowia, administracji publicznej, towarzystwami naukowymi, organizacjami społecznymi, zakładami pracy i placówkami oświaty zdrowotnej.

§ 98

Poradnia Medycyny Pracy (P/MP)

1. Do zadań Poradni Medycyny Pracy należy:
   1) ograniczanie szkodliwego wpływu pracy na zdrowie pracowników;
   2) sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami SPZOZ w Lubartowie oraz pracownikami podmiotów zewnętrznych w ramach podpisanych umów.
2. Do zakresu czynności lekarza Poradni Medycyny Pracy należy:
   1) wykonywanie badań wstępnych, okresowych i kontrolnych przewidzianych w Kodeksie pracy;
   2) orzecznictwo lekarskie do celów przewidzianych w Kodeksie pracy i w przepisach wydanych na jego podstawie;;
   3) ocena możliwości wykonywania pracy lub pobierania nauki uwzględniającą stan zdrowia i zagrożenia występujący w miejscu pracy;

4) prowadzenie działalności konsultacyjnej, diagnostycznej i orzeczniczej w zakresie patologii zawodowej;
5) prowadzenie czynnego poradnictwa w stosunku do chorych na choroby zawodowe lub inne choroby związane z wykonywana pracą;
6) monitorowanie stanu zdrowia osób pracujących zaliczanych do grup szczególnego ryzyka;
7) wykonywanie badań umożliwiających wczesną diagnostykę chorób zawodowych i innych chorób związanych z wykonywana pracą;
8) udzielanie indywidualnych porad lekarskich pacjentom zgłaszającym się do gabinetu;
9) udzielanie pierwszej pomocy w wypadkach przy pracy i w nagłych zachorowaniach;
10) współpraca z Inspektorami BHP w zakresie profilaktycznej ochrony zdrowia pracowników Podmiotu;
11) uczestniczenie w inicjatywach prozdrowotnych na rzecz pracujących, zwłaszcza dotyczących realizacji programów promocji zdrowia;
12) współdziałanie z Państwową Inspekcją Pracy, Państwową Inspekcją Sanitarną oraz innymi organami nadzoru i kontroli warunków pracy;
13) prowadzenie obowiązującej dokumentacji medycznej i statystycznej.

§ 99

Podstawowa Opieka Zdrowotna (POZ)

1. W strukturze Podstawowej Opieki Zdrowotnej funkcjonują;
   1) Centrum Medycyny Rodzinnej w Lubartowie;
   2) Centrum Medycyny Rodzinnej i Specjalistycznej w Kocku.
2. Do głównych zadań placówek POZ należy:
   1) zapewnienie opieki zdrowotnej nad pacjentem i jego rodziną;
   2) koordynacja opieki zdrowotnej nad pacjentem w systemie ochrony zdrowia;
   3) ocena potrzeb zdrowotnych pacjentów oraz ustalenie priorytetów zdrowotnych;
   4) rozpoznawanie, eliminowanie lub ograniczanie zagrożeń i problemów zdrowia fizycznego i psychicznego;
   5) zapewnienie profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz promocji zdrowia dostosowanych do potrzeb różnych grup społecznych;
   6) zapewnienie edukacji pacjentów w zakresie odpowiedzialności za własne zdrowie i kształtowanie świadomości prozdrowotnej.
3. **Lekarz Podstawowej Opieki Zdrowotnej**, (dalej Lekarz POZ) planuje i realizuje opiekę lekarską nad pacjentem w zakresie udzielanych przez niego świadczeń opieki zdrowotnej, z uwzględnieniem miejsca udzielania świadczenia (w warunkach ambulatoryjnych i domowych).
4. Lekarz POZ koordynuje udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej.
5. W ramach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej lekarz POZ współpracuje z:
   1) pielęgniarką podstawowej opieki zdrowotnej i położną podstawowej opieki zdrowotnej;
   2) pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania;
   3) innymi świadczeniodawcami, zgodnie z potrzebami pacjentów;
   4) przedstawicielami organizacji i instytucji działających na rzecz zdrowia.
6. W zakresie działań mających na celu zachowanie zdrowia pacjenta Lekarz POZ:
   1) prowadzi edukację zdrowotną;
   2) prowadzi systematyczną i okresową ocenę stanu zdrowia w ramach badań bilansowych zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami;
   3) uczestniczy w realizacji programów zdrowotnych, działając na rzecz zachowania zdrowia w społeczności lokalnej;
   4) rozpoznaje środowisko pacjenta.

7. W zakresie działań mających na celu profilaktykę chorób Lekarz POZ:
   1) identyfikuje czynniki ryzyka oraz zagrożenia zdrowotne pacjenta, a także podejmuje działania ukierunkowane na ich ograniczenie;
   2) koordynuje wykonanie i dokonuje kwalifikacji do obowiązkowych szczepień ochronnych pacjenta oraz zapewnia wykonywanie szczepień, zgodnie z odrębnymi przepisami, oraz informuje o szczepieniach zalecanych;
   3) uczestniczy w realizacji programów profilaktycznych;
   4) prowadzi systematyczną i okresową ocenę stanu zdrowia w ramach badań przesiewowych zgodnie z odrębnymi przepisami.
8. W zakresie działań mających na celu rozpoznanie chorób Lekarz POZ:
   1) planuje i koordynuje postępowanie diagnostyczne, stosownie do stanu zdrowia pacjenta;
   2) informuje pacjenta o możliwościach postępowania diagnostycznego w odniesieniu do jego stanu zdrowia oraz wskazuje podmioty właściwe do jego przeprowadzenia;
   3) przeprowadza badania podmiotowe pacjenta zgodnie z wiedzą medyczną;
   4) przeprowadza badania przedmiotowe z wykorzystaniem technik dostępnych w warunkach podstawowej opieki zdrowotnej;
   5) wykonuje testy lub zleca wykonanie badań dodatkowych, a w szczególności laboratoryjnych i obrazowych;
   6) kieruje pacjenta na konsultacje specjalistyczne w celu dalszej diagnostyki i leczenia w przypadku gdy uzna to za konieczne;
   7) kieruje pacjenta do jednostek lecznictwa zamkniętego w celu dalszej diagnostyki i leczenia, w przypadku gdy uzna to za konieczne;
   8) dokonuje interpretacji wyników badań i konsultacji wykonanych przez innych świadczeniodawców;
   9) orzeka o stanie zdrowia pacjenta w oparciu o osobiste badania i dokumentację medyczną.
9. W zakresie działań mających na celu leczenie chorób Lekarz POZ:
   1) planuje i uzgadnia z pacjentem postępowanie terapeutyczne, stosownie do jego problemów zdrowotnych oraz zgodnie z aktualną wiedzą medyczną;
   2) planuje i uzgadnia z pacjentem działania edukacyjne mające na celu ograniczenie lub wyeliminowanie stanu będącego przyczyną choroby świadczeniobiorcy;
   3) zleca i monitoruje leczenie farmakologiczne;
   4) wykonuje zabiegi i procedury medyczne;
   5) kieruje pacjenta do wykonania zabiegów i procedur medycznych do innych świadczeniodawców;
   6) kieruje do oddziałów lecznictwa stacjonarnego, a także do zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych i opiekuńczo-leczniczych oraz do oddziałów paliatywno-hospicyjnych;
   7) kieruje do pielęgniarskiej długoterminowej opieki domowej;
   8) kieruje do leczenia uzdrowiskowego;
   9) orzeka o czasowej niezdolności do pracy lub nauki zgodnie z odrębnymi przepisami;
   10) integruje, koordynuje lub kontynuuje działania lecznicze podejmowane w odniesieniu do pacjenta przez innych świadczeniodawców w ramach swoich kompetencji zawodowych.
10. W zakresie działań mających na celu usprawnienie pacjenta Lekarz POZ:
   1) zleca wykonywanie zabiegów rehabilitacyjnych przez pacjentów;
   2) wykonuje stosownie do posiadanej przez siebie wiedzy i umiejętności oraz posiadanych kwalifikacji i możliwości zabiegi i procedury rehabilitacyjne;
   3) zleca wydanie pacjentowi przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych zgodnie z odrębnymi przepisami.
11. Zadania POZ w zakresie pielęgniarki i położnej:
   1) udzielanie świadczeń gwarantowanych podstawowej opieki zdrowotnej pacjentom

zadeklarowanym do pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej w miejscu udzielania świadczeń oraz w domu pacjenta wykonywanych na zlecenie lekarza lub z inicjatywy własnej;
2) udzielanie świadczeń przez pielęgniarkę POZ w ramach profilaktyki gruźlicy;
3) udzielanie świadczeń dzieciom – wizyty patronażowe do 1 roku życia, wykonywanie badań przesiewowych, szczepień ochronnych;
4) udzielanie świadczeń medycznych pacjentkom zadeklarowanym do położnej podstawowej opieki zdrowotnej w miejscu udzielania świadczeń oraz w domu;
5) udzielanie świadczeń w edukacji przedporodowej;
6) wykonywanie wizyt patronażowych przez położne;
7) wykonywanie wizyt przez położne w opiece pooperacyjnej nad kobietami po operacjach ginekologicznych i onkologiczno-ginekologicznych.

12. Świadczenia realizowane są w trybie ambulatoryjnym, a w przypadkach uzasadnionych medycznie w warunkach domowych.
13. Świadczenia zdrowotne w zakresie POZ udzielane są na podstawie deklaracji woli wyboru lekarza pierwszego kontaktu, złożonej przez pacjenta, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
14. Warunkiem niezbędnym do złożenia deklaracji jest posiadanie przez pacjenta uprawnienia do korzystania z bezpłatnych świadczeń zdrowotnych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
15. Placówki POZ działają:
    1) od poniedziałku do piątku w godzinach: 8:00–18:00;
    2) porady odbywają się stacjonarnie, w formie teleporad lub w domu pacjent.
16. Do zadań POZ w ramach **Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej (NiŚ)** należy w szczególności realizacja świadczeń zdrowotnych w warunkach ambulatoryjnych i w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy na rzecz pacjentów w przypadku nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia, które nie jest stanem nagłym.
17. Świadczenia NiŚ, są realizowane przez lekarzy lub pielęgniarki od poniedziałku do piątku, w godzinach od 18.00 do 8.00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8.00 dnia danego do godziny 8.00 dnia następnego, w warunkach ambulatoryjnych.
18. W przypadku stanu nagłego odpowiednio lekarz lub pielęgniarka zapewniają opiekę świadczeniobiorcy do czasu przyjazdu zespołu ratownictwa medycznego lub przekazania świadczeniobiorcy pod opiekę Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.
19. Udzielanie świadczeń NiŚ udzielanych w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy nie skutkuje ograniczeniem dostępności do świadczeń w warunkach ambulatoryjnych.

§ 100

Dział Fizjoterapii (D/FIZ)

1. Do zadań Działu Fizjoterapii należy w szczególności:
    1) realizacja świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej:
        a) w warunkach ambulatoryjnych,
        b) dla pacjentów hospitalizowanych w Oddziałach,
        c) w przypadkach uzasadnionych medycznie w warunkach domowych,
2. Realizacja świadczeń rehabilitacyjnych dla pacjentów hospitalizowanych w Oddziałach odbywa się poprzez:
    1) wykonywanie zleconych zabiegów rehabilitacyjnych;
    2) informowanie lekarza o skuteczności zabiegów rehabilitacyjnych stosowanych u pacjenta;

3) prowadzenie dokumentacji wykonywanych zabiegów rehabilitacyjnych;
4) ścisłe współpracowanie z personelem Oddziałów;

3. Dział Fizjoterapii udziela świadczeń rehabilitacyjnych na zlecenie lekarza lecznictwa stacjonarnego lub ambulatoryjnego SPZOZ w Lubartowie, lekarzy z innych podmiotów leczniczych lub na podstawie odrębnych umów.

§ 101

Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej (ZDLab)

Do zadań Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej należy:

1) wykonywanie badań z zakresu biochemii, analityki ogólnej, immunologii, hematologii, koagulologii, markerów nowotworowych, diagnostyki hormonalnej, mikrobiologii, serologii na zlecenie właściwych komórek organizacyjnych SPZOZ w Lubartowie;
2) wykonywanie badań specjalistycznych na rzecz innych podmiotów leczniczych na podstawie odrębnych umów oraz na rzecz pacjentów nieubezpieczonych;
3) pobieranie materiału do badań od pacjentów ambulatoryjnych oraz pacjentów komercyjnych zgodnie z obowiązującym w SPZOZ w Lubartowie cennikiem badań;
4) prowadzenie na rzecz SPZOZ w Lubartowie Banku Krwi.

§ 102

Zakład Diagnostyki Endoskopowej (ZDE)

Do zadań Zakładu Diagnostyki Endoskopowej należy wykonywanie badań endoskopowych, w tym:

1) kolonoskopia diagnostyczna i zabiegowa;
2) gastroskopia diagnostyczna i zabiegowa;
3) zabiegi diagnostyczne i zabiegowe wykonywane na drogach żółciowych i trzustkowych (ECPW);
4) bronchofiberoskopia diagnostyczna;
5) rektoskopia.

§ 103

Zakład Diagnostyki Obrazowej (ZDO)

Do zadań Zakładu Diagnostyki Obrazowej należy w szczególności:

1) świadczenie badań z zakresu diagnostyki obrazowej ramach:
   a) wykonywania pacjentom badań tomografii komputerowej z kontrastem i bez kontrastu,
   b) wykonywanie pacjentom badań rezonansem magnetycznym z kontrastem i bez kontrastu,
   c) wykonywania pacjentom badań rentgenowskich z kontrastem i bez kontrastu,
   d) wykonywania pacjentom badań ultrasonograficznych,
   e) zlecanych przez Oddziały i Poradnie Specjalistyczne Szpitala, a także na rzecz innych podmiotów działalności leczniczej, na podstawie odrębnych przepisów lub umów;
2) wykonywanie badań rtg w razie potrzeby przy łóżku pacjenta.

§ 104

Pracownie diagnostyczno - zabiegowe

1. Do pracowni diagnostyczno-zabiegowych należą:
   1) Pracownia Elektroencefalografii (PR/EEG);
   2) Pracownia Diagnostyki Kardiologicznej(PR/DKARD).
2. Do zadań **Pracowni EEG** należy w szczególności wykonywanie badań z zakresu elektroencefalografii (EEG) zlecanych przez oddziały i poradnie specjalistyczne, a także na rzecz

innych podmiotów działalności leczniczej, na podstawie odrębnych przepisów lub umów.

3. Do zadań **Pracowni Diagnostyki Kardiologicznej** należy w szczególności świadczenie badań z zakresu diagnostyki kardiologicznej zlecanych przez oddziały i poradnie specjalistyczne Szpitala, a także na rzecz innych podmiotów działalności leczniczej, na podstawie odrębnych przepisów lub umów.
4. Każda pracownia diagnostyczno-zabiegowa funkcjonująca w strukturze organizacyjnej Podmiotu priorytetowo wykonuje badania diagnostyczne pacjentom hospitalizowanym w Podmiocie, a następnie pacjentom skierowanym w trybie ambulatoryjnym.

§ 105

Apteka Szpitalna (ASZ)

1. Apteka świadczy usługi farmaceutyczne w zakresie zaopatrywania innych, medycznych komórek organizacyjnych Szpitala w leki, materiały opatrunkowe, materiały szewne.
2. **Do zadań Apteki należy w szczególności:**
   1) organizowanie zaopatrzenia Szpitala w produkty lecznicze i wyroby medyczne będące w dystrybucji Apteki i współudział w prowadzeniu gospodarki tymi produktami;
   2) wydawanie produktów leczniczych i wyrobów medycznych do komórek i jednostek organizacyjnych Szpitala;
   3) sporządzanie leków recepturowych i aptecznych;
   4) właściwe przechowywanie produktów leczniczych;
   5) nadzór nad środkami odurzającymi i psychotropowymi;
   6) nadzór nad gazami medycznymi;
   7) prowadzeniem sprawozdawczości księgowej w swoim zakresie;
   8) prowadzenie wymaganej dokumentacji oraz należyte jej przechowywania;
   9) przyjmowanie, ewidencjonowanie i wycena produktów leczniczych otrzymywanych w formie darowizn i bezpłatnych próbek;
   10) udzielanie informacji personelowi medycznemu komórek organizacyjnych o produktach leczniczych i wyrobach medycznych będących w dyspozycji Apteki;
   11) współpraca z Komitetem Terapeutycznym (udział w racjonalizacji farmakoterapii);
   12) uczestnictwo w przygotowaniu postępowań przetargowych na zakup produktów leczniczych zgodnie z odrębnymi przepisami;
   13) współtworzenie receptariusza szpitalnego;
   14) uczestnictwo w przygotowaniu postępowań przetargowych na zakup produktów leczniczych zgodnie z odrębnymi przepisami;
   15) wstrzymywanie i wycofywanie produktów leczniczych z obrotu zgodnie z odrębnymi przepisami;
   16) nadzór nad prawidłowością, ciągłością dostaw i dystrybucją produktów leczniczych i wyrobów medycznych będących w dystrybucja Apteki;
   17) udział w monitorowaniu działań niepożądanych leków;
   18) ustalanie procedur wydawania produktów leczniczych lub wyrobów medycznych będących w dystrybucji Apteki;
   19) kontrola Apteczek Oddziałowych w zakresie prawidłowego przechowywania produktów leczniczych;
   20) monitorowanie, kontrola zużycia produktów leczniczych i wyrobów medycznych w komórkach organizacyjnych Szpitala;
   21) kompleksowa współpraca z lekarzami dotycząca informacji na temat leków, wyrobów medycznych i prawidłowej farmakoterapii;
   22) kontrola i nadzór nad realizacją umów przetargowych w swoim zakresie;

23) weryfikacja autentyczności produktów leczniczych w bazie Krajowej Organizacji Weryfikacji Autentyczności Leków;
24) raportowanie obrotu produktami leczniczymi do Zintegrowanego Systemu Monitorowania Obrotu Produktami Leczniczymi;
25) realizacja dla ratowania życia i zdrowia pacjenta zakupu leku poprzez procedurę w trybie import docelowy.

§ 106

Dział Epidemiologii i Higieny Szpitalnej (DEiHSz)

1. W ramach Działu Epidemiologii i Higieny Szpitalnej wyodrębnia się:
   1) Sekcję Epidemiologiczną;
   2) Sekcję Higieny Szpitalnej.
2. Do zadań Działu Epidemiologii i Higieny Szpitalnej w ramach Sekcji Epidemiologicznej należy w szczególności:
   1) analiza i ocena sytuacji epidemiologicznej Podmiotu;
   2) współpraca z Przewodniczącym Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych w opracowywaniu, aktualizacji oraz realizacji programu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych;
   3) prowadzenie edukacji pracowników Podmiotu w zakresie zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych;
   4) opracowanie i wdrożenie procedur zapobiegających zakażeniom i chorobom zakaźnym oraz nadzór nad ich przestrzeganiem;
   5) monitorowanie i rejestracja drobnoustrojów alarmowych i zakażeń szpitalnych oraz sporządzanie raportów;
   6) nadzorowanie stanu sanitarno-higienicznego Podmiotu;
   7) prowadzenie kontroli wewnętrznej we wszystkich komórkach organizacyjnych Podmiotu w zakresie przestrzegania procedur dotyczących profilaktyki zakażeń szpitalnych;
   8) opiniowanie wniosków dotyczących remontu i wyposażenia poszczególnych komórek organizacyjnych w aspekcie zapobiegania i redukowania ryzyka zakażeń szpitalnych;
   9) współpraca z Komitetem Kontroli Zakażeń Szpitalnych, z kierownikami poszczególnych komórek organizacyjnych Podmiotu, Naczelną Pielęgniarką, służbami medycyny pracy, Inspektorem BHP oraz instytucjami zewnętrznymi (kontrolującymi, naukowymi i opiniotwórczymi) w zakresie profilaktyki i kontroli zakażeń;
   10) dokumentowanie prowadzonych działań;
   11) uczestniczenie w kontrolach Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej i Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej.
3. Do zadań Działu Epidemiologii i Higieny Szpitalnej w ramach Sekcji Higieny Szpitalnej należy w szczególności:
   1) utrzymanie czystości fizycznej i mikrobiologicznej powierzchni pomieszczeń wraz z wyposażeniem w sprzęt w obszarze medycznym oraz administracyjno-technicznym;
   2) prowadzenie magazynu brudnej i czystej bielizny szpitalnej zgodnie z procedurą;
   3) wykonywanie czynności pomocniczych w zakresie pielęgnacji pacjenta;
   4) świadczenie transportów wewnątrzszpitalnych oraz innych wynikających z bieżących potrzeb oddziału lub komórki organizacyjnej należącej do działalności podstawowej, w zależności od możliwości kadrowych;
   5) transport wewnętrzny pacjentów, odpadów medycznych, odpadów komunalnych, posiłków, materiałów do badań diagnostycznych;
   6) kompleksowe organizowanie procesu sprzątania na poziomie zapobiegającym szerzeniu się zakażeń wewnątrzszpitalnych.

§ 107

Punkt Sterylizacji (PS)

Do zadań Punktu Sterylizacji należy:

1) przyjmowanie materiału do sterylizacji;
2) ewidencjonowanie materiału przyjmowanego i wydawanego;
3) przygotowanie narzędzi i sprzętu medycznego do przeprowadzenia procesów sterylizacji przez pakowanie i znakowanie pakietów sterylizacyjnych;
4) sterylizowanie materiałów i narzędzi wg obowiązujących procedur;
5) sporządzanie dokumentów dotyczących procesów sterylizacji i ich archiwizacja;
6) transport pakietów sterylizacyjnych na oddziały.

§ 108

Dział Żywienia (DŻ)

1. Do zadań Działu Żywienia należy w szczególności:
   1) organizowanie procesu żywienia dla potrzeb pacjentów hospitalizowanych w Szpitalu, zgodnie z normami zdrowego odżywiania i nowoczesnej dietetyki oraz zaleceniami lekarskimi;
   2) opracowywanie planów zaopatrzenia w artykuły żywnościowe i uczestnictwo w procedurach zakupu, zgodnie z ustawą – Prawo Zamówień Publicznych;
   3) prowadzenie gospodarki magazynowej w zakresie przyjmowania, kontroli jakości, właściwego składowania i wydawania towarów;
   4) terminowe przygotowanie posiłków i ich dystrybucja do poszczególnych oddziałów szpitalnych, zgodnie z jadłospisem oraz obowiązującymi normami i procedurami;
   5) zabezpieczenie właściwych warunków sanitarno-higienicznych do sporządzania i dystrybucji posiłków;
   6) sprawowanie kontroli i nadzoru nad całokształtem procesu żywienia;
   7) ścisła współpraca z personelem medycznym oddziałów szpitalnych oraz innymi komórkami organizacyjnymi, w zakresie niezbędnym dla prawidłowej realizacji zadań;
   8) prowadzenie usług gastronomicznych na rzecz Szpitala oraz innych jednostek na podstawie zawartych przez Szpital umów, w tym pozyskiwanie klientów usług gastronomicznych;
   9) sprzedaż posiłków klientom indywidualnym;
   10) bieżące monitorowanie i usuwanie ewentualnych nieprawidłowości stwierdzonych w toku kontroli jakości świadczonych przez Szpital usług gastronomicznych;
   11) monitowanie stanu wykorzystania zasobów posiadanych przez Szpital na potrzeby świadczonych usług gastronomicznych oraz zgłaszanie w tym zakresie zapotrzebowania;
   12) planowanie jadłospisów z uwzględnieniem norm żywieniowych i wymogów dietetyczno - leczniczych w oparciu o obowiązującą klasyfikację diet;opracowanie planów żywienia w oparciu o zasady dietetyki, indywidualne zalecenia lekarskie, normy ilościowe i finansowanie w skali dekadowej;
   12) planowanie dziennego zapotrzebowania na wyżywienie z uwzględnieniem diet i innych potrzeb pacjentów w tym zakresie, we współpracy z Pielęgniarkami / Położnymi Oddziałowymi / koordynującymi;
   13) kontrolowanie gotowych potraw w kuchni przed wydaniem ich na oddział, pod względem jakościowym i ilościowym;
   14) prowadzenie całokształtu spraw związanych z promocją zdrowego żywienia;
   15) udział w kontroli jakości posiłków dostarczonych do oddziałów;
   16) sporządzanie miesięcznych raportów, na podstawie danych nadesłanych z oddziałów;

17) kontrolowanie wydawania, porcjowania, temperatury i czasu wydawania potraw chorym na oddziale i kontakt z chorymi w celu zbierania ich uwag dotyczących żywienia (ankietyzacja);
18) objęcie edukacją żywieniową pacjentów, w tym pacjentów z przewlekłymi chorobami układu pokarmowego, nerek, chorób metabolicznych, układu krążenia oraz prawidłowe żywienie dzieci, kobiet ciężarnych i karmiących.

§ 109

Dział Ekonomiczno-Finansowy (DEF)

1. Do zadań Działu Ekonomiczno-Finansowego należy prowadzenie działalności finansowo-księgowej, w szczególności:
   1) prowadzenie rachunkowości SPZOZ w Lubartowie zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami, polegające na:
      a) sporządzaniu, przyjmowaniu, obiegu, archiwizowaniu dokumentów zapewniających właściwy przebieg operacji finansowych, sporządzaniu kalkulacji wynikowej kosztów wykonanych zadań oraz sprawozdawczości finansowej;
      b) terminowym przekazywaniu rzetelnych informacji ekonomicznych, terminowym i prawidłowym rozliczaniu osób materialnie odpowiedzialnych za to mienie, prawidłowym i terminowym dokonywaniu rozliczeń finansowych;
      c) nadzorowaniu całokształtu prac z zakresu rachunkowości, wykonywanych przez poszczególne jednostki i komórki organizacyjne;
   2) prowadzenie gospodarki finansowej SPZOZ w Lubartowie zgodnie z obowiązującymi zasadami, polegające na:
      a) wykonywaniu dyspozycji środkami pieniężnymi SPZOZ w Lubartowie zgodnie z przepisami;
      b) zapewnieniu pod względem finansowym prawidłowości umów zawieranych przez SPZOZ w Lubartowie;
      c) zapewnieniu terminowego ściągania należności i dochodzenia roszczeń spornych oraz spłaty zobowiązań;
   3) analizowanie wykorzystania środków będących w dyspozycji SPZOZ w Lubartowie;
   4) opracowanie projektów przepisów wewnętrznych dotyczących prowadzenia rachunkowości, a w szczególności zakładowego planu kont, obiegu dokumentów księgowości, zasad przeprowadzania i rozliczania inwentaryzacji;
   5) wstępna kontrola legalności dokumentów finansowych;
   6) inwentaryzacja środków trwałych, wartości niematerialnych oraz niskocennych przedmiotów długotrwałego użytkowania;
   7) sporządzanie sprawozdań finansowych i ich analiza;
   8) przedkładanie Dyrektorowi wniosków w związku ze stwierdzeniem nieprawidłowości formalno–rachunkowych bądź nierzetelności dokumentu, tj. w przypadkach, kiedy ma miejsce odmowa podpisania dokumentu przez Głównego Księgowego;
   9) prowadzenie rachunku kosztów wg miejsc powstawania (alokacja) zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami przyjętymi w SPZOZ w Lubartowie;
   10) definiowanie i aktualizacja kosztów rodzajowych;
   11) definiowanie i aktualizacja ośrodków kosztów oraz „kluczy" podziałowych rozliczających koszty, w powiązaniu ze strukturą organizacyjną SPZOZ w Lubartowie oraz we współpracy ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi;
   12) sporządzanie wymaganych analiz i sprawozdań kosztowych, bieżąca kontrola kosztów, analiza odchyleń kosztów;
   13) analiza i kontrola kosztów jednostkowych działalności poszczególnych komórek

organizacyjnych;
14) sporządzanie, aktualizacja, analiza oraz raportowanie wykonania planu finansowego oraz analiza odchyleń Planu Finansowego oraz wyniku finansowego;
15) ocena kondycji ekonomiczno – finansowej SPZOZ w Lubartowie pod kątem wspierania i udostępniania informacji niezbędnych Dyrekcji dla planowania strategicznego;
16) opracowywanie budżetów dla poszczególnych komórek organizacyjnych i monitoring ich realizacji;
17) akceptacja przygotowanych cenników przez DŚM przed ich przekazaniem do zatwierdzenia przez Dyrektora;
18) wystawianie faktur za wykonane badania dla podmiotów zewnętrznych w ramach zawartych umów cywilno-prawnych na podstawie otrzymanych zestawień z komórek organizacyjnych SPZOZ w Lubartowie o ilości wykonanych badań;
19) analiza kosztów procedur medycznych;
20) prowadzenie całokształtu spraw płacowych i wymaganej przez prawo dokumentacji w tym zakresie:
    a) naliczanie wynagrodzeń pracowniczych oraz wynikających z umów cywilnoprawnych wraz z obowiązującymi kosztami ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych oraz podatkiem dochodowym i innymi;
    b) dokonywanie obowiązkowych potrąceń z wynagrodzeń;
    c) sporządzanie list wypłat zasiłków chorobowych, opiekuńczych i innych wynikających z systemu ubezpieczeń społecznych;
    d) prowadzenie ewidencji wynagrodzeń pracowników SPZOZ w Lubartowie;
    e) gromadzenie i przechowywanie dokumentacji dotyczącej wynagrodzeń, zasiłków z ubezpieczenia społecznego oraz potrąceń;
    f) terminowe rozliczenia z ZUS oraz PFRON;
    g) ustalanie wymiaru zaliczek na podatek dochodowy oraz terminowe sporządzanie odpowiednich informacji i rozliczeń do Urzędu Skarbowego, wydawanie zaświadczeń o wysokości wynagrodzenia oraz dochodach pracowników;
    h) sporządzanie sprawozdań w zakresie wynagrodzeń.
21) przygotowywanie dokumentów do kalkulacji kosztów związanych z umowami lekarzy rezydentów i lekarzy stażystów oraz innych wymaganych przepisami;
22) współudział w tworzeniu i administrowaniu Zakładowym Funduszem Świadczeń Socjalnych;
23) stały nadzór i współpraca z pracownikiem zatrudnionym na Samodzielnym Stanowisku ds. Inwentaryzacji Majątku Szpitala.

