

SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 1 W LUBLINIE

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO SZPITALA KLINICZNEGO NR 1
W LUBLINIE

LUBLIN, MARZEC 2016 ROKU

Spis treści:

Dział I	Postanowienia ogólne
Rozdział I	Postanowienia ogólne
Rozdział II	Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych
Rozdział III	Procedury postępowania związane z hospitalizacją
Rozdział IV	Wspólne zadania i obowiązki kierowników komórek organizacyjnych
Rozdział V	System zastępstw
Rozdział VI	Obowiązki, uprawnienia i odpowiedzialność pracowników
Rozdział VII	Warunki współdziałania z innymi podmiotami w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania
Rozdział VIII	Udostępnianie dokumentacji medycznej
Rozdział IX	Prawa i obowiązki pacjenta
Rozdział X	Obowiązek Szpitala w razie śmierci pacjenta
Rozdział XI	Postanowienia końcowe
Dział II	Organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych (Regulaminy wewnętrzne Klinik i Zakładów)
Dział III	Wysokość opłat pobieranych przez Szpital za świadczenia zdrowotne, które mogą być zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością
Dział IV	Zadania i organizacja poszczególnych komórek administracji Szpitala oraz warunki współdziałania między tymi komórkami

Dział I

POSTANOWIENIA OGÓLNE

Rozdział I

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1.

1. Regulamin Organizacyjny Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 w Lublinie określa:
 - 1) nazwę podmiotu;
 - 2) cele i zadania podmiotu;
 - 3) strukturę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu;
 - 4) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;
 - 5) miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych;
 - 6) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych;
 - 7) organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych przedsiębiorstwa podmiotu oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek;
 - 8) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą;
 - 9) wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej;
 - 10) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat;
 - 11) wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny;
 - 12) wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością;
 - 13) sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi.
2. Użyte w Regulaminie określenia oznaczają:
 - "Szpital" - Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 w Lublinie;
 - "Dyrektor" - Dyrektora Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 w Lublinie;
 - "Rada Społeczna" - Rada Społeczna Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 w Lublinie.

§ 2.

Misją Szpitala jest udzielanie świadczeń zdrowotnych na najwyższym poziomie i promocja zdrowia w powiązaniu z realizacją zadań dydaktycznych i naukowo badawczych.

§ 3.

1. Podstawowym celem Szpitala jest wykonywanie działalności leczniczej w rodzajach:
 - stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne: szpitalne;
 - ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.
2. Szpital wykonuje również działalność leczniczą polegającą na realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia.

3. Szpital uczestniczy w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny na zasadach określonych w odrębnych przepisach regulujących kształcenia tych osób.
4. Szpital może uczestniczyć w badaniach klinicznych produktów leczniczych na podstawie umów zawartych zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
5. Szpital może podejmować współpracę z krajowymi i zagranicznymi instytucjami ochrony zdrowia, kształcenia i doskonalenia kadr medycznych oraz organizacjami międzynarodowymi realizującymi zadania należące do zakresu działalności Szpitala.
6. Szpital może być członkiem instytucji i organizacji, o których mowa w ust. 5.
7. Szpital realizuje zadania z zakresu obronności wynikające z odrębnych przepisów prawa.

§ 4.

Świadczenia zdrowotne udzielane są w siedzibie Szpitala:

- przy ul. Staszica 16,
- przy ul. Staszica 11,
- przy ul. Staszica 14 A,
- przy ul. Radziwiłłowskiej 13,
- przy ul. Chmielnej 1
- przy ul. Głuskiej 1,
- przy ul. Langiewicza 6A,
- przy ul. Nadbystrzyckiej 42A.

§ 5.

Szpital może prowadzić działalność gospodarczą w zakresie określonym w Statucie.

§ 6.

Przedsiębiorstwami podmiotu leczniczego są:

1. Lecznictwo Szpitalne SPSK Nr 1 w Lublinie wykonujące działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne,
2. Przykliniczna Przychodnia Specjalistyczna SPSK Nr 1 w Lublinie wykonująca działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

§ 7.

W ramach Przedsiębiorstwa Lecznictwo Szpitalne SPSK Nr 1 w Lublinie świadczenia zdrowotne udzielane są w następujących komórkach organizacyjnych Szpitala:

1) Oddziały Szpitalne:

- a) Oddział Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Nowotworów Układu Pokarmowego
- b) Oddział Chirurgii Urazowej i Obrażeń Wielonarządowych
- c) Oddział Chirurgii Naczyniowej i Angiologii
- d) Oddział Chirurgii Onkologicznej ¹
- d¹) Oddział Onkologii Klinicznej i Chemioterapii ²
- e) Oddział Chorób Wewnętrznych, Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego, Diabetologii, Endokrynologii
- f) Oddział Ginekologii Onkologicznej i Ginekologii
- g) Oddział Położnictwa i Patologii Ciąży
- h) Oddział Noworodków
- i) Oddział Dermatologii i Wenerologii
- j) Oddział Dermatologii Dziecięcej
- k) Oddział Okulistyki z Pododdziałem A, B, C
- l) Oddział Okulistyki Dziecięcej
- m) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii
- n) Oddział Ogólnopsychiatryczny
- o) Oddział Psychiatrii dla Dzieci i Młodzieży
- p) Oddział Leczenia Nerwic i Terapii Zaburzeń Odżywiania
- q) Oddział Sądowo-Psychiatryczny
- r) Oddział Chirurgii Szczękowo-Twarzowej
- s) Oddział Hematoonkologii, Transplantacji Szpiku i Chemioterapii
- t) Oddział Dzienny Chemioterapii,
- u) Szpitalny Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
- v) Oddział Chorób Zakaźnych,
- w) *(skreślony)*³
- x) Oddział Dzienny Nerwicowy
- y) Oddział Kompleksowego Leczenia Ran Przewlekłych.

2) Zakłady i Pracownie:

- a) Zakład Radiologii Lekarskiej
- b) Zakład Medycyny Rodzinnej
- c) Pracownia USG Chirurgii Naczyniowej
- d) Pracownia USG w Oddziale Ginekologii Onkologicznej
- e) Pracownia Angiografii Narządu Wzroku
- f) Pracownia Badań Elektrofizjologicznych Narządu Wzroku
- g) Pracownia Brachyterapii
- h) Pracownia Radiologii Zabiegowej

¹ Zmiana na podstawie Uchwały Nr 12/2014 Rady Społecznej SPSK Nr 1 w Lublinie z dnia 10 kwietnia 2014r.

² Zmiana na podstawie Uchwały Nr 12/2014 Rady Społecznej SPSK Nr 1 w Lublinie z dnia 10 kwietnia 2014r.

³ skreślenie na podstawie Uchwały Nr 3/2013 Rady Społecznej SPSK Nr 1 w Lublinie z dnia 23 stycznia 2013r.

- i) Samodzielna Pracownia Diagnostyki Obrazowej
- j) Zakład Diagnostyki i Terapii Endoskopowej
- k) Zakład Radiologii Zabiegowej i Diagnostyki Obrazowej
- l) Pracownia Badań Neurofizjologicznych ⁴

3) Izby Przyjęć:

- a) Izba Przyjęć Ginekologiczno-Położnicza
- b) Izba Przyjęć Okulistyki
- c) Izba Przyjęć Dermatologii
- d) Izba Przyjęć Psychiatrii
- e) Izba Przyjęć Chorób Zakaźnych
- f) Izba Przyjęć Ogólna przy ul. Staszica 11
- g) Izba Przyjęć Ogólna przy ul. Staszica 16

4) Dział Diagnostyki Laboratoryjnej

- a) Laboratorium Diagnostyki Analitycznej
- b) Laboratorium Diagnostyki Molekularnej

5) Zakład Diagnostyki Mikrobiologicznej

- a) Pracownia Diagnostyki Mikologicznej i Chorób Przenoszonych Drogą Płciową

6) Dział Sterylizacji

7) Pracownia Patomorfologii

8) Bank Krwi

9) Bank Tkanek Oka

10) Bloki Operacyjne:

- a) Blok Operacyjny 1
- b) Blok Operacyjny 2
- c) Blok Operacyjny 3
- d) Blok Operacyjny 4
- e) Blok Operacyjny 5
- f) ~~(skreślony)~~⁵
- g) ~~(skreślony)~~⁶
- h) ~~Blok Operacyjny 6~~ ⁷

⁴ dodano na podstawie Uchwały Nr 12/2014 Rady Społecznej SPSK Nr 1 w Lublinie z dnia 10 kwietnia 2014r.

⁵ skreślenie na podstawie Uchwały Nr 35/2015 Rady Społecznej SPSK Nr 1 w Lublinie z dnia 27 listopada 2015r.

⁶ skreślenie na podstawie Uchwały Nr 35/2015 Rady Społecznej SPSK Nr 1 w Lublinie z dnia 27 listopada 2015r.

⁷ dodano na podstawie Uchwały Nr 35/2015 Rady Społecznej SPSK Nr 1 w Lublinie z dnia 27 listopada 2015r.

11) Bank Komórek Krwiotwórczych

12) *Apteka Szpitalna*⁸

§ 8.

W ramach Przedsiębiorstwa Przykliniczna Przychodnia Specjalistyczna SPSK Nr 1 w Lublinie świadczenia zdrowotne udzielane są w następujących komórkach organizacyjnych Szpitala:

1. Przykliniczna Przychodnia Specjalistyczna:

- a) Poradnia Endokrynologiczna
- b) *(skreślony)*⁹
- c) Poradnia Kardiologiczna
- d) Poradnia Chirurgiczna
- d¹) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Chirurgicznej
- e) Poradnia Chirurgii Urazowej
- e¹) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Chirurgii Urazowej
- f) Poradnia Chirurgii Naczyniowej i Angiologii
- g) Poradnia Chirurgii Onkologicznej
- h) Poradnia Ginekologiczna z Ośrodkiem Diagnostyki Onkologicznej
- h¹) Gabinet Diagnostyczno - Zabiegowy Poradni Ginekologicznej z Ośrodkiem Diagnostyki Onkologicznej
- i) Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
- i¹) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Ginekologiczno-Położniczej
- j) *(skreślony)*¹⁰
- k) Poradnia Dermatologiczna
- k¹) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Dermatologicznej
- l) Poradnia Okulistyczna Ogólna
- l¹) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Okulistycznej Ogólnej
- m) *(skreślony)*¹¹
- n) Poradnia Chirurgii Szczękowo-Twarzowej
- n¹) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Chirurgii Szczękowo-Twarzowej
- o) Poradnia Psychiatryczna
- p) Poradnia Nadciśnienia Tętniczego
- q) Poradnia Onkologiczna
- q¹) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Chirurgii Onkologicznej
- r) Poradnia Hematoonkologii
- s) Poradnia Transplantacji Szpiku
- t) *(skreślony)*¹²

⁸ dodano na podstawie Uchwały Nr 35/2015 Rady Społecznej SPSK Nr 1 w Lublinie z dnia 27 listopada 2015r.

⁹ skreślenie na podstawie Uchwały Nr 6/2016 Rady Społecznej SPSK Nr 1 w Lublinie z dnia 23 marca 2016r.

¹⁰ skreślenie na podstawie Uchwały Nr 26/2012 Rady Społecznej SPSK Nr 1 w Lublinie z dnia 18 października 2012r.

¹¹ skreślenie na podstawie Uchwały Nr 25/2012 Rady Społecznej SPSK Nr 1 w Lublinie z dnia 18 października 2012r.

¹² skreślenie na podstawie Uchwały Nr 3/2013 Rady Społecznej SPSK Nr 1 w Lublinie z dnia 23 stycznia 2013r.

- u) Poradnia Chorób Zakaźnych
- v) Poradnia Diagnostyczno-Lecznicza
- w) Poradnia Neurologiczna
- x) *(skreślony)*¹³
- y) *(skreślony)*¹⁴
- z) Poradnia Neonatologii
- aa) Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży
- ab) Poradnia Chorób Naczyń
- ac) Poradnia Kompleksowego Leczenia Ran Przewlekłych.

§ 8 a.

W ramach Zespołu Poradni Specjalistycznych i POZ SPSK Nr 1 w Lublinie świadczenia zdrowotne udzielane są w następujących komórkach organizacyjnych Szpitala:

1. *(skreślony)*¹⁵
2. *(skreślony)*¹⁶
3. Poradnia Diabetologiczna (przy ulicy Langiewicza 6A)
4. *(skreślony)*¹⁷
5. *Poradnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej (przy ulicy Langiewicza 6A)*¹⁸
6. Poradnia Chirurgii Ogólnej (przy ulicy Langiewicza 6A)
7. Poradnia Dermatologiczna (przy ulicy Langiewicza 6A)
8. Poradnia Okulistyczna (przy ulicy Langiewicza 6A)
9. Poradnia Otolaryngologiczna (przy ulicy Langiewicza 6A)
10. Poradnia Neurologiczna (przy ulicy Langiewicza 6A)
11. Poradnia Ginekologiczno – Położnicza (przy ulicy Langiewicza 6A)
12. Poradnia Chorób Płuc i Gruźlicy (przy ulicy Langiewicza 6A)
13. Poradnia Zdrowia Psychicznego (przy ulicy Langiewicza 6A)
14. Poradnia Stomatologiczna (przy ulicy Langiewicza 6A)
15. Poradnia Medycyny Pracy (przy ulicy Langiewicza 6A)
16. Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej (przy ulicy Langiewicza 6A)
17. Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej (przy ulicy Langiewicza 6A)
18. Pracownia USG (przy ulicy Langiewicza 6A)
19. Pracownia EKG (przy ulicy Langiewicza 6A)
20. Pracownia Audiometryczna (przy ulicy Langiewicza 6A)
21. Pracownia Fizjoterapii (przy ulicy Langiewicza 6A)
22. Pracownia Kinezyterapii (przy ulicy Langiewicza 6A)

¹³ skreślenie na podstawie Uchwały Nr 6/2016 Rady Społecznej SPSK Nr 1 w Lublinie z dnia 23 marca 2016r.

¹⁴ skreślenie na podstawie Uchwały Nr 6/2016 Rady Społecznej SPSK Nr 1 w Lublinie z dnia 23 marca 2016r.

¹⁵ skreślenie na podstawie Uchwały Nr 27/2015 Rady Społecznej SPSK Nr 1 w Lublinie z dnia 9 października 2015r.

¹⁶ skreślenie na podstawie Uchwały Nr 27/2015 Rady Społecznej SPSK Nr 1 w Lublinie z dnia 9 października 2015r.

¹⁷ skreślenie na podstawie Uchwały Nr 6/2016 Rady Społecznej SPSK Nr 1 w Lublinie z dnia 23 marca 2016r.

¹⁸ dodano na podstawie Uchwały Nr 6/2016 Rady Społecznej SPSK Nr 1 w Lublinie z dnia 23 marca 2016r.

23. Pracownia Fizykoterapii (przy ulicy Langiewicza 6A)
24. Pracownia Hydroterapii (przy ulicy Langiewicza 6A)
25. Pracownia Krioterapii (przy ulicy Langiewicza 6A)
26. Pracownia Masażu Leczniczego (przy ulicy Langiewicza 6A)
27. Gabinet Pielęgniarki POZ (przy ulicy Langiewicza 6A)
28. Gabinet Położnej POZ (przy ulicy Langiewicza 6A)
29. Gabinet Diagnostyczno – Zabiegowy (przy ulicy Langiewicza 6A)
30. Punkt Szczepień (przy ulicy Langiewicza 6A)
31. Poradnia Lekarza POZ (przy ulicy Nadbystrzyckiej 42A)
32. Gabinet Zabiegowy (przy ulicy Nadbystrzyckiej 42A)
33. Gabinet Diagnostyczno – Zabiegowy Okulistyki (przy ulicy Langiewicza 6A)
34. Gabinet Diagnostyczno – Zabiegowy Otolaryngologii (przy ulicy Langiewicza 6A)

§ 9.

W Szpitalu działają następujące Zespoły i Komitety:

1. Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych
2. Zespół ds. Analizy zgonów
3. Zespół ds. Leczenia Bólu
4. Zespół ds. Monitorowania Jakości Podejmowanych Czynności Reanimacyjnych
5. Zakładowy Zespół ds. Systemu Analizy Zagrożeń i Krytycznych Punktów Kontroli (Zespół ds. HACCP)
6. Zespół ds. Promocji Zdrowia
7. Zespół Etyczny
8. Pełnomocnik ds. praw pacjenta
9. Zespół ds. Badań Klinicznych
10. Zespół ds. Żywienia Pozajelitowego
11. Zespół ds. rozpatrywania skarg i wniosków
12. Zespół ds. Odleżyn
13. Komitet Terapeutyczny
14. Komitet ds. Zapewnienia Jakości Usług Medycznych
15. Komitet Kontroli Zakażeń Szpitalnych
16. Komitet Transfuzjologiczny
17. Komisja ds. Dokumentacji Medycznej
18. Komisja analizująca skuteczność leczenia
19. Komisja sprawująca nadzór nad kształceniem podyplomowym lekarzy
20. Komisja ds. orzekania o trwałym nieodwracalnym ustaniu czynności mózgu
21. Rada Kliniczna

§ 9 a.

Na bazie Oddziałów Klinik Uniwersytetu Medycznego w Lublinie tj. Kliniki Okulistyki Ogólnej, Kliniki Chirurgii Siatkówki i Ciała Szklistego oraz Kliniki Diagnostyki i Mikrochirurgii Jaskry z Bankiem Tkanek Oka wraz z podległymi im poradniami funkcjonuje PONADREGIONALNY OŚRODEK LECZENIA NARZĄDU WZROKU.

§ 9 b.

Na bazie Oddziałów Klinik Chirurgii Onkologicznej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie tj. Oddziału Chirurgii Onkologicznej i Chemioterapii, Dziennego Chemioterapii oraz Pracowni Brachyterapii (Radioterapii Śródoperacyjnej) funkcjonuje: PONADREGIONALNY OŚRODEK LECZENIA NOWOTWORÓW OTRZEWNEJ ORAZ RADIOTERAPII ŚRÓDOPERACYJNEJ.¹⁹

§ 9 c.

Na bazie Szpitalnego Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii funkcjonuje: PONADREGIONALNY OŚRODEK POZAUSTROJOWEGO LECZENIA NIEWYDOLNOŚCI WIELONARZĄDOWEJ.²⁰

§ 10.

Szczegółowe zasady funkcjonowania Komitetów i Zespołów regulują Zarządzenia Dyrektora Szpitala określające zasady ich pracy, skład osobowy i zadania.

§ 11.

ZESPÓŁ KONTROLI ZAKAŻEŃ SZPITALNYCH

Do zadań Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych należy:

- Opracowywanie i aktualizacja systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych,
- Prowadzenie kontroli wewnętrznej w zakresie realizacji zadań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych oraz przedstawienie wyników i wniosków z tej kontroli Dyrektorowi Szpitala i Przewodniczącemu Komitetu Kontroli Zakażeń Szpitalnych,
- Szkolenie personelu w zakresie kontroli zakażeń szpitalnych,
- Konsultowanie osób podejrzanych o zakażenie lub chorobę zakaźną oraz tych, u których rozpoznano zakażenie lub chorobę zakaźną.

ZESPÓŁ DS. ANALIZY ZGONÓW

¹⁹ dodano na podstawie Uchwały Nr 35/2015 Rady Społecznej SPSK Nr 1 w Lublinie z dnia 27 listopada 2015r.

²⁰ dodano na podstawie Uchwały Nr 35/2015 Rady Społecznej SPSK Nr 1 w Lublinie z dnia 27 listopada 2015r.

Do zadań Zespołu ds. analizy zgonów należy w szczególności:

- Analiza zgonów w poszczególnych Klinikach.
- Analiza zgonów okołozabiegowych w poszczególnych Klinikach.
- Ocena wyników sekcji zwłok i ich porównanie z rozpoznaniem klinicznym.
- Realizacja innych działań przewidzianych przepisami prawa.

ZESPÓŁ DS. LECZENIA BÓLU

Do zadań Zespołu ds. Leczenia bólu należy:

- Opracowanie i uaktualnianie ogólnoszpitalnej procedury postępowania w przypadku monitorowania i leczenia bólu ostrego w Klinikach,
- Wdrażanie wśród personelu Szpitala aktualnych wytycznych Polskiego Towarzystwa Badania bólu w zakresie monitorowania i leczenia bólu poprzez prowadzenie szkoleń,
- Nadzorowanie dostępności leków i sprzętu stosowanych w leczeniu bólu ostrego w Klinikach,
- Uczestniczenie w szkoleniach dotyczących monitorowania i leczenia bólu.

ZESPÓŁ DS. MONITOROWANIA JAKOŚCI PODEJMOWANYCH CZYNNOŚCI REANIMACYJNYCH

Do zadań Zespołu ds. monitorowania jakości należy w szczególności:

- Opracowanie i uaktualnianie ogólnoszpitalnej procedury postępowania w stanach nagłego zagrożenia życia,
- Wdrażanie wśród personelu Szpitala aktualnych wytycznych Polskiej Rady Resuscytacyjnej w zakresie czynności resuscytacyjnych poprzez prowadzenie wewnętrznych szkoleń minimum raz w roku kalendarzowym,
- Nadzorowanie dostępności leków i sprzętu stosowanych w stanach zagrożenie życia w Klinikach/Zakładach /Poradniach,
- Udział w dokonywaniu wyboru aparatury i leków do prowadzenia czynności resuscytacyjnych,
- Prowadzenie analizy skuteczności i częstości przeprowadzonych reanimacji w poszczególnych Klinikach/Zakładach/Poradniach oraz przedstawienie jej wyników personelowi medycznemu raz na pół roku,
- Uczestniczenie w szkoleniach dotyczących prowadzenia czynności reanimacyjnych.

ZAKŁADOWY ZESPÓŁ DS. SYSTEMU ANALIZY ZAGROŻEŃ I KRYTYCZNYCH PUNKTÓW KONTROLI (ZESPÓŁ ds. HACCP)

Do zadań Zespołu ds. Systemu Analizy Zagrożeń i Krytycznych Punktów Kontroli należy:

- opracowanie i wdrożenie systemu HACCP oraz nadzór nad jego dokumentowaniem
- organizowanie szkoleń i przekazywanie załodze informacji i poleceń związanych z procesem wdrażania systemu HACCP,
- wykonywanie prac zgodnie z harmonogramem prac Zakładowego Zespołu ds. wdrażania systemu HACCP,

- organizacja i nadzór w zakresie przeprowadzania audytów wewnętrznych w zakładzie.

ZESPÓŁ DS. PROMOCJI ZDROWIA

Do zadań Zespołu ds. Promocji Zdrowia:

- opracowywanie planu pracy zespołu w zakresie Promocji Zdrowia,
- propagowanie wśród pracowników, pacjentów i ich rodzin idei edukacji i promocji zdrowia,
- edukacja zdrowotna personelu, pacjentów i ich rodzin,
- szkolenie personelu w zakresie zasad, metod i technik edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia,
- ocena stopnia wdrażania i prowadzenia w oddziałach standardu „Przygotowanie pacjenta z cukrzycą do samoopieki i samopielęgnacji”
- opracowanie i dystrybucja materiałów z zakresu promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej dla pacjentów i personelu Szpitala.

ZESPÓŁ ETYCZNY

Do zadań Zespołu Etycznego należy:

- Zdefiniowanie problemów etycznych, mogących wystąpić w Szpitalu w zakresie m.in.: zagadnień początku i końca życia, transplantologii, praw pacjentów „szczególnej troski” tj. dzieci, pacjentów psychiatrycznych, pacjentów nieprzytomnych, pacjentów w stanach terminalnych,
- Pomoc w rozwiązywaniu dylematów natury etycznej pracownikom Szpitala, pacjentom, rodzinie pacjenta,
- Szkolenie personelu z zakresu etyki, bioetyki, odpowiedzialności zawodowej personelu medycznego,
- Współpraca z innymi Komitetami i Zespołami działającymi na terenie Szpitala.

PEŁNOMOCNIK DS. PRAW PACJENTA

Do zadań Pełnomocnika ds. praw pacjenta w szczególności należy:

- Współpraca z Zespołem Etycznym.
- Przyjmowanie skarg pacjentów na działalność medyczną.
- Analiza i składanie wniosków do Dyrekcji.

ZESPÓŁ DS. BADAŃ KLINICZNYCH

Do zadań Zespołu ds. Badań Klinicznych należy:

- Prowadzenie rejestru napływających wniosków o podpisanie umowy dotyczącej prowadzenia badania klinicznego,
- Weryfikacja formalna wniosków pod względem kompletności oraz zawartości dokumentacji,
- Dokonanie oceny merytorycznej wniosku, w tym projektu umowy o badanie kliniczne w aspekcie danych wynikających z protokołu badania,
- Prowadzenie nadzoru i kontroli zawartych umów.

ZESPÓŁ DS. ŻYWIENIA POZAJELITOWEGO

Do zadań Zespołu ds. żywienia pozajelitowego należy:

- Opracowanie schematów żywienia pozajelitowego w podziale na rodzaje grup schorzeń,
- Opracowanie zasad współdziałania poszczególnych Klinik i Apteki Szpitalnej w przekazywaniu i wykonywaniu zaleceń,
- Opracowanie zasad transportu przygotowanych preparatów żywieniowych,
- Przeprowadzenie szkoleń z zakresu żywienia pozajelitowego dla lekarzy i pielęgniarek.
- Nadzorowanie prowadzenia dokumentacji żywienia pozajelitowego z uwzględnieniem wymogów Narodowego Funduszu Zdrowia.

ZESPÓŁ DS. ROZPATRYWANIA SKARG I WNIOSKÓW

Do zadań Zespołu ds. Rozpatrywania Skarg i Wniosków

- przyjmowanie skarg i wniosków przez Zespół, po ich uprzedniej dekretacji przez kierownictwo Szpitala, ich kwalifikacja oraz ewidencjonowanie w odpowiednich rejestrach;
- przekazywanie skarg i wniosków do merytorycznego załatwienia właściwym komórkom organizacyjnym,
- przygotowywanie odpowiedzi na skargi;
- nadzór nad prawidłowym i terminowym załatwianiem skarg i wniosków;
- udzielanie pisemnych informacji o stanie załatwienia sprawy;
- sporządzanie rocznej analizy przyjmowania i załatwiania skarg, wniosków.

KOMITET TERAPEUTYCZNY

Do zadań Komitetu Terapeutycznego z zespołem ds. antybiotykoterapii należy w szczególności:

- Praca nad Receptariuszem Szpitalnym:
 - opracowanie Receptariusza Szpitalnego wraz ze Szpitalną Listą Leków,
 - okresowa /2 razy w roku/ aktualizacja Receptariusza na podstawie wniosków Kierowników Klinik, rekomendacji polskich towarzystw naukowych oraz danych uzyskiwanych z Apteki Szpitalnej o bieżących zmianach cenowych i jakościowych w asortymencie lekowym (usuwanie leków zbliżonych we wskazaniach i charakterystyce na Szpitalnej Liście Leków, usuwanie leków nieskutecznych),
 - nadzór nad stosowaniem receptariusza w oddziałach Szpitala i ograniczenie nadużywania leków.
- Dokonywanie analizy miesięcznego zużycia leków przez poszczególne Kliniki.
- Monitorowanie terapii na oddziałach Szpitala:
 - opracowanie zaleceń dotyczących procedur diagnostyczno-terapeutycznych,
 - analiza przypadków i możliwości wystąpienia nietolerancji leków,
 - rozwiązywanie problemów związanych z farmakoterapią pacjentów.
- Zadania zespołu ds. antybiotykoterapii:
 - kierowanie polityką antybiotykową w oparciu o krajowe i miejscowe zalecenia oraz dane o wrażliwości drobnoustrojów,

- opracowywanie i aktualizacja szpitalnej listy antybiotyków - określanie zasad zlecania antybiotyków w celu ograniczenie liczby antybiotyków do niezbędnych, zapewniających właściwą i skuteczną terapię,
 - weryfikacja zleceń lekarskich dotyczących leków z grupy II i III,
 - wdrażanie programów szkoleniowych,
 - doradztwo przy wyborze właściwego antybiotyku,
 - przeprowadzanie audytu antybiotykoterapii na oddziałach: analiza przydatności indywidualnie zlecanych antybiotyków oraz ocena leczenia przeciwbakteryjnego w Szpitalu z uwzględnieniem wyników uzyskiwanych w Laboratorium Diagnostyki Mikrobiologicznej,
 - przekazywanie raportów do Przewodniczącego Komitetu Terapeutycznego,
 - stała współpraca z Zespołem Kontroli Zakażeń Szpitalnych.
- Prowadzenie działalności szkoleniowej.

KOMITET DS. ZAPEWNIENIA JAKOŚCI USŁUG MEDYCZNYCH

Do zadań Komitetu ds. Zapewnienia Jakości Usług Medycznych należy w szczególności:

- Udzielanie kierownictwu szpitala rad i informacji w sprawach zapewnienia jakości, oraz promowanie idei jakości wśród wszystkich pracowników.
- Inicjowanie i systematyczne wyszukiwanie „słabych punktów” z punktu widzenia jakości (np. na podstawie rutynowej statystyki, meldunków współpracowników itp.) oraz powodowanie ich usunięcia.
- Koordynowanie przedsięwzięć sprzyjających zapewnieniu jakości.
- Formułowanie wniosków, dotyczących promocji jakości na podstawie przeprowadzonych badań i ocen.
- Analizowanie sprawozdań o stanie wszystkich obiektów i urządzeń szpitala (np. budynków, aparatury laboratoryjnej, rentgenowskiej itp.) oraz warunków higienicznych, a następnie inicjowanie podejmowania niezbędnych działań.
- Powodowanie podejmowania specjalnych przedsięwzięć w sprawach zapewnienia jakości, w poszczególnych oddziałach specjalistycznych (od np. analizy problemowej, ustawiania wewnętrznych standardów do kompleksowej oceny rozwiązań),
- Kształcenie i motywowanie pracowników w celu wspierania idei zapewniania jakości.
- Monitorowanie jakości za pomocą kryteriów i standardów oraz gromadzenie odpowiednich informacji.
- Podejmowanie działań w przypadkach ocen negatywnych, otrzymanych od ankietowanych pacjentów, lektury listów składanych do skrzynki zażaleń lub od rzecznika chorych.
- Określenie priorytetów przy rozwiązywaniu problemów opieki nad pacjentem, zwłaszcza wówczas, gdy zakres odpowiedzialności wykracza poza jedną grupę zawodową, jeden oddział specjalistyczny czy jednostkę funkcjonalną.
- Doskonalenie metod informowania grona pracowników.
- Wkraczanie w przypadkach potrzeby rozwiązań problemów, wymagających pilnego podjęcia środków dla zapewnienia jakości.
- Inicjowanie badań ankietowych dla zbadania stopnia satysfakcji pacjentów i pracowników.
- Zapobieganie zbędnym, lub szkodzącym zapewnieniu jakości, działaniom.
- Realizacja innych działań przewidzianych przepisami prawa.

Prowadzenie list pacjentów oczekujących nadzorują osoby powołane Zarządzenia Wewnętrznym Dyrektora Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 w Lublinie.

- raz w miesiącu członkowie Komitetu ds. Zapewniania Jakości Usług Medycznych wyznaczeni przez Przewodniczącego przeprowadzą w Klinikach/Zakładach kontrolę list pacjentów oczekujących,
- Przewodniczący z przeprowadzonej oceny do ostatniego dnia każdego miesiąca przedstawia raport Dyrektorowi Szpitala.

KOMITET KONTROLI ZAKAŻEŃ SZPITALNYCH

Do zadań Komitetu Kontroli Zakażeń Szpitalnych należy:

- Opracowywanie planów i kierunków systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych,
- Ocena wyników kontroli wewnętrznej przedstawionych przez Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych,
- Opracowanie i aktualizacja standardów farmakoprofilaktyki i farmakoterapii zakażeń i chorób zakaźnych w Szpitalu.

KOMITET TRANSFUZJOLOGICZNY

Do zadań Komitetu Transfuzjologicznego należy:

1. rozwiązywanie problemów dotyczących leczenia krwią i jej składnikami,
 2. rozwiązywanie problemów związanych z gospodarką krwią,
 3. sprawowanie nadzoru nad leczeniem krwią i jej składnikami,
a w szczególności :
- dokonywanie okresowej oceny wskazań do przetoczenia krwi i jej składników, nie rzadziej niż raz na 6 miesięcy ;
 - analiza zużycia krwi i jej składników oraz produktów krwiopochodnych w celu ograniczenia niepotrzebnych przetoczeń i nadmiernych zniszczeń ;
 - nadzór nad działaniami związanymi z leczeniem krwią oraz nadzór nad związaną z tym dokumentacją;
 - ocena stosowanej metodyki przetoczeń, określonej w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 11 grudnia 2012 r. w sprawie leczenia krwią w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, w których przebywają pacjenci ze wskazaniami do leczenia krwią i jej składnikami ;
 - analiza każdego powikłania poprzetoczeniowego wraz z oceną postępowania ;
 - analiza raportów o wszelkich nieprzewidzianych zdarzeniach związanych z przetoczeniem krwi i jej składników, a w szczególności błędów i wypadków ;
 - opracowanie planu kształcenia lekarzy i pielęgniarek/położnych w dziedzinie leczenia krwią i nadzór nad jego realizacją.
 - udział w planowaniu zaopatrzenia Szpitala w krew i jej składniki oraz w rocznej sprawozdawczości dotyczącej ich zużycia.

KOMISJA DS. DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Do zadań Komisji należy w szczególności:

- Dostosowywanie obowiązującej wewnętrznej dokumentacji medycznej w SPSK Nr 1 w Lublinie do aktualnych wymogów prawnych i standardów akredytacyjnych dla Szpitali w zakresie rodzajów dokumentacji medycznej, sposobu jej prowadzenia oraz szczegółowych warunków jej udostępniania.
- Doradzanie i opiniowanie w sprawie dokumentacji medycznej mającej zastosowanie w poszczególnych jednostkach organizacyjnych SPSK Nr 1 uwzględniając aktualnie obowiązujące wymogi prawne i standardy akredytacyjne dla Szpitali.
- Kontrolowanie nie rzadziej niż dwa razy w roku zawartości dokumentacji lekarskiej i pielęgniarskiej we wszystkich Klinikach na podstawie losowo wybranej dokumentacji medycznej pod kątem wytycznych i standardów prowadzenia i kompletowania dokumentacji medycznej w SPSK Nr 1 w Lublinie.
- Sporządzanie i przekazywanie Dyrektorowi, Kierownikom Klinik, Pielęgniarkom Oddziałowym SPSK Nr 1 raportów pokontrolnych zawierających stwierdzone niedociągnięcia i uchybienia w prowadzeniu dokumentacji medycznej wewnętrznej.

KOMISJA ANALIZUJĄCA SKUTECZNOŚĆ LECZENIA

Do zadań Komisji analizującej skuteczność leczenia należy:

- Analiza powikłań pooperacyjnych.
- Analiza wtórnych hospitalizacji, z powodu tej samej jednostki chorobowej.
- Analiza wyników sekcji zwłok.
- Analiza przyczyn przedłużających się hospitalizacji pacjentów.

KOMISJA SPRAWUJĄCA NADZÓR NAD KSZTAŁCENIEM PODYPLOMOWYM LEKARZY

Do zadań Komisji należy w szczególności:

- Kontrola kształcenia podyplomowego lekarzy, lekarzy stomatologów.
- Ocena aktywności lekarzy w czasie odbywania stażu (czynne uczestnictwo w diagnostyce, zabiegach operacyjnych i terapii).
- Analiza anonimowej ankiety, wypełnianej przez lekarzy odbywających staż.

KOMISJA DS. ORZEKANIA O TRWAŁYM NIEODWRACALNYM USTANIU CZYNNOŚCI MÓZGU

Do zadań Komisji ds. orzekania o trwałym nieodwracalnym ustaniu czynności mózgu należy:

- Orzekanie o trwałym nieodwracalnym ustaniu czynności mózgu u pacjentów hospitalizowanych w SPSK Nr 1 w Lublinie, w oparciu o przyjęte kryteria i sposób stwierdzenia trwałego i nieodwracalnego ustania czynności mózgu określonego obwieszczeniem Ministra właściwego ds. zdrowia,
- Opracowanie zasad współdziałania poszczególnych klinik z komisją w przekazywaniu informacji o pacjentach, u których jest podejrzenie śmierci pnia mózgu.

§ 11a.

1. Rada Kliniczna jest organem opiniodawczo-doradczym Dyrektora Szpitala,
2. Rada Kliniczna składa się z Kierowników Klinik – Ordynatorów Oddziałów – Kierujących Oddziałem Szpitalnym, osób kierujących komórkami działalności medycznej,
3. Radę Klinikzną powołuje i odwołuje oraz zwołuje jej pierwsze posiedzenie Dyrektor Szpitala,
4. Sposób zwoływania posiedzeń Rady Klinicznej tryb pracy i podejmowanie uchwał określa regulamin uchwalony przez Radę Klinikzną i zatwierdzony przez Dyrektora Szpitala,
5. Do zadań Rady Klinicznej należy w szczególności przedstawienie Dyrektorowi Szpitala wniosków i opinii w sprawach:
 - a) koordynacji działań jednostek prowadzących działalność medyczną przy realizacji procesu diagnostyczno-leczniczego oraz jego usprawnienie;
 - b) kierunków rozwoju świadczeń zdrowotnych i wdrażaniem nowatorskich metod diagnostyczno-leczniczych z uwzględnieniem oferty dydaktycznej Uniwersytetu,
 - c) skupienia-relokacji potencjału jednostek działalności medycznej Szpitala,
 - d) poziomu świadczeń zdrowotnych, o które aplikuje Szpital w procesie kontraktowania z NFZ, z uwzględnieniem potencjału poszczególnych komórek działalności medycznej,
 - e) organizowanie posiedzeń Rady Klinicznej nie rzadziej niż raz na kwartał.

Rozdział II

PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 12.

1. Świadczenia zdrowotne stacjonarne i ambulatoryjne w Szpitalu udzielane są pacjentom uprawnionym do korzystania ze świadczeń finansowanych ze środków publicznych, bezpłatnie na podstawie skierowania lekarza.
2. Świadczenia zdrowotne ambulatoryjne z zakresu specjalistycznej opieki zdrowotnej:
 - 1) ginekologa i położnika;
 - 2) dentysty;
 - 3) ~~dermatologa~~;
 - 4) wenerologa;
 - 5) onkologa;
 - 6) ~~okulisty~~;
 - 7) psychiatry;
 - 8) dla osób chorych na gruźlicę;
 - 9) dla osób zakażonych wirusem HIV;
 - 10) dla inwalidów wojennych i wojskowych, osób represjonowanych oraz kombatantów;
 - 11) dla cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych;
 - 13) dla osób uzależnionych od alkoholu, środków odurzających i substancji psychotropowych - w zakresie leczenia odwykowego;
 - 14) dla uprawnionego żołnierza lub pracownika, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa;

- 15) dla weterana poszkodowanego, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa;
- 16) w stanach nagłych;
- udzielane są bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
3. Nie pobiera się odpłatności bez względu na uprawnienia do świadczeń za świadczenia:
- 1) badania mające na celu wykrywanie zakażeń i chorób zakaźnych u:
- kobiet w ciąży, które były narażone na zakażenie HIV, oraz noworodki urodzone przez matki zakażone HIV lub krętkiem błędym - badaniom w kierunku tych zakażeń,
 - osób, które były narażone na zakażenie poprzez kontakt z osobami zakażonymi, chorymi lub materiałem zakaźnym - badaniom w kierunku błonicy, cholery, czerwonki, duru brzuszego, durów rzekomych A, B i C, nagminnego porażenia dziecięcego,
- 2) Szczepienia przeciw wściekliznie u osób podejrzanych o zakażenie wirusem wścieklizny.
4. Zasady ponoszenia odpłatności za pacjentów: skazanych, uzależnionych od alkoholu, środków odurzających i substancji psychotropowych - w zakresie leczenia odwykowego, chorych psychicznie i upośledzonych umysłowo, chorych zakaźnie i zakażonych, cudzoziemców, posiadaczy Karty Polaka, oraz świadczeń w zakresie ratownictwa medycznego, bez względu na uprawnienia do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, określają odrębne przepisy.
5. Świadczenia związane z:
- ciążą, porodem i położeniem, lub
 - udzielane dzieciom do ukończenia 18 roku życia,
- posiadającym obywatelstwo polskie i mającym miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej udzielane są nieodpłatnie.
6. Pacjent ma prawo do leczenia szpitalnego w szpitalu, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, na podstawie skierowania lekarza, lekarza dentysty lub felczera, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty przez leczenie ambulatoryjne.
7. Świadczenia zdrowotne udzielone uprawnionemu bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, jeżeli to skierowanie jest wymagane opłaca ubezpieczony.
8. Osoby nie uprawnione z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych ustawą ponoszą pełną odpłatność za udzielone im przez Szpital świadczenia zdrowotne.
9. Kombatantom oraz innym osobom uprawnionym w Szpitalu udzielane są świadczenia zdrowotne z zachowaniem przysługującego im uprawnienia pierwszeństwa.

§ 13.

Pacjenci nie uprawnieni do korzystania ze świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych i pacjenci uprawnieni do korzystania ze świadczeń finansowanych ze środków publicznych, którym udzielono świadczeń zdrowotnych bez wymaganego skierowania ponoszą odpłatność za udzielone świadczenia w wysokości określonej w Dziale III, o ile nie zachodzą okoliczności określone w § 12.

§ 14.

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:
 - potwierdzenie na podstawie obowiązujących przepisów, iż pacjent jest osobą nieuprawnioną,
 - poinformowanie o odpłatności za świadczenie zgodnie z cennikiem wprowadzonym Zarządzeniem Dyrektora SPSK Nr 1 w Lublinie dla właściwego rodzaju świadczeń,
 - pobranie odpłatności za udzieleniu świadczenia, wystawienie paragonu fiskalnego a faktura wystawiana na życzenie pacjenta po udzieleniu świadczenia,
2. Dla świadczeń udzielanych w trybie nagłym bez możliwości weryfikacji ubezpieczenia:
 - poinformowanie o możliwej odpłatności za świadczenie, zgodnie z cennikiem do Regulaminu Organizacyjnego wprowadzonym Zarządzeniem Dyrektora SPSK Nr 1 dla właściwego rodzaju świadczeń,
 - wystawienie faktury z pouczeniem o możliwości jej anulowania 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.

§ 15.

Za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres do 72 godzin opłata nie jest pobierana, natomiast 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 2000 r. Nr 23, poz. 295, z późn. zm.) 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 Szpital ma podpisaną umowę na przechowywanie zwłok.

§ 16.

1. Harmonogram pracy Przedsiębiorstwa Przyklinicznej Przychodni Specjalistycznej SPSK Nr 1 w Lublinie dokonywany jest na podstawie uzgodnienia z kierownikami poszczególnych komórek organizacyjnych.
2. Harmonogram pracy Przedsiębiorstwa Zespołu poradni Specjalistycznych i POZ SPSK Nr 1 w Lublinie dokonywany jest na podstawie uzgodnienia z kierownikami poszczególnych komórek organizacyjnych.

§ 17.

W Przedsiębiorstwie Lecznictwo Szpitalne SPSK Nr 1 w Lublinie świadczenia zdrowotne wykonywane są przez całą dobę.

§ 18.

1. W Szpitalu udzielane są świadczenia zdrowotne odpowiadające wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.
2. Udzielane świadczenia zdrowotne w Szpitalu służą także realizacji zadań dydaktycznych i naukowych Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.
3. W przypadku ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń zdrowotnych, stosownie do treści art. 6 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 roku kierownik jednostki zabezpiecza prowadzenie listy osób oczekujących.

§ 19.

Szpital zapewnia hospitalizowanemu:

- świadczenia zdrowotne,
- środki farmaceutyczne i materiały medyczne jeśli są konieczne do wykonania świadczenia,
- pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia,
- oraz umożliwia pacjentowi realizację prawa do opieki duszpasterskiej.

§ 20.

Szpital realizuje prawo pacjenta do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej.

§ 21.

Szpital umożliwia pacjentowi zapoznanie się z przysługującymi mu prawami.

Rozdział III PROCEDURY POSTĘPOWANIA ZWIĄZANE Z HOSPITALIZACJĄ

§ 22.

Hospitalizacja pacjenta może nastąpić w trybie:

1. Planowanym
2. Nagłym

§ 23.

Przyjęcia pacjentów w trybie planowym odbywają się w dni robocze w godz. 08:00 do 14:35, we właściwej Izbie Przyjęć, a po godzinie 14.35 i w dniach wolnych w Izbie Przyjęć Ogólnej.

§ 24.

Przyjęcia pacjentów w trybie nagłym w Izbie Przyjęć Ogólnej odbywają się przez całą dobę.

§ 25.

Do zadań Izby Przyjęć należy w szczególności:

- badanie lekarskie chorych zgłaszających się do Szpitala,
- przyjmowanie do Szpitala chorych zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego,
- udzielanie pomocy doraźnej chorym, którzy nie zostali zakwalifikowani do leczenia w Szpitalu lub zostali zakwalifikowani do przyjęcia w późniejszym terminie,
- przeprowadzanie badań położniczych u zgłaszających się kobiet ciężarnych,
- kwalifikowanie kobiet do odbycia porodu,
- kwalifikowanie do leczenia szpitalnego,
- prowadzenie obowiązującej dokumentacji.

§ 26.

1. Oddział jest jedną z podstawowych jednostek organizacyjnych Szpitala o charakterze leczniczo-profilaktycznym.
2. Oddział może dzielić się na pododdziały.
3. Do podstawowych zadań oddziałów szpitalnych należy w szczególności:
 - zapewnienie opieki stacjonarnej w reprezentowanej specjalności,
 - rozpoznanie, leczenie, orzekanie o stanie zdrowia,
 - udzielanie kwalifikowanej pomocy w nagłych wypadkach i nagłych zachorowaniach,
 - prowadzenie dokumentacji zgodnie z ustalonymi zasadami,
 - monitorowanie i ciągła poprawa jakości usług medycznych,
 - udzielanie konsultacji specjalistycznych,
 - dbałość o podnoszenie kwalifikacji personelu medycznego,
 - realizacja programów rządowych z zakresu lecznictwa i profilaktyki,
 - działalność oświatowo-zdrowotna i promocja zdrowia,
 - zawiadamianie poprzez administrację Szpitala wskazaną przez chorego osobę lub instytucję, przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego
 - prowadzenie obowiązującej dokumentacji.
4. Do sprawnego funkcjonowania oddziałów, w których hospitalizowani są pacjenci całodobowo ustala się zasady postępowania przekazania pacjentów kolejnym zmianom:
 - 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,
 - 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,
- lekarze dyżurni zobowiązani są prowadzić raporty lekarskie w księdze raportów lekarskich (autoryzacji pod każdym raportem dokonują **lekarze zdający dyżur i przyjmujący dyżur**),
 - pielęgniarki i położne przekazują raport o stanie zdrowia pacjentów oraz istotnych zaleceniach na koniec każdej zmiany,
 - raport pielęgniarki/położnej sporządzany jest w księdze raportów pielęgniarskich (autoryzacji pod każdym raportem dokonują **pielęgniarki/położne zdające dyżur i przyjmujące dyżur**).²¹

§ 26a.

1. W Oddziałach zabiegowych SPSK Nr 1 w Lublinie (bloki operacyjne, pracownie i zakłady zabiegowe) jest wprowadzona i stosowana Okołooperacyjna Karta Kontrolna.
2. Koordynatorem Okołooperacyjnej Karty Kontrolnej jest lekarz anestezjolog prowadzący znieczulenie, a w przypadku zabiegu przeprowadzonego bez udziału anestezjologa, Koordynatorem Karty jest lekarz prowadzący zabieg.
3. Zasady jej prowadzenia i przechowywania reguluje Zarządzenie Dyrektora SPSK Nr 1 w Lublinie Nr 53/2015 z dnia 12 listopada 2015 roku oraz Procedura „Dokumentacja Medyczna w SPSK Nr 1 w Lublinie”.²²

§ 27.

1. Zadaniem Poradni jest świadczenie ambulatoryjnych usług medycznych i diagnostycznych w reprezentowanej specjalności.
2. Do podstawowych zadań Poradni należy w szczególności:
 - zapewnienie opieki ambulatoryjnej w reprezentowanej specjalności,
 - diagnozowanie, leczenie i orzekanie o stanie zdrowia,
 - udzielanie świadczeń konsultacyjnych,
 - dbałość o podnoszenie kwalifikacji personelu medycznego,
 - realizacja programów rządowych z zakresu leczenia i profilaktyki,
 - działalność oświatowo-zdrowotna i promocja zdrowia
 - prowadzenie obowiązującej dokumentacji.

§ 28.

4. Wypisanie pacjenta ze szpitala następuje:
 - 1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych;

²¹ dodano na podstawie Uchwały Nr 6/2016 Rady Społecznej SPSK Nr 1 w Lublinie z dnia 23 marca 2016r.

²² dodano na podstawie Uchwały Nr 35/2015 Rady Społecznej SPSK Nr 1 w Lublinie z dnia 27 listopada 2015r.

- 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.
5. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania pacjenta, którego stan zdrowia wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych, można odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych sąd opiekuńczy, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej.
6. W przypadku, o którym mowa w ust. 2, niezwłocznie zawiadamia się Wydział Rodzinny i Nieletnich Sądu Rejonowego Lublin-Zachód w Lublinie o odmowie wypisania i jej przyczynach.
7. Pacjent występujący z żądaniem wypisania jest informowany przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych. Pacjent taki składa pisemne oświadczenie o wypisaniu na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji

§ 29.

1. Gmina właściwa ze względu na miejsce zamieszkania, a w przypadku niemożności ustalenia miejsca zamieszkania właściwa ze względu na ostatnie miejsce pobytu pacjenta pokrywa koszty transportu sanitarnego pacjenta małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji do miejsca pobytu, jeżeli przedstawiciel ustawowy pacjenta albo osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, nie odbiera pacjenta w wyznaczonym terminie.
2. Dyrektor niezwłocznie zawiadamia wójta (burmistrza, prezydenta) o okolicznościach, o których mowa w ust. 1, i organizuje transport sanitarny na koszt gminy określonej w tym przepisie. Gminie przysługuje roszczenie o zwrot kosztów transportu sanitarnego od przedstawiciela ustawowego pacjenta albo od osoby, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny.
3. Gmina pokrywa koszty transportu sanitarnego, o którym mowa w ust. 1, na podstawie rachunku wystawionego przez Dyrektora, o którym mowa w ust. 2.
4. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego udzielania świadczeń szpitalnych albo całodobowych i stacjonarnych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne, lub osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, ponoszą koszty pobytu pacjenta, począwszy od terminu określonego przez Dyrektora, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych określonych w przepisach odrębnych.

§ 29a.

Wystąpienie o uzyskanie zgody sądu opiekuńczego w trybie art. 34 ust 6 ustawy o zawodzie lekarza podpisuje w imieniu Szpitala Lekarz Kierujący Oddziałem, a w przypadku wystąpienia kierowanego poza godzinami normalnej ordynacji Szpitala: od poniedziałku do piątku w godz. 15.05 - 7.35 oraz soboty i niedziele, lekarz sprawujący dyżur w Oddziale.

Rozdział IV

WSPÓLNE ZADANIA I OBOWIĄZKI KIEROWNIKÓW KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH

§ 30.

Szpital posiada siedem pionów organizacyjnych:

1. Pion Dyrektora Naczelnego
2. Pion Z-cy Dyrektora ds. Medycznych
3. Pion Z-cy Dyrektora ds. Administracji
4. Pion Z-cy Dyrektora ds. Infrastruktury
5. Pion Głównego Księgowego
6. Pion Biura Dyrektora Naczelnego
7. Pion Naczelnej Pielęgniarki

§ 31.

PION DYREKTORA NACZELNEGO

1. Dział Spraw Pracowniczych
2. Kapelan Szpitalny
3. Pełnomocnik Ochrony
4. Biuro Dyrektora Naczelnego
5. Stanowiska Radców Prawnych
6. Audytor Wewnętrzny
7. Administrator Bezpieczeństwa Informacji
8. Pełnomocnik Dyrektora ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością i Zarządzania Środowiskowego
9. Inspektor Ochrony Radiologicznej
10. Dział ds. Zamówień Publicznych
11. Główny Księgowy

§ 32.

1. Za funkcjonowanie Oddziału (Kliniki) odpowiada lekarz kierujący oddziałem.
2. Za działalność dydaktyczną i badawczą w oddziale odpowiada Kierownik Kliniki.

3. Za funkcjonowanie Zakładu, Działu, Sekcji odpowiada Kierownik.
4. Pracownicy na stanowiskach kierowniczych, o których mowa w ust. 1 i 2 ponoszą odpowiedzialność za wykonywanie zadań podległych im komórek organizacyjnych Szpitala, a wynikających z przepisów powszechnie obowiązujących, Statutu Szpitala, ramowego zakresu obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności (zakresu czynności), zarządzeń Dyrektora oraz niniejszego Regulaminu.
5. W razie wakatu na stanowisku kierowniczym, podlegli pracownicy podlegają bezpośredniemu przełożonemu, służbowo właściwemu dla wakującego stanowiska.
6. Do podstawowych zadań osób zatrudnionych na stanowiskach kierowniczych należy:
 - a) podejmowanie merytorycznych decyzji w zakresie pracy kierowanej komórki organizacyjnej,
 - b) zapewnienie właściwej organizacji pracy całej komórki oraz systemu kontroli wewnętrznej,
 - c) nadzór nad efektywnym wykorzystaniem czasu pracy, przestrzeganiem porządku i dyscypliny pracy, przepisów bhp, p/poż. oraz tajemnicy służbowej,
 - d) przedstawianie Dyrektorowi danego Pionu wniosków w sprawie przyjmowania, zwalniania, zaszeregowania podległych pracowników,
 - e) ocena wyników pracy podległych pracowników – wnioskowanie o nagrody i kary dla poszczególnych pracowników,
 - f) sporządzanie opinii o pracownikach danej komórki organizacyjnej,
 - g) zapoznanie nowoprzyjętych pracowników z zakresem ich obowiązków oraz sposobem wykonywania pracy na wyznaczonych stanowiskach pracy,
 - h) organizowanie, przygotowywanie i prowadzenie pracy w sposób zabezpieczający przed wypadkami przy pracy i chorobami zawodowymi,
 - i) zapewnienie bezpiecznego i higienicznego stanu pomieszczeń pracy i wyposażenia technicznego,
 - j) organizowanie narad i szkoleń pracowników,
 - k) współpraca z kierownikami innych komórek organizacyjnych,
 - l) informowanie Dyrektora Szpitala o ważniejszych problemach i wynikach pracy podległej komórki organizacyjnej,
 - m) nadzór nad przestrzeganiem przez podległych pracowników obowiązujących przepisów prawnych,
 - n) wyznaczanie swego zastępcy i określanie jego kompetencji na czas swej nieobecności.
6. Dla zapewnienia efektywnej pracy w Szpitalu oraz dla zintegrowania działań pomiędzy Oddziałami, Zakładami, Działami i innymi jednostkami - Dyrektorzy, Ordynatorzy oraz Kierownicy Zakładów, Działów organizują oraz biorą udział w zebraniach, w zależności od potrzeb, nie rzadziej jednak niż:
 - Zarząd Szpitala i Kierownicy poszczególnych Działów - w zależności od omawianego tematu – co najmniej raz w tygodniu,
 - Ordynatorzy /Kierownicy Klinik/ - co najmniej raz w miesiącu.
7. Dyrektorzy poszczególnych Pionów oraz Kierownicy wszystkich komórek organizacyjnych zobowiązani są do opracowania i wdrożenia mechanizmów zapewniających sprawną oraz efektywną pracę w Szpitalu.
8. Dyrektorzy Pionów oraz Kierownicy komórek organizacyjnych opracowują politykę oraz wyznaczają cele strategiczne dla Szpitala i poszczególnych jednostek organizacyjnych, przy uwzględnieniu

środków finansowych będących w posiadaniu Szpitala oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

9. Kierownicy poszczególnych komórek organizacyjnych odpowiadają za integrację pracy we własnym zespole, tworzenie wspólnej polityki i planów działania.
10. Kierownicy wszystkich komórek organizacyjnych organizują zebrania z podległym personelem w zależności od potrzeb, nie rzadziej jednak niż raz w miesiącu. Spotkania te mają na celu przekazywanie ustaleń zapadłych na zebraniach z Dyrekcją oraz omawianie innych spraw merytorycznych dotyczących funkcjonowania danej komórki organizacyjnej.

Rozdział V

SYSTEM ZASTĘPSTW

§ 33.

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

Rozdział VI

OBOWIĄZKI, UPRAWNIENIA I ODPOWIEDZIALNOŚĆ PRACOWNIKÓW

§ 34.

1. Każdy pracownik jest obowiązany wykonywać pracę sumiennie i starannie, przestrzegać dyscypliny pracy oraz stosować się do poleceń swoich przełożonych dotyczących pracy.
2. Do podstawowych obowiązków pracownika należy w szczególności:
 - a) przestrzeganie ustalonego w Szpitalu czasu pracy i wykorzystanie go w sposób jak najbardziej efektywny,
 - b) dążenie do uzyskania w pracy jak najlepszych wyników i przejawianie w tym celu odpowiedniej inicjatywy,
 - c) przestrzeganie Regulaminu Pracy i ustalonego w Szpitalu porządku,
 - d) przestrzeganie przepisów i zasad bhp oraz p/poż.,
 - e) dbanie o dobro Szpitala, chronienie jego mienia i używanie go zgodnie z przeznaczeniem,
 - f) przestrzeganie tajemnicy służbowej,
 - g) udział w szkoleniach organizowanych przez Szpital,
 - h) poddawanie się okresowym badaniom lekarskim;
 - i) dbanie o należyty stan sprzętu i aparatury medycznej oraz o porządek i ład w miejscu pracy;
 - j) niezwłoczne zawiadomienie przełożonego o wypadku przy pracy albo o zagrożeniu życia lub zdrowia ludzkiego;
 - k) niezwłoczne zawiadomienie przełożonego o każdym przypadku, co do którego zachodzi podejrzenie, iż jest wynikiem przestępstwa.

§ 35.

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

Rozdział VII

WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI W ZAKRESIE ZAPEWNIENIA PRAWIDŁOWOŚCI DIAGNOSTYKI, LECZENIA PACJENTÓW I CIĄGŁOŚCI POSTĘPOWANIA

§ 36.

Szpital współdziała z innymi Podmiotami na warunkach określonych w zawartych z nimi umowach.

§ 37.

1. Szpital zapewnia konsultacje innych lekarzy w zakresie specjalności nie występujących w SPSK Nr 1 w Lublinie.

2. Tryb przeprowadzania w/w konsultacji oraz zasady wynagradzania lekarzy konsultantów za wykonane czynności, określają odrębne umowy oraz Zarządzenia wewnętrzne Dyrektora.

§ 38.

1. O udzieleniu konsultacji przez pracowników Szpitala innym jednostkom decyduje Kierownik Oddziału – Kliniki, zgłaszając powyższą okoliczność Dyrektorowi ds. Medycznych.
2. Zasady i tryb udzielania konsultacji przez lekarzy SPSK Nr 1 regulują odrębne umowy.

§ 39.

1. Transport pacjentów przenoszonych do innych szpitali organizuje i opłaca Szpital wysyłający.
2. Szpital udostępnia dokumentację medyczną jednostce, której został przekazany pacjent.
3. Pacjenci wypisani ze Szpitala otrzymują:
 - kartę informacyjną zawierającą rozpoznanie,
 - wyniki badań obejmujące powód hospitalizacji, główny typ leczenia, efekty i powikłania,
 - wskazówki dalszego postępowania.
4. Szpital w czasie przekazania do innej jednostki pacjenta zapewnia stałą opiekę wykwalifikowanego personelu lub zleca wykonanie tej usługi innym uprawnionym jednostkom.
5. Przekazanie pacjenta potwierdza jednostka przyjmująca.

Rozdział VIII UDOSTĘPNIANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

§ 40.

Dokumentacja medyczna w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 1 w Lublinie udostępniana jest przez Dział Dokumentacji Chorych na podstawie złożonego wniosku, po uzyskaniu pisemnej zgody Dyrektora Szpitala.

§ 41.

Do udostępniania dokumentacji medycznej upoważnieni są wyznaczeni pracownicy Działu Dokumentacji Chorych.

§ 42.

Zasady postępowania z dokumentacją medyczną w SPSK Nr 1 w Lublinie określa Procedura przekazywania, zabezpieczania oraz wypożyczania i udostępniania dokumentacji medycznej w Archiwum Działu Dokumentacji Chorych - Wydanie III z dnia 10.02.2012r.

§ 43.

Opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej:

Zgodnie ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008r. (Dz. U. 2009 Nr 52 poz. 417) Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 w Lublinie za udostępnianie dokumentacji medycznej pobiera opłatę, maksymalną w wysokości określonej w art. 28 ust. 4 ustawy.

Wysokość opłat ogłasza Dyrektor Szpitala w drodze Zarządzenia Wewnętrznego.

Rozdział IX PRAWA I OBOWIĄZKI PACJENTA

§ 44.

1. Prawa pacjenta w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 1 w Lublinie określa Karta Praw Pacjenta stanowiąca Załącznik Nr 1.
2. Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 udostępnia pacjentom Kartę Praw Pacjenta. Personel Szpitala sprawujący opiekę nad pacjentem zobowiązany jest do udzielania informacji w tym zakresie.

§ 45.

Pacjenci zobowiązani są do zapoznania i przestrzegania regulaminu Klinik/Zakładów o których mowa w § 48 oraz wszelkich zaleceń i wskazówek lekarzy i pielęgniarek w danej Klinice/Zakładzie.

Rozdział X OBOWIĄZEK SZPITALA W RAZIE ŚMIERCI PACJENTA

§ 46.

W przypadku stwierdzenia zgonu pacjenta – Szpital zobowiązuje się do podjęcia następujących czynności:

1. Zawiadomienie osób najbliższych pacjenta.
2. Wypełnienie Karty Zgonu i przekazanie jej do Działu Dokumentacji Chorych.
3. Toaleta pośmiertna tj. umycie, ubranie i wydanie osobie uprawnionej do pochowania w stanie zapewniającym zachowanie godności należnej osobie zmarłej.

4. Spisanie i zabezpieczenie wszystkich przedmiotów i dokumentów należących do zmarłego.
5. Umieszczenie identyfikatorów na ciele osoby zmarłej i wypełnienie karty skierowania zwłok do chłodni.

§ 47.

1. Zwłoki osoby, która zmarła w Szpitalu mogą być poddane sekcji, chyba że osoba ta za życia wyraziła sprzeciw lub uczynił to jej przedstawiciel ustawowy.
2. Dyrektor na wniosek właściwego Kierownika Kliniki zarządza dokonanie lub zaniechanie sekcji.
3. W przypadku potrzeby wykonania sekcji zwłok u zmarłego pacjenta lub dziecka martwo urodzonego obowiązuje postępowanie określone w Zarządzeniu Nr 8/2013 Dyrektora SPSK Nr 1 w Lublinie z dnia 24 stycznia 2013 roku w sprawie określenia trybu postępowania w zakresie dokonywania sekcji zwłok pacjentów w SPSK Nr 1 w Lublinie

Rozdział XI POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Zmiana Regulaminu Organizacyjnego wymaga zachowania procedury właściwej przy jego uchwaleniu.

Dział II

ORGANIZACJA I ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH

§ 48.

Organizację i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych w podziale na działające na ich bazie Kliniki Uniwersytetu Medycznego w Lublinie określają Załączniki do niniejszego Regulaminu:

- | | |
|------------------|--|
| Załącznik Nr 2 | - Regulamin Wewnętrzny II Kliniki Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Nowotworów Układu Pokarmowego |
| Załącznik Nr 3 | - Regulamin Wewnętrzny Kliniki Chirurgii Urazowej i Medycyny Ratunkowej |
| Załącznik Nr 4 | - Regulamin Wewnętrzny Kliniki Chirurgii Naczyniowej i Angiologii |
| Załącznik Nr 5 | - Regulamin Wewnętrzny Kliniki Chirurgii Onkologicznej |
| Załącznik Nr 6 | - Regulamin Wewnętrzny Kliniki Chorób Wewnętrznych |
| Załącznik Nr 7 | - Regulamin Wewnętrzny I Kliniki Ginekologii Onkologicznej i Ginekologii |
| Załącznik Nr 8 | - Regulamin Wewnętrzny Kliniki Położnictwa i Patologii Ciąży |
| Załącznik Nr 9 | - Regulamin Wewnętrzny Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Dermatologii Dziecięcej |
| Załącznik Nr 10 | - Regulamin Wewnętrzny Kliniki Okulistyki Ogólnej |
| Załącznik Nr 11 | - Regulamin Wewnętrzny Kliniki Siatkówki i Ciała Szklanego |
| Załącznik Nr 12 | - Regulamin Wewnętrzny Kliniki Diagnostyki i Mikrochirurgii Jaskry |
| Załącznik Nr 13 | - Regulamin Wewnętrzny II Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii |
| Załącznik Nr 14 | - Regulamin Wewnętrzny I Kliniki Psychiatrii, Psychoterapii i Wczesnej Interwencji |
| Załącznik Nr 14a | - Regulamin Wewnętrzny II Kliniki Psychiatrii i Rehabilitacji Psychiatrycznej |
| Załącznik Nr 15 | - Regulamin Wewnętrzny Kliniki Chirurgii Szczerkowo-Twarzowej |
| Załącznik Nr 16 | - Regulamin Wewnętrzny Kliniki Hematoonkologii i Transplantacji Szpiku |
| Załącznik Nr 17 | - Regulamin Wewnętrzny Kliniki Chorób Zakaźnych |
| Załącznik Nr 18 | - Regulamin Wewnętrzny Izby Przyjęć Ogólnej |
| Załącznik Nr 19 | - Regulamin Wewnętrzny Zakładu Radiologii Zabiegowej i Diagnostyki Obrazowej |
| Załącznik Nr 20 | - Regulamin Wewnętrzny Zakładu Radiologii Lekarskiej |
| Załącznik Nr 21 | - Regulamin Wewnętrzny Zakładu Medycyny Rodzinnej |
| Załącznik Nr 22 | - Regulamin Wewnętrzny Zakładu Diagnostyki i Terapii Endoskopowej |
| Załącznik Nr 23 | - Regulamin Wewnętrzny Zakładu Diagnostyki Mikrobiologicznej |
| Załącznik Nr 23a | - Regulamin Wewnętrzny Zespołu Poradni Specjalistycznych i POZ |

Dział III

WYSOKOŚĆ OPŁAT POBIERANYCH PRZEZ SZPITAL ZA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE

§ 49.

Wysokość opłat pobieranych od pacjentów przez Szpital za świadczenia zdrowotne, które zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi udzielane są z częściową albo całkowitą odpłatnością określają Załączniki do niniejszego Regulaminu:

- Załącznik Nr 24 - Cennika na świadczenia zdrowotne w zakresie leczenia zamkniętego
- Załącznik Nr 25 - Cennika na świadczenia zdrowotne w zakresie ambulatoryjnej opieki zdrowotnej
- Załącznik Nr 26 - Cennik usług stomatologicznych w zakresie gwarantowanych świadczeń wykonywanych w Poradni Chirurgii Szcękowo-Twarzowej dla osób nie uprawnionych do świadczeń finansowanych ze środków publicznych
- Załącznik Nr 27 - Cennik usług stomatologicznych w zakresie innym niż gwarantowane świadczenia wykonywanych w Poradni Chirurgii Szcękowo-Twarzowej
- Załącznik Nr 28 - Cennik badań diagnostycznych wykonywanych w Laboratorium Diagnostyki Analitycznej SPSK Nr 1 w Lublinie
- Załącznik Nr 29 - Cennik badań diagnostycznych wykonywanych w Zakładzie Mikrobiologii Lekarskiej SPSK Nr 1 w Lublinie
- Załącznik Nr 30 - Cennik badań diagnostycznych wykonywanych w Pracowni Diagnostyki Mikologicznej i Chorób Przenoszonych Drogą Płciową SPSK Nr 1
- Załącznik Nr 31 - Cennik badań diagnostycznych wykonywanych w II Zakładzie Radiologii Lekarskiej SPSK Nr 1 w Lublinie
- Załącznik Nr 32 - Cennik badań diagnostycznych wykonywanych w Oddziale Chorób Wewnętrznych, Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego, Diabetologii, Endokrynologii SPSK Nr 1
- Załącznik Nr 33 - Cennik badań diagnostycznych wykonywanych w Pracowni Patomorfologii SPSK Nr 1
- Załącznik Nr 34 - Cennik badań diagnostycznych wykonywanych w Oddziale Chirurgii Naczyniowej i Angiologii SPSK Nr 1
- Załącznik Nr 35 - Cennik badań diagnostycznych wykonywanych w Oddziałach Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Dermatologii Dziecięcej SPSK Nr 1 w Lublinie
- Załącznik Nr 36 - Cennik badań diagnostycznych wykonywanych w Zakładzie Diagnostyki i Terapii Endoskopowej SPSK Nr 1

- Załącznik Nr 37 - Cennik badań diagnostycznych wykonywanych w Oddziałach Kliniki Psychiatrii SPSK Nr 1
- Załącznik Nr 38 - Cennik badań diagnostycznych wykonywanych w Oddziale Hematoonkologii, Transplantacji Szpiku i Chemioterapii SPSK Nr 1 w Lublinie
- Załącznik Nr 39 - Cennik badań diagnostycznych wykonywanych w Oddziałach Okulistycznych SPSK Nr 1
- Załącznik Nr 40 - Cennik badań diagnostycznych wykonywanych w Banku Krwi SPSK Nr 1 w Lublinie
- Załącznik Nr 41 - Cennik badań diagnostycznych wykonywanych w Laboratorium Diagnostyki Molekularnej
- Załącznik Nr 42 - Cennik badań diagnostycznych wykonywanych w Oddziale Chirurgii Szczękowo-Twarzowej
- Załącznik Nr 43 - Cennik badań diagnostycznych wykonywanych w Oddziale Ginekologii Onkologicznej i Ginekologii
- Załącznik Nr 44 - Cennik badań diagnostycznych wykonywanych w Samodzielnej Pracowni Diagnostyki Obrazowej
- Załącznik Nr 45 - Cennik badań diagnostycznych wykonywanych w Pracowni Radiologii Zabiegowej
- Załącznik Nr 46 - Zasady odpłatności za transport sanitarny
- Załącznik Nr 47 - Cennik na konsultacje specjalistyczne i zabiegi operacyjne wykonywane przez lekarzy-pracowników SPSK Nr 1 w Lublinie na rzecz innych podmiotów leczniczych oraz trybu ich przeprowadzania
- Załącznik Nr 48 - Wysokość odpłatności za pobranie i przygotowanie tkanek do transplantacji
- Załącznik Nr 49 - Realizacja prawa pacjenta do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej
- Załącznik Nr 50 - Cennik na usługi sterylizacyjne świadczone w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 1 w Lublinie
- Załącznik Nr 51 - Cennik badań diagnostycznych wykonywanych w Pracowni Rentgenodiagnostyki Ogólnej przy ul. Langiewicza 6a
- Załącznik Nr 52 - Cennik badań diagnostycznych wykonywanych w Pracowni Audiometrycznej przy ul. Langiewicza 6a
- Załącznik Nr 53 - Cennik zabiegów wykonywanych w Pracowni Fizjoterapii przy ul. Langiewicza 6a
- Załącznik Nr 54 - Cennik świadczeń w ramach profilaktycznych badań lekarskich (wstępnych,

okresowych, kontrolnych) przy ul. Langiewicza 6a

- Załącznik Nr 55 - Cennik badań diagnostycznych wykonywanych w Pracowni USG przy ul. Langiewicza 6a
- Załącznik Nr 56 - Cennik badań diagnostycznych wykonywanych w Pracowni EKG przy ul. Langiewicza 6a
- Załącznik Nr 57 - Cennik Iniekcji wykonywanych w Gabinetzie Diagnostyczno-Zabiegowym przy ul. Langiewicza 6a
- Załącznik Nr 58 - Cennik usług stomatologicznych dla osób nie uprawnionych do świadczeń finansowanych ze środków publicznych wykonywanych w Poradni Stomatologicznej przy ul. Langiewicza 6a

§ 50.

1. Wysokość opłat pobieranych za świadczenia zdrowotne na podstawie umów zawartych przez Szpital z innymi podmiotami ustala się zgodnie z cennikiem ogłoszonym w § 49.
2. W uzasadnionych przypadkach wysokość opłat może być ustalona w innej wysokości określonej w umowie.

§ 51.

Odpłatność za świadczenie usług konsultacji od innych podmiotów wykonujących działalność leczniczą określają zawarte umowy.

Dział IV

ZADANIA I ORGANIZACJA POSZCZEGÓLNYCH KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH

§ 52.

DYREKTOR NACZELNY

1. Dyrektor Naczelny kieruje działalnością Szpitala i reprezentuje go na zewnątrz.
2. Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników.
3. Dyrektor ponosi odpowiedzialność za zarządzanie Szpitalem.
4. Dyrektor wykonuje swoje obowiązki przy pomocy:
 - 1) Zastępców Dyrektora,
 - 2) Naczelnej Pielęgniarki,
 - 3) Głównego Księgowego,
 - 4) kierowników komórek organizacyjnych.
5. Podczas nieobecności Dyrektora, Szpitalem kieruje Zastępca ds. Medycznych, lub osoba przez niego upoważniona.
6. Dyrektor wykonując swoją funkcję zapewnia w szczególności:
 - 1) koordynację działania wszystkich komórek organizacyjnych w zakresie zgodności z zadaniami statutowymi,
 - 2) organizację kontroli wykonywania zadań przez poszczególne komórki organizacyjne,
 - 3) współdziałanie z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą,
 - 4) realizację zadań zleconych przez podmiot tworzący,
 - 5) udzielanie świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby o odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach zawodowych określonych odrębnymi przepisami,
 - 6) bieżący nadzór nad wykonywaniem zadań statutowych,
7. Dyrektor wydaje wewnętrzne akty prawne, których projekty sporządzają pracownicy właściwych komórek organizacyjnych:
 - 1) zarządzenia - akty kierownictwa wewnętrznego,
 - 2) procedury, standardy, przewodniki opisujące przebieg i etapy postępowania w określonych procesach,
8. Do wyłącznej aprobaty Dyrektora należą sprawy:
 - 1) związane z wykonywaniem funkcji kierownika zakładu,
 - 2) kierownictwa i nadzoru nad działalnością osób bezpośrednio podległych,
 - 3) współdziałania z Radą Społeczną i Związkami Zawodowymi,
 - 4) współdziałania z podmiotem tworzącym oraz podmiotami wykonującymi działalność leczniczą,
 - 5) ustalanie Regulaminu Organizacyjnego,
 - 6) zakupu sprzętu i aparatury medycznej z zachowanie przepisów prawa.
9. Dyrektor może upoważnić Zastępcę do czynności wymienionych w pkt. 8 na czas swojej nieobecności.

§ 53.

Dyrektora Naczelnego w zarządzaniu Szpitalem w ramach swoich pionów wspierają Zastępcy Dyrektora.

§ 54.

Z-CA DYREKTORA DS. MEDYCZNYCH

Z-ca Dyrektora ds. Medycznych podlega bezpośrednio Dyrektorowi i zastępuje Dyrektora w razie jego nieobecności.

Do podstawowych zadań Dyrektora ds. Medycznych należy:

1. Sprawowanie nadzoru nad jakością udzielanych świadczeń medycznych w Szpitalu.
2. Stworzenie warunków umożliwiających podnoszenie kwalifikacji zawodowych lekarzy.
3. Nadzór nad prawidłowym przebiegiem specjalizacji lekarzy.
4. Współpraca z Naczelną Pielęgniarką w zakresie doskonalenia zawodowego personelu medycznego.
5. Dokonywanie okresowej kontroli całości Szpitala, zwracając szczególną uwagę na stan sanitarno-higieniczny oddziałów i pomieszczeń pracowniczych.
6. Rozpatrywanie uwag i skarg pacjentów.
7. Wykonywanie innych czynności zleconych mu przez Dyrektora Szpitala, a wiążących się bezpośrednio z zakresem jego działalności, nie objętych niniejszym zakresem.

Szczegółowe zadania Z-cy Dyrektora ds. Medycznych określa ramowy zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności znajdujący się w aktach osobowych.

§ 55.

Z-CA DYREKTORA DS. ADMINISTRACJI

Do zadań Z-cy Dyrektora ds. Administracji należy:

1. Koordynacja i nadzór nad pracą podległych działów, tj.: Działu Zaopatrzenia, Działu Żywienia, Archiwum Zakładowe.
2. Nadzór nad realizacją procesów zaopatrzenia,
3. Nadzór nad właściwym wykorzystaniem środków finansowych przeznaczonych na realizację zakupów i usług w podległych komórkach organizacyjnych,
4. Odpowiedzialność za przebieg kontroli zewnętrznych,
5. Realizacja zadań w zakresie kontroli zarządczej, jako Przewodniczący Zespołu ds. Kontroli Zarządczej, pełnienie funkcji Pełnomocnika ds. zwalczania korupcji,
6. Nadzór nad aktualizacją strony internetowej Szpitala.

Szczegółowe zadania Z-cy Dyrektora ds. Administracji określa ramowy zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności znajdujący się w aktach osobowych. W pionie Z-cy Dyrektora ds. Administracji są: Dział Zaopatrzenia, Dział Żywienia, Archiwum Zakładowe.

§ 56.

Z-CA DYREKTORA DS. INFRASTRUKTURY

Do podstawowych zadań Z-cy Dyrektora ds. Infrastruktury należy:

1. Realizowanie zarządzeń i poleceń Dyrektora Naczelnego w ramach określonych przepisami prawa.
2. Nadzór nad zadaniami z zakresu prac organizacyjnych i kontroli realizacji spraw technicznych.
3. Nadzór nad zadaniami z zakresu planowania prac remontowych.
4. Nadzór nad zadaniami z zakresu przygotowania, realizacji i nadzoru wykonania prac remontowych i inwestycyjnych.
5. Nadzór nad zadaniami z zakresu sprawozdawczości z działalności, w tym sporządzanie sprawozdań z realizacji remontów i inwestycji.
6. Nadzór nad funkcjonowaniem podległych komórek organizacyjnych tj.: Dział Techniczny, Dział Aparatury Medycznej i Eksploatacji, Dział Obsługi Porządkowo-Transportowej.

§ 57.

BIURO DYREKTORA NACZELNEGO

Do zadań Biura Dyrektora Naczelnego należy:

1. Organizacja i koordynacja zadań związanych z funkcjonowaniem Sekretariatu Dyrektora:
 - ustalanie, opracowywanie i przestrzeganie harmonogramu zajęć Dyrektora
 - analiza korespondencji przekazywanej do wglądu Dyrektora,
 - organizowanie spotkań z interesantami,
 - organizacja spotkań, zebrań, konferencji,
 - udzielanie informacji interesantom lub kierowanie ich do właściwych jednostek organizacyjnych Szpitala,
 - bieżące rozwiązywanie skarg i wniosków pacjentów,
 - nadzór nad właściwym zabezpieczeniem dokumentacji Szpitalnej, pieczętek, pieczęci,
 - obsługa i nadzór nad zabezpieczeniem urządzeń i sprzętu znajdującego się w pomieszczeniach Dyrektora Szpitala,
 - dbałość o wizerunek firmy,
 - przestrzeganie organizacji obiegu pism (wg przepisów obowiązującej Instrukcji Kancelaryjnej) ,
2. Przestrzeganie tajemnicy zawodowej oraz przepisów BHP, p.poż. w miejscu pracy,
3. Inne prace i obowiązki zlecone przez Dyrektora i Przełożonych, wynikające z w/w zakresu czynności i okresowych zastępstw.
4. Nadzór nad działalnością podległych Sekcji: Sekcji Organizacyjnej i Sekcji Kancelaryjnej wchodzących w skład Działu Organizacyjnego – Prawnego

Do zadań Sekcji Organizacyjnej należy:

1. Koordynowanie prac związanych z opracowywaniem projektów struktury organizacyjnej SPSK Nr 1, działalności podstawowej i organizacyjnej, Statutu Szpitala, regulaminów jednostek działalności podstawowej i administracyjnej, instrukcji i wytycznych oraz dokonywania w nich zmian.

2. Bieżąca analiza struktur organizacyjnych w zakresie prawidłowości ich funkcjonowania oraz przygotowanie odpowiednich wniosków i zaleceń dotyczących usprawnienia pracy w jednostkach organizacyjnych i administracyjnych SPSK Nr 1.
3. Opiniowanie i współudział przy opracowywaniu projektów wewnętrznej struktury organizacyjnej i zakresów działania poszczególnych jednostek organizacyjnych.
4. Opracowywanie wewnętrznych aktów prawnych.
5. Prowadzenie ewidencji wewnętrznych aktów prawnych oraz przeprowadzanie ich weryfikacji.
6. Organizowanie obiegu informacji w ramach systemu zarządzania.
7. Obsługa administracyjno-organizacyjna posiedzeń Rady Społecznej, Zebrań Dyrektora SPSK Nr 1 z Kierownikami Klinik, itp.
8. Sporządzanie protokołów z posiedzeń Rady Społecznej, sporządzanie wyciągów z protokołów z zebrań.
9. Prowadzenie rejestru skarg i zażaleń – odpowiedzialność za załatwienie ich w terminie.
10. Prowadzenie „Księgi Pamiątkowej Szpitala”.

Do szczegółowych zadań Sekcji Kancelaryjnej należy:

1. Nadzór nad organizacją pracy kancelaryjnej w zakresie obiegu korespondencji w Szpitalu.
2. Przyjmowanie, ewidencjonowanie, ekspediowanie pism, faktur i przesyłek pocztowych dla poszczególnych jednostek organizacyjnych Szpitala.
3. Powielanie, kompletowanie i bindowanie dokumentacji dla potrzeb Dyrekcji Szpitala.
4. Zlecanie usług pocztowych firmom kurierskim na potrzeby jednostek organizacyjnych Szpitala.
5. Przyjmowanie dokumentacji przetargowej, właściwe jej zabezpieczenie i przechowywanie.
6. Współpraca z Uniwersytetem Medycznym w Lublinie w zakresie obiegu dokumentacji.
7. Prowadzenie ewidencji przychodu i rozchodu biletów MPK, książek nadawczych, materiałów kancelaryjnych.
8. Nadzór nad realizacją umów zawieranych przez Szpital w zakresie usług pocztowych i kurierskich.
9. Nadzór nad właściwym zabezpieczeniem dokumentacji szpitalnej i korespondencji, pieczętek służbowych, urządzeń i sprzętu znajdującego się w Sekcji Kancelaryjnej.
10. Udzielanie (bezpośrednio lub telefonicznie) informacji interesantom lub kierowanie ich do właściwych jednostek organizacyjnych Szpitala.
11. Realizacja usług pocztowych, zakup biletów oraz prasy zgodnie z Regulaminem postępowania przy udzielaniu zamówień publicznych do równowartości 30 000 EURO.

Szczegółowe zadania osób zajmujących poszczególne stanowiska w Dziale Organizacyjno-Prawnym określa ramowy zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności znajdujący się w aktach osobowych.

§ 58.

GŁÓWNY KSIĘGOWY

Do zadań Głównego Księgowego należy:

1. Koordynacja oraz nadzór merytoryczny i organizacyjny nad pracami podległych Działów:
 - Działu Finansowo-Księgowego;

- Działu Planowania i Analiz Ekonomicznych.
- 2. Prowadzenie rachunkowości Szpitala zgodnie z obowiązkami wynikającymi z ustawy:
 - o rachunkowości,
 - o finansach publicznych,
 - o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych.
- 3. Planowanie oraz nadzorowanie majątku Szpitala, w szczególności:
 - opracowywanie planu finansowego Szpitala;
 - monitorowanie wykonania planu po stronie przychodów i kosztów, przedstawianie analiz i wniosków Dyrekcji Szpitala;
 - zapewnienie obiegu informacji wewnętrznej, zgodnie z obowiązującymi w Szpitalu przepisami;
 - kontrola przebiegu operacji finansowych, polegająca w szczególności na kontroli obrotów pieniężnych na rachunkach bankowych Szpitala, monitorowanie płynności finansowej w celu zapewnienia ciągłości działalności;
 - rozliczanie inwestycji, Programów Zdrowotnych oraz dotacji.
- 4. Sporządzanie sprawozdań finansowych wg określonych standardów i ich przekazywanie zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie terminami.
- 5. Zapewnienie prawidłowego obiegu dokumentów księgowych, zgodnego z obowiązującymi w Szpitalu przepisami.
- 6. Kontakty i współpraca z instytucjami zewnętrznymi, bankami i dostawcami w sprawach wynikających z wykonywanych zadań.
- 7. Dokonywanie wstępnej kontroli zgodności operacji gospodarczych i finansowych z planem finansowym.
- 8. Przestrzeganie dyscypliny finansów publicznych.
- 9. Wykonywanie dyspozycji środkami pieniężnymi.
- 10. Przestrzeganie terminów rozliczania należności, zobowiązań.
- 11. Należyte przechowywanie i zabezpieczenie dokumentów księgowych i innej dokumentacji związanej z księgowością.

Ponadto Główny Księgowy w zakresie swoich prac winien wykonywać inne prace zlecone przez Kierownictwo Szpitala oraz współdziałać z komórkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie realizacji powierzonych mu zadań.

Szczegółowe zadania Głównego Księgowego określa ramowy zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności znajdujący się w aktach osobowych.¹

§ 58a.

DZIAŁ FINANSOWO-KSIĘGOWY - SEKCJA KSIĘGOWOŚCI I ROZLICZEŃ MATERIAŁOWYCH

Do zadań Sekcji Księgowości i Rozliczeń Materiałowych w szczególności należy:

1. Prowadzenie księgowości Szpitala zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
2. Przyjmowanie oraz archiwizowanie dokumentacji księgowej w sposób zapewniający właściwe ewidencjonowanie operacji gospodarczych, ochronę mienia będącego w posiadaniu Szpitala oraz zachowanie tajemnicy służbowej.

3. Przygotowywanie dokumentów finansowych oraz bankowych do zatwierdzenia, w tym ustalanie wartości w walutach obcych. Kontrola pod względem formalnym i rachunkowym.
4. Dekretacja i wprowadzanie do systemów informatycznych dokumentów księgowych.
5. Nadzór i kontrola księgowości analitycznej, uzgadnianie zapisów analitycznych z kontami syntetycznymi.
6. Prowadzenie rejestrów kasowych (bieżących, Zakładowej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej, Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych), uzgadnianie sald.
7. Przyjmowanie wpłat i dokonywanie wypłat. Pobieranie gotówki z banku oraz organizowanie i zapewnienie bezpieczeństwa podczas transportu gotówki.
8. Obsługa bankowa, analiza stanu środków na rachunkach, sporządzanie przelewów, prowadzenie rejestrów bankowych, uzgadnianie sald.
9. Rozliczanie delegacji i innych wydatków dotyczących podróży służbowych.
10. Rozliczanie pracowników z pobranych zaliczek.
11. Przyjmowanie, wydawanie i ewidencja depozytów.
12. Rejestr krajowych i zagranicznych rozrachunków z tytułu dostaw i usług, uzgadnianie sald.
13. Prowadzenie rejestru darowizn finansowych.
14. Zapewnienie terminowego rozliczenia podatków, opłat i innych obciążeń z budżetu państwa. Ewidencja tych rozliczeń.
15. Zapewnienie terminowego ściągania należności i dochodzenia roszczeń.
16. Prowadzenie korespondencji dotyczącej rozliczeń.
17. Prowadzenie bieżących przychodów magazynów: materiałów medycznych, artykułów papierniczych, środków czystości, artykułów tekstylnych i gospodarczych.
18. Prowadzenie bieżących przychodów i rozchodów magazynu artykułów żywnościowych.
19. Prowadzenie ewidencji wartościowej dla środków farmaceutycznych wydawanych i przyjmowanych w magazynie Apteki Szpitalnej.
20. Uzgadnianie comiesięczne stanów zapasów wg ewidencji komputerowej z kartotekami magazynowymi.
21. Przekazywanie arkuszy spisowych dotyczących zapasów magazynowych do Sekcji Inwentaryzacji.
22. Uczestniczenie w rozliczaniu inwentaryzacji zapasów magazynowych. Uzgadnianie i sporządzanie różnic inwentaryzacyjnych, wyjaśnianie tych różnic.
23. Uczestnictwo w pracach Komisji Przetargowych, a w szczególności określanie warunków ekonomicznych do SIWZ, kontrola rachunkowa ofert, kontrola i ewidencja wadliwych, kontrola dokumentów finansowych, itp.
24. Opracowywanie wewnętrznych procedur i zarządzeń dotyczących zagadnień finansowych i księgowych.
25. Współdziałanie z komórkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie realizacji powierzonych zadań.
26. Współpraca z instytucjami zewnętrznymi (tj. Uniwersytet Medyczny, Ministerstwo Zdrowia, banki, ZUS, US, PFRON i inne).
27. Przygotowywanie materiałów do sprawozdań i kontroli na potrzeby jednostek wewnętrznych i zewnętrznych.
28. Sporządzanie okresowej i rocznej sprawozdawczości finansowej, w terminach określonych przepisami.

DZIAŁ FINANSOWO-KSIĘGOWY - SEKCJA INWENTARYZACJI

¹ zmieniono na podstawie Uchwały Nr 4/2014 Rady Społecznej SPSK Nr 1 w Lublinie z dnia 12 lutego 2014r.

Do zadań Sekcji Inwentaryzacji w szczególności należy:

1. Prowadzenie ewidencji analitycznej środków trwałych, wyposażenia i wartości niematerialnych i prawnych będących własnością Szpitala, a także obcych środków trwałych użytkowanych w formie dzierżawy, użyczenia, leasingu, itp.
2. Naliczanie amortyzacji od środków trwałych i wartości niematerialnych i prawnych. Comiesięczne przekazywanie tych informacji do Sekcji Księgowości.
3. Uzgadnianie z Sekcją Księgowości wartościowego stanu środków trwałych, wyposażenia i wartości niematerialnych i prawnych.
4. Przyjmowanie oraz archiwizowanie dokumentacji księgowej w sposób zapewniający właściwe ewidencjonowanie operacji gospodarczych, ochronę mienia będącego w posiadaniu Szpitala oraz zachowanie tajemnicy służbowej.
5. Współpraca z innymi jednostkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie prawidłowej ewidencji środków trwałych oraz wyposażenia.
6. Sporządzanie harmonogramu inwentaryzacji rocznej, nadzór nad realizacją tego harmonogramu.
7. Ewidencja arkuszy spisów z natury.
8. Uczestniczenie w spisach z natury majątku trwałego i obrotowego Szpitala. Rozliczanie inwentaryzacji, uzgadnianie i sporządzanie różnic inwentaryzacyjnych, wyjaśnianie tych różnic.
9. Kompletowanie dokumentów do likwidacji środków trwałych i wyposażenia. Uczestniczenie w pracach Komisji Kasacyjnych.
10. Przygotowywanie materiałów do sprawozdań i kontroli na potrzeby jednostek wewnętrznych i zewnętrznych.
11. Sporządzanie okresowej i rocznej sprawozdawczości finansowej, w terminach określonych przepisami.

Szczegółowe zadania pracowników Sekcji Księgowości i Rozliczeń Materiałowych oraz Sekcji Inwentaryzacji określa ramowy zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności znajdujący się w aktach osobowych.

Ponadto pracownicy Sekcji Księgowości i Rozliczeń Materiałowych oraz Sekcji Inwentaryzacji w zakresie swoich prac winni wykonywać inne prace zlecone przez Kierownictwo Szpitala oraz współdziałać z komórkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie realizacji powierzonych im zadań.

§ 58b.

DZIAŁ PLANOWANIA I ANALIZ EKONOMICZNYCH

Do zadań Działu Planowania i Analiz Ekonomicznych należy:

1. Pozyskiwanie informacji z Ośrodków organizacyjnych Szpitala na temat wykonywanych procedur medycznych oraz wykonywanych usług niemedycznych w ośrodkach Szpitala, prowadzenie komputerowej archiwizacji zebranych materiałów oraz analiza zebranych informacji,
2. Sporządzanie okresowych sprawozdań rzeczowo-finansowych określonych w przepisach wewnętrznych i zewnętrznych- na potrzeby zarządu Szpitala, komórek organizacyjnych Szpitala, Uniwersytetu Medycznego oraz innych organów zewnętrznych,

3. Opracowywanie planów poszczególnych jednostek organizacyjnych Szpitala (oddziałów,, poradni, zakładów),
4. Współpraca z innymi komórkami Szpitala przy opracowaniu planu finansowego Szpitala,
5. Sporządzanie rachunku ekonomicznego przy opracowywaniu wniosków na zakupy inwestycyjne,
6. Współpraca przy opracowywaniu projektów inwestycyjnych w zakresie ich efektywności i opłacalności,
7. Wycena realizowanych świadczeń zdrowotnych, w tym kalkulacja kosztów procedur medycznych, wraz z opracowaniem danych dotyczących należności za świadczenia medyczne,
8. Współpraca z innymi komórkami Szpitala przy opracowaniu ofert do konkursu na realizację świadczeń zdrowotnych,
9. Opracowywanie projektów przepisów wewnętrznych, min. wykazu ośrodków kosztów, cenników,

Ponadto pracownicy Działu Planowania i Analiz Ekonomicznych w zakresie swoich prac winni wykonywać inne prace zlecone przez Kierownictwo Szpitala oraz współdziałać z komórkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie realizacji powierzonych im zadań

§ 59.

DZIAŁ SPRAW PRACOWNICZYCH

Do zadań Działu Spraw Pracowniczych należy:

1. Realizacja zadań podległych Sekcji:

A. Sekcja Spraw Pracowniczych

1. prowadzi wszystkie sprawy osobowe dotyczące pracowników,
2. prowadzi szczegółową ewidencję pracowników,
3. przeprowadza kontrole dyscypliny pracy we wszystkich jednostkach Szpitala i sporządza z nich protokoły,
4. prowadzi ewidencję udzielonych kar regulaminowych,
5. przygotowuje dokumenty związane ze stosunkiem pracy,
6. przygotowuje konkursy ofert na udzielenie świadczeń zdrowotnych do 30 000 euro,
7. akta osobowe zwalnianych pracowników przekazuje do Archiwum Szpitala zgodnie z obowiązującymi przepisami,
8. przygotowuje materiały do sprawozdań statystycznych,
9. prognozowanie i planowanie w zakresie potrzeb kadrowych,
10. prowadzenie ewidencji wykonania etatów całego personelu Szpitala,
11. sporządzanie wniosków o odznaczenia,
12. współdziałanie z odpowiednimi komórkami organizacyjnymi Szpitala w ustalaniu i utrzymaniu optymalnego poziomu oraz struktury zatrudnienia.

B. Stanowisko ds. Socjalnych

1. określa i planuje potrzeby socjalne i bytowe pracowników w ścisłej współpracy ze Związkami Zawodowymi Szpitala,
2. wykonuje czynności związane z administrowaniem Funduszu Świadczeń Socjalnych,
3. prowadzi sprawozdawczość dotyczącą wykonania świadczeń,
4. organizuje różne formy wypoczynku dla pracowników i ich rodzin,
5. prowadzi rejestr wydanych delegacji służbowych,
6. prowadzi sprawy związane z rentami i emeryturami
7. realizuje zakupy zgodnie z Regulaminem Postępowania przy udzielaniu zamówień publicznych do równowartości 30.000 EURO np. paczki, bilety do teatru.

C. Sekcja Płac

Do zadań Sekcji Płac w szczególności należy:

1. Sporządzanie listy płac dla pracowników,
2. Prowadzenie na bieżąco kart zasiłkowych, oraz karty wynagrodzeń dla pracowników,
3. Obliczanie rent i emerytur dla pracowników odchodzących z zakładu pracy,
4. Obliczanie kapitału początkowego dla pracowników pozostających w stosunku pracy oraz dla byłych pracowników,
5. Sporządzanie „Informacji o uzyskanych dochodach i pobranych zaliczkach na podatek dochodowy” – PIT 11 i PIT 40 na koniec każdego roku księgowego,
6. Naliczanie zaliczki na podatek dochodowy od wynagrodzeń pracowniczych i rozliczanie się z Urzędem Skarbowym poprzez sporządzenie deklaracji, PIT 4R do końca stycznia roku następnego,
7. Naliczanie składki na ubezpieczenie społeczne, sporządzanie raportów ZUS, RCA, RSA, RZA, oraz deklaracji DRA w programie Płatnik.
8. Dokonywanie korekty deklaracji i raportów imiennych na podstawie zawiadomienia ZUS,
9. Sporządzanie i dostarczanie pracownikom „Raportów – ZUS RMUA”,
10. Rozliczanie i kontrolowanie miesięcznego wydatkowania środków przeznaczonych na finansowanie stażu podyplomowego i umów rezydenckich,
11. Załatwianie spraw związanych z egzekucjami sądowymi i administracyjnymi z poborów pracowniczych,
12. Obliczanie wynagrodzenia i wpisywanie na zaświadczenia dla banków i innych instytucji,
13. Sporządzanie zestawień i wykazów dla jednostek zewnętrznych i wewnętrznych Szpitala.

Szczegółowe zadania osób zajmujących poszczególne stanowiska w Dziale Spraw Pracowniczych określa ramowy zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności znajdujący się w aktach osobowych.

§ 60.

PEŁNOMOCNIK OCHRONY

Do zadań Pełnomocnika ds. ochrony informacji niejawnych należy:

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 w jednostce organizacyjnej albo wykonujących czynności zlecone, które posiadają uprawnienia do dostępu do informacji niejawnych, oraz osób, którym odmówiono wydania poświadczenia bezpieczeństwa lub je cofnięto;
9. Przekazywanie odpowiednio ABW lub SKW danych do ewidencji, osób uprawnionych do dostępu do informacji niejawnych o klauzuli „poufne” a także osób, którym odmówiono wydania poświadczenia bezpieczeństwa lub wobec których podjęto decyzję o cofnięciu poświadczenia bezpieczeństwa;
10. Rejestracja, przechowywanie i sprawdzanie obiegu dokumentów z informacjami niejawnymi;

Wykonywanie poleceń Dyrektora nie objętych niniejszym zakresem.

Szczegółowe zadania Pełnomocnika ds. ochrony informacji niejawnych określa ramowy zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności znajdujący się w aktach osobowych

§ 61.

INSPEKTOR DS. OBRONNYCH I OBRONY CYWILNEJ

Do zadań Inspektora ds. obronnych i obrony cywilnej należy:

- 1.1. W zakresie spraw obronnych:
 - opracowanie i utrzymanie w stałej aktualności:
 - planu przygotowania Szpitala na potrzeby obronne państwa,
 - planu stałego dyżuru,
 - planu wydzielenia łóżek dla służb mundurowych,
 - planu wprowadzenia stopni alarmowych,
2. prowadzenie ewidencji:
 - pracowników z przydziałami mobilizacyjnymi,
 - świadczeń rzeczowych i osobistych na rzecz szpitala,
 - rotacji kadry medycznej w ramach przeniesień.
3. współuczestnictwo w opracowaniu procedur działania na wypadek katastrof i zdarzeń masowych,

4. szkolenie personelu do działania w sytuacjach kryzysowych,
5. sprawdzanie zabezpieczenia logistycznego szpitala.

1.2. W zakresie spraw obrony cywilnej:

- a. realizacja zadań wynikających z przepisów o obronie cywilnej,
- b. szkolenie pracowników z powszechnej samoobrony,
- c. okresowa - terminowa legalizacja sprzętu obrony cywilnej,
- d. prowadzenie magazynu sprzętu obrony cywilnej będącego na wyposażeniu stałym lub czasowym.

Szczegółowe zadania Inspektora ds. obronnych i obrony cywilnej określa ramowy zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności znajdujący się w aktach osobowych.

§ 62.

PEŁNOMOCNIK DYREKTORA DS. ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ I ZARZĄDZANIA ŚRODOWISKOWEGO

Do zadań Pełnomocnika Dyrektora ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością i Zarządzania Środowiskowego należy:

1. Planowanie i organizowanie pracy w sposób zapewniający terminową i efektywną jej realizację.
2. Monitorowanie wskaźników jakości przyjętych przez Szpital oraz kosztów jakości.
3. Nadzorowanie realizacji zadań wynikających z wdrożenia i funkcjonowania Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością i Zarządzania Środowiskowego.
4. Współuczestniczenie w opracowywaniu standardów i procedur dotyczących poprawy jakości świadczonych usług przez Szpital.
5. Nadzór nad dokumentacją Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością i Środowiskiem – Księga Jakości.
6. Planowanie zasobów potrzebnych do właściwej realizacji zadań wynikających z wdrożenia i funkcjonowania Zintegrowanego Systemu Zarządzania.
7. Ocena satysfakcji hospitalizowanych pacjentów z warunków pobytu i jakości świadczonej opieki.
8. Koordynowanie i inspirowanie działania Szpitalnego Komitetu ds. Jakości Usług Medycznych.
9. Wspiera i nadzoruje działania Koordynatora ds. Zarządzania Środowiskowego.

Szczegółowe zadania Pełnomocnika Dyrektora ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością i Zarządzania Środowiskowego określa ramowy zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności znajdujący się w aktach osobowych.

§ 63.

AUDYTOR WEWNĘTRZNY

Zadania Audytora Wewnętrznego reguluje Regulamin Audytu Wewnętrznego wprowadzony Zarządzeniem Nr 27/2015 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 w Lublinie z dnia 10 czerwca 2015 roku).²

§ 64.

ADMINISTRATOR BEZPIECZEŃSTWA INFORMACJI

Do zadań Administratora Bezpieczeństwa Informacji należy:

1. Nadzór nad wykonywaniem kopii awaryjnych, ich przechowywaniem oraz okresowym sprawdzaniem pod kątem ich dalszej przydatności do odtwarzania danych w przypadku awarii systemu.
2. Nadzór nad przeglądami, konserwacjami oraz uaktualnieniami systemów służących do przetwarzania danych osobowych oraz wszystkimi innymi czynnościami wykonywanymi na bazach danych osobowych.
3. Zapewnianie przestrzegania przepisów o ochronie danych osobowych (Art. 36a ust 2 pkt 1).
4. Prowadzenie rejestru zbiorów danych przetwarzanych przez administratora danych, z wyjątkiem zbiorów, o których mowa w art. 43 ust. 1 (Art. 36a ust 2 pkt 2)
5. Sprawdzanie zgodności przetwarzania danych osobowych z przepisami o ochronie danych osobowych oraz opracowanie w tym zakresie sprawozdania dla administratora danych,
6. Nadzorowanie opracowania i aktualizowania dokumentacji, o której mowa w art. 36 ust. 2, oraz przestrzegania zasad w niej określonych,
7. Zapewnianie zapoznania osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych z przepisami o ochronie danych osobowych;
8. Wykonywanie innych zleconych przez ADO obowiązków, jeżeli nie naruszy to prawidłowego wykonywania zadań wymienionych w pozostałych pkt.

Szczegółowe zadania Administratora Bezpieczeństwa Informacji określa ramowy zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności znajdujący się w aktach osobowych.

§ 65.

STANOWISKA RADCÓW PRAWNYCH

Do zadań Radców Prawnych należy:

1. Udzielanie organom kierowniczym Szpitala opinii, porad prawnych oraz wyjaśnień w zakresie stosowania prawa.
2. Udzielanie jednostkom organizacyjnym Szpitala pomocy prawnej w sprawach dotyczących ich zakresu działania, a w szczególności informacji, opinii, porad prawnych i wyjaśnień związanych ze stosowaniem obowiązujących przepisów prawnych – na ich wniosek.

² zmieniono na podstawie Uchwały Nr 27/2015 Rady Społecznej SPSK Nr 1 w Lublinie z dnia 9 października 2015r.

3. Udzielanie informacji o przepisach prawnych organizacjom zawodowym działającym w Szpitalu, na ich wniosek.
4. Informowanie Dyrektora i Z-ców, Kierownictwa Szpitala o:
 - Istotnych dla działalności Szpitala nowo wydanych przepisach prawnych,
 - Występujących nieprawidłowościach i faktach naruszania prawa na podstawie prowadzonych spraw oraz o skutkach tych uchybień
5. Opiniowanie lub przygotowywanie projektów umów.
6. Opiniowanie pod względem prawnym:
 - Projektów wewnętrznych zarządzeń, regulaminów, instrukcji i innych aktów wydawanych w Szpitalu.
 - Zawieranych umów długoterminowych bądź nietypowych albo dotyczących zobowiązań znacznej wartości,
 - Innych spraw wymagających opinii prawnej.

§ 66.

KAPELAN SZPITALNY

Kapelan Szpitalny zapewnia realizację praw pacjenta do opieki duszpasterskiej, w tym prawo do kontaktu z duchownym w sytuacji pogorszenia się stanu zdrowia lub zagrożenia życia.

§ 67.

INSPEKTOR OCHRONY RADIOLOGICZNEJ

Do zakresu zadań Inspektora Ochrony Radiologicznej należy:

- a. nadzór nad przestrzeganiem przez Szpital warunków ochrony radiologicznej związanych z prowadzoną działalnością (zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 1.12.2006r. w sprawie nadawania uprawnień inspektora ochrony radiologicznej w pracowniach stosujących aparaty rentgenowskie w celach medycznych - Dz.U. Nr 239 poz. 1737),
- b. prowadzenie kontroli jakości nad wszystkimi aparatami rentgenowskimi w Szpitalu,
- c. dostosowanie procedur związanych ze stosowaniem promieniowania jonizującego do aktualnych przepisów prawnych oraz wdrożenie ich w Szpitalu,
- d. ścisła współpraca z Kierownikiem Zakładu Radiologii Lekarskiej oraz Pełnomocnikiem Dyrektora ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością i Zarządzania Środowiskowego.

Szczegółowe zadania Inspektora Ochrony Radiologicznej określa jego ramowy zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności znajdujący się w aktach osobowych.

§ 68.

DZIAŁ DS. ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH

Do zadań Działu ds. Zamówień Publicznych należy:

1. Prowadzenie spraw i koordynacja działań dotyczących organizacji postępowań o udzielanie

- zamówienia publicznego na rzecz Szpitala, realizowanych na podstawie przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. - Prawo zamówień publicznych oraz jej aktów wykonawczych,
2. Realizacja postępowań w oparciu o zatwierdzony przez Dyrektora Szpitala wniosek o rozpoczęcie postępowania przetargowego powyżej 30 000 EURO.
 3. Udział w pracach Komisji Przetargowych i innych, do których pracownik został powołany,
 4. Prowadzenie dokumentacji związanej z postępowaniem o zamówienia publiczne,
 5. Właściwe zabezpieczenie i przechowywanie dokumentacji oraz ofert z już zakończonych postępowań o udzielenie zamówienia publicznego, zgodnie z ustawą – Prawo zamówień publicznych oraz obowiązującymi w Szpitalu przepisami,
 6. Przekazywanie do komórki merytorycznej Szpitala, rzeczowo odpowiedzialnej za zabezpieczenie potrzeb Szpitala oraz odpowiedzialnej za realizację w danym zakresie:
 - umów zawartych w wyniku udzielania zamówienia publicznego – celem właściwej i terminowej ich realizacji oraz oceny zgodności jej realizacji,
 7. Sporządzanie rocznych sprawozdań z zakresu udzielonych przez Szpital zamówień publicznych w danym roku kalendarzowym i przekazanie ich Urzędowi Zamówień Publicznych na zasadach określonych ustawą PZP.
 8. Bieżące monitorowanie informacji udzielanych przez Urząd Zamówień Publicznych w zakresie stosowania ustawy – Prawo Zamówień Publicznych oraz stałe doskonalenie zawodowe.
 9. Wykonywanie innych prac zleconych przez Kierownictwo Szpitala.
 10. Współdziałanie z komórkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie realizacji w/w zadań.

Szczegółowe zadania pracowników Działu ds. Zamówień Publicznych określa ramowy zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności znajdujący się w aktach osobowych.

§ 68a.

DZIAŁ TELEINFORMATYCZNY

Do zadań Działu Teleinformatycznego należy:

1. Planowanie w porozumieniu z właściwymi jednostkami organizacyjnymi, tworzenia nowych i rozbudowy istniejących systemów informatycznych.
2. Organizacja prac dotyczących tworzenia i rozbudowy systemów informatycznych.
3. Nadzór nad prawidłowością działania urządzeń sieciowych i sprzętu komputerowego.
4. Współpraca przy organizacji i zarządzaniu zasobami lokalnej sieci komputerowej.
5. Współpraca, wstępny instruktaż i pomoc w pracy użytkownikom oprogramowania ogólnoużytkowego i specjalistycznego.
6. Wykonywanie prac związanych z drobnymi naprawami sprzętu i adaptacjami oprogramowania.
7. Realizacja dostaw i usług związanych z komputeryzacją Szpitala, zakup sprzętu i oprogramowania zgodnie z Regulaminem postępowania przy udzielaniu zamówień publicznych do równowartości 30.000 EURO.

Szczegółowe zadania pracowników Działu Teleinformatycznego określa ramowy zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności znajdujący się w aktach osobowych.

§ 68b.

SEKCJA BHP

Zadania Sekcji BHP określa Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 2 września 1997 r. w sprawie służby bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. Nr 109, poz. 704 z późn. zm.)

§ 68c.

STANOWISKO P.POŻ.

Do zadań osoby zatrudnionej na Stanowisku ds. p. poż. należy:

1. Realizacja zadań w zakresie zabezpieczenia przeciwpożarowego obiektów Szpitala zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Prowadzenie kontroli stanu zabezpieczenia przeciwpożarowego obiektów Szpitala oraz opracowywanie zaleceń i wniosków zmierzających do poprawy stanu ochrony p. poż.
3. Współdziałanie w zakresie szkoleń przeciwpożarowego i przygotowania pracowników do czynnego udziału w zapobieganiu pożarom i podejmowanie akcji ratowniczo-gaśniczych.
4. Sprawowanie nadzoru nad wyposażeniem obiektów w podręczny sprzęt gaśniczy oraz oznakowaniem i utrzymaniem we właściwym stanie dróg ewakuacyjnych i pożarowych.
5. Opracowywanie i aktualizacja Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego, planów ewakuacji, instrukcji alarmowania i planów obrony p. poż.
6. Współdziałanie z właściwymi komórkami organizacyjnymi w zakresie ustalania wymagań przepisów p. poż podczas projektowania prac remontowych, modernizacyjnych i adaptacyjnych.
7. Udział w komisyjnych odbiorach obiektów po zakończeniu prac remontowych, adaptacyjnych, instalacyjnych itp.
8. Zgłaszanie wniosków o wyłączenie z użytkowania maszyn, urządzeń, instalacji i aparatury grożących pożarem.
9. Udział w komisyjnych dochodzeniach po pożarowych, sporządzanie dokumentacji oraz przedstawianie stosowanych wniosków.
10. Wykonywanie innych prac z zakresu ochrony przeciwpożarowej zleczanych przez przełożonych.

Szczegółowe zadania osoby zatrudnionej na Stanowisku ds. p.poż. określa ramowy zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności znajdujący się w aktach osobowych.

§ 69.

PION Z-CY DYREKTORA DS. MEDYCZNYCH

W pionie Z-cy Dyrektora ds. Medycznych są:

1. Dział Kontraktowania i Sprzedaży Usług Medycznych
2. Dział Dokumentacji Chorych
3. Dział Farmacji i Zaopatrzenia Medycznego:
 - Apteka Szpitalna
 - Pracownia Płynów do Żywienia Pozajelitowego
 - Pracownia Cytostatyków
4. Dział Diagnostyki Laboratoryjnej
 - Laboratorium Diagnostyki Analitycznej
 - Laboratorium Diagnostyki Molekularnej
5. Zakład Diagnostyki Mikrobiologicznej
 - Pracownia Diagnostyki Mikrobiologicznej i Chorób Przenoszonych Drogą Płciową
6. Bank Krwi
7. Pracownia Patomorfologii
8. Bank Tkanek Oka
9. Izby Przyjęć
10. Bloki Operacyjne
11. Przykliniczna Przychodnia Specjalistyczna
12. Dział Epidemiologii
13. Dział Sterylizacji
14. Oddziały – Kliniki
15. Zakłady
16. Samodzielne Pracownie
17. Zespół Poradni Specjalistycznych i POZ.

§ 70.

DZIAŁ KONTRAKTOWANIA I SPRZEDAŻY USŁUG MEDYCZNYCH

Do zadań Działu Kontraktowania i Sprzedaży Usług Medycznych należy:

- koordynowanie, prowadzenie i nadzorowanie działań, których celem jest uzyskanie finansowania od podmiotów zewnętrznych za realizację świadczeń i usług zdrowotnych wykonanych przez poszczególne jednostki organizacyjne Szpitala poprzez:

1. Określenie możliwości realizacji świadczeń i usług medycznych zgodnie z wymogami określonymi przez poszczególnych kontrahentów oraz Narodowy Fundusz Zdrowia
2. Bieżące monitorowanie postępowań konkursowych dotyczących świadczeń i usług medycznych możliwych do zaoferowania innym podmiotom.
3. Przygotowanie materiałów ofertowych zgodnie z wymogami i uczestniczenie w postępowaniach konkursowych dotyczących sprzedaży usług medycznych.
4. Gromadzenie danych dotyczących realizacji poszczególnych umów.
5. Sporządzanie sprawozdań, opracowań i innych wymaganych raportów w tym również w formie elektronicznej.
6. Weryfikacja i generowanie sprawozdań w zakresie zawartych umów w tym również elektronicznych.

7. Bieżące informowanie odpowiednich komórek Szpitala o zmianach w zakresie realizacji poszczególnych umów.
8. Tworzenie narzędzi i wzorców statystycznych dotyczących rozliczeń (raporty, sprawozdania).
9. Nadzorowanie prawidłowego i terminowego sporządzania obowiązujących sprawozdań przez poszczególne jednostki Szpitala.
10. Opracowywanie raportów, zestawień i analiz statystycznych w zakresie dotyczącym realizacji świadczeń objętych poszczególnymi umowami.
11. Sporządzanie końcowych zestawień z rozliczonych usług i świadczeń zdrowotnych
12. Informowanie zainteresowanych jednostek szpitala w zakresie ilości wykonanych i rozliczonych świadczeń.
13. Rozliczanie świadczeń i usług medycznych z poszczególnymi kontrahentami oraz NFZ zgodnie z obowiązującymi przepisami.
14. Wystawianie faktur VAT oraz faktur korygujących dotyczących sprzedaży usług medycznych w zakresie realizowanych umów z podmiotami zewnętrznymi.
15. Prowadzenie korespondencji w zakresie realizowanych umów.
16. Przekazywanie raportów i wymaganych sprawozdań do innych komórek Szpitala
17. Współdziałanie z innymi jednostkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie niezbędnym dla prawidłowej realizacji zadań Działu

Szczegółowe zadania osób zajmujących poszczególne stanowiska w Dziale Kontraktowania i Sprzedaży Usług Medycznych określa ramowy zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności znajdujący się w aktach osobowych.

§ 71.

DZIAŁ DOKUMENTACJI CHORYCH

Do zadań Działu Dokumentacji Chorych należy:

- Realizacja zadań podległych Sekcji:

A. Sekcji Dokumentacji i Analiz Statystycznych

1. Nadzorowanie i dbałość o prawidłowość i kompletność pozyskiwanych danych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi.
2. Wykonywanie prac w zakresie:
 - a. współpracy z MOPR /OPS/MUP itp. instytucjami,
 - b. sporządzania sprawozdawczości m.in. przekazywanie do COZL danych dla potrzeb rejestru zachorowań na nowotwór złośliwy,
 - c. weryfikacji otrzymanej dokumentacji medycznej – karty statystyczne, historie chorób,
 - d. prowadzenia księgi głównej,
 - e. kontroli uprawnień pacjentów do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych,
 - f. sporządzania dokumentacji finansowej (wystawianie faktur/kwitariuszy dla jednostek i osób fizycznych),
 - g. rejestracji chorych korzystających z usług Przyklinicznej Przychodni Specjalistycznej,
 - h. współpracy z innymi komórkami Szpitala
3. Współpraca z NFZ w zakresie:

- a. prowadzonych spraw (min. korespondencja, skargi itp.),
 - b. sporządzania comiesięcznych zestawień wykonanych świadczeń zdrowotnych zgodnie z zawartymi umowami z NFZ i innymi jednostkami,
 - c. prowadzenia i sprawozdawania „list pacjentów oczekujących”,
 - d. zamawiania numerów recept lekarskich
4. Zakup usług medycznych oraz nadzór nad przebiegiem realizacji zawartych umów tym zakresie.
 5. Realizacja zakupów zgodnie z Regulaminem postępowania przy udzielaniu zamówień publicznych do równowartości 30 000 EURO.
 6. Wykonywanie innych czynności zleconych przez Dyrektora/Z-cę Dyrektora ds. Medycznych związanych bezpośrednio z zakresem działalności Działu a nieobjętych niniejszym zakresem.
- B. Sekcji Archiwizacji:
1. Prowadzenie archiwum szpitalnego (części medycznej):
 2. przyjmowanie dokumentacji medycznej z innych komórek szpitala,
 3. gromadzenie i przechowywanie przyjętej dokumentacji medycznej,
 4. udostępnianie zgromadzonej dokumentacji medycznej osobom /instytucjom do tego uprawnionym zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami prawnymi,
 5. prowadzenie rejestru udostępnianej dokumentacji medycznej,
 6. brakowanie dokumentacji w porozumieniu z Archiwum Państwowym.

Szczegółowe zadania pracowników Działu Dokumentacji Chorych określa ramowy zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności znajdujący się w aktach osobowych.

§ 72.

DZIAŁ FARMACJI I ZAOPATRZENIA MEDYCZNEGO

Do zadań Działu Farmacji i Zaopatrzenia Medycznego należy:

1. organizowanie zaopatrzenia i wydawanie produktów leczniczych i wyrobów medycznych;
2. przygotowywanie leków w dawkach dziennych (w tym sporządzanie leków cytostatycznych w Pracowni Leku Cytostatycznego);
3. sporządzanie leków recepturowych i aptecznych w Pracowni Leku Recepturowego (w tym leku jałowego);
4. sporządzanie leków do żywienia pozajelitowego w Pracowni Żywienia Pozajelitowego;
5. zaopatrywanie w leki pacjentów włączonych do terapii w ramach programów lekowych, a także pacjentów korzystających z chemioterapii w trybie ambulatoryjnym;
6. zaopatrywanie w leki inne podmioty lecznicze;
7. prowadzenie ewidencji badanych produktów leczniczych oraz produktów leczniczych i wyrobów medycznych otrzymywanych w formie darowizny;
8. współuczestniczenie i nadzór nad racjonalną gospodarką lekami w Szpitalu zgodnie z zasadami farmakoekonomiki i farmakoterapii;
9. ustalanie procedur i instrukcji Działu Farmacji, dotyczących wydawania produktów leczniczych lub wyrobów medycznych przez Aptekę Szpitalną na oddziały oraz dla pacjenta;
10. udział w ustalaniu procedur Komitetu Terapeutycznego;

11. przeprowadzanie kontroli zużycia, dystrybucji, przechowywania i stosowania leków w Szpitalu zgodnie z procedurami;
12. integracja systemów informatycznych w celu efektywnego zarządzania systemami i zasobami;
13. udzielanie informacji o produktach leczniczych i wyrobach medycznych;
14. prowadzenie szkoleń dla personelu medycznego w zakresie gospodarki lekiem w oddziale w celu bezpiecznego i racjonalnego użytkowania leków oraz optymalizacji kosztów leczenia;
15. realizacja praktyk studentów wydziałów farmaceutycznych oraz słuchaczy medycznych szkół zawodowych;
16. uczestniczenie w szkoleniach, kursach podnoszących kwalifikacje zawodowe;
17. współpraca z innymi jednostkami Szpitala oraz przedstawianie okresowych sprawozdań Dyrekcji Szpitala.

§ 73.

DZIAŁ DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ

Do zadań Działu Diagnostyki Laboratoryjnej należy:

1. Wykonywanie badań laboratoryjnych dla pacjentów hospitalizowanych w Klinikach SPSK Nr 1, pacjentów leczonych w Poradniach Specjalistycznych, badania w ramach programów naukowych Klinik.
2. Wykonywanie analiz w zakresie biochemii, immunologii (hormony), hematologii, analityki ogólnej.
3. Wykonanie oceny jakości i wartości diagnostycznej badań oraz laboratoryjnej interpretacji i autoryzacji wyników badań.
4. Prowadzenie działalności naukowo-szkoleniowej: szkolenie uczniów średnich szkół medycznych w ramach obowiązkowych praktyk wakacyjnych (stopień i wpis do indeksu), szkolenie studentów Uniwersytetu Medycznego w ramach praktyk wakacyjnych, prowadzenie specjalizacji z analityki klinicznej dla absolwentów szkół wyższych wg przepisane programu.
5. Wewnętrzna działalność naukowo-szkoleniowa dla personelu wyższego i niższego.

Szczegółowe zadania pracowników Działu Diagnostyki Laboratoryjnej określa ramowy zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności znajdujący się w aktach osobowych.

§ 74.

BANK KRWI

Do zadań Banku Krwi należy:

1. Sprowadzanie z placówek krwiodawstwa oraz przechowywanie krwi i jej składników, koncentratów czynników krzepnięcia i immunoglobuliny anty-D.
2. Całodobowe zaopatrzenie oddziałów szpitala w krew i jej składniki oraz koncentraty czynników krzepnięcia i immunoglobulinę anty-D.
3. Całodobowe wykonywanie badań z zakresu serologii transfuzjologicznej, warunkujących bezpieczne leczenie krwią i jej składnikami (oznaczanie grup krwi, wykonywanie prób zgodności, itd.), a także z zakresu konfliktu serologicznego.
4. Przekazywanie do Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecnictwa w Lublinie próbek krwi

- do konsultacyjnych badań serologicznych.
5. Przyjmowanie zgłoszeń odczynów poprzetoczeniowych oraz materiałów do ich opracowania, a następnie ich zabezpieczanie i przekazywanie do Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Lublinie.
 6. Kierownik Banku Krwi opracowuje obowiązujące w szpitalu Standardowe Operacyjne Procedury dotyczące organizacji leczenia krwią oraz pełni nadzór nad krwiolecznictwem w oddziałach szpitalnych i udziela konsultacji w tym zakresie.

Szczegółowe zadania pracowników Banku Krwi określa ramowy zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności znajdujący się w aktach osobowych.

§ 75.

PRACOWNIA PATOMORFOLOGII

Do zadań Pracowni Patomorfologii należy:

1. Opracowywanie protokołów szczegółowo opisujących wszystkie stosowane procedury badań.
2. Stałe nadzorowanie zgodności pracy wykonywanej ze standardami zawartymi w protokołach i wprowadzanie w nich stałych korekt wynikających z udoskonalenia technik diagnostycznych.
3. Analizy zgodności rozpoznań kliniczno-patologicznych.
4. Zewnętrzne kontrole jakości badań tzn. konsultacje preparatów w ośrodkach specjalistycznych (np. onkologicznych), w przypadkach uzasadnionych.
5. Ocena materiału cytologicznego i tkankowego narządów pobranych w czasie zabiegów operacyjnych i diagnostycznych oraz wykonywanie badań śródoperacyjnych dla wszystkich jednostek Szpitala.
6. Nadzór nad właściwym funkcjonowaniem pracowni w zakresie prowadzonej dokumentacji medycznej wykonanych badań – rejestracja danych w systemie komputerowym.

Szczegółowe zadania pracowników Pracowni Patomorfologii określa ramowy zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności znajdujący się w aktach osobowych.

§ 76.

BANK TKANEK OKA

Do zadań Banku Tkanek Oka należy:

1. Pozyskanie dawców tkanek;
 - pobieranie,
 - gromadzenie,
 - przetwarzanie,
 - przechowywanie,
 - dystrybucja tkanek oka tj. rogówek i twardówki oraz błony owodniowej.
2. Proces przygotowania tkanek do przeszczepu odbywa się ściśle wg szczegółowych procedur Banku Tkanek Oka tj.:
 - Procedur dotyczących sprawdzania i kwalifikacji dawcy wg kryteriów doboru dawcy,

- Procedur dotyczących pobierania, przetwarzania, konserwacji i przechowywania tkanek oka (rogówka, twardówka) i błony owodniowej,
- Procedur związanych z prowadzeniem dokumentacji dawców, tkanek oraz gromadzeniem i przetwarzaniem informacji w systemie elektronicznym „Bank Tkanek” ISBT 128, który zapewnia unikalne i niepowtarzalne znakowanie tkanek,
- Procedur dotyczących kwalifikacji tkanek do celów transplantacyjnych oraz dokumentacji związanej z tkankami do przeszczepu, przeznaczonymi do dystrybucji,
- Procedur dotyczących warunków i zasad dystrybucji tkanek do przeszczepu oraz organizacji dystrybucji do ośrodków okulistycznych na terenie kraju.

3. Dystrybucja tkanek oka i błony owodniowej odbywa się wg zasad określonych przez Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne d/s Transplantacji POLTRANSPLANT, wg kryteriów zamieszczonych w „Krajowej Liście Oczekujących (KLO) na przeszczep rogówki” i zgodnie Ustawą o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów z dn. 1 lipca 2005r. z późn. zm.

Szczegółowe zadania pracowników Banku Tkanek Oka określa ramowy zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności znajdujący się w aktach osobowych.

§ 77.

KIEROWNIK BLOKÓW OPERACYJNYCH

Do zadań Kierownika Blokó Operacyjnych należy:

1. Stwarzanie warunków organizacyjno – technicznych zapewniających świadczenie wysokiej jakości całodobowych usług medycznych przez personel bloku.
2. Organizowanie pracy personelu średniego i pomocniczego poprzez właściwe planowanie i rozmieszczanie personelu (grafiki, urlopy) na każdy dzień, zgodnie z harmonogramem operacyjnym.
3. Rozliczanie czasu pracy podległego personelu.
4. Systematyczne szacowanie rzeczywistego zapotrzebowania na personel.
5. Organizowanie pracy pielęgniarek poprzez planowanie i dobór prawidłowych metod postępowania pielęgniarskiego.
6. Poszukiwanie i proponowanie nowych rozwiązań na rzecz poprawy jakości usług medycznych.
7. Stwarzanie warunków do prawidłowej adaptacji pacjentów w bloku.
8. Prowadzenie bieżącej kontroli wykonywanych zadań oraz dokumentowania udzielanych świadczeń.
9. Czuwanie nad prawidłowym przebiegiem procedur medycznych i higienicznych przez podległy personel w bloku.
10. Nadzorowanie stanu sanitarno-epidemiologicznego w bloku oraz przestrzeganie przez podległy personel obowiązujących procedur i przepisów.
11. Przeprowadzanie okresowej kontroli na dyżurach popołudniowych, nocnych oraz w dni wolne od pracy w zakresie zadań wykonywanych przez podległy jej personel
12. Przeprowadzanie okresowej oceny podległego personelu.
13. Prowadzenie stanowiskowego szkolenia z zakresu BHP.