§ 110

Dział Kadr (DK)

Do zadań Działu Kadr należy prowadzenie spraw osobowych, zatrudnienia, wynagrodzenia, szkoleń i spraw socjalnych pracowników zatrudnionych w SPZOZ w Lubartowie oraz emerytów i rencistów, byłych pracowników Podmiotu, a w szczególności:

1) prowadzenie całokształtu spraw kadrowych i wymaganej przez prawo dokumentacji w tym zakresie, w tym:
    a) przygotowywanie i prowadzenie dokumentacji związanej ze sprawami pracowniczymi oraz socjalnymi;
    b) czuwanie nad prawidłową realizacją przepisów kodeksu pracy oraz innych przepisów określających prawa i obowiązki pracowników a także nadzór nad przestrzeganiem dyscypliny pracy;
    c) prowadzenie akt osobowych pracowników dokumentujących przebieg zatrudnienia,

tj. dokumentacji związanej z nawiązaniem, zmianą i rozwiązaniem stosunku pracy;

d) załatwianie wszelkich spraw dotyczących urlopów pracowniczych, w szczególności przez prowadzenie pełnej dokumentacji i ewidencji urlopów;
e) wydawanie zaświadczeń o zatrudnieniu pracowników;
f) kontrola porządku dyscypliny pracy;
g) analizowanie stanu zatrudnienia i wykorzystania czasu pracy w jednostkach i komórkach organizacyjnych SPZOZ w Lubartowie;
h) koordynowanie procesu tworzenia opisów stanowisk i zakresów obowiązków przez kierowników komórek organizacyjnych i wyznaczanie jednolitych standardów działań w tym obszarze;
i) przygotowywanie kompletnej dokumentacji pracowników związanej z przejściem na emeryturę lub rentę;
j) prowadzenie spraw określonych w Regulaminie Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych;

2) prowadzenie akt osobowych i pozostałej dokumentacji w sprawach związanych ze stosunkiem pracy, wprowadzanie danych do programu kadrowo-płacowego;
3) rozpatrywanie, analizowanie i załatwianie formalności dotyczących urlopów okolicznościowych, bezpłatnych, rodzicielskich, wychowawczych, szkoleniowych;
4) kontrolowanie kart ewidencji czasu pracy pod kątem prawidłowego i zgodnego z przepisami rozliczania czasu pracy;
5) kontrola aktualności wydanych pracownikom orzeczeń lekarskich stwierdzających brak przeciwwskazań do pracy na danym stanowisku;
6) wydawanie i weryfikowanie dokumentów dotyczących zwolnienia pracownika wg obowiązujących przepisów, wydawanie świadectw pracy;
7) sporządzanie zaświadczeń o zatrudnieniu pracownikom oraz instytucjom do tego upoważnionym;
8) dokonywanie w programie ZUS „Płatnik" zgłoszeń lub wyrejestrowania pracowników do/i z ubezpieczeń społecznych i zdrowotnego oraz – na wniosek pracownika – także członków rodziny;
9) opracowywanie sprawozdawczości, raportów i statystyk dotyczących personelu;
10) nadzór nad prawidłową realizacją przepisów kodeksu pracy oraz innych przepisów określających prawa i obowiązki pracowników;
11) prowadzenie spraw związanych z Zakładowym Funduszem Świadczeń Socjalnych;
12) prowadzenie spraw związanych z Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (dalej PFRON) oraz obsługa programu PFRON;
13) korespondencja z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych (dalej ZUS), Urzędem Skarbowym, Państwową Inspekcją Pracy i innymi podmiotami w sprawach z zakresu prawa pracy;
14) sporządzanie dokumentacji do instytucji i organów wynikającej z odrębnych przepisów;
15) koordynacja staży dla bezrobotnych, prac interwencyjnych itd. organizowanych wspólnie z Urzędem Pracy;
16) prowadzenie spraw i dokumentacji związanej ze stażami podyplomowymi lekarzy oraz ze szkoleniami specjalizacyjnymi lekarzy rezydentów;
17) prowadzenie spraw szkoleń pracowników wymaganych przez obowiązujące przepisy;
18) kontrola porządku i dyscypliny pracy oraz sposobu wykorzystywania zwolnień.

§ 111

Samodzielne Stanowisko ds. Inwentaryzacji Majątku Szpitala (SIMS)

Do zadań osoby zatrudnionej na Samodzielnym Stanowisku ds. Inwentaryzacji Majątku Szpitala (SIMS) należy w szczególności prowadzenie ewidencji składników majątkowych w układzie rodzajowym wg miejsc użytkowania, ewidencji osób materialnie odpowiedzialnych oraz przeprowadzanie inwentaryzacji składników majątkowych, a w szczególności:

1) sporządzanie i realizacja rocznych planów inwentaryzacji majątku SPZOZ w Lubartowie;
2) udział w organizacji zespołów inwentaryzacyjnych we współpracy z kierownikami poszczególnych komórek organizacyjnych;
3) przeprowadzanie spisów z natury w komórkach organizacyjnych SPZOZ w Lubartowie w ustalonych terminach oraz w dowolnym okresie i terminie, jeżeli zachodzą szczególne okoliczności;
4) prowadzenie pozabilansowej ewidencji składników majątkowych w szczególności wyposażenia;
5) prowadzenie spraw związanych z przekazywaniem lub otrzymywaniem środków trwałych;
6) organizowanie znakowania, kasacji - likwidacji środków trwałych;
7) ocena stanu inwentaryzowanego majątku pod względem użyteczności i funkcjonalności;
8) inwentaryzacja w drodze weryfikacji;
9) spisywanie inwentaryzacji rzeczowego majątku trwałego i wyposażenia;
10) sporządzanie pisemnych informacji z przebiegu przeprowadzonej inwentaryzacji w poszczególnych jednostkach;
11) wyjaśnienia różnic inwentaryzacyjnych wspólnie z komórkami których różnice dotyczą.

§ 112

Samodzielne Stanowisko Pracy Informatyka (SI)

1. **Do zadań Samodzielnego Stanowiska Pracy Informatyka należy w szczególności:**
   1) administracja wewnętrzną siecią informatyczną;
   2) administracja serwerami plików i baz danych;
   3) administracja szpitalnym systemem informatycznym;
   4) realizacja zadań wynikających ze stopni alarmowych CRP Zarządzenia Prezesa Rady Ministrów związanych z bezpieczeństwem w sytuacji zagrożenia, zwłaszcza atakiem terrorystycznym lub sabotażem;
   5) utrzymanie ciągłości pracy systemów informatycznych użytkowanych w Szpitalu powierzonych do nadzoru i obsługi;
   6) dokonywanie ekspertyzy uszkodzeń w sprzęcie komputerowym;
   7) wsparcie informatyczne pracowników;
   8) bieżąca obsługa techniczna sprzętu informatycznego, w tym naprawa i konserwacja sprzętu informatycznego;
   9) współuczestnictwo w opracowaniu i wdrażaniu polityki bezpieczeństwa informacji utrzymywanej w systemach informatycznych;
   10) administracja prawami dostępu do użytkowanych systemów informatycznych;
   11) dbałość o zabezpieczenie przed niepowołanym dostępem do systemów informatycznych z wewnątrz jak i zewnątrz SPZOZ w Lubartowie;
   12) realizację wymagań polityki bezpieczeństwa w zakresie zarządzania i administracji usługami i systemami informatycznymi;
   13) bieżący nadzór nad awariami systemów informatycznych w SPZOZ w Lubartowie;

14) wykonywanie kopii zapasowych kluczowych elementów systemu informatycznego;
15) opiniowanie zapotrzebowania na zakup sprzętu informatycznego, oprogramowania i materiałów eksploatacyjnych do tego sprzętu;
16) obsługa Systemu Numerowania Recept Lekarskich;
17) obsługa techniczna strony internetowej SPZOZ w Lubartowie;
18) obsługa techniczna BIP.

§ 113

Samodzielne Stanowisko ds. Szkoleń (SdS)

1. **Do zadań Samodzielnego Stanowiska ds. Szkoleń należy w szczególności:**
   1) Analiza potrzeb szkoleniowych przez cykliczne badanie kompetencji pracowników identyfikowanie luk wiedzy oraz określanie celów szkoleniowych;
   2) Tworzenie planów rozwojowych przez opracowywanie rocznych harmonogramów szkoleń w porozumieniu z kadrą zarządzającą;
   3) Poszukiwanie sposobów budżetowania szkoleń i przedstawianie propozycji Dyrektorowi;
   4) Organizacja i koordynacja szkoleń, w tym kontakt z firmami szkoleniowymi i trenerami, negocjowanie warunków współpracy;
   5) Opracowywanie materiałów i samodzielne prowadzenie szkoleń wewnętrznych;
   6) Prowadzenie ewidencji szkoleń, rozliczanie kosztów, przygotowywanie raportów w tym zakresie;
   7) Monitorowanie wyników szkoleń i weryfikacja ich zgodności z założonymi celami;
   8) Koordynowanie harmonogramów kształcenia praktycznego studentów i słuchaczy kształcenia podyplomowego (praktyk, zajęć praktycznych, praktyk zawodowych i staży) w sposób umożliwiający przeprowadzenie zajęć z zapewnieniem wysokiej jakości kształcenia;
   9) Współpraca z podmiotami prowadzącymi kształcenie i osobami zgłaszającymi się w celu realizacji kształcenia praktycznego;
   10) Współpraca z pracownikami Działu Organizacyjno-Administracyjnego w zakresie kontroli i nadzoru nad przestrzeganiem warunków umów/porozumień dotyczących prowadzenie kształcenia praktycznego;
   11) Wnioskowanie do Instytucji szkoleniowej o zmianę terminu zajęć grupowych lub ograniczenie liczby Praktykantów odbywających jednoczasowo kształcenie praktyczne;
   12) Współpraca z pracownikami zatrudnionymi na samodzielnych stanowiskach w zakresie organizacji i ustalanie terminów szkoleń wstępnych Praktykantów z zakresu:
      a) bezpieczeństwa i higieny pracy
      b) obowiązujących procedur epidemiologicznych
      c) ochrony danych osobowych
      d) praw pacjenta
      e) zarządzania jakością i bezpieczeństwem w podmiocie leczniczym
6. Współpraca z Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa, Naczelną Pielęgniarką, Kierownikami komórek organizacyjnych, w których będzie się odbywało kształcenie praktyczne w wyznaczaniu Opiekuna praktyk.
7. Przekazywanie Opiekunom praktyk harmonogramów zajęć grupowych oraz imiennych list Praktykantów.
8. Ustalanie wewnętrznego sposobu dokumentowania faktu przeprowadzenia kształcenia praktycznego przez Opiekunów praktyk.
9. Informowanie Opiekunów praktyk o terminach poszczególnych zajęć praktycznych, praktyk zawodowych i staży podyplomowych,

10. Gromadzenie danych od Opiekunów praktyk, niezbędnych do rozliczenia i wystawienia faktur instytucjom szkoleniowym i osobom indywidualnym oraz przekazywanie tych danych do Działu Ekonomiczno-Finansowego.
11. Przedstawienie Dyrektorowi Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie sprawozdania rocznego na temat:
    1) realizacji szkoleń wśród pracowników,
    2) realizacji kształcenia praktycznego prowadzonego w danym roku szkolnym.
12. Informowanie Dyrektora SPZOZ w Lubartowie o negatywnych zjawiskach i faktach mogących mieć wpływ na obiektywność z załatwianiu spraw na zajmowanym stanowisku.
13. Przestrzeganie wewnętrznych aktów prawnych i podejmowanie działań zgodnie z obowiązującym w SPZOZ w Lubartowie wewnętrznym systemem zarządzania jakością i bezpieczeństwem.

§ 114

Dział Świadczeń Medycznych (DŚM)

1. W ramach Działu Świadczeń Medycznych wyodrębnia się:
    1) Sekcję Kontraktowania, Realizacji i Rozliczeń Świadczeń Medycznych(SKRŚM);
    2) Sekcję Dokumentacji i Statystyki Medycznej(SDSM), w skład której wchodzi:
        a) Składnica Akt (SA),
        b) Punkt Informacyjny (PI),
    3) Sekcję Sekretarek Medycznych (SSM).
2. **Do zadań Działu Świadczeń Medycznych należy:**
    1) prowadzenie całokształtu zagadnień związanych z zawieraniem i realizacją umów z NFZ, szczególnie w zakresie sprawozdawczości i rozliczeń świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych w SPZOZ w Lubartowie;
    2) prowadzenie analiz statystyczno-finansowych z działalności SPZOZ w Lubartowie, niezbędnych w procesie kontraktowania oraz analizowania realizacji usług medycznych;
    3) prowadzenie statystyki świadczeń realizowanych w SPZOZ w Lubartowie oraz sprawozdawczość do Ministerstwa Zdrowia, Urzędu Wojewódzkiego i innych podmiotów; ewidencja i kontrola historii chorób przekazywanych z oddziałów;
    4) bieżące monitorowanie wydawanych aktów prawnych związanych z realizacją umów oraz Zarządzeń Prezesa NFZ i komunikatów Narodowego Funduszu Zdrowia;
    5) nadzór, organizacja i prowadzenie analiz statystyczno-finansowych z działalności SPZOZ w Lubartowie, niezbędnych w procesie kontraktowania usług medycznych;
    6) Merytoryczny nadzór umów na usługi zdrowotne realizowane na zlecenie SPZOZ w Lubartowie.
3. **Do zadań Sekcji Kontraktowania, Realizacji i Rozliczeń Świadczeń Medycznych (SKRŚM) należy w szczególności:**
    1) przygotowywanie ofert na realizację świadczeń w ramach umów z NFZ w zakresie lecznictwa zamkniętego, lecznictwa otwartego i ratownictwa medycznego;
    2) przygotowywanie analiz do renegocjacji kontraktu z NFZ oraz warunków realizacji i finansowania świadczeń;
    3) opracowywanie materiałów do NFZ;
    4) prowadzenie korespondencji w zakresie zadań realizowanych przez Dział;
    5) monitorowanie poziomu wykonania umów z NFZ oraz przygotowywanie sprawozdań w zakresie działalności poszczególnych oddziałów, poradni i pracowni;
    6) analiza proponowanych przez NFZ zmian w umowach o udzielanie świadczeń;
    7) prowadzenie sprawozdawczości oraz rozliczeń świadczeń medycznych wykonanych

w oddziałach i innych komórkach organizacyjnych działalności podstawowej szpitala do NFZ poprzez:

a) sporządzanie raportów statystycznych, raportów zbiorczych, raportów fakturowych, raportów list oczekujących oraz raportów o pierwszym wolnym terminie,
b) weryfikacja świadczeń odrzuconych przez NFZ oraz przekazywanie komórkom informacji i wskazówek w zakresie prawidłowego sposobu kodowania świadczeń,
c) wprowadzanie do Centralnej Bazy Wniosków i Decyzji NFZ wniosków o indywidualne rozliczenie świadczeń medycznych oraz prowadzenie korespondencji w sprawie,
d) monitorowanie, analiza oraz korekta świadczeń objętych weryfikacją wsteczną prowadzoną przez Narodowy Fundusz Zdrowia,
e) monitorowanie zmian w zakresie procedur, kodowania i rozliczania zgodnie z wytycznymi NFZ i Ministerstwa Zdrowia;
f) monitorowanie uprawnień pacjentów do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w systemie NFZ-eWUŚ, które zostały odrzucone przez Lubelski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w raporcie rozliczeniowym oraz kompletowanie dokumentów pacjentów odrzuconych w raporcie rozliczeniowym Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia;
g) naliczanie w systemie udostępnionym przez NFZ świadczeń zdrowotnych wykonywanych w oddziałach, poradniach i pracowniach,
h) wystawianie faktur i korekt faktur dla NFZ oraz przygotowanie ewentualnych załączników,
i) opracowywanie wniosków dotyczących przebudowy umów,
j) koordynacja prac związanych z weryfikacją świadczeń rozliczanych z NFZ;

8) nadzorowanie realizacji umów na świadczenia medyczne w ramach umów zawartych z NFZ poprzez:
   a) systematyczne zapoznawanie Ordynatorów/Kierowników Oddziałów ze zmianami i wytycznymi NFZ, w tym prowadzenie szkoleń i instruktaży w zakresie Jednorodnych Grup Pacjentów (JGP),
   b) przedkładanie Dyrektorowi wniosków o potrzebie zmian w organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych oraz wdrażania innych wytycznych celem dostosowania Szpitala do wymagań NFZ,
   c) udzielanie Ordynatorom/Kierownikom Oddziałów oraz Sekretarkom Medycznym informacji o sposobach rozliczania świadczeń zdrowotnych w indywidualnych przypadkach;
9) tworzenie zgłoszeń zmian do umów w zakresie personelu, sprzętu, umów podwykonawstwa i zmian organizacyjnych na podstawie informacji przekazywanych na bieżąco przez inne komórki SPZOZ w Lubartowie;
10) rozliczanie liczby punktów wypracowanych przez lekarzy w poradniach specjalistycznych i oddziałach szpitalnych oraz weryfikacja ilości wykonanych badań, konsultacji przez lekarzy zatrudnionych w ramach umów cywilno-prawnych;
11) obsługa Systemu Zarządzania Obiegiem Informacji (dalej SZOI) oraz innych udostępnionych przez NFZ narzędzi informatycznych wykorzystywanych w zakresie zadań Działu Świadczeń Medycznych;
12) opracowywanie i aktualizowanie cennika usług komercyjnych;
13) opracowywanie i aktualizowanie cennika usług medycznych;
14) wystawianie faktur za usługi medyczne w systemie SZOI i przekazywanie do – Głównego Księgowego;
15) monitorowanie zmian w zakresie procedur, kodowania i rozliczania zgodnie z wytycznymi

NFZ i Ministerstwa Zdrowia;
16) współpraca z zakładami diagnostycznymi i pracowniami w zakresie ilości i wartości wykonywanych badań i usług;
17) przygotowywanie wyceny procedur medycznych.

4. **Do zadań Sekcji Dokumentacji i Statystyki Medycznej (SDSM) należy w szczególności:**
   1) prowadzenie Składnicy Akt;
   2) przyjmowanie i archwizowanie dokumentacji medycznej i dokumentacji administracyjnej;
   3) prowadzenie ewidencji przyjętej do zabezpieczenia i przechowywania dokumentacji;
   4) współpraca z komórkami organizacyjnymi Podmiotu/stanowiskami samodzielnymi w zakresie przygotowania dokumentów do przejęcia przez Składnicę Akt, archiwizacji oraz kasacji dokumentacji medycznej i administracyjnej;
   5) przygotowywanie dokumentacji medycznej w formie papierowej, elektronicznej lub odwzorowania cyfrowego (skanu) pacjentom, organom i instytucjom do tego upoważnionym, sporządzanie pism w tym zakresie;
   6) przygotowywanie dokumentacji archiwalnej do kontroli zewnętrznych;
   7) współpraca z Archiwum Państwowym w zakresie zadań wynikających z ustawy o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach;
   8) przygotowywanie sprawozdań w zakresie działalności poszczególnych Oddziałów i Poradni (obłożenie łóżek, średni czas pobytu chorego, liczba leczonych, itp.) i prowadzenie nadzoru nad statystyką medyczną i dokumentacja medyczną w SPZOZ w Lubartowie;
   9) prowadzenie rejestru pacjentów wypisanych z oddziałów;
   10) współpraca z komórkami organizacyjnymi SPZOZ w Lubartowie pod kątem prawidłowości prowadzenia dokumentacji medycznej, w tym kontrolowanie zawartości i kompletności historii chorób;
   11) sporządzanie i przesyłanie wymaganych sprawozdań do Urzędu Wojewódzkiego, Ministerstwa Zdrowia i innych podmiotów w ramach działalności Działu Świadczeń Medycznych;
   12) obsługa systemu informacji o szpitalach;
   13) koordynowanie zgłoszeń nowotworów rejestrowanych przez oddziały Szpitala oraz współpraca z Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej w tym zakresie;

5. **Do zadań w zakresie Punktu Informacyjnego należy w szczególności:**
   1) Udzielanie informacji pacjentom i członkom ich rodzin, w szczególności w zakresie:
      a) topografii Podmiotu oraz lokalizacji poszczególnych komórek,
      b) działalności Podmiotu tj. jakie usługi są świadczone na terenie, jakie oddziały szpitalne, poradnie, oraz diagnostyka są do dyspozycji pacjentów,
      c) rodzaju świadczeń, które udzielane są bezpłatnie w ramach kontraktu NFZ,
      d) zasad udzielania i uzyskania kopii dokumentacji medycznej pacjenta,
      e) zasad obowiązujących przy przyjęciu do oddziału szpitalnego,
      f) zasad obowiązujących i trybu korzystania z poradni specjalistycznych,
      g) ogólnych zasad korzystania ze świadczeń finansowych ze środków publicznych,
      h) praw pacjenta,
      i) zasad składania skarg i zażaleń,
   2) Udzielanie informacji telefonicznej;
   3) Tworzenie zestawień przekazywanej pacjentom dokumentacji medycznej;
   4) Kserowanie dokumentacji medycznej pacjenta za odpłatnością;
   5) Bezpośrednie wydawanie na podstawie wniosku o wydanie dokumentacji medycznej kopii dokumentacji medycznej znajdującej się w systemie elektronicznym w SPZOZ w Lubartowie wraz z potwierdzeniem zgodności z wersją elektroniczną;
   14)

6. **Do zadań Sekcji Sekretarek Medycznych (SSM) należy w szczególności:**
   1) wprowadzanie danych rozliczeniowych do systemu informatycznego SPZOZ w Lubartowie i innych systemów informatycznych dedykowanych rozliczaniu świadczeń medycznych;
   2) prowadzenie i przesyłanie raportów statystycznych do Sekcji Statystyki i Dokumentacji Medycznej
   1) kontrolowanie kompletności dokumentacji medycznej wytwarzanej w procesie udzielania świadczeń zgodnie z obowiązującymi procedurami;
   2) weryfikacja prawidłowości kodowania świadczeń medycznych (zgodnie z katalogiem świadczeń NFZ);
   3) poprawianie błędów wskazanych przez NFZ w zwrotnych raportach statystycznych;
   4) nadzorowanie możliwości optymalnego rozliczania hospitalizacji;
   5) monitorowanie rozliczania pacjentów nieubezpieczonych, obywateli UE, spoza UE i innych wg odrębnych przepisów w ścisłej współpracy z Pracownikiem ds. Socjalnych Pacjenta;
   6) bieżąca znajomość zmian zawartych w aktualnie obowiązujących regulacjach prawnych dotyczących rozliczania świadczeń (w tym Zarządzenia Prezesa NFZ);
   7) współpraca z personelem medycznym w zakresie pozyskiwania informacji niezbędnych do rozliczenia świadczeń oraz uzgodnienia prawidłowego optymalnego rozliczenia;
   8) współpraca z komórkami organizacyjnymi w zakresie optymalizacji rozliczeń;
   9) ocena kompletności dokumentacji medycznej oraz jej odzwierciedlenia w systemie informatycznym SPZOZ w Lubartowie;
   10) weryfikacja pobytów pacjentów pod kątem możliwości ich rozliczenia poprzez rozliczenie indywidualne;
   11) weryfikacja badań diagnostycznych oraz innych świadczeń udzielanych na oddziale na potrzeby rozliczeń i gromadzonych danych statystycznych;
   12) Prowadzenie harmonogramu przyjęć pacjentów dla danego oddziału.

§ 115

Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia (DZPiZ)

1. Do zadań Działu Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia należy realizacja zadań polegających na wyborze wykonawców dostaw, usług i robót budowlanych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, a w szczególności:
   1) opracowywanie regulaminów postępowania przy udzielaniu zamówień publicznych oraz ich aktualizacja;
   2) proponowanie Dyrektorowi wyboru trybu udzielania zamówienia zgodnie z wymogami ustawowymi, na złożonych wnioskach o zamówienie;
   3) sporządzanie rocznych planów postępowań o udzielenie zamówienia publicznego (planu postępowań, koniecznego do umieszczania na stronie internetowej Podmiotu oraz na stronie e - zamówienia);
   4) proponowanie do akceptacji Dyrektora na podstawie złożonych wniosków procedury postępowania, następnie jej przeprowadzanie zgodnie z prawem zamówień publicznych, a w tym w szczególności:
      a) wraz z komisją udział w opracowaniu specyfikacji warunków zamówienia wraz z załącznikami i przedstawianie ich do akceptacji Dyrektorowi,
      b) przygotowanie ogłoszeń i treści zaproszeń do udziału w postępowaniu lub zaproszeń do składania ofert w ramach obowiązującego regulaminu zamówień publicznych poniżej 130 tys. PLN, a po uzyskaniu akceptacji Dyrektora ich publikacja,
      c) udzielanie wyjaśnień do pytań zgłaszanych przez wykonawców do specyfikacji warunków

zamówienia, po uprzednim zajęciu stanowiska przez komisje przetargową i uzyskaniu akceptacji Dyrektora,

d) przeprowadzenie otwarcia ofert,
e) współudział w pracach komisji przetargowych polegających na ocenie ofert i wyborze wykonawcy wraz z podaniem uzasadniania prawnego i faktycznego podjętego rozstrzygnięcia i przekazywanie zajętego stanowiska do podjęcia decyzji Dyrektorowi,
f) rozpatrzenie ewentualnie wniesionej informacji o naruszeniu prawa albo odwołania przez wykonawcę wraz z propozycją udzielenia odpowiedzi i przekazanie go do akceptacji Dyrektorowi celem zajęcia stanowiska,
g) sporządzanie umów i koordynowanie czynności związanych z zawarciem umowy z wyłonionym wykonawcą zamówienia publicznego - na podstawie przeprowadzonych postępowań przetargowych i ich wysyłanie po uprzednim ich przedstawieniu Radcy Prawnemu, Głównemu Księgowemu – ich kontrasygnacie oraz Dyrektorowi;

5) sporządzanie protokołów przeprowadzonych postępowań przetargowych;
6) prowadzenie rejestru umów zawartych w trybach przewidzianych Prawem Zamówień Publicznych;
7) prowadzenie rejestru zamówień do kwot, do których nie mają zastosowania przepisy Prawa Zamówień Publicznych wraz z ich sposobem realizacji w celu przestrzegania zasady niedzielenia zamówień na części z zamiarem ominięcia procedur Prawa Zamówień Publicznych;
8) konsultowanie w zakresie wprowadzania aneksów do zawartych umów pod względem ich zgodności z przepisami Prawa Zamówień Publicznych;
9) sporządzanie sprawozdań realizacji rocznego planu postępowań;
10) uzyskanie akceptacji zakupu przez Dyrektora po uprzednim uzgodnieniu z Głównym Księgowym czy są środki zabezpieczające przeprowadzenie procedury;
11) prowadzenie rejestru umów oraz rejestru postępowań dotyczących zadań Działu;
12) udział w postępowaniach odwoławczych w Krajowej Izbie Odwoławczej;
13) odpowiadanie na wnioski o udzielenie informacji publicznej w zakresie zamówień publicznych;
14) przygotowywanie i wysyłanie ogłoszeń o zamówienia publiczne oraz o udzieleniu zamówienia do Biuletynu Zamówień Publicznych oraz do dziennika Urzędowego Unii Europejskiej;
15) przygotowywanie i dokonywanie zakupów w trybie pilnym (poza umowami) po akceptacji Dyrektora lub Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa oraz Głównego Księgowego na wniosek stosownych komórek organizacyjnych;
16) współpraca z Radcą Prawnym w zakresie konsultacji i pomocy w opracowywaniu treści Specyfikacji Warunków Zamówienia oraz zaproszeń, odpowiedzi na zapytania, skargi i odwołania Wykonawców w opracowywaniu dokumentów np. wezwań kierowanych do Wykonawców, współpraca przy badaniu otrzymanych ofert pod względem formalno-prawnym, akceptowanie wzorów umów przed rozpoczęciem postępowania oraz umów zawieranych z wykonawcami pod względem formalnoprawnym;
17) archiwizowanie dokumentacji przeprowadzonych postępowań przetargowych przez okres wyznaczony przepisami prawa;
18) ścisła współpraca z Radcą Prawnym, Działem Finansowo-Księgowym oraz wszystkimi komórkami na rzecz których wykonywane są procedury przetargowe.

2. Do zadań Działu w zakresie zaopatrzenia należy w szczególności:
   1) realizacja umów, które merytorycznie podlegają działowi pod względem ilościowym i wartościowym (składy komisowe);
   2) dokonywanie zakupów „za gotówkę" po akceptacji Dyrektora lub Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa;

3) opisywanie dokumentów księgowych pod względem merytorycznym;
4) załatwianie formalności związanych z reklamacją towaru;
5) terminowe sporządzanie zamówień, pilnowanie ich realizacji w celu pełnego zabezpieczenia potrzeb;
6) dokonywanie okresowych przeglądów zapasów materiałowych oraz limitów;
7) przyjmowanie, przechowywanie i wydawanie towaru z magazynu przy zachowaniu zasad uczciwej staranności;
8) wystawianie dokumentów przychodzących (poświadczenie przyjęcia magazynowego) „PZ" oraz dokumentów wydania „RW" i korekty przyjęcia magazynowego „KPZ" pod względem ilościowym i wartościowym;
9) umieszczenie na fakturze daty odbioru towaru podpisywanie dowodów magazynowych oraz potwierdzeń odbioru i wysyłki towaru;
10) wystawianie dokumentów RW na podstawie zapotrzebowań otrzymanych z poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala;
11) sprawowanie bieżącego nadzoru nad zabezpieczeniami pomieszczeń magazynowych przed dostępem osób niepowołanych;
12) przygotowywanie zestawień asortymentu do zbycia i kasacji w zakresie działań Działu;
13) dokonywanie korekt zamówień miesięcznych dla utrzymania płynności magazynowej oraz utrzymanie zapasu podstawowego na okres ok. 2 tygodni;
14) wyjaśnianie i reklamacje przesyłek towarów dostarczanych do magazynu (brak wymaganej ilości, uszkodzony asortyment) oraz związanej z tym dokumentacji;
15) nadzór nad gospodarką magazynową oraz szacowanie potrzeb uzupełnień stanów magazynowych wraz z określeniem wartości dla potrzeb doboru trybu postępowania zamówieniowego;
16) dokonywanie analiz i ekspertyz w zakresie powtarzalności przedmiotów zamówień poniżej 130 000,00 zł, a także szacunków w zakresie potencjalnych potrzeb zakupów mogących skutkować koniecznością wdrożenia postępowania przetargowego w danym okresie;
17) weryfikacja poziomu wykorzystania umów zawieranych w trybie przewidzianym dla zamówień poniżej 130.000,00 zł i działania inicjatorskie w zakresie konieczności uruchomienia procedury przetargowej;
18) sporządzanie okresowych analiz w zakresie możliwości usprawnienia dokonywania zamówień i zakupów, w tym z uwzględnieniem specyfiki bieżącego zapotrzebowania i szacowanych potencjalnych zmian zapotrzebowania celem umożliwienia przyjęcia właściwego trybu zakupowego.