14. Prowadzenie adaptacji zawodowej nowo zatrudnionych pracowników zgodnie z przyjętym programem.
15. Prowadzenie zebrań i szkoleń wewnątrzoddziałowych w Klinice.
16. Nadzorowanie utrzymania w sprawności technicznej narzędzi, sprzętu i aparatury niezbędnej do wykonywania zabiegów diagnostycznych i leczniczych.
17. Prowadzenie racjonalnej gospodarki materiałem szewnym, opatrunkowym, lekami i środkami magazynowymi.
18. Nadzorowanie właściwego zabezpieczania, przechowywania i przygotowywania leków i środków dezynfekcyjnych zgodnie z obowiązującymi procedurami i standardami.
19. Współpraca z kierownictwem Szpitala, Naczelną Pielęgniarką, Kierownikami Klinik oraz Kierownikami innych działów i służbami pomocniczymi.

Szczegółowe zadania Kierownika Bloków Operacyjnych określa ramowy zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności znajdujący się w aktach osobowych.

§ 78.

KIEROWNIK PRZYKLINICZNEJ PRZYCHODNI SPECJALISTYCZNEJ

Do zadań Kierownika Przyklinicznej Przychodni Specjalistycznej należy:

1. Organizowanie i nadzorowanie pracy poradni przyklinicznych,
2. Realizacja wszystkich zadań administracyjnych w odniesieniu do działalności Poradni,
3. Nadzór nad prawidłowym i zgodnym z przepisami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2011r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2010r. Nr 252 poz.1697), prowadzeniem dokumentacji medycznej pacjentów zespołu poradni,
4. Zarządzanie poradniami w oparciu o dane ekonomiczne i zasady rachunku ekonomicznego,
5. Ustalanie składu osobowego Poradni Specjalistycznych,
6. Analiza potrzeb pacjentów i dostosowywanie czasu pracy Poradni.

Kierownik Przyklinicznej Przychodni Specjalistycznej podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Medycznych.

Szczegółowe zadania Kierownika Przyklinicznej Przychodni Specjalistycznej określa ramowy zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności znajdujący się w aktach osobowych.

§ 79.

DZIAŁ EPIDEMIOLOGII

Do zadań Działu Epidemiologii należy:

1. Współuczestniczenie w opracowywaniu standardów, procedur w zakresie higieny i epidemiologii szpitalnej.

2. Organizowanie i wpływ na prawidłową realizację zadań z zakresu zapobiegania i kontroli zakażeń szpitalnych.
3. Współpraca z lekarzami, pielęgniarkami oraz pracownikami innych działów w zakresie rejestracji pacjentów z zakażeniem szpitalnym/czynnikiem alarmowym.
4. Prowadzenie rejestrów oraz raportów pacjentów z zakażeniami szpitalnymi oraz czynnikami alarmowymi.
5. Przeprowadzanie dochodzeń epidemiologicznych wraz z zaleceniami inicjującymi działania zmierzające do likwidacji ogniska zakażenia.
6. Nadzorowanie izolacji pacjentów, którzy stwarzają ryzyko zagrożeń epidemiologicznych.
7. Prowadzenie rejestru chorób zakaźnych podlegających zgłaszaniu do Powiatowego/Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Lublinie.
8. Prowadzenie rejestru ekspozycji zawodowych u pracowników Szpitala.
9. Prowadzenie kontroli wewnętrznej w SPSK Nr 1.
10. Monitorowanie, ocenianie i analizowanie stanu sanitarno – epidemiologicznego Szpitala.
11. Uczestniczenie w spotkaniach z pielęgniarkami i lekarzami /działami organizacyjnymi SPSK Nr 1 / zespołami doradczymi powołanymi w celu podnoszenia standardów dotyczących profilaktyki i kontroli zakażeń szpitalnych.
12. Organizowanie przepływu informacji w zakresie zapobiegania i kontroli zakażeń szpitalnych między członkami Zespołu i Komitetu Kontroli Zakażeń Szpitalnych oraz Klinik / Poradni i innych komórek organizacyjnych Szpitala.
13. Współpraca z Radcą Prawnym oraz Działem Organizacyjno – Prawnym.
14. Organizowanie i prowadzenie systematycznej edukacji personelu z zakresu higieny i epidemiologii szpitalnej (bieżąca i dla nowoprzyjętych).
15. Opiniowanie zakupów sprzętu medycznego i innego asortymentu w zakresie bezpieczeństwa epidemiologicznego.
16. Uczestniczenie w postępowaniach przetargowych - w zakresie higieny i epidemiologii szpitalnej
17. Przedstawianie okresowych sprawozdań Dyrekcji Szpitala.
18. Uczestniczenie w szkoleniach, kursach podnoszących kwalifikacje zawodowe.
19. Współpraca z Powiatowym / Wojewódzkim Inspektorem Sanitarnym w Lublinie.

Szczegółowe zadania pracowników Działu Epidemiologii określa ramowy zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności znajdujący się w aktach osobowych.

§ 80.

DZIAŁ STERYLIZACJI

Do zadań Działu Sterylizacji należy:

1. Planowanie i organizowanie pracy w sposób zapewniający terminową i efektywną jej realizację.
2. Planowanie, organizowanie i prowadzenie ciągłej kontroli przyjętych technologii: dezynfekcji wstępnej, mycia, dezynfekcji właściwej, suszenia, pakowania, sterylizacji, przechowywania po sterylizacji i dystrybucji materiału sterylnego.
3. Opracowanie standardów dotyczących systemu pracy Działu Sterylizacji.
4. Opracowanie i doskonalenie systemu informacji i dokumentacji w Dziale Sterylizacji.
5. Planowanie zasobów potrzebnych do właściwej realizacji zadań przez Dział Sterylizacji.

Szczegółowe zadania pracowników Działu Sterylizacji określa ramowy zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności znajdujący się w aktach osobowych.

§ 81.

KIEROWNIK ZESPOŁU PORADNI SPECJALISTYCZNYCH I POZ

Kierownik Zespołu Poradni Specjalistycznych i POZ kieruje i jest odpowiedzialny za funkcjonowanie pod względem medycznym, administracyjnym i ekonomicznym jednostek organizacyjnych o których mowa w § 8a.

Do zadań Kierownika Zespołu Poradni Specjalistycznych i POZ należy:

1. organizowanie i koordynowanie pracy podległych pracowników w sposób zapewniający pełne wykorzystanie czasu pracy,
2. dbałość o dostępność udzielanych świadczeń oraz sprawną, fachową i troskliwą opiekę nad pacjentami,
3. uwzględnianie w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych aktualnych przepisów prawa i regulacji wewnętrznych oraz aktualnych potrzeb rynku zdrowotnego,
4. dbałość o poziom usług medycznych zgodny z aktualnym stanem wiedzy medycznej oraz obowiązującymi regulacjami prawa,
5. nadzór nad przestrzeganiem praw pacjenta,
6. dbałość o poziom usług medycznych zgodny z oczekiwaniami usługobiorcy,
7. zarządzanie przyznanymi na funkcjonowanie środkami finansowymi w oparciu o zasadę racjonalnej gospodarki, opartej na rachunku ekonomicznym.
8. Kierownik Zespołu Poradni Specjalistycznych i POZ w zakresie związanym z kierowaniem podległych jednostek organizacyjnych podlega służbowo Z-cy Dyrektora ds. Medycznych.

Szczegółowe zadania Kierownika Zespołu Poradni Specjalistycznych i POZ określa ramowy zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności znajdujący się w aktach osobowych.

§ 82.

Z-CA DYREKTORA DS. ADMINISTRACJI

W pionie Z- cy Dyrektora ds. Administracji znajdują się:

1. Dział Zaopatrzenia
 - Sekcja ds. Zabezpieczeń Potrzeb Materiałowych
 - Sekcja Magazynu
2. Dział Żywienia
3. Archiwum Zakładowe

§ 83.

Do zadań Działu Zaopatrzenia należy:

Koordynacja i nadzór nad pracą podległych Sekcji:

- Sekcja ds. Zabezpieczania Potrzeb Materiałowych

- Sekcja Magazynowa:
 - Magazyn Medyczny
 - Magazyn Papierniczy
 - Magazyn Gospodarczo-Czystościowy
 - Magazyn Tekstylny
 - Magazyn Techniczny

SEKCJA DS. ZABEZPIECZANIA POTRZEB MATERIAŁOWYCH

Do zadań Sekcji ds. Zabezpieczania Potrzeb Materiałowych Działu Zaopatrzenia należy:

1. Dokonywanie zakupów sprzętu medycznego, gospodarczego, środków czystości, artykułów papierniczych i tekstylnych oraz innych zgodnie z Regulaminem postępowania przy udzielaniu zamówień publicznych do równowartości 30 000 EURO.
2. Dokonywanie zestawień i wycen dla poszczególnych komórek organizacyjnych dla zakupów powyżej 30.000 EURO, poprzez określenie wartości szacunkowej i sporządzenie wniosku o rozpoczęcie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego przekazywanego do Działu ds. Zamówień Publicznych, po uprzedniej akceptacji właściwego zastępcy Dyrektora i Głównego Księgowego.
3. Dokonywanie ponownego szacowania zamówień w przypadku nie rozstrzygniętego postępowania przetargowego, bądź któregoś z zadań.
4. Sporządzanie zamówień jednorazowych i zamówień do umów długoterminowych dla zakupów wyłączonych ze stosowania Ustawy Prawo Zamówień Publicznych,
5. Sporządzanie zamówień do umów długoterminowych zawartych poprzez udzielenie zamówienia publicznego powyżej 30.000 EURO, oraz nadzór nad ich realizacją,
6. Prowadzenie rejestru wszystkich zamówień i umów z przyporządkowaniem do rzeczowego Magazynu.
7. Prowadzenie kontroli ilościowej umów długoterminowych,
8. Przestrzeganie terminowej realizacji umów / zamówień.
9. Opracowywanie dokumentów dostawy tj. faktur pod względem zgodności towaru z zamówieniem/umową, terminem realizacji, zgodności cen, terminu płatności dokonywania zakupów,
10. Obliczanie i wystawianie propozycji noty księgowej za nieterminową realizację.
11. Sporządzanie dokumentów przyjęcia środka trwałego OT.
12. Prowadzenie rejestru faktur i przekazywanie ich do Działu Finansowo- Księgowego.
13. Prowadzenie rejestru zamówień o wartości szacunkowej nie przekraczającej równowartości 30.000 EURO.
14. Dokonywanie oceny kluczowych dostawców i sporządzanie w tym celu dokumentów QED-003 i QED-004.
15. Wykonywanie innych prac zleconych przez Kierownictwo Szpitala.
16. Współdziałanie z komórkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie realizacji w/w zadań.

SEKCJA MAGAZYNOWA

Do zadań Sekcji Magazynowej należy:

1. Sporządzanie planów oraz sprawozdań - okresowych i bieżących – dotyczących działalności magazynów szpitalnych;
2. Sporządzanie i weryfikacja planów zakupów zamówień publicznych dla potrzeb całego Szpitala z zakresu gospodarki materiałowej podległych magazynów na podstawie złożonych zapotrzebowań poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala i/lub zużycia towaru według rozchodów magazynowych;
3. Sporządzanie analiz, zestawień i zapotrzebowań materiałowych oraz wniosków niezbędnych do dokonania zakupu towaru dla zapewnienia prawidłowej pracy i ciągłości pracy komórek organizacyjnych Szpitala;
4. Czuwanie nad zabezpieczeniem prawidłowej ilości asortymentu w podległych magazynach, która pozwoli na właściwą pracę Szpitala;
5. Przedkładanie Dyrekcji: zestawień, zapotrzebowań, wniosków – w terminie uwzględniającym niezbędny czas do wydania decyzji oraz przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego i/lub dokonania zakupu;
6. Analiza i zatwierdzanie dokumentów:
 - przyjęcia towaru na stan magazynu (PZ), wydania towaru z magazynu na zewnątrz Szpitala (WZ) oraz parafowanie faktur magazynowych do których został sporządzony dokument PZ;
 - zapotrzebowań składanych przez komórki organizacyjne szpitala oraz dokumentów rozchodu wewnętrznego (RW) w celu wydania towaru z magazynu;
7. Nadzorowanie pracy magazynów i gospodarki magazynowo – materiałowej mające na celu racjonalne i ekonomiczne gospodarowanie towarem z jednoczesnym zabezpieczeniem potrzeb tutejszych klinik;
8. Przeprowadzanie okresowej kontroli magazynowej z uwzględnieniem:
 - stopnia przygotowania personelu magazynowego do swoich obowiązków,
 - stanu pomieszczeń i urządzeń magazynowych, szczególnie pod kątem widzenia zabezpieczenia materiałów przed zniszczeniem i kradzieżą,
 - sposobu przyjmowania, przechowywania i wydawania materiałów oraz wykrywanie wszelkiego rodzaju marnotrawstwa materiałów z powodu wadliwej konserwacji, kradzieży, itp.
 - zgodności faktycznych stanów zapasów materiałów ze stanami ewidencyjnymi kartoteki,
 - stanu zapasów ogółem oraz zapasów nadmiernych i zbędnych.
9. Organizacja pracy podległego personelu oraz ruchu magazynowego;
10. Analiza gospodarki magazynowo – materiałowej zmierzająca do zminimalizowania wydatków finansowych i zapasów magazynowych;
11. Efektywne zarządzanie gospodarką podległych magazynów;
12. Przestrzeganie zasad gospodarki magazynowej.

Szczegółowe zadania pracowników Działu Zaopatrzenia określa ramowy zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności znajdujący się w aktach osobowych.

§ 84.

DZIAŁ ŻYWIENIA

Do zadań Kierownika Działu Żywienia należy koordynacja i nadzór nad pracą podległych Sekcji:

- Sekcji Dietetyki i Żywienia,
- Kuchni,
- Magazynu Żywnościowego.

Do zadań Działu Żywienia należy:

1. Wykonywanie czynności związanych z żywieniem chorych na zasadach racjonalnej, nowoczesnej dietetyki i higieny żywienia, oraz koordynowanie pracy poszczególnych komórek Szpitala współdziałających w żywieniu chorych.
2. Opracowywanie planów zaopatrzenia szpitala w artykuły żywnościowe niezbędne do przygotowywania posiłków dla chorych hospitalizowanych w Szpitalu.
3. Opracowywanie jadłospisów dekadowych dla chorych zgodnie z zaleceniami Instytutu Żywności i Żywienia. Kontrola wartości odżywczej.
4. Sporządzanie zamówień na zakup żywności zgodnie z zaakceptowanymi przez Dyrektora potrzebami i umowami.
5. Przyjmowanie i wydawanie przez Magazyn Żywnościowy artykułów spożywczych zgodnie z procedurą „Procedura dokonywania zakupów i gospodarki magazynowej w Magazynie Żywnościowym w SPSK Nr 1”.
6. Kontrola jakości przyjmowanych artykułów żywnościowych.
7. Nadzorowanie ekspedycji posiłków do poszczególnych klinik i oddziałów zgodnie z procedurą; „Procedura dotycząca ekspedycji posiłków z Kuchni Szpitalnej do oddziałów w SPSK Nr 1”.
8. Udzielanie porad żywieniowych przez dietetyczki pacjentom hospitalizowanym w Szpitalu na zlecenie lekarza prowadzącego.
9. Prowadzenie rejestru faktur zakupionych towarów oraz ewidencja realizacji umów zawartych z wykonawcami.
10. Przestrzeganie Regulaminów i Zarządzeń Wewnętrznych oraz wykonywanie wszystkich poleceń Dyrektora i jego zastępców nie ujętych w zakresie obowiązków pracownika a związanych z jego pracą.
11. Realizacja zakupów artykułów żywnościowych zgodnie z Regulaminem postępowania przy udzielaniu zamówień publicznych, których wartość nie przekracza wyrażonej w złotych polskich równowartości kwoty 30.000 EURO.

Szczegółowe zadania pracowników Działu Żywienia określa ramowy zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności znajdujący się w aktach osobowych.

§ 85.

ARCHIWUM ZAKŁADOWE

Do zadań Archiwum Zakładowego należy:

Archiwista (Kierownik Archiwum Zakładowego) – pod względem merytorycznym podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Administracji. Odpowiada za całokształt działalności Archiwum Zakładowego. Do jego obowiązków należy:

1. Znajomość struktury organizacyjnej jednostki organizacyjnej oraz przepisy regulujące działalność archiwów zakładowych.

2. Współpraca z komórkami organizacyjnymi i nadzór w zakresie udzielania wiążących wyjaśnień i pouczeń w sprawie klasyfikacji akt i przekazywania ich do archiwum zakładowego,
3. Inicjowanie na wniosek kierowników komórek organizacyjnych dodawania i rozszerzania haseł klasyfikacyjnych do obowiązującego Jednolitego Rzeczowego Wykazu Akt.
4. Przejmowanie z poszczególnych komórek organizacyjnych akt oraz sprawdzanie ich zgodności ze spisem zdawczo odbiorczym.
5. Sprawdzanie prawidłowości zakwalifikowania akt do odpowiedniej kategorii archiwalnej.
6. Przechowywanie przejętych akt w należyтым porządku i właściwe ich zabezpieczenie.
7. Prowadzenie ewidencji archiwum zakładowego.
8. Udostępnianie akt i innej dokumentacji przechowywanej w archiwum do celów służbowych i naukowych zgodnie z obowiązującymi przepisami.
9. Inicjowanie brakowania dokumentacji niearchiwalnej (kat. B), uczestniczenie w Komisji Brakowania Akt.
10. Przekazywanie brakowanych akt do składnicy surowców wtórnych lub do zniszczenia.
11. Przekazywanie materiałów archiwalnych do Archiwum Państwowego.
12. Dbanie o ład i porządek oraz estetyczny wygląd archiwum.
13. Monitorowanie temperatury i wilgotności powietrza w pomieszczeniach archiwum oraz odnotowywanie wyników pomiarów archiwum oraz odnotowywanie wyników.

Szczegółowe zadania Archiwisty (Kierownika Archiwum Zakładowego) określa ramowy zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności znajdujący się w aktach osobowych.

§ 86.

PION Z-CY DYREKTORA ds. INFRASTRUKTURY

W pionie Z-cy Dyrektora ds. Infrastruktury znajdują się:

1. Dział Techniczny
2. Dział Aparatury Medycznej i Eksploatacji
3. Dział Obsługi Porządkowo- Transportowej:
 - Sekcja Porządkowa
 - Sekcja Transportowa
4. *skreślono*³
5. *skreślono*⁴
6. *skreślono*⁵

§ 87.

DZIAŁ TECHNICZNY

Do zadań Działu Technicznego należy:

1. Opracowanie planów inwestycyjno-remontowych obiektów szpitala.

³ skreślono na podstawie Uchwały Nr 35/2015 Rady Społecznej SPSK Nr 1 w Lublinie z dnia 27 listopada 2015r.

⁴ skreślono na podstawie Uchwały Nr 35/2015 Rady Społecznej SPSK Nr 1 w Lublinie z dnia 27 listopada 2015r.

⁵ skreślono na podstawie Uchwały Nr 35/2015 Rady Społecznej SPSK Nr 1 w Lublinie z dnia 27 listopada 2015r.

2. Przeprowadzanie remontów, modernizacji i inwestycji budynków i obiektów Szpitala poprzez organizowanie projektowania, wykonawstwa, nadzoru, rozliczeń, uzyskiwania zezwoleń na eksploatację i przekazywanie do eksploatacji po zakończonych remontach, modernizacjach, przebudowach, rozbudowach, budowach nowych obiektów.
3. Wnioskowanie związane z działalnością remontowo-modernizacyjną i inwestycyjną obiektów szpitalnych.
4. Prowadzenie czynności związanych z eksploatacją obiektów i budynków szpitalnych w zakresie przeglądów technicznych poprzez zlecanie prób pomiarów i ekspertyz z wyłączeniem instalacji gazowych i wentylacyjnych, elektrycznych, urządzeń elektroenergetycznych, zasilanych gazem, z wnioskowaniem i planowaniem, co do likwidacji zagrożeń uwidocznionych podczas w/w przeglądów, pomiarów i ekspertyz.
5. Prowadzenie, ewidencjonowanie i przechowywanie dokumentacji związanej z działami wymienionymi w pkt. 1-4 w szczególności: dokumentacji technicznej, książek obiektów.
6. Dział Techniczny pracuje zgodnie z przepisami obowiązującego prawa w tym zarządzeniami, poleceniami wewnętrznymi, w szczególności stosując przepisy:
 - ustawy z dnia 7 lipca 1994r. Prawo budowlane i przepisy wykonawcze z nią związane,
 - ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo Zamówień Publicznych,
 - Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011r. (Dz. U. 31 poz. 158) w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej,
 - inne przepisy prawa związane z działalnością działu wymieniona w punktach 1-5.
7. Realizacja usług w zakresie projektowania, wykonywania ekspertyz, audytów energetycznych itp. zgodnie z Regulaminem postępowania przy udzielaniu zamówień publicznych do równowartości do 30.000 Euro.

§ 88.

DZIAŁ APARATURY MEDYCZNEJ I EKSPLOATACJI

Do zadań Kierownika Działu Aparatury Medycznej i Eksploatacji należy:

Kierownik Działu nadzoruje i poprzez niżej wymienionych specjalistów zatrudnionych na stanowiskach samodzielnych realizuje zadania:

1. Główny specjalista ds. aparatury medycznej koordynuje i odpowiada za:

- organizację i nadzoruje pracę zgodnie z przepisami jej prowadzenia oraz rozliczenie czasu pracy pracowników działu zatrudnionych na stanowisku: elektronik,
- nadzór nad sprawną i bezpieczną pracą urządzeń i aparatury medycznej,
- konserwację i drobne naprawy aparatury i sprzętu medycznego,
- prawidłową realizację umów zawartych na konserwację i naprawy sprzętu medycznego przez firmy zewnętrzne,
- wykonanie planowych przeglądów aparatury medycznej wraz z wpisami do paszportów,
- zaopatrzenie w materiały niezbędne do napraw i konserwacji sprzętu medycznego,
- prowadzenie ewidencji aparatury medycznej,

- nadzór nad realizacją dostaw usług przeglądowo-konserwatorskich urządzeń i aparatury zgodnie z regulaminem postępowania przy udzielaniu zamówień publicznych do równowartości 30.000 EURO.

2. Starszy specjalista ds. remontów i utrzymywania ruchu koordynuje i odpowiada za:

- organizację i nadzoruje pracę zgodnie z przepisami jej prowadzenia oraz rozliczenie czasu pracy pracowników działu zatrudnionych na stanowiskach: ślusarz, murarz, malarz, stolarz,
- nadzór instalacji teletechnicznych i innych słaboprądowych, urządzeń elektroenergetycznych, dźwigów szpitalnych.
- prace konserwacyjne,
- okresowe pomiary i badania instalacji i urządzeń elektroenergetycznych,
- dokumentację związaną z w/w,
- zaopatrzenie w materiały branży elektrycznej zabezpieczające bieżącą eksploatację instalacji elektrycznej, którą prowadzi firma zewnętrzna,
- rejestr zleceń naprawy, remonty bieżące sprzętu teletechnicznego oraz radiołaczności,
- konserwacje i drobne naprawy w branży budowlanej szczególnie w robotach stolarskich, ślusarskich, malarskich, dekarских, szklarskich,
- zaopatrzenie w materiały branży budowlanej niezbędne do napraw i konserwacji we wszystkich obiektach Szpitala,
- nadzór nad realizacją dostaw usług telekomunikacyjnych zgodnie z Regulaminem postępowania przy udzielaniu zamówień publicznych do równowartości 30.000 EURO.

3. Starszy inspektor ds. instalacji sanitarnych i gazów medycznych koordynuje i odpowiada za:

- organizację i nadzoruje pracę zgodnie z przepisami i jej prowadzenie oraz rozliczenie czasu pracy pracowników działu zatrudnionych na stanowiskach konserwatorów: gazów medycznych i instalacji sanitarnych, monter urządzeń i instalacji sanitarnych, spawacz – monter,
- zaopatrzenie Szpitala w podstawowe media techniczne takie jak woda, energia cieplna, para technologiczna, gaz ziemny, odprowadzanie ścieków, wentylacja mechaniczna i grawitacyjna z klimatyzacją,
- zapewnienie dyżurów całodobowych nad instalacjami związanymi z gromadzeniem, wytwarzaniem i dystrybucją gazów medycznych,
- pracę urządzeń wymiennikowni ciepła, wytwornic pary, hydroforni, szpitalnego ujęcia wody, stacji redukcyjnych gazu ziemnego i kuchni szpitalnej,
- konserwację i drobne remonty w/w instalacji i urządzeń,
- zaopatrzenie w materiały branży sanitarnej niezbędne do napraw i konserwacji we wszystkich obiektach szpitala,
- prawidłową realizację zawartych umów z firmami zewnętrznymi,
- nadzór nad realizacją dostaw artykułów technicznych, energii cieplnej, gazów medycznych oraz usług przeglądowo – konserwatorskich urządzeń zgodnie z Regulaminem postępowania przy udzielaniu zamówień publicznych do równowartości 30.000 EURO.

4. Referent (dyspozytor) – przyjmuje zgłoszenia telefoniczne, elektroniczne, ustne lub na piśmie o występujących awariach, usterkach lub planowanych pracach związanych z eksploatacją budynków, sieci, instalacji urządzeń technicznych, aparatury i sprzętu medycznego, urządzeniach elektroenergetycznych oraz przekazuje przyjęte zgłoszenia pracownikom lub osobom kierującym poszczególnymi brygadami.

Szczegółowe zadania pracowników Działu Aparatury Medycznej i Eksploatacji określa ramowy zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności znajdujący się w aktach osobowych.

§ 89.

DZIAŁ OBSŁUGI PORZĄDKOWO – TRANSPORTOWEJ

Do zadań Kierownika Działu Obsługi Porządkowo – Transportowej należy: koordynowanie, kontrolowanie, organizowanie i planowanie prac jednostek podległych zgodnie z obowiązującym stanem prawnym tj.:

1. Sekcja Porządkowa
2. Sekcja Transportowa

SEKCJA PORZĄDKOWA

Do zadań Sekcji Porządkowej należy:

1. Prowadzenie ewidencji korespondencji Sekcji Porządkowej.
2. Nadzór i kontrola zabezpieczenia majątku Szpitala, stanu sanitarno-higienicznego Szpitala i jego bezpośredniego otoczenia oraz ppoż. (z wyłączeniem klinik i zakładów).
3. Udział w pracach kasacyjnych majątku szpitala.
4. Nadzór nad terminowymi opłatami podatku od nieruchomości.
5. Nadzór nad terminowym i prawidłowym rozliczaniem rachunków w zakresie usług gospodarczych (m. in. plastycznych, tapicerskich, utrzymania czystości, telefonii komórkowej, pralniczych, usług DDD, ochroniarskich, wywozu nieczystości i odpadów medycznych, napraw i konserwacji żaluzji oraz przeglądów ppoż.).
6. Zawieranie umów na usługi gospodarcze i ich rozliczanie.
7. Nadzór nad terminowym załatwianiem całokształtu spraw związanych z umowami najmu i dzierżawy.
8. Realizacja usług gospodarczych zgodnie z Regulaminem postępowania przy udzielaniu zamówień publicznych do równowartości 30 000 EURO.
9. Gospodarka odpadami komunalnymi i medycznymi.
10. Udział w kontrolach (SANEPID, PIP).
11. Realizacja spraw związanych z pochówkiem martwo urodzonych dzieci (współpraca z MOPS).
12. Załatwianie spraw związanych z przyjmowaniem darowizn środków trwałych (innych niż sprzęt medyczny i aparatura) dla Szpitala.
13. Obsługa i koordynacja pracy portierni szpitalnych.
14. Wystawianie faktur sprzedażowych w ramach zagadnień realizowanych w Sekcji Porządkowej.

SEKCJA TRANSPORTOWA

Do zadań Sekcji Transportowej należy:

1. Racjonalna gospodarka środkami transportu szpitalnego.
2. Nadzór nad prawidłowym wykorzystywaniem transportu szpitalnego.
3. Prowadzenie rejestru zgłoszeń wyjazdów karetek szpitalnych oraz sprawozdawczości z zakresu zrealizowanego transportu sanitarnego szpitalnego i obcego,
4. Prowadzenie rejestru zleceń dla konwojentów oraz kierowców

samochodów szpitalnych.

5. Zawieranie umów na usługi transportu sanitarnego, dotyczących m. in.:
 - a. napraw, przeglądów i mycia samochodów szpitalnych,
 - b. dostawy paliwa,
 - c. transportu zwłok.
6. Transport zaopatrzenia farmaceutycznego, medycznego, gospodarczego oraz bielizny (brudnej i czystej) do poszczególnych jednostek organizacyjnych Szpitala.
7. Transport hospitalizowanych pacjentów szpitala na badania i konsultacje lekarskie, transport do miejsca zamieszkania, a także z miejsc zamieszkania do szpitala.
8. Realizacja bieżących dostaw do magazynów szpitalnych i apteki, a także dostaw ciekłego azotu, suchego lodu oraz dwutlenku węgla.
9. Transport posiłków do klinik szpitalnych.
10. Wewnętrzny transport mebli oraz realizacja przeprowadzek poszczególnych komórek organizacyjnych.
11. Transport sprzętu medycznego i gospodarczego „do i z” naprawy.
12. Składanie wniosków w zakresie ubezpieczenia pojazdów szpitalnych.

§ 90.

skreśla się⁶

§ 91.

skreśla się⁷

§ 92.

skreśla się⁸

§ 93.

NACZELNA PIEŁĘGNIARKA

Naczelną Pielęgniarkę podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

Do podstawowych zadań Naczelnej Pielęgniarki należy:

1. zapewnienie sprawności w procesie organizowania i funkcjonowania opieki pielęgniarskiej i położniczej w Szpitalu;
2. nadzór, kontrola i koordynowanie pracy pielęgniarek i położnych oraz innego średniego i niższego personelu;
3. koordynowanie wykonywania zadań przez Pielęgniarki Oddziałowe i Pielęgniarkę Społeczną;
4. koordynowanie zadań związanych z promocją zdrowia oraz programami profilaktycznymi realizowanymi w Szpitalu;
5. rozpatrywanie skarg na działalność personelu medycznego i współpraca w tym zakresie z Rzecznikiem Praw Pacjenta;

⁶ zmieniono na podstawie Uchwały Nr 35/2015 Rady Społecznej SPSK Nr 1 w Lublinie z dnia 27 listopada 2015r.

⁷ zmieniono na podstawie Uchwały Nr 35/2015 Rady Społecznej SPSK Nr 1 w Lublinie z dnia 27 listopada 2015r.

⁸ zmieniono na podstawie Uchwały Nr 35/2015 Rady Społecznej SPSK Nr 1 w Lublinie z dnia 27 listopada 2015r.

6. współpraca z administracją Szpitala w zakresie realizacji zadań zleconych firmom zewnętrznym, w szczególności dotyczących utrzymania czystości i prania
7. udział w działaniach na rzecz zwalczania zakażeń wewnątrzszpitalnych;
8. planowanie zatrudnienia oraz udział w procesie rekrutacji personelu w powierzonym obszarze zadań;
9. realizacja polityki zarządzania jakością poprzez koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości usług świadczonych przez Szpital;
10. analiza potrzeb w zakresie zatrudnienia personelu pielęgniarskiego i dostosowanie liczby zatrudnionych do realizowanych zadań.
11. wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora;

Szczegółowe zadania Naczelnej Pielęgniarki określa ramowy zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności znajdujący się w aktach osobowych.

§ 94.

W pionie Naczelnej Pielęgniarki są:

- a. Z-ca Naczelnej Pielęgniarki
- b. Pielęgniarki Oddziałowe w Klinikach i Pielęgniarki w Poradniach
- c. Pielęgniarka Społeczna

§ 95.

Z-CA NACZELNEJ PIEŁĘGNIARKI

Do zadań Z-cy Naczelnej Pielęgniarki należy:

1. Zapewnienie realizacji kompleksowych świadczeń przez pielęgniarki i położne w opiece nad pacjentem.
2. Systematyczne monitorowanie, analizowanie i ocenianie jakości opieki pielęgniarskiej i położniczej, stosowania metod pracy, wyposażenia i obsługi pielęgniarskich stanowisk pracy.
3. Zapewnienie całodobowej opieki pielęgniarskiej i położniczej poprzez elastyczną rotację kadr odpowiednio do faktycznego zapotrzebowania na opiekę.
4. Opracowanie i wdrażanie standardów pielęgowania.
5. Systematyczne szacowanie rzeczywistego zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską.
6. Organizowanie pracy pielęgniarek poprzez planowanie i dobór prawidłowych metod postępowania pielęgniarskiego.
7. Wdrażanie programów Promocji Zdrowia.
8. Poszukiwanie i proponowanie nowych rozwiązań na rzecz poprawy jakości usług medycznych.
9. Nadzorowanie przebiegu adaptacji zawodowej nowych pracowników.
10. Ustalanie planu szkoleń personelu pielęgniarskiego w porozumieniu z pielęgniarkami oddziałowymi.
11. Planowanie rozwoju zawodowego podległego personelu.

12. Uczestniczenie w odprawie kierowniczej kadry pielęgniarskiej i innych spotkaniach powołanych w celu sprawniejszej realizacji wytyczonych zadań.
13. Rozpatrywanie skarg i wniosków składanych przez podległy personel, współpracowników i pacjentów.
14. Współpraca z bezpośrednim przełożonym, z kierownictwem szpitala, kierownictwem kliniki oraz kierownikami innych działów i służbami pomocniczymi.

Szczegółowe zadania Z-cy Naczelnej Pielęgniarki określa ramowy zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności znajdujący się w aktach osobowych.

§ 96.

PIELĘGNIARKI ODDZIAŁOWE/ KIEROWNICY PERSONELU PIELĘGNIARSKIEGO/ POŁOŻNICZEGO

Do zadań Pielęgniarki Oddziałowej/Kierownika Personelu Pielęgniarskiego lub Położniczego należy:

1. Zapewnienie kompleksowego, całodobowego świadczenia pielęgniarskiego nad pacjentem.
2. Stwarzanie warunków organizacyjno – technicznych do wykonywania zadań w Klinice.
3. Organizowanie pracy personelu średniego i pomocniczego poprzez właściwe planowanie i rozmieszczanie personelu (grafiki, urlopy, rotacje w obrębie kliniki).
4. Rozliczanie czasu pracy podległego personelu
5. Systematyczne szacowanie rzeczywistego zapotrzebowanie na opiekę pielęgniarską.
6. Organizowanie pracy pielęgniarek poprzez planowanie i dobór prawidłowych metod postępowania pielęgniarskiego.
7. Monitorowanie, ocenianie i analizowanie jakości procesu pielęgnowania.
8. Poszukiwanie nowych rozwiązań na rzecz poprawy jakości usług medycznych.
9. Stwarzanie warunków do prawidłowej adaptacji pacjentów w Klinice.
10. Uczestniczenie w procesie pielęgnowania (udział w ustalaniu problemów pielęgnacyjnych poszczególnych pacjentów i realizacji opieki pielęgniarskiej).
11. Zapewnienie prawidłowego i terminowego wykonywania zabiegów diagnostycznych, leczniczo-rehabilitacyjnych i pielęgnacyjnych.
12. Prowadzenie bieżącej kontroli wykonywanych zadań oraz dokumentowania udzielanych świadczeń i ocenianie wyników postępowania pielęgnacyjnego.
13. Czuwanie nad prawidłowym przebiegiem procedur medycznych i higienicznych przez podległy personel w oddziale.
14. Nadzorowanie stanu sanitarno-epidemiologicznego w Klinice oraz przestrzegania przez podległy personel obowiązujących procedur i przepisów.
15. Przeprowadzanie okresowej kontroli na dyżurach popołudniowych, nocnych oraz w dni wolne od pracy w zakresie zadań wykonywanych przez podległy jej personel
16. Przeprowadzanie okresowej oceny podległego personelu.
17. Prowadzenie stanowiskowego szkolenie z zakresu BHP.
18. Prowadzenie adaptacji zawodowej nowo zatrudnionych pracowników zgodnie z przyjętym programem.
19. Prowadzenie zebrań i szkoleń wewnątrzoddziałowych w klinice.
20. Organizowanie i wpływanie na prawidłową realizację zadań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia wśród pacjentów i ich rodzin.

21. Analizowanie poziomu satysfakcji pacjentów i ich rodzin z jakości udzielanych świadczeń.
22. Nadzorowanie utrzymania w sprawności technicznej narzędzi, sprzętu i aparatury niezbędnej do wykonywania zabiegów diagnostycznych i pielęgnacyjno- leczniczych oraz pierwszej pomocy.
23. Nadzorowanie właściwego zabezpieczenia, przechowywania i przygotowywania leków i środków dezynfekcyjnych zgodnie z obowiązującymi procedurami i standardami w SPSK Nr 1.
24. Współpraca z bezpośrednim przełożonym, z kierownictwem szpitala, kierownictwem kliniki oraz kierownikami innych działów i służbami pomocniczymi.

Szczegółowe zadania Pielęgniarek Oddziałowych w Klinikach/Kierowników Personelu Pielęgniarskiego/Położniczego określa ramowy zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności znajdujący się w aktach osobowych.

§ 97.

PIELĘGNIARKA SPOŁECZNA

Do zadań Pielęgniarki Społecznej należy:

1. *Pomoc pacjentom w trudnych sytuacjach życiowych w zapewnieniu właściwej opieki poszpitalnej.*
2. *Współpraca z ośrodkami pomocy społecznej (MOPS, GOPS, domy pomocy społecznej, schroniska dla bezdomnych, noclegownie itp.) oraz innymi instytucjami.*
3. *Współpraca z pracownikami socjalnymi Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie.*
4. *Współpraca z ośrodkiem Adopcyjno- Opiekuńczym.*
5. *Umożliwienie odbycia połogu samotnym matkom po wypisie ze szpitala w Domu Samotnej Matki.*
6. *Współpraca z Sądem Rejonowym- Wydziałem Rodzinnym i Nieletnich.*
7. *Współpraca z Domem Dziecka, Pogotowiem Opiekuńczym.*
8. *Pomoc pacjentowi/ rodzinie w zapewnieniu usług opiekuńczych oraz umieszczeniu potrzebujących w zakładach opiekuńczo- leczniczych.*
9. *Pomoc w uzyskaniu przez pacjenta zasiłku stałego/ okresowego.*
10. *Załatwianie formalności związanych z ubezpieczeniem pacjenta samotnego, bezdomnego, bezrobotnego.*
11. *Ułatwienie pacjentom kontaktu z rodziną.*
12. *Przekazywanie pacjenta pod opiekę placówek podstawowej opieki zdrowotnej w celu zapewnienia dalszej opieki lekarskiej i pielęgnarskiej.*
13. *Sporządzanie sprawozdania z prowadzonej działalności w zakresie spraw społecznych pacjentów.*
14. *Współpraca z bezpośrednim przełożonym, Pielęgniarkami Oddziałowymi Klinik oraz kierownikami innych działów i służbami pomocniczymi.*

Szczegółowe zadania Pielęgniarki Społecznej określa ramowy zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności znajdujący się w aktach osobowych.

KARTA PRAW PACJENTA

I. Prawa człowieka a funkcjonowanie systemu opieki zdrowotnej

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

II. 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. 5 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 żądać, aby udzielający mu świadczeń zdrowotnych lekarz zasięgnął opinii innego lekarza lub zwołał konsylium lekarskie.
14. Pacjent ma prawo żądać, aby udzielająca mu świadczeń zdrowotnych pielęgniarka (położna) zasięgnęła opinii innej pielęgniarki (położnej).
15. 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.
16. 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.
17. 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.

III. 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.
7. 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.

IV. 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.

V. 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.

VI. 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.

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, a następnie do powołanego w szpitalu pełnomocnika ds. praw pacjenta.
2. W razie niezadowolającego 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 uprawdopodobniającą 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.

REGULAMIN WEWNĘTRZNY KLINIKI KLINIKA OKULISTYKI OGÓLNEJ

Przepisy ogólne

§1

Głównym celem działalności Kliniki jest zapewnienie pacjentom wysokiego poziomu świadczeń w zakresie: opieki lekarsko – pielęgniarskiej, leczenia, diagnostyki, profilaktyki i promocji zdrowia w powiązaniu z realizacją zadań dydaktycznych i naukowo – badawczych.

§2

Do podstawowych zadań Kliniki należy:

- 1) Zapewnienie właściwej opieki hospitalizowanym pacjentom.
- 2) Rozpoznanie, leczenie, pielęgnacja metodą „procesu pielęgnowania”.
- 3) Udzielanie wykwalifikowanej pomocy w nagłych przypadkach.
- 4) Prowadzenie dokumentacji zgodnie z obowiązującymi procedurami.
- 5) Monitorowanie i ciągła poprawa jakości opieki.
- 6) Udzielanie świadczeń konsultacyjnych.
- 7) Dbłość o podnoszenie kwalifikacji personelu medycznego.
- 8) Działalność oświatowo-zdrowotna i promocja zdrowia.

§3

- 1) Nadzór merytoryczny nad funkcjonowaniem Kliniki Okulistyki Ogólnej sprawuje Kierownik Kliniki – Lekarz Kierujący.
Nadzór nad organizacją pracy personelu średniego sprawuje Kierownik Personelu Pielęgniarskiego, który współpracuje również z personelem firmy sprzątającej oraz z pracownikami firmy ochroniarskiej.

§4

- 1) Świadczenia zdrowotne o charakterze szpitalnym udzielane są w:
 - a. Oddziale Okulistyki – pododdział A
 - b. Oddziale Okulistyki Dziecięcej
 - c. Izbie Przyjęć

d. Bloku Operacyjnym

Świadczenia zdrowotne o charakterze ambulatoryjnym udzielane są w Przyklinicznej Przychodni Specjalistycznej (Poradnia Okulistyczna Ogólna) oraz w Zespole Poradni Specjalistycznych i POZ (Poradnia Okulistyczna przy ulicy Langiewicza 6A).

§5

- 1) Świadczenia zdrowotne o charakterze szpitalnym udzielane są bezpłatnie osobom uprawnionym na podstawie skierowania od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
- 2) Bez skierowania od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego udzielane są świadczenia zdrowotne w zakresie: wypadków, urazów, stanu zagrożenia oraz otrzymania decyzji o przymusowej hospitalizacji.
- 3) Świadczenia zdrowotne w poradniach udzielane są bezpłatnie osobom uprawnionym do korzystania na podstawie skierowania od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

§6

- 1) W Klinice udzielane są świadczenia zdrowotne odpowiadające wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.
- 2) Udzielane świadczenia zdrowotne służą także realizacji zadań dydaktycznych i naukowych Uniwersytetu Medycznego w Lubinie.

Przepisy porządkowe

§7

- 1) Zalecane godziny odwiedzin pacjentów codziennie w godz. od 11.00 do 17.00.
- 2) Odwiedziny poza wyznaczonym czasem są możliwe z uwzględnieniem organizacji pracy personelu i praw innych pacjentów, w szczególności ich praw do spokoju i intymności.

§8

Pacjenci udają się na badania specjalistyczne i inne zabiegi poza oddział pod opieką personelu medycznego.

§9

Dostarczanie pacjentom żywności poza szpitalnym jadłospisem jest dopuszczalne po uzgodnieniu z lekarzem lub pielęgniarką Oddziału.

§10

Na terenie Szpitala obowiązuje zakaz palenia tytoniu i spożywania napojów alkoholowych, ponadto niedozwolone jest jakiekolwiek samodzielne wykonywanie czynności mogących mieć wpływ na stan oraz jakość pracy aparatury i urządzeń medycznych, jak i innych sprzętów technicznych przez osoby nieuprawnione.

§11

Pacjenci zobowiązani są do:

- stosowania się do wszystkich zaleceń i wskazówek personelu medycznego w trakcie pobytu w oddziale
- nie wychodzenia poza oddział bez wiedzy i zgody personelu medycznego
- przebywania w oddziale podczas obchodów lekarskich
- przestrzegania ciszy i zachowania się w sposób nie zakłócający spokoju innym pacjentom
- do dbania aby w czasie odwiedzin, osoby odwiedzające go nie zakłócały porządku swoim zachowaniem
- w miarę możliwości do posiadania własnych przyborów do higieny osobistej
- do oddania osobom towarzyszącym odzieży i obuwia lub przekazania za pokwitowaniem do magazynu Szpitala
- do oddania osobom towarzyszącym przedmiotów wartościowych lub w uzasadnionych przypadkach przekazania za pokwitowaniem do depozytu szpitalnego
- korzystania z telefonu komórkowego w sposób nie zakłócający spokoju innym pacjentom

Prawa pacjenta

§12

- 1) Lekarz udziela świadczenia zdrowotne po uzyskaniu zgody pacjenta wyrażonej we właściwej formie. Zgoda może być wyrażona ustnie, a nawet poprzez takie zachowanie, które w sposób nie budzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się czynnościom medycznym. Wyrażenie zgody w formie pisemnej wymagane jest zawsze, jeżeli proponowane świadczenie stwarza podwyższone ryzyko.
- 2) Przed uzyskaniem zgody lekarz udziela pacjentowi przystępnej informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania / zarówno będących normalnym skutkiem, jak i możliwych powikłań/, wynikach leczenia oraz rokowaniu.
- 3) W sytuacjach wyjątkowych, jeżeli rokowanie jest niepomyślne dla pacjenta, lekarz może ograniczyć informację o stanie zdrowia i o rokowaniu, jeżeli według oceny lekarza przemawia

za tym dobro pacjenta. W takich przypadkach lekarz informuje przedstawiciela ustawowego pacjenta lub osobę upoważnioną przez pacjenta. Na żądanie pacjenta, lekarz ma jednak obowiązek udzielić mu żądanej informacji.

§13

Osobą uprawnioną do wyrażania zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego jest pacjent, o ile ukończył 18 lat, posiada pełną zdolność do czynności prawnych i jest zdolny do świadomego wyrażania zgody / zgoda wyłączna/. Odmowa udzielenia zgody jest wiążąca.

§14

- 1) Jeżeli pacjent jest osobą:
 - a. która nie ukończyła 16 lat
 - b. ubezwłasnowolnioną i nie mającą rozeznania
 - c. niezdolną do świadomego wyrażania zgody / np. nieprzytomną, chorą psychicznie lub opóźnioną umysłowo/
osobą uprawnioną do wyrażania zgody jest przedstawiciel ustawowy/ zgoda zastępcza/.
- 2) Jeżeli zachodzi potrzeba przeprowadzenia badania osoby, o której mowa w ust. 1, zgodę na przeprowadzenie badania może wyrazić także opiekun faktyczny (tj. osoba sprawująca, bez obowiązku ustawowego, stałą opiekę nad pacjentem, który ze względu na wiek, stan zdrowia albo stan psychiczny opieki takiej wymaga).
- 3) Przedstawicielami ustawowymi dziecka są jego rodzice lub opiekun ustanowiony przez sąd opiekuńczy, jeżeli żadnemu z rodziców nie przysługuje władza rodzicielska albo jeżeli rodzice są nieznani. Jeżeli władza rodzicielska przysługuje obojgu rodzicom, zgodę na udzielanie świadczeń stwarzających podwyższone ryzyko, wyrażają oboje rodzice.
- 4) Przedstawicielem ustawowym osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie jest opiekun ustanowiony przez sąd. Przedstawicielem ustawowym osoby ubezwłasnowolnionej częściowo jest kurator, jeżeli wynika to z postanowienia sądu.
- 5) Jeżeli pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego, porozumienie z nim jest niemożliwe lub odmawia udzielenia zgody, a udzielenie świadczenia jest niezbędne dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńskiego.
- 6) W przypadkach, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się bez zgody przedstawiciela ustawowego bądź zezwolenia sądu opiekuńskiego, po zasięgnięciu, o ile to możliwe, opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności.

§15

- 1) Jeżeli pacjent jest osobą:
 - a. małoletnią, która ukończyła 16 lat,
 - b. ubezwłasnowolnioną, lecz dysponującą dostatecznym rozeznanie
 - c. chorą psychicznie, lecz dysponującą dostatecznym rozeznanie, osobami uprawnionymi do wyrażania zgody na udzielania świadczenia są przedstawiciel ustawowy i pacjent i należy uzyskać zgodę każdego z nich /zgoda równoległa/.
- 2) Jeżeli pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego, porozumienie z nim jest niemożliwe lub odmawia udzielenia zgody, a udzielenie świadczenia jest niezbędne dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego.
- 3) Jeżeli przedstawiciel ustawowy i pacjent składają sprzeczne oświadczenia woli, lub ani przedstawiciel ani pacjent nie wyrażają zgody, a udzielenie świadczenia jest niezbędne dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia, świadczenia udziela się po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego.
- 4) W przypadkach, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania wymaganych zgód groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, świadczenia udziela się bez zezwolenia sądu opiekuńczego, po zasięgnięciu o ile jest to możliwe, opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności.

§16

- 1) Informacja o stanie zdrowia udzielana jest pacjentowi lub osobom przez niego wskazanym.
- 2) W przypadku gdy pacjent w chwili przyjęcia do szpitala był niezdolny do wskazania osoby do udzielenia informacji, informacji udziela się osobom bliskim (małżonkom, krewnym lub powinowatym do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawicielowi ustawowemu, osobie pozostającej we wspólnym pożyciu).
- 3) dziecka udzielana jest przedstawicielom ustawowym dziecka lub osobom przez nich wskazanym.
- 4) Informacji w formie telefonicznej udziela się w wyjątkowych przypadkach, gdy nie ma wątpliwości co do tego, że informacja udzielana jest osobie upoważnionej.

§17

- 1) Pozostałe prawa pacjenta określa ustawa z dnia 6.XI.2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz Karta Praw Pacjenta stanowiąca Załącznik Nr 1 do Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 w Lublinie.
- 2) Klinika umożliwia pacjentom zapoznanie się z przysługującymi im prawami oraz je realizuje.
- 3) Personel Kliniki sprawujący opiekę nad pacjentami zobowiązany jest do przestrzegania praw pacjentów oraz udzielania informacji w zakresie przysługujących im praw.

§18

Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych mogą być obecne osoby odbywające kształcenie przed i podyplomowe.

Przepisy szczegółowe

§19

- 1) Świadczenia zdrowotne udzielane są w oddziale i w Izbie Przyjęć przez całą dobę, natomiast w poradniach we wtorek od godz. 8.00- 18.00, w pozostałe dni robocze od godz. 8.00- 15.00.
- 2) W przypadku ograniczonych możliwości udzielania odpowiednich świadczeń zdrowotnych w Klinice Prowadzona jest Lista Osób Oczekujących.

§20

Harmonogram dnia :

6.00 – 7.00	- mierzenie temperatury, RR, tt, pobieranie materiału do badań laboratoryjnych, wykonywanie zleceń godzinowych, przekazanie informacji o pacjentach następnej zmianie
7.00 – 7.20	- toaleta chorych, prześcielenie łóżek, zmiana bielizny osobistej i pościelowej
7.20 - 8.00	- śniadanie, porządkowanie sal chorych , przygotowanie do wizyty, przygotowanie chorych do operacji
8.00 – 9.30	- wizyta lekarska /badanie odbywa się w ciemni/, wykonywanie zleceń Godzinowych
9.30–12.00	wykonywanie zleceń lekarskich, zabiegów diagnostyczno- leczniczych, zabiegów pielęgnacyjnych, wyjazdy z chorymi celem konsultacji do innych klinik
	- przyjmowanie nowych chorych do oddziału
	- edukacja pacjentów i promowanie zdrowia
	- transport pacjentów na blok operacyjny, z bloku operacyjnego i opieka nad pacjentami operowanymi
	- wykonywanie zleceń godzinowych
12.00 – 12.55	- wypisy chorych, wykonywanie zleceń godzinowych

12.55 - 13.25	- obiad
13.25 - 14.00	- konsultacje z ordynatorem /badanie odbywa się w ciemni / - wykonywanie zleceń godzinowych
14.00 - 17.00	- czas wolny, rozmowy z pacjentami, promocja zdrowia, edukacja zdrowotna, - wykonywanie zleceń godzinowych
17.00 – 18.10	- pomiar temperatury, RR, tt, przygotowanie pacjentów do badań specjalistycznych na dzień następny, wykonywanie zabiegów pielęgniacyjnych - wizyta lekarska, - wykonywanie zleceń lekarskich
18.10 – 18.30	- kolacja
18.30 - 19.00	- uporządkowanie sal chorych, - wykonywanie zleceń lekarskich - przekazanie informacji o pacjentach następnej zmianie
19.00 – 22.00	- przygotowanie do wypoczynku nocnego: toaleta, uporządkowanie sal chorych, zabiegi pielęgnacyjne - wykonywanie zleceń lekarskich godzinowych
22.00 - 6.00	- cisza nocna - wykonywanie zleceń lekarskich godzinowych

- 1) Harmonogram dnia określa w sposób ramowy planową organizację pracy w oddziale, w uzasadnionych przypadkach istnieje możliwość odstępstw od harmonogramu.
- 2) Planowe zabiegi operacyjne odbywają się w dni powszednie w godz. 8.00-15.00.

§ 21

- 1) Wypisywanie pacjentów odbywa się w dni robocze od godz. 12.00, a w soboty od godz. 10.00
- 2) W dniu wypisu pacjent otrzymuje:
 - kartę informacyjną zawierającą rozpoznanie, wyniki badań, główny typ leczenia, efekty i powikłania leczenia
 - wskazówki do dalszego postępowania
 - zwolnienie z pracy w razie potrzeby

REGULAMIN WEWNĘTRZNY KLINIKI CHIRURGII SIATKÓWKI I CIAŁA SZKLISTEGO

§ 1

Głównym celem działalności Kliniki jest zapewnienie pacjentom wysokiego poziomu świadczeń w zakresie: opieki lekarsko – pielęgniarskiej, diagnostyki, leczenia, profilaktyki i promocji zdrowia w powiązaniu z realizacją zadań dydaktycznych i naukowo – badawczych.

§ 2

Do podstawowych zadań Oddziału należy:

1. Zapewnienie właściwej opieki hospitalizowanym pacjentom.
2. Rozpoznanie, leczenie, pielęgnacja metodą „procesu pielęgnowania”.
3. Udzielanie wykwalifikowanej pomocy w nagłych wypadkach.
4. Prowadzenie dokumentacji zgodnie z obowiązującymi procedurami.
5. Monitorowanie i ciągła poprawa jakości opieki.
6. Udzielanie świadczeń konsultacyjnych.
7. Dbłość o podnoszenie kwalifikacji personelu medycznego.
8. Działalność oświatowo-zdrowotna i promocja zdrowia.

§3

1. Nadzór merytoryczny nad funkcjonowaniem komórek organizacyjnych na bazie, których zlokalizowana jest Klinika sprawuje Kierownik Kliniki-Lekarz Kierujący Oddziałem.
2. Nadzór nad organizacją pracy personelu średniego sprawuje Kierownik Personelu Pielęgniarskiego, który współpracuje również z personelem firmy sprzątającej oraz z pracownikami firmy ochroniarskiej.

§ 4

1. Świadczenia zdrowotne o charakterze szpitalnym i ambulatoryjnym udzielane są w następujących komórkach organizacyjnych Kliniki zlokalizowanych przy ul. Chmielnej 1:
 - a. Klinika Chirurgii Siatkówki i Ciała Szklistego – pododdział B,
 - b. Izba Przyjęć,
 - c. Blok Operacyjny,
 - d. Poradnie Przykliniczne,
 - e. Pracownia Angiografii Narządu Wzroku
 - f. Pracownia Badań Elektrofizjologicznych Narządu Wzroku.

§ 5

1. Świadczenia zdrowotne o charakterze szpitalnym i w poradniach udzielane są

bezpłatnie osobom uprawnionym do korzystania na podstawie skierowania.

2. Świadczenia zdrowotne o charakterze szpitalnym i w Izbie Przyjęć udzielane są bezpłatnie osobom uprawnionym bez skierowania w przypadku konieczności natychmiastowego udzielania świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.

§ 6

1. W Klinice udzielane są świadczenia zdrowotne odpowiadające wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.
2. Udzielane świadczenia zdrowotne służą także realizacji zadań dydaktycznych i naukowych Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.

Przepisy porządkowe

§ 7

Odwiedziny pacjentów są możliwe codziennie z uwzględnieniem organizacji pracy personelu, praw innych pacjentów, w szczególności ich prawa do spokoju i intymności.

§ 8

Pacjenci udają się na badania specjalistyczne i inne zabiegi poza Oddział pod opieką personelu medycznego.

§ 9

Dostarczenie pacjentom żywności poza szpitalnym jadłospisem jest dopuszczalne po uzgodnieniu z lekarzem lub pielęgniarką Oddziału.

§ 10

Na terenie Szpitala obowiązuje zakaz palenia tytoniu i spożywania napojów alkoholowych, ponadto niedozwolone jest jakiekolwiek samodzielne wykonywanie czynności mogących mieć wpływ na stan oraz jakość pracy aparatury i urządzeń medycznych, jak i innych sprzętów technicznych przez osoby nieuprawnione.

§ 11

Pacjenci zobowiązani są do:

- stosowania się do wszystkich zaleceń i wskazówek personelu medycznego w trakcie pobytu w Oddziale,
- nie wychodzenia poza Oddział bez wiedzy i zgody personelu medycznego,
- przebywania w Oddziale podczas obchodów lekarskich,
- przestrzegania ciszy i zachowywania się w sposób niezakłócający porządku szpitalnego swoim zachowaniem,
- w miarę możliwości do posiadania własnych przyborów do higieny osobistej,
- do oddania osobom towarzyszącym odzieży i obuwia lub przekazania za pokwitowaniem
- do magazynu Szpitala,

- do oddania osobom towarzyszącym przedmiotów wartościowych lub w uzasadnionych przypadkach, przekazania za pokwitowaniem do depozytu szpitalnego,
- korzystania z telefonu komórkowego w sposób nie zakłócający spokoju innym pacjentom.

Prawa pacjenta

§ 12

1. Lekarz udziela świadczenia zdrowotnego po uzyskaniu zgody pacjenta wyrażonej we właściwej formie. Zgoda może być wyrażona ustnie, a nawet poprzez takie zachowanie, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się czynnościom medycznym. Wyrażenie zgody w formie pisemnej wymagane jest zawsze jeżeli proponowane świadczenie stwarza podwyższone ryzyko.
2. Przed uzyskaniem zgody lekarz udziela pacjentowi przystępnej informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania (zarówno będących normalnym skutkiem, jak i możliwych powikłaniach), wynikach leczenia oraz rokowaniu.
3. W sytuacjach wyjątkowych, jeżeli rokowanie jest niepomyślne dla pacjenta, lekarz może ograniczyć informację o stanie zdrowia i o rokowaniu, jeżeli według oceny lekarza przemawia za tym dobro pacjenta. W takich przypadkach lekarz informuje przedstawiciela ustawowego pacjenta lub osobę upoważnioną przez pacjenta. Na żądanie pacjenta lekarz ma jednak obowiązek udzielić mu żądanej informacji.

§ 13

Osobą uprawnioną do wyrażenia zgody na udzielanie świadczenia zdrowotnego jest pacjent, o ile ukończył 18 lat, posiada pełną zdolność do czynności prawnych i jest zdolny do świadomego wyrażenia zgody (*zgoda wyłączna*). Odmowa udzielenia zgody jest wiążąca.

§ 14

1. Jeżeli pacjent jest osobą:
 - która nie ukończyła 16 lat,
 - ubezwłasnowolnioną i nie mającą rozeznania,
 - niezdolną do świadomego wyrażenia zgody (np. nieprzytomną, chorą psychicznie lub opóźnioną umysłowo),
 osobą uprawnioną do wyrażenia wyłącznej zgody jest przedstawiciel ustawowy (*zgoda zastępcza*).
2. Jeżeli zachodzi potrzeba przeprowadzenia badania osoby, o której mowa w ust 1, zgodę na przeprowadzenie badania może wyrazić także opiekun faktyczny (tj. osoba sprawująca, bez obowiązku ustawowego, stałą opiekę nad pacjentem, który ze względu na wiek, stan zdrowia albo stan psychiczny opieki takiej wymaga).
3. Przedstawicielami ustawowymi dziecka są jego rodzice lub opiekun, ustanowiony przez sąd opiekuńczy, jeżeli żadnemu z rodziców nie przysługuje władza rodzicielska albo jeżeli rodzice są nieznani. Jeżeli władza rodzicielska przysługuje obojgu

rodzicom zgodę na udzielenie świadczeń stwarzających podwyższone ryzyko wyrażają oboje rodzice.

4. Przedstawicielem ustawowym osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie jest opiekun ustanowiony przez sąd. Przedstawicielem ustawowym osoby ubezwłasnowolnionej częściowo jest kurator jeżeli wynika to z postanowienia sądu.
5. Jeżeli pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego, porozumienie z nim jest niemożliwe lub odmawia udzielenia zgody a udzielenie świadczenia jest niezbędne dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego
6. W przypadkach gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się bez zgody przedstawiciela ustawowego bądź zezwolenia sądu opiekuńczego, po zasięgnięciu, o ile jest to możliwe, opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności.

§ 15

1. Jeżeli pacjent jest osobą:
 - Małoletnią, która ukończyła 16 lat,
 - ubezwłasnowolnioną, lecz dysponującą dostatecznym rozeznanie,
 - chorą psychicznie lub upośledzoną umysłowo, lecz dysponującą dostatecznym rozeznanie,osobami uprawnionymi do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia są przedstawiciel ustawowy i pacjent, i należy uzyskać zgodę każdego z nich (zgoda równoległa).
2. Jeżeli pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego, porozumienie z nim jest niemożliwe lub odmawia udzielenia zgody a udzielenie świadczenia jest niezbędne dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego.
3. Jeżeli przedstawiciel ustawowy i pacjent składają sprzeczne oświadczenia woli, lub ani przedstawiciel ani pacjent nie wyrażają zgody, a udzielenie świadczenia jest niezbędne dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego.
4. W przypadku gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania wymaganych zgód groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się bez zezwolenia sądu opiekuńczego, po zasięgnięciu o ile jest to możliwe, opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności.

§ 16

1. Informacja o stanie zdrowia udzielana jest pacjentowi lub osobom przez niego wskazanym.
2. W przypadku gdy pacjent w chwili przyjęcia do Szpitala był niezdolny do wskazania osoby do udzielania informacji, informacji udziela się osobom bliskim (małżonkom, krewnym lub powinowatym do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawicielowi ustawowemu, osobie pozostającej we wspólnym pożyciu).

3. Informacja o stanie zdrowia dziecka udzielana jest przedstawicielom ustawowym dziecka lub osobom przez nich wskazanym.
4. Informacji w formie telefonicznej udziela się w wyjątkowych przypadkach, gdy nie ma wątpliwości co do tego, że informacja udzielana jest osobie upoważnionej.

§ 17

1. Pozostałe prawa pacjenta określa Karta Praw Pacjenta stanowiąca Załącznik Nr 1 do Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 w Lublinie. Dla osób niewidomych i słabowidzących dostępna jest Karta Praw Pacjenta pisana alfabetem Braillea.
2. Klinika umożliwia pacjentom zapoznanie się z przysługującymi im prawami oraz je realizuje.
3. Personel Kliniki sprawujący opiekę nad pacjentami zobowiązany jest do przestrzegania praw pacjentów oraz udzielania informacji w zakresie przysługujących im praw.

§ 18

Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych mogą być obecne osoby odbywające kształcenie przed i podyplomowe

Przepisy szczególne

§ 19

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są w Oddziale i w Izbie Przyjęć przez całą dobę, natomiast w poradniach we wtorek od godz. 8.00-18.00, a w pozostałe dni robocze od godz. 8.00-15.00
2. W przypadku ograniczonych możliwości udzielania odpowiednich świadczeń zdrowotnych w Klinice prowadzona jest Lista Osób Oczekujących.

§ 20

1. Harmonogram dnia :

6⁰⁰ – 7⁰⁰	mierzenie temperatury, RR, tt, toaleta chorych, zmiana bielizny osobistej, wykonywanie zleceń godzinowych, przekazanie informacji o pacjentach następnej zmianie,
7⁰⁰ – 7²⁰	wykonanie zleceń godzinowych, prześcielenie łóżek, zmiana bielizny pościelowej,
7²⁰ – 8⁰⁰	śniadanie, sprzątanie sal chorych, przygotowanie do wizyty, przygotowanie chorych do operacji
8⁰⁰ – 8³⁰	wizyta lekarska (badanie odbywa się w ciemni), wykonywanie zleceń godzinowych,
8³⁰ – 12⁵⁵	<ul style="list-style-type: none">• wykonywanie zleceń lekarskich, zabiegów diagnostyczno-leczniczych, zabiegów pielęgnacyjnych,• wyjazdy z chorymi celem konsultacji do innych klinik,• przyjmowanie nowych chorych do oddziału,• edukacja pacjenta i promocja zdrowia,

	<ul style="list-style-type: none"> • transport pacjentów na blok operacyjny, z bloku operacyjnego i opieka nad pacjentem po operacji, • wykonywanie zleceń godzinowych,
10⁰⁰	wypisy chorych, uporządkowanie sal chorych,
12⁵⁵ – 13²⁵	obiad
13²⁵ – 14⁰⁰	<ul style="list-style-type: none"> • konsultacje z ordynatorem (badanie odbywa się w ciemni) • wykonywanie zleceń godzinowych
14⁰⁰ – 17⁰⁰	<ul style="list-style-type: none"> • czas wolny, promocja zdrowia, edukacja zdrowotna, • wykonywanie zleceń godzinowych,
17⁰⁰ – 18¹⁰	<ul style="list-style-type: none"> • pomiar temperatury, RR, TT, • przygotowanie pacjentów do badań specjalistycznych na dzień następny, • wykonywanie zabiegów pielęgnacyjnych, • wizyta lekarska, wykonanie zleceń lekarskich
18¹⁰ – 18³⁰	• kolacja
18⁰⁰ – 19⁰⁰	<ul style="list-style-type: none"> • uporządkowanie sal chorych, • wykonywanie zleceń godzinowych, • przekazanie informacji o pacjentach następnej zmianie,
19⁰⁰ – 22⁰⁰	przygotowanie do wypoczynku nocnego: <ul style="list-style-type: none"> • uporządkowanie sal chorych, • toaleta, • zabiegi pielęgnacyjne, • wykonywanie zleceń godzinowych.
22⁰⁰ – 6⁰⁰	<ul style="list-style-type: none"> • cisza nocna • wykonywanie zleceń godzinowych

2. Harmonogram dnia określa w sposób ramowy planową organizację pracy w Klinice, w uzasadnionych przypadkach istnieje możliwość odstępstw od harmonogramu.
3. Planowe zabiegi operacyjne w oddziale odbywają się w dni powszednie w godz. 8⁰⁰-15⁰⁰.

§ 21

1. Wypisywanie pacjentów odbywa się codziennie od godz.: 10⁰⁰.
2. W dniu wypisu pacjent otrzymuje :
 - dokumentację stanowiącą własność pacjenta w dniu jego przyjęcia do szpitala (wyniki badań diagnostycznych, konsultacji, kart informacyjnych z pobytów w szpitalu,
 - kartę informacyjną zawierającą: rozpoznanie, wyniki badań obejmujące powód hospitalizacji, główny typ leczenia, efekty i powikłania leczenia,
 - wskazówki do dalszego postępowania,
 - zwolnienie od pracy w razie potrzeby.

REGULAMIN WEWNĘTRZNY KLINIKI DIAGNOSTYKI I MIKROCHIRURGII JASKRY

Przepisy ogólne

§ 1

Głównym celem działalności Kliniki jest zapewnienie pacjentom na wysokiego poziomu świadczeń w zakresie: opieki lekarsko – pielęgniarskiej, diagnostyki, leczenia, profilaktyki i promocji zdrowia w powiązaniu z realizacją zadań dydaktycznych i naukowo – badawczych.

§2

Do podstawowych zadań Kliniki należy:

1. Zapewnienie właściwej opieki hospitalizowanym pacjentom.
2. Rozpoznanie, leczenie, pielęgnacja metodą „procesu pielęgnowania”.
3. Udzielanie wykwalifikowanej pomocy w nagłych przypadkach.
4. Prowadzenie dokumentacji zgodnie z obowiązującymi procedurami.
5. Monitorowanie i ciągła poprawa jakości opieki.
6. Udzielanie świadczeń konsultacyjnych.
7. Dbłość o podnoszenie kwalifikacji personelu medycznego.
8. Działalność oświatowo-zdrowotna i promocja zdrowia.

§3

1. Nadzór merytoryczny nad funkcjonowaniem Kliniki Diagnostyki i Mikrochirurgii Jaskry sprawuje Kierownik Kliniki – Lekarz Kierujący Oddziałem.
2. Nadzór nad organizacją pracy personelu sprawuje Kierownik Personelu Pielęgniarskiego, który współpracuje również z personelem firmy sprzątającej oraz z pracownikami firmy ochroniarskiej.

§ 4

1. Świadczenia zdrowotne o charakterze szpitalnym udzielane w:
 - a. Oddziale Diagnostyki i Mikrochirurgii Jaskry – pododdział C
 - b. Izbie Przyjęć
 - c. Bloku Operacyjnym
2. Świadczenia zdrowotne o charakterze ambulatoryjnym udzielane są w Przyklinicznej Przychodni Specjalistycznej (Poradnia Okulistyczna Ogólna) oraz Zespole Poradni Specjalistycznych i POZ (Poradnia Okulistyczna przy ulicy Langiewicza 6A).
3. Ponadto przy Klinice Diagnostyki i Mikrochirurgii Jaskry funkcjonuje Bank Tkanek Oka.

§ 5

1. Świadczenia zdrowotne o charakterze szpitalnym udzielane są bezpłatnie osobom uprawnionym na podstawie skierowania od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

2. Bez skierowania od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego udzielane są świadczenia zdrowotne w zakresie: wypadków, urazów, stanu zagrożenia oraz otrzymania decyzji o przymusowej hospitalizacji.
3. Świadczenia zdrowotne w poradniach udzielane są bezpłatnie osobom uprawnionym do korzystania na podstawie skierowania od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

§6

1. W Klinice udzielane są świadczenia zdrowotne odpowiadające wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.
2. Udzielane świadczenia zdrowotne służą także realizacji zadań dydaktycznych i naukowych Uniwersytetu Medycznego w Lubinie

Przepisy porządkowe.

§7

1. Zalecane godziny odwiedzin pacjentów codziennie w godz. od 11.00 do 17.00.
2. Odwiedziny poza wyznaczonym czasem są możliwe z uwzględnieniem organizacji pracy personelu i praw innych pacjentów, w szczególności ich praw do spokoju i intymności.

§ 8

Pacjenci udają się na badania specjalistyczne i inne zabiegi poza oddział pod opieką personelu medycznego.

§ 9

Dostarczanie pacjentom żywności poza szpitalnym jadłospisem jest dopuszczalne po uzgodnieniu z lekarzem lub pielęgniarką oddziału.

§ 10

Na terenie Szpitala obowiązuje zakaz palenia tytoniu i spożywania napojów alkoholowych, ponadto niedozwolone jest jakiejkolwiek samodzielne wykonywanie czynności mogących mieć wpływ na stan oraz jakość pracy aparatury i urządzeń medycznych, jak i innych sprzętów technicznych przez osoby nieuprawnione.

§11

Pacjenci zobowiązani są do:

- stosowania się do wszystkich zaleceń i wskazówek personelu medycznego w trakcie pobytu w Oddziale
- nie wychodzenia poza Oddział bez wiedzy i zgody personelu medycznego
- przebywania w Oddziale podczas obchodów lekarskich
- przestrzegania ciszy i zachowania się w sposób nie zakłócający spokoju innym pacjentom
- do dbania aby w czasie odwiedzin, osoby odwiedzające nie zakłócały porządku swoim zachowaniem
- w miarę możliwości do posiadania własnych przyborów do higieny osobistej
- do oddania osobom towarzyszącym odzieży i obuwia lub przekazania za pokwitowaniem do magazynu Szpitala
- do oddania osobom towarzyszącym przedmiotów wartościowych lub w uzasadnionych

- przypadkach przekazania za pokwitowaniem do depozytu szpitalnego
- korzystania z telefonu komórkowego w sposób nie zakłócający spokoju innym pacjentom

Prawa pacjenta

§12

1. Lekarz udziela świadczenia zdrowotne po uzyskaniu zgody pacjenta wyrażonej we właściwej formie. Zgoda może być wyrażona ustnie, a nawet poprzez takie zachowanie, które w sposób nie budzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się czynnościom medycznym. Wyrażenie zgody w formie pisemnej wymagane jest zawsze, jeżeli proponowane świadczenie stwarza podwyższone ryzyko.
2. Przed uzyskaniem zgody lekarz udziela pacjentowi przystępnej informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania / zarówno będących normalnym skutkiem, jak i możliwych powikłań/, wynikach leczenia oraz rokowaniu.
3. W sytuacjach wyjątkowych, jeżeli rokowanie jest niepomysłne dla pacjenta, lekarz może ograniczyć informację o stanie zdrowia i o rokowaniu, jeżeli według oceny lekarza przemawia za tym dobro pacjenta. W takich przypadkach lekarz informuje przedstawiciela ustawowego pacjenta lub osobę upoważnioną przez pacjenta. Na żądanie pacjenta ,lekarz ma jednak obowiązek udzielić mu żądanej informacji.

§13

Osobą uprawnioną do wyrażania zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego jest pacjent, o ile ukończył 18 lat, posiada pełną zdolność do czynności prawnych i jest zdolny do świadomego wyrażania zgody / zgoda wyłączna/. Odmowa udzielenia zgody jest wiążąca.

§14

1. Jeżeli pacjent jest osobą:
 - która nie ukończyła 16 lat
 - ubezwłasnowolnioną i nie mającą rozeznania
 - niezdolną do świadomego wyrażania zgody / np. nieprzytomną, chorą psychicznie lub opóźnioną umysłowo/ osobą uprawnioną do wyrażania zgody jest przedstawiciel ustawowy/ zgoda zastępcza/.
2. Jeżeli zachodzi potrzeba przeprowadzenia badania osoby, o której mowa w ust 1, zgodę na przeprowadzenie badania może wyrazić także opiekun faktyczny (tj. osoba sprawująca, bez obowiązku ustawowego, stałą opiekę nad pacjentem, który ze względu na wiek, stan zdrowia albo stan psychiczny opieki takiej wymaga).
3. Przedstawicielami ustawowymi dziecka są jego rodzice lub opiekun ustanowiony przez sąd opiekuńczy, jeżeli żadnemu z rodziców nie przysługuje władza rodzicielska albo jeżeli rodzice są nieznani. Jeżeli władza rodzicielska przysługuje obojgu rodzicom, zgodę na udzielanie świadczeń stwarzających podwyższone ryzyko ,wyrażają oboje rodzice.
4. Przedstawicielem ustawowym osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie jest opiekun ustanowiony przez sąd. Przedstawicielem ustawowym osoby ubezwłasnowolnionej częściowo jest kurator jeżeli wynika to z postanowienia sądu.

5. Jeżeli pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego, porozumienie z nim jest niemożliwe lub odmawia udzielenia zgody, a udzielenie świadczenia jest niezbędne dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego.
6. W przypadkach, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się bez zgody przedstawiciela ustawowego bądź zezwolenia sądu opiekuńczego, po zasięgnięciu, o ile to możliwe, opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności.

§15

1. Jeżeli pacjent jest osobą:
 - małoletnią, która ukończyła 16 lat,
 - ubezwłasnowolnioną, lecz dysponującą dostatecznym rozeznanie
 - chorą psychicznie, lecz dysponującą dostatecznym rozeznanie, osobami uprawnionymi do wyrażania zgody na udzielania świadczenia są przedstawiciel ustawowy i pacjent i należy uzyskać zgodę każdego z nich /zgoda równoległa/.
2. Jeżeli pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego, porozumienie z nim jest niemożliwe lub odmawia udzielenia zgody, a udzielenie świadczenia jest niezbędne dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego.
3. Jeżeli przedstawiciel ustawowy i pacjent składają sprzeczne oświadczenia woli, lub ani przedstawiciel ani pacjent nie wyrażają zgody, a udzielenie świadczenia jest niezbędne dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia , świadczenia udziela się po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego.
4. W przypadkach, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania wymaganych zgód groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, świadczenia udziela się bez zezwolenia sądu opiekuńczego, po zasięgnięciu o ile jest to możliwe, opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności.

§16

1. Informacja o stanie zdrowia udzielana jest pacjentowi lub osobom przez niego wskazanym.
2. W przypadku gdy pacjent w chwili przyjęcia do szpitala był niezdolny do wskazania osoby do udzielenia informacji , informacji udziela się osobom bliskim (małżonkom, krewnym lub powinowatym do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawicielowi ustawowemu, osobie pozostającej we wspólnym pożyciu).
3. Informacja o stanie zdrowia dziecka udzielana jest przedstawicielom ustawowym dziecka lub osobom przez nich wskazanym.
4. Informacji w formie telefonicznej udziela się w wyjątkowych przypadkach, gdy nie ma wątpliwości co do tego, że informacja udzielana jest osobie upoważnionej.

§17

1. Pozostałe prawa pacjenta określa ustawa z dnia 6.XI.2008r. o prawach pacjenta

i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz Karta Praw Pacjenta stanowiąca Załącznik Nr 1 do Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 w Lublinie.

2. Klinika umożliwi pacjentom zapoznanie się z przysługującymi im prawami oraz je realizuje.
3. Personel Kliniki sprawujący opiekę nad pacjentami zobowiązany jest do przestrzegania praw pacjentów oraz udzielania informacji w zakresie przysługujących im praw.

§18

Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych mogą być obecne osoby odbywające kształcenie przed i podyplomowe.

Przepisy szczegółowe

§19

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są w oddziale i w Izbie Przyjęć przez całą dobę, natomiast w poradniach we wtorek od godz. 8.00- 18.00, w pozostałe dni robocze od godz. 8.00- 15.00.
2. W przypadku ograniczonych możliwości udzielania odpowiednich świadczeń zdrowotnych w Klinice Prowadzona jest Lista Osób Oczekujących.

§20

Harmonogram dnia :

- | | |
|---------------|--|
| 6.00 – 7.00 | - mierzenie temperatury, RR, tt, pobieranie materiału do badań laboratoryjnych, wykonywanie zleceń godzinowych, przekazanie informacji o pacjentach następnej zmianie |
| 7.00 – 7.20 | - toaleta chorych, prześcielenie łóżek, zmiana bielizny osobistej i pościelowej |
| 7.20 - 8.00 | - śniadanie, porządkowanie sal chorych , przygotowanie do wizyty, przygotowanie chorych do operacji |
| 8.00 – 9.30 | - wizyta lekarska /badanie odbywa się w ciemni/, wykonywanie zleceń godzinowych |
| 9.30 – 12.00 | - wykonywanie zleceń lekarskich, zabiegów diagnostyczno- leczniczych
zabiegów pielęgnacyjnych, wyjazdy z chorymi celem konsultacji do innych klinik
- przyjmowanie nowych chorych do oddziału
- edukacja pacjentów i promowanie zdrowia
- transport pacjentów na blok operacyjny, z bloku operacyjnego i opieka nad pacjentami operowanymi
- wykonywanie zleceń godzinowych |
| 12.00 – 12.55 | - wypisy chorych, wykonywanie zleceń godzinowych |
| 12.55 - 13.25 | - obiad |
| 13.25 - 14.00 | - konsultacje z ordynatorem /badanie odbywa się w ciemni /
- wykonywanie zleceń godzinowych |
| 14.00 - 17.00 | - czas wolny, rozmowy z pacjentami, promocja zdrowia, edukacja zdrowotna,
- wykonywanie zleceń godzinowych |
| 17.00 – 18.10 | - pomiar temperatury, RR, tt, przygotowanie pacjentów do badań specjalistycznych na dzień następny, wykonywanie zabiegów pielęgnacyjnych |

	wizyta lekarska,
	- wykonywanie zleceń lekarskich
18.10 – 18.30	- kolacja
18.30 - 19.00	- uporządkowanie sal chorych,
	- wykonywanie zleceń lekarskich
	- przekazanie informacji o pacjentach następnej zmianie
19.00 – 22.00	- przygotowanie do wypoczynku nocnego: toaleta, uporządkowanie sal chorych, zabiegi pielęgnacyjne
	- wykonywanie zleceń lekarskich godzinowych
22.00 - 6.00	- cisza nocna
	- wykonywanie zleceń lekarskich godzinowych

2. Harmonogram dnia określa w sposób ramowy planową organizację pracy w oddziale, w uzasadnionych przypadkach istnieje możliwość odstępstw od harmonogramu.

3. Planowe zabiegi operacyjne odbywają się w dni powszednie w godz. 8.00-15.00

§ 21

1. Wypisywanie pacjentów odbywa się w dni robocze od godz. 12.00, a w soboty od godz. 10.00

2. W dniu wypisu pacjent otrzymuje:

- kartę informacyjną zawierającą rozpoznanie, wyniki badań, główny typ leczenia, efekty i powikłania leczenia
- wskazówki do dalszego postępowania
- zwolnienie z pracy w razie potrzeby

REGULAMIN WEWNĘTRZNY II KLINIKI ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII

Przepisy ogólne

§ 1

Głównym celem działalności Kliniki jest zapewnienie pacjentom wysokiego poziomu świadczeń w zakresie: opieki lekarsko – pielęgniarskiej, diagnostyki, leczenia, profilaktyki i promocji zdrowia w powiązaniu z realizacją zadań dydaktycznych i naukowo - badawczych.

§ 2

Do podstawowych zadań Kliniki należy udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii:

- intensywna terapia, tj. postępowanie mające na celu podtrzymywanie funkcji życiowych oraz leczenie chorych w stanach zagrożenia życia spowodowanych potencjalnie odwracalną niewydolnością jednego lub kilku podstawowych układów organizmu (oddychania, krążenia, ośrodkowego układu nerwowego itd.) poprzez stałą obserwację i nadzór nad funkcjami życiowymi, intensywną pielęgnację i intensywną terapię,
- anestezja, tj. wykonywanie znieczulenia ogólnego lub przewodowego do zabiegów operacyjnych oraz dla celów diagnostycznych lub leczniczych,
- reanimacja, tj. działania mającego na celu przerwanie i odwrócenie procesu umierania,
- leczenia bólu niezależnie od jego przyczyny.

§ 3

Do pozostałych zadań Kliniki należy:

1. Zapewnienie właściwej opieki hospitalizowanym pacjentom.
2. Rozpoznanie, leczenie i pielęgnacja metodą „procesu pielęgnowania.”
3. Udzielanie wykwalifikowanej pomocy w nagłych wypadkach
4. Prowadzenie dokumentacji zgodnie z obowiązującymi procedurami.
5. Monitorowanie i ciągła poprawa jakości opieki.
6. Udzielanie świadczeń konsultacyjnych.
7. Dbłość o podnoszenie kwalifikacji personelu medycznego.
8. Działalność oświatowo-zdrowotna i promocja zdrowia.

§ 4

1. Nadzór merytoryczny nad funkcjonowaniem komórek organizacyjnych na bazie których zlokalizowana jest Klinika sprawuje Kierownik Kliniki- Lekarz Kierujący.
2. Nadzór nad organizacją pracy personelu średniego i niższego sprawuje Kierownik Personelu Pielęgniarskiego.

§ 5

1. Świadczenia zdrowotne o charakterze szpitalnym udzielane są w następującej komórce organizacyjnej Kliniki:
 - a. Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

§ 6

1. Świadczenia zdrowotne o charakterze szpitalnym udzielane są bezpłatnie osobom uprawnionym na podstawie skierowania.

2. Świadczenia zdrowotne o charakterze szpitalnym udzielane są bezpłatnie osobom uprawnionym bez skierowania w przypadku konieczności natychmiastowego udzielenia świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.

§ 7

1. W Klinice udzielane są świadczenia zdrowotne odpowiadające wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.
2. Udzielane świadczenia zdrowotne służą także realizacji zadań dydaktycznych i naukowych Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.

Przepisy porządkowe

§ 8

1. Zalecane godziny odwiedzin pacjentów codziennie w godz. od 11.00 do 17.00.
2. Odwiedziny poza wyznaczonym czasem są możliwe z uwzględnieniem organizacji pracy personelu i praw innych pacjentów, w szczególności ich prawa do spokoju i intymności.

§ 9

Pacjenci udają się na badania specjalistyczne i inne zabiegi poza Oddział pod opieką personelu medycznego.

§ 10

Dostarczanie pacjentom żywności poza szpitalnym jadłospisem jest dopuszczalne po uzgodnieniu z lekarzem lub pielęgniarką Oddziału.

§ 11

Na terenie Szpitala obowiązuje zakaz palenia tytoniu i spożywania napojów alkoholowych.

§ 12

Pacjenci zobowiązani są do:

- stosowania się do wszystkich zaleceń i wskazówek personelu medycznego w trakcie pobytu w Oddziale,
- nie wychodzenia poza Oddział bez wiedzy i zgody personelu medycznego,
- przebywania w Oddziale podczas obchodów lekarskich,
- przestrzegania ciszy i zachowywania się w sposób nie zakłócający spokoju innym pacjentom,
- do dbania aby w czasie odwiedzin osoby odwiedzające go nie zakłócały porządku szpitalnego swoim zachowaniem,
- w miarę możliwości do posiadania własnych przyborów do higieny osobistej,
- do oddania osobom towarzyszącym odzieży i obuwia lub przekazania za pokwitowaniem do magazynu Szpitala,
- do oddania osobom towarzyszącym przedmiotów wartościowych lub w uzasadnionych przypadkach, przekazania za pokwitowaniem do depozytu szpitalnego,
- nie manipulowania przy aparatach i urządzeniach leczniczych,
- korzystania z telefonu komórkowego w sposób nie zakłócający spokoju innym pacjentom.

Prawa pacjenta

§ 13

1. Lekarz udziela świadczenia zdrowotnego po uzyskaniu zgody pacjenta wyrażonej we właściwej formie. Zgoda może być wyrażona ustnie, a nawet poprzez takie zachowanie, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się czynnościom medycznym. Wyrażenie zgody w formie pisemnej wymagane jest zawsze jeżeli proponowane świadczenia stwarza podwyższone ryzyko.
2. Przed uzyskaniem zgody lekarz udziela pacjentowi przystępnej informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się

przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania (zarówno będących normalnym skutkiem, jak i możliwych powikłaniach), wynikach leczenia oraz rokowaniu.

3. W sytuacjach wyjątkowych, jeżeli rokowanie jest niepomysłne dla pacjenta, lekarz może ograniczyć informację o stanie zdrowia i o rokowaniu, jeżeli według oceny lekarza przemawia za tym dobro pacjenta. W takich przypadkach lekarz informuje przedstawiciela ustawowego pacjenta lub osobę upoważnioną przez pacjenta. Na żądanie pacjenta lekarz ma jednak obowiązek udzielić mu żądanej informacji.

§ 14

Osobą uprawnioną do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego jest pacjent, o ile ukończył 18 lat, posiada pełną zdolność do czynności prawnych i jest zdolny do świadomego wyrażenia zgody (*zgoda wyłączna*). Odmowa udzielenia zgody jest wiążąca.

§ 15

1. Jeżeli pacjent jest osobą:
 - która nie ukończyła 16 lat,
 - ubezwłasnowolnioną i nie mającą rozeznania,
 - niezdolną do świadomego wyrażenia zgody (np. nieprzytomną, chorą psychicznie lub opóźnioną umysłowo) osobą uprawnioną do wyrażenia wyłącznej zgody jest przedstawiciel ustawowy (*zgoda zastępcza*).
2. Przedstawicielami ustawowymi dziecka są jego rodzice lub opiekun, ustanowiony przez sąd opiekuńczy, jeżeli żadnemu z rodziców nie przysługuje władza rodzicielska albo jeżeli rodzice są nieznani. Jeżeli władza rodzicielska przysługuje obojgu rodzicom zgodę na udzielanie świadczeń stwarzających podwyższone ryzyko wyrażają oboje rodzice.
3. Przedstawicielem ustawowym osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie jest opiekun ustanowiony przez sąd. Przedstawicielem ustawowym osoby ubezwłasnowolnionej częściowo jest kurator jeżeli wynika to z postanowienia sądu.
4. Jeżeli pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego, porozumienie z nim jest niemożliwe lub odmawia udzielenia zgody a udzielenia świadczenia jest niezbędne dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńskiego.
5. W przypadkach, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się bez zgody przedstawiciela ustawowego bądź zezwolenia sądu opiekuńskiego, po zasięgnięciu, o ile jest to możliwe, opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności.

§ 16

1. Jeżeli pacjent jest osobą:
 - małoletnią która ukończyła 16 lat,
 - ubezwłasnowolnioną, lecz dysponującą dostatecznym rozeznaniem,
 - chorą psychicznie lub upośledzoną umysłowo, lecz dysponującą dostatecznym rozeznaniem,osobami uprawnionymi do wyrażenia zgody na udzielenia świadczenia są przedstawiciel ustawowy i pacjent, i należy uzyskać zgodę każdego z nich (*zgoda równoległa*).
2. Jeżeli pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego, porozumienie z nim jest niemożliwe lub odmawia udzielenia zgody a udzielenie świadczenia jest niezbędne dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńskiego.
3. Jeżeli przedstawiciel ustawowy i pacjent składają sprzeczne oświadczenia woli, lub ani przedstawiciel ani pacjent nie wyrażają zgody, a udzielenia świadczenia jest niezbędne dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńskiego.

4. W przypadkach, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania wymaganych zgód groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się bez zezwolenia sądu opiekuńczego, po zasięgnięciu o ile jest to możliwe, opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności.

§ 17

1. Informacja o stanie zdrowia udzielana jest pacjentowi lub osobom przez niego wskazanym.
2. W przypadku gdy pacjent w chwili przyjęcia do Szpitala był niezdolny do wskazania osoby do udzielania informacji, informacji udziela się osobom bliskim (*małżonkom, rodzicom, teściom, dzieciom, wnukom, osobie pozostającej we wspólnym pożyciu*).
3. Informacja o stanie zdrowia dziecka udzielana jest przedstawicielom ustawowym dziecka lub osobom przez nich wskazanym.
4. Informacji w formie telefonicznej udziela się w wyjątkowych przypadkach gdy nie ma wątpliwości co do tego, że informacja udzielana jest osobie upoważnionej.

§ 18

1. Pozostałe prawa pacjenta w Klinice określa ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz wprowadzona Zarządzeniem Dyrektora Szpitala Karta Praw Pacjenta.
2. Klinika umożliwia pacjentom zapoznanie się z przysługującymi im prawami oraz je realizuje.
3. Personel Kliniki sprawujący opiekę nad pacjentami zobowiązany jest do przestrzegania praw pacjentów oraz udzielania informacji w zakresie przysługujących im praw.

§ 19

Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych mogą być obecne osoby odbywające kształcenie przed i podyplomowe.

Przepisy szczególne

§ 20

Świadczenia zdrowotne udzielane są w oddziałach i w Izbie Przyjęć przez całą dobę.

§ 21

1. Harmonogram dnia w Oddziale:

05:00 – 07:00	toaleta poranna
07:00 – 07:30	raport pielęgniarski
07:30 – 08:00	pobieranie materiałów do badań
08:00	pierwszy posiłek
08:00 – 08:15	raport lekarski
08:15 – 09:00	podstawowa wizyta lekarska
09:00	wykonywanie zabiegów pielęgniarskich
od 11:00	odwiedziny
16:00 – 18:00	toaleta wieczorna
19:00 – 19:15	raport pielęgniarski
22:00 – 05:00	cisza nocna
2. Harmonogram dnia określa w sposób ramowy planową organizację pracy w Klinice, w uzasadnionych przypadkach istnieje możliwość odstępstw od harmonogramu.

§ 22

1. Wypisywanie pacjentów odbywa się w dni robocze od godz. 12.00, w soboty od godz. 10.00.

2. W dniu wypisu pacjent otrzymuje:

- kartę informacyjną zawierającą rozpoznanie, wyniki badań obejmujące powód hospitalizacji, główny typ leczenia, efekty i powikłania leczenia,
- wskazówki do dalszego postępowania,
- zwolnienia od pracy w razie potrzeby.

REGULAMIN WEWNĘTRZNY I KLINIKI PSYCHIATRII, PSYCHOTERAPII I WCZESNEJ INTERWENCJI

Przepisy ogólne

§ 1

Głównym celem działalności I Kliniki Psychiatrii, Psychoterapii i Wczesnej Interwencji jest zapewnienie pacjentom wysokiego poziomu świadczeń w zakresie: opieki lekarsko-pielęgniarskiej, diagnostyki, leczenia, profilaktyki i promocji zdrowia w powiązaniu z realizacją zadań dydaktycznych i naukowo-badawczych.

§ 2

1. Nadzór merytoryczny nad funkcjonowaniem komórek organizacyjnych na bazie których funkcjonuje I Klinika Psychiatrii, Psychoterapii i Wczesnej Interwencji sprawuje Lekarz Kierujący
2. Nadzór nad organizacją pracy personelu średniego sprawuje Pielęgniarka Oddziałowa, która współpracuje również z pracownikami firmy sprzątającej oraz z pracownikami firmy ochroniarskiej.

§ 3

1. Świadczenia zdrowotne o charakterze szpitalnym udzielane są w następujących komórkach organizacyjnych Kliniki:
 - a. Oddział Psychiatrii dla Dzieci i Młodzieży,
 - b. Oddział Leczenia Nerwic i Terapii Zaburzeń Odżywiania,
 - c. Oddział Dzienny Nerwiczny

Ponadto w I Klinice Psychiatrii, Psychoterapii i Wczesnej Interwencji funkcjonuje Pracownia Badań Neurofizjologicznych.

2. Świadczenia zdrowotne o charakterze ambulatoryjnym udzielane są w Przyklinicznej Przychodni Specjalistycznej (Poradnia Psychiatryczna) oraz Zespole Poradni Specjalistycznych i POZ (Poradnia Zdrowia Psychicznego przy ulicy Langiewicza 6A).

§ 4

1. Świadczenia zdrowotne o charakterze szpitalnym udzielane są bezpłatnie osobom uprawnionym na podstawie skierowania lub postanowienia sądu lub prokuratury o hospitalizacji.

2. Świadczenia zdrowotne o charakterze szpitalnym udzielane są bezpłatnie osobom uprawnionym bez skierowania w przypadku konieczności natychmiastowego udzielenia świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.
3. Świadczenia zdrowotne w poradni udzielane są bezpłatnie osobom uprawnionym do korzystania, bez skierowania.
4. Świadczenia zdrowotne w poradni przez lekarzy psychiatrów udzielane są bezpłatnie osobom uprawnionym do korzystania, bez skierowania, a przez psychologów na podstawie skierowania.

§ 5

1. W I Klinice Psychiatrii, Psychoterapii i Wczesnej Interwencji udzielane są świadczenia zdrowotne odpowiadające wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej oraz w oparciu o obowiązujące w SPSK Nr 1 procedury.
2. Udzielane świadczenia zdrowotne w I Klinice Psychiatrii, Psychoterapii i Wczesnej Interwencji służą także realizacji zadań dydaktycznych i naukowych Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.

Przepisy porządkowe

§ 6

1. Zalecane godziny odwiedzin pacjentów codziennie w godz. od 11.00 do 17.00.
2. Odwiedziny poza wyznaczonym czasem są możliwe z uwzględnieniem organizacji pracy personelu i praw innych pacjentów, w szczególności ich prawa do spokoju i intymności.

§ 7

Pacjenci udają się na badania specjalistyczne i inne zabiegi poza Oddział pod opieką personelu medycznego.

§ 8

1. Dostarczanie pacjentom żywności poza szpitalnym jadłospisem jest dopuszczalne po uzgodnieniu z lekarzem lub pielęgniarką Oddziału.
2. Nie jest dopuszczalne dostarczanie dodatkowych leków pacjentom bez porozumienia z lekarzem lub pielęgniarką Oddziału.

§ 9

Na terenie Szpitala obowiązuje zakaz palenia tytoniu i spożywania napojów alkoholowych, ponadto niedozwolone jest jakiejkolwiek samodzielne wykonywanie czynności mogących mieć wpływ na stan oraz jakość pracy aparatury i urządzeń medycznych, jak i innych sprzętów technicznych, przez osoby nieuprawnione.

§ 10

Pacjenci zobowiązani są do:

- stosowania się do wszystkich zaleceń i wskazówek personelu medycznego w trakcie pobytu w Oddziale,
- nie wychodzenia poza Oddział bez wiedzy i zgody personelu medycznego,
- przebywania w Oddziale podczas obchodów lekarskich,
- przestrzegania ciszy i zachowywania się w sposób nie zakłócający spokoju innym pacjentom,
- do dbania aby w czasie odwiedzin osoby odwiedzające nie zakłócały porządku szpitalnego swoim zachowaniem,
- do oddania osobom towarzyszącym odzieży i obuwia lub przekazania za pokwitowaniem do magazynu Szpitala,

- do oddania osobom towarzyszącym przedmiotów wartościowych lub w uzasadnionych przypadkach, przekazania za pokwitowaniem do depozytu szpitalnego,
- korzystania z telefonu komórkowego w sposób nie zakłócający spokoju innym pacjentom.

§ 11

W celu zapewnienia bezpieczeństwa personel kliniki ma prawo doraźnie kontrolować rzeczy osobiste pacjentów.

Przepisy szczególne dotyczące pacjentów Oddziału Leczenia Nerwicy i Terapii Zaburzeń Odżywiania

§ 12

1. Pacjenci na czas pobytu w Oddziale tworzą Społeczność Terapeutyczną i wybierają spośród siebie Samorząd, który składa się z Przewodniczącego wybieranego spośród wszystkich pacjentów i Starostów Sal.
2. Samorząd wybierany jest na okres 1 tygodnia w trakcie zebrania Społeczności.
3. Samorząd reprezentuje wszystkich pacjentów wobec personelu terapeutycznego, układa i realizuje program tygodniowy w Oddziale a także reguluje problemy pojawiające się w ramach społeczności.
4. Do obowiązków Starostów Sal należy pomoc Przewodniczącemu w przygotowaniu i realizacji programu tygodniowego.

Prawa pacjenta

§ 13

1. Lekarz udziela świadczenia zdrowotnego po uzyskaniu zgody pacjenta wyrażonej we właściwej formie. Zgoda może być wyrażona ustnie, a nawet poprzez takie zachowanie, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się czynnościom medycznym. Wyrażenie zgody w formie pisemnej wymagane jest zawsze jeżeli proponowane świadczenia stwarza podwyższone ryzyko.
2. Przed uzyskaniem zgody lekarz udziela pacjentowi przystępnej informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania (zarówno będących normalnym skutkiem, jak i możliwych powikłaniach), wynikach leczenia oraz rokowaniu.
3. W sytuacjach wyjątkowych, jeżeli rokowanie jest niepomyślne dla pacjenta, lekarz może ograniczyć informację o stanie zdrowia i o rokowaniu, jeżeli według oceny lekarza przemawia za tym dobro pacjenta. W takich przypadkach lekarz informuje przedstawiciela ustawowego pacjenta lub osobę upoważnioną przez pacjenta. Na żądanie pacjenta lekarz ma jednak obowiązek udzielić mu żądanej informacji.

§ 14

Osobą uprawnioną do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego jest pacjent, o ile ukończył 18 lat, posiada pełną zdolność do czynności prawnych i jest zdolny do świadomego wyrażenia zgody (*zgoda wyłączna*). Odmowa udzielenia zgody jest wiążąca.

§ 15

1. Jeżeli pacjent jest osobą:
 - która nie ukończyła 16 lat,

- ubezwłasnowolnioną i nie mającą rozeznania,
 - niezdolną do świadomego wyrażenia zgody (np. nieprzytomną, chorą psychicznie lub opóźnioną umysłowo) osobą uprawnioną do wyrażenia wyłącznej zgody jest przedstawiciel ustawowy (*zgoda zastępcza*).
2. Przedstawicielami ustawowymi dziecka są jego rodzice lub opiekun, ustanowiony przez sąd opiekuńczy, jeżeli żadnemu z rodziców nie przysługuje władza rodzicielska albo jeżeli rodzice są nieznani. Jeżeli władza rodzicielska przysługuje obojgu rodzicom zgodę na udzielanie świadczeń stwarzających podwyższone ryzyko wyrażają oboje rodzice.
 3. Przedstawicielem ustawowym osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie jest opiekun ustanowiony przez sąd. Przedstawicielem ustawowym osoby ubezwłasnowolnionej częściowo jest kurator jeżeli wynika to z postanowienia sądu.
 4. Jeżeli pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego, porozumienie z nim jest niemożliwe lub odmawia udzielenia zgody a udzielenia świadczenia jest niezbędne dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńskiego.
 5. W przypadkach, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się bez zgody przedstawiciela ustawowego bądź zezwolenia sądu opiekuńskiego, po zasięgnięciu, o ile jest to możliwe, opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności.

§ 16

1. Jeżeli pacjent jest osobą:
 - małoletnią która ukończyła 16 lat,
 - ubezwłasnowolnioną, lecz dysponującą dostatecznym rozeznaniem,
 - chorą psychicznie lub upośledzoną umysłowo, lecz dysponującą dostatecznym rozeznaniem,
 osobami uprawnionymi do wyrażenia zgody na udzielenia świadczenia są przedstawiciel ustawowy i pacjent, i należy uzyskać zgodę każdego z nich (*zgoda równoległa*).
2. Jeżeli pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego, porozumienie z nim jest niemożliwe lub odmawia udzielenia zgody a udzielenie świadczenia jest niezbędne dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńskiego.
3. Jeżeli przedstawiciel ustawowy i pacjent składają sprzeczne oświadczenia woli, lub ani przedstawiciel ani pacjent nie wyrażają zgody, a udzielenia świadczenia jest niezbędne dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńskiego.
4. W przypadkach, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania wymaganych zgód groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się bez zezwolenia sądu opiekuńskiego, po zasięgnięciu o ile jest to możliwe, opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności.

§ 17

1. Informacja o stanie zdrowia udzielana jest pacjentowi lub osobom przez niego wskazanym.
2. W przypadku gdy pacjent w chwili przyjęcia do Szpitala był niezdolny do wskazania osoby do udzielania informacji ,informacji udziela się osobom bliskim (*małżonkom, rodzicom, teściom, dzieciom, wnukom, osobie pozostającej we wspólnym pożyciu*).
3. Informacja o stanie zdrowia dziecka udzielana jest przedstawicielom ustawowym dziecka lub osobom przez nich wskazanym.

4. Informacji w formie telefonicznej udziela się w wyjątkowych przypadkach gdy nie ma wątpliwości co do tego, że informacja udzielana jest osobie upoważnionej.

§ 18

1. Prawa pacjenta określa ustawa z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz Karta Praw Pacjenta stanowiąca Załącznik Nr 1 do Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 w Lublinie.
2. Klinika umożliwia pacjentom zapoznanie się z przysługującymi im prawami oraz je realizuje.
3. Personel Kliniki sprawujący opiekę nad pacjentami zobowiązany jest do przestrzegania praw pacjentów oraz udzielania informacji w zakresie przysługujących im praw.

§ 19

Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych mogą być obecne osoby odbywające kształcenie przed i podyplomowe.

Przepisy szczególne

§ 20

Przyjęcia planowe odbywają się w dni robocze w godz. 7.35- 14.00 w Izbie Przyjęć Psychiatrii. Świadczenia zdrowotne o charakterze ambulatoryjnym udzielane są w poniedziałki, środy i piątki w godz. 8.00-15.00, we wtorki w godz. 8.00-18.00, oraz w czwartki w godz. 8.00-19.00.

§ 21

1. Harmonogram dnia w Oddziałach:
6.00 -7.00 dokonywanie pomiaru temperatury, pobieranie materiału do badań laboratoryjnych u pacjentów tego wymagających,
7.00 – 8.00 gimnastyka, toaleta poranna, zabiegi pielęgnacyjne, czynności porządkowe na salach chorych,
8.00 – 10.00 śniadanie, przyjmowanie zleconych leków, udział w zabiegach i zajęciach terapeutycznych zgodnie z zaleceniami personelu leczącego,
10.00 – 11.00 wizyta lekarska,
11.00 – 13.00 zajęcia terapeutyczne, psychoterapia indywidualna, grupowa, psychoedukacja, badania lekarskie i psychologiczne, zebrania społeczności
13.00 – 14.00 obiad, przyjmowanie zleconych leków,
14.00 – 17.00 zajęcia terapeutyczne, spacer, zajęcia indywidualne,
17.00 – 18.00 kolacja,
18.00 – 19.00 zajęcia indywidualne i grupowe,
19.00 – 20.00 wizyta lekarska,
20.00 – 21.30 przyjmowanie leków, czynności pielęgnacyjne, toaleta wieczorna,
22.00 – 6. 00 cisza nocna.
2. Harmonogram dnia określa w sposób ramowy planową organizację pracy w I Klinice Psychiatrii, Psychoterapii i Wczesnej Interwencji w uzasadnionych przypadkach istnieje możliwość odstępstw od harmonogramu.

§ 22

1. Wypisywanie pacjentów odbywa się w dni robocze od godz. 10.00 do 14.00.

2. W dniu wypisu pacjent otrzymuje:

- kartę informacyjną zawierającą rozpoznanie, wyniki badań obejmujące powód hospitalizacji, główny typ leczenia, efekty i powikłania leczenia,
- wskazówki do dalszego postępowania,
- zwolnienia od pracy w razie potrzeby.

REGULAMIN WEWNĘTRZNY II KLINIKI PSYCHIATRII I REHABILITACJI PSYCHIATRYCZNEJ

Przepisy ogólne

§ 1

Głównym celem działalności II Kliniki Psychiatrii i Rehabilitacji Psychiatrycznej jest zapewnienie pacjentom poziomu świadczeń w zakresie opieki lekarsko-pielęgniarskiej, diagnostyki leczenia, profilaktyki i promocji zdrowia w powiązaniu z realizacją zadań dydaktycznych i naukowo-badawczych.

§ 2

1. Nadzór merytoryczny nad funkcjonowaniem komórek organizacyjnych na bazie których zlokalizowana jest Klinika sprawuje p.o. Kierownika Kliniki - Lekarz Kierujący.
2. Nadzór nad organizacją pracy personelu średniego sprawuje Pielęgniarka Oddziałowa, która współpracuje również z pracownikami firmy sprzątającej oraz pracownikami firmy ochraniarskiej.

§ 3

1. Świadczenia zdrowotne o charakterze szpitalnym udzielane są w następujących komórkach organizacyjnych Kliniki:
 - a. Oddział Ogólnopsychiatryczny,
 - b. Oddział Sądowo-Psychiatryczny.
2. Świadczenia zdrowotne o charakterze ambulatoryjnym udzielane są w Przyklinicznej Przychodni Specjalistycznej (Poradnia Psychiatryczna) oraz Zespole Poradni Specjalistycznych i POZ (Poradnia Zdrowia Psychicznego przy ulicy Langiewicza 6A).

§ 4

1. Świadczenia zdrowotne o charakterze szpitalnym udzielane są bezpłatnie osobom uprawnionym na podstawie skierowania lub postanowienia sądu lub prokuratora o hospitalizacji.
2. Świadczenia zdrowotne o charakterze szpitalnym udzielane są bezpłatnie osobom uprawnionym bez skierowania w przypadku konieczności natychmiastowego udzielenia świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.
3. Pacjenci przyjmowani są do Oddziałów Ogólnopsychiatrycznych w miarę posiadanych wolnych miejsc.
4. Kolejka oczekujących na przyjęcie prowadzona jest w Izbie Przyjęć Szpitala, a kwalifikacje i weryfikacja kolejki następują po tzw. wizytach gabinetowych w poniedziałek i wtorek każdego tygodnia.

§ 5

1. W II Klinice udzielane są świadczenia zdrowotne odpowiadające wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej oraz w oparciu o obowiązujące w SPSK Nr 1 w Lublinie procedury.
2. Udzielane świadczenia zdrowotne służą także realizacji zadań dydaktycznych i naukowych Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.

Przepisy porządkowe

§ 6

1. Zalecane godziny odwiedzin pacjentów codziennie w godz. od 11.00 do 17.00
2. Odwiedziny poza wyznaczonym czasem są możliwe z uwzględnieniem organizacji pracy personelu i praw innych pacjentów, w szczególności ich prawa do spokoju i intymności.

§ 7

Pacjenci udają się na badania specjalistyczne i inne zabiegi poza Oddział pod opieką personelu medycznego.

§ 8

1. Dostarczenie pacjentom żywności poza szpitalnym jadłospisem jest dopuszczalne po uzgodnieniu z lekarzem lub pielęgniarką Oddziału.
2. Nie jest dopuszczalne dostarczenie dodatkowych leków pacjentom bez porozumienia z lekarzem lub pielęgniarką Oddziału.

§ 9

Na terenie Szpitala obowiązuje zakaz palenia tytoniu i spożywania napojów alkoholowych, ponadto niedozwolone jest jakiekolwiek samodzielne wykonywanie czynności mogących mieć wpływ na stan oraz jakość pracy aparatury i urządzeń medycznych, jak i innych sprzętów technicznych, przez osoby nieuprawnione.

§ 10

Pacjenci zobowiązani są do:

- stosowania się do wszystkich zaleceń i wskazówek personelu medycznego w trakcie pobytu w Oddziale,
- nie wychodzenia poza Oddział bez wiedzy i zgody personelu medycznego,
- przebywania w Oddziale podczas obchodów lekarskich,
- przestrzeganie ciszy i zachowania się w sposób nie zakłócający spokoju innym pacjentom,
- do dbania aby w czasie odwiedzin osoby odwiedzające nie zakłócały porządku szpitalnego swoim zachowaniem,
- do oddania osobom towarzyszącym odzieży i obuwia lub przekazania za pokwitowaniem do magazynu Szpitala,
- do oddania osobom towarzyszącym przedmiotów wartościowych lub w uzasadnionych przypadkach, przekazania za pokwitowaniem do depozytu szpitalnego,
- korzystania z telefonu komórkowego w sposób nie zakłócający spokoju innym pacjentom.

§ 11

W celu zapewnienia bezpieczeństwa personel kliniki ma prawo doraźnie kontrolować rzeczy osobiste pacjentów.

Przepisy szczególne dotyczące pacjentów
Oddziału Sądowo-Psychiatrycznego

§ 12

W stosunku do pacjentów hospitalizowanych w trybie wykonywania środków zabezpieczających stosuje się ponadto regulamin organizacyjno-porządkowy wykonywania środków zabezpieczających określony rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 10 sierpnia 2004 r. w sprawie wykazu zakładów psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających oraz składu, trybu powoływania i zadań komisji psychiatrycznej do spraw środków zabezpieczających (Załącznik Nr 1 do niniejszego Regulaminu).

§ 12a

1. W stosunku do pacjentów hospitalizowanych w trybie skierowania na badania psychiatryczne połączone z obserwacją tymczasowo aresztowanych prawo do korespondencji, kontaktów telefonicznych, odwiedzin, otrzymywania paczek i dokonywania zakupów podlega ograniczeniom, wynikających z tymczasowego aresztowania, w szczególności zabronione jest:
 - a) przekazywanie korespondencji do i od pacjentów tymczasowo aresztowanych za wyjątkiem korespondencji do i od jednostki prowadzącej postępowanie,
 - b) posiadanie i korzystanie z telefonów komórkowych,
 - c) kontaktowanie się z osobami badanymi ambulatoryjnie oraz pacjentami z innych oddziałów.
2. W stosunku do pacjentów hospitalizowanych w trybie skierowania na badania psychiatryczne połączone z obserwacją odbywających karę pozbawienia wolności prawo do korespondencji, kontaktów telefonicznych, odwiedzin, otrzymywania paczek i dokonywania zakupów podlega ograniczeniom, wynikających z odbywania kary pozbawienia wolności w szczególności:
 - a) zabronione jest kontaktowanie się z osobami badanymi ambulatoryjnie oraz pacjentami z innych oddziałów,
 - b) odwiedziny rodziny i osób bliskich odbywają się za wiedzą i pod nadzorem osób uzgodnionych z administracją Zakładu karnego,
 - c) korespondencja podlega cenzurze osób uzgodnionych z administracją Zakładu karnego,
 - d) zabronione jest posiadanie i korzystanie z telefonów komórkowych a rozmowy telefoniczne podlegają kontroli osób uzgodnionych z administracją Zakładu karnego.

§ 13

1. Zmiana łóżka może nastąpić za zgodą Pielęgniarki Oddziałowej lub pielęgniarki dyżurnej.
2. Pacjenci internowani mogą korzystać z automatu telefonicznego.
3. Odwiedziny osób tymczasowo aresztowanych odbywają się wyłącznie za zgodą odpowiedniego organu wymiaru sprawiedliwości. Odwiedziny odbywają się w czwartki, niedziele i święta w godz. 10.00 - 13.00.
4. Osoby tymczasowo aresztowane mogą otrzymywać paczki wyłącznie za zgodą organu wymiaru sprawiedliwości. Paczki podlegają kontroli przez wyznaczony personel.

Prawa pacjenta

§ 14

1. Lekarz udziela świadczenia zdrowotnego po uzyskaniu zgody pacjenta wyrażonej we właściwej formie. Zgoda może być wyrażona ustnie, a nawet poprzez takie zachowanie, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się czynnościom medycznym. Wyrażenie zgody w formie pisemnej wymagane jest zawsze jeżeli proponowane świadczenia stwarza podwyższone ryzyko.
2. Przed uzyskaniem zgody lekarz udziela pacjentowi przystępnej informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania (zarówno będących normalnym skutkiem, jak i możliwych powikłaniach), wynikach leczenia oraz rokowaniu.
3. W sytuacjach wyjątkowych, jeżeli rokowanie jest niepomysłne dla pacjenta, lekarz może ograniczyć informację o stanie zdrowia i o rokowaniu, jeżeli według oceny lekarza przemawia za tym dobro pacjenta. W takich przypadkach lekarz informuje przedstawiciela ustawowego pacjenta lub osobę upoważnioną przez pacjenta. Na żądanie pacjenta lekarz ma jednak obowiązek udzielić mu żądanej informacji.

§ 15

Osobą uprawnioną do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego jest pacjent, o ile ukończył 18 lat, posiada pełną zdolność do czynności prawnych i jest zdolny do świadomego wyrażenia zgody (zgoda wyłączna). Odmowa udzielenia zgody jest wiążąca.

§ 16

1. Jeżeli pacjent jest osobą:
 - ubezwłasnowolnioną i nie mającą rozeznania,
 - niezdolną do świadomego wyrażenia zgody (np. nieprzytomną, chorą psychicznie lub opóźnioną umysłowo) osobą uprawnioną do wyrażenia wyłącznej zgody jest przedstawiciel ustawowy (zgoda zastępcza).
2. Przedstawicielem ustawowym osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie jest opiekun ustanowiony przez sąd. Przedstawicielem ustawowym osoby ubezwłasnowolnionej częściowo jest kurator jeżeli wynika to z postanowienia sądu.
3. Jeżeli pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego, porozumienie z nim jest niemożliwe lub odmawia udzielenia zgody a udzielenie świadczenia jest niezbędne dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przy pacjenta życia lub ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego.
4. W przypadku , gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się bez zgody przedstawiciela ustawowego bądź zezwolenia sądu opiekuńczego, po zasięgnięciu o ile to możliwe, opinii drugiego lekarza w miarę możliwości tej samej specjalności.

§ 17

1. Jeżeli pacjent jest osobą:
 - małoletnią która ukończyła 16 lat,
 - ubezwłasnowolnioną, lecz dysponującą dostatecznym rozeznaniem,
 - chorą psychicznie lub upośledzoną umysłowo, lecz dysponującą dostatecznym rozeznaniem, osobami uprawnionymi do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia są przedstawiciel ustawowy i pacjent i należy uzyskać zgodę każdego z nich (zgoda równoległa).

2. Jeżeli pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego, porozumienie z nim jest niemożliwe lub odmawia udzielenia zgody a udzielenie świadczenia jest niezbędne dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego.
3. Jeżeli przedstawiciel ustawowy i pacjent składają sprzeczne oświadczenia woli, lub ani przedstawiciel ani pacjent nie wyrażają zgody a udzielenie świadczenia jest niezbędne dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego.
4. W przypadkach , gdy zwłoka spowodowania postępowaniem w sprawie uzyskania wymaganych zgód groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się bez zezwolenia sądu opiekuńczego, po zasięgnięciu o ile jest to możliwe, opinii drugiego lekarza w miarę możliwości tej samej specjalności.

§ 18

1. Informacja o stanie zdrowia udzielana jest pacjentowi lub osobom przez niego wskazanym.
2. W przypadku gdy pacjent w chwili przyjęcia do Szpitala był niezdolny do wskazania osoby do udzielania informacji, informacji udziela się osobom bliskim (małżonkom, rodzicom, teściom, dzieciom, wnukom, osobie pozostającej we wspólnym pożyciu).
3. Informacji w formie telefonicznej udziela się w wyjątkowych przypadkach gdy nie ma wątpliwości co do tego, że informacja udzielona jest osobie upoważnionej.

§ 19

1. Pozostałe prawa pacjenta w II Klinice określa ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz wprowadzona Zarządzeniem Dyrektora Szpitala Karta Praw Pacjenta.
2. II Klinika umożliwia pacjentom zapoznanie się z przysługującymi im prawami oraz je realizuje.
3. Personel II Kliniki sprawujący opiekę nad pacjentami zobowiązany jest do przestrzegania praw pacjentów oraz udzielania informacji w zakresie przysługujących im praw.
4. Personel Kliniki współpracuje z Rzecznikiem Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w zakresie realizacji jego zadań wynikających z przepisów Ustawy o Ochronie Zdrowia Psychicznego.

§ 20

Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych mogą być obecne osoby odbywające kształcenie przed i podyplomowe.

Przepisy szczególne

§ 21

Przyjęcia planowe odbywają się w dni robocze w godz. 7.35 do 14.00 w Izbie Przyjęć. Świadczenia zdrowotne o charakterze ambulatoryjnym udzielane się w poniedziałki, środy i piątki w godz. 8.00 – 15.00, we wtorki w godz. 8.00 – 18.00, oraz w czwartki w godz. 8.00 – 19.00.

§ 22

1. Harmonogram dnia w Oddziałach:

6.00 – 7.00 dokonywanie pomiaru temperatury, pobieranie materiału do badań laboratoryjnych u pacjentów tego wymagających,

7.00 – 8.00 gimnastyka, toaleta poranna, zabiegi pielęgnacyjne, czynności porządkowe na salach chorych,

8.00 – 10.00 śniadanie, przyjmowanie zleconych leków, udział w zabiegach i zajęciach terapeutycznych zgodnie z zaleceniami personelu leczącego,

10.00 – 11.00 wizyta lekarska,

11.00 – 13.00 zajęcia terapeutyczne, psychoterapia indywidualna, grupowa, psychoedukacja, badania lekarskie i psychologiczne zebrania społeczności,

13.00- 14.00 obiad, przyjmowanie leków

14.00 – 17.00 zajęcia terapeutyczne, spacer, zajęcia indywidualne

17.00 – 18.00 kolacja

18.00 – 19.00 zajęcia indywidualne i grupowe

19.00 – 20.00 wizyta lekarska,

20.00 – 21.30 przyjmowanie leków, czynności pielęgnacyjne, toaleta wieczorna ,

22.00 – 6.00 cisza nocna.

2. Harmonogram dnia określa w sposób ramowy planową organizację pracy w II Klinice, w uzasadnionych przypadkach istnieje możliwość odstępstw od harmonogramu.

§ 23

1. Wypisywanie pacjentów odbywa się w dni robocze od godz. 10.00 do 14.00

2. W dniu wypisu pacjent otrzymuje:

- kartę informacyjną w 2 egzemplarzach zawierającą rozpoznanie, wyniki badań obejmujące powód hospitalizacji, główny typ leczenia, efekty i powikłania leczenia
- wskazówki do dalszego postępowania
- zwolnienia od pracy w razie potrzeby.

REGULAMIN ORGANIZACYJNO-PORZĄDKOWY WYKONYWANIA ŚRODKÓW ZABEZPIECZAJĄCYCH

§1.

Przy przyjęciu do zakładu dysponującego warunkami wzmocnionego lub maksymalnego zabezpieczenia osoba, wobec której wykonywany jest środek zabezpieczający:

- 1) jest informowana o przysługujących jej prawach i obowiązkach;
- 2) jest poddawana czynnościom mającym na celu jej identyfikację;
- 3) jest poddawana, przez personel tej samej płci, czynnościom kontrolnym na obecność przedmiotów, których posiadanie może stanowić zagrożenie dla zdrowia i życia tej osoby lub innych osób;
- 4) podaje informacje o posiadanych pieniądzach i przedmiotach wartościowych;
- 5) oddaje do depozytu dokumenty oraz rzeczy, o których mowa w pkt 3 i 4.

§ 2.

1. Osoba, wobec której realizowany jest środek zabezpieczający w warunkach wzmocnionego i maksymalnego zabezpieczenia, ma prawo do:

- 1) przebywania w warunkach zapewniających higienę, bezpieczeństwo, ochronę przed wszelkimi formami przemocy fizycznej bądź psychicznej oraz ochronę i poszanowanie jej godności osobistej;
- 2) świadczeń zdrowotnych, opieki psychologicznej i wsparcia socjalnego;
- 3) wykonywania praktyk i korzystania z posług religijnych;
- 4) ochrony więzi rodzinnych;
- 5) wysyłania i otrzymywania korespondencji oraz, w przypadku wydzielenia aparatów telefonicznych do użytku dla pacjentów, niekontrolowanych rozmów telefonicznych w godzinach ustalonych przez kierownika zakładu;
- 6) poszanowania prywatności z ograniczeniami wynikającymi ze specyfiki zakładu;
- 7) składania próśb, skarg, wniosków i odwołań do organu właściwego do ich rozpatrywania.

2. Korzystanie przez osoby, wobec których realizowany jest środek zabezpieczający, z przysługujących im praw nie może naruszać praw innych osób i zakłócać ustalonego w zakładzie porządku.

§3.

Osoba, wobec której realizowany jest środek zabezpieczający w warunkach wzmocnionego i maksymalnego zabezpieczenia, ma obowiązek:

- 1) przestrzegać ustalonego w zakładzie regulaminu;
- 2) przestrzegać zasad współżycia społecznego;
- 3) przestrzegać zasad bezpieczeństwa na terenie zakładu;
- 4) stosować się do poleceń personelu;
- 5) poprawnie traktować inne osoby;
- 6) dbać o stan zdrowia i higienę osobistą;
- 7) dbać o kulturę osobistą i kulturę słowa;
- 8) sprzątać pomieszczenia, w których przebywa, i utrzymywać należyty porządek, chyba że aktualny stan zdrowia to uniemożliwia;
- 9) uczestniczyć w programach rehabilitacyjno-leczniczych i resocjalizacyjnych zakładu.

§4.

1. Personel zakładu ma prawo do kontroli rzeczy osobistych, łóżka, szafek i innych mebli oraz przedmiotów.
2. Kontroli, o której mowa w ust.1, dokonują co najmniej dwie osoby spośród personelu; informację o przeprowadzonej kontroli umieszcza się w raporcie pielęgniarstwowym. W przypadku znalezienia przedmiotów zabronionych niezwłocznie informuje się o tym fakcie lekarza dyżurnego zakładu, a przedmioty te przekazuje się do depozytu.

§5.

Personel zakładu zobowiązany jest do:

- 1) dbania o przestrzeganie praw i obowiązków określonych w niniejszym regulaminie;
- 2) zapewniania prawidłowego procesu leczenia i rehabilitacji;
- 3) dbania o bezpieczeństwo osób leczonych, personelu i osób odwiedzających;
- 4) natychmiastowego interweniowania i reagowania w sytuacjach zagrożenia zdrowia i życia osób przebywających w zakładzie;
- 5) systematycznego uczestniczenia w szkoleniach wewnątrzzakładowych.

§6.

Zakłady dysponujące wzmocnionymi i maksymalnymi warunkami zabezpieczenia posiadają procedury postępowania na wypadek wystąpienia pożaru, buntu, ucieczki lub innych zagrożeń, uzgodnione z właściwymi jednostkami Policji, straży pożarnej i pogotowia ratunkowego.

§7.

Odwiedziny pacjentów odbywają się w godzinach wyznaczonych przez kierownika zakładu.

REGULAMIN WEWNĘTRZNY KLINIKI CHIRURGII SZCZĘKOWO - TWARZOWEJ

Przepisy ogólne

§ 1

Głównym celem działalności Kliniki jest zapewnienie pacjentom wysokiego poziomu świadczeń w zakresie: opieki lekarsko-pielęgniarskiej, diagnostyki, leczenia, profilaktyki i promocji zdrowia w powiązaniu z realizacją zadań dydaktycznych i naukowo-badawczych.

§ 2

Do podstawowych zadań Kliniki należą:

1. Zapewnienie właściwej opieki hospitalizowanym pacjentom.
2. Rozpoznanie, leczenie i pielęgnacja metodą „procesu pielęgnowania”.
3. Udzielanie profesjonalnej pomocy w nagłych wypadkach.
4. Prowadzenie dokumentacji zgodnie z obowiązującymi procedurami.
5. Monitorowanie i podnoszenie poziomu jakości opieki.
6. Udzielanie świadczeń konsultacyjnych.
7. Dbłość o podnoszenie kwalifikacji personelu medycznego.
8. Działalność oświatowo-zdrowotna i promocja zdrowia.

§ 3

1. Nadzór merytoryczny nad funkcjonowaniem komórek organizacyjnych na bazie których zlokalizowana jest Klinika sprawuje Kierownik Kliniki- Lekarz Kierujący.
2. Nadzór nad organizacją pracy personelu średniego i niższego sprawuje Kierownik Personelu Pielęgniarskiego.

§ 4

1. Świadczenia zdrowotne o charakterze szpitalnym udzielane są w następujących komórkach organizacyjnych Kliniki, zlokalizowanych przy ul. Staszica 11:
 - a. Oddział Chirurgii Szczękowo - Twarzowej,
 - b. Blok Operacyjny,
2. Świadczenia zdrowotne o charakterze ambulatoryjnym udzielane są w Poradni Chirurgii Szczękowo - Twarzowej, zlokalizowanej przy ul. Staszica 14a.

§ 5

1. Świadczenia zdrowotne o charakterze szpitalnym udzielane są bezpłatnie osobom uprawnionym na podstawie skierowania.
2. Świadczenia zdrowotne o charakterze szpitalnym udzielane są bezpłatnie osobom uprawnionym bez skierowania w przypadku konieczności natychmiastowego udzielenia świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.
3. Świadczenia zdrowotne w poradniach udzielane są bezpłatnie osobom uprawnionym do korzystania, na podstawie skierowania.

§ 6

1. W Klinice udzielane są świadczenia zdrowotne odpowiadające wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.

2. Udzielane świadczenia zdrowotne służą także realizacji zadań dydaktycznych i naukowych Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.