§ 116

Dział Organizacyjno - Administracyjny (DOA)

1. Do zadań Działu Organizacyjno-Administracyjnego należy w szczególności:
   1) współpraca z Dyrektorem oraz jego Zastępcą w zakresie organizacji SPZOZ w Lubartowie;
   2) Opracowywanie projektu oraz zmian Statutu SPZOZ w Lubartowie;
   3) opracowywanie struktury organizacyjnej i Regulaminu Organizacyjnego oraz innych wewnętrznych aktów prawnych wymaganych do funkcjonowania Podmiotu, w tym ich aktualizacja;
   4) prowadzenie i uaktualnianie dokumentacji związanej z rejestracją i funkcjonowaniem Podmiotu (krajowy rejestr sądowy, księga rejestrowa w rejestrze podmiotów działalności leczniczej);
   5) przekazywanie do wiadomości i służbowego wykorzystania w celu wdrożenia i przestrzegania regulaminów wewnętrznych oraz przedkładanie Dyrektorowi propozycji i wniosków co do

potrzeby ich aktualizacji i dokonywania niezbędnych zmian na podstawie wniosków składanych przez poszczególne jednostki i komórki organizacyjne;

6) prowadzenie zbioru i rejestru obowiązujących wewnętrznych aktów normatywnych: zarządzeń, poleceń służbowych, pełnomocnictw/upoważnień i innych;
7) przygotowywanie we współpracy z poszczególnymi komórkami organizacyjnymi projektów poleceń służbowych, upoważnień, pełnomocnictw, zarządzeń, regulaminów, instrukcji, komunikatów oraz innych dokumentów stanowiących wewnętrzne akty prawne;
8) prowadzenie Centralnego Rejestru Umów (dalej CRU);
9) organizowanie posiedzeń i obsługa kancelaryjna Rady Społecznej, w tym prowadzenie dokumentacji dotyczącej prac Rady Społecznej;
10) przygotowywanie projektów umów cywilno-prawnych, umów o dzieło, umów wolontariatu, umów na praktyki i prowadzenie dokumentacji w tym zakresie;
11) prowadzenie postępowań konkursowych na udzielanie świadczeń zdrowotnych w jednostkach organizacyjnych Podmiotu w ramach obowiązujących przepisów;
12) potwierdzanie pod względem merytorycznym prawidłowości rachunków i faktur składanych przez osoby lub podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych na podstawie podpisanych umów cywilnoprawnych;
13) prowadzenie rejestru i kart wykonania umów, podlegających merytorycznie Działowi Organizacyjno- Administracyjnemu;
14) prowadzenie akt osób świadczących usługi w ramach umów cywilnoprawnych;
15) prowadzenie rejestru kontroli zewnętrznych;
16) prowadzenie rejestru komisji i zespołów własnych;
17) gospodarka pieczęciami, w tym weryfikacja zamówień na pieczęcie urzędowe i pieczątki, prowadzenie rejestru;
18) prowadzenie rejestru wykonywanych sekcji zwłok wraz z wnioskami;
19) prowadzenie rejestru skarg i wniosków składanych przez inne podmioty niż Pacjenci i sporządzanie sprawozdań rocznych na podstawie tego rejestru;
20) opracowywanie i wykonywanie wszelkich czynności, w tym prowadzenie rozmów z potencjalnymi klientami w celu zawierania umów w sprawie świadczeń zdrowotnych (konkursy, przetargi, zapytania ofertowe), dla których SPZOZ w Lubartowie jest Usługodawcą oraz innymi podmiotami zainteresowanymi współpracą z Podmiotem w zakresie komercyjnego udzielania świadczeń zdrowotnych przez SPZOZ w Lubartowie;
21) w odniesieniu do pkt 20) przygotowywanie ofert i wykonywanie wszelkich czynności związanych z przygotowaniem wymaganej dokumentacji;
22) prowadzenie rejestru faktur i rachunków składanych w ramach umów zawieranych na podstawie ustawy o działalności leczniczej (umowy cywilno-prawne – kontrakty i zlecenia)
23) prowadzenie rejestru faktur zakupowych zgodnie z obowiązującym obiegiem dokumentów i przekazywanie komórkom merytorycznym w celu potwierdzenia merytorycznego faktury;
24) prowadzenie repertorium spraw sądowych;
25) wykonywanie identyfikatorów oraz tablic informacyjnych w ramach zleconych zamówień z jednostek i komórek organizacyjnych;
26) udostępnianie danych dotyczących realizacji umów zawartych w wyniku konkursów i zapytań ofertowych w ramach ustawy o działalności leczniczej oraz pozostałych umów cywilnoprawnych obsługiwanych merytorycznie do sprawozdań;
27) procedowanie konkursów zgodnie z obowiązującym rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą;
28) koordynowanie zawartych umów na podwykonawstwo działalności profilaktycznej.

2. **W ramach zadań Działu Organizacyjno - Administracyjnego jest prowadzenie Sekretariatu**

Dyrekcji na podstawie instrukcji kancelaryjnej Do zadań Sekretariatu Dyrekcji należy w szczególności:

1) prowadzenie dzienników pism przychodzących i wychodzących;
2) przekazywanie zadekretowanych pism do poszczególnych komórek organizacyjnych i sprawowanie nadzoru nad terminowością ich realizacji;
3) prowadzenie rejestru listów zwykłych i poleconych oraz paczek z podziałem na poszczególne komórki organizacyjne i wysyłka za pośrednictwem elektronicznej książki nadawczej;
4) przygotowywanie miesięcznych zestawień w ramach prowadzonych rejestrów listów zwykłych i poleconych z podziałem na koszt w poszczególnych komórkach organizacyjnych;
5) segregacja poczty przychodzącej imiennej do poszczególnych komórek organizacyjnych;
6) prowadzenie dziennika pism wewnętrznych i zewnętrznych dyrekcji;
7) prowadzenie korespondencji dyrekcji i rejestru tej korespondencji;
8) prowadzenie kalendarza dyrekcji, umawianie spotkań, przekazywanie informacji pracownikom oraz interesantom;
9) przygotowywanie zaproszeń, kart okolicznościowych, podziękowań i dyplomów;
10) wykonywanie wszystkich innych poleceń przełożonego w ramach bieżących potrzeb SPZOZ w Lubartowie.

§ 117

Dział Techniczno-Gospodarczy (DTG)

1. **Do zadań Działu Techniczno-Gospodarczego należy:**
   1) zapewnienie sprawności urządzeń całej infrastruktury i aparatury poprzez sprawne serwisowanie;
   2) podnoszenie standardu warunków lokalowych dla pacjentów oraz warunków technicznych dla personelu świadczącego usługi medyczne;
   3) dostosowanie obiektów szpitalnych łóżkowych oraz obiektów logistycznych do wymogów sanitarnych, ogólnobudowlanych oraz bezpieczeństwa i higieny pracy;
   4) utrzymanie w należytej sprawności budynków, obiektów, instalacji i urządzeń w Podmiocie poprzez bieżące wykonywanie zabiegów remontowych, konserwacyjnych i modernizacyjnych użytkowanych obiektów, urządzeń technicznych i instalacji (elektrycznych, wodno-kanalizacyjnych, cieplnych, gazowych, wentylacji i klimatyzacji, chłodniczych, parowych, odgromowych, telekomunikacji oraz innego wyposażenia technicznego);
   5) organizowanie i prowadzenie działalności techniczno-gospodarczej stosownie do potrzeb pozostałych komórek Podmiotu w szczególności działalności podstawowej;
   6) sprawowanie nadzoru nad eksploatacją obiektów Podmiotu celem zapewnienia warunków niezbędnych do bezpiecznego użytkowania i prawidłowego funkcjonowania: nieruchomości, sprzętu medycznego i technicznego, transportu;
   7) prowadzenie dokumentacji technicznej infrastruktury technicznej w szczególności książek obiektów budowlanych;
   8) przeprowadzanie przeglądów okresowych stanu technicznego sprawności użytkowanych obiektów budowlanych, instalacji i urządzeń;
   9) zapewnienie całodobowej obsługi instalacji, urządzeń i wyposażenia technicznego poprzez zorganizowanie całodobowych dyżurów (z uwzględnieniem funkcjonowania klimatyzacji i awaryjnego uruchomienia agregatów prądotwórczych). Zorganizowanie sprawnego systemu usuwania ewentualnych awarii;
   10) realizacja zaleceń, postanowień i decyzji wydanych przez uprawnione organy Dozoru Technicznego, Państwowej Inspekcji Pracy, Sanepidu, itp. oraz zarządzeń Dyrektora;

11) sporządzanie rocznych planów zakupu materiałów eksploatacyjnych oraz usług technicznych, np. przeglądów technicznych sprzętu, przeglądów budynków oraz kontrola przebiegu realizacji podpisanych umów;
12) analiza kosztów mediów oraz przedstawianie wniosków oszczędnościowych w zakresie kosztów gospodarki energetycznej, wodno-ściekowej itp.;
13) nadzór nad umowami dzierżawców i najemców;
14) zapewnienie pełnej sprawności aparatury medycznej i sprzętu medycznego Podmiotu poprzez:
    a) wewnętrzne działania konserwacyjno-naprawcze;
    b) zlecanie napraw i przeglądów okresowych serwisom zewnętrznym;
    c) sporządzanie wewnętrznych opinii technicznych o wycofywanym sprzęcie i wnioskowanie o zakup nowego;
15) sporządzanie planów zaopatrzenia materiałowego i zapotrzebowania niezbędnego do utrzymania sprzętu i aparatury medycznej w należytym stanie;
16) współpraca z podmiotami serwisującymi w zakresie obsługi eksploatacyjnej, obsługi technicznej – w tym wykonywania przeglądów i napraw zgodnie z umowami serwisowania sterylizatorów parowych;
17) opracowanie i przekazanie do zatwierdzenia Dyrekcji SPZOZ w Lubartowie harmonogramu przeglądu aparatury medycznej na dany rok kalendarzowy oraz prowadzenie elektronicznego harmonogramu przeglądów urządzeń medycznych;
18) przygotowywanie pod względem merytorycznym procedur przetargowych na zakup i serwis aparatury medycznej oraz w zakresie racjonalnego zaopatrzenia w części zamienne i zużywalne, materiały eksploatacyjne aparatury medycznej;
19) weryfikacja pod względem merytorycznym projektów umów darowizn i użyczeń aparatury i sprzętu medycznego, w tym nadzór i realizacja tych umów.
20) opiniowanie potrzeb zakupów dotyczących wyposażenia Podmiotu, przedkładanie Dyrektorowi sprawozdań z przeprowadzanych inwentaryzacji.

2. **Realizowanie zadań poprzez:**
    1) rzetelne przeprowadzanie konserwacji i remontów w celu zapewnienia sprawności urządzeń jak i dostosowania mediów, które w istotny sposób wpływają na bezpieczeństwo i jakość usług medycznych;
    2) stosowanie najlepszych rozwiązań technicznych i metod, które zapewniają największy stopień bez awaryjności i bezpieczeństwa pacjenta;
    3) ocenę wykonanych usług serwisowych urządzeń;
3. W ramach Działu Techniczno-Gospodarczego realizowane są zadania dotyczące:
    1) zapewnienia pełnej sprawności aparatury medycznej i sprzętu medycznego Szpitala poprzez:
        a) wewnętrzne działania konserwacyjno-naprawcze;
        b) zlecanie napraw i przeglądów okresowych serwisom zewnętrznym;
        c) wystawianie wewnętrznych opinii technicznych o wycofywanym sprzęcie i wnioskowanie o zakup nowego;
    2) sporządzanie planów zaopatrzenia materiałowego i zapotrzebowania niezbędnego do utrzymania sprzętu i aparatury medycznej w należytym stanie;
    3) prowadzenie oszczędnej gospodarki materiałowej poprzez nadzór i rozliczanie zużytych materiałów i narzędzi;
    4) współdziałanie z medycznymi komórkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie:
        a) racjonalnego wykorzystania posiadanej aparatury i sprzętu medycznego;
        b) planowania zakupów nowej aparatury i sprzętu medycznego;
        c) modernizacji technicznych związanych z aparaturą i sprzętem medycznym;
    5) współpraca z podmiotami serwisującymi w zakresie obsługi eksploatacyjnej, obsługi technicznej – w tym wykonywania przeglądów i napraw zgodnie z umowami serwisowania

sterylizatorów parowych;
6) opracowanie i przekazanie do zatwierdzenia Dyrekcji SPZOZ w Lubartowie harmonogramu przeglądu aparatury medycznej na dany rok kalendarzowy oraz prowadzenie elektronicznego harmonogramu przeglądów urządzeń medycznych;
7) współdziałanie z Działem Zamówień Publicznych i Zakupów w zakresie przygotowywania pod względem merytorycznym procedur przetargowych na zakup i serwis aparatury medycznej oraz w zakresie racjonalnego zaopatrzenia w części zamienne i zużywalne, materiały eksploatacyjne aparatury medycznej;
8) współdziałanie z Działem Ekonomiczno-Finansowym w zakresie rozliczania, analizy i planowania kosztów utrzymania aparatury medycznej i sprzętu medycznego oraz w zakresie uaktualniania ewidencji aparatury i sprzętu medycznego;
9) aktualizacja zasobów sprzętu medycznego w Systemie Zarządzania Obiegiem Informacji (SZOI) i współpraca w tym względzie z Działem Świadczeń Medycznych;
10) weryfikacja pod względem merytorycznym projektów umów darowizn i użyczeń aparatury i sprzętu medycznego, w tym nadzór i realizacja tych umów.

§ 118

Pełnomocnik Dyrektora ds. Systemu Zarządzania Jakością (SZJ)

Pełnomocnik Dyrektora ds. Systemu Zarządzania Jakością (SZJ) odpowiada za System Zarządzania Jakością (dalej SZJ) w SPZOZ w Lubartowie poprzez nadzór jakości usług będących przedmiotem działalności SPZOZ w Lubartowie. Do jego obowiązków należy w szczególności:
1) udział w opracowywaniu strategii jakości przyjętej przez Dyrektora i nadzór nad jej realizacją we wszystkich obszarach działalności SPZOZ w Lubartowie;
2) udział w pracach dyrekcji przy planowaniu koniecznych reorganizacji;
3) organizację programu szkoleniowego z zakresu jakości;
4) doradztwo w zakresie rozwiązywania problemów związanych z jakością i bezpieczeństwem pacjentów i personelu;
5) szkolenie nowo przyjętych pracowników w zakresie wdrożonego systemu zarządzania jakością;
6) dopracowywanie i poprawa systemu do zmieniających się celów, struktur organizacyjnych i stanu wymagań prawnych, wprowadzanie metod zarządzania, zapewniających określone i dostosowane środki dla rozpoznania występujących niezgodności;
7) konsultowanie wszystkich projektów wewnętrznych aktów prawnych pod kątem zgodności z przyjętymi zasadami SZJ;
8) Zapewnienie skutecznego funkcjonowania SZJ, udział w określeniu i realizacji polityki jakości, programów poprawy jakości, monitorwanie działań korygujących;
9) planowanie, organizowanie oraz przeprowadzanie audytów wewnętrznych i nadzór nad sporządzoną dokumentacją z tych audytów;
10) przedkładanie raportów o stanie funkcjonowania SZJ na naradach z kadrą kierowniczą i przeglądach SZJ;
11) prowadzenie analizy wyników kontroli związanych z SZJ;
12) udział lub reprezentacja SPZOZ w Lubartowie w spotkaniach z instytucjami kontrolującymi i audytującymi jeśli dotyczą one spraw związanych z SZJ;
13) opracowywanie projektów zarządzeń i innych aktów prawnych tematycznie związanych z zadaniami w zakresie Pełnomocnika Dyrektora ds. SZJ;
14) współpraca i nadzorowanie realizacji zadań wynikających z wdrożenia i funkcjonowania Systemu Zarządzania Jakością i wdrażanie Standardów Akredytacyjnych dla szpitali;
15) współuczestniczenie w opracowywaniu standardów i procedur dotyczących poprawy

bezpieczeństwa pracowników i pacjentów oraz jakości świadczonych usług przez SPZOZ w Lubartowie;

16) nadzór nad dokumentacją Systemu Zarządzania Jakością – Księga Jakości, procedur;
17) wspieranie Dyrektora w prowadzeniu wewnętrznego systemu jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwa pacjenta oraz wykonywaniu innych zadań wynikających z ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta.

§ 119

Inspektor Ochrony Danych (IOD)

Do zadań Inspektora Ochrony Danych należy:

1) informowanie Administratora, podmiotu przetwarzającego oraz pracowników, którzy przetwarzają dane osobowe, o obowiązkach spoczywających na nich na mocy niniejszego rozporządzenia oraz innych przepisów Unii lub państw członkowskich o ochronie danych i doradzanie im w tej sprawie;
2) monitorowanie przestrzegania 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 oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1; zm.: Dz. U. UE. L. z 2018 r. Nr 127, str. 2 oraz z 2021 r. Nr 74, str. 35), zwanego dalej RODO, innych przepisów Unii lub państw członkowskich o ochronie danych oraz polityk Administratora lub podmiotu przetwarzającego w dziedzinie ochrony danych osobowych, w tym podział obowiązków, działania zwiększające świadomość, szkolenia personelu uczestniczącego w operacjach przetwarzania oraz powiązane z tym audyty;
3) udzielanie na żądanie zaleceń co do oceny skutków dla ochrony danych oraz monitorowanie jej wykonania zgodnie z art. 35 RODO;
4) współpraca z organem nadzorczym;
5) pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla organu nadzorczego w kwestiach związanych z przetwarzaniem, w tym z uprzednimi konsultacjami, o których mowa w art. 36 RODO, oraz w stosownych przypadkach prowadzenie konsultacji we wszelkich innych sprawach;
6) wykonywanie innych zadań i obowiązków zleconych przez Administratora, o ile nie powoduje to konfliktu interesów.
7) nadzorowanie przestrzegania zasad zabezpieczenia technicznego i organizacyjnego zapewniających ochronę przetwarzanych danych osobowych;
8) udział w czynnościach kontrolnych dokonywanych przez uprawnione w zakresie ochrony danych osobowych organy państwowe;
9) podejmowanie działań w przypadku naruszeń ochrony danych osobowych, w tym przywrócenie stanu prawidłowego, zidentyfikowanie przyczyn naruszenia i osób odpowiedzialnych, przedstawienie wniosków Dyrektorowi;
10) inicjowanie i podejmowanie przedsięwzięć w zakresie doskonalenia bezpieczeństwa ochrony danych osobowych;
11) prowadzenie wymaganej prawem dokumentacji;
12) informowanie o obowiązkach dotyczących stosowania przepisów o ochronie danych oraz doradzanie w tej sprawie;
13) prowadzenie szkoleń z zakresu ochrony danych;
14) prowadzenie rejestru upoważnień do przetwarzania danych osobowych;
15) sprawdzanie zgodności przetwarzania danych z przepisami o ochronie danych z aktami wewnętrznymi oraz opracowania w tym zakresie sprawozdań dla Dyrektora

§ 120

Radca Prawny (obsługa prawna) (RP)

Do zadań Radcy Prawnego (obsługi prawnej) należy świadczenie pomocy prawnej na rzecz SPZOZ w Lubartowie, w szczególności:

1) opiniowanie i parafowanie pod względem formalno-prawnym wewnętrznych aktów normatywnych;
2) sporządzanie opinii prawnych;
3) opiniowanie i parafowanie pod względem formalno-prawnym wzorów umów tworzonych przez komórki organizacyjne SPZOZ w Lubartowie oraz umów zawieranych przez SPZOZ w Lubartowie;
4) bieżące udzielanie porad i konsultacji prawnych;
5) przygotowywanie na zlecenie Dyrektora projektów zawiadomień do organów powołanych do ścigania przestępstw o możliwości popełnienia przestępstwa ściganego z urzędu;
6) występowanie w charakterze pełnomocnika SPZOZ w Lubartowie w postępowaniu sądowym, administracyjnym oraz przed innymi organami orzekającymi na podstawie udzielonych pełnomocnictw;
7) przekazywanie danych do prowadzenia repetytorium spraw sądowych do Działu Organizacyjno-Administracyjnego.

§ 121

Pełnomocnik Dyrektora ds. Praw Pacjenta (PDPP)

1. Do zadań Pełnomocnika Dyrektora ds. Praw Pacjenta należy wspieranie SPZOZ w Lubartowie w realizacji obowiązku przestrzegania praw pacjenta, przez podejmowanie działań na rzecz poprawy stopnia przestrzegania praw pacjenta w Podmiocie, w tym przez:
   1) udział w rozpatrywaniu skarg pacjentów;
   2) analizę stwierdzonych nieprawidłowości dotyczących realizacji praw pacjenta oraz proponowanie Dyrektorowi działań naprawczych;
   3) prowadzenie szkoleń z zakresu praw pacjenta dla osób zatrudnionych w SPZOZ w Lubartowie.
2. Pełnomocnik Dyrektora ds. Praw Pacjenta zobowiązany jest m.in. do:
   1) monitorowania przestrzegania praw pacjenta przez pracowników SPZOZ w Lubartowie;
   2) podejmowania działań interwencyjnych w sytuacjach naruszenia praw pacjenta;
   3) współpracy z rzecznikami odpowiedzialności zawodowej np. w Izbie Lekarskiej i Izbie Pielęgniarskiej;
   4) współpracy z Rzecznikiem Praw Pacjenta;
   5) współpracy z organizacjami rządowymi i pozarządowymi działającymi na rzecz praw pacjenta;
   6) współpracy z organizacjami skupiającymi pacjentów w zakresie praw pacjentów;
   7) współpracy z Zespołem ds. Etyki w SPZOZ w Lubartowie;
   8) współdziałania w zakresie realizacji praw pacjenta oraz nadzorowania przestrzegania (poszanowania) praw pacjenta przez komórki organizacyjne;
   9) analizy skarg i wniosków kierowanych przez pacjenta do Dyrekcji;
   10) wnioskowania do Dyrektora o przeprowadzenie kontroli w związku z rażącym naruszeniem praw pacjenta;
   11) wspierania, pomocy i doradzania pacjentom w dochodzeniu ich praw (sprawy związane z przyjęciem pacjenta , leczeniem, pobytem i wypisaniem ze Szpitala);
   12) wnioskowania do Dyrektora o podjęcie działań zmierzających do usunięcia przyczyny skargi, którą wniósł pacjent;
   13) pomocy i współpracy z opiekunem/rodziną pacjenta: osobami, które działają w interesie

pacjenta;
14) przedkładania Dyrektorowi wniosków i propozycji rozwiązań dotyczących przestrzegania praw pacjenta;
15) współdziałania w organizowaniu szkoleń i narad dotyczących przestrzegania praw pacjenta;
16) prowadzenia rejestru złożonych lub nadesłanych pism do Pełnomocnika Dyrektora ds. Praw Pacjenta;
17) prowadzenia rejestru skarg i wniosków;
18) prowadzenie rejestru zdarzeń medycznych;
19) przygotowywanie dokumentów w ramach występujących zdarzeń medycznych;
20) współpraca z brokerem ubezpieczeniowym w zakresie obsługi zdarzeń medycznych.

§ 122

Samodzielne Stanowisko ds. Bezpieczeństwa i Higieny Pracy (BHP)

1. **Do zadań Inspektora ds. Bezpieczeństwa i Higieny Pracy należy:**
   1) przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzegania przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, ze szczególnym uwzględnieniem stanowisk pracy, na których są zatrudnione kobiety w ciąży lub karmiące dziecko piersią, młodociani, niepełnosprawni, pracownicy wykonujący pracę zmianową, w tym pracujący w nocy, oraz osoby fizyczne wykonujące pracę na innej podstawie niż stosunek pracy w zakładzie pracy lub w miejscu wyznaczonym przez Dyrektora;
   2) bieżące informowanie Dyrektora o stwierdzonych zagrożeniach zawodowych, wraz z wnioskami zmierzającymi do usuwania tych zagrożeń;
   3) sporządzanie i przedstawianie Dyrektorowi, co najmniej raz w roku, okresowych analiz stanu bezpieczeństwa i higieny pracy zawierających propozycje przedsięwzięć technicznych i organizacyjnych mających na celu zapobieganie zagrożeniom życia i zdrowia pracowników oraz poprawę warunków pracy;
   4) udział w opracowywaniu planów modernizacji i rozwoju zakładu pracy oraz przedstawianie propozycji dotyczących uwzględnienia w tych planach rozwiązań techniczno-organizacyjnych zapewniających poprawę stanu bezpieczeństwa i higieny pracy;
   5) udział w ocenie założeń i dokumentacji dotyczących modernizacji zakładu pracy albo jego części, a także nowych inwestycji, oraz zgłaszanie wniosków dotyczących uwzględnienia wymagań bezpieczeństwa i higieny pracy w tych założeniach i dokumentacji;
   6) udział w przekazywaniu do użytkowania nowo budowanych lub przebudowywanych obiektów budowlanych albo ich części, w których przewiduje się pomieszczenia pracy, urządzeń produkcyjnych oraz innych urządzeń mających wpływ na warunki pracy i bezpieczeństwo pracowników;
   7) zgłaszanie wniosków dotyczących wymagań bezpieczeństwa i higieny pracy w stosowanych oraz nowo wprowadzanych procesach pracy;
   8) przedstawianie Dyrektorowi wniosków dotyczących zachowania wymagań ergonomii na stanowiskach pracy;
   9) udział w opracowywaniu zakładowych układów zbiorowych pracy, wewnętrznych zarządzeń, regulaminów i instrukcji ogólnych dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy oraz w ustalaniu zadań osób kierujących pracownikami w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy;
   10) opiniowanie szczegółowych instrukcji dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy na poszczególnych stanowiskach pracy;
   11) udział w ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy oraz w opracowywaniu wniosków wynikających z badania przyczyn i okoliczności tych wypadków oraz zachorowań

na choroby zawodowe, a także kontrola realizacji tych wniosków;
12) 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;
13) doradztwo w zakresie stosowania przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy;
14) udział w dokonywaniu oceny ryzyka zawodowego, które wiąże się z wykonywaną pracą;
15) doradztwo w zakresie organizacji i metod pracy na stanowiskach pracy, na których występują czynniki niebezpieczne, szkodliwe dla zdrowia lub warunki uciążliwe, oraz doboru najwłaściwszych środków ochrony zbiorowej i indywidualnej;
16) współpraca z właściwymi komórkami organizacyjnymi lub osobami, w szczególności w zakresie organizowania i zapewnienia odpowiedniego poziomu szkoleń w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz zapewnienia właściwej adaptacji zawodowej nowo zatrudnionych pracowników;
17) współpraca z laboratoriami upoważnionymi, zgodnie z odrębnymi przepisami, do dokonywania badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych, występujących w środowisku pracy, w zakresie organizowania tych badań i pomiarów oraz sposobów ochrony pracowników przed tymi czynnikami lub warunkami;
18) współpraca z laboratoriami i innymi jednostkami zajmującymi się pomiarami stanu środowiska naturalnego, działającymi w systemie państwowego monitoringu środowiska, określonego w odrębnego przepisach;
19) współdziałanie z lekarzem sprawującym profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami, a w szczególności przy organizowaniu okresowych badań lekarskich pracowników;
20) współdziałanie ze społeczną inspekcją pracy oraz z zakładowymi organizacjami związkowymi przy:
a) podejmowaniu przez nie 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;
21) uczestniczenie w konsultacjach w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, a także w pracach komisji bezpieczeństwa i higieny pracy oraz innych zakładowych komisji zajmujących się problematyką bezpieczeństwa i higieny pracy, w tym zapobieganiem chorobom zawodowym i wypadkom przy pracy;
22) inicjowanie i rozwijanie na terenie zakładu pracy różnych form popularyzacji problematyki bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ergonomii.

2. **Pracownik Samodzielnego stanowiska ds. BHP jest uprawniony do:**
1) przeprowadzania kontroli stanu bezpieczeństwa i higieny pracy, a także przestrzegania przepisów oraz zasad w tym zakresie w zakładzie pracy i w każdym innym miejscu wykonywania pracy;
2) występowania do osób kierujących pracownikami z zaleceniami usunięcia stwierdzonych zagrożeń wypadkowych i szkodliwości zawodowych oraz uchybień w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy;
3) występowania do Dyrektora z wnioskami o nagradzanie pracowników wyróżniających się w działalności na rzecz poprawy warunków bezpieczeństwa i higieny pracy;
4) występowania do Dyrektora o zastosowanie kar porządkowych w stosunku do pracowników odpowiedzialnych za zaniedbanie obowiązków w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy;
5) niezwłocznego wstrzymania pracy maszyny lub innego urządzenia technicznego w razie wystąpienia bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia pracownika albo innych osób;
6) niezwłocznego odsunięcia od pracy pracownika zatrudnionego przy pracy wzbronionej;

7) niezwłocznego odsunięcia od pracy pracownika, który swoim zachowaniem lub sposobem wykonywania pracy stwarza bezpośrednie zagrożenie życia lub zdrowia własnego albo innych osób;
8) wnioskowania do Dyrektora o niezwłoczne wstrzymanie pracy w zakładzie pracy, w jego części lub w innym miejscu wyznaczonym przez pracodawcę do wykonywania pracy, w wypadku stwierdzenia bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia pracowników albo innych osób.

§ 123

Kapelan Szpitalny (KSz)

1. Do obowiązków Kapelana Szpitalnego należy w szczególności:
   1) zapewnienie pacjentom przebywającym w Szpitalu możliwości zaspokojenia potrzeb religijnych;
   2) sprawowanie posługi religijnej w kaplicy szpitalnej i – na prośbę pacjenta lub osoby uprawnionej - w salach chorych;
   3) odprawianie nabożeństw;
   4) udzielanie Komunii Św. pacjentom w salach chorych;
   5) pociecha duchowa dla ludzi opuszczonych i samotnych;
   6) pomoc duszpasterska w organizowaniu pogrzebu osób samotnych.
2. Czynności Kapelana Szpitalnego nie mogą naruszać wolności sumienia i wyznania pacjentów lub personelu oraz zakłócać pracy oddziałów.

§ 124

Inspektor ds. Obronnych i Rezerw (IOC)

1. Do zadań Inspektora ds. Obronnych i Rezerw należy prowadzenie spraw dotyczących zabezpieczenia kadrowego i materiałowego na wypadek wojny lub klęski żywiołowej, a w szczególności:
   1) planowanie i prowadzenie szkolenia obronnego zgodnie z wytycznymi Departamentu Bezpieczeństwa Ministerstwa Zdrowia, Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Lubelskiego Urzędu Wojewódzkiego w Lublinie i Samodzielnego Stanowiska ds. zarządzania kryzysowego, ochrony ludności i spraw obronnych Starostwa Powiatowego w Lubartowie;
   2) podnoszenie świadomości, inicjowanie i współdziałanie w zakresie popularyzacji i udziału pracowników SPZOZ w Lubartowie w realizacji spraw obronnych;
   3) opracowywanie sprawozdań z realizacji zamierzeń szkoleniowych dla właściwych organów;
   4) współpraca z Działem Kadr w zakresie prowadzenia prac wyłączonych żołnierzy rezerwy i ewidencji osób podlegających obowiązkowi czynnej służby wojskowej, posiadających przydziały mobilizacyjne do jednostek wojskowych lub karty przydziału organizacyjno-mobilizacyjnego do służby w Formacjach Obrony Cywilnej, reklamowanych do obowiązku pełnienia czynnej służby wojskowej w razie ogłoszenia mobilizacji i w czasie wojny;
   5) podejmowanie czynności związanych z wyłączeniem pracowników z obowiązku pełnienia służby wojskowej w razie ogłoszenia mobilizacji i w czasie wojny, na podstawie Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 17 listopada 2022 r. w sprawie wyłączenia od obowiązku pełnienia czynnej służby wojskowej w razie ogłoszenia mobilizacji i w czasie wojny (Dz. U. poz. 2559);
   6) sporządzanie wniosków do Szefa Wojskowego Centrum Rekrutacji w Lublinie w sprawie wyłączenia od obowiązku pełnienia czynnej służby wojskowej w razie ogłoszenia mobilizacji i w czasie wojny;

7) prowadzenie rejestru świadczeń rzeczowych i osobistych dla potrzeb obronności, ochrony ludności i ewakuacji;
8) opracowywanie i aktualizacja:
   a) „Planu przygotowań SPZOZ w Lubartowie na potrzeby obronne państwa",
   b) „Zestawu zadań obronnych" przewidzianych do realizacji w czasie zagrożenia bezpieczeństwa Państwa i wojny,
   c) dokumentacji Stałego Dyżuru na okres zagrożenia bezpieczeństwa Państwa i wojny, szkolenie obsady Stałego Dyżuru oraz uczestnictwo w treningach;
9) sporządzanie bilansu kadry medycznej;
10) opracowywanie zarządzeń, instrukcji i wytycznych oraz innych dokumentów w zakresie spraw obronnych.

§ 125

Pełnomocnik Dyrektora ds. Niejawnych (PDN)

1. Do zadań Pełnomocnika Dyrektora ds. Niejawnych odpowiada za zapewnienie ochrony informacji niejawnych w SPZOZ w Lubartowie. Do jego zadań należy w szczególności:
   1) zapewnienie ochrony informacji niejawnych, w tym stosowanie środków bezpieczeństwa fizycznego;
   2) zapewnienie ochrony systemów teleinformatycznych, w których są przetwarzane informacje niejawne;
   3) zarządzanie ryzykiem bezpieczeństwa informacji niejawnych, w szczególności szacowanie ryzyka;
   4) kontrola ochrony informacji niejawnych oraz przestrzegania przepisów o ochronie tych informacji, w szczególności okresowa (co najmniej raz na trzy lata) kontrola ewidencji, materiałów i obiegu dokumentów;
   5) opracowywanie i aktualizowanie, wymagającego akceptacji kierownika jednostki organizacyjnej, planu ochrony informacji niejawnych w jednostce organizacyjnej, w tym w razie wprowadzenia stanu nadzwyczajnego, i nadzorowanie jego realizacji;
   6) prowadzenie szkoleń w zakresie ochrony informacji niejawnych;
   7) prowadzenie zwykłych postępowań sprawdzających oraz kontrolnych postępowań sprawdzających;
   8) prowadzenie aktualnego wykazu osób zatrudnionych lub pełniących służbę w jednostce organizacyjnej albo wykonujących czynności zlecone

§ 126

Inspektor ds. Przeciwpożarowych (PPOŻ)

Do zadań Inspektora ds. przeciwpożarowych należy w szczególności:
1) prowadzenie dokumentacji przeciwpożarowej w SPZOZ w Lubartowie;
2) przeprowadzanie kontroli i doradzanie Dyrektorowi w obszarze przestrzegania przeciwpożarowych wymagań technologicznych, technicznych, instalacyjnych i budowlanych;
3) sprawowanie nadzoru i udział w zakresie doboru i rozmieszczenia gaśnic oraz urządzeń przeciwpożarowych w tym nadzorowanie terminów i napraw urządzeń przeciwpożarowych w taki sposób, by gwarantowały sprawne funkcjonowanie;
4) oznakowanie obiektów SPZOZ w Lubartowie znakami ochrony przeciwpożarowej oraz ewakuacji;
5) opracowanie i aktualizacja Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego dla obiektów SPZOZ w Lubartowie;

6) opracowanie i aktualizacja Instrukcji Ewakuacji dla obiektów SPZOZ w Lubartowie;
7) prowadzenie dokumentacji prac niebezpiecznych pod względem pożarowym, wykonywanych na terenie obiektów SPZOZ w Lubartowie;
8) prowadzenie szkoleń przeciwpożarowych dla wszystkich pracowników, w szczególności dla osób odpowiedzialnych za ewakuację;
9) przeprowadzenie praktycznego sprawdzenia organizacji oraz warunków ewakuacji poprzez prowadzanie okresowych, próbnych ewakuacji osób przebywających w obiektach Szpitala w porozumieniu z Komendą Państwowej Straży Pożarnej, wynikających z przepisów pożarowych;
10) współpraca z Państwową Strażą Pożarną;
11) pomoc w realizacji nakazów pokontrolnych.

§ 127

Pracownik ds. Socjalnych Pacjentów (PSP)

Do zadań Pracownika ds. Socjalnych Pacjentów należy w szczególności:
1) rozwiązywanie problemów socjalno-bytowych pacjenta, mających znaczący wpływ na poprawę stanu jego zdrowia, a tym samym skracających okres jego hospitalizacji;
2) przeprowadzanie rozmów z pacjentem i/lub jego rodziną w celu rozpoznania jego warunków socjalno-bytowych oraz sytuacji po opuszczeniu Szpitala;
3) zbieranie informacji na temat funkcjonowania Pacjenta i jego rodziny w środowisku od służb socjalnych (ośrodki pomocy społecznej);
4) realizacja wniosków do Sądu Rejonowego, Wydziału Rodzinnego i Nieletnich w przypadku pacjentów nieubezwłasnowolnionych i nie posiadających prawnego opiekuna, będących w stanie uniemożliwiającym wyrażenie świadomej zgody na leczenie (w szczególności inwazyjne);
5) prowadzenie rejestru osób nieubezpieczonych korzystających z usług udzielanych w SPZOZ w Lubartowie;
6) prowadzenie korespondencji w sprawie objęcia ubezpieczeniem pacjenta na podstawie decyzji Burmistrza/Wójta;
7) pozostawanie w stałym kontakcie z lekarzami, pielęgniarkami, sekretarkami medycznymi, pracownikami DŚM w zakresie pozyskiwania informacji o statusie ubezpieczenia pacjenta;
8) udzielanie informacji dotyczących procedur kierowania do zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych, domów pomocy społecznej, środowiskowych domów samopomocy;
9) wyszukiwanie zakładów opiekuńczo - leczniczych, zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych, placówek rehabilitacyjnych posiadających wolne miejsca lub najszybszy dostęp do świadczeń;
10) kompletowanie dokumentów dotyczących umieszczenia pacjenta w domach pomocy społecznej, zakładach leczniczo-opiekuńczych, środowiskowych domach samopomocy, mieszkaniach chronionych;
11) pomoc w występowaniu do powiatowych zespołów ds. orzekania o stopniu niepełnosprawności z wnioskiem o ustalenie stopnia niepełnosprawności;
12) pomoc w występowaniu do ośrodków pomocy społecznej o przyznanie zasiłków stałych, okresowych i celowych oraz usług opiekuńczych;
13) informowanie o możliwości pozyskania świadczeń pieniężnych z innych instytucji;
14) udzielanie pomocy osobom bezdomnym (umieszczanie w schroniskach, noclegowniach, ośrodkach Monaru itp.);
15) podejmowanie działań zmierzających do ustalenia tożsamości pacjentów NN (kontakt z Policją, ośrodki pomocy społecznej, szpitale, pogotowie ratunkowe, straż miejska, ośrodki

pomocy społecznej);
16) nawiązywanie kontaktu z instytucjami użyteczności publicznej, organizacjami pozarządowymi, samorządowymi, NFZ w sprawach socjalnych, zawodowych i rodzinnych Pacjentów;
17) informowanie o innych możliwościach pozyskania ubezpieczenia zdrowotnego;
18) informowanie o możliwościach uzyskania przez Pacjenta dofinansowania do sprzętu rehabilitacyjnego, środków pomocniczych, likwidacji barier architektonicznych.

§ 128

Inspektor Ochrony Radiologicznej (IOR)

1. Do zakresu obowiązków inspektora ochrony radiologicznej oraz inspektora ochrony radiologicznej w jednostkach ochrony zdrowia wykonujących działalność, o której mowa w art. 7 ust. 5, ustawy z dnia 29.11.2000 r. Prawo Atomowe należy nadzór nad przestrzeganiem przez jednostkę organizacyjną wymagań ochrony radiologicznej, w szczególności:
   1) nadzór nad przestrzeganiem prowadzenia działalności według procedur wewnętrznych i instrukcji pracy oraz nad prowadzeniem dokumentacji dotyczącej bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej, w tym dotyczącej pracowników i innych osób przebywających w jednostce organizacyjnej w warunkach narażenia, z wyjątkiem ochrony radiologicznej pacjentów poddanych terapii i diagnostyce z wykorzystaniem promieniowania jonizującego;
   2) tworzenie lub udział w tworzeniu procedur wewnętrznych i instrukcji pracy dotyczącej bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej;
   3) nadzór nad spełnianiem warunków dopuszczających pracowników do zatrudnienia na danym stanowisku pracy, w tym dotyczących szkolenia pracowników na stanowisku pracy w zakresie bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej;
   4) opracowanie programu pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy, programu pomiarów dawek indywidualnych oraz ewidencji dawek indywidualnych i przedstawienie tych programów i ewidencji do zatwierdzenia kierownikowi jednostki organizacyjnej;
   5) nadzór nad realizacją programów, o których mowa w pkt 4;
   6) prowadzenie wykazu źródeł promieniowania jonizującego;
   7) prowadzenie okresowych ocen stanu systemów bezpieczeństwa i ostrzegania;
   8) informowanie i szkolenie pracowników w zakresie ochrony radiologicznej;
   9) dokonywanie wstępnej oceny narażenia pracowników na podstawie wyników pomiarów dawek indywidualnych lub pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy i przedstawianie jej kierownikowi jednostki organizacyjnej;
   10) ustalanie wyposażenia jednostki organizacyjnej w środki ochrony indywidualnej, przyrządy dozymetryczne oraz inne wyposażenie służące do ochrony pracowników przed promieniowaniem jonizującym, a także nadzór nad działaniem aparatury dozymetrycznej, sygnalizacji ostrzegawczej i prawidłowym oznakowaniem miejsc pracy ze źródłami promieniowania jonizującego;
   11) współpraca ze służbą bezpieczeństwa i higieny pracy albo osobami wykonującymi zadania tej służby, osobami wdrażającymi program zapewnienia jakości, służbami przeciwpożarowymi i ochrony środowiska w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym;
   12) wydawanie kierownikowi jednostki organizacyjnej opinii w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym, stosownie do charakteru działalności i typu posiadanych uprawnień, w szczególności w odniesieniu do:
      a) optymalizacji i ograniczników dawki (limitów użytkowych dawki),
      b) obiektów, instalacji oraz stosowania źródeł promieniowania jonizującego i ich wymiany,
      c) wyznaczania terenów kontrolowanych i nadzorowanych,

d) klasyfikacji pracowników,
e) pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy i pomiarów dawek indywidualnych,
f) wyposażenia w przyrządy dozymetryczne,
g) programów zapewniania jakości,
h) monitoringu środowiska,
i) postępowania z odpadami promieniotwórczymi i wypalonym paliwem jądrowym,
j) zapobiegania zdarzeniom radiacyjnym i wypadkom,
k) przygotowania na wypadek zdarzenia radiacyjnego oraz reagowania w przypadku wystąpienia takiego zdarzenia,
l) szkoleń pracowników oraz dopuszczenia ich do pracy w warunkach narażenia;

13) występowanie do kierownika jednostki organizacyjnej z wnioskiem o wstrzymanie prac w warunkach narażenia, w przypadku naruszenia warunków zezwolenia, o którym mowa w art. 4 ust. 1ustawy z dnia 29.11.2000 r. Prawo Atomowe lub wymagań bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej, oraz niezwłoczne informowanie o tym organu, który wydał zezwolenie;
14) występowanie do kierownika jednostki organizacyjnej z wnioskiem o wstrzymanie prac w warunkach narażenia, w przypadku naruszenia warunków zezwolenia, o którym mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 29.11.2000 r. Prawo Atomowe, lub wymagań bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej, oraz niezwłoczne informowanie o tym organu, który wydał zezwolenie;
15) nadzór nad postępowaniem wynikającym z zakładowego planu postępowania awaryjnego, w przypadku gdy na terenie jednostki organizacyjnej zaistnieje zdarzenie radiacyjne;
16) udział w działaniach podejmowanych w zakresie zapobiegania zdarzeniom radiacyjnym, przygotowania do takich zdarzeń i reagowania na nie;
17) nadzór nad postępowaniem ze źródłami promieniotwórczymi, materiałami jądrowymi oraz odpadami promieniotwórczymi w przypadku przekształcenia jednostki organizacyjnej albo zakończenia przez nią działalności oraz niezwłoczne informowanie organu, który wydał zezwolenie, o którym mowa w art. 4 ust. 1, o naruszeniu wymagań bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej w tym zakresie.

2. Obowiązki, o których mowa w ust. 1 pkt 1, 2, 5-8 i 15, może również wykonywać pracownik jednostki organizacyjnej nieposiadający uprawnień inspektora ochrony radiologicznej, wyznaczony na piśmie przez kierownika jednostki organizacyjnej i przeszkolony w zakresie wykonywania tych obowiązków przez inspektora ochrony radiologicznej sprawującego w tej jednostce organizacyjnej wewnętrzny nadzór, o którym mowa w art. 7 ust. 3 lub 5.
3. Do zakresu uprawnień inspektora ochrony radiologicznej oraz inspektora ochrony radiologicznej w jednostkach ochrony zdrowia wykonujących działalność, o której mowa w art. 7 ust. 5, należy:
   1) występowanie do kierownika jednostki organizacyjnej z wnioskiem o zmianę warunków pracy pracowników, w szczególności w przypadku gdy wyniki pomiarów dawek indywidualnych lub pomiarów dozymetrycznych uzasadniają taki wniosek;
   2) wydawanie kierownikowi jednostki organizacyjnej opinii, w ramach badania i sprawdzania urządzeń ochronnych i przyrządów pomiarowych, w zakresie skuteczności stosowanych środków i technik ochrony przed promieniowaniem jonizującym oraz sprawności i właściwego użytkowania przyrządów pomiarowych;
   3) sprawdzanie kwalifikacji pracowników w zakresie bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej oraz występowanie z wynikającymi z tego sprawdzenia wnioskami do kierownika jednostki organizacyjnej;
   4) występowanie do kierownika jednostki organizacyjnej z wnioskiem o wprowadzenie zmian w instrukcjach pracy, w przypadku gdy wnioskowane zmiany nie zwiększają ograniczników dawki (limitów użytkowych dawki) określonych w zezwoleniu, o którym mowa w art. 4 ust. 1.

ROZDZIAŁ VII

WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

§ 129

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

ROZDZIAŁ VIII

WEWNĘTRZNY SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ I BEZPIECZEŃSTWEM PACJENTA

§ 130

System Kontroli Zarządczej i Zarządzania Ryzykiem

1. **Kontrola zarządcza** to ogół działań podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy - opracowany w celu zagwarantowania racjonalnej realizacji celów w następujących obszarach:
   1) zgodności działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi;
   2) skuteczności i efektywności działania;
   3) wiarygodności sprawozdań;
   4) ochrony zasobów;
   5) przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania;
   6) efektywności i skuteczności przepływu informacji;
   7) zarządzania ryzykiem.
2. Kontrola wewnętrzna w Szpitalu sprawowana jest w formie:
   1) samokontroli;
   2) kontroli funkcjonalnej;
   3) kontroli Instytucjonalnej.
2. Sposób organizacji i zasad przeprowadzania kontroli zarządczej w Szpitalu określa Regulamin Kontroli Zarządczej.

§ 131

W SPZOZ w Lubartowie został wdrożony i jest utrzymywany Wewnętrzny System Zarządzania Jakością i Bezpieczeństwem Pacjenta zgodny z Ustawą o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta z dnia 16.06.2023 r., oraz zgodny z normą ISO 9001:2015 (systemy zarządzania jakością).

§ 132

Na Wewnętrzny System Zarządzania Jakością i Bezpieczeństwem Pacjenta składają się procedury, standardowe opisy postępowania, instrukcje, w tym dotyczące zarządzania zdarzeniami niepożądanymi, nadzoru nad systemem i oceny jego skuteczności wydane zarządzeniem Dyrektora bądź zatwierdzone przez Dyrektora zgodnie z Procedurą Systemu Zarządzania Jakością Udokumentowane Informacje P-SZJ-01.

§ 133

W podmiocie identyfikowane są obszary priorytetowe dla poprawy jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń zdrowotnych w formie rocznego planu o nazwie Główne Cele Jakości, w którym określone są kryteria i metody potrzebne do zapewnienia skutecznego nadzoru nad jakością i bezpieczeństwem udzielanych świadczeń zdrowotnych.

§ 134

W podmiocie monitorowana i oceniana jest jakość i bezpieczeństwo udzielanych świadczeń. Wyniki z monitorowania są przedstawione w Protokole z przeglądu zarządzania opisującego działalność SPZOZ w Lubartowie za rok poprzedni, raz w roku.

§ 135

Celem podnoszenia jakości udzielanych świadczeń prowadzone są cykliczne szkolenia służące uzyskaniu (szkolenie wstępne) i podnoszeniu (szkolenie przypominające) kompetencji personelu z zakresu jakości. Szkolenia odbywają się nie rzadziej niż raz do roku.

§ 136

1. W SPZOZ w Lubartowie w oddziałach szpitalnych, w podstawowej opiece zdrowotnej i poradniach specjalistycznych prowadzone są badania opinii i doświadczeń pacjentów przy użyciu formularza/ankiety, którego wzór został zatwierdzony przez Ministerstwo Zdrowia.
2. Pacjenci mogą ankietę wypełnić elektronicznie lub otrzymać do wypełnienia wersję papierową.
3. Zanonimizowane badania przeprowadza się po wypisie pacjenta lub w dniu wypisu ze Szpitala w sposób zapewniający swobodę wyrażania opinii.
4. Na stronie internetowej SPZOZ w Lubartowie zamieszczony jest link do elektronicznego wypełnienia ankiety.

§ 137

Za prowadzenie Wewnętrznego Systemu Zarządzania Jakością i Bezpieczeństwem Pacjenta odpowiedzialny jest Dyrektor.

ROZDZIAŁ IX

SYSTEM OBSERWACJI WIZYJNEJ (MONITORING WIZYJNY)

§ 138

1. W SPZOZ w Lubartowie wdrożono System Obserwacji Wizyjnej (monitoring wizyjny).
2. Szczegółowe zasady funkcjonowania Systemu Obserwacji Wizyjnej oraz sposób obserwacji pomieszczeń SPZOZ w Lubartowie za pomocą urządzeń umożliwiających rejestrację obrazu (monitoring wizyjny) reguluje Regulamin funkcjonowania monitoringu wizyjnego na terenie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie stanowiący **Załącznik nr 9** do niniejszego Regulaminu Organizacyjnego.

§ 139

1. Nagrania obrazu uzyskane w wyniku monitoringu zawierające dane osobowe SPZOZ w Lubartowie przetwarza wyłącznie do celów, dla których zostały zebrane, i przechowuje przez okres nie dłuższy niż 3 miesiące od dnia nagrania.
2. Po upływie okresu, o którym mowa w ust. 1, uzyskane w wyniku monitoringu nagrania obrazu zawierające dane osobowe podlegają zniszczeniu, o ile przepisy odrębne nie stanowią inaczej.

ROZDZIAŁ X

TRYB ROZPATRYWANIA SKARG I WNIOSKÓW

§ 140

1. Skargi i wnioski mogą być wnoszone zarówno w formie pisemnej, jak i ustnej.
2. Skarga lub wniosek w formie pisemnej może być przesłana drogą pocztową, kurierską, złożona osobiście w Sekretariacie Dyrekcji, jak również przesłana pocztą elektroniczną.
3. Skarga lub wniosek ustny może być złożony osobiście lub telefonicznie Dyrektorowi lub osobie wyznaczonej do jej przyjęcia przez Dyrektora w Sekretariacie Dyrekcji, przy czym skargi i wnioski Pacjentów, ich rodzin, opiekunów lub przedstawicieli ustawowych przyjmuje Pełnomocnik Dyrektora ds. Praw Pacjenta.
4. Z przyjęcia skargi lub wniosku wniesionych ustnie w obecności Pracownika Szpitala przyjmującego skargę lub wniosek sporządza się protokół.
5. W protokole zamieszcza się datę przyjęcia skargi lub wniosku, imię i nazwisko (nazwę), adres wnoszącego skargę lub wniosek, jeżeli dane te zostały podane przez skarżącego lub wnioskodawcę, oraz zwięzły opis sprawy. Jeżeli protokół jest spisywany w obecności skarżącego lub wnioskującego protokół podpisują wnoszący skargę lub wniosek oraz przyjmujący skargę lub wniosek. W przypadku odmowy podpisania protokołu przez wnoszącego skargę lub wniosek przyjmujący skargę stwierdza tę okoliczność w protokole podając, o ile mu będzie wiadome, przyczynę odmowy podpisania protokołu.
6. Skargi lub wnioski wnoszone pisemnie, pocztą elektroniczną przyjmuje Sekretariat Dyrekcji.
7. Jeżeli skarga lub wniosek jest składany telefonicznie przyjmujący skargę lub wniosek sporządza notatkę służbową wskazując: datę odbycia rozmowy, dane rozmówcy, dane kontaktowe rozmówcy - jeśli rozmówca poda takie informacje, treść rozmowy i ewentualne ustalenia.
8. Przyjmujący zgłoszenie podpisuje notatkę, o której mowa w ust. 7 powyżej.
9. Przyjmujący skargi lub wnioski potwierdza złożenie skargi lub wniosku, jeżeli zażąda tego wnoszący skargę lub wniosek.
10. O tym czy pismo jest skargą lub wnioskiem decyduje jego treść, a nie forma zewnętrzna lub tytuł.
11. Jeżeli z treści skargi lub wniosku nie można jednoznacznie ustalić ich przedmiotu, Dyrektor wzywa wnoszącego (o ile znane są dane wnoszącego) skargę lub wniosek do złożenia, w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania, wyjaśnienia lub uzupełnienia, z pouczeniem, że nieusunięcie tych braków spowoduje pozostawienie skargi lub wniosku bez rozpoznania.
12. Skargi i wnioski wnoszone na piśmie powinny zawierać imię i nazwisko wnoszącego oraz adres do korespondencji – brak tych danych spowoduje pozostawienie sprawy bez rozpoznania.
13. W uzasadnionych przypadkach Dyrektor może zarządzić postępowanie wyjaśniające, pomimo braku danych, o których mowa w ust. 12 powyżej.

14. W przypadku skarg lub wniosków wnoszonych telefonicznie osoba przyjmująca nie może udzielać osobie skarżącej lub wnioskującej informacji, które mogłyby naruszyć ochronę danych osobowych lub tajemnicę zawodową.

§ 141

PODROZDZIAŁ 1

REJESTROWANIE SKARG I WNIOSKÓW

1. Każda skarga lub wniosek podlegają rejestracji we właściwym Rejestrze Skarg i Wniosków.
2. Pełnomocnik Dyrektora ds. Praw Pacjenta prowadzi Rejestr skarg i wniosków Pacjentów, w którym rejestruje wszystkie skargi i wnioski wnoszone przez Pacjentów lub członków ich rodzin, ich opiekunów, przedstawicieli ustawowych.
3. Dział Organizacyjno - Administracyjny prowadzi Rejestr skarg i wniosków podmiotów innych niż Pacjenci, w którym rejestruje wszystkie skargi i wnioski wnoszone przez inne podmioty niż wskazane w ust. 2 powyżej np. podmioty zewnętrzne lub pracowników SPZOZ w Lubartowie.
4. Osoby przyjmujące skargi i wnioski zobowiązane są po przyjęciu skargi lub wniosku, do ich niezwłocznego przekazania do Dyrektora za pośrednictwem swego przełożonego.
5. Dyrektor dekretuje skargę lub wniosek do właściwej do jego rozpatrzenia komórki organizacyjnej.
6. Po zadekretowaniu przez Dyrektora skargi lub wniosku, oryginał ich trafia niezwłocznie do Pełnomocnika Dyrektora ds. Praw Pacjenta - w przypadku skarg i wniosków podlegających wpisowi do Rejestru skarg i wniosków Pacjentów, lub do Działu Organizacyjno - Administracyjnego - w przypadku skarg i wniosków podlegających wpisowi do Rejestru skarg i wniosków podmiotów innych niż Pacjenci, gdzie jest rejestrowany we właściwym Rejestrze Skarg i Wniosków i nadaje się mu kolejny numer.
7. Pełnomocnik Dyrektora ds. Praw Pacjenta prowadzi roczną sprawozdawczość dotyczącą skarg i wniosków podlegających rejestracji w Rejestrze skarg i wniosków Pacjentów.
8. Pełnomocnik Dyrektora ds. Praw Pacjenta na podstawie Rejestru skarg i wniosków Pacjentów przedstawia roczne sprawozdanie Dyrektorowi do dnia 15 lutego każdego roku za rok poprzedni.
9. Sprawozdanie dotyczące skarg i wniosków Pacjentów jest przedkładane na posiedzeniu Rady Społecznej SPZOZ w Lubartowie.
10. Kierownik Działu Organizacyjno - Administracyjnego na podstawie Rejestru skarg i wniosków podmiotów innych niż Pacjenci przedstawia roczne sprawozdanie Dyrektorowi do dnia 15 lutego każdego roku za rok poprzedni.

§ 142

PODROZDZIAŁ 2

ROZPATRYWANIE SKARG I WNIOSKÓW

1. Po zapoznaniu się z treścią skargi lub wniosku Dyrektor wskazuje komórkę organizacyjną SPZOZ w Lubartowie zobowiązaną do rozpatrzenia skargi lub wniosku.
2. Skargi i wnioski podlegające wpisowi do Rejestru skarg i wniosków Pacjentów Dyrektor przekazuje do rozpoznania bezpośrednio Pełnomocnikowi Dyrektora ds. Pacjenta.
3. Komórka organizacyjna wyznaczona w dekretacji do rozpatrzenia sprawy, ma prawo żądać od innych Pracowników Podmiotu przedłożenia przez nich pisemnych wyjaśnień, stosownych dokumentów oraz wydania opinii.

4. Jeżeli skarga dotyczy określonej osoby nie może być przekazana do rozpoznania tej osobie ani osobie, wobec której pozostaje ona (osoba, której skarga dotyczy) w stosunku bezpośredniej nadrzędności służbowej.
5. Rozpoznanie skargi lub wniosku polega na przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego.
6. Po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego sporządza się zawiadomienie o sposobie załatwienia skargi lub wniosku.
7. Zawiadomienia o sposobie załatwienia skargi lub wniosku wraz z całą zgromadzoną dokumentacją jest przedkładane do zatwierdzenia Dyrektorowi.
8. Przed zatwierdzeniem zawiadomienia Dyrektor może żądać dodatkowych wyjaśnień lub powtórzenia postępowania wyjaśniającego.
9. Skargi i wnioski powinny być załatwione bez zbędnej zwłoki nie później niż w ciągu 30 dni od dnia złożenia lub wpłynięcia wniosku lub skargi.
10. O każdym przypadku niezałatwienia skargi lub wniosku w tym terminie, osoba rozpatrująca skargę jest zobowiązana powiadomić skarżącego lub wnioskodawcę, podając przyczynę niezałatwienia sprawy w terminie i ustalając nowy termin załatwienia sprawy.
11. O sposobie załatwienia skargi lub wniosku zawiadamia się skarżącego lub wnioskodawcę listem poleconym za zwrotnym potwierdzeniem odbioru lub w inny sposób wskazany przez wnioskodawcę lub skarżącego np. poprzez email.
12. Zawiadomienie o sposobie załatwienia skargi lub wniosku powinno między innymi zawierać:
    1) wskazanie, w jaki sposób skarga lub wniosek zostały załatwione, dane osoby załatwiającej skargę, w tym dane do kontaktu oraz podpis z podaniem imienia, nazwiska i stanowiska służbowego osoby upoważnionej do załatwienia skargi lub wniosku;
    2) zawiadomienie o odmownym załatwieniu skargi lub wniosku powinno zawierać, dane osoby załatwiającej skargę, w tym dane do kontaktu oraz podpis z podaniem imienia, nazwiska i stanowiska służbowego osoby upoważnionej do załatwienia skargi lub wniosku, uzasadnienie odmownego załatwienia, jeśli to konieczne uzasadnienie prawne lub medyczne, oraz pouczenie o możliwości złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie skargi lub wniosku;
    3) zawiadomienie o sposobie załatwienia skargi lub wniosku albo zawiadomienie o odmownym załatwieniu skargi lub wniosku należy sporządzić w dwóch egzemplarzach – jeden dla skarżącego lub wnioskodawcy, jeden egzemplarz dla Szpitala.
13. Uprawomocnienie decyzji organu administracji publicznej lub wyroku wydanych w trybie przepisów kodeksu postępowania cywilnego, kodeksu postępowania karnego, postanowienia przed Wojewódzką Komisją ds. Zdarzeń Medycznych, decyzją organów odpowiedzialności zawodowej lekarzy lub pielęgniarek, decyzją Rzecznika Praw Pacjenta lub innym uprawnionym organem wydanych na skutek podjęcia przez skarżącego czynności prawnych w sprawie, której dotyczy skarga lub wniosek powoduje pozostawienie skargi lub wniosku bez rozpatrzenia, o czym zawiadamia się skarżącego lub wnioskodawcę.
14. Dla rozpatrzenia skargi lub wniosku Dyrektor może powołać Komisję.
15. Komisja zbiera materiały w sprawie, analizuje je i sporządza protokół.
16. Do Komisji stosuje się odpowiednio zapisy niniejszego paragrafu.
17. W przypadku, gdy skarga lub wniosek zawiera roszczenie o wypłatę zadośćuczynienia, odszkodowania, renty lub inne tego typu roszczenie skarga lub wniosek jest także niezwłocznie przekazywana do Radcy Prawnego (obsługi prawnej).
18. W przypadku określonym w ust. 17 Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta we współpracy z wyznaczonym Radcą Prawnym (obsługa prawna) zawiadamia o roszczeniu ubezpieczyciela celem przeprowadzenia postępowania w sprawie likwidacji szkody oraz informuje o tym fakcie skarżącego lub wnioskodawcę.
19. Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta we współpracy z Radcą Prawnym (obsługa prawna) prowadzi postępowanie wyjaśniające, jednakże ostateczne stanowisko może być przesyłane skarżącemu lub

wnioskodawcy dopiero po zajęcia stanowiska przez ubezpieczyciela Szpitala w przedmiocie zgłoszonej szkody.

§ 143

PODROZDZIAŁ 3

ŚRODKI ODWOŁAWCZE

1. W terminie 14 dni od doręczenia zawiadomienia o sposobie załatwienia skargi lub wniosku osobie (lub podmiotowi) składającej skargę lub wniosek przysługuje prawo złożenia umotywowanego wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy.
2. Po zadekretowaniu wniosku przez Dyrektora oryginał wniosku trafia do Pełnomocnika Dyrektora ds. Praw Pacjenta - w przypadku skarg i wniosków podlegających wpisowi do Rejestru skarg i wniosków Pacjentów lub do Działu Organizacyjno - Administracyjnego – w przypadku skarg i wniosków podlegających wpisowi do Rejestru skarg i wniosków podmiotów innych niż Pacjenci.
3. Dla rozpatrzenia umotywowanego wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy Dyrektor powołuje Komisję.
4. Dokument, w którym Dyrektor powołuje Komisję w przedmiotowej sprawie kierowany jest do przewodniczącego, członków komisji oraz prowadzącego właściwy Rejestr skarg i wniosków tj. Pełnomocnika Dyrektora ds. Praw Pacjenta lub odpowiednio do Działu Organizacyjno - Administracyjnego.
5. Podmiot prowadzący właściwy Rejestr skarg i wniosków, w którym zarejestrowano sprawę podlegającą ponownemu rozpatrzeniu tj. Pełnomocnik Dyrektora ds. Praw Pacjenta lub Dział Organizacyjno - Administracyjny przekazuje kopię akt sprawy Przewodniczącemu Komisji.
6. Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy Komisja rozpatruje w ciągu 30 dni od dnia otrzymania wniosku.
7. Komisja analizuje zebrane materiały w sprawie i sporządza protokół oraz propozycję odpowiedzi na wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy.
8. Protokół zawierający stanowisko Komisji, co do sposobu ponownego rozpatrzenia sprawy, przedstawiany jest Dyrektorowi.
9. Dyrektor zajmuje ostateczne stanowisko w sprawie i przekazuje je w terminie 7 dni za listem poleconym za potwierdzeniem odbioru lub w inny sposób wskazany przez wnioskodawcę lub skarżącego np. poprzez email składającemu wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy.
10. Do trybu pracy Komisji stosuje się zasady opisane w § 139.
11. Komisja kończy prace z dniem zajęcia przez Dyrektora ostatecznego stanowiska w sprawie.
12. Przewodniczący Komisji niezwłocznie po zajęciu w sprawie ostatecznego stanowiska przez Dyrektora zwraca akta sprawy do podmiotu prowadzącego właściwy Rejestr skarg i wniosków, w którym zarejestrowano sprawę podlegającą ponownemu rozpatrzeniu tj. Pełnomocnikowi Dyrektora ds. Praw Pacjenta lub do Działu Organizacyjno - Administracyjnego.
13. W sytuacji uchybienia terminowi, o którym mowa w ust.1 niniejszego paragrafu, SPZOZ w Lubartowie nie jest zobowiązany do ponownego rozpatrzenia skargi lub wniosku.