Przepisy porządkowe

§ 7

1. Zalecane godziny odwiedzin pacjentów codziennie w godz. od 11.00 do 17.00.
2. Odwiedziny poza wyznaczonym czasem są możliwe z uwzględnieniem organizacji pracy personelu i praw innych pacjentów, w szczególności ich prawa do spokoju i intymności.
3. Za zgoda lekarza dyżurnego odwiedzający może pozostać z chorym również w godzinach nocnych.

§ 8

Pacjenci udają się na badania specjalistyczne i inne zabiegi poza Oddział pod opieką personelu medycznego.

§ 9

Dostarczanie pacjentom żywności poza szpitalnym jadłospisem jest dopuszczalne po uzgodnieniu z lekarzem lub pielęgniarką Oddziału.

§ 10

Na terenie Szpitala obowiązuje zakaz palenia tytoniu i spożywania napojów alkoholowych.

§ 11

Pacjenci zobowiązani są do:

- stosowania się do wszystkich zaleceń i wskazówek personelu medycznego w trakcie pobytu w Oddziale,
- nie wychodzenia poza Oddział bez wiedzy i zgody personelu medycznego,
- przebywania w Oddziale podczas obchodów lekarskich,
- przestrzegania ciszy i zachowywania się w sposób nie zakłócający spokoju innym pacjentom,
- do dbania aby w czasie odwiedzin, osoby odwiedzające go nie zakłócały porządku szpitalnego swoim zachowaniem,
- w miarę możliwości do posiadania własnych przyborów do higieny osobistej,
- do oddania osobom towarzyszącym odzieży i obuwia lub przekazania za pokwitowaniem do magazynu Szpitala,
- do oddania osobom towarzyszącym przedmiotów wartościowych lub w uzasadnionych przypadkach, przekazania za pokwitowaniem do depozytu szpitalnego,
- nie manipulowania przy aparatach i urządzeniach leczniczych,
- korzystania z telefonu komórkowego w sposób nie zakłócający spokoju innym pacjentom.

Prawa pacjenta

§ 12

1. Lekarz udziela świadczenia zdrowotnego po uzyskaniu zgody pacjenta wyrażonej we właściwej formie. Zgoda może być wyrażona ustnie, a nawet poprzez takie zachowanie, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się czynnościom medycznym. Wyrażenie zgody w formie pisemnej wymagane jest zawsze jeżeli proponowane świadczenia stwarza podwyższone ryzyko.
2. Przed uzyskaniem zgody lekarz udziela pacjentowi przystępnej informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania (zarówno będących normalnym skutkiem, jak i możliwych powikłaniach), wynikach leczenia oraz rokowaniu.
3. W sytuacjach wyjątkowych, jeżeli rokowanie jest niepomyślne dla pacjenta, lekarz może ograniczyć informację o stanie zdrowia i o rokowaniu, jeżeli według oceny lekarza przemawia za tym dobro

pacjenta. W takich przypadkach lekarz informuje przedstawiciela ustawowego pacjenta lub osobę upoważnioną przez pacjenta. Na żądanie pacjenta lekarz ma jednak obowiązek udzielić mu żądanej informacji.

§ 13

Osobą uprawnioną do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego jest pacjent, o ile ukończył 18 lat, posiada pełną zdolność do czynności prawnych i jest zdolny do świadomego wyrażenia zgody (*zgoda wyłączna*). Odmowa udzielenia zgody jest wiążąca.

§ 14

1. Jeżeli pacjent jest osobą:
 - która nie ukończyła 16 lat,
 - ubezwłasnowolnioną i nie mającą rozeznania,
 - niezdolną do świadomego wyrażenia zgody (np. nieprzytomną, chorą psychicznie lub opóźnioną umysłowo)osobą uprawnioną do wyrażenia wyłącznej zgody jest przedstawiciel ustawowy (*zgoda zastępcza*).
2. Przedstawicielami ustawowymi dziecka są jego rodzice lub opiekun, ustanowiony przez sąd opiekuńczy, jeżeli żadnemu z rodziców nie przysługuje władza rodzicielska albo jeżeli rodzice są nieznani. Jeżeli władza rodzicielska przysługuje obojgu rodzicom zgodę na udzielanie świadczeń stwarzających podwyższone ryzyko wyrażają oboje rodzice.
3. Przedstawicielem ustawowym osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie jest opiekun ustanowiony przez sąd. Przedstawicielem ustawowym osoby ubezwłasnowolnionej częściowo jest kurator jeżeli wynika to z postanowienia sądu.
4. Jeżeli pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego, porozumienie z nim jest niemożliwe lub odmawia udzielenia zgody a udzielenie świadczenia jest niezbędne dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńskiego.
5. W przypadkach, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się bez zgody przedstawiciela ustawowego bądź zezwolenia sądu opiekuńskiego, po zasięgnięciu, o ile jest to możliwe, opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności.

§ 15

1. Jeżeli pacjent jest osobą:
 - małoletnią która ukończyła 16 lat,
 - ubezwłasnowolnioną, lecz dysponującą dostatecznym rozeznaniem,
 - chorą psychicznie lub upośledzoną umysłowo, lecz dysponującą dostatecznym rozeznaniem,osobami uprawnionymi do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia są przedstawiciel ustawowy i pacjent, i należy uzyskać zgodę każdego z nich (*zgoda równoległa*).
2. Jeżeli pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego, porozumienie z nim jest niemożliwe lub odmawia udzielenia zgody a udzielenie świadczenia jest niezbędne dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńskiego.
3. Jeżeli przedstawiciel ustawowy i pacjent składają sprzeczne oświadczenia woli, lub ani przedstawiciel ani pacjent nie wyrażają zgody, a udzielenie świadczenia jest niezbędne dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńskiego.
4. W przypadkach, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania wymaganych zgód groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się bez zezwolenia sądu opiekuńskiego, po zasięgnięciu o ile jest to możliwe, opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności.

§ 16

1. Informacja o stanie zdrowia udzielana jest pacjentowi lub osobom przez niego wskazanym.
2. W przypadku gdy pacjent w chwili przyjęcia do Szpitala był niezdolny do wskazania osoby do udzielania informacji, informacji udziela się osobom bliskim (*małżonkom, rodzicom, teściom, dzieciom, wnukom, osobie pozostającej we wspólnym pożyciu*).
3. Informacja o stanie zdrowia dziecka udzielana jest przedstawicielom ustawowym dziecka lub osobom przez nich wskazanym.
4. Informacji w formie telefonicznej udziela się w wyjątkowych przypadkach gdy nie ma wątpliwości co do tego, że informacja udzielana jest osobie upoważnionej.

§ 17

1. Pozostałe prawa pacjenta w Klinice określa ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz wprowadzona Zarządzeniem Dyrektora Szpitala Karta Praw Pacjenta.
2. Klinika umożliwia pacjentom zapoznanie się z przysługującymi im prawami oraz je realizuje.
3. Personel Kliniki sprawujący opiekę nad pacjentami zobowiązany jest do przestrzegania praw pacjentów oraz udzielania informacji w zakresie przysługujących im praw.

§ 18

Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych mogą być obecne osoby odbywające kształcenie przed i podyplomowe.

Przepisy szczególne

§ 19

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są w Oddziale przez całą dobę, natomiast w poradniach we wtorek od godz. 8.00-18.00, w pozostałe dni robocze od godz. 8.00-15.00.
2. W przypadku ograniczonych możliwości udzielania odpowiednich świadczeń zdrowotnych w Klinice prowadzona jest Lista Osób Oczekujących.

§ 20

1. Harmonogram dnia:

6.00 - 7.00	pomiar temperatury, tętna, ciśnienia, wykonywanie zleceń lekarskich godzinowych,
7.00-7.30	pobieranie materiału do badań laboratoryjnych, toaleta chorych i ślanie łóżek,
7.30 – 8.15	śniadanie, podawanie leków doustnych, karmienie chorych, toaleta jamy ustnej po śniadaniu,
8.15 - 8.45	wizyta lekarska,
9.45 – 12.00	wykonywanie zabiegów lekarsko – pielęgniarskich, wykonywanie zabiegów diagnostycznych i leczniczych,
12.00 – 12.30	czas wolny dla pacjentów,
12.30 – 13.30	obiad, podawanie leków doustnych, karmienie chorych,
13.30 – 14.00	wykonywanie zleceń lekarskich godzinowych,
14.00 – 15.30	czas wolny dla pacjentów,
15.30 – 17.30	przygotowanie pacjentów do zabiegów diagnostycznych i leczniczych, pomiar temperatury,

17.30 – 18.00	wieczorna wizyta lekarska
18.00 – 19.00	kolacja, podawanie leków doustnych, karmienie chorych, realizacja zabiegów lekarsko – pielęgniarskich i zleceń godzinowych, toaleta jamy ustnej po kolacji,
19.00 – 22.00	wykonywanie godzinowych zleceń lekarsko – pielęgniarskich, toaleta wieczorna,
22.00 – 6.00	cisza nocna,

2. Harmonogram dnia określa w sposób ramowy planową organizację pracy w Klinice, w uzasadnionych przypadkach istnieje możliwość odstępstw od harmonogramu.

§ 21

1. Wypisywanie pacjentów odbywa się codziennie od godz. 9.00 do 19.00.
2. W dniu wypisu pacjent otrzymuje:
 - kartę informacyjną zawierającą rozpoznanie, wyniki badań obejmujące powód hospitalizacji, główny typ leczenia, efekty i powikłania leczenia,
 - wskazówki do dalszego postępowania,
 - zwolnienia od pracy w razie potrzeby.

REGULAMIN WEWNĘTRZNY KLINIKI HEMATOONKOLOGII I TRANSPLANTACJI SZPIKU

Przepisy ogólne

§ 1

Głównym celem działalności Kliniki jest zapewnienie pacjentom wysokiego poziomu świadczeń w zakresie: opieki lekarsko – pielęgniarskiej, diagnostyki, leczenia, profilaktyki i promocji zdrowia w powiązaniu realizacją zadań dydaktycznych i naukowo – badawczych.

§ 2

Do podstawowych zadań Kliniki należą w szczególności:

1. Zapewnienie właściwej opieki hospitalizowanym pacjentom.
2. Rozpoznanie, leczenie, pielęgnacja metodą „procesu pielęgnowania”.
3. Udzielanie profesjonalnej pomocy w nagłych wypadkach.
4. Prowadzenie dokumentacji zgodnie z obowiązującymi procedurami.
5. Monitorowanie i ciągła poprawa jakości opieki.
6. Udzielanie świadczeń konsultacyjnych.
7. Dbłość o podnoszenie kwalifikacji personelu medycznego.
8. Podejmowanie działań edukacyjnych w stosunku do pacjenta i jego rodziny oraz promocja zdrowia.

§ 3

1. Nadzór merytoryczny nad funkcjonowaniem komórek organizacyjnych na bazie których zlokalizowana jest Klinika sprawuje Kierownik Kliniki- Lekarz Kierujący.
2. Nadzór nad organizacją pracy personelu średniego sprawuje Kierownik Personelu Pielęgniarskiego.

§ 4

1. Świadczenia zdrowotne o charakterze szpitalnym udzielane są w następujących komórkach organizacyjnych Kliniki:
 - a. Oddział Hematoonkologii, Transplantacji Szpiku i Chemioterapii.
2. Świadczenia zdrowotne o charakterze ambulatoryjnym udzielane są w Poradni Hematoonkologii.
3. W skład Kliniki Hematoonkologii i Transplantacji Szpiku wchodzi Bank Komórek Krwiotwórczych.
4. Ponadto na bazie Oddziału Hematoonkologii, Transplantacji Szpiku i Chemioterapii funkcjonuje laboratorium Uniwersytetu Medycznego w Lublinie Specjalistyczne Laboratorium Diagnostyki Hematologicznej i Transplantacyjnej „HEMlab”.

§ 5

1. Świadczenia zdrowotne o charakterze szpitalnym udzielane są bezpłatnie osobom uprawnionym na podstawie skierowania.
2. Świadczenia zdrowotne o charakterze szpitalnym udzielane są bezpłatnie osobom uprawnionym bez skierowania w przypadku konieczności natychmiastowego udzielenia świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.
3. Świadczenia zdrowotne w poradniach udzielane są bezpłatnie osobom uprawnionym do korzystania, na podstawie skierowania.

§ 6

1. W Klinice udzielane są świadczenia zdrowotne odpowiadające wymaganiom aktualnej wiedzy

medycznej.

2. Udzielane świadczenia zdrowotne służą także realizacji zadań dydaktycznych i naukowych Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.

Przepisy porządkowe

§ 7

1. Zalecane godziny odwiedzin pacjentów codziennie w godz. od 11.00 do 17.00.
2. Odwiedziny poza wyznaczonym czasem są możliwe z uwzględnieniem organizacji pracy personelu i praw innych pacjentów, w szczególności ich prawa do spokoju i intymności.
3. W Oddziale Transplantacji Szpiku odwiedziny wymagają uzyskania zgody lekarza prowadzącego z uwagi na obniżoną odporność pacjentów.

§ 8

Pacjenci udają się na badania specjalistyczne i inne zabiegi poza Oddział pod opieką personelu medycznego.

§ 9

Dostarczanie pacjentom żywności poza szpitalnym jadłospisem jest dopuszczalne po uzgodnieniu z lekarzem lub pielęgniarką Oddziału.

§ 10

Na terenie Szpitala obowiązuje zakaz palenia tytoniu i spożywania napojów alkoholowych.

§ 11

Pacjenci zobowiązani są do:

- stosowania się do wszystkich zaleceń i wskazówek personelu medycznego w trakcie pobytu w Oddziale,
- nie wychodzenia poza Oddział bez wiedzy i zgody personelu medycznego,
- przebywania w Oddziale podczas obchodów lekarskich,
- przestrzegania ciszy i zachowywania się w sposób nie zakłócający spokoju innym pacjentom,
- do dbania aby w czasie odwiedzin osoby odwiedzające go nie zakłócały porządku szpitalnego swoim zachowaniem,
- w miarę możliwości do posiadania własnych przyborów do higieny osobistej,
- do oddania osobom towarzyszącym odzieży i obuwia lub przekazania za pokwitowaniem do magazynu Szpitala,
- do oddania osobom towarzyszącym przedmiotów wartościowych lub w uzasadnionych przypadkach, przekazania za pokwitowaniem do depozytu szpitalnego,
- nie manipulowania przy aparatach i urządzeniach leczniczych,
- korzystania z telefonu komórkowego w sposób nie zakłócający spokoju innym pacjentom.

Prawa pacjenta

§ 12

1. Lekarz udziela świadczenia zdrowotnego po uzyskaniu zgody pacjenta wyrażonej we właściwej formie. Zgoda może być wyrażona ustnie, a nawet poprzez takie zachowanie, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się czynnościom medycznym. Wyrażenie zgody w formie pisemnej wymagane jest zawsze jeżeli proponowane świadczenia stwarza podwyższone ryzyko.

2. Przed uzyskaniem zgody lekarz udziela pacjentowi przystępnej informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania (zarówno będących normalnym skutkiem, jak i możliwych powikłaniach), wynikach leczenia oraz rokowaniu.
3. W sytuacjach wyjątkowych, jeżeli rokowanie jest niepomyślne dla pacjenta, lekarz może ograniczyć informację o stanie zdrowia i o rokowaniu, jeżeli według oceny lekarza przemawia za tym dobro pacjenta. W takich przypadkach lekarz informuje przedstawiciela ustawowego pacjenta lub osobę upoważnioną przez pacjenta. Na żądanie pacjenta lekarz ma jednak obowiązek udzielić mu żądanej informacji.

§ 13

Osobą uprawnioną do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego jest pacjent, o ile ukończył 18 lat, posiada pełną zdolność do czynności prawnych i jest zdolny do świadomego wyrażenia zgody (*zgoda wyłączna*). Odmowa udzielenia zgody jest wiążąca.

§ 14

1. Jeżeli pacjent jest osobą:
 - która nie ukończyła 16 lat,
 - ubezwłasnowolnioną i nie mającą rozeznania,
 - niezdolną do świadomego wyrażenia zgody (np. nieprzytomną, chorą psychicznie lub opóźnioną umysłowo) osobą uprawnioną do wyrażenia wyłącznej zgody jest przedstawiciel ustawowy (*zgoda zastępcza*).
2. Przedstawicielami ustawowymi dziecka są jego rodzice lub opiekun, ustanowiony przez sąd opiekuńczy, jeżeli żadnemu z rodziców nie przysługuje władza rodzicielska albo jeżeli rodzice są nieznani. Jeżeli władza rodzicielska przysługuje obojgu rodzicom zgodę na udzielanie świadczeń stwarzających podwyższone ryzyko wyrażają oboje rodzice.
3. Przedstawicielem ustawowym osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie jest opiekun ustanowiony przez sąd. Przedstawicielem ustawowym osoby ubezwłasnowolnionej częściowo jest kurator jeżeli wynika to z postanowienia sądu.
4. Jeżeli pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego, porozumienie z nim jest niemożliwe lub odmawia udzielenia zgody a udzielenia świadczenia jest niezbędne dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego.
5. W przypadkach, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się bez zgody przedstawiciela ustawowego bądź zezwolenia sądu opiekuńczego, po zasięgnięciu, o ile jest to możliwe, opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności.

§ 15

1. Jeżeli pacjent jest osobą:
 - małoletnią która ukończyła 16 lat,
 - ubezwłasnowolnioną, lecz dysponującą dostatecznym rozeznaniem,
 - chorą psychicznie lub upośledzoną umysłowo, lecz dysponującą dostatecznym rozeznaniem,osobami uprawnionymi do wyrażenia zgody na udzielenia świadczenia są przedstawiciel ustawowy i pacjent, i należy uzyskać zgodę każdego z nich (*zgoda równoległa*).
2. Jeżeli pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego, porozumienie z nim jest niemożliwe lub odmawia udzielenia zgody a udzielenie świadczenia jest niezbędne dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego.

3. Jeżeli przedstawiciel ustawowy i pacjent składają sprzeczne oświadczenia woli, lub ani przedstawiciel ani pacjent nie wyrażają zgody, a udzielenia świadczenia jest niezbędne dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego.
4. W przypadkach, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania wymaganych zgód groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się bez zezwolenia sądu opiekuńczego, po zasięgnięciu o ile jest to możliwe, opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności.

§ 16

1. Informacja o stanie zdrowia udzielana jest pacjentowi lub osobom przez niego wskazanym.
2. W przypadku gdy pacjent w chwili przyjęcia do Szpitala był niezdolny do wskazania osoby do udzielania informacji, informacji udziela się osobom bliskim (*małżonkom, rodzicom, teściom, dzieciom, wnukom, osobie pozostającej we wspólnym pożyciu*).
3. Informacja o stanie zdrowia dziecka udzielana jest przedstawicielom ustawowym dziecka lub osobom przez nich wskazanym.
4. Informacji w formie telefonicznej udziela się w wyjątkowych przypadkach gdy nie ma wątpliwości co do tego, że informacja udzielana jest osobie upoważnionej.

§ 17

1. Pozostałe prawa pacjenta w Klinice określa ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz wprowadzona Zarządzeniem Dyrektora Szpitala Karta Praw Pacjenta.
2. Klinika umożliwia pacjentom zapoznanie się z przysługującymi im prawami oraz je realizuje.
3. Personel Kliniki sprawujący opiekę nad pacjentami zobowiązany jest do przestrzegania praw pacjentów oraz udzielania informacji w zakresie przysługujących im praw.

§ 18

Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych mogą być obecne osoby odbywające kształcenie przed i podyplomowe.

Przepisy szczególne

§ 19

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są w oddziałach i w Izbie Przyjęć przez całą dobę, natomiast świadczenia zdrowotne o charakterze ambulatoryjnym udzielane są we wtorki w godz. 11.00- 18.00, w pozostałe dni robocze w godz. 8.00 – 15.00.
2. Przyjęcia planowe odbywają się w dni robocze w godz. 7.35- 14.00 w Izbie Przyjęć Ogólnej przy ul. Staszica 11.

§ 20

1. Harmonogram dnia:

6:00 – 7:00	mierzenie temperatury, tętna, ciśnienia,
	wykonywanie zleceń lekarskich godzinowych,
7:00 – 8:00	pobieranie materiału do badań laboratoryjnych,
	toaleta chorych i ślanie łóżek,
8:00 – 9:00	śniadanie,
	podawanie leków doustnych,
	karmienie chorych,
9:00 – 12:00	wykonywanie zabiegów lekarsko – pielęgniarskich,

	wykonywanie zabiegów diagnostycznych i leczniczych, wizyty lekarskie,
12.00 - 12.30	czas wolny dla pacjentów,
12.30 – 13.30	obiad, podawanie leków doustnych, karmienie chorych,
13.30 - 15.00	czas wolny dla pacjentów
15.00 – 19.00	realizacja zabiegów lekarsko- pielęgniarskich, zabiegi pielęgnacyjne, przygotowanie pacjentów do zabiegów diagnostycznych i leczniczych, mierzenie temperatury, podawanie leków doustnych, wizyta wieczorna,
19.00 – 22.00	wykonywanie zleceń lekarsko –pielęgniarskich, toaleta wieczorna,
22.00 – 6.00	cisza nocna.

2. Harmonogram dnia określa w sposób ramowy planową organizację pracy w Klinice, w uzasadnionych przypadkach istnieje możliwość odstępstw od harmonogramu.

§ 21

1. Wypisywanie pacjentów odbywa się we wszystkie dni tygodnia od godz. 9.00.
2. W dniu wypisu pacjent otrzymuje:
 - kartę informacyjną zawierającą rozpoznanie, wyniki badań obejmujące powód hospitalizacji, główny typ leczenia, efekty i powikłania leczenia,
 - wskazówki do dalszego postępowania,
 - zwolnienia od pracy w razie potrzeby.

REGULAMIN WEWNĘTRZNY KLINIKI CHOROÓB ZAKAŻNYCH

Przepisy ogólne

§ 1

Głównym celem działalności Kliniki Chorób Zakaźnych jest zapewnienie pacjentom wysokiego poziomu świadczeń w zakresie: opieki lekarsko - pielęgniarskiej, diagnostyki, leczenia, profilaktyki i promocji zdrowia w powiązaniu z realizacją zadań dydaktycznych i naukowo-badawczych.

§ 2

Do podstawowych zadań Kliniki należą:

1. Zapewnienie właściwej opieki hospitalizowanym pacjentom.
2. Rozpoznanie, leczenie, pielęgnacja metodą „procesu pielęgnowania”.
3. Udzielanie kwalifikowanej pomocy w nagłych wypadkach (reanimacja).
4. Prowadzenie dokumentacji zgodnie z obowiązującymi procedurami.
5. Monitorowanie i ciągła poprawa jakości opieki.
6. Udzielanie świadczeń konsultacyjnych.
7. Dbłość o podnoszenie kwalifikacji personelu medycznego.
8. Działalność oświatowo- zdrowotna i promocja zdrowia.

§ 3

1. Nadzór merytoryczny nad funkcjonowaniem komórek organizacyjnych na bazie których zlokalizowana jest Klinika sprawuje Kierownik Kliniki- Lekarz Kierujący.
2. Nadzór nad organizacją pracy personelu średniego i niższego sprawuje Kierownik Personelu Pielęgniarskiego.

§ 4

1. Świadczenia zdrowotne o charakterze szpitalnym udzielane są w następujących komórkach organizacyjnych Kliniki, zlokalizowanych przy ul. Staszica 16:
 - a. Oddział Chorób Zakaźnych,
 - b. Izba Przyjęć Chorób Zakaźnych.
2. Świadczenia zdrowotne o charakterze ambulatoryjnym udzielane są w Poradni Chorób Zakaźnych, zlokalizowanej przy ul. Staszica 16, oraz Poradni Diagnostyczno- Leczniczej, zlokalizowanej przy ul. Radziwiłłowskiej 13.

§ 5

1. Świadczenia zdrowotne o charakterze szpitalnym udzielane są bezpłatnie osobom uprawnionym na podstawie skierowania.
2. Świadczenia zdrowotne o charakterze szpitalnym udzielane są bezpłatnie osobom uprawnionym bez skierowania w przypadku konieczności natychmiastowego udzielenia świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.

3. Świadczenia zdrowotne w Poradni Chorób Zakaźnych udzielane są bezpłatnie osobom uprawnionym do korzystania, skierowania, natomiast w Poradni Diagnostyczno-Leczniczej udzielane są bezpłatnie osobom uprawnionym do korzystania bez skierowania.

§ 6

1. W Klinice udzielane są świadczenia zdrowotne odpowiadające wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.
2. Udzielane świadczenia zdrowotne służą także realizacji zadań dydaktycznych i naukowych Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.

§ 7

1. Kontakt chorych z osobami odwiedzającymi zapewniony jest przez wideotelefony, w które są wyposażone sale chorych oraz pomieszczenie dla odwiedzających.
2. W szczególnych przypadkach za zgodą Kierownika Kliniki, lekarza dyżurnego i lekarza prowadzącego, kontakt osób odwiedzających z chorym może być bezpośredni, odwiedzający odpowiednio zabezpieczeni w ubranie ochronne mogą wejść do sali chorego.

§ 8

Pacjenci udają się na badania specjalistyczne i inne zabiegi poza Oddział pod opieką personelu medycznego.

§ 9

W Oddziale zapewnia się lodówkę do przechowywania żywności.

§ 10

Na terenie Szpitala obowiązuje zakaz palenia tytoniu i spożywania napojów alkoholowych.

§ 11

Pacjenci zobowiązani są do:

- stosowania się do wszystkich zaleceń i wskazówek personelu medycznego w trakcie pobytu w Oddziale,
- nie wychodzenia poza Oddział bez wiedzy i zgody personelu medycznego,
- przebywania w Oddziale podczas obchodów lekarskich,
- przestrzegania ciszy i zachowywania się w sposób nie zakłócający spokoju innym pacjentom,
- do dbania aby w czasie odwiedzin, osoby odwiedzające go nie zakłócały porządku szpitalnego swoim zachowaniem,
- w miarę możliwości do posiadania własnych przyborów do higieny osobistej,
- do oddania osobom towarzyszącym odzieży i obuwia lub przekazania za pokwitowaniem do magazynu Szpitala,
- do oddania osobom towarzyszącym przedmiotów wartościowych lub w uzasadnionych przypadkach, przekazania za pokwitowaniem do depozytu szpitalnego,
- nie manipulowania przy aparatach i urządzeniach leczniczych,
- korzystania z telefonu komórkowego w sposób nie zakłócający spokoju innym pacjentom.

§ 12

1. Lekarz udziela świadczenia zdrowotnego po uzyskaniu zgody pacjenta wyrażonej we właściwej formie. Zgoda może być wyrażona ustnie, a nawet poprzez takie zachowanie, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się czynnościom medycznym. Wyrażenie zgody w formie pisemnej wymagane jest zawsze jeżeli proponowane świadczenia stwarza podwyższone ryzyko.
2. Przed uzyskaniem zgody lekarz udziela pacjentowi przystępnej informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się

przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania (zarówno będących normalnym skutkiem, jak i możliwych powikłaniach), wynikach leczenia oraz rokowaniu.

3. W sytuacjach wyjątkowych, jeżeli rokowanie jest niepomyślne dla pacjenta, lekarz może ograniczyć informację o stanie zdrowia i o rokowaniu, jeżeli według oceny lekarza przemawia za tym dobro pacjenta. W takich przypadkach lekarz informuje przedstawiciela ustawowego pacjenta lub osobę upoważnioną przez pacjenta. Na żądanie pacjenta lekarz ma jednak obowiązek udzielić mu żądanej informacji.

§ 13

Osobą uprawnioną do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego jest pacjent, o ile ukończył 18 lat, posiada pełną zdolność do czynności prawnych i jest zdolny do świadomego wyrażenia zgody (z). Odmowa udzielenia zgody jest wiążąca.

§ 14

1. Jeżeli pacjent jest osobą:
 - która nie ukończyła 16 lat,
 - ubezwłasnowolnioną i nie mającą rozeznania,
 - niezdolną do świadomego wyrażenia zgody (np. nieprzytomną, chorą psychicznie lub opóźnioną umysłowo)osobą uprawnioną do wyrażenia wyłącznej zgody jest przedstawiciel ustawowy (*zgoda zastępcza*).
2. Przedstawicielami ustawowymi dziecka są jego rodzice lub opiekun, ustanowiony przez sąd opiekuńczy, jeżeli żadnemu z rodziców nie przysługuje władza rodzicielska albo jeżeli rodzice są nieznani. Jeżeli władza rodzicielska przysługuje obojgu rodzicom zgodę na udzielanie świadczeń stwarzających podwyższone ryzyko wyrażają oboje rodzice.
3. Przedstawicielem ustawowym osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie jest opiekun ustanowiony przez sąd. Przedstawicielem ustawowym osoby ubezwłasnowolnionej częściowo jest kurator jeżeli wynika to z postanowienia sądu.
4. Jeżeli pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego, porozumienie z nim jest niemożliwe lub odmawia udzielenia zgody a udzielenia świadczenia jest niezbędne dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego.
5. W przypadkach, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się bez zgody przedstawiciela ustawowego bądź zezwolenia sądu opiekuńczego, po zasięgnięciu, o ile jest to możliwe, opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności.

§ 15

1. Jeżeli pacjent jest osobą:
 - małoletnią która ukończyła 16 lat,
 - ubezwłasnowolnioną, lecz dysponującą dostatecznym rozeznaniem,
 - chorą psychicznie lub upośledzoną umysłowo, lecz dysponującą dostatecznym rozeznaniem,osobami uprawnionymi do wyrażenia zgody na udzielenia świadczenia są przedstawiciel ustawowy i pacjent, i należy uzyskać zgodę każdego z nich (*zgoda równoległa*).
2. Jeżeli przedstawiciel ustawowy i pacjent składają sprzeczne oświadczenia woli, lub ani przedstawiciel ani pacjent nie wyrażają zgody, a udzielenia świadczenia jest niezbędne dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego.
3. W przypadkach, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania wymaganych zgód groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub

ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się bez zezwolenia sądu opiekuńczego, po zasięgnięciu o ile jest to możliwe, opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności.

§ 16

1. Informacja o stanie zdrowia udzielana jest pacjentowi lub osobom przez niego wskazanym.
2. W przypadku gdy pacjent w chwili przyjęcia do Szpitala był niezdolny do wskazania osoby do udzielania informacji, informacji udziela się osobom bliskim (*małżonkom, rodzicom, teściom, dzieciom, wnukom, osobie pozostającej we wspólnym pożyciu*).
3. Informacja o stanie zdrowia dziecka udzielana jest przedstawicielom ustawowym dziecka lub osobom przez nich wskazanym.
4. Informacji w formie telefonicznej udziela się w wyjątkowych przypadkach gdy nie ma wątpliwości co do tego, że informacja udzielana jest osobie upoważnionej.

§ 17

1. Pozostałe prawa pacjenta w Klinice określa ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz wprowadzona Zarządzeniem Dyrektora Szpitala Karta Praw Pacjenta.
2. Klinika umożliwia pacjentom zapoznanie się z przysługującymi im prawami oraz je realizuje.
3. Personel Kliniki sprawujący opiekę nad pacjentami zobowiązany jest do przestrzegania praw pacjentów oraz udzielania informacji w zakresie przysługujących im praw.

§ 18

Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych mogą być obecne osoby odbywające kształcenie przed i podyplomowe.

Przepisy szczególne

§ 19

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są w Oddziale i w Izbie Przyjęć przez całą dobę, natomiast w poradniach we wtorek w godzinach 8.00 - 18.00, w pozostałe dni robocze w godzinach 8.00-14.00.
2. W sytuacji braku miejsc w Klinice Chorób Zakaźnych prowadzona jest księga chorych oczekujących nie wymagających przyjęcia w trybie pilnym.

§ 20

1. Harmonogram dnia:
6:00 – 7:00 mierzenie temperatury, tętna, ciśnienia, wykonywanie zleceń, godzinowych, pobieranie materiału do badań laboratoryjnych.
7:00 – 8:00 toaleta poranna i ścielenie łóżek,
8:00 – 9:00 śniadanie ,rozdanie leków doustnych, karmienie chorych,
9:00 – 10:00 obchód lekarski,
10:00 – 12:30 badania diagnostyczne, zabiegi pielęgniarские,
12:30 – 13:30 obiad, rozdanie leków doustnych,
13:30 – 14:30 wykonywanie zleceń godzinowych,
14:30 – 16:00 cisza poobiednia,
16:00 – 17:00 pomiar temperatur, tętna, ciśnienia, wykonywanie zleceń godzinowych,
17:00 – 17:30 wizyta lekarska,

17:30 – 18:15 wykonywanie zleceń doraźnych,
18:15 – 18:45 kolacja ,karmienie chorych, rozdanie leków doustnych,
20:00 – 21:00 toaleta wieczorna,
21:00 – 22:00 wykonywanie zleceń godzinowych,
22:00 – 06:00 cisza nocna

2. Harmonogram dnia określa w sposób ramowy planową organizację pracy w Klinice, w uzasadnionych przypadkach istnieje możliwość odstępstw od harmonogramu.

§ 21

1. Wypisywanie pacjentów odbywa się codziennie od godz. 8.00 do 13.00, po wcześniejszym uzgodnieniu z lekarzem prowadzącym lub ordynatorem.
2. W dniu wypisu pacjent otrzymuje:
 - dokumentację stanowiącą własność pacjenta w dniu jego przyjęcia do szpitala (wyniki badań diagnostycznych, konsultacji, kart informacyjnych z pobytów w szpitalu),
 - kartę informacyjną zawierającą rozpoznanie, wyniki badań obejmujące powód hospitalizacji, główny typ leczenia, efekty i powikłania leczenia,
 - wskazówki do dalszego postępowania,
 - zwolnienia od pracy w razie potrzeby.

REGULAMIN WEWNĘTRZNY IZBY PRZYJĘĆ OGÓLNEJ

Przepisy ogólne

§ 1

Głównym celem działalności Izby Przyjęć Ogólnej jest zapewnienie pacjentom wysokiego poziomu świadczeń w zakresie: opieki lekarsko – pielęgniarskiej, diagnostyki, leczenia, profilaktyki i promocji zdrowia w powiązaniu z realizacją zadań dydaktycznych i naukowo – badawczych.

§ 2

Do zadań Izby Przyjęć należy w szczególności:

- badanie lekarskie chorych zgłaszających się do Szpitala,
- przyjmowanie do Szpitala chorych zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego,
- udzielanie pomocy doraźnej chorym, którzy nie zostali zakwalifikowani do leczenia w Szpitalu lub zostali zakwalifikowani do przyjęcia w późniejszym terminie,
- przeprowadzanie badań położniczych u zgłaszających się kobiet ciężarnych,
- kwalifikowanie kobiet do odbycia porodu,
- kwalifikowanie do leczenia szpitalnego,
- prowadzenie obowiązującej dokumentacji.

§ 3

1. Nadzór merytoryczny nad funkcjonowaniem Izby Przyjęć Ogólnej sprawuje Kierownik.
2. Nadzór nad organizacją pracy personelu pielęgniarskiego sprawuje Kierownik Personelu Pielęgniarskiego.

§ 4

Świadczenia zdrowotne udzielane są w:

1. Izbie Przyjęć Planowych, w której pacjenci przyjmowani są do Szpitala na podstawie skierowań do Szpitala, po wcześniejszym uzgodnieniu terminu lub w przypadkach wymagających natychmiastowego przyjęcia
2. Izbie Przyjęć Ambulatoryjnych, w których udzielane są świadczenia zdrowotne a w przypadku niemożliwości osiągnięcia celu leczniczego pacjenci IPA przyjmowani są do Szpitala.

§ 5

1. Przyjęcie ze wskazań nagłych - przyjęcie pacjentów do Kliniki z objawami zagrożenia zdrowotnego bez skierowania lub ze skierowaniem od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

2. Przyjęcie planowe - przyjęcie pacjentów do Kliniki z lub bez objawów zagrożenia zdrowia, po uprzednim uzgodnieniu terminu przyjęcia, w oparciu o skierowanie od lekarza lub w celu uzgodnienia terminu przyjęcia do Szpitala.

§ 6

1. W Izbie Przyjęć Ogólnej udzielane są świadczenia zdrowotne odpowiadające wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.
2. Udzielane świadczenia zdrowotne służą także realizacji zadań dydaktycznych i naukowych Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.

Przepisy porządkowe

§ 7

Na terenie Szpitala obowiązuje zakaz palenia tytoniu i spożywania napojów alkoholowych.

§ 8

Pacjenci zobowiązani są do:

- stosowania się do wszystkich zaleceń i wskazówek lekarzy, pielęgniarek i innych członków personelu medycznego,
- zachowywania się w sposób nie zakłócający spokoju innym pacjentom,
- nie manipulowania przy aparatach i urządzeniach leczniczych.

Prawa pacjenta

§ 9

1. Lekarz udziela świadczenia zdrowotnego po uzyskaniu zgody pacjenta wyrażonej we właściwej formie. Zgoda może być wyrażona ustnie, a nawet poprzez takie zachowanie, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się czynnościom medycznym. Wyrażenie zgody w formie pisemnej wymagane jest zawsze jeżeli proponowane świadczenia stwarza podwyższone ryzyko.
2. Przed uzyskaniem zgody lekarz udziela pacjentowi przystępnej informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania (zarówno będących normalnym skutkiem, jak i możliwych powikłaniach), wynikach leczenia oraz rokowaniu.
3. W sytuacjach wyjątkowych, jeżeli rokowanie jest niepomysłne dla pacjenta, lekarz może ograniczyć informację o stanie zdrowia i o rokowaniu, jeżeli według oceny lekarza przemawia za tym dobro pacjenta. W takich przypadkach lekarz informuje przedstawiciela ustawowego pacjenta lub osobę upoważnioną przez pacjenta. Na żądanie pacjenta lekarz ma jednak obowiązek udzielić mu żądanej informacji.

§ 10

Osobą uprawnioną do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego jest pacjent, o ile ukończył 18 lat, posiada pełną zdolność do czynności prawnych i jest zdolny do świadomego wyrażenia zgody (*zgoda wyłączna*). Odmowa udzielenia zgody jest wiążąca.

§ 11

1. Jeżeli pacjent jest osobą:
 - która nie ukończyła 16 lat,
 - ubezwłasnowolnioną i nie mającą rozeznania,
 - niezdolną do świadomego wyrażenia zgody (np. nieprzytomną, chorą psychicznie lub opóźnioną umysłowo)osobą uprawnioną do wyrażenia wyłącznej zgody jest przedstawiciel ustawowy (*zgoda zastępcza*).
2. Przedstawicielami ustawowymi dziecka są jego rodzice lub opiekun, ustanowiony przez sąd opiekuńczy, jeżeli żadnemu z rodziców nie przysługuje władza rodzicielska albo jeżeli rodzice są nieznani. Jeżeli władza rodzicielska przysługuje obojgu rodzicom zgodę na udzielanie świadczeń stwarzających podwyższone ryzyko wyrażają oboje rodzice.
3. Przedstawicielem ustawowym osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie jest opiekun ustanowiony przez sąd. Przedstawicielem ustawowym osoby ubezwłasnowolnionej częściowo jest kurator jeżeli wynika to z postanowienia sądu.
4. Jeżeli pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego, porozumienie z nim jest niemożliwe lub odmawia udzielenia zgody a udzielenia świadczenia jest niezbędne dla usunięcia

niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego.

5. W przypadkach, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się bez zgody przedstawiciela ustawowego bądź zezwolenia sądu opiekuńczego, po zasięgnięciu, o ile jest to możliwe, opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności.

§ 12

1. Jeżeli pacjent jest osobą:
 - małoletnią która ukończyła 16 lat,
 - ubezwłasnowolnioną, lecz dysponującą dostatecznym rozeznananiem,
 - chorą psychicznie lub upośledzoną umysłowo, lecz dysponującą dostatecznym rozeznananiem,osobami uprawnionymi do wyrażenia zgody na udzielenia świadczenia są przedstawiciel ustawowy i pacjent, i należy uzyskać zgodę każdego z nich (*zgoda równoległa*).
2. Jeżeli pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego, porozumienie z nim jest niemożliwe lub odmawia udzielenia zgody a udzielenia świadczenia jest niezbędne dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego.
3. Jeżeli przedstawiciel ustawowy i pacjent składają sprzeczne oświadczenia woli, lub ani przedstawiciel ani pacjent nie wyrażają zgody, a udzielenia świadczenia jest niezbędne dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego.
4. W przypadkach, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania wymaganych zgód groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się bez zezwolenia sądu opiekuńczego, po zasięgnięciu o ile jest to możliwe, opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności.

§ 13

1. Informacja o stanie zdrowia udzielana jest pacjentowi lub osobom przez niego wskazanym.
2. W przypadku gdy pacjent w chwili przyjęcia do Szpitala był niezdolny do wskazania osoby do udzielania informacji, informacji udziela się osobom bliskim (*małżonkom, rodzicom, teściom, dzieciom, wnukom, osobie pozostającej we wspólnym pożyciu*).
3. Informacja o stanie zdrowia dziecka udzielana jest przedstawicielom ustawowym dziecka lub osobom przez nich wskazanym.
4. Informacji w formie telefonicznej udziela się w wyjątkowych przypadkach gdy nie ma wątpliwości co do tego, że informacja udzielana jest osobie upoważnionej.

§ 14

1. Pozostałe prawa pacjenta w określa ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz wprowadzona Zarządzeniem Dyrektora Szpitala Karta Praw Pacjenta.
2. Szpital umożliwia pacjentom zapoznanie się z przysługującymi im prawami oraz je realizuje.
3. Personel Izby Przyjęć sprawujący opiekę nad pacjentami zobowiązany jest do przestrzegania praw pacjentów oraz udzielania informacji w zakresie przysługujących im praw.

§ 15

Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych mogą być obecne osoby odbywające kształcenie przed i podyplomowe.

Przepisy szczególne

§ 16

Przyjęcia pacjentów w trybie planowym odbywają się w dni robocze w godz. 08:00 do 14:35, w gabinecie Izbie Przyjęć Planowych, a po godzinie 14.35 i w dniach wolnych w Izbie Przyjęć Ogólnej części ambulatoryjnej.

1. Pacjent przyjmowany jest na podstawie skierowania od lekarza, lekarza dentysty lub felczera.
2. Lekarz dyżurny kwalifikuje pacjenta do leczenia szpitalnego.
3. Pacjent wyraża pisemną zgodę na przyjęcie do szpitala (data i podpis).
4. Rejestracja i przyjęcie pacjenta odbywa się w informatycznym systemie rejestracji pacjenta szpitalnego.
5. W Izbie Przyjęć Planowych zakłada się pacjentowi obowiązującą dokumentację:
 - Karta Kwalifikacji do leczenia szpitalnego,
 - Karta Informacyjna Izby Przyjęć Planowych,
 - Dokumentacja pielęgniarska oraz Historia Choroby (część dotyczącą danych personalnych i przyjęcia do szpitala),
 - wpis do Księgi Przyjęć Chorych IPO.
6. Rzeczy osobiste oraz wartościowe na prośbę pacjenta oddaje się rodzinie lub zabezpiecza według obowiązujących procedur.
7. Pracownik Izby Przyjęć prowadzi lub przewozi pacjenta do wskazanego oddziału i przekazuje chorego wraz z dokumentacją pielęgniarsce oddziałowej lub dyżurnej.
8. Fakt przyjęcia pacjenta do oddziału potwierdza na piśmie pielęgniarka przyjmująca chorego.
9. Wszystkie czynności związane z przyjęciem pacjenta do szpitala wykonywane są zgodnie z poszanowaniem praw pacjenta.
10. W przypadku braku miejsca w oddziale lekarz odnotowuje ten fakt w "Księdze odmów przyjęć" oraz proponuje inny termin hospitalizacji - wpisując do Księgi Pacjentów Oczekujących na Przyjęcie w Klinice, do której pacjent powinien być przyjęty.

§ 17

Przyjęcia pacjentów w trybie nagłym w Izbie Przyjęć Ogólnej odbywają się przez całą dobę.

W IPO dyżuruje jeden lekarz: z Kliniki Chorób Wewnętrznych lub Kliniki Chirurgii Urazowej lub Kliniki Chirurgii Ogólnej.

W skład zespołu dyżurnego IPO wchodzi:

- lekarze dyżurni
- personel pielęgniarski,
- personel pomocniczy.

1. Pacjenci zgłaszają się do IPO sami lub są przywożeni karetką lub innym dostępnym dla nich środkiem transportu. Pacjent, który zgłasza się do IPO a nie został jeszcze zbadany przez lekarza otrzymuje status NOWEGO PACJENTA (NP.) IPO, po zbadaniu przez lekarza staje się PACJENTEM (P) IPO.
2. Pielęgniarka powiadamia lekarza dyżurnego IPO o każdym nowym pacjencie (NP.). Lekarz dyżurny IPO ma obowiązek przebywania w zasięgu łączności z personelem pielęgniarskim IPO.
3. Pielęgniarka rejestruje chorego w informatycznym systemie obsługi pacjenta szpitalnego. Obowiązkiem pracownika rejestrującego pacjenta jest sprawdzenie statusu ubezpieczenia zdrowotnego każdego nowego pacjenta.

4. Pielęgniarka/pielęgniarz dokonuje, w pierwszej kolejności, pomiarów niezbędnych parametrów życiowych: mierzy ciśnienie tętnicze krwi, częstość akcji serca, temperaturę ciała, częstość oddechów, i saturację hemoglobiny metodą pulsoksymetrii. Wyniki pomiarów notuje w dokumentacji indywidualnej pacjenta IPO.
5. O kolejności przyjmowania pacjentów w IPO decyduje lekarz dyżurny.
6. Lekarz dyżurny IPO dokonuje oceny stanu pacjenta, po badaniu podejmuje wstępne czynności lecznicze i rozpoczyna konieczne badania diagnostyczne zgodnie ze swoimi kwalifikacjami zawodowymi. Wszystkie czynności odnotowuje w Indywidualnej Dokumentacji Pacjenta IPO. W przypadku konieczności zasięgnięcia opinii lekarza innej specjalności zleca konsultacje lekarzom adekwatnie do rodzaju problemu klinicznego.
7. Po udzieleniu niezbędnej pomocy lekarskiej, analizie badań dodatkowych, analizie zleconych konsultacji Lekarz Dyżurny IPO podejmuje decyzję o wypisaniu pacjenta do domu lub w przypadkach koniecznych przyjmuje pacjenta IPO do Szpitala.
8. Pielęgniarka uzupełnia obowiązującą dokumentację:
 - Karta Informacyjna IPO w zakresie danych pacjenta i wykonanych zleceń
 - Księga Przyjęć Chorych
 - Kwalifikacja Przyjęcia do Szpitala (drukuję z systemu i przedstawia do autoryzacji lekarzowi dyżurnemu)
 - Historia Choroby (część dotyczącą danych personalnych i przyjęcia do szpitala).
9. Po zakwalifikowaniu chorego do hospitalizacji przeprowadzona zostaje ocena stanu higienicznego pacjenta i w zależności od potrzeby dekontaminacja (w kąpielisku doprowadza się chorego do wymaganego stanu higienicznego).
10. Rzeczy osobiste oraz wartościowe na prośbę pacjenta oddaje się rodzinie lub zabezpiecza według obowiązujących procedur.
11. Na prośbę pacjenta lekarz lub pielęgniarka powiadamia rodzinę lub najbliższych o jego pobycie w szpitalu.
12. Po przyjęciu pacjent jest transportowany przez pracowników pomocniczych IPO do właściwej Kliniki. Fakt przyjęcia pacjenta do oddziału szpitalnego potwierdza na piśmie pielęgniarka przyjmująca chorego w Klinice.
13. W przypadku możliwości leczenia w trybie ambulatoryjnym, po kilkugodzinnej obserwacji, diagnostyce, podjętym leczeniu i po ponownym zbadaniu przez lekarza dyżurnego, pacjent zostaje wypisany do domu otrzymując kartę informacyjną i zalecenia.
14. W celu identyfikacji pacjentów o nieznanych personaliach oraz osób przebywających w IPO na dłuższej obserwacji zakładane są przez pielęgniarkę/ratownika medycznego opaski identyfikacyjne z następującymi danymi pacjenta:
 - oznaczenie NN lub imię i nazwisko,
 - płeć,
 - datę przyjęcia wraz z godziną,
 - numer pacjenta nadany w Izbie Przyjęć w systemie informatycznym.
15. Lekarz dyżurny powiadamia Komendę Policji w następujących sytuacjach:
 - jeżeli zachodzi podejrzenie, że uszkodzenie ciała czy choroba są następstwem działania przestępczego lub na prośbę pacjenta
 - personalia poszkodowanego są nieznane.

Fakt powiadomienia Policji lekarz dyżurny odnotowuje w dokumentacji medycznej - Karta Informacyjna IPO (data, godzina, imię i nazwisko osoby przyjmującej zgłoszenie w Komisariacie).

16. W przypadku zgonu pacjenta w IPO lekarz dyżurny uzupełnia obowiązującą dokumentację:

- opis postępowania w Karcie Informacyjnej IPO,
- opis postępowania w Księżce Zgonów Oddziału,
- karta statystyczna do aktu zgonu,

W przypadku zgonu z przyczyn nieznanych lekarz zobowiązany jest również do powiadomienia prokuratury.

17. Wszystkie czynności związane z przyjęciem pacjenta do oddziału wykonywane są zgodnie z poszanowaniem praw pacjenta (wg obowiązującej w SPSK Nr 1 w Lublinie Karty Praw Pacjenta)

18. Personel przestrzega obowiązujących w Szpitalu procedur.

§ 18

1. Lekarz dyżurny Izby Przyjęć odpowiedzialny jest za:

- badanie i przeprowadzenie wywiadu z pacjentem
- wykonanie lub zlecenie wykonania zabiegów diagnostyczno-leczniczych
- podjęcie, medycznych czynności ratowniczych w razie konieczności
- kwalifikowanie pacjenta do leczenia szpitalnego
- założenie dokumentacji i medycznej
- uzyskanie zgody od pacjenta na hospitalizację
- w szczególnych przypadkach zawiadomienie Policji.

2. Personel pielęgniarski odpowiedzialny jest za:

- założenie dokumentacji przy przyjęciu pacjenta do szpitala
- przygotowanie pacjentów do zabiegów pielęgnacyjnych, diagnostycznych oraz leczniczych,
- wykonywanie czynności pielęgnacyjno-opiekuńczych, diagnostycznych oraz leczniczych,
- założenie dokumentacji i pielęgniarskiej,
- przekazanie pacjenta w dany oddział lub przygotowanie do wypisu,
- zapoznanie z Kartą Praw Pacjenta.

3. Personel pomocniczy odpowiedzialny jest:

- utrzymanie w czystości oraz dezynfekcja pomieszczeń oddziału
- pomoc w przygotowaniu chorego do badań, zabiegu i podczas czynności pielęgnacyjnych, diagnostycznych i leczniczych,
- zabezpieczenie ubrania chorego przyjętego do szpitala zgodnie z procedurą,
- transport chorych do pracowni diagnostycznych, sal zabiegowych, oddziałów szpitalnych lub karetek transportowych,
- dostarczanie materiałów do badań laboratoryjnych i przynoszenie wyników badań,
- czuwanie nad bezpieczeństwem chorego.

REGULAMIN WEWNĘTRZNY ZAKŁADU RADIOLOGII ZABIEGOWEJ I DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ

Przepisy ogólne

§ 1

Głównym celem działalności Zakładu jest zapewnienie pacjentom wysokiego poziomu świadczeń w zakresie diagnostyki obrazowej z wykorzystaniem rezonansu magnetycznego jak i promieniowania jonizującego, profilaktyki i promocji zdrowia w powiązaniu z realizacją zadań naukowo-badawczych i dydaktycznych.

§ 2

Do zadań Zakładu należy:

1. Wykonywane badań diagnostyki obrazowej metodą jądrowego rezonansu magnetycznego.
2. Wykonywane badań diagnostyki obrazowej angiografii.
3. Wykonywane mało inwazyjnych przezskórnych zabiegów leczniczych.
4. Prowadzenie dokumentacji zgodnie z aktami prawnymi i procedurami obowiązującymi w SPSK Nr 1 w Lublinie.
5. Monitorowanie i ciągła poprawa jakości badań diagnostycznych.
6. Dbłość o podnoszenie kwalifikacji personelu medycznego.

§ 3

1. Nadzór merytoryczny nad funkcjonowaniem Zakładu sprawuje Kierownik Zakładu.
2. Nadzór nad organizacją pracy techników elektroradiologii sprawuje Kierownik Zespołu Techników.
3. Nadzór nad organizacją pracy personelu pielęgniarskiego sprawuje Pielęgniarska Koordynująca.

§ 4

Świadczenia zdrowotne udzielane są w następujących komórkach organizacyjnych Kliniki:

1. Samodzielna Pracownia Diagnostyki Obrazowej,
2. Pracownia Radiologii Zabiegowej.

§ 5

W Zakładzie wykonywane są badania diagnostyczne z wykorzystaniem rezonansu magnetycznego jak i promieniowania jonizującego oraz zabiegi naczyniowe.

§ 6

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są pacjentom jednostek i komórek organizacyjnych Szpitala oraz pacjentom innych podmiotów wykonujących działalność leczniczą, na podstawie skierowania.
2. Świadczenia zdrowotne co do wykonywania których nie ma przeciwwskazań mogą być udzielane także bez skierowania.
3. Świadczenia mogą być udzielane bezpłatnie lub za odpłatnością, na zasadach określonych w cennikach, stanowiących załączniki do regulaminu organizacyjnego.

§ 7

1. W Zakładzie udzielane są świadczenia zdrowotne odpowiadające wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.
2. Udzielane świadczenia zdrowotne służą także realizacji zadań dydaktycznych i naukowych Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.

§ 8

Za realizację systemu jakości w Zakładzie Radiologii Zabiegowej i Diagnostyki Obrazowej odpowiada Pełnomocnik ds. Systemu Jakości w Radiologii.

§ 9

Za ochronę radiologiczną w Zakładzie Radiologii Zabiegowej i Diagnostyki Obrazowej jest odpowiedzialny Inspektor Ochrony Radiologicznej, który opracowuje instrukcje ochrony radiologicznej, prowadzi okresową kontrolę dozymetryczną oraz prowadzi nadzór nad indywidualnymi środkami ochrony radiologicznej.

Przepisy porządkowe

§ 10

Na terenie Szpitala obowiązuje zakaz palenia tytoniu i spożywania napojów alkoholowych.

§ 11

Pacjenci zobowiązani są do:

- stosowania się do wszystkich zaleceń i wskazówek lekarzy, pielęgniarek i innych członków personelu medycznego,
- zachowywania się w sposób nie zakłócający spokoju innym pacjentom,
- nie manipulowania przy aparatach i urządzeniach leczniczych.

Prawa pacjenta

§ 12

1. Świadczenia udzielane są po uzyskaniu pisemnej zgody pacjenta.
2. Przed uzyskaniem zgody lekarz udziela pacjentowi przystępnej informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania (zarówno będących normalnym skutkiem, jak i możliwych powikłaniach), wynikach leczenia oraz rokowaniu.
3. W sytuacjach wyjątkowych, jeżeli rokowanie jest niepomyślne dla pacjenta, lekarz może ograniczyć informację o stanie zdrowia i o rokowaniu, jeżeli według oceny lekarza przemawia za tym dobro pacjenta. W takich przypadkach lekarz informuje przedstawiciela ustawowego pacjenta lub osobę upoważnioną przez pacjenta. Na żądanie pacjenta lekarz ma jednak obowiązek udzielić mu żądanej informacji.

§ 13

Osobą uprawnioną do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego jest pacjent, o ile ukończył 18 lat, posiada pełną zdolność do czynności prawnych i jest zdolny do świadomego wyrażenia zgody (*zgoda wyłączna*). Odmowa udzielenia zgody jest wiążąca.

§ 14

1. Jeżeli pacjent jest osobą:
 - która nie ukończyła 16 lat,
 - ubezwłasnowolnioną i nie mającą rozeznania,
 - niezdolną do świadomego wyrażenia zgody (np. nieprzytomną, chorą psychicznie lub opóźnioną umysłowo) osobą uprawnioną do wyrażenia wyłącznej zgody jest przedstawiciel ustawowy (*zgoda zastępcza*).
2. Przedstawicielami ustawowymi dziecka są jego rodzice lub opiekun, ustanowiony przez sąd opiekuńczy, jeżeli żadnemu z rodziców nie przysługuje władza rodzicielska albo jeżeli rodzice są nieznani. Jeżeli władza rodzicielska przysługuje obojgu rodzicom zgodę na udzielanie świadczeń stwarzających podwyższone ryzyko wyrażają oboje rodzice.
3. Przedstawicielem ustawowym osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie jest opiekun ustanowiony przez sąd. Przedstawicielem ustawowym osoby ubezwłasnowolnionej częściowo jest kurator jeżeli wynika to z postanowienia sądu.
4. Jeżeli pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego, porozumienie z nim jest niemożliwe lub odmawia udzielenia zgody a udzielenia świadczenia jest niezbędne dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego.
5. W przypadkach, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się bez zgody przedstawiciela ustawowego bądź zezwolenia sądu opiekuńczego, po zasięgnięciu, o ile jest to możliwe, opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności.

§ 15

1. Jeżeli pacjent jest osobą:
 - małoletnią która ukończyła 16 lat,
 - ubezwłasnowolnioną, lecz dysponującą dostatecznym rozeznaniem,
 - chorą psychicznie lub upośledzoną umysłowo, lecz dysponującą dostatecznym rozeznaniem,osobami uprawnionymi do wyrażenia zgody na udzielenia świadczenia są przedstawiciel ustawowy i pacjent, i należy uzyskać zgodę każdego z nich (*zgoda równoległa*).
2. Jeżeli pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego, porozumienie z nim jest niemożliwe lub odmawia udzielenia zgody a udzielenia świadczenia jest niezbędne dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego.
3. Jeżeli przedstawiciel ustawowy i pacjent składają sprzeczne oświadczenia woli, lub ani przedstawiciel ani pacjent nie wyrażają zgody, a udzielenia świadczenia jest niezbędne dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego.
4. W przypadkach, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania wymaganych zgód groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się bez zezwolenia sądu opiekuńczego, po zasięgnięciu o ile jest to możliwe, opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności.

§ 16

1. Informacja o stanie zdrowia udzielana jest pacjentowi lub osobom przez niego wskazanym.
2. W przypadku gdy pacjent w chwili przyjęcia do Szpitala był niezdolny do wskazania osoby do udzielania informacji, informacji udziela się osobom bliskim (*małżonkom, rodzicom, teściom, dzieciom, wnukom, osobie pozostającej we wspólnym pożyciu*).
3. Informacja o stanie zdrowia dziecka udzielana jest przedstawicielom ustawowym dziecka lub osobom przez nich wskazanym.
4. Informacji w formie telefonicznej udziela się w wyjątkowych przypadkach gdy nie ma wątpliwości co do tego, że informacja udzielana jest osobie upoważnionej.

§ 17

1. Pozostałe prawa pacjenta w Klinice określa ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz wprowadzona Zarządzeniem Dyrektora Szpitala Karta Praw Pacjenta.
2. Klinika umożliwia pacjentom zapoznanie się z przysługującymi im prawami oraz je realizuje.
3. Personel Kliniki sprawujący opiekę nad pacjentami zobowiązany jest do przestrzegania praw pacjentów oraz udzielania informacji w zakresie przysługujących im praw.

§ 18

Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych mogą być obecne osoby odbywające kształcenie przed i podyplomowe.

Przepisy szczególne

§ 19

Świadczenia zdrowotne planowe udzielane są od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 13.00, w pozostałych przypadkach całodobowo.

§ 20

1. Rejestracja pacjentów odbywa się w sekretariacie Zakładu Radiologii Zabiegowej i Diagnostyki Obrazowej od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.30 do 14.30 tel. (81) 534 01 58.
2. W trakcie rejestracji ustalany jest termin badania a pacjent otrzymuje wytyczne do przygotowania się do zabiegu.
3. Na badanie pacjent zgłasza się z ważnym skierowaniem.

§ 21

1. Wydawanie opisów wyników badań lub zabiegów odbywa się od poniedziałku do piątku od 7.30-14.30.
2. Opisy wyników pacjentów SPSK Nr 1 w Lublinie (wersja papierowa i nośnik CD) dołączane są do Historii Choroby danego pacjenta bezpośrednio po wykonanej procedurze. Historia Choroby przekazywana jest personelowi oddziału towarzyszącego pacjentowi.
3. Opisy wyników pacjentów ambulatoryjnych (wersja papierowa i nośnik CD) wydawane są pacjentom lub osobom przez nich upoważnionym w terminie dwóch dni od wykonania badania.

REGULAMIN WEWNĘTRZNY
II KLINIKI CHIRURGII OGÓLNEJ, GASTROENTEROLOGICZNEJ
I NOWOTWORÓW UKŁADU POKARMOWEGO

Przepisy ogólne

§ 1

Głównym celem działalności Kliniki jest zapewnienie pacjentom wysokiego poziomu świadczeń w zakresie opieki lekarsko – pielęgniarskiej, diagnostyki, leczenia, profilaktyki i promocji zdrowia w powiązaniu z realizacją zadań dydaktycznych i naukowo - badawczych.

§ 2

Do podstawowych zadań Kliniki należy:

1. Zapewnienie właściwej opieki hospitalizowanym pacjentom.
2. Rozpoznanie, leczenie, pielęgnacja metodą „procesu pielęgnowania”.
3. Udzielanie kwalifikowanej pomocy w nagłych wypadkach.
4. Prowadzenie dokumentacji zgodnie z obowiązującymi procedurami.
5. Udzielanie wyczerpujących informacji odnośnie diagnostyki i leczenia.
6. Monitorowanie i ciągła poprawa jakości opieki.
7. Udzielanie świadczeń konsultacyjnych.
8. Dbłość o podnoszenie kwalifikacji personelu medycznego.
9. Działalność oświatowo - zdrowotna i promocja zdrowia.
10. Działalność dydaktyczna polskojęzyczna i anglojęzyczna dla Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.

§ 3

1. Nadzór merytoryczny nad funkcjonowaniem komórek organizacyjnych na bazie których zlokalizowana jest Klinika sprawuje Kierownik Kliniki- Lekarz Kierujący.
2. Nadzór nad organizacją pracy personelu pielęgniarskiego i współpracą z firmą sprząającą sprawuje Kierownik Personelu Pielęgniarskiego.

§ 4

1. Świadczenia zdrowotne o charakterze szpitalnym udzielane są w następujących komórkach organizacyjnych Kliniki, zlokalizowanych przy ul. Staszica 16:
 - a. Oddział Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Nowotworów Układu Pokarmowego,
 - b. Blok Operacyjny.
2. Świadczenia zdrowotne o charakterze ambulatoryjnym udzielane są w Poradni Chirurgicznej.

§ 5

1. Świadczenia zdrowotne o charakterze szpitalnym udzielane są bezpłatnie osobom uprawnionym na podstawie skierowania.
2. Świadczenia zdrowotne o charakterze szpitalnym udzielane są bezpłatnie osobom uprawnionym bez skierowania w przypadku konieczności natychmiastowego udzielenia świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.
3. Świadczenia zdrowotne w poradniach udzielane są bezpłatnie osobom uprawnionym do korzystania, na podstawie skierowania.

§ 6

1. W Klinice udzielane są świadczenia zdrowotne odpowiadające wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.
2. Udzielane świadczenia zdrowotne służą także realizacji zadań dydaktycznych i naukowych Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.

Przepisy porządkowe

§ 7

1. Zalecane godziny odwiedzin pacjentów codziennie w godz. od 11.00 do 17.00.
2. Odwiedziny poza wyznaczonym czasem są możliwe z uwzględnieniem organizacji pracy personelu i praw innych pacjentów, w szczególności ich prawa do spokoju i intymności.
3. W przypadku odwiedzin po godzinie 22.00 konieczne jest poinformowanie o tym fakcie lekarza dyżurnego.
4. Za zgodą lekarza dyżurnego odwiedzający może pozostać z chorym w godzinach nocnych.
5. W przypadkach szczególnych istnieje możliwość wprowadzenia całkowitego zakazu odwiedzin w Oddziale.