§ 144

PODROZDZIAŁ 4

PRZECHOWYWANIE DOKUMENTACJI DOTYCZĄCEJ SKARG I WNIOSKÓW

1. Zawiadomienia o sposobie załatwienia skargi lub wniosku albo zawiadomienie o odmownym załatwieniu skargi lub wniosku wraz z dokumentacją postępowania, po zakończeniu postępowania trafiają i przechowywane są przez Pełnomocnika Dyrektora ds. Praw Pacjenta.
2. Pełnomocnik Dyrektora ds. Praw Pacjenta nadaje numer sprawy zgodny z prowadzonym rejestrem skarg i wniosków i zakłada teczkę aktową zgodnie z postanowieniami instrukcji kancelaryjnej.
3. Po rozpatrzeniu skargi lub wniosku oraz po przekazaniu zawiadomienia o sposobie załatwienia skargi lub wniosku lub zawiadomienia o odmownym załatwieniu sprawy, jednostka organizacyjna, zobowiązana do jej rozpatrzenia, niezwłocznie przekazuje całość materiału w sprawie do Pełnomocnika Dyrektora ds. Praw Pacjenta.
4. Pełnomocnik Dyrektora ds. Praw Pacjenta odnotowuje ten fakt w prowadzonym Rejestrze Skarg i Wniosków. Wstępnie archiwizuje sprawę.
5. W przypadku złożenia uzasadnionego wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy całość materiału w sprawie przekazywana jest przez Pełnomocnika Dyrektora ds. Praw Pacjenta przewodniczącemu Komisji celem przeprowadzenia postępowania w sprawie.
6. Po zakończeniu postępowania w sprawie całość materiału ponownie przekazywana jest przez przewodniczącego Komisji do Pełnomocnika Dyrektora ds. Praw Pacjenta celem zarchiwizowania sprawy.

ROZDZIAŁ XI

ZASADY PRZEBYWANIA NA TERENIE SZPITALA OSÓB TRZECICH

§ 145

1. Zasady przebywania na Oddziałach Szpitalnych osób odwiedzających Pacjenta określa Regulamin dla odwiedzających wprowadzony Zarządzeniem Dyrektora.
2. Przedstawiciele firm medycznych i farmaceutycznych wchodzący na teren SPZOZ w Lubartowie w celu przeprowadzania prezentacji produktów i wyrobów, są bezwzględnie zobowiązani zgłosić ten zamiar do Dyrekcji i uzyskać pisemną zgodę Dyrektora lub wyznaczonego przez niego Zastępcy.
3. Lekarze Szpitala oraz Kierownik Apteki Szpitalnej zobowiązani są poinformować osoby wymienione w ust. 2 o niniejszych zasadach postępowania.
4. Przedstawiciele mediów publicznych wchodzących na teren SPZOZ w Lubartowie w celu uzyskania informacji dotyczących Podmiotu, zobowiązani są zgłosić ten zamiar Dyrektorowi lub wyznaczonemu przez niego Zastępcy.
5. Upoważnionymi do udzielania informacji o działalności Podmiotu są Dyrektor, jego Zastępcy lub inne osoby upoważnione w granicach obowiązków powierzonych im w tym zakresie i na zasadach określonych przez Dyrektora.
6. W przypadku zamiaru zbierania informacji lub opinii wśród Pracowników Podmiotu, przedstawiciel mediów publicznych zgłasza ten zamiar Dyrektorowi lub jego Zastępcy, który zapewnia im możliwość swobodnego dostępu do źródła informacji w sposób nie zakłócający działalności komórek organizacyjnych Podmiotu.

ROZDZIAŁ XII

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 146

1. Postępowanie kancelaryjne w SPZOZ w Lubartowie, w tym zasady podpisywania, obiegu i archiwizacji pism określa:
   1) zarządzenie wprowadzające Instrukcję Kancelaryjną;
   2) zarządzenie w sprawie wprowadzenia Regulaminu działania Składnicy Akt.

§ 147

1. Podpisywanie korespondencji wychodzącej na zewnątrz SPZOZ w Lubartowie jest zastrzeżone do wyłącznej właściwości Dyrektora lub osoby przez niego upoważnionej.
2. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa, Główny Księgowy oraz Kierownicy komórek organizacyjnych uprawnieni są do podpisywania pism i dokumentów wewnętrznych, to jest kierowanych do innych komórek organizacyjnych, w sprawach objętych zakresem działania kierowanych przez siebie komórek organizacyjnych i nadzorowanych obszarów działania.
3. Sporządzane pisma przez SPZOZ w Lubartowie w formie papierowej i elektronicznej, a także informacje na stronie internetowej Podmiotu w szczególności powinny zawierać:
   1) pełną nazwę Podmiotu;
   2) siedzibę i adres;
   3) numer telefonu kontaktowego, adres e-mail;
   4) numer konta bankowego Podmiotu;
   5) oznaczenie Sądu Rejestrowego oraz numer, pod którym Podmiot jest wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego;
   6) numer identyfikacji podatkowej (NIP).
4. Sporządzane pisma przez SPZOZ w Lubartowie w formie papierowej i elektronicznej powinny zawierać:
   1) liczbę załączników dołączanych do pisma;
   2) liczbę wykonywanych egzemplarzy pisma i gdzie są one kierowane;
   3) sygnaturę komórki organizacyjnej oraz imię i nazwisko osoby sporządzającej pismo i prowadzącej daną sprawę;
   4) telefon kontaktowy oraz adres poczty elektronicznej do osoby prowadzącej daną sprawę.

§ 148

1. Zabezpieczenie akt tajnych i poufnych regulują powszechnie obowiązujące przepisy prawa, odnoszące się do ochrony informacji niejawnych.
2. Kancelaria tajna prowadzona jest w ramach stanowiska Inspektora ds. Obronnych i Rezerw.

§ 149

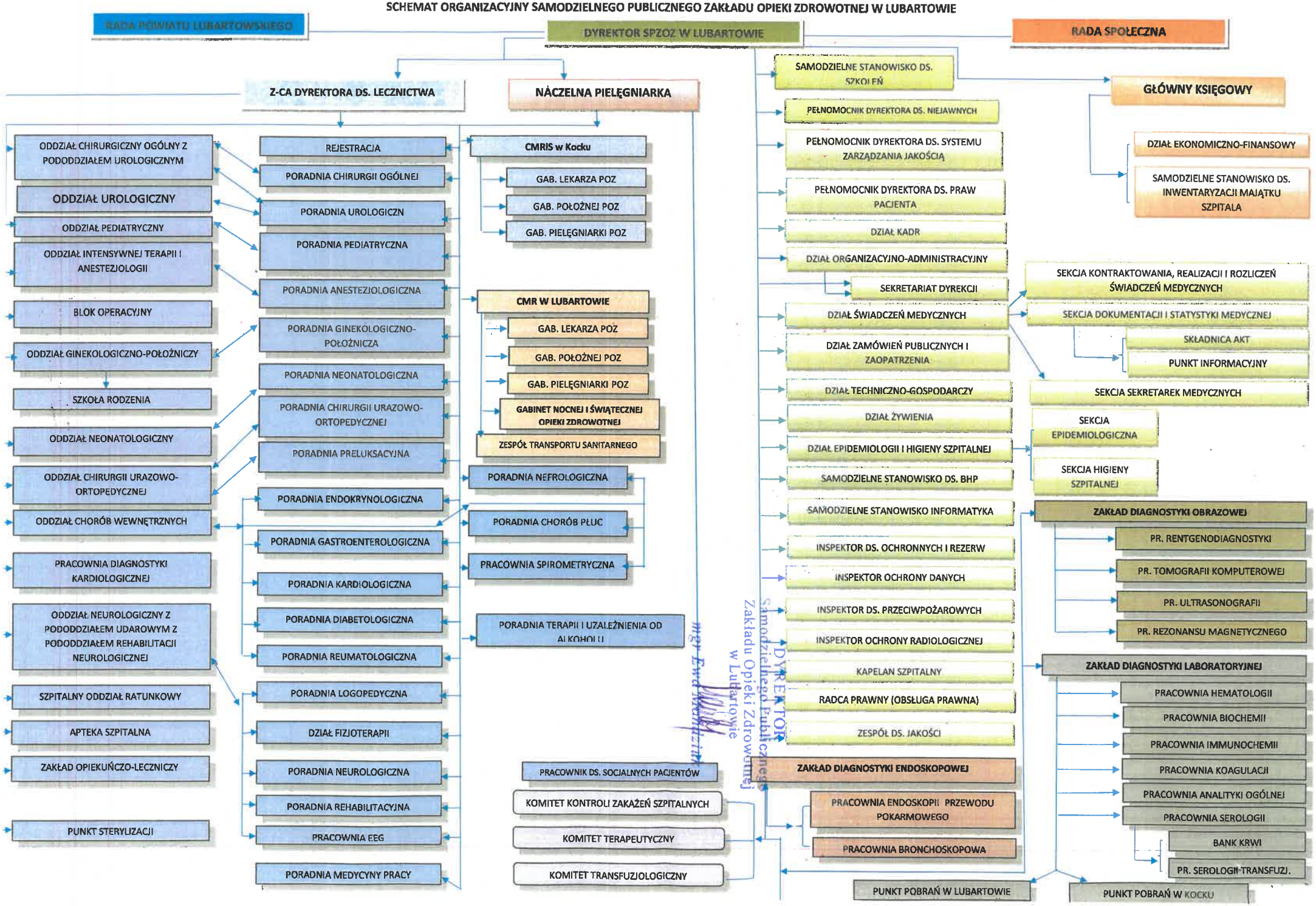
1. Wewnętrzny porządek oraz czas pracy poszczególnych grup zawodowych określa Regulamin Pracy ustalony przez Dyrektora, po uzgodnieniu ze Związkami Zawodowymi działającymi w SPZOZ w Lubartowie.
2. Rodzaje i liczbę stanowisk pracy w poszczególnych komórkach organizacyjnych Podmiotu określa Dyrektor.

§ 150

1. W sprawach nieuregulowanych zastosowanie mają przepisy prawa powszechnie obowiązującego.
2. Wszelkie zmiany Regulaminu wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności i są wprowadzone stosownym Zarządzeniem Dyrektora po uzyskaniu opinii Rady Społecznej.
3. Każda zmiana powoduje obowiązek przygotowania tekstu jednolitego Regulaminu i podania go do wiadomości powszechnej poprzez umieszczenie na stronie internetowej SPZOZ w Lubartowie.
4. Niniejszy Regulamin Organizacyjny wchodzi w życie z dniem określonym w Zarządzeniu Dyrektora.
5. Z chwilą wejścia w życie niniejszego Regulaminu Organizacyjnego traci moc Regulamin Organizacyjny Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie wprowadzony w życie Zarządzeniem Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie nr 110/2025 z dnia 25.07.2025 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie.

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Lubartowie
mgr Ewa Mandziuk

SCHEMAT ORGANIZACYJNY SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W LUBARTOWIE



Załącznik nr 1A do Regulaminu Organizacyjnego
wprowadzonego Zarządzeniem nr 65/2026 Dyrektora SPZOZ w Lubartowie z dnia 6.05.2026 r.

Schemat Organizacyjny Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie – część opisowa

Nazwa	Symbol	Podległy pod:
Rada Społeczna	RS	-

Nazwa	Symbol	Podległy pod:
Dyrektor	DN	-

Dyrekcję w SPZOZ w Lubartowie stanowią:

1. ***Dyrektor***
2. ***Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa***
3. ***Główny Księgowy***
4. ***Naczelna Pielęgniarka***

Dyrektor

Nazwa	Symbol	Podległy pod:
Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa	ZDL	DN
Główny Księgowy	GK	DN
Naczelna Pielęgniarka	NP	DN
Pełnomocnicy		
Pełnomocnik Dyrektora ds. Niejawnych	PDN	DN
Pełnomocnik Dyrektora ds. Systemu Zarządzania Jakością	SZJ	DN
Pełnomocnik Dyrektora ds. Praw Pacjenta	PDPP	DN
Dział Kadr	DK	DN
Dział Organizacyjno-Administracyjny	DOA	DN
Sekretariat Dyrekcji	SD	DN/DOA
Dział Świadczeń Medycznych	DŚM	DN
Sekcja kontraktowania, realizacji i rozliczeń świadczeń medycznych	SKRŚM	DŚM
Sekcja dokumentacji i statystyki medycznej	SDSM	DŚM
Składnica Akt	SA	SDSM
Punkt Informacyjny	PI	SDSM
Sekcja Sekretarek Medycznych	SSM	DŚM
Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia	DZPiZ	DN
Dział Techniczno-Gospodarczy	DTG	DN
Dział Epidemiologii i Higieny Szpitalnej	DEiHSz	DN
Sekcja Epidemiologiczna	SE	DEiHSz
Sekcja Higieny Szpitalnej	SHS	DEiHSz
Dział Żywienia	DŻ	DN
Samodzielne Stanowisko ds. Bezpieczeństwa i Higieny	BHP	DN
Samodzielne Stanowisko Informatyka	SI	DN
Samodzielne Stanowisko ds. Szkoleń	SdS	DN
Inspektor ds. Obronnych i Rezerw	IOC	DN
Inspektor Ochrony Danych	IOD	DN
Inspektor ds. Przeciwpożarowych	PPOŻ	DN
Inspektor Ochrony Radiologicznej	IOR	DN
Kapelan Szpitalny	KSz	DN
Radca Prawny (obsługa prawna)	RP	DN
Zespół ds. Jakości	ZJ	DN

Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa – komórki organizacyjne, stanowiska, komisje i zespoły

Nazwa	Symbol	Podległy pod:
Punkt Sterylizacji	PS	ZDL/BO[1]
Komisje i Zespoły Szpitalne		ZDL
Komitet Kontroli Zakażeń Szpitalnych	KKZS	ZDL
Komitet Terapeutyczny	KT	ZDL
Komitet Transfuzjologiczny	KTRANS	ZDL

Główny Księgowy

Nazwa	Symbol	Podległy pod:
Dział Ekonomiczno-Finansowy	DEF	GK
Samodzielne Stanowisko ds. Inwentaryzacji Majątku Szpitala	SIMS	GK

Naczelna Pielęgniarka

Nazwa	Symbol	Podległy pod:
Pracownik ds. Socjalnych Pacjentów	PPS	NP

[1] Punkt Sterylizacji podlega pośrednio pod ZDL a bezpośrednio w kwestii organizacji pracy pod BO

Zakłady Lecznicze

Nr zakładu z RPWDL	NAZWA ZAKŁADU LECZNICZEGO
1	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej – lecznictwo otwarte
3	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej – lecznictwo zamknięte

Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa – jednostki organizacyjne

Nr jednostki z RPWDL	Nazwa	Symbol	Podległy pod:
1/01	Szpital Specjalistyczny	Szpital	ZDL
3/03	Przychodnia Specjalistyczna	AOS	ZDL
3/05	Centrum Medycyny Rodzinnej i Specjalistycznej w Kocku	CMRiS w Kocku	ZDL
3/10	Centrum Medycyny Rodzinnej w Lubartowie	CMR w Lubartowie	ZDL
3/11	Zakład Diagnostyki Obrazowej	ZDO	ZDL
3/12	Zakład Diagnostyki Endoskopowej	ZDE	ZDL
1/13	Zakład Opiekuńczo-Leczniczy	ZOL	ZDL
3/14	Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej	ZDLab	ZDL

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej – lecznictwo zamknięte

Jednostka nr 01

Nr komórki z RPWDL	Nazwa	Symbol	Podległy pod:
……..	Oddział Chirurgiczny Ogólny z Pododdziałem Urologicznym	O/CHIR	Szpital
002	Oddział Pediatryczny	O/PEDI	Szpital
003	Oddział Intensywnej Terapii i Anestezjologii	OITiA	Szpital
016	Blok Operacyjny	BO	Szpital
005	Oddział Ginekologiczno - Położniczy	O/GINE	Szpital
121	Szkoła Rodzenia	SR	O/GINE
006	Oddział Neonatologiczny	O/NEON	Szpital
008	Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	O/ORTO	Szpital
010	Oddział Chorób Wewnętrznych	O/WEW	Szpital
113	Pracownia Diagnostyki Kardiologicznej	PR/DKARD	O/WEW
011	Oddział Neurologiczny	O/NEUR	Szpital
088	Pododdział Udarowy Oddziału Neurologicznego		
110	Pododdział Rehabilitacji Neurologicznej Oddziału Neurologicznego		
012	Apteka Szpitalna	ASZ	Szpital
132	Szpitalny Oddział Ratunkowy	SOR	Szpital
137	Oddział Urologiczny	O/UROL	Szpital
-	Planowa Izba Przyjęć	IP	SOR

Jednostka nr 13

Nr komórki z RPWDL	Nazwa	Symbol	Podległy pod:
120	Zakład Opiekuńczo-Leczniczy	ZOL	Szpital

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej – lecznictwo otwarte

Jednostka nr 03

Nr komórki z RPWDL	Nazwa	Symbol	Podległy pod:
025	Poradnia Diabetologiczna	P/DIAB	O/WEW
026	Poradnia Endokrynologiczna	P/ENDO	O/WEW
027	Poradnia Gastroenterologiczna	P/GAST	O/WEW
028	Poradnia Kardiologiczna	P/KARD	O/WEW
029	Poradnia Nefrologiczna	P/NEFR	O/WEW
030	Poradnia Neurologiczna	P/NEUR	O/NEUR
031	Poradnia Rehabilitacyjna	P/REH	O/NEUR
033	Poradnia Neonatologiczna	P/NEON	O/NEON
034	Poradnia Ginekologiczno - Położnicza	P/GINE	O/GINE
100	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy przy Poradni Ginekologiczno - Położniczej	G/PGINE	P/GINE
036	Poradnia Chirurgii Ogólnej	P/CHIR	O/CHIR
099	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy przy Poradni Chirurgii Ogólnej	G/PCHIR	P/CHIR
038	Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	P/ORTO	O/ORTO
098	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy przy Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	G/PORTO	P/ORTO
039	Poradnia Preluksacyjna	P/PREL	O/ORTO
044	Poradnia Urologiczna	P/UROL	O/CHIR
063	Poradnia Reumatologiczna	P/REUM	O/WEW
087	Dział Fizjoterapii	D/FIZ	O/NEUR
103	Poradnia Chorób Płuc	P/PŁUC	O/WEW
107	Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu	P/TUA	ZDL
111	Pracownia EEG	PR/EEG	O/NEUR
112	Poradnia Medycyny Pracy	P/MP	ZDL
116	Poradnia Pediatryczna	P/PEDI	O/PEDI
117	Poradnia Logopedyczna	P/LOGO	O/NEUR
135	Poradnia Anestezjologiczna	P/ANE	OITiA
-	Pracownia Spirometryczna	PR/SPI	O/WEW
-	Rejestracja	REJESTRACJA	ZDL/DSM[2]

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej – lecznictwo otwarte

Jednostka nr 05

Nr komórki z RPWDL	Nazwa	Symbol	Podległy pod:
066	Gabinet Lekarza POZ	G/LPOZ	CMRiS w Kocku
094	Gabinet Położnej POZ	G/PołPOZ	CMRiS w Kocku
097	Gabinet Pielęgniarki POZ	G/PiePOZ	CMRiS w Kocku

[2] Rejestracja – zależność pod DŚM w ramach prowadzenia rejestracji zgodnie z obowiązującymi przepisami i zaleceniami z NFZ

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej – lecznictwo otwarte

Jednostka nr 10

Nr komórki z RPWDL	Nazwa	Symbol	Podległy pod:
064	Gabinet Lekarza POZ	G/LPOZ	CMR w Lubartowie
092	Gabinet Położnej POZ	G/PołPOZ	CMR w Lubartowie
095	Gabinet Pielęgniarki POZ	G/PiePOZ	CMR w Lubartowie
108	Zespół Transportu Sanitarnego	ZTS	SOR
115	Gabinet Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej	NIŚ	ZDL

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej – lecznictwo otwarte

Jednostka nr 11

Nr komórki z RPWDL	Nazwa	Symbol	Podległy pod:
015	Pracownia Rentgenodiagnostyki	PR/RTG	ZDO
109	Pracownia Tomografii Komputerowej	PR/TK[3]	ZDO
118	Pracownia Ultrasonografii	PR/USG	ZDO
119	Pracownia Rezonansu Magnetycznego	PR/MR[4]	ZDO

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej – lecznictwo otwarte

Jednostka nr 12

Nr komórki z RPWDL	Nazwa	Symbol	Podległy pod:
080	Pracownia Endoskopii Przewodu Pokarmowego	PR/ENDO	ZDE
112	Pracownia Bronchoskopowa	PR/BRON	ZDE

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej – lecznictwo otwarte

Jednostka nr 14

Nr komórki z RPWDL	Nazwa	Symbol	Podległy pod:
122	Pracownia Hematologii	PR/HEM	ZDLab
123	Pracownia Biochemii	PR/BIO	ZDLab
124	Pracownia Immunochemii	PR/IMU	ZDLab
125	Pracownia Koagulologii	PR/KOA	ZDLab
126	Pracownia Analityki Ogólnej	PR/ANA	ZDLab
127	Pracownia Serologii	PR/SER	ZDLab

[3] Pielęgniarki PR/TK podlegają bezpośrednio Pielęgniarce Oddziałowej O/NEUR przy czym w godzinach popołudniowych oraz w dni wolne ustawowo od pracy podawanie kontrastu leży w gestii pielęgniarek z oddziału na którym hospitalizowany jest pacjent poddawany badaniu z użyciem kontrastu

[4] Pielęgniarki PR/MR podlegają bezpośrednio Pielęgniarce Oddziałowej O/NEUR przy czym w godzinach popołudniowych oraz w dni wolne ustawowo od pracy podawanie kontrastu leży w gestii pielęgniarek z oddziału na którym hospitalizowany jest pacjent poddawany badaniu z użyciem kontrastu

128	Bank Krwi	BANK	PR/SER
-	Pracownia Serologii Transfuzjologicznej	PR/TRANS	PR/SER
129	Punkt Pobrań w Lubartowie	PPL	ZDLab/O/GINE[5]
130	Punkt Pobrań w Kocku	PPK	ZDLab

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Lubartowie
mgr Ewa [illegible]

[5] Punkt Pobrań w Lubartowie zależność pod O/GINE wyłącznie w kwestii zabezpieczenia położnej do pobierania materiału biologicznego

Załącznik nr 2
do Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie
wprowadzonego Zarządzeniem nr 65/2026 Dyrektora
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie
w dniu 6.05.2026 r.

KARTA PRAW PACJENTA

Prawa człowieka, a funkcjonowanie systemu opieki zdrowotnej

1. Prawo do poszanowania swojej osoby jako osoby ludzkiej.
2. Prawo do poszanowania swojej prywatności.
3. Prawo do samodecydowania.
4. Prawo do poszanowania wyznawanych przez niego wartości moralnych i kulturowych oraz do poszanowania swoich przekonań religijnych i filozoficznych.
5. Prawo do poszanowania integralności fizycznej i psychicznej oraz do poczucia bezpieczeństwa swojej osoby.
6. Prawo do bezpiecznych świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.

I. Prawo do opieki i leczenia

1. Pacjent ma prawo, aby lekarz lub inna osoba wykonująca zawód medyczny udzieliły świadczenia zdrowotnego bez zbędnej zwłoki.
2. Pacjent będący w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia ma prawo żądać natychmiastowego udzielenia mu świadczenia zdrowotnego bez wymaganego skierowania.
3. Pacjent wymagający zdaniem lekarza niezwłocznego przyjęcia do szpitala, zwłaszcza w ramach ostrego dyżuru, ma prawo żądać, aby szpital odmawiający przyjęcia ze względu na brak miejsc, rodzaj udzielanych świadczeń lub ze względów epidemiologicznych, zapewnił w razie potrzeby przewóz do innego szpitala mającego możliwość udzielenia właściwego świadczenia.
4. Pacjent przebywający w szpitalu ma prawo do zaopatrzenia w leki i materiały medyczne oraz do pomieszczenia i wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia. Pacjent ma ponadto prawo do otrzymywania osobistej bielizny szpitalnej i środków higieny osobistej.
5. Pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej.
6. Pacjent ma prawo do kontaktu osobistego, korespondencyjnego i telefonicznego z innymi osobami także z ogólnie dostępnego telefonu, a w wyjątkowym przypadku również z telefonu służbowego.
7. Pacjent ma prawo do odmowy kontaktu z osobami wymienionymi w pkt. 6.
8. Prawa pacjenta mogą być ograniczone w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemiologicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, a w przypadku praw, o których mowa w pkt. 6, także ze względu na możliwości organizacyjne zakładu.
9. Pacjent ma prawo do opieki duszpasterskiej. W sytuacji pogorszenia się stanu zdrowia lub zagrożenia życia, pacjent ma prawo do kontaktu z duchownym swego wyznania.
10. Jeżeli istnieje obawa rychłej śmierci pacjenta ma on prawo zażądać, aby personel Szpitala umożliwił mu wyrażenie ostatniej woli ustnie przy jednoczesnej obecności co najmniej trzech świadków.
11. Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym. Przy wykonywaniu świadczeń

zdrowotnych osoby wykonujące zawód medyczny kierują się zasadami etyki zawodowej określonymi przez właściwe samorządy zawodów medycznych.

12. Pacjent ma prawo do ciągłości opieki włączając w to współpracę pomiędzy wszystkimi dostawcami usług zdrowotnych i / lub podmiotami leczniczymi, które mogą uczestniczyć w rozpoznaniu, leczeniu i opiece.
13. W sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń zdrowotnych, pacjent ma prawo do przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych, procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń.
14. Pacjent ma prawo wybrać i zmienić swojego lekarza, pielęgniarkę i położną podstawowej opieki zdrowotnej.
15. Pacjent ma prawo do wypisania ze Szpitala, gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego leczenia w szpitalu, bądź na własne żądanie – w takiej sytuacji pacjent ma prawo do informacji o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w szpitalu. Przy czym przy wypisie pacjent ma prawo do otrzymania oryginału oraz jednej kopii Karty Informacyjnej z Leczenia Szpitalnego z podaniem rozpoznania w języku polskim.
16. Pacjent w podmiocie leczniczym przeznaczonym dla osób wymagających całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych ma prawo do przechowywania wartościowych rzeczy w depozycie.

II. Prawo do wyrażania zgody na zabiegi i leczenie

1. Pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody, po uzyskaniu informacji w zakresie określonym w części II pkt. 3.
2. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, ma prawo do wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych przez lekarza. Zgoda może być wyrażona ustnie albo poprzez takie zachowanie, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom albo brak takiej woli.
3. W przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta zgoda, o której mowa w pkt. 2 musi być wyrażona w formie pisemnej. Przed wyrażeniem zgody pacjent ma prawo do uzyskania informacji, o której mowa w części II pkt. 3.
4. Badanie lub udzielenie pacjentowi innego świadczenia zdrowotnego bez jego zgody jest dopuszczalne, jeżeli wymaga on niezwłocznej pomocy lekarskiej, a ze względu na stan zdrowia lub wiek nie może wyrazić zgody i nie ma możliwości porozumienia się z jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym.
5. Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża na piśmie zgodę na udział w eksperymencie medycznym do celów naukowych, po uprzednim uzyskaniu informacji o celach, sposobach i warunkach przeprowadzania przedmiotowego eksperymentu, spodziewanych korzyściach leczniczych lub poznawczych, ryzyku oraz o możliwości odstąpienia od udziału w eksperymencie w każdym jego stadium. W przypadku niemożności wyrażenia pisemnej zgody, za równoważne uważa się wyrażenie zgody ustnie złożone w obecności dwóch świadków. Zgoda tak złożona powinna być odnotowana w dokumentacji lekarskiej.
6. Pacjent ma prawo do wyrażenia sprzeciwu, co do pobrania z jego zwłok tkanek, narządów i komórek. W przypadku możliwości zastosowania alternatywnych sposobów leczenia lekarz ma obowiązek udzielać pacjentowi przystępnej informacji o możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu, zaś pacjent ma prawo decydowania o wyborze jednego z nich.

III. Prawo pacjenta nieletniego

Pacjentowi nieletniemu przysługują takie same prawa, jak pacjentowi dorosłemu, z tym że:

1. Prawo pacjenta do wyrażania zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych, a także w przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, przysługuje przedstawicielowi ustawowemu małoletniego, a w przypadku braku przedstawiciela ustawowego, prawo to w odniesieniu do badania może wykonać opiekun faktyczny. Jeśli pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego lub porozumienie się z nim jest niemożliwe wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego.
2. Jeżeli pacjent ukończył 16 lat, do świadczeń zdrowotnych określonych w pkt. 1 wymagana jest również jego pisemna zgoda.
3. Pacjent małoletni, który ukończył 16 lat, ma prawo do wyrażenia sprzeciwu, co do udzielenia świadczeń zdrowotnych opisanych w pkt. 1, pomimo zgody przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego. W takim przypadku, do udzielenia świadczenia zdrowotnego wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego.
4. Jeżeli przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego nie zgadza się na wykonanie zabiegu operacyjnego albo zastosowanie metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, a czynności te są niezbędne dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia, lekarz może wykonać te czynności po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego.
5. Lekarz może wykonać czynności, o których mowa w pkt. 4 bez zgody przedstawiciela ustawowego pacjenta lub właściwego sądu opiekuńczego, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia. W takim przypadku lekarz ma obowiązek, o ile jest to możliwe, zasięgnąć opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności. O wykonywanych czynnościach lekarz niezwłocznie zawiadamia przedstawiciela ustawowego, opiekuna faktycznego lub sąd opiekuńczy.
6. Udział małoletniego w eksperymencie medycznym jest dopuszczalny tylko za pisemną zgodą jego przedstawiciela ustawowego, a jeśli małoletni ukończył 16 lat lub nie ukończył 16 lat i jest w stanie z rozeznaniem wypowiedzieć opinię w sprawie swego uczestnictwa w eksperymencie, konieczna jest także jego pisemna zgoda.
7. Udział małoletniego w eksperymencie badawczym jest dopuszczalny, jeżeli spodziewane korzyści mają bezpośrednie znaczenie dla zdrowia małoletniego, ryzyko jest niewielkie i nie pozostaje w dysproporcji do możliwych pozytywnych rezultatów i nie ma możliwości przeprowadzenia takiego eksperymentu o porównywalnej efektywności z udziałem osoby posiadającej pełną zdolność do czynności prawnych.

IV. Prawa Dziecka w Szpitalu

1. Dzieci powinny być przyjmowane do Szpitala tylko wtedy, kiedy leczenie nie może być prowadzone w domu lub pod opieką poradni.
2. Powinny mieć prawo do tego, aby cały czas przebywali razem z nimi w szpitalu rodzice lub opiekunowie. Nie powinno być żadnych ograniczeń dla osób odwiedzających - bez względu na wiek dziecka.
3. Rodzicom należy stwarzać warunki pobytu w szpitalu razem z dzieckiem, należy ich zachęcać i pomagać im w pozostawaniu przy dziecku. Pobyt rodziców nie powinien narażać ich na dodatkowe koszty lub utratę zarobków. Aby mogli oni uczestniczyć w opiece nad dzieckiem,

powinni być na bieżąco informowani o sposobie postępowania i zachęcani do aktywnej współpracy.

4. Dzieci i rodzice powinni mieć prawo do uzyskiwania informacji, a w przypadku dzieci, w sposób odpowiedni do ich wieku i możliwości pojmowania. Należy starać się o łagodzenie i unikanie zbędnych stresów fizycznych i emocjonalnych u dziecka w związku z jego pobytem w szpitalu.
5. Dzieci i ich rodzice mają prawo współuczestniczyć we wszystkich decyzjach dotyczących leczenia. Każde dziecko powinno być chronione przed zbędnymi zabiegami diagnostycznymi i leczniczymi
6. Dzieci powinny przebywać razem z innymi dziećmi w podobnym wieku. Nie należy umieszczać dzieci razem z dorosłymi.
7. Dzieci powinny mieć możliwość zabawy, odpoczynku i nauki odpowiedniej do ich wieku i samopoczucia. Ich otoczenie powinno być tak zaprojektowane, urządzone i wyposażone, aby zaspokajało dziecięce potrzeby.
8. Przygotowanie i umiejętności personelu muszą zapewniać zaspokajanie potrzeb fizycznych i psychicznych dzieci.
9. Zespół opiekujący się dzieckiem w szpitalu powinien zapewnić mu ciągłość leczenia.
10. Dzieci powinny być traktowane z taktem i wyrozumiałością. Ich prawo do intymności powinno być zawsze szanowane.

V. Prawo do intymności i poszanowania godności

1. Pacjent ma prawo do poszanowania intymności i godności osobistej, w szczególności w trakcie udzielanych mu świadczeń zdrowotnych, a w szczególności do tego, aby przy udzielaniu świadczeń był obecny tylko niezbędny personel medyczny, chyba że obecność innych osób odbywających kształcenie przeddyplomowe lub podyplomowe jest uzasadniona realizacją celów naukowych lub dydaktycznych oraz, aby poszanowano jego prywatność poprzez umożliwienie udzielania świadczenia w osobnym pomieszczeniu lub miejscu osłoniętym.
2. Pacjent ma prawo do umierania w spokoju i godności. Pacjent znajdujący się w stanie terminalnym ma prawo do świadczeń zdrowotnych zapewniających łagodzenie bólu i innych cierpień.
3. Pacjent ma prawo, aby przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych była obecna osoba bliska, wskazana przez pacjenta. W przypadku istnienia prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia epidemiologicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta, personel medyczny udzielający świadczenia może odmówić obecności osoby wskazanej przez pacjenta przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Odmowę należy odnotować w dokumentacji medycznej.

VI. Prawo do informacji

1. Pacjent ma prawo do informacji o prawach pacjenta w zakładzie opieki zdrowotnej, udostępnianej w formie pisemnej w miejscu ogólnodostępnym.
2. Pacjent ma prawo do informacji o rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, w tym o profilaktycznych programach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, realizowanych przez ten podmiot.
3. Pacjent ma prawo do przystępnej informacji o swoim stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Po uzyskaniu informacji, pacjent ma prawo przedstawić lekarzowi swoje zdanie w tym zakresie.
4. Lekarz może udzielać informacji, o której mowa w pkt. 3 innym osobom za zgodą pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego.

5. Pacjent ma prawo, dostępu do dokumentacji medycznej, dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych. Dane zawarte w dokumentacji medycznej podlegają ochronie.
6. Pacjent ma prawo zażądać skorygowania, uzupełnienia, usunięcia, wyjaśnienia i/lub uaktualnienia dotyczących go osobistych i medycznych danych, które są niedokładne, niekompletne, dwuznaczne lub nieaktualne albo nieodpowiednie dla potrzeb rozpoznania, leczenia lub opieki. Pacjent ma prawo żądać, aby lekarz udzielił mu informacji w pełnym zakresie.
7. Pacjent ma prawo do zachowania w tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym udzielające mu świadczeń zdrowotnych, informacji z nim związanych, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego, z wyjątkiem sytuacji określonych w odpowiednich przepisach prawa.
8. Tajemnica, o której mowa w pkt. 7 obowiązuje również po śmierci pacjenta.
9. W sytuacjach wyjątkowych, jeżeli rokowanie jest niepomyślne dla pacjenta, lekarz może ograniczyć informacje o stanie zdrowia i o rokowaniu, jeśli według oceny lekarza przemawia za tym dobro pacjenta. W takich przypadkach lekarz informuje przedstawiciela ustawowego pacjenta lub osobę przez niego upoważnioną. Jeżeli życzeniem pacjenta jest zapoznanie się z pełną informacją o złym rokowaniu – ma do tego prawo.
10. Informacja powinna być przekazana w sposób odpowiadający zdolności rozumienia pacjenta, przy jak najmniejszym użyciu niezrozumiałej technicznie terminologii. Jeżeli pacjent nie mówi po polsku, należy umożliwić tłumaczenie.
11. Pacjent ma prawo żądać, aby lekarz nie udzielał mu informacji, o której mowa w pkt. 3.
12. Pacjent ma prawo wskazać, kto, jeżeli w ogóle ktokolwiek, ma być informowany w jego imieniu.
13. Pacjent ma prawo w każdej chwili do cofnięcia udzielonego innej osobie upoważnienia do uzyskiwania informacji o swoim stanie zdrowia i o udzielonych świadczeń zdrowotnych oraz wglądu do dokumentacji medycznej.
14. Pacjent ma prawo żądać, aby udzielający mu świadczeń zdrowotnych lekarz zasięgnął opinii innego lekarza lub zwołał konsylium lekarskie.
15. Pacjent ma prawo żądać, aby udzielająca mu świadczeń zdrowotnych pielęgniarka (położna) zasięgnęła opinii innej pielęgniarki (położnej).
16. Pacjent ma prawo do dostatecznie wczesnej informacji o zamiarze odstąpienia przez lekarza od leczenia pacjenta i wskazania przez tego lekarza możliwości uzyskania świadczenia zdrowotnego u innego lekarza lub podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych.
17. W momencie przyjmowania do zakładu opieki zdrowotnej pacjent powinien poznać z imienia osoby, które będą odpowiedzialne za opiekę nad nim, uzyskać informacje o ich statusie zawodowym, a także zapoznać się z przepisami i zwyczajami, które będą kształtować jego pobyt i leczenie.
18. Pacjent ma prawo do bezpłatnego otrzymania orzeczeń i zaświadczeń lekarskich, jeśli są one związane z dalszym leczeniem, rehabilitacją, niezdolnością do pracy oraz innymi sytuacjami przewidzianymi w odpowiedniej ustawie.
19. Pacjent będący osobą ze szczególnymi potrzebami (niewidomy, niedowidzący, głuchoniemy, obcojęzyczny) ma prawo do otrzymania informacji w zrozumiały dla niego sposób z wykorzystaniem środków wspierających komunikowanie się.

VII. Prawo do skargi

1. Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy, jeżeli uzna, że jego prawa zostały naruszone, może zwrócić się z interwencją do Lekarza Kierującego lub Kierownika Oddziału, a następnie do powołanego w Szpitalu Pełnomocnika Praw Pacjenta.
2. W razie niezadowalającego załatwienia sprawy, określonej w pkt. 1, pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy może zwrócić się o jej rozpatrzenie do Dyrektora Szpitala.

3. Jeżeli naruszenie prawa dotyczyło fachowej czynności medycznej, pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy może zwrócić się do Okręgowej Izby Lekarskiej, bądź do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych.
4. W razie zawinionego naruszenia prawa pacjenta sprawę o zasądzenie odpowiedniej kwoty tytułem zadośćuczynienia można skierować do sądu powszechnego.

VIII. Prawo do wniesienia sprzeciwu

1. Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy mogą wnieść sprzeciw wobec opinii albo orzeczenia lekarza, jeżeli opinia albo orzeczenie ma wpływ na prawa lub obowiązki pacjenta wynikające z przepisów prawa.
2. Sprzeciw wnosi się do Komisji Lekarskiej, działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta, za pośrednictwem Rzecznika Praw Pacjenta, w terminie 30 dni od dnia wydania opinii albo orzeczenia przez lekarza orzekającego o stanie zdrowia pacjenta.
3. Sprzeciw wymaga uzasadnienia, w tym wskazania przepisu prawa, z którego wynikają prawa lub obowiązki, o których mowa w pkt. 1.

IX. Prawo do składania wniosków do Rzecznika Praw Pacjenta

1. Każdy, kto poweźmie wiadomość, co najmniej uprawdopodabniającą naruszenie praw pacjenta może złożyć wniosek do Rzecznika Praw Pacjenta o wszczęcie postępowania wyjaśniającego. Wniosek musi zawierać:
   - oznaczenie wnioskodawcy
   - oznaczenie pacjenta, którego sprawa dotyczy
   - zwięzły opis stanu faktycznego.
2. Każdy ma prawo do złożenia wniosku do Rzecznika Praw Pacjenta o wydanie decyzji w sprawie praktyki naruszającej zbiorowe prawa pacjentów.

Konstytucja RP, gwarantuje każdemu prawo do ochrony życia i zdrowia, wolność i nietykalność osobistą oraz równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Prawa pacjenta wynikają z Ustawy o działalności leczniczej oraz Ustawy o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Lubartowie
mgr Ewa Mandziuk

Załącznik nr 3
do Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie
wprowadzonego Zarządzeniem nr 65/2026 Dyrektora
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie
w dniu 6.05.2026 r.

CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH wykonywanych w SAMODZIELNYM PUBLICZNYM ZAKŁADZIE OPIEKI ZDROWOTNEJ W LUBARTOWIE

wprowadzony Zarządzeniem nr 94/2025 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie w dniu 16 lipca 2025 r.

Odpłatność za wykonane świadczenia medyczne jest pobierana w następujących sytuacjach:

- **pacjent nie posiada ubezpieczenia zdrowotnego,**
- **pacjent nie posiada skierowania na udzielenie świadczenia od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego,**
- **pacjent posiada skierowanie na badanie z innego zakładu opieki zdrowotnej, z którym Szpital nie ma podpisanej umowy na świadczenie danego rodzaju usług medycznych,**
- **pacjent objęty ubezpieczeniem zdrowotnym, mający możliwość bezpłatnego wykonania danego świadczenia, ze względu m.in. na długi czas oczekiwania w ramach NFZ bądź w innych przypadkach, zrzeka się swojego uprawnienia do bezpłatnego świadczenia i zleca wykonanie usługi pełnopłatnej.**

PRACOWNIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO

LP.	BADANIE RM	CENA BEZ KONTRASTU	CENA Z KONTRASTEM
1	Głowy	480 zł	650 zł
2	Oczodołów	—	690 zł
3	Kręgosłupa szyjnego	480 zł	650 zł
4	Kręgosłupa piersiowego	480 zł	650 zł
5	Kręgosłupa lędźwiowego	480 zł	650 zł
6	Barku	550 zł	710 zł
7	Biodra	550 zł	710 zł
8	Kolana	550 zł	710 zł
9	Łokcia	550 zł	710 zł
10	Nadgarstka	550 zł	710 zł
11	Dłoni	550 zł	710 zł
12	Kończyny dolnej	550 zł	710 zł
13	Kończyny górnej	550 zł	710 zł

14	Stopy	550 zł	710 zł
15	Stawu skokowego	550 zł	710 zł
16	Stawów krzyżowo-biodrowych	550 zł	710 zł
17	Jamy brzusznej	600 zł	750 zł
18	Miednicy	600 zł	750 zł
19	Nerek	600 zł	750 zł
20	Trzustki	600 zł	750 zł
21	Wątroby	600 zł	750 zł
22	Prostaty	600 zł	750 zł
23	Cholangiografia (MRCP)	480 zł	—

PRACOWNIA USG

USG Doppler

LP.	RODZAJ BADANIA	CENA JEDNEJ KOŃCZYNY	CENA OBU KOŃCZYN
1	USG Doppler żył i tętnic kończyn	300 zł	500 zł
2	USG Doppler żył kończyn	150 zł	300 zł
3	USG Doppler tętnic kończyn	150 zł	300 zł
4	USG Doppler naczyń jamy brzusznej	150 zł	—
5	USG Doppler tętnic szyjnych i kręgowych	150 zł	—
6	USG Doppler tętnic nerkowych	200 zł	—

USG JAMY BRZUSZNEJ I MIEDNICY

LP.	RODZAJ BADANIA	CENA
1	USG jamy brzusznej + przewodu pokarmowego	140 zł
2	USG układu moczowego	140 zł
3	USG gruczołu krokowego (przez brzuch)	140 zł
4	USG ginekologiczne	140 zł
5	USG ciąży	130 zł
6	USG ciąży mnogiej	140 zł

USG NARZĄDÓW POWIERZCHOWNYCH

LP.	NAZWA BADANIA	CENA
1	USG piersi	140 zł
2	USG tarczycy	140 zł
3	USG ślinianek	140 zł
4	USG węzłów chłonnych	140 zł
5	USG tkanek miękkich	140 zł
6	USG opłucnej	140 zł

USG NARZĄDÓW ROZRODCZYCH I DZIECIĘCYCH

LP.	NAZWA BADANIA	CENA
1	USG jąder	140 zł
2	USG przezciemiączkowe u dzieci	140 zł

USG SERCA

LP.	NAZWA BADANIA	CENA
1	Echo serca	140 zł
2	Echo serca przezprzełykowe ??? wprowadzenie do decyzji dyr	200 zł

PRACOWNIA RTG

RTG głowy i twarzoczaszki

LP.	RODZAJ BADANIA	CENA (ZŁ BRUTTO)
1	RTG czaszki – PA i boczne	70,00 zł
2	RTG oczodołów – AP	50,00 zł
3	RTG oczodołów – AP i boczne	60,00 zł
4	RTG zatok – PA	50,00 zł
5	RTG żuchwy – AP	60,00 zł
6	RTG żuchwy – AP i skośne	80,00 zł
7	RTG twarzoczaszki – p-a	60,00 zł
8	RTG siodełka tureckiego	60,00 zł
9	RTG ucha lub uszu – „Schullera", „Stenversea"	60,00 zł

RTG kręgosłupa i miednicy

LP.	RODZAJ BADANIA	CENA (ZŁ BRUTTO)
1	RTG kręgosłupa C – AP i boczne	80,00 zł
2	RTG kręgosłupa C – boczne	60,00 zł
3	RTG kręgosłupa L-S	80,00 zł
4	RTG kręgosłupa L-S – boczne lub AP	60,00 zł
5	RTG kręgosłupa TH	80,00 zł
6	RTG kręgosłupa TH – AP lub boczne	60,00 zł
7	RTG kręgosłupa TH-L – boczne i AP	120,00 zł
8	RTG kręgosłupa TH-L – AP	70,00 zł
9	RTG kości krzyżowej – PA i boczne	60,00 zł
10	RTG kości krzyżowej – PA	60,00 zł
11	RTG miednicy – AP	60,00 zł

RTG klatki piersiowej i żeber

LP.	RODZAJ BADANIA	CENA (ZŁ BRUTTO)
1	RTG klatki piersiowej – inne	80,00 zł
2	RTG klatki piersiowej – PA	60,00 zł
3	RTG klatki piersiowej – boczne	60,00 zł
4	RTG klatki piersiowej – PA i boczne	80,00 zł
5	RTG żeber – PA	60,00 zł
6	RTG żeber – PA i skośne	80,00 zł
7	RTG mostka – AP	50,00 zł
8	RTG mostka – AP i boczne	60,00 zł

RTG kończyn górnych

LP.	RODZAJ BADANIA	CENA (ZŁ BRUTTO)
1	RTG dłonie – AP i boczne	80,00 zł
2	RTG dłoni – AP	50,00 zł
3	RTG kości przedramienia – AP	50,00 zł
4	RTG kości przedramienia – AP i boczne	60,00 zł
5	RTG kości ramienia – AP	50,00 zł
6	RTG kości ramienia – AP i boczne	60,00 zł
7	RTG łopatki – AP	50,00 zł
8	RTG łopatki – AP i boczne	60,00 zł
9	RTG obojczyka	60,00 zł

RTG kończyn dolnych

LP.	RODZAJ BADANIA	CENA (ZŁ BRUTTO)
1	RTG kości udowej – AP	50,00 zł
2	RTG kości udowej – AP i boczne	60,00 zł
3	RTG podudzie lub podudzia – AP	60,00 zł
4	RTG podudzie lub podudzia – AP i boczne	80,00 zł
5	RTG stopy – AP	50,00 zł
6	RTG stopy – AP i boczne	60,00 zł
7	RTG stóp – AP	50,00 zł
8	RTG stóp – AP i skośne	80,00 zł
9	RTG kości piętowej – boczne i osiowe	60,00 zł
10	RTG kości piętowej – boczne	50,00 zł
11	RTG kości piętowych – boczne	60,00 zł
12	RTG kości piętowych – boczne i osiowe	80,00 zł

RTG stawów

LP.	RODZAJ BADANIA	CENA (ZŁ BRUTTO)
1	RTG stawu barkowego – AP	60,00 zł
2	RTG stawu barkowego – AP i osiowe	80,00 zł
3	RTG stawu barkowego – AP + Y	80,00 zł
4	RTG stawów barkowych – AP	60,00 zł
5	RTG stawów barkowych – AP i osiowe	80,00 zł
6	RTG stawu biodrowego – AP lub osiowe	60,00 zł
7	RTG stawu biodrowego – AP i osiowe	80,00 zł
8	RTG stawów biodrowych – AP lub osiowe	60,00 zł
9	RTG stawów biodrowych – AP i osiowe	80,00 zł
10	RTG stawów kolanowych – AP	50,00 zł
11	RTG stawów kolanowych – AP i boczne	80,00 zł
12	RTG stawu kolanowego – AP	50,00 zł
13	RTG stawu kolanowego – AP i boczne	60,00 zł
14	RTG stawu krzyżowo-biodrowego – AP	60,00 zł
15	RTG stawów krzyżowo-biodrowych – AP	60,00 zł
16	RTG stawów krzyżowo-biodrowych – AP i skośne	80,00 zł
17	RTG stawu łokciowego – AP lub boczne	50,00 zł
18	RTG stawu łokciowego – AP i boczne	60,00 zł
19	RTG stawów łokciowych	80,00 zł
20	RTG stawu skokowego – AP	50,00 zł
21	RTG stawu skokowego – AP i boczne	60,00 zł
22	RTG stawów skokowych – AP	60,00 zł
23	RTG stawów skokowych – AP i boczne	80,00 zł
24	RTG rzepki – AP	50,00 zł
25	RTG rzepki – AP i osiowe	60,00 zł

CMR – GABINET ZABIEGOWY

LP.	RODZAJ USŁUGI	CENA
1	Iniekcje (śródskórna, podskórna, domięśniowa)	40 zł
2	Wykonanie prób uczuleniowych (penicylina) z odczytem	20 zł
3	EKG (bez opisu)	50 zł
4	Opatrunek na ranę (mały)	40 zł
5	Opatrunek na ranę (duży)	65 zł
6	Pomiar ciśnienia tętniczego (RR)	15 zł
7	Pomiar glikemii	15 zł
8	Wlewy dożylne (usługa bez kosztu leku)	65 zł

PRACOWNIA EKG, HOLTER I BADAŃ WYSIŁKOWYCH

LP.	NAZWA ŚWIADCZENIA	CENA
1	Próba wysiłkowa	180 zł
2	Holter EKG – 24 godziny	170 zł
3	Holter EKG – każda kolejna doba	100 zł
4	Holter RR – 24 godziny (ciśnieniowy)	170 zł

PORADNIE SPECJALISTYCZNE

PORADNIA	CENA
DIABETOLOGICZNA	190 zł
ENDOKRYNOLOGICZNA	190 zł
GASTROLOGICZNA	200 zł
KARDIOLOGICZNA	200 zł
NEFROLOGICZNA	190 zł
CHORÓB PŁUC	190 zł
REUMATOLOGICZNA	190 zł
CHIRURGII OGÓLNEJ	170 zł
CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ	190 zł
UROLOGICZNA	190 zł
PRELUKSACYJNA	200 zł

GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZA	190 zł
NEONATOLOGICZNA	190 zł
PEDIATRYCZNA	190 zł
NEUROLOGICZNA	200 zł
LOGOPEDYCZNA	140 zł
REHABILITACYJNA	140 zł
TERAPII UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU	170 zł
POZ (PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA)	150 zł
NOCNA I ŚWIĄTECZNA OPIEKA ZDROWOTNA	200 zł

Informacja o wycenie usług w PORADNIACH SPECJALISTYCZNYCH

1. Powyższe ceny dotyczą porad niezabiegowych i nie zawierają kosztów zleconych badań diagnostycznych – w przypadku ich wykonania, do kosztów porady należy doliczyć koszt badania (wycena w oparciu o odpowiedni cennik).

2. Cena wizyty w **poradni rehabilitacyjnej** dotyczy konsultacji fizjoterapeutycznej. W trakcie spotkania możliwe jest zalecenie konkretnych zabiegów, które realizowane są osobno, zgodnie z obowiązującym cennikiem. W przypadku kontynuacji terapii (np. seria masaży lub ćwiczeń), pacjent ponosi już wyłącznie koszt samych zabiegów – bez ponownej opłaty za konsultację, o ile nie jest wymagana kolejna ocena fizjoterapeutyczna.

3. Wycena porad zabiegowych udzielanych w poradniach specjalistycznych dokonywana jest zgodnie z katalogiem świadczeń zabiegowych Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ). Rozliczenie odbywa się w oparciu o funkcjonujący system elektroniczny.

TRANSPORT SANITARNY

LP.	NAZWA ŚWIADCZENIA	CENA
1	Transport ambulansem transportowym	80 zł za rozpoczętą godzinę + 6,00 zł/km

Informacja dla Pacjentów – Transport Sanitarny

Transport sanitarny jest wyceniany według dwóch elementów:

1. **Czas trwania transportu** – opłata wynosi **80,00 zł za każdą rozpoczętą godzinę**.
2. **Dystans przejazdu** – opłata wynosi **6,00 zł za każdy rozpoczęty kilometr**.

Ostateczna cena zależy od czasu i odległości przejazdu.
Szczegóły można uzyskać podczas umawiania transportu lub w rejestracji.

Uwaga: Jeśli transport będzie realizowany przez firmę zewnętrzną (podwykonawcę), koszt przejazdu zostanie ustalony **zgodnie z jej cennikiem**.

PRACOWNIA ENDOSKOPOWA

LP.	NAZWA ŚWIADCZENIA	CENA
1	Gastroskopia diagnostyczna z biopsją (uwzględnia 2 lub więcej badań HIST-PAT)	500 zł
2	Gastroskopia diagnostyczna (w przypadku wskazań obejmuje test urazowy)	320 zł
3	Gastroskopia diagnostyczna z biopsją (uwzględnia 1 badanie HIST-PAT)	480 zł
4	Kolonoskopia z polipektomią jednego lub więcej polipów do 1 cm (z badaniem HIST-PAT)	1400 zł
5	Kolonoskopia diagnostyczna	600 zł
6	Kolonoskopia diagnostyczna z biopsją (z badaniem HIST-PAT)	800 zł

PRACOWNIA EEG

LP.	NAZWA ŚWIADCZENIA	CENA
1	EEG z opisem – dorośli	190 zł
2	EEG z opisem – dzieci	210 zł

PRACOWNIA SPIROMETRYCZNA

LP.	NAZWA ŚWIADCZENIA	CENA
1	Spirometria	70 zł
2	Spirometria z próbą rozkurczową	100 zł

PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ (TK)

LP.	NAZWA BADANIA	BEZ KONTRASTU	Z KONTRASTEM
1	TK głowy	280 zł	450 zł
2	TK oczodołów	280 zł	450 zł
3	TK zatok	280 zł	450 zł
4	TK klatki piersiowej	350 zł	550 zł
5	TK jamy brzusznej i miednicy	350 zł	550 zł
6	TK kręgosłupa szyjnego	300 zł	450 zł
7	TK kręgosłupa piersiowego	300 zł	450 zł
8	TK kręgosłupa lędźwiowego	300 zł	450 zł
9	TK kończyn	300 zł	450 zł
10	TK angio (naczyń)	—	650 zł
11	TK angio – głowy (tętnice koła Willisa)	—	550 zł
12	TK angio tętnic płucnych	—	550 zł
13	TK kości lub tkanek miękkich (z rekonstrukcjami 3D)	290 zł	+100 zł (3D)

SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY

PORADY, KONSULTACJE, OPIEKA

LP.	NAZWA ŚWIADCZENIA	CENA
1	Porada lekarska / badanie lekarskie	180 zł
2	Opieka pielęgniarska / położnicza	120 zł
3	Konsultacja specjalistyczna	200 zł
4	Ocena stanu pacjenta – triage	40 zł

BADANIA PODSTAWOWE I DIAGNOSTYCZNE

LP.	NAZWA ŚWIADCZENIA	CENA
1	Badanie palcem odbytu	60zł
2	Pulsoksymetria	18 zł
3	Elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami	55 zł
4	Monitorowanie elektrokardiograficzne	30 zł
5	Monitorowanie podstawowych funkcji życiowych	18zł
6	Monitorowanie systemu ciśnienia tętniczego	18 zł
7	Badanie temperatury ciała (powierzchniowa lub głęboka)	8 zł

ZABIEGI PIELĘGNIARSKIE I DROBNE PROCEDURY

LP.	NAZWA ŚWIADCZENIA	CENA
1	Założenie kołnierza szyjnego	50 zł
2	Cewnikowanie pęcherza / wymiana cewnika w drogach moczowych	80 zł
13	Płukanie cewnika naczyniowego	15 zł
4	Kąpiel pacjenta	80 zł
5	Wymiana rurki tracheostomijnej	100 zł
6	Wymiana tamponu lub drenu w ranie	150 zł
7	Wymiana tamponady nosa	90 zł
8	Wprowadzenie sondy nosowo-żołądkowej	80zł
9	Płukanie żołądka	130 zł
10	Płukanie przez sondę żołądkową	120 zł
11	Płukanie rany – inne	75 zł
12	Wymiana rurki gastrostomijnej	120 zł
13	Opatrunek / zmiana opatrunku	90
14	Opatrunek z wymianą sączka lub przepłukaniem rany	120

ZNIECZULENIA I SEDACJA

LP.	NAZWA ŚWIADCZENIA	CENA
1	Znieczulenie miejscowe powierzchniowe	50zł
2	Znieczulenie miejscowe nasiękowe	85 zł
3	Sedacja i nadzór intensywny (do 2 godzin)	170 zł
4	Leczenie bólu, analgosedacja w nagłym zagrożeniu	200 zł

SZYCIA, NACIĘCIA, OCZYSZCZANIE RAN

LP.	NAZWA ŚWIADCZENIA	CENA
1	Szycie rany nosa, wargi	120 zł
2	Szycie pojedynczej rany do 4 cm	150 zł
3	Szycie pojedynczej rany powyżej 4 cm	180 zł
4	Szycie licznych ran skóry i tkanki podskórnej, poniżej 4 ran	210 zł
5	Szycie licznych ran skóry i tkanki podskórnej, 4 rany i więcej	240 zł
6	Szycie pochewki ścięgna ręki	250 zł
7	Szycie pochewki ścięgna	280 zł
8	Szycie ścięgna – inne	280 zł
9	Szycie ścięgna – inne (druga pozycja)	280 zł
10	Szycie mięśnia / powięzi ręki	280 zł
11	Szycie mięśnia / powięzi – inne	280 zł
12	Szycie rany odbytu	180 zł
13	Oczyszczanie rany bez wycinania	100 zł
14	Oczyszczenie przez wycięcie zdewitalizowanej tkanki	150 zł
15	Wycięcie martwiczej tkanki	200 zł
16	Oczyszczenie (wycięcie) rany, zakażenia, oparzenia – inne	180 zł
17	Nacięcie ropnia okołoodbytowego	200 zł
18	Nacięcie / drenaż skóry / tkanki podskórnej – inne	180 zł
19	Aspiracja ropnia paznokcia, skóry lub tkanki podskórnej	160 zł
20	Usunięcie ciała obcego ze skóry i tkanki podskórnej z nacięciem	150 zł
21	Zdjęcie szwów	120 zł

UNIERUCHOMIENIA I ORTOPEDIA

LP.	NAZWA ŚWIADCZENIA	CENA
1	Założenie kołnierza szyjnego	50 zł
2	Założenie innego unieruchomienia gipsowego	110 zł
3	Unieruchomienie kończyny górnej / dolnej	100 zł
4	Założenie szyny Kramera	170 zł
5	Założenie innej szyny unieruchamiającej	120 zł
6	Wymiana opatrunku unieruchamiającego kończyny dolnej	125 zł
7	Wymiana opatrunku unieruchamiającego kończyny górnej	100 zł
8	Wymiana opatrunku unieruchamiającego innej okolicy	90 zł
9	Zamknięte nastawienie złamania bez stabilizacji	150 zł
10	Zamknięte nastawienie zwichnięcia – inne	150 zł
11	Zdjęcie opatrunku gipsowego	90 zł

PUNKCJE, CEWNIKOWANIE, PŁUKANIA

LP.	NAZWA ŚWIADCZENIA	CENA
1	Cewnikowanie żył – inne (linie infuzyjne)	30 zł
2	Płukanie cewnika naczyniowego	15 zł
3	Usunięcie zalegających mas kałowych (przezodbytowo)	80 zł
4	Aspiracja stawu	150 zł
5	Nakłucie opłucnej – punkcja odbarczająca	150 zł
6	Nakłucie otrzewnej – punkcja odbarczająca	150 zł

FARMAKOTERAPIA I PODANIA LEKÓW

LP.	NAZWA ŚWIADCZENIA	CENA
1	Farmakoterapia doustna	50 zł
2	Farmakoterapia domięśniowa	50 zł
3	Farmakoterapia śródskórna	50 zł
4	Farmakoterapia podskórna	50 zł
5	Farmakoterapia podjęzykowa	50 zł
6	Farmakoterapia doodbytnicza	50 zł
7	Farmakoterapia przy użyciu nebulizatora	50 zł
8	Tlenoterapia bierna z użyciem prostych układów podawczych	190 zł
9	Wstrzyknięcie / infuzja elektrolitów	40 zł
10	Wstrzyknięcie antybiotyku – inne	50 zł
11	Farmakoterapia dożylna	50 zł
12	Podanie anatoksyny tężcowej	50 zł
13	Przywrócenie rytmu zatokowego	200 zł

HOSPITALIZACJA I NADZÓR INTENSYWNY

LP.	NAZWA ŚWIADCZENIA	CENA (ZŁ)
1	Jednodniowa hospitalizacja w SOR (monitoring + farmakoterapia)	600 zł

2	Jednodniowa hospitalizacja na stanowisku intensywnej terapii (monitorowanie stanu ogólnego i krążeniowo-oddechowego)	1200 zł

BADANIA LABORATORYJNE

LP.	NAZWA ŚWIADCZENIA	CENA (ZŁ)
1	Badania laboratoryjne	wg cennika badań lab.