§ 8

Pacjenci udają się na badania specjalistyczne i inne zabiegi poza Oddział pod opieką personelu medycznego.

§ 9

Dostarczanie pacjentom żywności poza szpitalnym jadłospisem jest dopuszczalne po uzgodnieniu z lekarzem lub pielęgniarką Oddziału.

§ 10

Na terenie Szpitala obowiązuje zakaz palenia tytoniu i spożywania napojów alkoholowych.

§ 11

Pacjenci zobowiązani są do:

- stosowania się do wszystkich zaleceń i wskazówek personelu medycznego w trakcie pobytu w Oddziale,
- nie wychodzenia poza Oddział bez wiedzy i zgody personelu medycznego,
- przebywania w Oddziale podczas obchodów lekarskich,
- przestrzegania ciszy i zachowywania się w sposób nie zakłócający spokoju innym pacjentom,
- do dbania aby w czasie odwiedzin, osoby odwiedzające go nie zakłócały porządku szpitalnego swoim zachowaniem,
- w miarę możliwości do posiadania własnych przyborów do higieny osobistej,
- do oddania osobom towarzyszącym odzieży i obuwia lub przekazania za pokwitowaniem do magazynu Szpitala,
- do oddania osobom towarzyszącym przedmiotów wartościowych lub w uzasadnionych przypadkach, przekazania za pokwitowaniem do depozytu szpitalnego,
- nie manipulowania przy aparatach i urządzeniach leczniczych,
- korzystania z telefonu komórkowego w sposób nie zakłócający spokoju innym pacjentom.

Prawa pacjenta

§ 12

1. Lekarz udziela świadczenia zdrowotnego po uzyskaniu zgody pacjenta wyrażonej we właściwej formie. Zgoda może być wyrażona ustnie, a nawet poprzez takie zachowanie, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się czynnościom medycznym. Wyrażenie zgody

w formie pisemnej wymagane jest zawsze jeżeli proponowane świadczenia stwarza podwyższone ryzyko.

2. Przed uzyskaniem zgody lekarz udziela pacjentowi przystępnej informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania (zarówno będących normalnym skutkiem, jak i możliwych powikłaniach), wynikach leczenia oraz rokowaniu.
3. W sytuacjach wyjątkowych, jeżeli rokowanie jest niepomyślne dla pacjenta, lekarz może ograniczyć informację o stanie zdrowia i o rokowaniu, jeżeli według oceny lekarza przemawia za tym dobro pacjenta. W takich przypadkach lekarz informuje przedstawiciela ustawowego pacjenta lub osobę upoważnioną przez pacjenta. Na żądanie pacjenta lekarz ma jednak obowiązek udzielić mu żądanej informacji.

§ 13

Osobą uprawnioną do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego jest pacjent, o ile ukończył 18 lat, posiada pełną zdolność do czynności prawnych i jest zdolny do świadomego wyrażenia zgody (*zgoda wyłączna*). Odmowa udzielenia zgody jest wiążąca.

§ 14

1. Jeżeli pacjent jest osobą:
 - która nie ukończyła 16 lat,
 - ubezwłasnowolnioną i nie mającą rozeznania,
 - niezdolną do świadomego wyrażenia zgody (np. nieprzytomną, chorą psychicznie lub opóźnioną umysłowo),
 - osobą uprawnioną do wyrażenia wyłącznej zgody jest przedstawiciel ustawowy (*zgoda zastępcza*).
2. Przedstawicielami ustawowymi dziecka są jego rodzice lub opiekun, ustanowiony przez sąd opiekuńczy, jeżeli żadnemu z rodziców nie przysługuje władza rodzicielska albo jeżeli rodzice są nieznanymi. Jeżeli władza rodzicielska przysługuje obojgu rodzicom zgodę na udzielanie świadczeń stwarzających podwyższone ryzyko wyrażają oboje rodzice.
3. Przedstawicielem ustawowym osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie jest opiekun ustanowiony przez sąd. Przedstawicielem ustawowym osoby ubezwłasnowolnionej częściowo jest kurator jeżeli wynika to z postanowienia sądu.
4. Jeżeli pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego, porozumienie z nim jest niemożliwe lub odmawia udzielenia zgody a udzielenie świadczenia jest niezbędne dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego.
5. W przypadkach, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się bez zgody przedstawiciela ustawowego bądź zezwolenia sądu opiekuńczego, po zasięgnięciu, o ile jest to możliwe, opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności.

§ 15

1. Jeżeli pacjent jest osobą:
 - małoletnią która ukończyła 16 lat,
 - ubezwłasnowolnioną, lecz dysponującą dostatecznym rozeznaniem,
 - chorą psychicznie lub upośledzoną umysłowo, lecz dysponującą dostatecznym rozeznaniem,osobami uprawnionymi do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia są przedstawiciel ustawowy i pacjent, i należy uzyskać zgodę każdego z nich (*zgoda równoległa*).
2. Jeżeli pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego, porozumienie z nim jest niemożliwe lub odmawia udzielenia zgody a udzielenie świadczenia jest niezbędne dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego.

3. Jeżeli przedstawiciel ustawowy i pacjent składają sprzeczne oświadczenia woli, lub ani przedstawiciel ani pacjent nie wyrażają zgody, a udzielenia świadczenia jest niezbędne dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego.
4. W przypadkach, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania wymaganych zgód groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się bez zezwolenia sądu opiekuńczego, po zasięgnięciu o ile jest to możliwe, opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności.

§ 16

1. Informacja o stanie zdrowia udzielana jest pacjentowi lub osobom przez niego wskazanym.
2. W przypadku gdy pacjent w chwili przyjęcia do Szpitala był niezdolny do wskazania osoby do udzielania informacji, informacji udziela się osobom bliskim (*małżonkom, rodzicom, teściom, dzieciom, wnukom, osobie pozostającej we wspólnym pożyciu*).
3. Informacja o stanie zdrowia dziecka udzielana jest przedstawicielom ustawowym dziecka lub osobom przez nich wskazanym.
4. Informacji w formie telefonicznej udziela się w wyjątkowych przypadkach gdy nie ma wątpliwości co do tego, że informacja udzielana jest osobie upoważnionej.

§ 17

1. Pozostałe prawa pacjenta w Klinice określa ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz wprowadzona Zarządzeniem Dyrektora Szpitala Karta Praw Pacjenta.
2. Klinika umożliwia pacjentom zapoznanie się z przysługującymi im prawami oraz je realizuje.
3. Personel Kliniki sprawujący opiekę nad pacjentami zobowiązany jest do przestrzegania praw pacjentów oraz udzielania informacji w zakresie przysługujących im praw.

§ 18

Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych mogą być obecne osoby odbywające kształcenie przed i podyplomowe.

Przepisy szczególne

§ 19

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są w Klinice przez całą dobę, natomiast w Poradni Chirurgicznej we wtorki w godzinach 11.00 - 18.00, w pozostałe dni robocze w godzinach 9.00 - 15.00.
2. W przypadku ograniczonych możliwości udzielania odpowiednich świadczeń zdrowotnych w Klinice prowadzona jest Księga Osób Oczekujących.

§ 20

1. Harmonogram dnia:

6:00 - 7:00	mierzenie temperatury, tętna, ciśnienia, wykonywanie zleceń godzinowych,
7:00 - 8:10	toaleta poranna i ścielenie łóżek, pobieranie materiału do badań laboratoryjnych,
8:10 - 8:40	obchód lekarski,
8:40 -	do zakończenia planu operacyjnego- zabiegi operacyjne,
8:45 - 9:00	śniadanie, rozdanie leków doustnych,
9:00 - 12:45	badania diagnostyczne, zabiegi lecznicze i pielęgnacyjne,
12:45 - 13:30	obiad, rozdanie leków doustnych,
13:30 - 14:30	wykonywanie zleceń godzinowych,
14:30 - 16:00	cisza poobiednia,
16:00 - 16:55	pomiar temperatury, tętna, ciśnienia, wykonywanie zleceń godzinowych,

17:00 - 17.30	wizyta lekarska,
17:30 - 18.15	wykonywanie zleceń doraźnych,
18:15 - 18.45	kolacja, rozdanie leków doustnych,
20:00 - 21.00	toaleta wieczorna,
21:15- 22.00	wykonywanie zleceń godzinowych,
22:00 - 6.00	cisza nocna.

2. Harmonogram dnia określa w sposób ramowy planową organizację pracy w Klinice, w uzasadnionych przypadkach istnieje możliwość odstępstw od harmonogramu.

§ 21

1. Wypisywanie pacjentów odbywa się codziennie od godz. 12.00 do 14.00, po wcześniejszym uzgodnieniu z lekarzem prowadzącym lub ordynatorem.
2. W dniu wypisu pacjent otrzymuje:
 - dokumentację stanowiącą własność pacjenta w dniu jego przyjęcia do szpitala (wyniki badań diagnostycznych, konsultacji, kart informacyjnych z pobytów w szpitalu),
 - kartę informacyjną zawierającą rozpoznanie, wyniki badań obejmujące powód hospitalizacji, główny typ leczenia, efekty i powikłania leczenia,
 - wskazówki do dalszego postępowania,
 - zwolnienia od pracy w razie potrzeby.

REGULAMIN WEWNĘTRZNY ZAKŁADU RADIOLOGII LEKARSKIEJ

Przepisy ogólne

§ 1

Głównym celem działalności Zakładu jest zapewnienie pacjentom wysokiego poziomu świadczeń w zakresie: diagnostyki, profilaktyki i promocji zdrowia w powiązaniu z realizacją zadań dydaktycznych oraz pracą naukowo-badawczą.

§ 2

Do podstawowych zadań Zakładu należy w szczególności:

1. Zapewnienie właściwej jakości badań diagnostycznych.
2. Prowadzenie dokumentacji zgodnie z obowiązującymi procedurami.
3. Monitorowanie i ciągła poprawa jakości diagnostyki.
4. Udzielanie świadczeń konsultacyjnych.
5. Dbłość o podnoszenie kwalifikacji personelu medycznego.
6. Działalność oświatowo-zdrowotna i promocja zdrowia.

§ 3

1. Nadzór merytoryczny nad funkcjonowaniem Zakładu sprawuje Kierownik Zakładu oraz jego Zastępca.
2. Nadzór nad organizacją pracy personelu średniego sprawuje Kierownik Zespołu Techników.

§ 4

Świadczenia zdrowotne udzielane są w następujących komórkach organizacyjnych Zakładu:

1. Pracownię Radiografii: pracownia przy ul. Staszica 16 i pracownia przy ul. Staszica 11,
2. Pracownię Radiografii Cyfrowej przy ul. Staszica 16,
3. Dwie Pracownie Tomografii Komputerowej przy ul. Staszica 16,
4. Pracownię Ultrasonografii przy ul. Staszica 16,
5. Pracownię Mammografii przy ul. Staszica 11.

§ 5

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są pacjentom jednostek i komórek organizacyjnych Szpitala oraz pacjentom innych podmiotów wykonujących działalność leczniczą, na podstawie skierowania.
2. Świadczenia zdrowotne co do wykonywania których nie ma przeciwwskazań mogą być udzielane także bez skierowania.
3. Świadczenia mogą być udzielane bezpłatnie lub za odpłatnością, na zasadach określonych w cennikach, stanowiących załączniki do regulaminu organizacyjnego.

4. Przesiewowe badania mammograficzne są wykonywane bezpłatnie bez skierowania u pacjentek spełniających kryteria programów finansowanych przez NFZ lub przez jednostki samorządu terytorialnego.

§ 6

1. W Klinice udzielane są świadczenia zdrowotne odpowiadające wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.
2. Udzielane świadczenia zdrowotne służą także realizacji zadań dydaktycznych i naukowych Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.

§ 7

Za ochronę radiologiczną w Zakładzie jest odpowiedzialny Inspektor Ochrony Radiologicznej, który opracowuje instrukcje ochrony radiologicznej, prowadzi okresową kontrolę dozymetryczną oraz prowadzi nadzór nad indywidualnymi środkami ochrony radiologicznej.

§ 8

Za realizację systemu jakości w Zakładzie Radiologii Lekarskiej odpowiada Pełnomocnik ds. Systemu Jakości w Radiologii powołany zarządzeniem Dyrektora SPSK Nr1.

Przepisy porządkowe

§ 9

Na terenie Szpitala obowiązuje zakaz palenia tytoniu i spożywania napojów alkoholowych.

§ 10

Pacjenci zobowiązani są do:

- stosowania się do zaleceń i wskazówek lekarzy i pielęgniarek i innych członków personelu medycznego,
- zachowywania się w sposób nie zakłócający spokoju innym pacjentom,
- nie manipulowania przy aparatach i urządzeniach leczniczych.
- korzystania z telefonu w sposób nie zakłócający porządku w Szpitalu oraz przebiegu badania diagnostycznego.

Prawa pacjenta

§ 11

1. Świadczenia udzielane są po uzyskaniu pisemnej zgody pacjenta.
2. Przed uzyskaniem zgody lekarz udziela pacjentowi przystępnej informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania (zarówno będących normalnym skutkiem, jak i możliwych powikłaniach), wynikach leczenia oraz rokowaniu.

3. W sytuacjach wyjątkowych, jeżeli rokowanie jest niepomyślne dla pacjenta, lekarz może ograniczyć informację o stanie zdrowia i o rokowaniu, jeżeli według oceny lekarza przemawia za tym dobro pacjenta. W takich przypadkach lekarz informuje przedstawiciela ustawowego pacjenta lub osobę upoważnioną przez pacjenta. Na żądanie pacjenta lekarz ma jednak obowiązek udzielić mu żądanej informacji.

§ 12

Osobą uprawnioną do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego jest pacjent, o ile ukończył 18 lat, posiada pełną zdolność do czynności prawnych i jest zdolny do świadomego wyrażenia zgody (*zgoda wyłączna*). Odmowa udzielenia zgody jest wiążąca.

§ 13

1. Jeżeli pacjent jest osobą:
 - która nie ukończyła 16 lat,
 - ubezwłasnowolnioną i nie mającą rozeznania,
 - niezdolną do świadomego wyrażenia zgody (np. nieprzytomną, chorą psychicznie lub opóźnioną umysłowo) osobą uprawnioną do wyrażenia wyłącznej zgody jest przedstawiciel ustawowy (*zgoda zastępcza*).
2. Przedstawicielami ustawowymi dziecka są jego rodzice lub opiekun, ustanowiony przez sąd opiekuńczy, jeżeli żadnemu z rodziców nie przysługuje władza rodzicielska albo jeżeli rodzice są nieznani. Jeżeli władza rodzicielska przysługuje obojgu rodzicom zgodę na udzielanie świadczeń stwarzających podwyższone ryzyko wyrażają oboje rodzice.
3. Przedstawicielem ustawowym osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie jest opiekun ustanowiony przez sąd. Przedstawicielem ustawowym osoby ubezwłasnowolnionej częściowo jest kurator jeżeli wynika to z postanowienia sądu.
4. Jeżeli pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego, porozumienie z nim jest niemożliwe lub odmawia udzielenia zgody a udzielenia świadczenia jest niezbędne dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńskiego.
5. W przypadkach, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się bez zgody przedstawiciela ustawowego bądź zezwolenia sądu opiekuńskiego, po zasięgnięciu, o ile jest to możliwe, opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności.

§ 14

1. Jeżeli pacjent jest osobą:
 - małoletnią która ukończyła 16 lat,
 - ubezwłasnowolnioną, lecz dysponującą dostatecznym rozeznaniem,
 - chorą psychicznie lub upośledzoną umysłowo, lecz dysponującą dostatecznym rozeznaniem,osobami uprawnionymi do wyrażenia zgody na udzielenia świadczenia są przedstawiciel ustawowy i pacjent, i należy uzyskać zgodę każdego z nich (*zgoda równoległa*).
2. Jeżeli pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego, porozumienie z nim jest niemożliwe lub odmawia udzielenia zgody a udzielenia świadczenia jest niezbędne dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńskiego.
3. Jeżeli przedstawiciel ustawowy i pacjent składają sprzeczne oświadczenia woli, lub ani przedstawiciel ani pacjent nie wyrażają zgody, a udzielenia świadczenia jest niezbędne dla

usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego.

4. W przypadkach, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania wymaganych zgód groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się bez zezwolenia sądu opiekuńczego, po zasięgnięciu o ile jest to możliwe, opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności.

§ 15

1. Informacja o stanie zdrowia udzielana jest pacjentowi lub osobom przez niego wskazanym.
2. W przypadku gdy pacjent w chwili przyjęcia do Szpitala był niezdolny do wskazania osoby do udzielania informacji, informacji udziela się osobom bliskim (*małżonkom, rodzicom, teściom, dzieciom, wnukom, osobie pozostającej we wspólnym pożyciu*).
3. Informacja o stanie zdrowia dziecka udzielana jest przedstawicielom ustawowym dziecka lub osobom przez nich wskazanym.
4. Informacji w formie telefonicznej udziela się w wyjątkowych przypadkach gdy nie ma wątpliwości co do tego, że informacja udzielana jest osobie upoważnionej.

§ 16

1. Pozostałe prawa pacjenta w Klinice określa ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz wprowadzona Zarządzeniem Dyrektora Szpitala Karta Praw Pacjenta.
2. Klinika umożliwia pacjentom zapoznanie się z przysługującymi im prawami oraz je realizuje.
3. Personel Kliniki sprawujący opiekę nad pacjentami zobowiązany jest do przestrzegania praw pacjentów oraz udzielania informacji w zakresie przysługujących im praw.

§ 17

Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych mogą być obecne osoby odbywające kształcenie przed i podyplomowe.

Przepisy szczególne

§ 18

Świadczenia diagnostyczne udzielane są w Zakładzie są przez całą dobę:

1. w godz. 8⁰⁰- 13⁰⁰ - w pełnym zakresie, we wszystkich pracowniach,
2. w godz. 13⁰⁰- 17⁰⁰ - w niepełnym zakresie, w wybranych pracowniach,
3. w godz. 13⁰⁰- 8⁰⁰- w systemie pracy dyżurowej diagnostyki pacjentów kierowanych z Izb Przyjęć i Oddziałów SPSK Nr 1 .

§ 19

Rejestracja na badania diagnostyczne:

1. Zdjęcia rentgenowskie wykonywane są bez wcześniejszej rejestracji.
2. Tomografia Komputerowa – rejestracja codziennie w dni robocze od 8³⁰ do 13⁰⁰ w pracowni nr 4 lub telefonicznie **(81) 53 49 790**.
3. Ultrasonografia, mammografia, badania kontrastowe(SKOPIA) – rejestracja codziennie w dni robocze od 8⁰⁰ do 13⁰⁰ w sekretariacie lub telefonicznie **(81) 53 21 084**.

4. W przypadku ograniczonych możliwości udzielania odpowiednich świadczeń zdrowotnych w Zakładzie prowadzona jest lista osób oczekujących.

§ 20

1. Na badania pacjent winien się zgłosić z ważnym skierowaniem.
2. Na badania wymagające wcześniejszej rejestracji pacjent zgłasza się w terminie wyznaczonym podczas rejestracji.
3. Na badania pacjent zgłasza się przygotowany do badania (szczegółowy opis przygotowania pacjenta do badania w regulaminie każdej pracowni)

§ 21

Dzienny harmonogram pracy:

8⁰⁰- 13⁰⁰

- Pracownia Radiografii nr 1 (Staszica 16) – wykonywanie zdjęć rentgenowskich u pacjentów SPSK Nr1, Izb Przyjęć SPSK Nr1, oraz innych podmiotów leczniczych,
- Zdjęcia wykonywane poza Zakładem (w Oddziałach SPSK Nr1) – zdjęcia przy łóżku pacjenta,
- Pracownia Radiografii Cyfrowej – wykonywanie badań radiologicznych u pacjentów SPSK Nr 1 i Izb Przyjęć SPSK Nr 1 oraz innych podmiotów leczniczych,
- Pracownia Tomografii Komputerowej nr 1 (Tomograf GE) – wykonywanie badań TK u pacjentów SPSK Nr1 i Izb Przyjęć oraz innych podmiotów leczniczych,
- Pracownia Tomografii Komputerowej nr 2 (Tomograf SIEMENS) – wykonywanie badań TK u pacjentów SPSK Nr 1 i Izb Przyjęć oraz innych podmiotów leczniczych,
- Pracownia Tomografii Komputerowej nr 2 (Tomograf SIEMENS) – jeden dzień w tygodniu (wyznaczony przez Kierownika Zakładu), wykonywanie badań TK u pacjentów z innych podmiotów leczniczych,
- Pracownia Ultrasonografii – wykonywanie badań USG radiologicznych u pacjentów SPSK Nr 1 i Izb Przyjęć oraz innych podmiotów leczniczych,
- Pracownia Mammografii – wykonywanie zdjęć RTG piersi u pacjentek SPSK Nr 1, innych podmiotów leczniczych oraz w ramach programów przesiewowych,

9⁰⁰-14⁰⁰

- Pracownia Radiografii nr 2 (Staszica 11) – wykonywanie zdjęć rentgenowskich u pacjentów SPSK Nr 1 i Izb Przyjęć SPSK Nr 1,
- Zdjęcia wykonywane poza Zakładem (na Oddziałach klinicznych SPSK Nr 1) – zdjęcia przy łóżku pacjenta,

13⁰⁰-17⁰⁰

- Tomografia Komputerowa nr 1 (Tomograf GE) – w ramach zmiany popołudniowej, wyznaczonej przez Kierownika Zakładu, jeden dzień w tygodniu, wykonywanie badań TK u pacjentów innych podmiotów leczniczych,

14⁰⁰- 15⁰⁰

- Tomografia Komputerowa - codziennie, w dni robocze od poniedziałku do piątku, wykonywanie badań TK u pacjentów innych podmiotów leczniczych,

13⁰⁰-8⁰⁰

–praca w systemie dyżurowym

- Pracownia Radiografii nr 1 – wykonywanie zdjęć u pacjentów Izby Przyjęć SPSK Nr 1 oraz przypadkach zagrażających życiu pacjentów Oddziałów SPSK Nr 1,
- Zdjęcia wykonywane poza Zakładem – zdjęcia przy łóżku pacjenta,
- Pracownia Tomografii Komputerowej - wykonywanie badań TK u pacjentów Izby Przyjęć SPSK Nr1, oraz w przypadkach zagrażających życiu pacjentów Oddziałów SPSK Nr1,
- Pracownia Ultrasonografii – wykonywanie badań USG u pacjentów Izby Przyjęć SPSK Nr 1, oraz w przypadkach zagrażających życiu pacjentów Oddziałów SPSK Nr 1,

12⁰⁰ – 13⁰⁰

- Pracownia Pantomografii (pracownia Kliniki Chirurgii Szczękowo-Twarzowej)- wykonywanie zdjęć u pacjentów SPSK Nr 1 i Izby Przyjęć SPSK Nr 1,
- Pracownia Radiografii (pracownia Kliniki Chorób Zakaźnych) - wykonywanie zdjęć u pacjentów Kliniki i Izby Przyjęć Chorób Zakaźnych SPSK Nr 1.

§ 22

1. Wydawanie wyników zdjęć RTG i SKOPII odbywa się w sekretariacie w dni robocze w godzinach od 8⁰⁰ do 14³⁰.
2. Wydawanie wyników Tomografii Komputerowej odbywa się w pracowni nr 4 w dni robocze w godzinach od 8³⁰ do 15⁰⁰.
3. Wyniki badań diagnostycznych pacjentów SPSK Nr 1 obejmujące dokumentację zdjęciową i opis wydawane są jednostkom kierującym.
4. Wyniki badań diagnostycznych pacjentów ambulatoryjnych wydawane są pacjentom osobiście lub osobom posiadającym pisemne upoważnienie osoby badanej.

REGULAMIN WEWNĘTRZNY ZAKŁADU MEDYCYNY RODZINNEJ

Przepisy ogólne

§ 1

Głównym celem działalności Zakładu jest zapewnienie pacjentom wysokiego poziomu świadczeń w zakresie: opieki lekarsko – pielęgniarskiej, diagnostyki, leczenia, profilaktyki i promocji zdrowia w powiązaniu z realizacją zadań dydaktycznych i naukowo – badawczych.

§ 2

Do podstawowych zadań Zakładu należy:

1. Udzielane świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej, mających służyć także realizacji zadań dydaktycznych wynikających ze współpracy Zakładu Medycyny Rodzinnej z Uniwersyteciem Medycznym w Lublinie.
2. Prowadzenie dokumentacji zgodnie z obowiązującymi wytycznymi.
3. Organizowanie i prowadzenie oświaty zdrowotnej w reprezentowanych specjalnościach
4. Orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia
5. Prowadzenie staży specjalizacyjnych lekarzy i szkolenia podyplomowego.
6. Dbłość o podnoszenie kwalifikacji personelu medycznego.

§ 3

1. Nadzór merytoryczny nad funkcjonowaniem Zakładu sprawuje Kierownik Zakładu.
2. Nadzór nad organizacją pracy personelu pielęgniarskiego sprawuje Kierownik Personelu Pielęgniarskiego.

§ 4

Świadczenia zdrowotne udzielane są w następujących komórkach organizacyjnych Kliniki, zlokalizowanych przy ul. Staszica 11:

- a. Poradnia Lekarza Rodzinnego, w skład której wchodzi Poradnia Lekarza POZ i Poradnia Pielęgniarki POZ,
- b. Poradnia Diabetologiczna.

§ 5

1. Świadczenia zdrowotne w Poradni Lekarza Rodzinnego udzielane są bez skierowania.
2. Świadczenia zdrowotne w Poradni Diabetologicznej udzielane są pacjentom jednostek i komórek organizacyjnych Szpitala oraz pacjentom innych podmiotów wykonujących działalność leczniczą, na podstawie skierowania.
3. Świadczenia mogą być udzielane bezpłatnie lub za odpłatnością, na zasadach określonych w cennikach, stanowiących załączniki do regulaminu organizacyjnego .

§ 6

1. W Zakładzie udzielane są świadczenia zdrowotne odpowiadające wymaganiom aktualnej wiedzy

medycznej.

2. Udzielane świadczenia zdrowotne służą także realizacji zadań dydaktycznych i naukowych Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.

Przepisy porządkowe

§ 7

Na terenie Szpitala obowiązuje zakaz palenia tytoniu i spożywania napojów alkoholowych.

§ 8

Pacjenci zobowiązani są do:

- stosowania się do wszystkich zaleceń i wskazówek lekarzy, pielęgniarek i innych członków personelu medycznego,
- zachowywania się w sposób nie zakłócający spokoju innym pacjentom,
- nie manipulowania przy aparatach i urządzeniach leczniczych.

Prawa pacjenta

§ 9

1. Lekarz udziela świadczenia zdrowotnego po uzyskaniu zgody pacjenta wyrażonej we właściwej formie. Zgoda może być wyrażona ustnie, a nawet poprzez takie zachowanie, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się czynnościom medycznym. Wyrażenie zgody w formie pisemnej wymagane jest zawsze jeżeli proponowane świadczenia stwarza podwyższone ryzyko.
2. Przed uzyskaniem zgody lekarz udziela pacjentowi przystępnej informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania (zarówno będących normalnym skutkiem, jak i możliwych powikłaniach), wynikach leczenia oraz rokowaniu.
3. W sytuacjach wyjątkowych, jeżeli rokowanie jest niepomyślne dla pacjenta, lekarz może ograniczyć informację o stanie zdrowia i o rokowaniu, jeżeli według oceny lekarza przemawia za tym dobro pacjenta. W takich przypadkach lekarz informuje przedstawiciela ustawowego pacjenta lub osobę upoważnioną przez pacjenta. Na żądanie pacjenta lekarz ma jednak obowiązek udzielić mu żądanej informacji.

§ 10

Osobą uprawnioną do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego jest pacjent, o ile ukończył 18 lat, posiada pełną zdolność do czynności prawnych i jest zdolny do świadomego wyrażenia zgody (*zgoda wyłączna*). Odmowa udzielenia zgody jest wiążąca.

§ 11

1. Jeżeli pacjent jest osobą:
 - która nie ukończyła 16 lat,
 - ubezwłasnowolnioną i nie mającą rozeznania,
 - niezdolną do świadomego wyrażenia zgody (np. nieprzytomną, chorą psychicznie lub opóźnioną umysłowo)osobą uprawnioną do wyrażenia wyłącznej zgody jest przedstawiciel ustawowy (*zgoda zastępcza*).
2. Przedstawicielami ustawowymi dziecka są jego rodzice lub opiekun, ustanowiony przez sąd opiekuńczy, jeżeli żadnemu z rodziców nie przysługuje władza rodzicielska albo jeżeli rodzice są nieznani. Jeżeli władza rodzicielska przysługuje obojgu rodzicom zgodę na udzielanie świadczeń stwarzających podwyższone ryzyko wyrażają oboje rodzice.

3. Przedstawicielem ustawowym osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie jest opiekun ustanowiony przez sąd. Przedstawicielem ustawowym osoby ubezwłasnowolnionej częściowo jest kurator jeżeli wynika to z postanowienia sądu.
4. Jeżeli pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego, porozumienie z nim jest niemożliwe lub odmawia udzielenia zgody a udzielenia świadczenia jest niezbędne dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego.
5. W przypadkach, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się bez zgody przedstawiciela ustawowego bądź zezwolenia sądu opiekuńczego, po zasięgnięciu, o ile jest to możliwe, opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności.

§ 12

1. Jeżeli pacjent jest osobą:
 - małoletnią która ukończyła 16 lat,
 - ubezwłasnowolnioną, lecz dysponującą dostatecznym rozeznanie,
 - chorą psychicznie lub upośledzoną umysłowo, lecz dysponującą dostatecznym rozeznanie,osobami uprawnionymi do wyrażenia zgody na udzielenia świadczenia są przedstawiciel ustawowy i pacjent, i należy uzyskać zgodę każdego z nich (*zgoda równoległa*).
2. Jeżeli pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego, porozumienie z nim jest niemożliwe lub odmawia udzielenia zgody a udzielenia świadczenia jest niezbędne dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego.
3. Jeżeli przedstawiciel ustawowy i pacjent składają sprzeczne oświadczenia woli, lub ani przedstawiciel ani pacjent nie wyrażają zgody, a udzielenia świadczenia jest niezbędne dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego.
4. W przypadkach, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania wymaganych zgód groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się bez zezwolenia sądu opiekuńczego, po zasięgnięciu o ile jest to możliwe, opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności.

§ 13

1. Informacja o stanie zdrowia udzielana jest pacjentowi lub osobom przez niego wskazanym.
2. W przypadku gdy pacjent w chwili przyjęcia do Szpitala był niezdolny do wskazania osoby do udzielania informacji ,informacji udziela się osobom bliskim (*małżonkom, rodzicom, teściom, dzieciom, wnukom, osobie pozostającej we wspólnym pożyciu*).
3. Informacja o stanie zdrowia dziecka udzielana jest przedstawicielom ustawowym dziecka lub osobom przez nich wskazanym.
4. Informacji w formie telefonicznej udziela się w wyjątkowych przypadkach gdy nie ma wątpliwości co do tego, że informacja udzielana jest osobie upoważnionej.

§ 14

1. Pozostałe prawa pacjenta w Zakładzie określa ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz wprowadzona Zarządzeniem Dyrektora Szpitala Karta Praw Pacjenta.
2. Zakład umożliwia pacjentom zapoznanie się z przysługującymi im prawami oraz je realizuje.
3. Personel Zakładu sprawujący opiekę nad pacjentami zobowiązany jest do przestrzegania praw pacjentów oraz udzielania informacji w zakresie przysługujących im praw.

§ 15

Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych mogą być obecne osoby odbywające kształcenie przed i podyplomowe.

Przepisy szczególne

§ 16

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są w Poradni Lekarza Rodzinnego w dni powszednie w godzinach od 8:00 do 18:00, natomiast w Poradni Diabetologicznej w poniedziałki i wtorki w godz. 8.00-18.00, w środy w godz. 8.00-13.00, oraz w czwartki i piątki w godz. 8.00-15.00.
2. W nagłych przypadkach świadczenia udzielane są w Ośrodku DMP Lublin, zlokalizowanym przy ul. Melgiewskiej 7/8, w dni powszednie w godzinach od 18:00 do 8:00 oraz całodobowo w weekendy i święta.
3. W uzasadnionych przypadkach świadczenia zdrowotne udzielane są w domu pacjenta.

§ 17

1. Rejestracja pacjentów odbywa się osobiście, przez członków rodziny lub telefonicznie, z wyznaczeniem dnia i godziny realizacji świadczenia zdrowotnego.
2. Świadczenia zdrowotne udzielane są w dniu zgłoszenia lub w terminie uzgodnionym z pacjentem.

§ 18

1. Lekarze Zakładu kierują osoby zapisane na swoje listy, do poradni specjalistycznych poprzez wystawienie skierowania na konsultację jednorazową, a gdy wymaga tego proces leczenia-skierowania na leczenie stałe.
2. Lekarze Zakładu kierują pacjenta na leczenie szpitalne, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty ambulatoryjnie, a konieczność hospitalizacji zostanie uzasadniona na skierowaniu.
3. Skierowanie na konsultację, poradę specjalistyczną lub planowaną hospitalizację, powinno być poprzedzone badaniami diagnostycznymi, uzasadniającymi i uzupełniającymi skierowanie, należącymi do zakresu badań diagnostycznych lekarza POZ.
4. Lekarze Zakładu mogą kierować pacjentów zdiagnozowanych na zabiegi fizjoterapeutyczne.

REGULAMIN WEWNĘTRZNY ZAKŁADU DIAGNOSTYKI I TERAPII ENDOSKOPOWEJ

Przepisy ogólne

§ 1

Głównym celem działalności Zakładu jest zapewnienie pacjentom wysokiego poziomu świadczeń w zakresie opieki lekarsko – pielęgniarskiej, diagnostyki, leczenia, profilaktyki i promocji zdrowia w powiązaniu z realizacją zadań dydaktycznych i naukowo – badawczych.

§ 2

Do podstawowych zadań Zakładu należy w szczególności wykonywanie badań diagnostycznych i zabiegów endoskopowych, z wykorzystaniem promieniowania jonizującego zgodnie z obowiązującymi procedurami.

§ 3

1. Nadzór merytoryczny nad funkcjonowaniem Zakładu sprawuje Kierownik Zakładu.
2. Nadzór nad organizacją pracy personelu pielęgniarskiego sprawuje Kierownik Personelu Pielęgniarskiego.

§ 4

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są pacjentom jednostek i komórek organizacyjnych Szpitala oraz pacjentom innych podmiotów wykonujących działalność leczniczą, na podstawie skierowania.
2. Świadczenia mogą być udzielane bezpłatnie lub za odpłatnością, na zasadach określonych w cennikach, stanowiących załączniki do regulaminu organizacyjnego.

§ 5

1. W Klinice udzielane są świadczenia zdrowotne odpowiadające wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.
2. Udzielane świadczenia zdrowotne służą także realizacji zadań dydaktycznych i naukowych Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.

Przepisy porządkowe

§ 6

Na terenie Szpitala obowiązuje zakaz palenia tytoniu i spożywania napojów alkoholowych.

§ 7

Pacjenci zobowiązani są do:

- stosowania się do wszystkich zaleceń i wskazówek lekarzy, pielęgniarek i innych członków personelu medycznego,
- zachowywania się w sposób nie zakłócający spokoju innym pacjentom,
- nie manipulowania przy aparatach i urządzeniach leczniczych.

Prawa pacjenta

§ 8

1. Świadczenia udziela się po uzyskaniu pisemnej zgody pacjenta.
2. Przed uzyskaniem zgody lekarz udziela pacjentowi przystępnej informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania (zarówno będących normalnym skutkiem, jak i możliwych powikłaniach), wynikach leczenia oraz rokowaniu.
3. W sytuacjach wyjątkowych, jeżeli rokowanie jest niepomysłne dla pacjenta, lekarz może ograniczyć informację o stanie zdrowia i o rokowaniu, jeżeli według oceny lekarza przemawia za tym dobro pacjenta. W takich przypadkach lekarz informuje przedstawiciela ustawowego pacjenta lub osobę upoważnioną przez pacjenta. Na żądanie pacjenta lekarz ma jednak obowiązek udzielić mu żądanej informacji.

§ 9

1. Jeżeli pacjent jest osobą:
 - która nie ukończyła 16 lat,
 - ubezwłasnowolnioną i nie mającą rozeznania,
 - niezdolną do świadomego wyrażenia zgody (np. nieprzytomną, chorą psychicznie lub opóźnioną umysłowo) osobą uprawnioną do wyrażenia wyłącznej zgody jest przedstawiciel ustawowy (*zgoda zastępcza*).
2. Przedstawicielami ustawowymi dziecka są jego rodzice lub opiekun, ustanowiony przez sąd opiekuńczy, jeżeli żadnemu z rodziców nie przysługuje władza rodzicielska albo jeżeli rodzice są nieznani. Jeżeli władza rodzicielska przysługuje obojgu rodzicom zgodę na udzielanie świadczeń stwarzających podwyższone ryzyko wyrażają oboje rodzice.
3. Przedstawicielem ustawowym osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie jest opiekun ustanowiony przez sąd. Przedstawicielem ustawowym osoby ubezwłasnowolnionej częściowo jest kurator jeżeli wynika to z postanowienia sądu.
4. Jeżeli pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego, porozumienie z nim jest niemożliwe lub odmawia udzielenia zgody a udzielenia świadczenia jest niezbędne dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego.
5. W przypadkach, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się bez zgody przedstawiciela ustawowego bądź zezwolenia sądu opiekuńczego, po zasięgnięciu, o ile jest to możliwe, opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności.

§ 10

1. Jeżeli pacjent jest osobą:
 - małoletnią która ukończyła 16 lat,
 - ubezwłasnowolnioną, lecz dysponującą dostatecznym rozeznaniem,
 - chorą psychicznie lub upośledzoną umysłowo, lecz dysponującą dostatecznym rozeznaniem,osobami uprawnionymi do wyrażenia zgody na udzielenia świadczenia są przedstawiciel ustawowy i pacjent, i należy uzyskać zgodę każdego z nich (*zgoda równoległa*).
2. Jeżeli pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego, porozumienie z nim jest niemożliwe lub odmawia udzielenia zgody a udzielenia świadczenia jest niezbędne dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego.

3. Jeżeli przedstawiciel ustawowy i pacjent składają sprzeczne oświadczenia woli, lub ani przedstawiciel ani pacjent nie wyrażają zgody, a udzielenia świadczenia jest niezbędne dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego.
4. W przypadkach, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania wymaganych zgód groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się bez zezwolenia sądu opiekuńczego, po zasięgnięciu o ile jest to możliwe, opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności.

§ 11

1. Informacja o stanie zdrowia udzielana jest pacjentowi lub osobom przez niego wskazanym.
2. W przypadku gdy pacjent w chwili przyjęcia do Szpitala był niezdolny do wskazania osoby do udzielania informacji, informacji udziela się osobom bliskim (*małżonkom, rodzicom, teściom, dzieciom, wnukom, osobie pozostającej we wspólnym pożyciu*).
3. Informacja o stanie zdrowia dziecka udzielana jest przedstawicielom ustawowym dziecka lub osobom przez nich wskazanym.
4. Informacji w formie telefonicznej udziela się w wyjątkowych przypadkach gdy nie ma wątpliwości co do tego, że informacja udzielana jest osobie upoważnionej.

§ 12

1. Pozostałe prawa pacjenta w Klinice określa ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz wprowadzona Zarządzeniem Dyrektora Szpitala Karta Praw Pacjenta.
2. Klinika umożliwia pacjentom zapoznanie się z przysługującymi im prawami oraz je realizuje.
3. Personel Kliniki sprawujący opiekę nad pacjentami zobowiązany jest do przestrzegania praw pacjentów oraz udzielania informacji w zakresie przysługujących im praw.

§ 13

Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych mogą być obecne osoby odbywające kształcenie przed i podyplomowe.

Przepisy szczególne

§ 14

Świadczenie zdrowotne udzielane są w Zakładzie od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 14:00.

§ 15

1. Przyjmowanie chorych do badań i zabiegów endoskopowych odbywa się planowo, według planu uzgodnionego z Oddziałowymi poszczególnych Oddziałów i poszczególnymi pacjentami ambulatoryjnymi.
2. Niezależnie od ustalonej planem liczby badań dziennych należy poddać badaniu wszystkich chorych, u których wystąpiła nagle potrzeba wykonania badania.
3. Do badania lub zabiegu endoskopowego pacjent jest ostatecznie zakwalifikowany przez lekarza - endoskopistę wykonującego daną procedurę, po uzyskaniu pisemnej świadomej zgody pacjenta.
4. Opisy badań dokonywane są przez lekarza – endoskopistę na bieżąco i wydawane pacjentom (dołączane do dokumentacji szpitalnej) bezpośrednio po badaniu.

REGULAMIN WEWNĘTRZNY ZAKŁADU DIAGNOSTYKI MIKROBIOLOGICZNEJ

Przepisy ogólne

§ 1

Głównym celem działalności Zakładu Diagnostyki Mikrobiologicznej jest zapewnienie pacjentom wysokiego poziomu świadczeń w zakresie diagnostyki bakteriologicznej, mikologicznej, wirusologicznej i parazytologicznej.

§ 2

Nadzór merytoryczny i organizacyjny nad całym Zakładem Diagnostyki Mikrobiologicznej pełni Kierownik natomiast, w przypadku nieobecności Kierownika – Zastępca Kierownika.

§ 3

Zakład Diagnostyki Mikrobiologicznej zapewnia szeroki zakres badań mikrobiologicznych (diagnostyka bakteriologiczna, mikologiczna, serologiczna, parazytologiczna i wirusologiczna) świadczonych w oparciu o aktualną wiedzę oraz najnowsze, obowiązujące standardy medyczne.

Udzielane świadczenia zdrowotne służą również do realizacji zadań dydaktycznych dotyczących zarówno studentów Uniwersytetu Medycznego w Lublinie jak i absolwentów, czy specjalizantów.

Lista prowadzonych badań mikrobiologicznych (bakterie, grzyby, wirusy i pasożyty) jest corocznie aktualizowana i zatwierdzana przez Dyrektora SPSK Nr 1 w Lublinie.

§ 4

Do podstawowych zadań Zakładu Diagnostyki Mikrobiologicznej należy w szczególności:

- Zapewnienie właściwej jakości i wiarygodności badań z zakresu diagnostyki mikrobiologicznej.
- Uczestnictwo Zakładu Diagnostyki Mikrobiologicznej zarówno w kontroli wewnątrzlaboratoryjnej jak i zewnątrzlaboratoryjnej.
- Prowadzenie dokumentacji zgodnie z obowiązującymi procedurami.
- Monitorowanie i ciągła poprawa jakości procesu diagnostycznego.
- Dbłość o podnoszenie kwalifikacji personelu medycznego.
- Ścisła współpraca z Klinikami, Przychodniami SPSK Nr 1 w Lublinie, jednostkami opieki zdrowotnej posiadających umowę zawartą z SPSK Nr 1 w Lublinie.

§ 5

1. Zakład Diagnostyki Mikrobiologicznej przy ulicy Staszica 11 posiada:
 - Pracownię bakteriologiczną wraz z diagnostyką schorzeń jelitowych.
 - Pracownię biologii molekularnej.
 - Pracownię serologiczną.
 - Pracownię zakażeń szpitalnych.
 - Punkt przyjmowania materiału i wydawania wyników.
2. W skład Zakładu Diagnostyki Mikrobiologicznej wchodzi również odrębnie wydzielona jednostka - Pracownia Diagnostyki Mikologicznej i Chorób Przenoszonych Drogą Płciową, posiadająca punkt pobrania materiału biologicznego mieszczący się przy Poradni Dermatologicznej SPSK Nr 1 w Lublinie.

§ 6

Nad realizacją i przestrzeganiem obowiązujących standardów medycznych oraz sprawnym funkcjonowaniem systemu jakości w zakresie diagnostyki mikrobiologicznej czuwa osoba pełniąca funkcję Pełnomocnika ds. Systemu Zarządzania Jakością w Zakładzie Diagnostyki Mikrobiologicznej.

Prawa pacjenta

§ 7

1. Prawa pacjenta określa ustawa z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz Karta Praw Pacjenta stanowiąca Załącznik Nr 1 do Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 w Lublinie.
2. Zakład Diagnostyki Mikrobiologicznej umożliwia pacjentowi zapoznanie się z przysługującymi mu prawami.
3. Wszyscy pracownicy Zakładu Diagnostyki Mikrobiologicznej znają i przestrzegają prawa pacjenta, a ponadto zobowiązani są do udzielenia pacjentowi informacji w zakresie przysługujących mu praw.

Przepisy szczególne

§ 8

Organizacja czasu pracy w Zakładzie Diagnostyki Mikrobiologicznej:

od poniedziałku do piątku w godzinach 7.30 – 15.05,
dyżur sobotni w godzinach od 8.00 do 15.00.

§ 9

Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych:

1. Zakład Diagnostyki Mikrobiologicznej wykonuje mikrobiologiczne badania diagnostyczne dla pacjentów Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 w Lublinie na podstawie prawidłowo wypełnionego skierowania bądź to w formie elektronicznej, bądź papierowej przez lekarzy SPSK Nr 1 w Lublinie.
2. Zakład Diagnostyki Mikrobiologicznej wykonuje mikrobiologiczne badania diagnostyczne dla pacjentów kierowanych z innych jednostek opieki zdrowotnej zgodnie z oddzielną umową zawartą

pomiędzy SPSK Nr 1 w Lublinie, a daną jednostką na podstawie ważnych skierowań wystawionych przez osoby do tego upoważnione.

3. Mikrobiologiczne badania diagnostyczne u pacjentów posiadających skierowanie na badanie wystawione przez osoby do tego upoważnione lecz nie będące skierowaniem z SPSK Nr 1 w Lublinie, ani z jednostki mającej zawartą odrębną umowę z SPSK Nr 1 w Lublinie, wykonywane są odpłatnie.

4. Zakład Diagnostyki Mikrobiologicznej świadczy również odpłatnie mikrobiologiczne badania diagnostyczne dla pacjentów nie posiadających skierowania lekarskiego. Opłata, zgodnie z cennikiem badań diagnostycznych corocznie aktualizowanym i akceptowanym przez Dyrektora SPSK nr 1 w Lublinie, pobierana jest w kasie SPSK Nr 1 w Lublinie.

a) w pracowniach Zakładu Diagnostyki Mikrobiologicznej przy ulicy Staszica 11, z uwagi na brak punktu pobrań materiału do badań, badania odpłatne, wykonywane są po dostarczeniu materiału diagnostycznego w odpowiednim sterylnym podłożu transportowym lub sterylnym pojemniku nabytym w aptece lub otrzymanym wcześniej w Zakładzie Diagnostyki Mikrobiologicznej. O formie pobrania materiału i dostarczenia go do Zakładu pacjent instruowany jest przez pracownika Zakładu Diagnostyki Mikrobiologicznej.

b) Pracownia Diagnostyki Mikrobiologicznej i Chorób Przenoszonych Drogą Płciową materiał diagnostyczny do badań odpłatnych pobiera w punkcie pobrań znajdującym się przy Poradni Dermatologii SPSK Nr 1 w Lublinie.

§ 10

Pobieranie materiału biologicznego do badania, jego transport lub ewentualne zabezpieczenie przeprowadzane jest zgodnie z obowiązującymi w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 1 w Lublinie procedurami ogólnymi.

Materiał do badań diagnostycznych w Zakładzie Diagnostyki Mikrobiologicznej przy ulicy Staszica 11 przyjmowany jest:

od poniedziałku do piątku w godzinach 9.00 - 11.00 oraz 13.00 - 14.00,
podczas dyżuru sobotniego w godzinach 8.30 - 12.00.

Pracownia Diagnostyki Mikrobiologicznej i Chorób Przenoszonych Drogą Płciową materiał do badań diagnostycznych pobiera w punkcie pobrań mieszczącym się przy Poradni Dermatologii w wyznaczonych dniach:

poniedziałek w godzinach 12.00-14.00
wtorek, czwartek w godzinach 8.00 –10.00.

Natomiast, materiał biologiczny pobrany na oddziale szpitalnym od pacjentów hospitalizowanych dostarczany jest do Pracowni od poniedziałku do piątku w godzinach 9.00 - 11.00 oraz 13.00 - 14.00. Do Pracowni Diagnostyki Mikrobiologicznej i Chorób Przenoszonych Drogą Płciową pacjent zgłasza się przygotowany do badania (szczegółowy opis przygotowania pacjenta znajduje się w obowiązujących procedurach Zakładu).

§ 11

Wydawanie wyników badań z mikrobiologicznego toku diagnostycznego odbywa się w pokoju wydawania wyników w Zakładzie Diagnostyki Mikrobiologicznej.

Wyniki badań pacjentów ambulatoryjnych i hospitalizowanych w SPSK Nr 1 w Lublinie przekazywane są gońcom szpitalnym po dokonaniu wpisu odbioru w zeszycie „Wydawania Wyników” w godzinach 12.30-13.00.

Wyniki badań pacjentów wykonujących je odpłatnie wydawane są pacjentom osobiście, bądź osobie upoważnionej po okazaniu dowodu upoważnienia.

§ 12

W pracowniach Zakładu Diagnostyki Mikrobiologicznej obowiązuje drugi poziom bezpieczeństwa biologicznego.

Przed wejściem na pracownię Zakładu Diagnostyki Mikrobiologicznej należy nałożyć na siebie odzież ochronną (fartuchy, obuwie na twardej podeszwie), a podczas wykonywania czynności diagnostycznych należy korzystać również ze sprzętu ochrony osobistej to jest: okularów, masek, rękawiczek gumowych jednorazowego użytku itp.

Rzeczy osobiste i ubrania wierzchnie pozostawia się w specjalnie przygotowanych szafkach ubraniowych znajdujących się w czystej części Zakładu.

Praca diagnostyczna z materiałem zakaźnym wykonywana jest na specjalnie wyznaczonych stołach laboratoryjnych.

Podczas wykonywania czynności diagnostycznych zabrania się:

- a) opuszczania swojego stanowiska pracy oraz układania na stołach laboratoryjnych i stanowiskach pracy: książek, czasopism oraz przedmiotów osobistych (torebki, telefony, lusterka itp.),
- b) prowadzenia głośnych rozmów lub innych form zachowania rozpraszających uwagę personelu.

W pracowniach Zakładu Diagnostyki Mikrobiologicznej obowiązuje zakaz spożywania posiłków, picia napojów alkoholowych, palenia papierosów.

Po skończonej pracy, przed opuszczeniem stanowiska należy pamiętać o dezynfekcji powierzchni roboczej.

Przed wyjściem z pracowni należy zdjąć rękawiczki ochronne i wrzucić je do oznakowanego kosza jako odpad medyczny. Ręce umyć z zachowaniem zasad aseptyki.

§ 13

Zakład Diagnostyki Mikrobiologicznej prowadzi ścisłą współpracę z podwykonawcami.

REGULAMIN WEWNĘTRZNY ZESPOŁU PORADNI SPECJALISTYCZNYCH I POZ

Przepisy ogólne

§ 1

Głównym celem działalności Zespołu Poradni Specjalistycznych i POZ jest zapewnienie pacjentom wysokiego poziomu świadczeń w zakresie: opieki lekarsko – pielęgniarskiej, położnej, diagnostyki, leczenia, profilaktyki i promocji zdrowia.

§ 2

Do podstawowych zadań Zespołu Poradni Specjalistycznych i POZ należy:

1. Udzielane świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.
2. Prowadzenie dokumentacji zgodnie z obowiązującymi wytycznymi.
3. Organizowanie i prowadzenie oświaty zdrowotnej.
4. Orzekanie o zdolności do wykonywania pracy, zawodu lub czasowej niezdolności do pracy.
5. Wykonywanie szczepień ochronnych, zabiegów pielęgniarskich.
6. Dbłość o podnoszenie kwalifikacji personelu medycznego.

§ 3

1. Zespołem Poradni Specjalistycznych i POZ (przy ul. Langiewicza 6A i ul. Nadbystrzyckiej 42A) kieruje i nadzoruje pracę Lekarz Kierujący służbowo podległy Z-cy Dyrektora ds. Medycznych, a w razie nieobecności Kierownika wyznaczony przez niego lekarz.
2. Nadzór nad organizacją pracy pielęgniarki i położnej sprawuje Kierownik Personelu Pielęgniarskiego.

§ 4

Świadczenia zdrowotne udzielane są w następujących komórkach organizacyjnych Zespołu Poradni Specjalistycznych i POZ:

1. Poradnia Lekarza POZ (przy ulicy Langiewicza 6A)
2. Poradnia Lekarza Rodzinnego (przy ulicy Langiewicza 6A)
3. Poradnia Chirurgii Ogólnej (przy ulicy Langiewicza 6A)
4. Poradnia Dermatologiczna (przy ulicy Langiewicza 6A)
5. Poradnia Okulistyczna (przy ulicy Langiewicza 6A)
6. Poradnia Otolaryngologiczna (przy ulicy Langiewicza 6A)
7. Poradnia Neurologiczna (przy ulicy Langiewicza 6A)
8. Poradnia Ginekologiczno – Położnicza (przy ulicy Langiewicza 6A)
9. Poradnia Chorób Płuc i Gruźlicy (przy ulicy Langiewicza 6A)
10. Poradnia Zdrowia Psychicznego (przy ulicy Langiewicza 6A)
11. Poradnia Stomatologiczna (przy ulicy Langiewicza 6A)

12. Poradnia Medycyny Pracy (przy ulicy Langiewicza 6A)
13. Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej (przy ulicy Langiewicza 6A)
14. Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej (przy ulicy Langiewicza 6A)
15. Pracownia USG (przy ulicy Langiewicza 6A)
16. Pracownia EKG (przy ulicy Langiewicza 6A)
17. Pracownia Audiometryczna (przy ulicy Langiewicza 6A)
18. Pracownia Fizjoterapii (przy ulicy Langiewicza 6A)
19. Pracownia Kinezyterapii (przy ulicy Langiewicza 6A)
20. Pracownia Fizykoterapii (przy ulicy Langiewicza 6A)
21. Pracownia Hydroterapii (przy ulicy Langiewicza 6A)
22. Pracownia Krioterapii (przy ulicy Langiewicza 6A)
23. Pracownia Masażu Leczniczego (przy ulicy Langiewicza 6A)
24. Gabinet Pielęgniarki POZ (przy ulicy Langiewicza 6A)
25. Gabinet Położnej POZ (przy ulicy Langiewicza 6A)
26. Gabinet Diagnostyczno – Zabiegowy (przy ulicy Langiewicza 6A)
27. Punkt Szczepień (przy ulicy Langiewicza 6A)
28. Gabinet Diagnostyczno – Zabiegowy Okulistyki (przy ulicy Langiewicza 6A)
29. Gabinet Diagnostyczno – Zabiegowy Otolaryngologii (przy ulicy Langiewicza 6A)

§ 5

1. Świadczenia zdrowotne w Poradni Lekarza POZ/ Lekarza Rodzinnego, Poradni Ginekologiczno-Położniczej, Poradni Stomatologicznej i Poradni Zdrowia Psychicznego (Psychiatra), Poradni Medycyny Pracy udzielane są bez skierowania.
2. Świadczenia zdrowotne w Poradniach: Chirurgii Ogólnej, Dermatologicznej, Okulistycznej, Otolaryngologicznej, Neurologicznej, Chorób Płuc i Gruźlicy i Poradni Zdrowia Psychicznego (Psycholog) udzielane są pacjentom na podstawie skierowania.
3. Świadczenia mogą być udzielane bezpłatnie lub za odpłatnością, na zasadach określonych w cennikach, stanowiących załączniki do regulaminu organizacyjnego.

§ 6

W Zespole Poradni Specjalistycznych i POZ udzielane są świadczenia zdrowotne odpowiadające wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.

Przepisy porządkowe

§ 7

Na terenie Zespołu Poradni Specjalistycznych i POZ obowiązuje zakaz palenia tytoniu i spożywania napojów alkoholowych, ponadto niedozwolone jest jakiekolwiek samodzielne wykonywanie czynności mogących mieć wpływ na stan oraz jakość pracy aparatury i urządzeń medycznych, jak i innych sprzętów technicznych, przez osoby nieuprawnione.

§ 8

Pacjenci zobowiązani są do:

- stosowania się do wszystkich zaleceń i wskazówek lekarzy, pielęgniarek i innych członków personelu medycznego,
- zachowywania się w sposób nie zakłócający spokoju innym pacjentom,

Prawa pacjenta

§ 9

1. Lekarz udziela świadczenia zdrowotnego po uzyskaniu zgody pacjenta wyrażonej we właściwej formie. Zgoda może być wyrażona ustnie, a nawet poprzez takie zachowanie, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się czynnościom medycznym. Wyrażenie zgody w formie pisemnej wymagane jest zawsze jeżeli proponowane świadczenia stwarza podwyższone ryzyko.
2. Przed uzyskaniem zgody lekarz udziela pacjentowi przystępnej informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania (zarówno będących normalnym skutkiem, jak i możliwych powikłaniach), wynikach leczenia oraz rokowaniu.
3. W sytuacjach wyjątkowych, jeżeli rokowanie jest niepomysłne dla pacjenta, lekarz może ograniczyć informację o stanie zdrowia i o rokowaniu, jeżeli według oceny lekarza przemawia za tym dobro pacjenta. W takich przypadkach lekarz informuje przedstawiciela ustawowego pacjenta lub osobę upoważnioną przez pacjenta. Na żądanie pacjenta lekarz ma jednak obowiązek udzielić mu żądanej informacji.

§ 10

Osobą uprawnioną do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego jest pacjent, o ile ukończył 18 lat, posiada pełną zdolność do czynności prawnych i jest zdolny do świadomego wyrażenia zgody (*zgoda wyłączna*). Odmowa udzielenia zgody jest wiążąca.

§ 11

1. Jeżeli pacjent jest osobą:
 - która nie ukończyła 16 lat,
 - ubezwłasnowolnioną i nie mającą rozeznania,
 - niezdolną do świadomego wyrażenia zgody (np. nieprzytomną, chorą psychicznie lub opóźnioną umysłowo)osobą uprawnioną do wyrażenia wyłącznej zgody jest przedstawiciel ustawowy (*zgoda zastępcza*).
2. Przedstawicielami ustawowymi dziecka są jego rodzice lub opiekun, ustanowiony przez sąd opiekuńczy, jeżeli żadnemu z rodziców nie przysługuje władza rodzicielska albo jeżeli rodzice są nieznanymi. Jeżeli władza rodzicielska przysługuje obojgu rodzicom zgodę na udzielanie świadczeń stwarzających podwyższone ryzyko wyrażają oboje rodzice.
3. Przedstawicielem ustawowym osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie jest opiekun ustanowiony przez sąd. Przedstawicielem ustawowym osoby ubezwłasnowolnionej częściowo jest kurator jeżeli wynika to z postanowienia sądu.
4. Jeżeli pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego, porozumienie z nim jest niemożliwe lub odmawia udzielenia zgody a udzielenia świadczenia jest niezbędne dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńskiego.
5. W przypadkach, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się bez zgody przedstawiciela ustawowego bądź zezwolenia sądu opiekuńskiego, po zasięgnięciu, o ile jest to możliwe, opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności.

§ 12

1. Jeżeli pacjent jest osobą:

- małoletnią która ukończyła 16 lat,
 - ubezwłasnowolnioną, lecz dysponującą dostatecznym rozeznanie,
 - chorą psychicznie lub upośledzoną umysłowo, lecz dysponującą dostatecznym rozeznanie,
- osobami uprawnionymi do wyrażenia zgody na udzielenia świadczenia są przedstawiciel ustawowy i pacjent, i należy uzyskać zgodę każdego z nich (*zgoda równoległa*).
2. Jeżeli pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego, porozumienie z nim jest niemożliwe lub odmawia udzielenia zgody a udzielenia świadczenia jest niezbędne dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego.
 3. Jeżeli przedstawiciel ustawowy i pacjent składają sprzeczne oświadczenia woli, lub ani przedstawiciel ani pacjent nie wyrażają zgody, a udzielenia świadczenia jest niezbędne dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego.
 4. W przypadkach, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania wymaganych zgód groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się bez zezwolenia sądu opiekuńczego, po zasięgnięciu o ile jest to możliwe, opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności.

§ 13

1. Informacja o stanie zdrowia udzielana jest pacjentowi lub osobom przez niego wskazanym.
2. W przypadku gdy pacjent w chwili przyjęcia do Zespołu Poradni Specjalistycznych i POZ był niezdolny do wskazania osoby do udzielania informacji, informacji udziela się osobom bliskim (*małżonkom, rodzicom, teściom, dzieciom, wnukom, osobie pozostającej we wspólnym pożyciu*).
3. Informacja o stanie zdrowia dziecka udzielana jest przedstawicielom ustawowym dziecka lub osobom przez nich wskazanym.
4. Informacji w formie telefonicznej udziela się w wyjątkowych przypadkach gdy nie ma wątpliwości co do tego, że informacja udzielana jest osobie upoważnionej.

§ 14

1. Pozostałe prawa pacjenta w Zespole Poradni Specjalistycznych i POZ określa ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz wprowadzona Zarządzeniem Dyrektora Szpitala Karta Praw Pacjenta.
2. Zespół Poradni Specjalistycznych i POZ umożliwia pacjentom zapoznanie się z przysługującymi im prawami oraz je realizuje.
3. Personel Zespołu Poradni Specjalistycznych i POZ sprawujący opiekę nad pacjentami zobowiązany jest do przestrzegania praw pacjentów oraz udzielania informacji w zakresie przysługujących im praw.

Przepisy szczególne

§ 15

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są w Poradni Lekarza POZ/ Lekarza Rodzinnego (przy ul. Langiewicza 6A) w dni powszednie w godzinach od 8:00 do 18:00, natomiast w godz. 18.00 - 8.00 dnia następnego oraz całodobowo w soboty, niedziele i święta pacjenci mają zapewnione świadczenia w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w poz, zgodnie z opisem na tablicy informacyjnej. Każdy ubezpieczony ma prawo wolnego wyboru lekarza, pielęgniarki i położnej POZ. Zmiana lekarza, pielęgniarki i położnej poz przysługuje bezpłatnie osobie ubezpieczonej nie częściej niż 3 razy w roku kalendarzowym. W przypadku czwartej i każdej kolejnej zmiany pacjent wnosi opłatę w wysokości 80 zł na rachunek LOW NFZ.
2. Świadczenia zdrowotne udzielane są w Poradni Lekarza POZ (przy ul. Nadbystrzyckiej 42A)

w dni powszednie w godzinach od 8:00 do 13:00, od godz. 13:00 do 18:00 w/w świadczenia udzielane są w Zespole Poradni Specjalistycznych i POZ przy ul. Langiewicza 6A, natomiast w godz. 18.00 - 8.00 dnia następnego oraz całodobowo w soboty, niedziele i święta pacjenci mają zapewnione świadczenia w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w poz, zgodnie z opisem na tablicy informacyjnej. Każdy ubezpieczony ma prawo wolnego wyboru lekarza, pielęgniarki i położnej POZ. Zmiana lekarza, pielęgniarki i położnej poz przysługuje bezpłatnie osobie ubezpieczonej nie częściej niż 3 razy w roku kalendarzowym. W przypadku czwartej i każdej kolejnej zmiany pacjent wnosi opłatę w wysokości 80 zł na rachunek LOW NFZ.