INNE PŁATNOŚCI / BADANIA

LP.	NAZWA USŁUGI	CENA
1	Zaświadczenie lekarskie z każdej poradni	80 zł
2	Konsultacje lekarskie z oddziałów szpitalnych	180 zł
3	Cystoskopia	360 zł
4	Cytologia ginekologiczna	55 zł
5	Cytologia płynna	120 zł
6	Badanie kardiotokograficzne (KTG)	60 zł

BADANIA ELEKTROFIZJOLOGICZNE I EMG

LP.	NAZWA BADANIA	CENA
1	Przewodzenie we włóknach ruchowych nerwu obwodowego + fala F (Neurografia)	90 zł
2	Przewodzenie we włóknach czuciowych nerwu obwodowego	90 zł
3	Badanie nerwu ruchowego / czuciowego metodą krótkich sygnałów	100 zł
4	Badanie ilościowe jednego mięśnia elektrodą koncentryczną + igła jednorazowa EMG	98 zł
5	Elektrostymulacja, próba męczliwości 1 mięśnia	160 zł
6	Badanie odruchu mrugania (blink reflex – BR)	110 zł
7	Somatosensoryczne potencjały wywoływane – kończyny górne (SEP / SSEP)	190 zł
8	Somatosensoryczne potencjały wywoływane – kończyny dolne (SEP / SSEP)	190 zł
9	Wzrokowe potencjały wywołane (VEP)	200 zł
10	Słuchowe potencjały wywołane (BAEP)	200 zł
11	Diagnostyka polineuropatii	420 zł
12	Diagnostyka SLA	450 zł
13	Próba ischemiczna + igła jednorazowa EMG	200 zł

ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE UDZIELANE W ODDZIAŁACH SZPITALNYCH

Wycena świadczeń zdrowotnych udzielanych w oddziałach pacjentom nieuprawnionym do świadczeń finansowanych ze środków publicznych jest dokonywana w oparciu o aktualnie obowiązujące katalogi świadczeń określone zarządzeniami Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Lubartowie
mgr Ewa Mandziuk

Załącznik nr 4
do Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie
wprowadzonego Zarządzeniem nr 65/2026 Dyrektora
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie
w dniu 6.05.2026 r.

Cennik badań profilaktycznych w Poradni Medycyny Pracy – SPZOZ Lubartów

wprowadzony Zarządzeniem nr 95/2025 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie
w dniu 16 lipca 2025 r.

L.P.	RODZAJ BADANIA	PROPONOWANA CENA
1	Badanie lekarza medycyny pracy + wydanie orzeczenia (wstępne/okresowe – uczniowie/studenci) – bez badań dodatkowych	170 zł
2	Wpis do książeczki sanitarno-epidemiologicznej	70 zł
3	Badanie + orzeczenie sanitarno-epidemiologiczne (badania diagnostyczne we własnym zakresie)	130 zł
4	Badanie / zaświadczenie (na prośbę pracodawcy lub pracownika)	160 zł
5	Badanie + orzeczenie dla osób ubiegających się o / przedłużających prawo jazdy kat. A/B/C/D – bez badań dodatkowych	250 zł
6	Badanie + orzeczenie dla kierowców uprzywilejowanych, konwojentów – bez badań dodatkowych	200 zł
7	Badanie + orzeczenie dla pracownika używającego prywatnego samochodu kat. B w celach służbowych – bez badań dodatkowych	220 zł
7A	Pakiet rozszerzony do pkt. 7 (z morfologią, glukozą, lipidogramem, RTG klatki, psychologią, widzeniem w ciemni i olśnieniem)	320 zł
8	Badanie + orzeczenie dla kierowców wykonujących przewóz drogowy (dla WK)	300 zł
9	Badanie + orzeczenie dla pracowników kierujących pojazdami kat. C/D w trakcie badań profilaktycznych	250 zł
10	Badanie + orzeczenie dla pracowników wykonujących prace na wysokości – neurologia + laryngologia w cenie, inne konsultacje dodatkowo	150 zł
11	Wizytacja stanowiska pracy (zgodnie z Ustawą o służbie med. pracy z 27.06.1997)	300 zł
12	Badanie kontrolne	120 zł

13	Konsultacja okulistyczna	60 zł
14	Konsultacja neurologiczna	70 zł
15	Konsultacja laryngologiczna + audiogram	70 zł
16	Konsultacja kardiologiczna	90 zł
17	Konsultacja psychologiczna dla kierowców zawodowych (C, C+D, D+E)	170 zł
18	Konsultacja psychologiczna oceniająca sprawność psychomotoryczną (kierowcy kat. B, B+E, do 3,5 t)	130 zł
19	Konsultacja psychologiczna z oceną widzenia o zmierzchu i testem olśnienia oraz zdolności rozpoznawania barw	60 zł
20	Zlecane badania (np. EKG, morfologia, lipidogram) – zgodnie z obowiązującymi cennikami laboratoryjnymi	wg oferty

Ważne informacje

- Badanie powtórne (w ramach 6 miesięcy) – 50% ceny brutto dotychczasowej wizyty, jeśli pozostałe badania są nadal ważne.
- Badania profilaktyczne dla osób pow. 40 r.ż. – zaleca się dodatkowo EKG i lipidogram, a także badanie kału (3 × we własnym zakresie).
- W pakiecie "7a" masz wszystkie najważniejsze badania dodatkowe – bez dopłat za diagnostykę.
- W przypadku nakładania się kilku konsultacji obowiązuje tylko jedna opłata (tj. nie płacisz więcej za każdą z osobna – np. neurolog + okulista).

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 30.05.199 r. Dz. U. Nr 69, poz.332 z póź. zmianami w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy -5 2 pkt 2 stanowi, że lekarz przeprowadzający badanie profilaktyczne może poszerzyćjego zakres o dodatkowe specjalistyczne badania konsultacyjne oraz badania dodatkowe, a takie wyznaczyć krótszy termin następnego badania, niż to określono we wskazówkach metodycznych, jeżeli stwierdzi, że jest to niezbędne dla prawidłowej oceny stanu zdrowia osoby przyjmowanej do pracy lub pracownika.

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Lubartowie
mgr Ewa Mandziuk

Załącznik nr 5
do Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie
wprowadzonego Zarządzeniem nr 65/2026 Dyrektora
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie
w dniu 6.05.2026 r.

Cennik usług rehabilitacyjnych

wprowadzony Zarządzeniem nr 96/2025 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie
w dniu 16 lipca 2025 r.

Porady lekarskie i wizyty fizjoterapeutyczne

LP.	USŁUGA	CENA BRUTTO
1	Porada lekarska rehabilitacyjna w gabinecie	160 zł
2	Kompleksowa porada lekarska rehabilitacyjna (pełna diagnostyka)	200 zł
3	Wizyta fizjoterapeutyczna w gabinecie	100 zł

Kinezyterapia (ćwiczenia ruchowe)

LP.	USŁUGA	CENA
1	Ćwiczenia indywidualne z fizjoterapeutą – produkt statystyczny	80 zł
2	Ćwiczenia czynne w odciążeniu / z oporem – produkt statystyczny	14 zł
3	Ćwiczenia izometryczne – produkt statystyczny	14 zł
4	Ćwiczenia bierne / czynno-bierne – produkt statystyczny	14 zł
5	Ćwiczenia wspomagające – produkt statystyczny	14 zł
6	Ćwiczenia specjalne / manipulacyjne / mobilizacyjne	70 zł
7	Pionizacja – produkt statystyczny	14 zł
8	Nauka czynności lokomocji – produkt statystyczny	14 zł
9	Ćwiczenia grupowe ogólnoustrojowe	20 zł

Fizykoterapia

LP.	USŁUGA	CENA
1	Prądy TENS – produkt statystyczny	14 zł
2	Prądy diadynamiczne – produkt statystyczny	14 zł
3	Prądy interferencyjne – produkt statystyczny	14 zł
4	Prądy Traberta – produkt statystyczny	14 zł
5	Prądy Kotza – produkt statystyczny	14 zł
6	Tonoliza – produkt statystyczny	14 zł
7	Elektrostymulacja – produkt statystyczny	14 zł
8	Jonoforeza – produkt statystyczny	14 zł
9	Galwanizacja produkt statystyczny	14 zł
10	Ultradźwięki miejscowe – produkt statystyczny	14 zł
11	Ultrafonoforeza – produkt statystyczy	15 zł
12	Impulsowe pole magnetyczne (niskiej częstotliwości) – produkt statystyczny	14 zł

12	Impulsowe pole magnetyczne (wysokiej częstotliwości) - produkt statystyczny	20 zł
14	Diatermia krótkofalowa – produkt statystyczny	13 zł
15	Diatermia mikrofalowa – produkt statystyczny	13 zł
16	Laseroterapia punktowa – produkt statystyczny	15 zł
17	Lampa Sollux – produkt statystyczny	13 zł
18	Krioterapia miejscowa – produkt statystyczny	16 zł

Masaże

LP.	USŁUGA	CENA
1	Masaż leczniczy klasyczny (częściowy) – produkt statystyczny	70 zł
2	Masaż limfatyczny ręczny - produkt statystyczny	35 zł

Balneoterapia i hydroterapia

LP.	USŁUGA	CENA
1	Kąpiel wirowa kończyn – produkt statystyczny	16 zł
2	Masaż podwodny miejscowy – produkt statystyczny	39 zł
3	Masaż podwodny całkowity – produkt statystyczny	50 zł
4	Masaż hydropowietrzny (wanna) – produkt statystyczny	37 zł

Zabiegi cieplne i borowinowe

LP.	USŁUGA	CENA
1	Okłady parafinowe – produkt statystyczny	14 zł

Inne formy

LP.	USŁUGA	CENA
1	Inne formy usprawniania – produkt statystyczny	15 zł

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Lubartowie
mgr Ewa Mańdziuk

Załącznik nr 6
do Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie
wprowadzonego Zarządzeniem nr 65/2026 Dyrektora
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie
w dniu 6.05.2026 r.

ODPŁATNOŚCI ZA ZAŚWIADCZENIA LEKARSKIE

wprowadzone Zarządzeniem nr 102/2025 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie
w dniu 17 lipca 2025 r.

Bezpłatne dla pacjenta są:
a) orzeczenia i zaświadczenia lekarskie związane z:
• dalszym leczeniem,
• rehabilitacją,
• niezdolnością do pracy,
• kontynuowaniem nauki,
• uczestnictwem dzieci, uczniów, słuchaczy zakładów kształcenia nauczycieli i studentów w zajęciach sportowych i w zorganizowanym wypoczynku,
b) wydawane dla celów:
• pomocy społecznej,
• orzecznictwa o niepełnosprawności,
• uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego,
• ustalenia przyczyn i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie.
• uzyskania dodatku lub jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia dziecka.

Natomiast za orzeczenia i zaświadczenia (a także badania) związane z:
• orzekaniem o niezdolności do pracy dla celów rentowych,
• ustalaniem uprawnień w ramach ubezpieczeń społecznych
powinna zapłacić instytucja, która je zleciła, czyli w tym przypadku ZUS lub KRUS.

Z kolei koszty badań, orzeczeń lub zaświadczeń na zlecenie prokuratury lub sądu są pokrywane z budżetu państwa.

Za wszystkie pozostałe zaświadczenia, wydawane na prośbę pacjenta do innych celów, płaci sam zainteresowany.

PODSTAWA PRAWNA:
• *Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.08.164.1027 ze zmianami)*
• *Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U.2009.205.1585 ze zmianami)*
• *Ustawa z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz.U.2008.50.291 ze zmianami)*

• *Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 31 grudnia 2004 r. w sprawie orzecznictwa lekarskiego w kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (Dz.U.2005.6.46)*
• *Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 20 grudnia 2004 r. w sprawie sposobu i trybu finansowania kosztów badań, wydawania orzeczeń lub zaświadczeń związanych z orzekaniem o niezdolności do pracy dla celów rentowych, orzekaniem o niepełnosprawności, ustalaniem uprawnień w ramach ubezpieczeń społecznych, Dz.U.2004.281.2790).*

CENNIK
OPŁAT ZA WYDAWANIE ORZECZEŃ, ZAŚWIADCZEŃ LEKARSKICH, INFORMACJI DLA PACJENTÓW ORAZ INSTYTUCJI I ZAKŁADÓW UBEZPIECZENIOWYCH O STANIE ZDROWIA PACJENTÓW

LP.	RODZAJ DOKUMENTU / USŁUGI	PODSTAWA PRAWNA / UWAGI	CENA BRUTTO
1	**Orzeczenia i zaświadczenia lekarskie wydawane na życzenie pacjenta**	Dotyczy zaświadczeń, które: - nie są wymagane do dalszego leczenia, - nie są potrzebne do rehabilitacji, - nie dotyczą orzeczenia o niezdolności do pracy, - nie służą kontynuacji nauki (np. szkoła, studia), - nie są potrzebne do uczestnictwa dzieci, uczniów, studentów w zajęciach sportowych lub zorganizowanym wypoczynku (np. kolonie, obozy), - nie są wymagane do uzyskania pomocy społecznej, - nie służą wspieraniu rodziny lub systemu pieczy zastępczej, - nie są wykorzystywane w orzecznictwie o niepełnosprawności, - nie służą do uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego, - nie dotyczą dokumentowania przemocy w rodzinie (np. ustalenie uszkodzeń ciała).	100,00 zł
2	**Zaświadczenia wystawione przez lekarza lub położną na życzenie pacjenta**	Opłata dotyczy zaświadczeń, które: - nie są potrzebne do uzyskania dodatku z tytułu urodzenia dziecka (tzw. „becikowego"), - nie są wymagane do otrzymania jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia dziecka.	100,00 zł
3	**Informacja o stanie zdrowia pacjenta dla zakładu ubezpieczeń**	Na pisemny wniosek lekarza upoważnionego przez zakład ubezpieczeń, na formularzu tego zakładu, np.: - przy zawieraniu ubezpieczenia na życie, zdrowotnego, NNW, - przy ubieganiu się o wypłatę odszkodowania.	80,00 zł

DODATKOWE INFORMACJE:

- Wszystkie ceny zawierają **podatek VAT**, jeżeli jest wymagany.
- Opłaty są **pobierane przed wydaniem dokumentu** – płatność w kasie szpitala.

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Lubartowie
mgr Ewa Mandziuk

Załącznik nr 7
do Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie
wprowadzonego Zarządzeniem nr 65/2026 Dyrektora
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie
w dniu 6.05.2026 r.

CENNIK
USŁUG W ZAKRESIE WYKONYWANIA KSEROKOPII W SAMODZIELNYM PUBLICZNYM ZAKŁADZIE OPIEKI ZDROWOTNEJ W LUBARTOWIE

wprowadzony Zarządzeniem nr 7/2023 Dyrektora
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie
w dniu 10 stycznia 2023 r.

Rodzaj usługi	Cena jednostkowa netto w zł
Strona A4 jednostronna	0,50 zł
Kartka A4 dwustronna	0,70 zł

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Lubartowie
mgr Ewa Mandziuk

Załącznik nr 8
do Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie
wprowadzonego Zarządzeniem nr 65/2026 Dyrektora
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie
w dniu 6.05.2026 r.

CENNIK BADAŃ LABORATORYJNYCH

wprowadzone Zarządzeniem nr 104/2025 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie
w dniu 18 lipca 2025 r.

Wykonywanych w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Lubartowie
Świadczenia medyczne są odpłatne w następujących przypadkach:

1. Pacjent nie posiada ubezpieczenia zdrowotnego.
2. Pacjent nie posiada skierowania na dane badanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
3. Pacjent posiada skierowanie z innego podmiotu leczniczego, z którym SPZOZ w Lubartowie nie ma zawartej umowy na realizację danego świadczenia.
4. Pacjent, mimo że objęty jest ubezpieczeniem zdrowotnym i ma prawo do świadczenia w ramach NFZ, dobrowolnie rezygnuje z realizacji świadczenia bezpłatnie (np. z powodu długiego czasu oczekiwania) i decyduje się na jego wykonanie odpłatnie.

Morfologia i hematologia

LP	BADANIE	CENA	MATERIAŁ
1	Morfologia krwi	18 zł	Krew żylna (EDTA)
2	Morfologia z retikulocytami	20 zł	Krew żylna (EDTA)
3	Morfologia z rozmazem	30 zł	Krew żylna (EDTA)
4	Morfologia z rozmazem i retikulocytami	35 zł	Krew żylna (EDTA)
5	OB (odczyn Biernackiego)	10 zł	Krew żylna
6	Płytki (cytrynian)	14 zł	Osocze (cytrynian)

Układ krzepnięcia

LP	BADANIE	CENA	MATERIAŁ
1	Czas aPTT	15 zł	Osocze (cytrynian)
2	Czas protrombinowy (PT)	15 zł	Osocze (cytrynian)
3	Czas trombinowy (TT)	15 zł	Osocze (cytrynian)
4	D-dimery (ilościowo)	50 zł	Osocze (cytrynian)
5	Fibrynogen	10 zł	Osocze (cytrynian)

Badania ogólne – mocz, kał, płyny ustrojowe

LP	BADANIE	CENA	MATERIAŁ
1	Badanie ogólne moczu	20 zł	Mocz

2	Krew utajona w kale	20 zł	Kał
3	Płyny z jam ciała	45 zł	Płyn ustrojowy
4	Kał – Rota/Adenowirusy	43 zł	Kał
5	Kał – jaja pasożytów (1 ozn.)	25 zł	Kał
6	Kał – lamblie (ELISA)	50 zł	Kał
7	Kał – ogólne (trawienie)	20 zł	Kał
8	Helicobacter pylori (antygen w kale)	38 zł	Kał

Biochemia podstawowa – gospodarka wodno-elektrolitowa i metaboliczna

LP	BADANIE	CENA	MATERIAŁ
1	Glukoza	15 zł	Surowica
2	Elektrolity (Na, K)	24 zł	Surowica
3	Sód (Na)	12 zł	Surowica
4	Potas (K)	12 zł	Surowica
5	Magnez	15 zł	Surowica
6	Wapń całkowity	15 zł	Surowica
7	Wapń zjonizowany (Ca^{2+})	25 zł	Osocze (Li-heparyna)
8	Fosfor nieorganiczny	15 zł	Surowica

Profil lipidowy i funkcja wątroby

LP	BADANIE	CENA	MATERIAŁ
1	Lipidogram (CHOL, HDL, LDL, TG)	36 zł	Surowica
2	Cholesterol całkowity	12 zł	Surowica
3	HDL	12 zł	Surowica
4	Trójglicerydy	12 zł	Surowica
5	ALT	12 zł	Surowica
6	AST	12 zł	Surowica
7	Fosfataza zasadowa (ALP)	15 zł	Surowica
8	Bilirubina całkowita	12 zł	Surowica
9	Bilirubina bezpośrednia	15 zł	Surowica
10	Bilirubina pośrednia	15 zł	Surowica
11	GGTP	15 zł	Surowica

Enzymy, białka i profil żelazowy

LP	BADANIE	CENA	MATERIAŁ
1	CK (kinaza kreatynowa)	12 zł	Surowica
2	LDH	15 zł	Surowica
3	Lipaza	20 zł	Surowica
4	Amylaza	12 zł	Surowica
5	Mocznik	12 zł	Surowica

6	Kreatynina	12 zł	Surowica
7	Kwas moczowy	12 zł	Surowica
8	Białko całkowite	12 zł	Surowica
9	Proteinogram (elektroforeza)	55 zł	Surowica
10	Albumina	15 zł	Surowica
11	Żelazo	15 zł	Surowica
12	Test obciążenia żelazem (3 punkty)	50 zł	Surowica
13	TIBC (zdolność wiązania żelaza)	26 zł	Surowica
14	Ferrytyna	45 zł	Surowica
15	Transferyna	48 zł	Surowica
16	Kwas foliowy	35 zł	Surowica
17	Lit	53 zł	Surowica
18	Alfa-1- Antytrypsyna	101 zł	Surowica

Obciążenia diagnostyczne

LP	BADANIE	CENA	MATERIAŁ
1	Test obciążenia glukozą 75g (0, 1, 2 h)	45 zł	Surowica

Markery odczynów zapalnych i chorób reumatycznych

LP	BADANIE	CENA	MATERIAŁ
1	CRP (ilościowo)	20 zł	Surowica
2	Prokalcytonina (ilościowo)	120 zł	Surowica
3	RF (czynnik reumatoidalny)	20 zł	Surowica
4	ASO (antystreptolizyna)	20 zł	Surowica
5	Odczyn Waala-Rosego	22 zł	Surowica
6	CK-MB (kinaza mięśniowa – frakcja sercowa)	30 zł	Surowica
7	Anty-CCP (marker RZS)	90 zł	Surowica
8	Kalprotektyna w kale	100 zł	Kał

Diagnostyka choroby wieńcowej i chorób serca

LP	BADANIE	CENA	MATERIAŁ
1	hs-Troponina I	50 zł	Surowica
2	NT-proBNP	60 zł	Surowica
3	Mioglobina	60 zł	Surowica
4	Homocysteina	99 zł	Surowica
5	Digoxyna	110 z	Surowica

Diagnostyka chorób tarczycy

LP	BADANIE	CENA	MATERIAŁ
1	TSH	25 zł	Surowica
2	FT_4	25 zł	Surowica
3	FT_3	25 zł	Surowica
4	Przeciwciała anty-TPO	34 zł	Surowica
5	Przeciwciała anty-TG	32 zł	Surowica
6	Przeciwciała anty-TSH (TRAB)	70 zł	Surowica

Diagnostyka cukrzycy i gospodarki węglowodanowej

LP	BADANIE	CENA	MATERIAŁ
1	Insulina	40 zł	Surowica
2	Hemoglobina glikowana (HbA_1c)	32 zł	Osocze (EDTA)
3	C-peptyd	40 zł	Surowica
4	Insulina (OGTT 3-pkt: 0, 1, 2 h)	120zł	Surowica
5	Insulina (OGTT 2-pkt: 0, 1 h)	80 zł	Surowica
6	OGTT (4-pkt: 0, 1, 2, 3 h)	40 zł	Surowica
7	OGTT w ciąży (3-pkt: 0, 1, 2 h)	30 zł	Surowica

Diagnostyka osteoporozy i zaburzeń kostnych / witaminy

LP	BADANIE	CENA	MATERIAŁ
1	Witamina D_3 (25(OH))	58 zł	Surowica
2	Parathormon (PTH)	35 zł	Surowica
3	Kalcytonina	38 zł	Surowica
4	Fosfataza kwaśna (ACP)	25 zł	Surowica
5	Witamina B_{12}	38 zł	Surowica

Diagnostyka chorób nowotworowych (markery nowotworowe)

LP	BADANIE	CENA	MATERIAŁ
1	PSA całkowity	45 zl	Surowica
2	PSA wolny	40 zł	Surowica
3	HE_4	90 zł	Surowica
4	CEA	45 zł	Surowica
5	CA-125	45 zł	Surowica
6	CA 19-9	45 zł	Surowica
7	CA 15-3	45 zł	Surowica
8	AFP (alfa-fetoproteina)	45 zł	Surowica

9	Wolne β-HCG (drugi trymestr)	80 zł	Surowica
10	ROMA (HE4 + CA-125)	120 zł	Surowica
11	Białko PAPP-A	80 zł	Surowica

Diagnostyka hormonalna

LP	BADANIE	CENA	MATERIAŁ
1	Progesteron	28 zł	Surowica
2	Prolaktyna	28 zł	Surowica
3	HCG + beta	50 zł	Surowica
4	FSH (hormon folikulotropowy)	28 zł	Surowica
5	LH (hormon luteinizujący)	28 zł	Surowica
6	Estradiol	28 zł	Surowica
7	Testosteron	35 zł	Surowica
8	SHBG (globulina wiążąca hormony płciowe)	45 zł	Surowica
9	DHEA-S (siarczan dehydroepiandrosteronu)	45 zł	Surowica
10	DHEA (dehydroepiandrosteron)	45 zł	Surowica
11	Androstendion	42 zł	Surowica
12	17-OH Progesteron	39 zł	Surowica
13	Prolaktyna – test czynnościowy (3 punkty)	70 zł	Surowica
14	Kortyzol	45 zł	Surowica
15	Kortyzol w dobowej zbiórce moczu	40 zł	Mocz (DZM)
16	Aldosteron	43 zł	Surowica
17	Aktywność reninowa osoczowa (ACR)	110 zł	Osocze (EDTA)
18	Hormon wzrostu	45 zł	Surowica
19	IGF-I (insulinopodobny czynnik wzrostu)	65 zł	Surowica
20	ACTH	40 zł	Surowica
21	Dihydrotestosteron	131 zł	Surowica

Diagnostyka infekcji wirusowych i bakteryjnych

LP	BADANIE	CENA	MATERIAŁ
1	HBs antygen	25 zł	Surowica
2	HBS- przeciwciała	38	Surowica
3	HBe antygen	35 zł	Surowica
4	HBe przeciwciała	35 zł	Surowica
5	HBc przeciwciała IgM	38 zł	Surowica
6	HCV przeciwciała	45 zł	Surowica
7	HCV RNA met. real-time RT-PCR (jakościowo)	135 zł	Osocze (EDTA)
8	HAV przeciwciała IgM	73 zł	Surowica
9	HIV (test przesiewowy)	35 zł	Surowica
10	Kiła (Treponema pallidum) – VDRL	36 zł	Surowica
11	Mononukleoza zakaźna (jakościowo)	33 zł	Surowica
12	EBV (Epstein-Barr virus) IgM	45 zł	Surowica
13	EBV (Epstein-Barr virus) IgG	45 zł	Surowica
14	Mycoplasma pneumoniae IgM	60 zł	Surowica
15	Mycoplasma pneumoniae IgG	60 zł	Surowica
16	Helicobacter pylori IgG	30 zł	Surowica

16	Krztusiec (Bordetella pertussis) IgM	60 zł	Surowica
17	Krztusiec (Bordetella pertussis) IgG	60 zł	Surowica
18	Krztusiec (Bordetella pertussis) IgA	60 zł	Surowica
19	Borelioza IgM	35 zł	Surowica
20	Borelioza IgG	35 zł	Surowica
21	Borelioza Western blot	95 zł	Surowica
22	Parvowirus B19 IgM	80 zł	Surowica
23	Parvowirus B19 IgG	80 zł	Surowica
24	Różyczka (Rubella) IgM	35 zł	Surowica
25	Różyczka (Rubella) IgG	35 zł	Surowica
26	Toxoplazmoza IgM	35 zł	Surowica
27	Toxoplazmoza IgG	35 zł	Surowica
28	CMV (Cytomegalowirus) IgM	33 zł	Surowica
29	CMV (Cytomegalowirus) IgG	33 zł	Surowica
30	Yersinia enterocolitica i pseudotuberculosis IgA	70 zł	Surowica
31	Yersinia enterocolitica i pseudotuberculosis IgM	70 zł	Surowica
32	Yersinia enterocolitica i pseudotuberculosis IgG	70 zł	Surowica
33	Clostridium difficile – oznaczenie genu GDH, toksyny A i B (PCR)	70 zł	Kał
34	Giargia Lamblia IGG	150 zł	Surowica
35	Toxocaroza IGG	82 zł	Surowica
36	HPV DNA 28 genów	366 zł	Surowica
37	Chlamydia Trachomatis IgG	69 zł	Surowica
38	Chlamydia Trachomatis IgG	69 zł	Surowica
39	Chlamydia Trachomatis IgG	69 zł	Surowica

Badania bakteriologiczne

LP	BADANIE	CENA	MATERIAŁ
1	Posiew moczu	40 zł	Mocz
2	Posiew wymazu z gardła	50 zł	Wymaz
3	Posiew wymazu z ucha	50 zł	Wymaz
4	Posiew wymazu z nosa	50 zł	Wymaz
5	Posiew wymazu z oka	50 zł	Wymaz
6	Posiew – Salmonella/Shigella (3x wymaz z odbytu)	150 zł	Wymazy z odbytu
7	Posiew – Salmonella/Shigella (1 badanie profilaktyczne)	50 zł	Kał
8	Posiew – Streptococcus agalactiae (GBS)	50 zł	Wymaz pochwa/odbyt
9	Clostridium difficile – oznaczenie genu GDH + toksyny A i B	70 zł	Kał
10	Posiew ropy -beztlenowy	78 zł	Ropa
11	Posiew ropy - tlenowy	65 zł	Ropa
12	Wymaz z pochwy	56 zł	Wymaz
13	Wymaz na nosicielstwo MRSA	56 zł	Wymaz
14	Wycier w kierunku owsików	22 zł	Wycier

Diagnostyka moczu (różne parametry)

LP	BADANIE	CENA	MATERIAŁ
1	Mocz poranny – białko	20 zł	Mocz
2	Mocz poranny – glukoza	10 zł	Mocz
3	Mocz – albumina	25 zł	Mocz
4	Mocz – wskaźnik albumina/kreatynina (ACR)	25 zł	Mocz
5	Mocz poranny – amylaza	20 zł	Mocz
6	Mocz dobowy – mikroalbumina	25 zł	Mocz
7	Mocz dobowy – białko	20 zł	Mocz
8	Mocz dobowy – mocznik	15 zł	Mocz
9	Mocz dobowy – kreatynina	15 zł	Mocz
10	Mocz dobowy – kwas moczowy	18 zł	Mocz
11	Mocz dobowy – sód	10 zł	Mocz
12	Mocz dobowy – potas	10 zł	Mocz
13	Mocz dobowy – wapń	15 zł	Mocz
14	Mocz dobowy – magnez	15 zł	Mocz
15	Mocz dobowy – fosforany	15 zł	Mocz

Pozostałe

LP	BADANIE	CENA	MATERIAŁ
1	Przeciwciała p/ciw jądrowe anty SS -A	78 zł	Surowica
2	Przeciwciała p/ciw jądrowe anty SS -B	78 zł	Surowica
3	IGE spyecyficzne p/ciwko Erytromycynie	210 zł	Surowica
4	Lewetyracetam - ilościowo	327 zł	Surowica
5	Kwas walproinowy	65 zł	Surowica
6	Badanie kamieni moczowych (złogów)	65 zł	Złogi
7	IgG gluten	50 zł	Surowica
8	Panel oddechowy III - 10 alergenów	179 zł	Surowica
9	Panel oddechowy - 20 alergenów	228 zł	Surowica
10	Białko monoklonalne metodą immunofiksacji	227 zł	Surowica
11	Lamotydyna	235 zł	Surowica

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Lubartowie
mgr Ewa Mandrzejewska

Załącznik nr 9
do Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie
wprowadzonego Zarządzeniem nr 65/2026 Dyrektora
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie
w dniu 6.05.2026 r.

REGULAMIN FUNKCJONOWANIA MONITORINGU WIZYJNEGO NA TERENIE SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W LUBARTOWIE

1. Wstęp
2. Terminologia
3. Zakres Regulaminu
4. Zakres monitoringu wizyjnego
5. Cel monitoringu wizyjnego
6. Zasady funkcjonowania monitoringu wizyjnego
7. Okres i miejsce przechowywania nagrań z monitoringu wizyjnego
8. Zasady udostępniania nagrań obrazu z monitoringu wizyjnego
9. Obowiązek informacyjny
10. Prawa osób objętych monitoringiem wizyjnym
11. Postanowienia końcowe
12. Załączniki do Regulaminu
    1) wykaz miejsc, w których znajdują się kamery monitoringu wizyjnego,
    2) rejestr osób upoważnionych do dostępu do monitoringu wizyjnego,
    3) wniosek o zabezpieczenie nagrania z monitoringu wizyjnego,
    4) rejestr kopii z monitoringu wizyjnego sporządzonych na wniosek,
    5) protokół przekazania danych z monitoringu wizyjnego, na wniosek,
    6) rejestr udostępnionych nagrań z monitoringu wizyjnego
    7) Oświadczenie o zapoznaniu się z Regulaminem.
    8) klauzula informacyjna

§ 1
Wstęp

Zastosowanie Monitoringu wizyjnego w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Lubartowie ma służyć obserwacji i wychwyceniu niepokojących sygnałów oraz nieprawidłowości, jakie mogą wystąpić w podmiocie leczniczym.

Umożliwi wdrażanie działań organizacyjnych o charakterze prewencyjnym lub naprawczym. Monitoring wizyjny można zakwalifikować do narzędzi wczesnego ostrzegania, które posłużą budowaniu wspólnego bezpieczeństwa i komfortu pracy w SP ZOZ w Lubartowie.

Stosowany zgodnie z przepisami prawa, w szczególności prawami pacjenta, przyczyni się do zwiększania bezpieczeństwa pacjenta, usprawnienia

procesu udzielania świadczeń zdrowotnych oraz funkcjonowania SP ZOZ w Lubartowie.

§ 2
Terminologia

a) Monitoring wizyjny - zdalna obserwacja obrazu w czasie rzeczywistym za pośrednictwem systemu monitoringu wizyjnego podmiotu leczniczego.
b) Nagrywanie/przetwarzanie - utrwalanie na nośnikach danych obrazu rejestrowanego przez system monitoringu wizyjnego.
c) System monitoringu wizyjnego - system teleinformatyczny, wyposażony w kamery zainstalowane w określonych miejscach podmiotu leczniczego, umożliwiający systematyczną obserwację przestrzeni z możliwością rejestracji oraz przetwarzanie tego obrazu z wykorzystaniem bezpiecznego oprogramowania
d) Regulamin– Regulamin funkcjonowania monitoringu wizyjnego na terenie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie.

§ 3
Zakres Regulaminu

Regulamin określa:

a) zasady funkcjonowania monitoringu wizyjnego na terenie SP ZOZ w Lubartowie,
b) miejsca instalacji kamer systemu monitoringu wizyjnego,
c) reguły rejestracji i zapisu informacji z monitoringu wizyjnego oraz sposób zabezpieczenia zapisu z kamer monitoringu wizyjnego,
d) możliwość udostępniania zgromadzonych w ten sposób danych.

§ 4
Zakres monitoringu wizyjnego

1. Monitoring wizyjny, zdalna obserwacja w czasie rzeczywistym bez możliwości rejestracji obrazu obejmuje następujące Oddziały SP ZOZ w Lubartowie:

   1) Oddział Intensywnej Terapii i Anestezjologii,
   2) Oddział Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Chorób Płuc,
   3) Oddział Pediatryczny.

2. Monitoring wizyjny, zdalna obserwacja w czasie rzeczywistym z możliwością rejestracji obrazu obejmuje:
   1) Szpitalny Oddział Ratunkowy SP ZOZ w Lubartowie:
   a) monitoring zabezpieczający zewnętrzny obszar SOR SP ZOZ w Lubartowie zlokalizowanego w budynku A, siedziby SP ZOZ w Lubartowie.

b) monitoring zabezpieczający wybrany, wewnętrzny obszar SOR SP ZOZ w Lubartowie zlokalizowanego w budynku A SP ZOZ w Lubartowie. System monitoringu obejmuje zarówno pomieszczenia ogólnodostępne jak i te, w których udzielane są świadczenia zdrowotne.

§ 5
Cel monitoringu wizyjnego

Celem monitoringu wizyjnego jest:

a) zapewnienie bezpieczeństwa pacjentom, pracownikom oraz innym osobom, poza wymienionymi, przebywającym w obszarach Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie,
b) zapewnienia ochrony mienia oraz niezbędnego bezpieczeństwa pomieszczeń, w których prowadzona jest działalność lecznicza
c) nadzorowanie stanowisk pracy w celu zapewnienia pacjentom świadczeń udzielanych z należytą starannością.

§ 6
Zasady funkcjonowania monitoringu wizyjnego

1. Monitoring wizyjny funkcjonuje całodobowo.
2. System monitoringu wizyjnego z możliwością rejestracji obrazu obejmuje w szczególności: kamery rozmieszczone na zewnątrz i wewnątrz budynku A SP ZOZ w Lubartowie, urządzenia służące do podglądu obrazu z kamer, urządzenia rejestrujące/odtwarzające/kopiujące obraz, zasilacze i okablowanie, zasilacz awaryjny UPS.
3. Wykaz miejsc, w których znajdują się kamery monitoringu wizyjnego zawiera **Załącznik nr 1 do Regulaminu.** Wykaz ten prowadzony jest przez Inspektora Ochrony Danych. Wykaz jest weryfikowany raz w roku, bądź niezwłocznie w przypadku zmiany zakresu monitoringu.
4. Rejestracji i zapisowi na nośniku danych podlega tylko obraz z kamer systemu monitoringu wizyjnego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego SP ZOZ w Lubartowie. Obejmuje on datę i godzinę zarejestrowanego zdarzenia oraz wizerunek osób zarejestrowanych na nagraniu.
5. Infrastruktura teleinformatyczna, z którą współpracuje system monitoringu wizyjnego jest siecią izolowaną. Zastosowano urządzenie typu UPS chroniące kluczowe urządzenia współpracujące z systemem monitoringu wizyjnego przed awarią zasilania.
6. Dostęp do systemu monitoringu wizyjnego ma Dyrektor SP ZOZ w Lubartowie, Administrator Systemu Monitoringu Wizyjnego, tj. Administratorzy Systemu Informatycznego oraz podmiot zewnętrzny firma ZAB - BUD sp. z o.o. w Warszawie, zapewniający obsługę techniczną systemu monitoringu wizyjnego w ramach gwarancji, zgodnie z § 12 i § 10 Umowy nr ZP/TP/4-1/2022/KT, zawartej dnia 02.06.2022r.
7. Dyrektor SP ZOZ w Lubartowie może upoważnić inne osoby do dostępu do

systemu monitoringu wizyjnego. Osoby upoważnione przez Dyrektora określa rejestr, który stanowi **Załącznik nr 2 do Regulaminu**. Rejestr prowadzony jest przez Inspektora Ochrony Danych SP ZOZ w Lubartowie. Rejestr jest weryfikowany niezwłocznie w przypadku zmiany osób upoważnionych do dostępu do systemu monitoringu wizyjnego.

8. Dostęp do systemu monitoringu wizyjnego zabezpieczony jest indywidualnym loginem i hasłem. Login wraz hasłem jest zdeponowany w metalowym sejfie, zlokalizowanym w pomieszczeniu Wieloosobowego Samodzielnego Stanowiska Informatyka – Administratorów Systemu Monitoringu Wizyjnego.
9. Prawo do ustalenia bądź zmiany hasła dostępu do monitoringu wizyjnego ma Dyrektor oraz Administratorzy Systemu Monitoringu Wizyjnego.
10. Upoważnienia do przetwarzania danych osobowych pochodzących z monitoringu wizyjnego są nadawane przez Dyrektora SP ZOZ w Lubartowie, zgodnie z obowiązującymi w placówce regulacjami wewnętrznymi.
11. Dyrektor wdraża odpowiednie środki techniczne i organizacyjne, aby zapewnić stopień bezpieczeństwa uwzględniający: stan wiedzy technicznej, koszt wdrażania oraz charakter, zakres, kontekst i cele przetwarzania, a także ryzyko naruszenia praw lub wolności osób fizycznych. Elementy systemu monitoringu wizyjnego w miarę konieczności są udoskonalane i wymieniane.

§ 7

Okres i miejsce przechowywania nagrań obrazu z monitoringu wizyjnego

1. Nagrania z monitoringu wizyjnego zawierające wizerunek pacjentów, pracowników i innych osób, które w wyniku tych nagrań można zidentyfikować, jednostka przetwarza wyłącznie do celów, dla których zostały zebrane i przechowuje, z uwzględnieniem możliwości technicznych posiadanego systemu z zastrzeżeniem, że okres ten nie może być dłuższy niż 3 miesiące od dnia nagrania. Z upływem wyżej wymienionego okresu zarejestrowane nagrania podlegają obowiązkowemu zniszczeniu w sposób trwały. Dopuszczalne jest zniszczenie nagrań poprzez ich automatyczne nadpisanie. Nadzór nad biegiem terminu przechowywania i niszczenie nagrań z monitoringu wizyjnego zawierających wizerunek pacjentów, pracowników i innych osób, które w wyniku tych nagrań można zidentyfikować pełni Administrator Systemu Monitoringu Wizyjnego.
2. W przypadku, w którym nagrania z monitoringu wizyjnego stanowią dowód w postępowaniu prowadzonym na podstawie obowiązujących przepisów prawa lub mogą stanowić dowód w takim postępowaniu, termin określony w ust. 1 ulega przedłużeniu do czasu prawomocnego zakończenia postępowania. Informacja kierowana do Dyrektora SP ZOZ w Lubartowie w sprawie udostępnienia danych z monitoringu winna mieć formę Wniosku o zabezpieczenie nagrania.
3. Po upływie okresów, o których mowa w ust. 1 i ust. 2, uzyskane w wyniku monitoringu wizyjnego nagrania obrazu zawierające dane osobowe podlegają zniszczeniu, o ile przepisy odrębne nie stanowią inaczej.
4. Nagrania z monitoringu wizyjnego przechowywane są w zabezpieczonym

pomieszczeniu oznaczonym nazwą „Zaplecze", pom. 10, w metalowej szafie zamykanej na klucz. Wejście do pomieszczenia, gdzie przechowywane są nagrania z monitoringu wizyjnego jest możliwe wyłącznie w obecności Dyrektora SP ZOZ w Lubartowie, Administratorów Systemu Monitoringu Wizyjnego lub innego, w przypadku nieobecności Administratorów Systemu Monitoringu Wizyjnego, upoważnionego przez Dyrektora pracownika.

§ 8

Zasady udostępniania nagrań obrazu z monitoringu wizyjnego

1. Dane pochodzące z nagrań monitoringu wizyjnego uważane są za dane osobowe w rozumieniu art. 4 pkt. 1 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 oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwanego dalej Rozporządzeniem.
2. Dane pochodzące z nagrań monitoringu wizyjnego nie stanowią informacji publicznej i nie podlegają udostępnieniu w oparciu o przepisy ustawy o dostępie do informacji publicznej.
3. Nagrania z monitoringu wizyjnego nie są udostępniane osobom fizycznym, gdyż mogłoby to prowadzić do naruszeń praw i wolności osób trzecich, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. Nagrania z monitoringu wizyjnego mogą być udostępnione w formie oglądu za zgodą Dyrektora SP ZOZ w Lubartowie, po konsultacji z Inspektorem Ochrony Danych SP ZOZ w Lubartowie:
   1) Kierownikom Oddziałów, w celu zdiagnozowania zaistniałych problemów oraz podjęcia właściwych działań naprawczych w tym zakresie;
   2) Psychologowi placówki, w celu przeciwdziałania zarejestrowanym przez monitoring wizyjny formom agresywnego zachowania pacjentów, udzielania właściwej pomocy ofiarom przemocy;
5. Przed udostępnieniem nagrania z monitoringu wizyjnego osobom wskazanym w ust. 4, poucza się je o odpowiedzialności za naruszenie zasad ochrony danych osobowych.
6. Nagrania z monitoringu wizyjnego mogą zostać udostępnione organom lub innym podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa, w zakresie prowadzonych przez nie czynności prawnych, wyłącznie na ich pisemny wniosek.
7. Osoba zainteresowana zabezpieczeniem nagrania z monitoringu wizyjnego, na potrzeby prowadzonego/przyszłego postępowania, może zwrócić się do Dyrektora SP ZOZ w Lubartowie, z pisemnym wnioskiem o sporządzenie jego kopii i o jej zabezpieczenie.
8. Wniosek o zabezpieczenie nagrania winien zawierać:
   - dane wnioskodawcy,
   - określenie daty, miejsca i przybliżonego czasu zdarzenia, którego dotyczy wniosek,
   - opis zdarzenia,
   - uzasadnienie wniosku, ze szczególnym uwzględnieniem celu wykorzystania

nagrania, rodzaju postępowania, w którym przedmiotowe nagranie może być dowodem, określeniem przybliżonego czasu w jakim zostanie wszczęte postępowanie.
Wzór wniosku stanowi **Załącznik nr 3 do Regulaminu.**

9. Wniosek można złożyć:
   - osobiście, w Sekretariacie Dyrekcji SP ZOZ w Lubartowie,
   - korespondencyjnie na adres SP ZOZ w Lubartowie, ul. Cicha 14, 21-100 Lubartów,
   - e-mail sekretariat@spzoz-lubartow.pl .
10. Złożony Wniosek przekazywany jest następnie do zarejestrowania i zaopiniowania Inspektorowi Ochrony Danych SP ZOZ w Lubartowie.
11. W przypadku uwzględnienia wniosku, o którym mowa w ust. 7:
    a) Inspektor Ochrony Danych zwraca się do Administratora Systemu Monitoringu Wizyjnego o wykonanie i zabezpieczenie kopii nagrania,
    b) kopia nagrania z monitoringu wizyjnego zostaje zabezpieczona na okres 12 miesięcy,
    c) w wyjątkowych sytuacjach, na pisemny wniosek osoby zainteresowanej dalszym
    zabezpieczaniem kopii nagrania, okres ten może zostać, przez Dyrektora SP ZOZ w Lubartowie, przedłużony. Wnioskodawca zobowiązany jest udokumentować konieczność dalszego przechowywania danych.
12. Kopię nagrania z monitoringu wizyjnego sporządza Administratorów Systemu Monitoringu Wizyjnego a w przypadku jego nieobecności inna, upoważniona przez Dyrektora SP ZOZ w Lubartowie, osoba. Sporządzona kopia oznaczona jest w sposób trwały następującymi danymi:
    1) numer porządkowy kopii,
    2) okres, którego dotyczy nagranie,
    3) źródło danych,
    4) data wykonania kopii,
    5) dane osoby, która sporządziła kopię.
13. Kopia nagrania z monitoringu wizyjnego jest ewidencjonowana w Rejestrze kopii z monitoringu wizyjnego - **Załącznik nr 4 do Regulaminu**. Rejestr kopii z monitoringu wizyjnego zawiera następujące informacje:
    1) numer porządkowy kopii,
    2) okres, którego dotyczy nagranie,
    3) źródło danych,
    4) data wykonania kopii,
    5) dane osoby, która sporządziła kopię,
    6) podpis osoby, która sporządziła kopię,
    7) informacje o udostępnieniu lub zniszczeniu kopii.

    Rejestr kopii z monitoringu wizyjnego prowadzi Inspektor Ochrony Danych Osobowych SP ZOZ w Lubartowie.
14. Kopia nagrania z monitoringu wizyjnego sporządzona na pisemny wniosek osoby zainteresowanej, przechowywana jest w zabezpieczonym pomieszczeniu i

udostępniana organom lub innym podmiotom uprawnionym w zabezpieczonej, opieczętowanej kopercie.

15. Z przekazania kopii nagrania z monitoringu wizyjnego sporządza się protokół, którego wzór stanowi **Załącznik nr 5 do Regulaminu**. Protokół sporządzany jest przez Inspektora Ochrony Danych SP ZOZ w Lubartowie.
16. Udostępnianie kopii nagrania z monitoringu jest ewidencjonowane w Rejestrze udostępnionych nagrań z monitoringu wizyjnego prowadzonego na terenie SP ZOZ w Lubartowie, którego wzór stanowi **Załącznik nr 6 do Regulaminu**. Rejestr udostępnionych nagrań z monitoringu wizyjnego prowadzi Inspektor Ochrony Danych SP ZOZ w Lubartowie.
17. Zabezpieczona na nośniku danych, a nieodebrana w terminie określonym w ust. 11lit. b) niniejszego paragrafu kopia nagrania podlega trwałemu zniszczeniu.
18. Nieodebrana w terminie kopia nagrania jest trwale niszczona przez Administratorów Systemu Monitoringu Wizyjnego.
19. Administratorów Systemu Monitoringu Wizyjnego o fakcie trwałego zniszczenia kopii nagrania informuje Inspektora Ochrony Danych wraz z podaniem danych charakteryzujących kopię opisanych w ust. 12 niniejszego paragrafu.
20. Inspektor Ochrony Danych odnotowuje fakt zniszczenia kopii nagrania w Rejestrze kopii z monitoringu wizyjnego stanowiący **Załącznik nr 4 do Regulaminu**.

§ 9
Obowiązek informacyjny

1. Administrator Danych Osobowych przetwarzanych w Systemie Monitoringu Wizyjnego spełnia obowiązek informacyjny wobec osób, których wizerunek został utrwalony za pomocą tego systemu, wynikający z przepisów RODO i Kodeksu Pracy.
2. Pacjenci oraz pracownicy SP ZOZ w Lubartowie, a także inne osoby przebywające na terenie SP ZOZ w Lubartowie są poinformowani o funkcjonowaniu w jednostce Systemu Monitoringu Wizyjnego, w sposób określony w ust. 3 i ust. 4.
3. Dyrektor przed dopuszczeniem osoby do wykonywania obowiązków służbowych, zapoznaje ją z Regulaminem. Oświadczenie o zapoznaniu się z Regulaminem stanowi **Załącznik nr 7 do Regulaminu**.
4. Informacja o funkcjonowaniu monitoringu wizyjnego podawana jest poprzez rozmieszczenie w sposób widoczny i czytelny tabliczek informacyjnych (piktogramów) na terenie i przy wejściach do budynku SP ZOZ w Lubartowie.
5. Na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie zamieszcza się Klauzulę informacyjną, która stanowi **Załącznik nr 8 do Regulaminu**.

§ 10
Prawa osób objętych monitoringiem wizyjnym

Osoba zarejestrowana przez system monitoringu wizyjnego ma prawo w szczególności do:

1) informacji o istnieniu monitoringu wizyjnego w określonym miejscu, jego zasięgu i celu,
2) dostępu do nagrań z monitoringu wizyjnego, na których jest zarejestrowana, na zasadach określonych w Regulaminie,
3) usunięcia danych jej dotyczących,
4) wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

§ 11
Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem ostateczną decyzję podejmuje Dyrektor SP ZOZ w Lubartowie.
2. Regulamin dostępny jest na stronie internetowej SP ZOZ w Lubartowie.
3. Regulamin wchodzi w życie z dniem podpisania.

§ 12
Załączniki do Regulaminu

Załącznik nr 1- Wykaz miejsc, w których znajdują się kamery monitoringu wizyjnego
Załącznik nr 2- Rejestr osób upoważnionych do dostępu do systemu monitoringu wizyjnego
Załącznik nr 3 - Wzór wniosku o zabezpieczenie nagrania z monitoringu wizyjnego
Załącznik nr 4 - Rejestr kopii z monitoringu wizyjnego sporządzonych na wniosek
Załącznik nr 5 - Protokół przekazania na nośniku elektronicznym danych z Systemu Monitoringu Wizyjnego SOR SP ZOZ w Lubartowie
Załącznik nr 6 - Rejestr udostępnionych nagrań z monitoringu na terenie i wokół SOR SP ZOZ w Lubartowie
Załącznik nr 7- Oświadczenie o zapoznaniu się z Regulaminem
Załącznik nr 8 - informacja o przetwarzaniu danych osobowych

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Lubartowie
mgr Ewa [illegible]uk

Załącznik nr 1 do Regulaminu funkcjonowania monitoringu wizyjnego w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Lubartowie

WYKAZ MIEJSC, W KTÓRYCH ZNAJDUJĄ SIĘ KAMERY MONITORINGU WIZYJNEGO

Monitoring wizyjny, zdalna obserwacja, w czasie rzeczywistym bez możliwości rejestracji obrazu.

A) Oddział Intensywnej Terapii i Anestezjologii – jedna kamera stacjonarna monitoringu wizyjnego
- sala nr 6.

B) Oddział Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Chorób Płuc – jedna kamera stacjonarna monitoringu
wizyjnego - sala nr 8.

C) Oddział Pediatryczny (Pododdział Niemowlęcy) – jedna kamera stacjonarna monitoringu wizyjnego
– sala nr 3.,4.,5.,6.,7.

Monitoring wizyjny, zdalna obserwacja w czasie rzeczywistym z możliwością rejestracji obrazu.

D) Na zewnątrz budynku A, zabezpieczający teren okalający SOR SP ZOZ w Lubartowie.
- wiatrołap, wejście pacjentów i osób towarzyszących - 1 kamera stacjonarna monitorująca obszar w kierunku
Zakładu Diagnostyki Obrazowej,
- ściana budynku A – 1 kamera stacjonarna monitorująca obszar w kierunku ul. Łąkowej,
- ściana budynku A – 1 kamera stacjonarna monitorująca obszar podjazdu dla karetek wjazd od strony ul. Łąkowej,
- ściana zewnętrzna budynku podjazdu dla karetek - 1 kamera stacjonarna monitorująca obszar wzdłuż drogi p.poż.,
- ściana budynku A – 1 kamera stacjonarna monitorująca obszar podjazdu karetek – wyjazd w stronę drogi p.poż.
- lotnisko – 1 kamera stacjonarna monitorująca lotnisko

E) Wewnątrz budynku A, zabezpieczający wybrany, wewnętrzny obszar SOR SP ZOZ w Lubartowie

1. OBSZAR SEGREGACJI MEDYCZNEJ. REJESTRACJI I PRZYJĘĆ :

-Wiatrołap (wejście pacjentów i osób towarzyszących) - 1 kamera monitorująca,

stacjonarna,
- Hol segregacji medycznej, poczekalnia - 1 kamera monitorująca, stacjonarna
- Korytarz główny – 2 kamery monitorujące, stacjonarne na przeciwległych końcach
- Sala segregacji 1., pom. 29 – 2 kamery monitorujące, stacjonarne, realizujące podgląd pacjenta
- Sala segregacji 2., pom. 30 – 2 kamery monitorujące, stacjonarne, realizujące podgląd pacjenta
- Śluza izolatki pom. 37 -1 kamera monitorująca, stacjonarna, realizująca podgląd pacjenta

2. OBSZAR RESUSCYTACYJNO-ZABIEGOWY:

- Sala resuscytacji 1., pom. 43 - 2 kamery monitorujące, stacjonarne, realizujące podgląd pacjenta,
- Sala resuscytacji 2., pom. 44 - 2 kamery monitorujące, stacjonarne, realizujące podgląd pacjenta,

3. OBSZAR INTENSYWNEJ TERAPII:

- Sala wstępnej intensywnej terapii, pom. 47 - 2 kamery monitorujące, stacjonarne, realizujące podgląd pacjenta.

4. OBSZAR OBSERWACJI:

Sala obserwacji, pom. 50 - 4 kamery monitorujące, stacjonarne, realizujące podgląd pacjenta

Załącznik nr 2 do Regulaminu funkcjonowania monitoringu wizyjnego w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Lubartowie

REJESTR OSÓB UPOWAŻNIONYCH DO DOSTĘPU DO SYSTEMU MONITORINGU WIZYJNEGO

Lp.	Imię i nazwisko	Stanowisko	Nr upoważnienia	Data wydania	Data zawieszenia	Data przywrócenia	Data odwołania
1.							
2.							

Załącznik nr 3 do Regulaminu funkcjonowania monitoringu wizyjnego w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Lubartowie

Lubartów, dnia..... . ...

.....

.....

(imię i nazwisko Wnioskodawcy)

.....

.....

adres

Dyrektor
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie
ul. Cicha 14, 21-100 Lubartów
sekretariat@spzoz-lubartow.pl

WNIOSEK

o zabezpieczenie nagrania z monitoringu wizyjnego

Zwracam się z prośbą o zabezpieczenie nagrania z monitoringu wizyjnego SOR Samodzielnego
Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w
Lubartowie.....
.....
.....

(dokładna data, czas i miejsce zarejestrowanego zdarzenia)

Uzasadnienie:.....
.....

.....
.....
(podpis wnioskodawcy)

Decyzja dyrektora:

wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody

.....

(data i podpis)

Załącznik nr 4 do Regulaminu funkcjonowania monitoringu wizyjnego w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Lubartowie

REJESTR KOPII Z MONITORINGU WIZYJNEGO SPORZĄDZONYCH NA WNIOSEK

L.p.	Nr porządkowy kopii	Okres, którego dotyczy nagranie	Źródło danych (określenie kamery, która zarejestrowała zdarzenie)	Data wykonania kopii	Imię i nazwisko osoby sporządzającej kopię	Informacja o udostępnieniu, data/zniszczeniu kopii, data
1.						
2.						

Załącznik nr 5 do Regulaminu funkcjonowania monitoringu wizyjnego w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Lubartowie

PROTOKÓŁ

przekazania na nośniku elektronicznym danych z Systemu Monitoringu Wizyjnego SOR SP ZOZ w Lubartowie, sporządzony w dniu.....

Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie przekazuje .....

Imię nazwisko....., na podstawie pisemnego wniosku z dnia.....,

dane Systemu Monitoringu Wizyjnego SOR SP ZOZ w Lubartowie.

Przekazano zapis danych z następujących kamer:

Lp.	Data	Nr kamery	Czas nagrania

1) Przyjmujący dane oświadcza, że wykorzystane zostaną one wyłącznie do celów określonych w pisemnym wniosku, stanowiącym załącznik do niniejszego protokołu.
2) Protokół sporządzono w dwóch jednakowych egzemplarzach, po jednym dla każdej ze
3) stron.

.....

.....

(Przekazujący dane) (Przyjmujący dane)

Załącznik nr 6 do Regulaminu funkcjonowania monitoringu wizyjnego w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Lubartowie

REJESTR UDOSTĘPNIONYCH NAGRAŃ Z MONITORINGU NA TERENIE I WOKÓŁ
SOR SP ZOZ W LUBARTOWIE

L.p.	Dane wnioskodawcy	Nr sprawy	Data złożenia wniosku	Przedmiot wniosku	Data udostępnienia nagrania	Osoba udostępniająca nagranie
1.						
2.						

Załącznik nr 7 do Regulaminu funkcjonowania monitoringu wizyjnego w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Lubartowie

Lubartów, dnia.....

.....
(imię i nazwisko)

.....
(stanowisko)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałam/łem się z Regulaminem Funkcjonowania Monitoringu Wizyjnego na terenie SP ZOZ w Lubartowie.

.....
Imię i nazwisko pracownika

Załącznik nr 8 do Regulaminu funkcjonowania monitoringu wizyjnego w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Lubartowie

INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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 oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) informujemy:

Kto jest administratorem danych osobowych?	Administratorem danych osobowych jest Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lubartowie przy ulicy Cichej 14, 21-100 Lubartów.
Z kim można się kontaktować w sprawie przetwarzania danych osobowych?	We wszystkich sprawach związanych z ochroną i przetwarzaniem danych osobowych mogą się Państwo kontaktować z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych Kontakt: Jarosław Turbakiewicz - adres e-mail: j.turbakiewicz@spzoz-lubartow.pl
W jakim celu i na jakiej podstawie będą przetwarzane dane osobowe?	Monitoring wizyjny a) zapewnienia bezpieczeństwa pacjentom, pracownikom oraz innym osobom przebywającym w obszarach Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie, wymienionych w pkt. 4 Regulaminu b) zapewnienia ochrony mienia oraz niezbędnego bezpieczeństwa pomieszczeń, w których prowadzona jest działalność lecznicza c) nadzorowanie stanowisk pracy w celu zapewnienia pacjentom świadczeń udzielanych z należytą starannością : Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. eprzetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi, art. 6 ust. 1 lit. f przetwarzanie jest niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora oraz art. 9 ust. 2 lit. hRODO, tj przetwarzanie jest niezbędne do celów profilaktyki zdrowotnej lub medycyny pracy, do oceny zdolności pracownika do pracy, diagnozy medycznej, zapewnienia opieki zdrowotnej lub zabezpieczenia społecznego, leczenia lub zarządzania systemami i usługami opieki zdrowotnej, zgodnie z art. 23a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej, zgodnie z § 29 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą zgodnie z częścią V Oddział dziecięcy, ust. 7 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą zgodnie z załącznikiem Nr 1 do Rozporządzenia z dnia 16 grudnia 2016r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii zgodnie z art. 22^2ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. Kodeksu pracy.
Przez jaki okres będą przechowywane dane osobowe?	Dane osobowe po zrealizowaniu celu, dla którego zostały zebrane będą przetwarzane do celów archiwalnych i przechowywane przez okres niezbędny do zrealizowania przepisów dotyczących archiwizowania danych obowiązujących u Administratora. Nagranie z monitoringu zawierające wizerunek będą przetwarzane przez okres maksymalnie 3 miesięcy z wyłączeniem przypadków opisanych w § 8 pkt. 11 Regulaminu
Komu mogą być przekazywane dane osobowe?	Dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom współpracującym z Administratorem, tj. dostawcom systemów informatycznych, podmiotom zapewniającym asystę i wsparcie techniczne dla systemów informatycznych, firmom świadczącym usługi niszczenia dokumentów. Podmiotom/organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa (Prokuratura, Sąd, Policja

Jakie prawa przysługują w związku z ochroną danych osobowych?	Osoby, których dane dotyczą, mają prawo do: dostępu do treści danych osobowych(z poszanowaniem praw i wolności innych osób); żądania sprostowania danych osobowych, które są nieprawidłowe (w ograniczonym zakresie); wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych - z przyczyn związanych ze szczególną sytuacją osób, których dane są przetwarzane; żądania usunięcia danych osobowych: gdy dane nie są niezbędne do celów, dla których zostały zebrane, gdy dane przetwarzane są niezgodnie z prawem, po wniesieniu sprzeciwu, jeśli nie występują nadrzędne prawnie uzasadnione podstawy przetwarzania danych; żądania ograniczenia przetwarzania, gdy: osoby te kwestionują prawidłowość danych osobowych, przetwarzanie jest niezgodne z prawem, a osoby te sprzeciwiają się usunięciu danych osobowych, Administrator nie potrzebuje już danych osobowych do celów przetwarzania, ale są one potrzebne osobom, których dane dotyczą do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń, osoby te wniosły sprzeciw wobec przetwarzania danych - do czasu stwierdzenia nadrzędnych interesów Administratora nad podstawą takiego sprzeciwu. Przysługuje Państwu również prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
Czy dane osobowe są przekazywane poza EOG?	Administrator nie przesyła danych osobowych do krajów spoza Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG).
Czy dane osobowe wykorzystuje się do profilowania?	Dane osobowe nie są wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym do profilowania.
Czy podawanie danych osobowych jest konieczne?	Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne do wejścia na teren obiektu.

Zatwierdzam .....