3. Świadczenia zdrowotne w Poradniach: Chirurgii Ogólnej, Dermatologicznej, Okulistycznej, Otolaryngologicznej Neurologicznej, Ginekologiczno-Położniczej, Chorób Płuc i Gruźlicy, Zdrowia Psychicznego udzielane są zgodnie z harmonogramem pracy poradni. Harmonogram znajduje się na tablicy informacyjnej.
4. Świadczenia zdrowotne w Poradni Stomatologicznej udzielane są zgodnie z harmonogramem pracy poradni. Harmonogram znajduje się na tablicy informacyjnej. Świadczenia ogólnostomatologiczne udzielane są zgodnie z wykazem świadczeń gwarantowanych regulowanych przepisami prawa. Świadczenia udzielone przy użyciu materiałów innych niż gwarantowane bądź świadczenia inne niż gwarantowane nie są refundowane przez NFZ – pacjent pokrywa 100% kosztów udzielonego świadczenia.
5. Świadczenia zdrowotne, zabiegi fizjoterapeutyczne w Pracowniach Fizjoterapii: Kinezyterapii, Fizykoterapii, Hydroterapii, Krioterapii i Masażu Leczniczego udzielane są w dni powszednie w godzinach 8:00 – 18:00 według kolejności zgłoszeń na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, które jest ważne 30 dni od daty wystawienia. Pacjent ma prawo do fizjoterapii w cyklu terapeutycznym do 10 dni zabiegowych, nie więcej, niż 5 procedur dziennie.
6. Świadczenia w Pracowniach diagnostyki laboratoryjnej – punkt pobrań, rentgenodiagnostyki ogólnej, USG, audiometrycznej, EKG i spirometrii wykonywane są na podstawie aktualnych skierowań wystawionych przez lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego. Skierowanie jest ważne 30 dni od daty wystawienia. Badania diagnostyczne bez skierowania wykonane na prośbę pacjenta są odpłatne na zasadach określonych w cennikach, stanowiących załączniki do regulaminu organizacyjnego (badanie w zakresie rentgenodiagnostyki wykonuje się na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza).
7. Świadczenia zdrowotne w Poradni Medycyny Pracy udzielane są przez lekarzy uprawnionych do badań profilaktycznych w trybie odrębnych przepisów, a także lekarzy specjalistów i pielęgniarki medycyny pracy. Badania profilaktyczne przeprowadzane są na podstawie oryginału skierowania wystawionego przez pracodawcę lub inny podmiot według obowiązujących przepisów. Skierowanie powinno zawierać wszystkie niezbędne informacje o występowaniu czynników szkodliwych i uciążliwych dla zdrowia na stanowisku pracy. W przypadku badań kontrolnych po okresie 30 dniowej absencji w pracy pracownik oprócz skierowania od pracodawcy powinien posiadać zaświadczenie o zakończonym leczeniu od lekarza prowadzącego. Zakres badań pracownika zależy od charakterystyki danego stanowiska pracy. Odpłatność za wykonanie świadczeń profilaktycznych ponosi pracodawca zgodnie z zawartymi z Zakładem umowami.
8. W uzasadnionych przypadkach świadczenia zdrowotne udzielane są w domu pacjenta.

§ 16

1. Rejestracja pacjentów odbywa się osobiście, przez członków rodziny lub telefonicznie, z wyznaczeniem dnia i godziny realizacji świadczenia zdrowotnego.
2. Świadczenia zdrowotne udzielane są w dniu zgłoszenia lub w terminie uzgodnionym z pacjentem.

§ 17

1. Lekarze Zespołu Poradni Specjalistycznych i POZ kierują osoby zapisane na swoje listy, do poradni specjalistycznych poprzez wystawienie skierowania na konsultację jednorazową, a gdy wymaga tego proces leczenia- skierowania na leczenie stałe.
2. Lekarze Zespołu Poradni Specjalistycznych i POZ kierują pacjenta na leczenie szpitalne, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty ambulatoryjnie, a konieczność hospitalizacji zostanie uzasadniona na skierowaniu.
3. Skierowanie na konsultację, poradę specjalistyczną lub planowaną hospitalizację, powinno być poprzedzone badaniami diagnostycznymi, uzasadniającymi i uzupełniającymi skierowanie, należącymi do zakresu badań diagnostycznych lekarza POZ.
4. Lekarze Zespołu Poradni Specjalistycznych i POZ mogą kierować pacjentów zdiagnozowanych na zabiegi fizjoterapeutyczne.

REGULAMIN WEWNĘTRZNY KLINIKI CHIRURGII URAZOWEJ I MEDYCYNY RATUNKOWEJ

Przepisy ogólne

§ 1

Głównym celem działalności Kliniki jest zapewnienie pacjentom wysokiego poziomu świadczeń w zakresie opieki lekarsko – pielęgniarskiej, diagnostyki, leczenia, profilaktyki i promocji zdrowia w powiązaniu z realizacją zadań dydaktycznych i naukowo - badawczych.

§ 2

Do podstawowych zadań Kliniki należy:

1. Zapewnienie właściwej opieki hospitalizowanym pacjentom.
2. Rozpoznanie, leczenie, pielęgnacja zgodnie z metodą procesu pielęgnowania.
3. Udzielanie kwalifikowanej pomocy w nagłych wypadkach.
4. Prowadzenie dokumentacji zgodnie z obowiązującymi procedurami.
5. Monitorowanie i ciągła poprawa jakości opieki.
6. Udzielanie świadczeń konsultacyjnych.
7. Dbłość o podnoszenie kwalifikacji personelu medycznego.
8. Działalność oświatowo – zdrowotna i promocja zdrowia.

§ 3

1. Nadzór merytoryczny nad funkcjonowaniem komórek organizacyjnych na bazie których zlokalizowana jest Klinika sprawuje Kierownik Kliniki- Lekarz Kierujący.
2. Nadzór nad organizacją pracy personelu średniego sprawuje Kierownik Personelu Pielęgniarskiego.

§ 4

1. Świadczenia zdrowotne o charakterze szpitalnym udzielane są w następujących komórkach organizacyjnych Kliniki:
 - a. Oddział Chirurgii Urazowej i Obrażeń Wielonarządowych,
 - b. Blok Operacyjny.
2. Świadczenia zdrowotne o charakterze ambulatoryjnym udzielane są w Poradni Przyklinicznej.

§ 5

1. Świadczenia zdrowotne o charakterze szpitalnym udzielane są bezpłatnie osobom uprawnionym na podstawie skierowania.
2. Świadczenia zdrowotne o charakterze szpitalnym udzielane są bezpłatnie osobom uprawnionym bez skierowania w przypadku konieczności natychmiastowego udzielenia świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.
3. Świadczenia zdrowotne w poradniach udzielane są bezpłatnie osobom uprawnionym do korzystania, bez skierowania.

§ 6

1. W Klinice udzielane są świadczenia zdrowotne odpowiadające wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.

2. Udzielane świadczenia zdrowotne służą także realizacji zadań dydaktycznych i naukowych Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.

Przepisy porządkowe

§ 7

1. Zalecane godziny odwiedzin pacjentów codziennie w godz. od 11.00 do 17.00.
2. Odwiedziny poza wyznaczonym czasem są możliwe z uwzględnieniem organizacji pracy personelu i praw innych pacjentów, w szczególności ich prawa do spokoju i intymności.

§ 8

Pacjenci udają się na badania specjalistyczne i inne zabiegi poza Oddział pod opieką personelu medycznego.

§ 9

Dostarczanie pacjentom żywności poza szpitalnym jadłospisem jest dopuszczalne po uzgodnieniu z lekarzem lub pielęgniarką Oddziału.

§ 10

Na terenie Szpitala obowiązuje zakaz palenia tytoniu i spożywania napojów alkoholowych.

§ 11

Pacjenci zobowiązani są do:

- stosowania się do wszystkich zaleceń i wskazówek personelu medycznego w trakcie pobytu w Oddziale,
- nie wychodzenia poza Oddział bez wiedzy i zgody personelu medycznego,
- przebywania w Oddziale podczas obchodów lekarskich,
- przestrzegania ciszy i zachowywania się w sposób nie zakłócający spokoju innym pacjentom,
- do dbania aby w czasie odwiedzin, osoby odwiedzające go nie zakłócały porządku szpitalnego swoim zachowaniem,
- w miarę możliwości do posiadania własnych przyborów do higieny osobistej,
- do oddania osobom towarzyszącym odzieży i obuwia lub przekazania za pokwitowaniem do magazynu Szpitala,
- do oddania osobom towarzyszącym przedmiotów wartościowych lub w uzasadnionych przypadkach, przekazania za pokwitowaniem do depozytu szpitalnego,
- nie manipulowania przy aparatach i urządzeniach leczniczych,
- korzystania z telefonu komórkowego w sposób nie zakłócający spokoju innym pacjentom.

Prawa pacjenta

§ 12

1. Lekarz udziela świadczenia zdrowotnego po uzyskaniu zgody pacjenta wyrażonej we właściwej formie. Zgoda może być wyrażona ustnie, a nawet poprzez takie zachowanie, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się czynnościom medycznym. Wyrażenie zgody w formie pisemnej wymagane jest zawsze jeżeli proponowane świadczenia stwarza podwyższone ryzyko.
2. Przed uzyskaniem zgody lekarz udziela pacjentowi przystępnej informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania (zarówno będących normalnym skutkiem, jak i możliwych powikłaniach), wynikach leczenia oraz rokowaniu.

3. W sytuacjach wyjątkowych, jeżeli rokowanie jest niepomyślne dla pacjenta, lekarz może ograniczyć informację o stanie zdrowia i o rokowaniu, jeżeli według oceny lekarza przemawia za tym dobro pacjenta. W takich przypadkach lekarz informuje przedstawiciela ustawowego pacjenta lub osobę upoważnioną przez pacjenta. Na żądanie pacjenta lekarz ma jednak obowiązek udzielić mu żądanej informacji.

§ 13

Osobą uprawnioną do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego jest pacjent, o ile ukończył 18 lat, posiada pełną zdolność do czynności prawnych i jest zdolny do świadomego wyrażenia zgody (*zgoda wyłączna*). Odmowa udzielenia zgody jest wiążąca.

§ 14

1. Jeżeli pacjent jest osobą:
 - która nie ukończyła 16 lat,
 - ubezwłasnowolnioną i nie mającą rozeznania,
 - niezdolną do świadomego wyrażenia zgody (np. nieprzytomną, chorą psychicznie lub opóźnioną umysłowo)osobą uprawnioną do wyrażenia wyłącznej zgody jest przedstawiciel ustawowy (*zgoda zastępcza*).
2. Przedstawicielami ustawowymi dziecka są jego rodzice lub opiekun, ustanowiony przez sąd opiekuńczy, jeżeli żadnemu z rodziców nie przysługuje władza rodzicielska albo jeżeli rodzice są nieznani. Jeżeli władza rodzicielska przysługuje obojgu rodzicom zgodę na udzielanie świadczeń stwarzających podwyższone ryzyko wyrażają oboje rodzice.
3. Przedstawicielem ustawowym osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie jest opiekun ustanowiony przez sąd. Przedstawicielem ustawowym osoby ubezwłasnowolnionej częściowo jest kurator jeżeli wynika to z postanowienia sądu.
4. Jeżeli pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego, porozumienie z nim jest niemożliwe lub odmawia udzielenia zgody a udzielenia świadczenia jest niezbędne dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńskiego.
5. W przypadkach, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się bez zgody przedstawiciela ustawowego bądź zezwolenia sądu opiekuńskiego, po zasięgnięciu, o ile jest to możliwe, opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności.

§ 15

1. Jeżeli pacjent jest osobą:
 - małoletnią która ukończyła 16 lat,
 - ubezwłasnowolnioną, lecz dysponującą dostatecznym rozeznaniem,
 - chorą psychicznie lub upośledzoną umysłowo, lecz dysponującą dostatecznym rozeznaniem,osobami uprawnionymi do wyrażenia zgody na udzielenia świadczenia są przedstawiciel ustawowy i pacjent, i należy uzyskać zgodę każdego z nich (*zgoda równoległa*).
2. Jeżeli pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego, porozumienie z nim jest niemożliwe lub odmawia udzielenia zgody a udzielenie świadczenia jest niezbędne dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńskiego.
3. Jeżeli przedstawiciel ustawowy i pacjent składają sprzeczne oświadczenia woli, lub ani przedstawiciel ani pacjent nie wyrażają zgody, a udzielenia świadczenia jest niezbędne dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńskiego.
4. W przypadkach, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania wymaganych zgód groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego

rozstroju zdrowia świadczenia udziela się bez zezwolenia sądu opiekuńczego, po zasięgnięciu o ile jest to możliwe, opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności.

§ 16

1. Informacja o stanie zdrowia udzielana jest pacjentowi lub osobom przez niego wskazanym.
2. W przypadku gdy pacjent w chwili przyjęcia do Szpitala był niezdolny do wskazania osoby do udzielania informacji, informacji udziela się osobom bliskim (*małżonkom, rodzicom, teściom, dzieciom, wnukom, osobie pozostającej we wspólnym pożyciu*).
3. Informacja o stanie zdrowia dziecka udzielana jest przedstawicielom ustawowym dziecka lub osobom przez nich wskazanym.
4. Informacji w formie telefonicznej udziela się w wyjątkowych przypadkach gdy nie ma wątpliwości co do tego, że informacja udzielana jest osobie upoważnionej.

§ 17

1. Pozostałe prawa pacjenta w Klinice określa ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz wprowadzona Zarządzeniem Dyrektora Szpitala Karta Praw Pacjenta.
2. Klinika umożliwia pacjentom zapoznanie się z przysługującymi im prawami oraz je realizuje.
3. Personel Kliniki sprawujący opiekę nad pacjentami zobowiązany jest do przestrzegania praw pacjentów oraz udzielania informacji w zakresie przysługujących im praw.

§ 18

Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych mogą być obecne osoby odbywające kształcenie przed i podyplomowe.

Przepisy szczególne

§ 19

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są w Klinice przez całą dobę, natomiast w Poradni Przyklinicznej we wtorki w godzinach 9.00 - 18.00, w pozostałe dni robocze w godzinach 8.00 - 14.00.
2. W przypadku ograniczonych możliwości udzielania odpowiednich świadczeń zdrowotnych w Klinice prowadzona jest lista osób oczekujących.

§ 20

1. Harmonogram dnia:

6:00 – 7:00	mierzenie temperatury, tętna, ciśnienia, wykonywanie zleceń godzinowych, pobieranie materiału do badań laboratoryjnych,
7:00 – 8:00	toaleta poranna chorych i ślanie łóżek, zmiana bielizny osobistej i pościelowej, sprzątanie sal chorych,
8:00 – 8:30	śniadanie, rozdanie leków doustnych, analiza problemów leczniczych pacjentów hospitalizowanych, planowanie zabiegów operacyjnych na dzień następny,
8:30 – 9:00	obchód lekarski,
9:00 – 13:00	wykonywanie zleceń lekarskich,

	wykonywanie zabiegów pielęgniarских, wykonywanie badań diagnostycznych, realizacja zabiegów operacyjnych,
13:00 – 13:30	obiad,
	rozdanie leków doustnych,
13:30 – 16:00	czas wolny dla pacjentów,
16:00 – 17:00	pomiar temperatury, tętna, ciśnienia, wykonywanie zabiegów pielęgniarских, przygotowanie pacjentów do badań diagnostycznych i zabiegów operacyjnych na dzień następny,
17:00 – 19: 00	obchód lekarski, kolacja, rozdanie leków doustnych, przygotowanie pacjentów do badań diagnostycznych i zabiegów operacyjnych na następny dzień,
	wykonywanie zabiegów lekarsko – pielęgniarских,
20:00 – 21:30	wykonywanie zleceń godzinowych,
	toaleta wieczorna pacjentów,
22:00 – 6:00	cisza nocna,

2. Harmonogram dnia określa w sposób ramowy planową organizację pracy w Klinice, w uzasadnionych przypadkach istnieje możliwość odstępstw od harmonogramu.

§ 21

1. Wypisywanie pacjentów odbywa się codziennie od godz. 9.00 do 13.00 po wcześniejszym uzgodnieniu z lekarzem prowadzącym lub ordynatorem.
2. W dniu wypisu pacjent otrzymuje:
 - dokumentację stanowiącą własność pacjenta w dniu jego przyjęcia do szpitala (wyniki badań diagnostycznych, konsultacji, kart informacyjnych z pobytów w szpitalu),
 - kartę informacyjną zawierającą rozpoznanie, wyniki badań obejmujące powód hospitalizacji, główny typ leczenia, efekty i powikłania leczenia,
 - wskazówki do dalszego postępowania,
 - odpowiednie recepty i skierowania niezbędne do kontynuacji procesu leczenia,
 - zwolnienie od pracy w razie potrzeby.

REGULAMIN WEWNĘTRZNY KLINIKI CHIRURGII NACZYNIOWEJ I ANGIOLOGII

Przepisy ogólne

§ 1

Głównym celem działalności Kliniki jest zapewnienie pacjentom wysokiego poziomu świadczeń w zakresie opieki lekarsko – pielęgniarskiej, diagnostyki, leczenia, profilaktyki i promocji zdrowia w powiązaniu z realizacją zadań dydaktycznych i naukowo - badawczych.

§ 2

Do podstawowych zadań Kliniki należy:

1. Zapewnienie właściwej opieki hospitalizowanym pacjentom.
2. Diagnostowanie, leczenie.
3. Rozpoznanie warunków i potrzeb zdrowotnych, problemów pielęgnacyjnych, sprawowanie opieki pielęgnacyjnej o charakterze promocyjnym, profilaktycznym, leczniczym, rehabilitacyjnym, opiekuńczym metodą „procesu pielęgnowania”.
4. Udzielanie kwalifikowanej pomocy w nagłych wypadkach.
5. Prowadzenie dokumentacji zgodnie z obowiązującymi procedurami.
6. Monitorowanie i ciągła poprawa jakości opieki.
7. Udzielanie świadczeń konsultacyjnych.
8. Dbłość o podnoszenie kwalifikacji personelu medycznego.
9. Działalność oświatowo-zdrowotna i promocja zdrowia chorych hospitalizowanych w Klinice oraz ich rodzin.
10. Kształtowanie prawidłowych zachowań zdrowotnych, poczucia odpowiedzialności za własne zdrowie, przygotowanie podopiecznego i najbliższych do współpracy w procesie pielęgnowania.
11. Przygotowanie podopiecznego do samoopieki i samopielęgnacji.
12. Przygotowanie i wdrożenie osób opiekujących się pacjentem do realizacji świadczeń pielęgnacyjnych, rehabilitacyjnych i leczniczych w domu.

§ 3

1. Nadzór merytoryczny nad funkcjonowaniem komórek organizacyjnych na bazie których zlokalizowana jest Klinika sprawuje Kierownik Kliniki- Lekarz Kierujący.
2. Nadzór nad organizacją pracy personelu średniego sprawuje Kierownik Personelu Pielęgniarskiego.

§ 4

1. Świadczenia zdrowotne o charakterze szpitalnym udzielane są w następujących komórkach organizacyjnych Kliniki, zlokalizowanych przy ul. Staszica 16:
 - a. Oddział Chirurgii Naczyniowej i Angiologii,
 - b. Blok Operacyjny.
2. Świadczenia zdrowotne o charakterze ambulatoryjnym udzielane są w Poradni Chirurgii Naczyniowej i Angiologii.

§ 5

1. Świadczenia zdrowotne o charakterze szpitalnym udzielane są bezpłatnie osobom uprawnionym na podstawie skierowania.

2. Świadczenia zdrowotne o charakterze szpitalnym udzielane są bezpłatnie osobom uprawnionym bez skierowania w przypadku konieczności natychmiastowego udzielenia świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.
3. Świadczenia zdrowotne w poradniach udzielane są bezpłatnie osobom uprawnionym do korzystania na podstawie skierowania.

§ 6

1. W Klinice udzielane są świadczenia zdrowotne odpowiadające wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.
2. Udzielane świadczenia zdrowotne służą także realizacji zadań dydaktycznych i naukowych Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.

Przepisy porządkowe

§ 7

1. Zalecane godziny odwiedzin pacjentów codziennie w godz. od 11.00 do 17.00.
2. Odwiedziny poza wyznaczonym czasem są możliwe z uwzględnieniem organizacji pracy personelu i praw innych pacjentów, w szczególności ich prawa do spokoju i intymności.
3. Odwiedziny pacjentów przebywających na Sali Intensywnej Opieki Poooperacyjnej (OIOP) możliwe są wyłącznie po uzyskaniu zgody lekarza.

§ 8

Pacjenci udają się na badania specjalistyczne i inne zabiegi poza Oddział pod opieką personelu medycznego.

§ 9

Dostarczanie pacjentom żywności poza szpitalnym jadłospisem jest dopuszczalne po uzgodnieniu z lekarzem lub pielęgniarką Oddziału.

§ 10

Na terenie Szpitala obowiązuje zakaz palenia tytoniu i spożywania napojów alkoholowych.

§ 11

Pacjenci zobowiązani są do:

- stosowania się do wszystkich zaleceń i wskazówek personelu medycznego w trakcie pobytu w Oddziale,
- nie wychodzenia poza Oddział bez wiedzy i zgody personelu medycznego,
- przebywania w Oddziale podczas obchodów lekarskich,
- przestrzegania ciszy i zachowywania się w sposób nie zakłócający spokoju innym pacjentom,
- do dbania aby w czasie odwiedzin, osoby odwiedzające go nie zakłócały porządku szpitalnego swoim zachowaniem,
- w miarę możliwości do posiadania własnych przyborów do higieny osobistej,
- do oddania osobom towarzyszącym odzieży i obuwia lub przekazania za pokwitowaniem do magazynu Szpitala,
- do oddania osobom towarzyszącym przedmiotów wartościowych lub w uzasadnionych przypadkach, przekazania za pokwitowaniem do depozytu szpitalnego,
- nie manipulowania przy aparatach i urządzeniach leczniczych,
- korzystania z telefonu komórkowego w sposób nie zakłócający spokoju innym pacjentom.

Prawa pacjenta

§ 12

1. Lekarz udziela świadczenia zdrowotnego po uzyskaniu zgody pacjenta wyrażonej we właściwej formie. Zgoda może być wyrażona ustnie, a nawet poprzez takie zachowanie, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się czynnościom medycznym. Wyrażenie zgody w formie pisemnej wymagane jest zawsze jeżeli proponowane świadczenia stwarza podwyższone ryzyko.
2. Przed uzyskaniem zgody lekarz udziela pacjentowi przystępnej informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania (zarówno będących normalnym skutkiem, jak i możliwych powikłaniach), wynikach leczenia oraz rokowaniu.
3. W sytuacjach wyjątkowych, jeżeli rokowanie jest niepomysłne dla pacjenta, lekarz może ograniczyć informację o stanie zdrowia i o rokowaniu, jeżeli według oceny lekarza przemawia za tym dobro pacjenta. W takich przypadkach lekarz informuje przedstawiciela ustawowego pacjenta lub osobę upoważnioną przez pacjenta. Na żądanie pacjenta lekarz ma jednak obowiązek udzielić mu żądanej informacji.

§ 13

Osobą uprawnioną do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego jest pacjent, o ile ukończył 18 lat, posiada pełną zdolność do czynności prawnych i jest zdolny do świadomego wyrażenia zgody (*zgoda wyłączna*). Odmowa udzielenia zgody jest wiążąca.

§ 14

1. Jeżeli pacjent jest osobą:
 - która nie ukończyła 16 lat,
 - ubezwłasnowolnioną i nie mającą rozeznania,
 - niezdolną do świadomego wyrażenia zgody (np. nieprzytomną, chorą psychicznie lub opóźnioną umysłowo)osobą uprawnioną do wyrażenia wyłącznej zgody jest przedstawiciel ustawowy (*zgoda zastępcza*).
2. Przedstawicielami ustawowymi dziecka są jego rodzice lub opiekun, ustanowiony przez sąd opiekuńczy, jeżeli żadnemu z rodziców nie przysługuje władza rodzicielska albo jeżeli rodzice są nieznani. Jeżeli władza rodzicielska przysługuje obojgu rodzicom zgodę na udzielanie świadczeń stwarzających podwyższone ryzyko wyrażają oboje rodzice.
3. Przedstawicielem ustawowym osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie jest opiekun ustanowiony przez sąd. Przedstawicielem ustawowym osoby ubezwłasnowolnionej częściowo jest kurator jeżeli wynika to z postanowienia sądu.
4. Jeżeli pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego, porozumienie z nim jest niemożliwe lub odmawia udzielenia zgody a udzielenie świadczenia jest niezbędne dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńskiego.
5. W przypadkach, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się bez zgody przedstawiciela ustawowego bądź zezwolenia sądu opiekuńskiego, po zasięgnięciu, o ile jest to możliwe, opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności.

§ 15

1. Jeżeli pacjent jest osobą:
 - małoletnią która ukończyła 16 lat,
 - ubezwłasnowolnioną, lecz dysponującą dostatecznym rozeznaniem,
 - chorą psychicznie lub upośledzoną umysłowo, lecz dysponującą dostatecznym rozeznaniem,osobami uprawnionymi do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia są przedstawiciel ustawowy i pacjent, i należy uzyskać zgodę każdego z nich (*zgoda równoległa*).
2. Jeżeli pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego, porozumienie z nim jest niemożliwe lub odmawia udzielenia zgody a udzielenie świadczenia jest niezbędne dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty

przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego.

3. Jeżeli przedstawiciel ustawowy i pacjent składają sprzeczne oświadczenia woli, lub ani przedstawiciel ani pacjent nie wyrażają zgody, a udzielenia świadczenia jest niezbędne dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego.
4. W przypadkach, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania wymaganych zgód groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się bez zezwolenia sądu opiekuńczego, po zasięgnięciu o ile jest to możliwe, opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności.

§ 16

1. Informacja o stanie zdrowia udzielana jest pacjentowi lub osobom przez niego wskazanym.
2. W przypadku gdy pacjent w chwili przyjęcia do Szpitala był niezdolny do wskazania osoby do udzielania informacji, informacji udziela się osobom bliskim (*małżonkom, rodzicom, teściom, dzieciom, wnukom, osobie pozostającej we wspólnym pożyciu*).
3. Informacja o stanie zdrowia dziecka udzielana jest przedstawicielom ustawowym dziecka lub osobom przez nich wskazanym.
4. Informacji w formie telefonicznej udziela się w wyjątkowych przypadkach gdy nie ma wątpliwości co do tego, że informacja udzielana jest osobie upoważnionej.

§ 17

1. Pozostałe prawa pacjenta w Klinice określa ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz wprowadzona Zarządzeniem Dyrektora Szpitala Karta Praw Pacjenta.
2. Klinika umożliwia pacjentom zapoznanie się z przysługującymi im prawami oraz je realizuje.
3. Personel Kliniki sprawujący opiekę nad pacjentami zobowiązany jest do przestrzegania praw pacjentów oraz udzielania informacji w zakresie przysługujących im praw.

§ 18

Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych mogą być obecne osoby odbywające kształcenie przed i podyplomowe.

Przepisy szczególne

§ 19

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są w Klinice przez całą dobę, natomiast w Poradni Chirurgii Naczyniowej i Angiologii we wtorki w godzinach 11.00 -18.00, w pozostałe dni robocze w godzinach 8.00 - 15.00.
2. W przypadku ograniczonych możliwości udzielania odpowiednich świadczeń zdrowotnych w Klinice prowadzona jest lista osób oczekujących.

§ 20

1. Harmonogram dnia:

7.00 – 7.15	raport pielęgniarski,
7.45 – 8.15	raport lekarski,
7.15 – 8.00	toaleta poranna, zmiana bielizny pościelowej i osobistej pacjentów, przygotowanie chorych do wizyty lekarskiej, rozłożenie leków doustnych,

8.00 - 8.30	wizyta lekarska na salach chorych, uczestnictwo pielęgniarek w obchodzie,
8.30 – 14.30	przewożenie chorych na salę operacyjną,
8.30 – 9.00	wykonywanie zabiegów operacyjnych,
	rozdawanie śniadania, pomoc chorym przy spożywaniu posiłku, karmienie, rozdawanie leków,
9.00 – 10.00	sprawdzanie zleceń lekarskich,
10.00 – 13.30	wykonywanie zleceń lekarskich, sprawowanie opieki pielęgnacyjnej,
12.00 – 12.30	przygotowanie chorych do obiadu, rozłożenie leków doustnych,
12.30 – 13.30	rozdawanie posiłków, karmienie i pomoc przy obiedzie,
	rozdawanie leków,
13.30 – 14.30	sprawdzanie zleceń lekarskich,
14.30 – 19.00	wykonywanie zleceń lekarskich, sprawowanie opieki pielęgnacyjnej,
14.30 – 17.00	odwiedziny chorych przez rodzinę, pomiar temperatury, uzupełnianie dokumentacji, przygotowanie chorych do badań i zabiegów planowanych na dzień następny, rozłożenie leków doustnych,
17.00 – 17.30	wizyta lekarska,
17.30 – 17.45	sprawdzanie zleceń lekarskich,
17.45 – 19.00	wykonywanie zleceń z wizyty popołudniowej, przygotowanie chorych do kolacji, rozdawanie kolacji, karmienie i pomoc przy posiłku, toaleta chorych,
19.00 – 19.15	raport pielęgniarski,
19.15 – 22.00	wykonywanie zleceń godzinowych, sprawowanie opieki pielęgnacyjnej, przygotowanie chorych do snu,
22.00 – 06.00	cisza nocna,
06.00 – 07.00	pobieranie krwi do badań, pomiar temperatury.

2. Harmonogram dnia określa w sposób ramowy planową organizację pracy w Klinice, w uzasadnionych przypadkach istnieje możliwość odstępstw od harmonogramu.

§ 21

1. Wypisywanie pacjentów odbywa się codziennie od godz. 10.00 do 15.00, po wcześniejszym uzgodnieniu z lekarzem prowadzącym lub ordynatorem.
2. W dniu wypisu pacjent otrzymuje:
 - dokumentację stanowiącą własność pacjenta w dniu jego przyjęcia do szpitala (wyniki badań diagnostycznych, konsultacji, kart informacyjnych z pobyków w szpitalu),
 - kartę informacyjną zawierającą rozpoznanie, wyniki badań obejmujące powód hospitalizacji, główny typ leczenia, efekty i powikłania leczenia,
 - wskazówki do dalszego postępowania,
 - zwolnienie od pracy w razie potrzeby.

REGULAMIN WEWNĘTRZNY KLINIKI CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ

Przepisy ogólne

§ 1

Głównym celem działalności Kliniki jest zapewnienie pacjentom wysokiego poziomu świadczeń w zakresie: opieki lekarsko – pielęgniarskiej, diagnostyki, leczenia, profilaktyki i promocji zdrowia w powiązaniu z realizacją zadań dydaktycznych i naukowo – badawczych.

§ 2

Do podstawowych zadań Kliniki należy:

1. Zapewnienie właściwej opieki hospitalizowanym pacjentom.
2. Rozpoznanie, leczenie, pielęgnacja metodą „procesu pielęgnowania”.
3. Udzielanie profesjonalnej pomocy w nagłych wypadkach.
4. Prowadzenie dokumentacji zgodnie z obowiązującymi procedurami.
5. Monitorowanie i ciągła poprawa jakości opieki.
6. Udzielanie świadczeń konsultacyjnych.
7. Dbłość o podnoszenie kwalifikacji personelu medycznego.
8. Działalność oświatowo– zdrowotna i promocja zdrowia.

§ 3

1. Nadzór merytoryczny nad funkcjonowaniem komórek organizacyjnych na bazie których zlokalizowana jest Klinika sprawuje Kierownik Kliniki- Lekarz Kierujący.
2. Nadzór nad organizacją pracy personelu średniego sprawuje Kierownik Personelu Pielęgniarskiego.

§ 4

1. Świadczenia zdrowotne o charakterze szpitalnym udzielane są w następujących komórkach organizacyjnych Kliniki:
 - a. Oddział Chirurgii Onkologicznej,
 - b. Oddział Onkologii Klinicznej i Chemioterapii,
 - c. Oddział Dzienny Chemioterapii,
 - d. Blok Operacyjny,
2. Świadczenia zdrowotne o charakterze ambulatoryjnym udzielane są w Poradni Onkologicznej.
3. W Klinice pracuje Zespół Wielodyscyplinarny ds. leczenia nowotworów. Posiedzenia Zespołu odbywają się raz w tygodniu. W skład Zespołu wchodzi: chirurg, onkolog kliniczny, radioterapeuta, radiolog, patomorfolog oraz pielęgniarka onkologiczna. MDM (Multidisciplinary Meeting) służą do integracji procesu terapeutycznego chorych z potwierdzonym nowotworem. MDM dokumentowane są notatką.
Pracę Zespołu nadzoruje Kierownik Kliniki Chirurgii Onkologicznej.

§ 5

1. Świadczenia zdrowotne o charakterze szpitalnym udzielane są bezpłatnie osobom uprawnionym na podstawie skierowania.
2. Świadczenia zdrowotne o charakterze szpitalnym udzielane są bezpłatnie osobom uprawnionym bez

skierowania w przypadku konieczności natychmiastowego udzielenia świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.

3. Świadczenia zdrowotne w Poradni udzielane są bezpłatnie osobom uprawnionym do korzystania, bez skierowania.

§ 6

1. W Klinice udzielane są świadczenia zdrowotne odpowiadające wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.
2. Udzielane świadczenia zdrowotne służą także realizacji zadań dydaktycznych i naukowych Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.

Przepisy porządkowe

§ 7

1. Zalecane godziny odwiedzin pacjentów codziennie w godz. od 11.00 do 17.00.
2. Odwiedziny poza wyznaczonym czasem są możliwe z uwzględnieniem organizacji pracy personelu i praw innych pacjentów, w szczególności ich prawa do spokoju i intymności.
3. Za zgodą lekarza dyżurnego odwiedzający może pozostać z chorym w godzinach nocnych.

§ 8

Pacjenci udają się na badania specjalistyczne i inne zabiegi poza Oddział pod opieką personelu medycznego.

§ 9

Dostarczanie pacjentom żywności poza szpitalnym jadłospisem jest dopuszczalne po uzgodnieniu z lekarzem lub pielęgniarką Oddziału.

§ 10

Na terenie Szpitala obowiązuje zakaz palenia tytoniu i spożywania napojów alkoholowych.

§ 11

Pacjenci zobowiązani są do:

- stosowania się do wszystkich zaleceń i wskazówek personelu medycznego w trakcie pobytu w Oddziale,
- nie wychodzenia poza Oddział bez wiedzy i zgody personelu medycznego,
- przebywania w Oddziale podczas obchodów lekarskich,
- przestrzegania ciszy i zachowywania się w sposób nie zakłócający spokoju innym pacjentom,
- do dbania aby w czasie odwiedzin, osoby odwiedzające go nie zakłócały porządku szpitalnego swoim zachowaniem,
- w miarę możliwości do posiadania własnych przyborów do higieny osobistej,
- do oddania osobom towarzyszącym odzieży i obuwia lub przekazania za pokwitowaniem do magazynu Szpitala,
- do oddania osobom towarzyszącym przedmiotów wartościowych lub w uzasadnionych przypadkach, przekazania za pokwitowaniem do depozytu szpitalnego,
- nie manipulowania przy aparatach i urządzeniach leczniczych,
- korzystania z telefonu komórkowego w sposób nie zakłócający spokoju innym pacjentom.

Prawa pacjenta

§ 12

1. Lekarz udziela świadczenia zdrowotnego po uzyskaniu zgody pacjenta wyrażonej we właściwej formie. Zgoda może być wyrażona ustnie, a nawet poprzez takie zachowanie, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się czynnościom medycznym. Wyrażenie zgody w formie pisemnej wymagane jest zawsze jeżeli proponowane świadczenia stwarza podwyższone ryzyko.
2. Przed uzyskaniem zgody lekarz udziela pacjentowi przystępnej informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania (zarówno będących normalnym skutkiem, jak i możliwych powikłaniach), wynikach leczenia oraz rokowaniu.
3. W sytuacjach wyjątkowych, jeżeli rokowanie jest niepomyślne dla pacjenta, lekarz może ograniczyć informację o stanie zdrowia i o rokowaniu, jeżeli według oceny lekarza przemawia za tym dobro pacjenta. W takich przypadkach lekarz informuje przedstawiciela ustawowego pacjenta lub osobę upoważnioną przez pacjenta. Na żądanie pacjenta lekarz ma jednak obowiązek udzielić mu żądanej informacji.

§ 13

Osobą uprawnioną do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego jest pacjent, o ile ukończył 18 lat, posiada pełną zdolność do czynności prawnych i jest zdolny do świadomego wyrażenia zgody (*zgoda wyłączna*). Odmowa udzielenia zgody jest wiążąca.

§ 14

1. Jeżeli pacjent jest osobą:
 - która nie ukończyła 16 lat,
 - ubezwłasnowolnioną i nie mającą rozeznania,
 - niezdolną do świadomego wyrażenia zgody (np. nieprzytomną, chorą psychicznie lub opóźnioną umysłowo)osobą uprawnioną do wyrażenia wyłącznej zgody jest przedstawiciel ustawowy (*zgoda zastępcza*).
2. Przedstawicielami ustawowymi dziecka są jego rodzice lub opiekun, ustanowiony przez sąd opiekuńczy, jeżeli żadnemu z rodziców nie przysługuje władza rodzicielska albo jeżeli rodzice są nieznani. Jeżeli władza rodzicielska przysługuje obojgu rodzicom zgodę na udzielanie świadczeń stwarzających podwyższone ryzyko wyrażają oboje rodzice.
3. Przedstawicielem ustawowym osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie jest opiekun ustanowiony przez sąd. Przedstawicielem ustawowym osoby ubezwłasnowolnionej częściowo jest kurator jeżeli wynika to z postanowienia sądu.
4. Jeżeli pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego, porozumienie z nim jest niemożliwe lub odmawia udzielenia zgody a udzielenia świadczenia jest niezbędne dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńskiego.
5. W przypadkach, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się bez zgody przedstawiciela ustawowego bądź zezwolenia sądu opiekuńskiego, po zasięgnięciu, o ile jest to możliwe, opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności.

§ 15

1. Jeżeli pacjent jest osobą:
 - małoletnią która ukończyła 16 lat,
 - ubezwłasnowolnioną, lecz dysponującą dostatecznym rozeznaniem,

- chorą psychicznie lub upośledzoną umysłowo, lecz dysponującą dostatecznym rozeznanie, osobami uprawnionymi do wyrażenia zgody na udzielenia świadczenia są przedstawiciel ustawowy i pacjent, i należy uzyskać zgodę każdego z nich (*zgoda równoległa*).

2. Jeżeli pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego, porozumienie z nim jest niemożliwe lub odmawia udzielenia zgody a udzielenie świadczenia jest niezbędne dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego.
3. Jeżeli przedstawiciel ustawowy i pacjent składają sprzeczne oświadczenia woli, lub ani przedstawiciel ani pacjent nie wyrażają zgody, a udzielenia świadczenia jest niezbędne dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego.
4. W przypadkach, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania wymaganych zgód groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się bez zezwolenia sądu opiekuńczego, po zasięgnięciu o ile jest to możliwe, opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności.

§ 16

1. Informacja o stanie zdrowia udzielana jest pacjentowi lub osobom przez niego wskazanym.
2. W przypadku gdy pacjent w chwili przyjęcia do Szpitala był niezdolny do wskazania osoby do udzielania informacji, informacji udziela się osobom bliskim (*małżonkom, rodzicom, teściom, dzieciom, wnukom, osobie pozostającej we wspólnym pożyciu*).
3. Informacja o stanie zdrowia dziecka udzielana jest przedstawicielom ustawowym dziecka lub osobom przez nich wskazanym.
4. Informacji w formie telefonicznej udziela się w wyjątkowych przypadkach gdy nie ma wątpliwości co do tego, że informacja udzielana jest osobie upoważnionej.

§ 17

1. Pozostałe prawa pacjenta w Klinice określa ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz wprowadzona Zarządzeniem Dyrektora Szpitala Karta Praw Pacjenta.
2. Klinika umożliwia pacjentom zapoznanie się z przysługującymi im prawami oraz je realizuje.
3. Personel Kliniki sprawujący opiekę nad pacjentami zobowiązany jest do przestrzegania praw pacjentów oraz udzielania informacji w zakresie przysługujących im praw.

§ 18

Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych mogą być obecne osoby odbywające kształcenie przed i podyplomowe.

Przepisy szczególne

§ 19

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są w Klinice przez całą dobę, natomiast w Poradni Onkologicznej w poniedziałki, środy i czwartki w godzinach 9.00-14.00, we wtorki w godzinach 9.00 -18.00 oraz w piątki w godzinach 8.00-13.00.
2. W przypadku ograniczonych możliwości udzielania odpowiednich świadczeń zdrowotnych w Klinice prowadzona jest lista osób oczekujących.

§ 20

1. Harmonogram dnia:

- 6:00 – 7:00 mierzenie temperatury, tętna, ciśnienia,
wykonywanie zleceń lekarskich godzinowych,
7:00 – 8:00 pobieranie materiału do badań laboratoryjnych,
toaleta chorych i ślanie łóżek,
8:00 – 9:00 śniadanie,
podawanie leków doustnych,
karmienie chorych,
9:00 – 12:00 wykonywanie zabiegów lekarsko – pielęgniarskich,
wykonywanie zabiegów diagnostycznych i leczniczych,
wizyty lekarskie,
12.00 - 12.30 czas wolny dla pacjentów,
12.30 – 13.30 obiad,
podawanie leków doustnych,
karmienie chorych,
13.30 - 15.00 czas wolny dla pacjentów,
15.00- 19.00 realizacja zabiegów lekarsko- pielęgniarskich,
zabiegi pielęgnacyjne,
przygotowanie pacjentów do zabiegów diagnostycznych i leczniczych,
mierzenie temperatury,
podawanie leków doustnych,
wizyta wieczorna,
19.00 – 22.00 wykonywanie zleceń lekarsko – pielęgniarskich,
toaleta wieczorna,
22.00 – 6.00 cisza nocna.

2. Harmonogram dnia określa w sposób ramowy planową organizację pracy w Klinice, w uzasadnionych przypadkach istnieje możliwość odstępstw od harmonogramu.

§ 21

1. Wypisywanie pacjentów odbywa się codziennie od godz. 9.00 do 21.00, po wcześniejszym uzgodnieniu z lekarzem prowadzącym lub ordynatorem.
2. W dniu wypisu pacjent otrzymuje:
 - kartę informacyjną zawierającą rozpoznanie, wyniki badań obejmujące powód hospitalizacji, główny typ leczenia, efekty i powikłania leczenia,
 - wskazówki do dalszego postępowania,
 - zwolnienie od pracy w razie potrzeby.

REGULAMIN WEWNĘTRZNY KLINIKI CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH

Przepisy ogólne

§ 1

Głównym celem działalności Kliniki jest zapewnienie pacjentom wysokiego poziomu świadczeń w zakresie opieki lekarsko-pielęgniarskiej, diagnostyki, leczenia, profilaktyki i promocji zdrowia w powiązaniu z realizacją zadań dydaktycznych i naukowo-badawczych.

§ 2

Do podstawowych zadań Kliniki należy:

1. Zapewnienie właściwej opieki hospitalizowanym pacjentom.
2. Diagnozowanie, leczenie.
3. Rozpoznawanie warunków i potrzeb zdrowotnych, problemów pielęgnacyjnych, sprawowanie opieki pielęgnacyjnej o charakterze promocyjnym, profilaktycznym, opiekuńczym metodą „procesu pielęgnowania”.
4. Udzielanie kwalifikowanej pomocy w nagłych wypadkach.
5. Prowadzenie dokumentacji zgodnie z obowiązującymi procedurami.
6. Monitorowanie i ciągła poprawa jakości opieki.
7. Udzielanie świadczeń konsultacyjnych.
8. Dbłość o podnoszenie kwalifikacji personelu medycznego.
9. Działalność oświatowo- zdrowotna i promocja zdrowia pacjentów hospitalizowanych w Klinice i ich rodzin.
10. Przygotowanie pacjenta do samoopieki i samopielęgnacji.
11. Przygotowanie i wdrożenie osób opiekujących się pacjentem do realizacji świadczeń pielęgnacyjnych, rehabilitacyjnych i leczniczych w domu.

§ 3

1. Nadzór merytoryczny nad funkcjonowaniem Kliniki sprawuje Kierownik Kliniki.
2. Nadzór nad organizacją pracy personelu pielęgniarskiego i współpracą z firmą sprząającą sprawuje Kierownik Personelu Pielęgniarskiego.

§ 4

1. Świadczenia zdrowotne o charakterze szpitalnym udzielane są w następujących komórkach organizacyjnych Kliniki:
 - a. Oddział Chorób Wewnętrznych, Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego, Diabetologii,

Endokrynologii,

2. Świadczenia zdrowotne o charakterze ambulatoryjnym udzielane są w Poradni Kardiologicznej, Poradni Diabetologicznej i Poradni Endokrynologicznej.

§ 5

1. Świadczenia zdrowotne o charakterze szpitalnym udzielane są bezpłatnie osobom uprawnionym na podstawie skierowania.
2. Świadczenia zdrowotne o charakterze szpitalnym udzielane są bezpłatnie osobom uprawnionym bez skierowania w przypadku konieczności natychmiastowego udzielenia świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.
3. Świadczenia zdrowotne w poradniach udzielane są bezpłatnie osobom uprawnionym do korzystania, na podstawie skierowania.

§ 6

1. W Klinice udzielane są świadczenia zdrowotne odpowiadające wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.
2. Udzielane świadczenia zdrowotne służą także realizacji zadań dydaktycznych i naukowych Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.

Przepisy porządkowe

§ 7

1. Zalecane godziny odwiedzin pacjentów codziennie w godz. od 11.00 do 17.00.
2. Odwiedziny poza wyznaczonym czasem są możliwe z uwzględnieniem organizacji pracy personelu i praw innych pacjentów, w szczególności ich prawa do spokoju i intymności.
3. Odwiedziny chorych w Oddziale Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego mogą odbywać się po uzyskaniu zgody lekarza.

§ 8

Pacjenci udają się na badania specjalistyczne i inne zabiegi poza Oddział pod opieką personelu medycznego.

§ 9

Dostarczanie pacjentom żywności poza szpitalnym jadłospisem jest dopuszczalne po uzgodnieniu z lekarzem lub pielęgniarką Oddziału.

§ 10

Na terenie Szpitala obowiązuje zakaz palenia tytoniu i spożywania napojów alkoholowych.

§ 11

Pacjenci zobowiązani są do:

- stosowania się do wszystkich zaleceń i wskazówek personelu medycznego w trakcie pobytu w Oddziale,
- nie wychodzenia poza Oddział bez wiedzy i zgody personelu medycznego,
- przebywania w Oddziale podczas obchodów lekarskich,
- przestrzegania ciszy i zachowywania się w sposób nie zakłócający spokoju innym pacjentom,
- do dbania aby w czasie odwiedzin, osoby odwiedzające go nie zakłócały porządku szpitalnego swoim zachowaniem,
- w miarę możliwości do posiadania własnych przyborów do higieny osobistej,
- do oddania osobom towarzyszącym odzieży i obuwia lub przekazania za pokwitowaniem do magazynu Szpitala,

- do oddania osobom towarzyszącym przedmiotów wartościowych lub w uzasadnionych przypadkach, przekazania za pokwitowaniem do depozytu szpitalnego,
- nie manipulowania przy aparatach i urządzeniach leczniczych,
- korzystania z telefonu komórkowego w sposób nie zakłócający spokoju innym pacjentom.

Prawa pacjenta

§ 12

1. Lekarz udziela świadczenia zdrowotnego po uzyskaniu zgody pacjenta wyrażonej we właściwej formie. Zgoda może być wyrażona ustnie, a nawet poprzez takie zachowanie, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się czynnościom medycznym. Wyrażenie zgody w formie pisemnej wymagane jest zawsze jeżeli proponowane świadczenia stwarza podwyższone ryzyko.
2. Przed uzyskaniem zgody lekarz udziela pacjentowi przystępnej informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania (zarówno będących normalnym skutkiem, jak i możliwych powikłaniach), wynikach leczenia oraz rokowaniu.
3. W sytuacjach wyjątkowych, jeżeli rokowanie jest niepomyślne dla pacjenta, lekarz może ograniczyć informację o stanie zdrowia i o rokowaniu, jeżeli według oceny lekarza przemawia za tym dobro pacjenta. W takich przypadkach lekarz informuje przedstawiciela ustawowego pacjenta lub osobę upoważnioną przez pacjenta. Na żądanie pacjenta lekarz ma jednak obowiązek udzielić mu żądanej informacji.

§ 13

Osobą uprawnioną do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego jest pacjent, o ile ukończył 18 lat, posiada pełną zdolność do czynności prawnych i jest zdolny do świadomego wyrażenia zgody (*zgoda wyłączna*). Odmowa udzielenia zgody jest wiążąca.

§ 14

1. Jeżeli pacjent jest osobą:
 - która nie ukończyła 16 lat,
 - ubezwłasnowolnioną i nie mającą rozeznania,
 - niezdolną do świadomego wyrażenia zgody (np. nieprzytomną, chorą psychicznie lub opóźnioną umysłowo)
 osobą uprawnioną do wyrażenia wyłącznej zgody jest przedstawiciel ustawowy (*zgoda zastępcza*).
2. Przedstawicielami ustawowymi dziecka są jego rodzice lub opiekun, ustanowiony przez sąd opiekuńczy, jeżeli żadnemu z rodziców nie przysługuje władza rodzicielska albo jeżeli rodzice są nieznani. Jeżeli władza rodzicielska przysługuje obojgu rodzicom zgodę na udzielanie świadczeń stwarzających podwyższone ryzyko wyrażają oboje rodzice.
3. Przedstawicielem ustawowym osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie jest opiekun ustanowiony przez sąd. Przedstawicielem ustawowym osoby ubezwłasnowolnionej częściowo jest kurator jeżeli wynika to z postanowienia sądu.
4. Jeżeli pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego, porozumienie z nim jest niemożliwe lub odmawia udzielenia zgody a udzielenia świadczenia jest niezbędne dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńskiego.
5. W przypadkach, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się bez zgody przedstawiciela ustawowego bądź zezwolenia sądu opiekuńskiego, po zasięgnięciu, o ile jest to możliwe, opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności.

§ 15

1. Jeżeli pacjent jest osobą:
 - małoletnią która ukończyła 16 lat,
 - ubezwłasnowolnioną, lecz dysponującą dostatecznym rozeznanie,
 - chorą psychicznie lub upośledzoną umysłowo, lecz dysponującą dostatecznym rozeznanie,osobami uprawnionymi do wyrażenia zgody na udzielenia świadczenia są przedstawiciel ustawowy i pacjent, i należy uzyskać zgodę każdego z nich (*zgoda równoległa*).
2. Jeżeli pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego, porozumienie z nim jest niemożliwe lub odmawia udzielenia zgody a udzielenie świadczenia jest niezbędne dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego.
3. Jeżeli przedstawiciel ustawowy i pacjent składają sprzeczne oświadczenia woli, lub ani przedstawiciel ani pacjent nie wyrażają zgody, a udzielenia świadczenia jest niezbędne dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego.
4. W przypadkach, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania wymaganych zgód groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się bez zezwolenia sądu opiekuńczego, po zasięgnięciu o ile jest to możliwe, opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności.

§ 16

1. Informacja o stanie zdrowia udzielana jest pacjentowi lub osobom przez niego wskazanym.
2. W przypadku gdy pacjent w chwili przyjęcia do Szpitala był niezdolny do wskazania osoby do udzielania informacji, informacji udziela się osobom bliskim (*małżonkom, rodzicom, teściom, dzieciom, wnukom, osobie pozostającej we wspólnym pożyciu*).
3. Informacja o stanie zdrowia dziecka udzielana jest przedstawicielom ustawowym dziecka lub osobom przez nich wskazanym.
4. Informacji w formie telefonicznej udziela się w wyjątkowych przypadkach gdy nie ma wątpliwości co do tego, że informacja udzielana jest osobie upoważnionej.

§ 17

1. Pozostałe prawa pacjenta w Klinice określa ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz wprowadzona Zarządzeniem Dyrektora Szpitala Karta Praw Pacjenta.
2. Klinika umożliwia pacjentom zapoznanie się z przysługującymi im prawami oraz je realizuje.
3. Personel Kliniki sprawujący opiekę nad pacjentami zobowiązany jest do przestrzegania praw pacjentów oraz udzielania informacji w zakresie przysługujących im praw.

§ 18

Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych mogą być obecne osoby odbywające kształcenie przed i podyplomowe.

Przepisy szczególne

§ 19

Świadczenia zdrowotne udzielane są w Oddziałach przez całą dobę, natomiast w Poradni Kardiologicznej w poniedziałki w godz. 8.00-18.00, we wtorki i środy w godz. 8.00-12.00, w czwartki w godz. 11.00-18.00, oraz w piątki w godz. 8.00-11.00, zaś w Poradni Endokrynologicznej w poniedziałki, środy i piątki w godz. 8.00-15.00, we wtorki w godz. 11.00-18.00.

§ 20

1. Harmonogram dnia w Klinice:

6:00-07:00	mierzenie temperatury, wykonywanie zleceń godzinowych, pobieranie krwi do badań,
7:00-07:15	raport pielęgniarski,
7:00-08:00	pobieranie materiału do badań laboratoryjnych, toaleta chorych, zmiana bielizny pościelowej i osobistej pacjentów,
8:00-09:00	śniadanie, pomoc pacjentom przy spożywaniu posiłku, karmienie, rozdanie leków,
08:00-08:15	raport lekarski,
09:00-11:00	wizyta lekarska na salach chorych,
09:30- 12:00	wykonywanie badań diagnostycznych, wykonywanie zleceń i zabiegów lekarskich, wykonywanie zleceń i zabiegów pielęgnacyjnych i leczniczych, sprawdzanie zleceń lekarskich,
12:00-13:00	obiad, karmienie obłożnie chorych, rozdanie leków, zabiegi profilaktyczno-pielęgnacyjne,
13:00-14:00	wykonywanie zleceń lekarskich, edukacja pacjentów,
14:00-17:00	pomiar temperatury, uzupełnianie dokumentacji, przygotowanie pacjentów do badań planowanych na dzień następny,
17:00-18:00	kolacja , karmienie i pomoc przy posiłku, rozdanie leków,
18:00-19:00	wizyta wieczorna lekarza dyżurnego, wykonywanie zleceń z wizyty popołudniowej,
19:00-19:15	raport pielęgniarski,
19:00-20:00	toaleta pacjentów leżących, sprawowanie opieki pielęgnacyjnej,
22:00-06:00	cisza nocna,
22:00-24:00	wykonywanie zleceń godzinowych.

2. Harmonogram dnia określa w sposób ramowy planową organizację pracy w Klinice, w uzasadnionych przypadkach istnieje możliwość odstępstw od harmonogramu.

§ 21

1. Wypisywanie pacjentów odbywa się w dni robocze od godz. 11.00.

2. W dniu wypisu pacjent otrzymuje:

- kartę informacyjną zawierającą rozpoznanie, wyniki badań obejmujące powód hospitalizacji, główny typ leczenia, efekty i powikłania leczenia,
- wskazówki do dalszego postępowania.
- zwolnienie od pracy w razie potrzeby.

REGULAMIN WEWNĘTRZNY I KLINIKI GINEKOLOGII ONKOLOGICZNEJ I GINEKOLOGII

Przepisy ogólne

§ 1

Głównym celem działalności Kliniki jest zapewnienie pacjentom wysokiego poziomu świadczeń w zakresie: opieki lekarsko – pielęgniarskiej, diagnostyki, leczenia, profilaktyki i promocji zdrowia w powiązaniu z realizacją zadań dydaktycznych i naukowo – badawczych.

§ 2

Do podstawowych zadań Kliniki należy:

1. Zapewnienie właściwej opieki hospitalizowanym pacjentom.
2. Rozpoznanie, leczenie, pielęgnacja metodą „procesu pielęgnowania”.
3. Udzielanie profesjonalnej pomocy w nagłych wypadkach.
4. Prowadzenie dokumentacji zgodnie z obowiązującym aktami prawnymi i procedurami Szpitala.
5. Monitorowanie i ciągła poprawa jakości opieki.
6. Udzielanie świadczeń konsultacyjnych.
7. Dbłość o podnoszenie kwalifikacji personelu medycznego.
8. Działalność oświatowo– zdrowotna i promocja zdrowia hospitalizowanych w Klinice i ich rodzin.

§ 3

1. Nadzór merytoryczny nad funkcjonowaniem komórek organizacyjnych na bazie których zlokalizowana jest Klinika sprawuje Kierownik Kliniki- Lekarz Kierujący.
2. Nadzór nad organizacją pracy personelu średniego sprawuje Kierownik Personelu Pielęgniarskiego.

§ 4

1. Świadczenia zdrowotne o charakterze szpitalnym udzielane są w następujących komórkach organizacyjnych Kliniki:
 - a. Oddział Ginekologii Onkologicznej i Ginekologii,
 - b. Blok Operacyjny.
2. Świadczenia zdrowotne o charakterze ambulatoryjnym udzielane są w Poradni Ginekologicznej z Ośrodkiem Diagnostyki Onkologicznej.

§ 5

1. Świadczenia zdrowotne o charakterze szpitalnym udzielane są bezpłatnie osobom uprawnionym na podstawie skierowania.
2. Świadczenia zdrowotne o charakterze szpitalnym udzielane są bezpłatnie osobom uprawnionym bez skierowania w przypadku konieczności natychmiastowego udzielenia świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.
3. Świadczenia zdrowotne w poradniach udzielane są bezpłatnie osobom uprawnionym do korzystania, bez skierowania.

§ 6

1. W Klinice udzielane są świadczenia zdrowotne odpowiadające wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.
2. Udzielane świadczenia zdrowotne służą także realizacji zadań dydaktycznych i naukowych Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.

Przepisy porządkowe

§ 7

1. Zalecane godziny odwiedzin pacjentów codziennie w godz. od 11.00 do 17.00.
2. Odwiedziny poza wyznaczonym czasem są możliwe z uwzględnieniem organizacji pracy personelu i praw innych pacjentów, w szczególności ich prawa do spokoju i intymności.
3. Za zgodą lekarza dyżurnego odwiedzający może pozostać z chorym w godzinach nocnych.

§ 8

Pacjenci udają się na badania specjalistyczne i inne zabiegi poza Oddział pod opieką personelu medycznego.

§ 9

Dostarczanie pacjentom żywności poza szpitalnym jadłospisem jest dopuszczalne po uzgodnieniu z lekarzem lub pielęgniarką Oddziału.

§ 10

Na terenie Szpitala obowiązuje zakaz palenia tytoniu i spożywania napojów alkoholowych.

§ 11

Pacjenci zobowiązani są do:

- stosowania się do wszystkich zaleceń i wskazówek personelu medycznego w trakcie pobytu w Oddziale,
- nie wychodzenia poza Oddział bez wiedzy i zgody personelu medycznego,
- przebywania w Oddziale podczas obchodów lekarskich,
- przestrzegania ciszy i zachowywania się w sposób nie zakłócający spokoju innym pacjentom,
- do dbania aby w czasie odwiedzin, osoby odwiedzające go nie zakłócały porządku szpitalnego swoim zachowaniem,
- w miarę możliwości do posiadania własnych przyborów do higieny osobistej,
- do oddania osobom towarzyszącym odzieży i obuwia lub przekazania za pokwitowaniem do magazynu Szpitala,
- do oddania osobom towarzyszącym przedmiotów wartościowych lub w uzasadnionych przypadkach, przekazania za pokwitowaniem do depozytu szpitalnego,
- nie manipulowania przy aparatach i urządzeniach leczniczych,
- korzystania z telefonu komórkowego w sposób nie zakłócający spokoju innym pacjentom.

Prawa pacjenta

§ 12

1. Lekarz udziela świadczenia zdrowotnego po uzyskaniu zgody pacjenta wyrażonej we właściwej formie. Zgoda może być wyrażona ustnie, a nawet poprzez takie zachowanie, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się czynnościom medycznym. Wyrażenie zgody w formie pisemnej wymagane jest zawsze jeżeli proponowane świadczenia stwarza podwyższone ryzyko.

2. Przed uzyskaniem zgody lekarz udziela pacjentowi przystępnej informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania (zarówno będących normalnym skutkiem, jak i możliwych powikłaniach), wynikach leczenia oraz rokowaniu.
3. W sytuacjach wyjątkowych, jeżeli rokowanie jest niepomyślne dla pacjenta, lekarz może ograniczyć informację o stanie zdrowia i o rokowaniu, jeżeli według oceny lekarza przemawia za tym dobro pacjenta. W takich przypadkach lekarz informuje przedstawiciela ustawowego pacjenta lub osobę upoważnioną przez pacjenta. Na żądanie pacjenta lekarz ma jednak obowiązek udzielić mu żądanej informacji.

§ 13

Osobą uprawnioną do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego jest pacjent, o ile ukończył 18 lat, posiada pełną zdolność do czynności prawnych i jest zdolny do świadomego wyrażenia zgody (*zgoda wyłączna*). Odmowa udzielenia zgody jest wiążąca.

§ 14

1. Jeżeli pacjent jest osobą:
 - która nie ukończyła 16 lat,
 - ubezwłasnowolnioną i nie mającą rozeznania,
 - niezdolną do świadomego wyrażenia zgody (np. nieprzytomną, chorą psychicznie lub opóźnioną umysłowo)osobą uprawnioną do wyrażenia wyłącznej zgody jest przedstawiciel ustawowy (*zgoda zastępcza*).
2. Przedstawicielami ustawowymi dziecka są jego rodzice lub opiekun, ustanowiony przez sąd opiekuńczy, jeżeli żadnemu z rodziców nie przysługuje władza rodzicielska albo jeżeli rodzice są nieznani. Jeżeli władza rodzicielska przysługuje obojgu rodzicom zgodę na udzielanie świadczeń stwarzających podwyższone ryzyko wyrażają oboje rodzice.
3. Przedstawicielem ustawowym osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie jest opiekun ustanowiony przez sąd. Przedstawicielem ustawowym osoby ubezwłasnowolnionej częściowo jest kurator jeżeli wynika to z postanowienia sądu.
4. Jeżeli pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego, porozumienie z nim jest niemożliwe lub odmawia udzielenia zgody a udzielenia świadczenia jest niezbędne dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego.
5. W przypadkach, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się bez zgody przedstawiciela ustawowego bądź zezwolenia sądu opiekuńczego, po zasięgnięciu, o ile jest to możliwe, opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności.

§ 15

1. Jeżeli pacjent jest osobą:
 - małoletnią która ukończyła 16 lat,
 - ubezwłasnowolnioną, lecz dysponującą dostatecznym rozeznaniem,
 - chorą psychicznie lub upośledzoną umysłowo, lecz dysponującą dostatecznym rozeznaniem,osobami uprawnionymi do wyrażenia zgody na udzielenia świadczenia są przedstawiciel ustawowy i pacjent, i należy uzyskać zgodę każdego z nich (*zgoda równoległa*).
2. Jeżeli pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego, porozumienie z nim jest niemożliwe lub odmawia udzielenia zgody a udzielenie świadczenia jest niezbędne dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego.

3. Jeżeli przedstawiciel ustawowy i pacjent składają sprzeczne oświadczenia woli, lub ani przedstawiciel ani pacjent nie wyrażają zgody, a udzielenia świadczenia jest niezbędne dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego.
4. W przypadkach, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania wymaganych zgód groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się bez zezwolenia sądu opiekuńczego, po zasięgnięciu o ile jest to możliwe, opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności.

§ 16

1. Informacja o stanie zdrowia udzielana jest pacjentowi lub osobom przez niego wskazanym.
2. W przypadku gdy pacjent w chwili przyjęcia do Szpitala był niezdolny do wskazania osoby do udzielania informacji, informacji udziela się osobom bliskim (*małżonkom, rodzicom, teściom, dzieciom, wnukom, osobie pozostającej we wspólnym pożyciu*).
3. Informacja o stanie zdrowia dziecka udzielana jest przedstawicielom ustawowym dziecka lub osobom przez nich wskazanym.
4. Informacji w formie telefonicznej udziela się w wyjątkowych przypadkach gdy nie ma wątpliwości co do tego, że informacja udzielana jest osobie upoważnionej.

§ 17

1. Pozostałe prawa pacjenta w Klinice określa ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz wprowadzona Zarządzeniem Dyrektora Szpitala Karta Praw Pacjenta.
2. Klinika umożliwia pacjentom zapoznanie się z przysługującymi im prawami oraz je realizuje.
3. Personel Kliniki sprawujący opiekę nad pacjentami zobowiązany jest do przestrzegania praw pacjentów oraz udzielania informacji w zakresie przysługujących im praw.

§ 18

Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych mogą być obecne osoby odbywające kształcenie przed i podyplomowe.

Przepisy szczególne

§ 19

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są w Klinice przez całą dobę, natomiast w Poradni Ginekologicznej z Ośrodkiem Diagnostyki Onkologicznej we wtorek w godzinach od 8.00 do 18.00, w pozostałe dni robocze w godzinach od 7.30 do 15.05.
2. Przyjmowanie pacjentek w Izbie Przyjęć Ginekologiczno-Położniczej (przyjęcia planowe w budynku G 16) odbywają się w dni robocze w godzinach 7.35 do 14.00.

§ 20

1. Harmonogram dnia:

6:00 – 7:45	zabiegi pielęgniarские, pomiary parametrów życiowych, toaleta, poranna, czynności przygotowujące do wizyty lekarskiej, realizowanie zleceń lekarskich, raport położnych, raport lekarski,
7:45- 8:10	wizyta lekarska,
8:10 – 9:00	śniadanie,
9:00 – 12:00	planowe przyjęcia pacjentek do Kliniki,

	realizowanie zleceń lekarskich, wykonywanie czynności pielęgniarских, wykonywanie zabiegów diagnostycznych i leczniczych, wypisy chorych,
12.00 - 12:30	kwalifikacja pacjentek do zabiegów diagnostyczno- leczniczych,
12.30 – 13:30	obiad,
13.30- 17:00	realizacja zleceń lekarskich, wykonywanie czynności pielęgnacyjnych, porządkowanie sal chorych,
17:00-18:00	prowadzenie działalności oświatowo- zdrowotnej, wizyta wieczorna,
18:00- 19:00	kolacja,
19:00-19:15	raport pielęgniarский,
19.00 – 22.0	realizowanie zleceń lekarskich –pielęgniarskich, wykonywanie czynności pielęgnacyjnych, toaleta wieczorna,
22.00 – 6.00	cisza nocna.

2. Harmonogram dnia określa w sposób ramowy planową organizację pracy w Klinice, w uzasadnionych przypadkach istnieje możliwość odstępstw od harmonogramu.

§ 21

1. Wypisywanie pacjentów odbywa się codziennie od godz. 9.00 do 12.00.
2. W dniu wypisu pacjent otrzymuje:
 - dokumentację stanowiącą własność pacjenta w dniu jego przyjęcia do szpitala (wyniki badań diagnostycznych, konsultacji, kart informacyjnych z pobytów w szpitalu),
 - 2 egzemplarze karty informacyjnej zawierającej rozpoznanie, wyniki badań obejmujące powód hospitalizacji, główny typ leczenia, efekty i powikłania leczenia,
 - wskazówki do dalszego postępowania,
 - zwolnienie od pracy w razie potrzeby.

REGULAMIN WEWNĘTRZNY KLINIKI POŁOŻNICTWA I PATOLOGII CIĄŻY

Przepisy ogólne

§ 1

Głównym celem działalności Kliniki Położnictwa i Patologii Ciąży, która pełni funkcje III-rzędowego ośrodka opieki preinatalnej, jest zapewnienie pacjentkom i noworodkom wysokiego poziomu świadczeń w zakresie opieki lekarsko-pielęgniarskiej, diagnostyki, leczenia, profilaktyki i promocji zdrowia w powiązaniu z realizacją zadań dydaktycznych i naukowo-badawczych.

§ 2

Do podstawowych zadań Kliniki Położnictwa i Patologii Ciąży należy :

1. Zapewnienie właściwej opieki hospitalizowanym pacjentkom i noworodkom zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej, sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porodu oraz opieki nad noworodkiem.
2. Zapewnienie właściwej opieki hospitalizowanym pacjentkom i noworodkom przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej, sprawowanej nad kobietą z ciążą wysokiego ryzyka, patologicznego porodu, patologicznego porodu oraz opieki nad noworodkami z ciąż powikłanych zgodnie z procedurami obowiązującymi w Klinice.
3. Rozpoznanie, leczenie, pielęgnacja metodą „procesu pielęgnowania.”
4. Udzielanie kwalifikowanej pomocy w nagłych wypadkach.
5. Prowadzenie dokumentacji zgodnie z obowiązującym Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2012 r. w sprawie dokumentacji medycznej.
6. Monitorowanie i ciągła poprawa jakości opieki.
7. Udzielanie świadczeń konsultacyjnych.
8. Dbłość o podnoszenie kwalifikacji personelu medycznego.
9. Działalność oświatowo-zdrowotna i promocja zdrowia hospitalizowanych w Klinice i ich rodzin.

§ 3

1. Świadczenia zdrowotne o charakterze szpitalnym udzielane są w następujących komórkach organizacyjnych:
 - a. Izba Przyjęć Ginekologiczno-Położnicza;
 - b. Trakt Porodowy;
 - c. Oddział Położnictwa i Patologii Ciąży;
 - d. Oddział Noworodków;
2. Świadczenia zdrowotne o charakterze ambulatoryjnym udzielane są w Poradni Ginekologiczno-Położniczej we wtorki w godz. 7.30-18.00, w pozostałe dni robocze w godz. 7.30-15.00.

§ 4

1. Nadzór merytoryczny nad funkcjonowaniem Oddziału Położnictwa i Patologii Ciąży sprawuje kierownik Kliniki - lekarz Kierujący Oddziałem, nadzór merytoryczny nad funkcjonowaniem Oddziału Noworodków sprawuje z-ca lekarza Kierującego Oddziałem.
2. Nadzór nad organizacją pracy personelu położniczego sprawuje położna oddziałowa, natomiast nadzór nad organizacją pracy personelu pielęgniarskiego sprawuje pielęgniarka oddziałowa.

Przepisy porządkowe

§ 5

Na terenie Szpitala obowiązuje zakaz palenia tytoniu i spożywania napojów alkoholowych.

§ 6

Pacjentka zobowiązana jest do:

- pozostawania w obrębie Oddziału, do przebywania w swojej sali w porze obchodów lekarskich i w porze posiłków;
- stosowania się do zaleceń i wskazówek lekarzy i położnych/pielęgniarek, w tym udawania się na badania specjalistyczne i inne zabiegi poza Klinikę Położnictwa i Patologii Ciąży w asyście personelu medycznego;
- zachowywania się w sposób nie zakłócający spokoju innym pacjentkom, w tym do dbania, aby osoby odwiedzające nie zakłócały porządku szpitalnego swoim zachowaniem;
- nie manipulowania przy aparatach i urządzeniach leczniczych.

§ 7

1. Zalecana pora odwiedzin pacjentek i noworodków w systemie rooming-in w Oddziale Położnictwa i Patologii Ciąży codziennie w godzinach 14.00 – 17.00, w pomieszczeniu do tego przeznaczonym.
2. Odwiedziny poza wyznaczonym czasem i miejscem są możliwe z uwzględnieniem organizacji pracy personelu i praw innych pacjentek, w szczególności ich prawa do spokoju i intymności.
3. W Oddziale Noworodków nie ma odwiedzin, wizyty rodziców odbywają się w godzinach indywidualnie dostosowanych do potrzeb noworodka.

Prawa pacjenta

§ 8

1. Lekarz udziela świadczenia zdrowotnego po uzyskaniu zgody pacjentki wyrażonej we właściwej formie. Zgoda może być wyrażona ustnie, a nawet poprzez takie zachowanie, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się czynnościom medycznym. Wyrażenie zgody w formie pisemnej wymagane jest zawsze jeżeli proponowane świadczenia stwarza podwyższone ryzyko.
2. Przed uzyskaniem zgody lekarz udziela pacjentce przystępnej informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania (zarówno będących normalnym skutkiem, jak i możliwych powikłaniach), wynikach leczenia oraz rokowaniu.
3. Jeżeli pacjentka jest niezdolna do świadomego wyrażenia zgody, a nie ma przedstawiciela ustawowego, udzielenie świadczenia zdrowotnego bez jej zgody jest dopuszczalne, jeżeli wymaga niezwłocznej pomocy lekarskiej w przypadku niebezpieczeństwa utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia, po uprzednim skonsultowaniu z innym lekarzem lub za zezwoleniem sądu opiekuńczego w pozostałych przypadkach.

§ 9

1. Na udzielenie świadczeń zdrowotnych, które dotyczą noworodka, wymagane jest wyrażenie zgody przez jego przedstawiciela ustawowego.
2. Przedstawicielami ustawowymi noworodka są jego rodzice lub opiekun, ustanowiony przez sąd opiekuńczy, jeżeli żadnemu z rodziców nie przysługuje władza rodzicielska albo jeżeli rodzice są nieznani.
 - 1) Matka jest przedstawicielem ustawowym jeżeli:
 - ukończyła 18 lat lub jest zamężna,
 - nie jest ubezwłasnowolniona.

- 2) Ojciec jest przedstawicielem ustawowym jeżeli:
- jest mężem matki lub ojcostwo zostało ustalone w drodze uznania ojcostwa lub ustalenia ojcostwa,
 - nie jest ubezwłasnowolniony.
4. Każde z rodziców jest uprawnione do wyrażania zgody na udzielenie dziecku świadczenia zdrowotnego.
5. Zgoda jest wymagana od obojga rodziców w wyjątkowych przypadkach (np. zabieg operacyjny, decyzja o kierunku leczenia poważnej choroby).
6. Jeżeli noworodek nie ma przedstawiciela ustawowego, porozumienie z nim jest niemożliwe lub przedstawiciel ustawowy odmawia udzielenia zgody na dokonanie czynności medycznej, która jest niezbędna dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez noworodka życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia czynności tej dokonuje się po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego, z zastrzeżeniem ust. 6.
7. W przypadkach, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby noworodkowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia czynności medycznej dokonuje się bez zgody przedstawiciela ustawowego bądź zezwolenia sądu opiekuńczego, po zasięgnięciu o ile jest to możliwe, opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności.

§ 10

1. Informacja o stanie zdrowia udzielana jest pacjentce lub osobom przez nią wskazanym.
2. Informacja o stanie zdrowia noworodka udzielana jest przedstawicielom ustawowym dziecka lub osobom przez nich wskazanym.
3. Informacja o stanie zdrowia noworodka udzielana jest matce dziecka niezależnie od przysługiwania jej władzy rodzicielskiej.
4. W przypadku gdy pacjentka jest niezdolna do wyrażenia zgody informacji udziela się osobom bliskim (małżonkom, rodzicom, teściom, dzieciom, wnukom, osobie pozostającej we wspólnym pożyciu), chyba że pacjentka uprzednio zastrzeże podawanie tych informacji.
5. Informacji w formie telefonicznej udziela się w wyjątkowych przypadkach.

§ 11

1. Pozostałe prawa pacjentki w Klinice Położnictwa i Patologii Ciąży SPSK Nr 1 w Lublinie określa ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz wprowadzona Zarządzeniem Dyrektora Szpitala Karta Praw Pacjenta.
2. Klinika Położnictwa i Patologii Ciąży umożliwia pacjentkom zapoznanie się z przysługującymi jej prawami oraz je realizuje.
3. Personel Kliniki sprawujący opiekę nad pacjentkami zobowiązany jest do przestrzegania praw pacjentek oraz udzielania pacjentkom informacji w zakresie przysługujących im praw.

§ 12

Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych mogą być obecne osoby odbywające kształcenie przed i podyplomowe.

Przepisy szczególne

Izba Przyjęć Ginekologiczno-Położnicza

§ 13

Pacjentka zobowiązana jest:

- do okazania dowodu osobistego;
- do oddania osobom towarzyszącym odzieży i obuwia lub przekazania za pokwitowaniem do magazynu Szpitala;

- do oddania osobom towarzyszącym przedmiotów wartościowych lub w uzasadnionych przypadkach, przekazania za pokwitowaniem do depozytu szpitalnego;
- na życzenie rodzącej, w Izbie Przyjęć następuje wykonanie lewatywy i golenia owłosienia łonowego.

Trakt Porodowy

§ 14

1. Osobą sprawującą opiekę nad kobietą podczas porodu jest lekarz specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii i położna.
2. Pacjentka ma możliwość wyboru osoby sprawującej opiekę wyłącznie spośród osób zatrudnionych w Szpitalu i zgodnie z ich harmonogramem pracy, a w odniesieniu do lekarzy wyłącznie spośród lekarzy specjalistów.
3. W godzinach normalnej ordynacji Szpitala tj. w godzinach od 7.30 do 15.05 opiekę nad pacjentką sprawuje wybrany przez nią lekarz dyżurny Traktu Porodowego, a w godzinach od godz. 15.05 do 7.30 wybrany przez nią lekarz dyżurny pionu ginekologiczno- położniczego.
4. Obecność innych osób sprawujących opiekę- specjalistów położnictwa i ginekologii lub innych specjalistów możliwa jest wyjątkowo, po uprzednim uzyskaniu zgody od lekarza kierującego oddziałem, lub po wezwaniu przez lekarzy dyżurnych „na ratunek”.

§ 15

1. Osoba sprawująca opiekę przedstawia się pacjentce i wyjaśnia swoją rolę w opiece nad nią, a w sytuacji konieczności przekazania opieki innej osobie informuje pacjentkę o tym fakcie.
2. Osoba sprawująca opiekę umożliwia pacjentce branie udziału w podejmowaniu świadomych decyzji związanych z porodem, w szczególności, zapoznaje się z potrzebami i oczekiwaniami pacjentki, omawia z pacjentką plan porodu oraz farmakologiczne i nefarmakologiczne sposoby radzenia sobie z bólem, udziela informacji na temat sposobów wzywania pomocy.
3. Ingerencja w naturalny proces porodu, w szczególności znieczulenie farmakologiczne, poród zabiegowy, wiąże się z uzasadnionym medycznie wskazaniem.
4. Osoba sprawująca opiekę każdorazowo uzyskuje zgodę rodzącej na wykonanie wszelkich zabiegów i badań we właściwej formie: dorozumianej (w szczególności badanie położnicze wewnętrzne i zewnętrzne), ustnej (w szczególności amniotomii, stymulacji czynności skurczowej, podawania opioidów, nacięcia krocza) lub pisemnej (w szczególności cięcia cesarskiego). Odmowa wyrażenia zgody następuje zawsze w formie pisemnej.

§ 16

1. Podczas porodu fizjologicznego pacjentce może towarzyszyć jedna, wskazana przez nią osoba bliska (tzw. poród rodzinny). Zamiar odbycia porodu rodzinnego należy zgłosić lekarzowi dyżurnemu Traktu Porodowego i podać personalia tej osoby celem wpisania do dokumentacji medycznej pacjentki.
2. Prawo to może podlegać ograniczeniom ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów oraz istnienie prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia epidemiologicznego.
3. Z uwagi na warunki wynikające z porodu w sali wieloosobowej prawo do dodatkowej opieki osoby bliskiej podczas porodu może zostać ograniczone także w razie wystąpienia okoliczności, które uniemożliwiałyby zapewnienia poszanowania intymności innych rodzących, w przypadku kilku równocześnie odbywających się porodów.
4. Osoba sprawująca opiekę uzyskuje ustną zgodę innych rodzących na obecność osoby bliskiej rodzącej. W razie wyrażenia sprzeciwu, cofnięcia ich zgody w późniejszym okresie lub rozpoczęcia kolejnego porodu i wyrażenia sprzeciwu, odnotowuje się ten fakt w dokumentacji medycznej rodzącej i informuje rodzącą o konieczności opuszczenia traktu porodowego przez osobę bliską.

§ 17

1. Po porodzie noworodek jest kładziony bezpośrednio na brzuchu matki, jeśli stan ogólny noworodka i matki na to pozwalają.
2. Bezpośrednio po urodzeniu zapewnia się dziecku nieprzerwany kontakt z matką "skóra do skóry" przez co najmniej dwie godziny po porodzie.
3. Kontakt ten może być przerwany w sytuacji wystąpienia zagrożenia życia lub zdrowia matki lub noworodka, odnotowanego w dokumentacji medycznej.
4. Po pierwszym kontakcie z matką ocenia się, w miarę możliwości w obecności matki:
 - stan ogólny oraz adaptację pourodzeniową noworodka, ze szczególnym uwzględnieniem wydolności układu krążenia i układu oddechowego;
 - ewentualną obecność wad rozwojowych- kontrola drożności przełyku, nozdrzy przednich i tylnych oraz odbytu;
 - ewentualną obecność uszkodzeń wynikających z przebiegu porodu.

Oddział Noworodków

§18

1. W Oddziale Noworodków ustala się następujący Harmonogram dnia:

7.00 – 7.15	raport pielęgniarzki
7.15 – 8.30	pobieranie materiału do badań laboratoryjnych, wykonywanie zabiegów pielęgnacyjnych przygotowujących noworodki do wizyty lekarskiej
7.45 – 8.00	raport lekarski
8.00 – 10.00	wizyta lekarska
10.00 – 12.00	planowe procedury, zlecenia lekarskie, badanie słuchu
10.00 – 13.00	analizowanie i planowanie procesu diagnostyczno- leczniczego, informowanie o stanie zdrowia noworodka, pobieranie testów przesiewowych, szczepienia ochronne, wykonywanie zleceń lekarskich
13.00 – 15.00	wypisy noworodków z instruktażem
15.00 – 17.00	pomiar temperatury ciała, zabiegi pielęgniarzkie
17.00 – 19.00	wizyta lekarska
19.00 – 21.00	zabiegi pielęgnacyjne i terapeutyczne u noworodków,
21.00 – 24.00	planowa wymiana sprzętu, przygotowanie sprzętu do sterylizacji
24.00 – 3.00	planowe zlecenia lekarskie
6.00 – 7.00	mierzenie temperatury, masy ciała i RR noworodków przygotowywanie inkubatorów i łóżeczek

2. Harmonogram dnia określa w sposób ramowy planową organizację pracy w Klinice, w uzasadnionych przypadkach istnieje możliwość odstępstw od harmonogramu.
3. Następujące czynności wykonywane są w Oddziale całodobowo:
 - asysta przy porodach drogami natury i porodach zabiegowych (ocena stanu ogólnego noworodków i ewentualnie czynności resuscytacyjne, badanie lekarskie, pomiary antropometryczne);
 - stały nadzór kliniczny i ocena nadzoru biofizycznego;
 - pobieranie badań laboratoryjnych, asysta przy badaniach dodatkowych – RTG, USG, ECHO serca – wg zleceń lekarskich;
 - działania ukierunkowane na karmienie piersią (rozmowy edukacyjne z matkami, praktyczne szkolenie matek, prawidłowa technika karmienia piersią);
 - prowadzenie dokumentacji lekarskiej i pielęgniarzkiej;
 - informowanie o stanie zdrowia noworodków;

§ 19

1. W okresie pierwszych 12 godzin życia noworodka lekarz specjalista w dziedzinie neonatologii lub lekarz specjalista w dziedzinie pediatrii, w obecności matki lub ojca, wykonuje poszerzone badanie kliniczne.
2. Noworodki ze stwierdzonymi podczas badania zaburzeniami, mogącymi stanowić zagrożenie dla ich życia i zdrowia zostają przekazane do sali intensywnej terapii noworodków.

§ 20

W procesie pielęgnacji i leczenia wcześniaka i noworodka chorego bardzo ważny jest udział rodziców. Szczególnie ważny jest bliski kontakt matki z dzieckiem, karmienie i udział w pielęgnacji, realizowany zgodnie z w/w harmonogramem planowym, indywidualnie dostosowany do potrzeb pacjenta.

Oddział Położnictwa i Patologii Ciąży

§ 21

1. W Oddziale Położnictwa i Patologii Ciąży ustala się następujący Harmonogram dnia

6.00 – 7.45	zabiegi pielęgniarские, czynności przygotowujące do wizyty lekarskiej, toaleta poranna
7.00 – 7.15	raport pielęgniarский
7.15 - 8.00	śniadanie
7.45 – 8.00	raport lekarski
8.00 – 10.00	wizyta lekarska
10.00 – 12.30	wykonywanie zleceń lekarskich, zabiegów pielęgniarских
11.00 – 12.00	udzielanie informacji o stanie zdrowia pacjentkom i osobom przez nie wskazanym
12.30 – 13.00	obiad
13.00 – 17.00	zabiegi lekarskie, pielęgniarские
17.00 – 17.30	kolacja
od 17.30	wykonywanie zleceń lekarskich, zabiegów pielęgniarских, toaleta wieczorna
19.00 – 19.15	raport pielęgniarский

2. Harmonogram dnia określa w sposób ramowy planową organizację pracy w Klinice, w uzasadnionych przypadkach istnieje możliwość odstępstw od harmonogramu.

§ 22

1. Osobą sprawującą opiekę nad kobietą podczas ciąży powikłanej jest lekarz specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii oraz położna, zgodnie z ich harmonogramem pracy podpisanym odpowiednio przez lekarza Kierującego Oddziałem lub Położną Oddziałową.
2. W godzinach normalnej ordynacji Szpitala tj. w godzinach od 7.30 do 15.05 opiekę sprawuje lekarz właściwy dla sali pobytu pacjentki, a w godzinach od godz. 15.05 do 7.30 lekarz dyżurny.

§ 23

1. Wypisywanie pacjentek odbywa się codziennie, również w sobotę i niedzielę.
2. W dniu wypisu pacjentka otrzymuje:
 - dwa egzemplarze karty informacyjnej z pobytu w szpitalu położnicy i noworodka;
 - zalecenia pielęgniarско/łożnicze dotyczące postępowania po porodzie fizjologicznym/porodzie zabiegowym;
 - zaświadczenie o pobycie w szpitalu;
 - zwolnienie lekarskie lub zaświadczenie lekarskie stanowiące podstawę do przyznania zasiłku chorobowego lub urlopu macierzyńskiego;

- dokumentację lekarską (badania, karty informacyjne z wcześniejszych pobytów szpitalnych) będącą własnością pacjentki;
- książeczkę zdrowia dziecka;

REGULAMIN WEWNĘTRZNY KLINIKI DERMATOLOGII WENEROLOGII I DERMATOLIGII DZIECIĘCEJ

Przepisy ogólne

§ 1

Głównym celem działalności Kliniki jest zapewnienie pacjentom wysokiego poziomu świadczeń w zakresie opieki lekarsko- pielęgniarskiej, diagnostyki, leczenia, profilaktyki i promocji zdrowia w powiązaniu z realizacją zadań dydaktycznych i naukowo-badawczych.

§ 2

Do podstawowych zadań Kliniki należy w szczególności:

1. Zapewnienie właściwej opieki hospitalizowanym pacjentom.
2. Rozpoznanie, leczenie, pielęgnacja metodą „procesu pielęgnowani”.
3. Udzielanie kwalifikowanej pomocy w nagłych wypadkach.
4. Prowadzenie dokumentacji zgodnie z obowiązującymi procedurami.
5. Monitorowanie i ciągła poprawa jakości opieki.
6. Udzielanie świadczeń konsultacyjnych w zakresie Dermatologii i Wenerologii.
7. Dbłość o podnoszenie kwalifikacji personelu medycznego.
8. Działalność oświatowo-zdrowotna i promocja zdrowia.

§ 3

1. Nadzór merytoryczny nad funkcjonowaniem komórek organizacyjnych na bazie których zlokalizowana jest Klinika sprawuje Kierownik Kliniki- Lekarz Kierujący.
2. Nadzór nad organizacją pracy personelu średniego sprawuje Kierownik Personelu Pielęgniarskiego.

§ 4

1. Świadczenia zdrowotne o charakterze szpitalnym udzielane są w następujących komórkach organizacyjnych Kliniki:
 - a. Oddział Dermatologii i Wenerologii,
 - b. Oddział Dermatologii Dziecięcej.
2. Świadczenia zdrowotne o charakterze ambulatoryjnym udzielane są w Poradni Dermatologicznej.

§ 5

1. Świadczenia zdrowotne o charakterze szpitalnym udzielane są bezpłatnie osobom uprawnionym na podstawie skierowania.
2. Świadczenia zdrowotne o charakterze szpitalnym udzielane są bezpłatnie osobom uprawnionym bez skierowania w przypadku konieczności natychmiastowego udzielenia świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.
3. Świadczenia zdrowotne w poradniach udzielane są bezpłatnie osobom uprawnionym do korzystania, bez skierowania.

§ 6

1. W Klinice udzielane są świadczenia zdrowotne odpowiadające wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.

2. Udzielane świadczenia zdrowotne służą także realizacji zadań dydaktycznych i naukowych Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.

Przepisy porządkowe

§ 7

1. Zalecane godziny odwiedzin pacjentów codziennie w godz. od 11.00 do 17.00.
2. Odwiedziny poza wyznaczonym czasem są możliwe z uwzględnieniem organizacji pracy personelu i praw innych pacjentów, w szczególności ich prawa do spokoju i intymności.

§ 8

Pacjenci udają się na badania specjalistyczne i inne zabiegi poza Oddział pod opieką personelu medycznego.

§ 9

Dostarczanie pacjentom żywności poza szpitalnym jadłospisem jest dopuszczalne po uzgodnieniu z lekarzem lub pielęgniarką Oddziału.

§ 10

Na terenie Szpitala obowiązuje zakaz palenia tytoniu i spożywania napojów alkoholowych.

§ 11

Pacjenci zobowiązani są do:

- stosowania się do wszystkich zaleceń i wskazówek personelu medycznego w trakcie pobytu w Oddziale,
- nie wychodzenia poza Oddział bez wiedzy i zgody personelu medycznego,
- przebywania w Oddziale podczas obchodów lekarskich,
- przestrzegania ciszy i zachowywania się w sposób nie zakłócający spokoju innym pacjentom,
- do dbania aby w czasie odwiedzin osoby odwiedzające go nie zakłócały porządku szpitalnego swoim zachowaniem,
- w miarę możliwości do posiadania własnych przyborów do higieny osobistej,
- do oddania osobom towarzyszącym odzieży i obuwia lub przekazania za pokwitowaniem do magazynu Szpitala,
- do oddania osobom towarzyszącym przedmiotów wartościowych lub w uzasadnionych przypadkach, przekazania za pokwitowaniem do depozytu szpitalnego,
- nie manipulowania przy aparatach i urządzeniach leczniczych,
- korzystania z telefonu komórkowego w sposób nie zakłócający spokoju innym pacjentom.

Prawa pacjenta

§ 12

1. Lekarz udziela świadczenia zdrowotnego po uzyskaniu zgody pacjenta wyrażonej we właściwej formie. Zgoda może być wyrażona ustnie, a nawet poprzez takie zachowanie, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się czynnościom medycznym. Wyrażenie zgody w formie pisemnej wymagane jest zawsze jeżeli proponowane świadczenia stwarza podwyższone ryzyko.
2. Przed uzyskaniem zgody lekarz udziela pacjentowi przystępnej informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania (zarówno będących normalnym skutkiem, jak i możliwych powikłaniach), wynikach leczenia oraz rokowaniu.
3. W sytuacjach wyjątkowych, jeżeli rokowanie jest niepomyślne dla pacjenta, lekarz może ograniczyć informację o stanie zdrowia i o rokowaniu, jeżeli według oceny lekarza przemawia za tym dobro

pacjenta. W takich przypadkach lekarz informuje przedstawiciela ustawowego pacjenta lub osobę upoważnioną przez pacjenta. Na żądanie pacjenta lekarz ma jednak obowiązek udzielić mu żądanej informacji.

§ 13

Osobą uprawnioną do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego jest pacjent, o ile ukończył 18 lat, posiada pełną zdolność do czynności prawnych i jest zdolny do świadomego wyrażenia zgody (*zgoda wyłączna*). Odmowa udzielenia zgody jest wiążąca.

§ 14

1. Jeżeli pacjent jest osobą:
 - która nie ukończyła 16 lat,
 - ubezwłasnowolnioną i nie mającą rozeznania,
 - niezdolną do świadomego wyrażenia zgody (np. nieprzytomną, chorą psychicznie lub opóźnioną umysłowo) osobą uprawnioną do wyrażenia wyłącznej zgody jest przedstawiciel ustawowy (*zgoda zastępcza*).
2. Przedstawicielami ustawowymi dziecka są jego rodzice lub opiekun, ustanowiony przez sąd opiekuńczy, jeżeli żadnemu z rodziców nie przysługuje władza rodzicielska albo jeżeli rodzice są nieznani. Jeżeli władza rodzicielska przysługuje obojgu rodzicom zgodę na udzielanie świadczeń stwarzających podwyższone ryzyko wyrażają oboje rodzice.
3. Przedstawicielem ustawowym osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie jest opiekun ustanowiony przez sąd. Przedstawicielem ustawowym osoby ubezwłasnowolnionej częściowo jest kurator jeżeli wynika to z postanowienia sądu.
4. Jeżeli pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego, porozumienie z nim jest niemożliwe lub odmawia udzielenia zgody a udzielenie świadczenia jest niezbędne dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego.
5. W przypadkach, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się bez zgody przedstawiciela ustawowego bądź zezwolenia sądu opiekuńczego, po zasięgnięciu, o ile jest to możliwe, opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności.

§ 15

1. Jeżeli pacjent jest osobą:
 - małoletnią która ukończyła 16 lat,
 - ubezwłasnowolnioną, lecz dysponującą dostatecznym rozeznaniem,
 - chorą psychicznie lub upośledzoną umysłowo, lecz dysponującą dostatecznym rozeznaniem,osobami uprawnionymi do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia są przedstawiciel ustawowy i pacjent, i należy uzyskać zgodę każdego z nich (*zgoda równoległa*).
2. Jeżeli pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego, porozumienie z nim jest niemożliwe lub odmawia udzielenia zgody a udzielenie świadczenia jest niezbędne dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego.
3. Jeżeli przedstawiciel ustawowy i pacjent składają sprzeczne oświadczenia woli, lub ani przedstawiciel ani pacjent nie wyrażają zgody, a udzielenie świadczenia jest niezbędne dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia świadczenia udziela się po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego.
4. W przypadkach, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania wymaganych zgód groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego

rozstroju zdrowia świadczenia udziela się bez zezwolenia sądu opiekuńczego, po zasięgnięciu o ile jest to możliwe, opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności.

§ 16

1. Informacja o stanie zdrowia udzielana jest pacjentowi lub osobom przez niego wskazanym.
2. W przypadku gdy pacjent w chwili przyjęcia do Szpitala był niezdolny do wskazania osoby do udzielania informacji, informacji udziela się osobom bliskim (*małżonkom, rodzicom, teściom, dzieciom, wnukom, osobie pozostającej we wspólnym pożyciu*).
3. Informacja o stanie zdrowia dziecka udzielana jest przedstawicielom ustawowym dziecka lub osobom przez nich wskazanym.
4. Informacji w formie telefonicznej udziela się w wyjątkowych przypadkach gdy nie ma wątpliwości co do tego, że informacja udzielana jest osobie upoważnionej.

§ 17

1. Pozostałe prawa pacjenta w Klinice określa ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz wprowadzona Zarządzeniem Dyrektora Szpitala Karta Praw Pacjenta.
2. Klinika umożliwia pacjentom zapoznanie się z przysługującymi im prawami oraz je realizuje.
3. Personel Kliniki sprawujący opiekę nad pacjentami zobowiązany jest do przestrzegania praw pacjentów oraz udzielania informacji w zakresie przysługujących im praw.

§ 18

Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych mogą być obecne osoby odbywające kształcenie przed i podyplomowe.

Przepisy szczególne

§ 19

Przyjęcia planowe odbywają się w dni robocze w godz. 7.35- 14.00 w Izbie Przyjęć Dermatologii, natomiast świadczenia zdrowotne o charakterze ambulatoryjnym udzielane są w poniedziałki, środy, czwartki i piątki w godz. 8.00-14.00, we wtorki w godz. 8.00-18.00.

§ 20

1. Harmonogram dnia:

6.00- 7.00	mierzenie temperatury, wykonywanie zleceń godzinowych, pobieranie materiału do badań laboratoryjnych, przekazanie raportu pielęgniarskiego zmianie dziennej,
7.00- 9.00	toaleta chorych, zmiana bielizny osobistej, pościelowej, rozłożenie leków doustnych poszczególnym chorym, śniadanie (karmienie chorych wymagających pomocy), podanie leków doustnych pacjentom, wykonywanie zleceń i zabiegów lekarskich , przygotowanie chorych do wizyty lekarskiej,
8.00-8.20	raport lekarski,
9.00-11.00	wizyta lekarska, wykonywanie badań diagnostycznych, wykonywanie zleceń i zabiegów lekarskich, przygotowanie chorych i dokumentacji do konsultacji specjalistycznych,
11.00-12.00	wykonywanie zleceń, zabiegów lekarskich i pielęgnacyjno-leczniczych, wypisy i przyjęcia chorych,

- | | |
|-------------|--|
| 12.00-14.00 | rozłożenie leków doustnych,
rozdanie obiadu,
karmienie chorych wymagających pomocy, |
| 14.00-16.00 | rozdanie leków doustnych poszczególnym chorym,
wykonywanie zleceń lekarskich- godzinowych,
edukowanie pacjentów, |
| 16.00-18.00 | mierzenie temperatury,
wykonywanie zleceń lekarskich (godzinowych),
wykonywanie toalety obłożnie chorym,
wizyta lekarska, |
| 18.00-19.00 | rozłożenie leków doustnych poszczególnym chorym,
kolacja (karmienie chorych wymagających pomocy),
podanie leków doustnych poszczególnym chorym,
uzupełnienie zleceń lekarskich,
uzupełnienie dokumentacji pielęgniarskiej, |
| 19.00-22.00 | raport pielęgniarski i przekazanie dyżuru pielęgniarce nocnej,
zapoznanie ze stanem pacjentów leżących w Oddziale,
wykonywanie zleceń lekarskich- godzinowych,
uzupełnienie dokumentacji, |
| 22.00-6.00 | cisza nocna. |
2. Harmonogram dnia określa w sposób ramowy planową organizację pracy w Klinice, w uzasadnionych przypadkach istnieje możliwość odstępstw od harmonogramu

§ 21

1. Wypisywanie pacjentów odbywa się w dni robocze od godz. 12.00 oraz w soboty.
2. W dniu wypisu pacjent otrzymuje:
 - kartę informacyjną zawierającą rozpoznanie, wyniki badań obejmujące powód hospitalizacji, zastosowane leczenie, efekty i powikłania leczenia,
 - wskazówki do dalszego postępowania
 - zwolnienie od pracy w razie potrzeby.

**CENNIK NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE W ZAKRESIE LECZNICTWA SZPITALNEGO
dla osób nie uprawnionych do świadczeń finansowanych
ze środków publicznych¹**

Cena za 1 punkt rozliczeniowy wg katalogów obowiązujących w umowach z Narodowym Funduszem Zdrowia*	52,00 zł za 1 punkt
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	
ODDZIAŁ CHIRURGII OGÓLNEJ, GASTROENTEROLOGICZNEJ I NOWOTWORÓW UKŁADU POKARMOWEGO	
ODDZIAŁ CHIRURGII URAZOWEJ I OBRAŻEŃ WIELONARZĄDOWYCH	
ODDZIAŁ CHIRURGII NACZYNIOWEJ I ANGIOLOGII	
ODDZIAŁ CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ I CHEMIOTERAPII	
ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH, INTENSYWNEGO NADZORU KARDIOLOGICZNEGO, DIABETOLOGII, ENDOKRYNOLOGII	
ODDZIAŁ GINEKOLOGII ONKOLOGICZNEJ I GINEKOLOGII	
ODDZIAŁ POŁOŻNICTWA I PATOLOGII CIĄŻY	
ODDZIAŁ NOWORODKÓW	
ODDZIAŁ DERMATOLOGII I WENEROLOGII	
ODDZIAŁ DERMATOLOGII DZIECIĘCEJ	
ODDZIAŁ OKULISTYKI	
ODDZIAŁ OKULISTYKI DZIECIĘCEJ	
ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII	
ODDZIAŁ CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ	
ODDZIAŁ HEMATOONKOLOGII, TRANSPLANTACJI SZPIKU I CHEMIOTERAPII	
ODDZIAŁ DZIENNY CHEMIOTERAPII	
ODDZIAŁ CHOROÓB ZAKAŻNYCH	

***Do każdej procedury doliczany będzie 15% narzut, z zastrzeżeniem przypadków, w których koszty udzielonych świadczeń zdrowotnych przekroczą wartości określone powyżej wraz ze wskazanym narzutem. W takich sytuacjach wysokość opłat pobieranych od pacjentów przez Szpital odpowiadać będzie faktycznej wysokości poniesionych kosztów udzielonych świadczeń**

Oddziały rozliczane osobodniami	Cena za 1 osobodzień pobytu
DDZIAŁ OGÓLNOPSYCHIATRYCZNY	180,00 zł
DDZIAŁ PSYCHIATRII DLA DZIECI I MŁODZIEŻY	180,00 zł
ODDZIAŁ LECZENIA NERWIC I TERAPII ZABURZEŃ ODŻYWIANIA	190,00 zł
ODDZIAŁ SĄDOWO-PSYCHIATRYCZNY	207,00 zł
Leczenie elektrowstrząsami chorych z zaburzeniami psychicznymi (EW) ze wskazań życiowych	220,00 zł

Zmiana do Uchwały Nr 22/14 Rady Społecznej SPSK NR 1 w Lublinie z dnia 26 czerwca 2014r.

CENNIK NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE
w zakresie ambulatoryjnej specjalistycznej opieki zdrowotnej

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	Cena 1 porady w zł
PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA	80,00
PORADNIA DIABETOLOGICZNA	80,00
PORADNIA KARDIOLOGICZNA	80,00
PORADNIA CHIRURGICZNA	90,00
PORADNIA CHIRURGII URAZOWEJ	90,00
PORADNIA CHIRURGII NACZYNIOWEJ I ANGIOLOGII	90,00
PORADNIA GINEKOLOGICZNA Z OŚRODKIEM DIAGNOSTYKI ONKOLOGICZNEJ	90,00
PORADNIA GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZA	90,00
PORADNIA DERMATOLOGICZNA	80,00
PORADNIA OKULISTYCZNA OGÓLNA	80,00
PORADNIA PSYCHIATRYCZNA	80,00
PORADNIA ONKOLOGICZNA	90,00
PORADNIA HEMATOONKOLOGII	100,00
PORADNIA TRANSPLANTACJI SZPIKU	100,00
PORADNIA CHOROÓB ZAKAŻNYCH	100,00
PORADNIA DIAGNOSTYCZNO-LECZNICZA	120,00
IZBA PRZYJĘĆ	120,00
PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	90,00
PORADNIA OKULISTYCZNA	80,00
PORADNIA OTOLARYNGOLOGICZNA	90,00
PORADNIA NEUROLOGICZNA	90,00
PORADNIA CHOROÓB PŁUC I GRUŻLICY	80,00
PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO	80,00
PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA (porada lekarska)	50,00

- Cena porady obejmuje: wywiad, badania przedmiotowe, zlecenia
- Niezależnie od odpłatności ponoszonej za poradę lekarską, pacjent ponosi dodatkową odpłatność za faktycznie wykonane badania diagnostyczne, zgodnie z obowiązującymi w SPSK Nr 1 w Lublinie cennikami, oraz za faktycznie wykonany zabieg w warunkach ambulatoryjnych, zgodnie ze słownikami procedur obowiązującymi w kontraktach z Narodowym Funduszem Zdrowia, określonymi na stronach internetowych NFZ: www.NFZ.lublin.pl

**CENNIK USŁUG STOMATOLOGICZNYCH W ZAKRESIE GWARANTOWANYCH ŚWIADCZEŃ
wykonywanych w Poradni Chirurgii Szczękowo-Twarzowej
dla osób nie uprawnionych do świadczeń finansowanych ze środków publicznych**

Lp.	Nazwa usługi (wraz z użytymi materiałami)	Cena w zł
1	Porada lekarska	90,00
2	Nacięcie powłok- ewakuacja, sączkowanie krwiaka i/lub ropnia, ciało obce- usunięcie z powłok i/lub z naturalnych otworów ciała, zaopatrzenie ran powierzchownych	80,00
3	Nastawienie złamania i/lub unieruchomienie zewnętrzne	500,00
4	Punkcja diagnostyczno-terapeutyczna jam ciała, zatok, stawów, skóry i torbieli z pełną diagnostyką (cytologia, mikrobiologia, analityka)	150,00
5	Usunięcie szwów	30,00
6	Usunięcie zęba chirurgiczne	300,00
7	Pobranie i/lub wycięcie pojedynczych zmian ze skóry, błon śluzowych i tkanek miękkich z niezbędną diagnostyką, w tym badanie hist-pat	250,00
8	Podcięcie wędzidełka	150,00
9	Usunięcie zmian ze skóry, błon śluzowych i tkanek miękkich	200,00
10	Punkcja diagnostyczno-terapeutyczna jam ciała, stawu, zatok, skóry i torbieli	50,00
11	Zmiana opatrunków	20,00
12	Zabiegi fizykoterapii przeciwbólowo	10,00
13	Posiew z antybiogramem w kierunku Mycobacterium	150,00
14	Usunięcie operacyjne zęba zatrzymanego	450,00
15	Odsłonięcie zęba zatrzymanego do leczenia ortodontycznego	350,00
16	Usunięcie złogów z przewodu ślinianki	600,00
17	Założenie szyny przy zwknięciu zębów	400,00
18	Repozycja wyrostka żębodołowego	400,00
19	Plastyka wyrostka żębodołowego	350,00
20	Założenie szyny z pelotą lub płytą nagryzową	450,00
21	Opanowanie krwotoku z nosa- tamponada tylna (świadczenie wykonywane w znieczuleniu miejscowym)	100,00
22	Wymiana rurki tracheostomijnej	150,00
23	Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa z diagnostyką mikroskopową bez użycia techniki obrazowej z badaniem cytologicznym)	150,00
24	Zabieg neurodestrukcyjny wykonywany u chorych z przewlekłym bólem- termolezja, kriolezja	750,00
25	Podanie w okolice nerwów lub splotów nerwowych, chorym z przewlekłym bólem, czasowo działających leków przeciwbólowych, blokujących przewodnictwo	80,00
26	Kriochirurgia zmian miejscowych (w przypadku wskazań med. obejmuje poprzedzające badanie hist-pat)	150,00
27	Elektrokoagulacja/ krioterapia/ laseroterapia zmian powierzchownych, za każdy zabieg	80,00
28	Opanowanie krwotoku z nosa- tamponada przednia – w znieczuleniu miejscowym	50,00

- W przypadku wykonania kilku świadczeń odpłatność stanowi sumę poszczególnych usług.
- W dni świąteczne odpłatność za świadczenia stomatologiczne ustala się w wysokości 150% ceny.
- Osobom upośledzonym umysłowo w stopniu znacznym lub głębokim, jeżeli wynika to ze wskazań medycznych, przysługuje zakwalifikowane jako świadczenie gwarantowane dla tych osób znieczulenie ogólne przy wykonywaniu świadczeń zdrowotnych.

CENNIK USŁUG STOMATOLOGICZNYCH
w zakresie innym niż gwarantowane świadczenia
wykonywanych w Poradni Chirurgii Szcękowo-Twarzowej

Lp.	Nazwa usługi (wraz z użytymi materiałami)	Cena w zł
1	Iniekcja leku (próby uczuleniowe)	10,00
2	Naświetlanie SOLLUX - 1 zabieg	6,00
3	Jonoforeza - 1 zabieg	10,00
4	Galwanostymulacja- 1 zabieg	10,00
5	Diadynamik - 1 zabieg	7,00
6	Laseroterapia - 1 zabieg	7,00
7	Mechanoterapia w leczeniu urazów szczęk - 1 zabieg	5,00
8	Diatermia - 1 zabieg	7,00
9	EKG	10,00
10	Ekstrakcja zęba jednokorzeniowego	100,00
11	Ekstrakcja zęba wielokorzeniowego	120,00
12	Plastyka przetoki ustno- zatokowej	400,00
13	Resekcja wierzchołka korzenia zęba przedniego powyżej 18 r.ż.	350,00
14	Resekcja wierzchołka korzenia zęba bocznego powyżej 18 r.ż.	400,00
15	Resekcja wierzchołka korzenia zęba sąsiedniego (w czasie tego samego zabiegu) -powyżej 18 r.ż.	100,00
16	Operacyjne odsłonięcie zęba zatrzymanego -powyżej 18 r.ż.	350,00
17	Gingiwoosteoplastyka –powyżej 18 r.ż.	300,00
18	Plastyka przedsionka jamy ustnej-powyżej 18 r.ż.	300,00
19	Hemisekcja lub radektomia	300,00
20	Rewizja wyrostka zębodołowego	250,00
21	Wycięcie kieszonki dziąsłowej	50,00

- W przypadku wykonania kilku świadczeń odpłatność stanowi sumę poszczególnych usług.
- W dni świąteczne odpłatność za świadczenia stomatologiczne ustala się w wysokości 150% ceny.
- Osobom upośledzonym umysłowo w stopniu znacznym lub głębokim, jeżeli wynika to ze wskazań medycznych, przysługuje zakwalifikowane jako świadczenie gwarantowane dla tych osób znieczulenie ogólne przy wykonywaniu świadczeń zdrowotnych.

CENNIK BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH wykonywanych w Laboratorium Diagnostyki Analitycznej SPSK Nr 1

Lp.	Nazwa testu diagnostycznego	Cena w zł
	Pobranie materiału	3,00
Badania hematologiczne		
1.	Morfologia krwi pełna z analizatora	10,00
2.	Morfologia krwi pełna z analizatora +rozmaz manualny	25,00
3.	Morfologia krwi pełna z analizatora + retikulocyty	20,00
4.	Morfologia krwi pełna z analizatora + rozmaz manualny +retikulocyty	35,00
5.	Morfologia krwi pełna z analizatora + rozmaz manualny w kierunku malarii	25,00
6.	Płytki krwi pobrane na cytrynian (dla potwierdzenia pseudotrombocytopenii)	10,00
7.	Płytki krwi pobrane na antykoagulant z jonami magnezu (dla potwierdzenia pseudotrombocytopenii)	10,00
8.	Test immunologiczny w kierunku malarii	35,00
9.	Odczyn opadania krwinek (OB.)	6,00
10.	Komórki LE	25,00
Hemostaza (osocze cytrynianowe)		
11.	Czas protrombinowy (INR wskaźnik protrombinowy)	12,00
12.	Czas kaolinowo-kefalinowy (APTT)	12,00
13.	Poziom fibrynogenu	20,00
14.	D – Dimery (DD2)	30,00
Chemia kliniczna (płyn z jam ciała)		
15.	Amylaza w płynie z jam ciała	10,00
16.	Lipaza w płynie z jam ciała	9,00
17.	Cholesterol w płynie z jam ciała	5,00
18.	Glukoza w płynie z jam ciała	7,00
19.	Bilirubina w płynie z jam ciała	6,00
20.	Triglicerydy w płynie z jam ciała	7,00
Chemia kliniczna (surowica)		
21.	Glukoza	7,00
22.	Białko całkowite	5,00
23.	Albumina	5,00
24.	Bilirubina całkowita	6,00
25.	Bilirubina bezpośrednia	6,00
26.	Aminotransferaza alaninowa (ALT)	7,00
27.	Aminotransferaza asparaginowa (AST)	7,00
28.	Fosfataza alkaliczna (ALP)	7,00
29.	Fosfataza kwaśna (T- ACP)	14,00
30.	Gamma – glutamylotransferaza (GGTP)	10,00
31.	Dehydrogenaza mleczanowa (LDH)	7,00
32.	Amylaza	10,00
33.	Lipaza	9,00
34.	Kinaza kreatynowa (CK)	10,00

35.	Kinaza kreatynowa – izoenzym MB (CK-MB)	10,00
36.	Mocznik	5,00
37.	Kreatynina	6,00
38.	Kwas moczowy	7,00
39.	Sód	5,00
40.	Potas	5,00
41.	Chlorki	5,00
42.	Wapń całkowity	6,00
43.	Fosforany	5,00
44.	Magnez całkowity	7,00
45.	Lit	10,00
46.	Żelazo	10,00
47.	Cholesterol całkowity	5,00
48.	Cholesterol - HDL	8,00
49.	Triglicerydy	7,00
50.	Doustny test obciążenia żelazem : każde oznaczenie	10,00
51.	CRP (białko C reaktywne)	10,00
52.	B 2 Mikroglobulina	40,00
53.	Haptoglobina	25,00
54.	Ferrytyna	25,00
55.	Transferyna	18,00
56.	Składnik dopełniacza C3	60,00
57.	Składnik dopełniacza C4	60,00
	Chemia kliniczna (osocze, krew pobrana na fluorek sodu)	
58.	Doustny test obciążenia glukozą: każde oznaczenie	7,00
	Chemia kliniczna (krew pełna wersenianowa)	
59.	Hemoglobina glikowana (Hb A1 c)	18,00
	Chemia kliniczna (mocz)	
60.	Glukoza w moczu	7,00
61.	Białko w moczu	5,00
62.	Mikroalbuminuria	10,00
63.	Kreatynina w moczu	6,00
64.	Kwas moczowy w moczu	7,00
65.	Amylaza w moczu	10,00
66.	Sód w moczu	5,00
67.	Potas w moczu	5,00
68.	Wapń całkowity w moczu	6,00
69.	Fosforany w moczu	5,00
70.	Mocznik w moczu	5,00
	Immunochemia (surowica)	
71.	TSH (Tyreotropina)	15,00
72.	FT3 (Trójiodotyronina wolna)	15,00
73.	FT4 (Tyroksyna wolna)	15,00
74.	Anty – TPO	30,00
75.	Anty – TG	30,00
76.	PRL (Prolaktyna)	25,00
77.	FSH (Hormon folikulotropowy)	25,00

78.	LH (Hormon luteinizujący)	25,00
79.	E2 (Estradiol)	25,00
80.	Progesteron	25,00
81.	Testosteron	20,00
82.	HCG (Gonadotropina kosmówkowa)	30,00
83.	DHEA SO ₄	30,00
84.	Kortyzol	32,00
85.	Peptyd C	30,00
86.	Parathormon (PTH)	35,00
87.	PSA (antygen specyficzny dla prostaty)	35,00
88.	Marker Ca –125 (Ca –125)	38,00
89.	HE 4	40,00
90.	Marker Ca19-9 (Ca 19-9)	30,00
91.	Marker CEA	28,00
92.	Marker Ca 15-3 (Ca 15-3)	30,00
93.	Alfa – fetoproteina (AFP)	26,00
94.	Prokalcytonina	70,00
95.	Anty – CCP (przeciwciała anty cytrulinowemu peptydowi)	70,00
96.	Czynnik reumatoidalny (RF)	15,00
97.	Immunoglobulina A	20,00
98.	Immunoglobulina M	20,00
99.	Immunoglobulina G	25,00
100.	Immunoglobulina E	36,00
101.	Troponina T	23,00
102.	NT- pro- BNP	60,00
103.	Kwas walproinowy (Depakine)	25,00
104.	Karbamazepina	25,00
105.	Kwas foliowy	35,00
106.	Witamina B 12	35,00
107.	Interleukina 6 (IL-6)- (dla Oddziału Noworodków)	55,00
108.	Insulina	30,00
	Immunochemia (osocze wersenianowe)	
109.	ACTH (Immunochemia-osocze)	31,00
	Immunochemia (Markery chorób zakaźnych)	
110.	HIV antygen i przeciwciała (HIV DUO)	25,00
111.	HBs antygen	25,00
112.	HBs antygen z testem potwierdzenia (HBs-Ag)	50,00
113.	Przeciwciała przeciw HBs (anty- HBs)	31,00
114.	Anty- HBc Total	31,00
115.	Anty -HBc Ig M	50,00
116.	HBeAg- antygen HBe	45,00
117.	Anty- HBe (przeciwciała anty HBe)	45,00
118.	Przeciwciała przeciw HCV (anty- HCV)	25,00
119.	Cytomegalia IgM (CMV IgM)	40,00
120.	Cytomegalia IgG (CMV IgG)	25,00
121.	Różyczka IgM (Rub IgM)	40,00
122.	Różyczka IgG (Rub IgG)	30,00
123.	Toxoplazmoza IgM (Taxo IgM)	25,00

124.	Toxoplazmoza IgG (Taxo IgG)	25,00
125.	Avidność toksoplazmoza	70,00
126.	Homocysteina	40,00
	Białka specyficzne	
127.	Wolne lekkie łańcuchy Kappa	90,00
128.	Wolne lekkie łańcuchy Lambda	90,00
129.	Elektroforeza (proteinogram)	25,00
130.	Immunofiksacja	70,00
131.	Elektroforeza z immunofiksacją	95,00
132.	Uzupełniająca immunofiksacja ze specjalnych wskazań	70,00
133.	Krioglobuliny (skrining+elektroforeza)	40,00
	Analityka ogólna moczu	
134.	Analiza ogólna moczu	10,00
135.	Glukoza i ciała ketonowe w moczu	5,00
136.	Badanie gazometryczne krwi	30,00
137.	Mleczany (w badaniu gazometrii krwi)	30,00
138.	Panelowy test na narkotyki w moczu (10 narkotyków)	30,00
139.	Płyn mózgowo-rdzeniowy- badanie ogólne	35,00
140.	Płyn z jamy ciała- badanie ogólne	60,00
141.	Krew utajona w kale	20,00

CENNIK BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH wykonywanych w Zakładzie Mikrobiologii Lekarskiej SPSK Nr 1 w Lublinie

	Rodzaj badania	Cena
1.	Posiew bez identyfikacji	15,00
2.	Posiew moczu ilościowy	9,00
3.	Posiew w kierunku beztlenowców	18,00
4.	Identyfikacja gronkowca (koagulacja)	5,00
5.	Automatyczna identyfikacja gronkowca (izolaty z krwi i płynu mózgowo-rdzeniowego)	25,00
6.	Automatyczna identyfikacja pałeczki	25,00
7.	Identyfikacja grzyba (płytki)	4,00
8.	Automatyczna identyfikacja grzyba	25,00
9.	Identyfikacja krążkowa paciorkowca	8,00
10.	Automatyczna identyfikacja paciorkowca	25,00
11.	Identyfikacja <i>Haemophilus</i> spp. krążkowa	8,00
12.	Antybiogram dla <i>Haemophilus</i> spp.	18,00
13.	Antybiogram podstawowy krążkowy	15,00
14.	Antybiogram rozszerzony krążkowy	25,00
15.	Antybiogram automatyczny	25,00
16.	Mikogram manualny	30,00
17.	Mikogram automatyczny	30,00
18.	Badanie kału w kierunku Giardia lamblia	25,00
19.	Badanie kału w kierunku pałeczek Salmonella, Shigella	30,00
20.	Badanie kału na obecność Roty i Adenowirusów	20,00
21.	Badanie kału na obecność Norowirusów	48,00
22.	Badanie czystości pochwy	15,00
23.	Badanie ogólne płwociny	15,00
24.	Posiew krwi dorosłego (dwie buteleczki)- bez identyfikacji i antybiogramu	30,00
25.	Posiew krwi dziecka- bez identyfikacji i antybiogramu	23,00
26.	Borelioza- oznaczanie obecności przeciwciał IgM metodą ELISA w surowicy krwi	24,00
27.	Borelioza- oznaczanie obecności przeciwciał IgG metodą ELISA w surowicy krwi	24,00
28.	Borelioza- oznaczanie obecności przeciwciał IgM metodą Western Blot w surowicy krwi	80,00
29.	Borelioza- oznaczanie obecności przeciwciał IgG metodą Western Blot w surowicy krwi	80,00
30.	Borelioza w płynie mózgowo-rdzeniowym (surowica + płyn mózgowo-rdzeniowy) oznaczanie obecności przeciwciał IgM metodą ELISA	75,00
31.	Borelioza w płynie mózgowo-rdzeniowym (surowica + płyn mózgowo-rdzeniowy) oznaczanie obecności przeciwciał IgG metodą ELISA	75,00

32.	Borelioza- oznaczanie obecności przeciwciał IgM metodą Western Blot w płynie mózgowo-rdzeniowych	80,00
33.	Borelioza- oznaczanie obecności przeciwciał IgG metodą Western Blot w płynie mózgowo-rdzeniowych	80,00
34.	Antygen rozpuszczalny <i>Aspergillus</i> spp. metoda ELISA	70,00
35.	Antygen rozpuszczalny <i>Candida</i> spp. metoda ELISA	70,00
36.	Oznaczanie obecności przeciwciał heterofilnych IgM przeciwko antygenowi kapsydowemu wirusa mononukleozy zakaźnej (EBV) w surowicy	25,00
37.	Oznaczanie obecności przeciwciał IgM przeciwko antygenom wirusa mononukleozy zakaźnej (EBV) w surowicy (metoda Euroline)	75,00
38.	Oznaczanie obecności przeciwciał IgG przeciwko antygenom wirusa mononukleozy zakaźnej (EBV) w surowicy (metoda Euroline)	75,00
39.	Oznaczanie antygenu <i>Helicobakter pylori</i> w kale	25,00
40.	Badanie obecności toksynotwórczych <i>Clostridium difficile</i> w kale (antygen GDH, toksyna A/B <i>C.difficile</i>)	63,00
41.	Badanie obecności toksynotwórczych <i>Clostridium difficile</i> w kale (antygen GDH, posiew mikrobiologiczny, toksyna A/B <i>C.difficile</i>)	125,00
42.	Oznaczanie obecności antygenów <i>Neisseria meningitidis</i> B,C,Y/M, <i>Haemophilus influenzae</i> typ b, <i>Streptococcus agalactiae</i> , <i>Escherichia coli</i> K 1 w płynie mózgowo- rdzeniowym w surowicy	70,00
43.	Oznaczanie obecności reagin kilowych w surowicy – RPR Carbon	10,00
44.	Oznaczanie przeciwciał przeciwko <i>Treponema pallidum</i> – test immunochromatograficzny	15,00
45.	Wykrywanie przeciwciał przeciwko <i>Treponema pallidum</i> w teście TPHA	18,00
46.	Xpert HPV; detekcja 14 typów wysokiego ryzyka HPV techniką Real-time PCR	250,00
47.	Xpert CT/NG; detekcja genomowego DNA <i>Chlamydia trachomatis</i> i <i>Neisseria gonorrhoeae</i> w moczu techniką Real-time PCR	245,00
48.	Xpert FLU; detekcja wirusa grypy z rozróżnieniem wirusów A, B, A/H1N1 techniką Real-time PCR	265,00
49.	Xpert <i>C. difficile</i> ; wykrywanie toksyn <i>Clostridium difficile</i> (toksyna B, binarna, szczep hiperepidemiczny NAP1/B1/027) w próbce kału techniką Real-time PCR	256,00
50.	Jakościowa ocena obecności RNA-HCV	200,00
51.	Ilościowa ocena wirusa RNA-HCV	315,00
52.	Genotypowanie wirusa RNA-HCV	400,00
53.	Ilościowa ocena wirusa DNA-HBV	290,00
54.	Wykrywanie obecności DNA wirusa HPV w wymazie z szyjki macicy	235,00
55.	Genotyp wirusa HPV	275,00
56.	Oznaczenie limfocytów T CD3+/CD4+	60,00
57.	Oznaczenie limfocytów T CD3+/CD8+	60,00
58.	Oznaczenie limfocytów T CD3+/CD4+/CD8+	120,00
59.	Oznaczenie limfocytów T CD3+/CD4+/CD8+ (badanie wykonane na odczynnikach Krajowego Centrum ds. AIDS)	54,00

CENNIK BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH
wykonywanych w Pracowni Diagnostyki Mikologicznej
i Chorób Przenoszonych Drogą Płciową SPSK Nr 1

	Rodzaj badania	Cena
1.	Preparat bezpośredni w kierunku grzybów	20,00
2.	Preparat bezpośredni w kierunku pasożytów skóry: świerzbowiec Demodex spp.	20,00
3.	Hodowla i identyfikacja grzyba (dermatofity i pleśnie)	30,00
4.	Badanie w lampie Wooda	8,00
5.	Diagnostyka rzeżączki: preparat + posiew	50,00
6.	<i>Trichomonas vaginalis</i> (badanie bezpośrednie + hodowla)	20,00
8.	Przeciwciała Ig A anty- <i>Chlamydia trachomatis</i> w surowicy krwi	45,00
9.	Cytologia pęcherza	30,00

CENNIK BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH wykonywanych w II Zakładzie Radiologii Lekarskiej SPSK Nr 1

	Pracownia USG	
1.	USG – j.brzusznej, tarczycy, piersi, narządów położonych powierzchownie np.jąder, węzłów chłonnych szyi, ślinianek, inne	80,00
2.	USG nerek (układu moczowego)	60,00
3.	USG – endocavitarnie (n. rodnego)	80,00
4.	Ultrasonograficzna kontrola biopsji	60,00
	Pracownia Mammografii Cyfrowej	
1.	Mammografia – badanie podstawowe	120,00
2.	Mammografia – zdjęcie celowane	60,00
3.	Mammografia - pojedyncza projekcja	60,00
	Pracownia Tomografii Komputerowej	
1.	Głowa – badanie podstawowe bez kontrastu	180,00
2.	Głowa – badanie z kontrastem	230,00
3.	Głowa – badanie wielofazowe	270,00
4.	Twarzoczaszka –badanie podstawowe bez kontrastu	180,00
5.	Twarzoczaszka – badanie z kontrastem	230,00
6.	Twarzoczaszka i szyja – badanie z kontrastem	500,00
7.	Zatoki z kompleksem ujściowo-przew. WRTK /HRCT/	150,00
8.	Zatoki – badanie podstawowe bez kontrastu	180,00
9.	Zatoki – badanie z kontrastem	230,00
10.	Oczodoły –badanie podstawowe bez kontrastu	150,00
11.	Oczodoły – badanie z kontrastem	230,00
12.	Oczodoły i głowa- badanie z kontrastem	500,00
13.	Przysadka – badanie z kontrastem	230,00
14.	Piramida kości skroniowej (ucho środkowe i wewnętrzne) – badanie podstawowe WRTK /HRCT/	150,00
15.	Szyja (tkanki miękkie) – badanie z kontrastem	350,00
16.	Szyja i klatka piersiowa – badanie z kontrastem	500,00
17.	Szyja,klp, j.brzuszna i miednica mała- badanie z kontrastem	500,00
18.	Klatka piersiowa – badanie z kontrastem	350,00
19.	Klatka piersiowa z nadbrzuszem – badanie z kontrastem	500,00
20.	Klatka piersiowa, j.brzuszna i miednica mała- badanie z kontrastem	500,00
21.	Płuca WRTK / HRCT/	230,00

22.	Jama brzuszna – badanie podstawowe bez kontrastu (od kopuły przepony do talerzy biodrowych)	230,00
23.	Jama brzuszna – badanie z kontrastem (od kopuły przepony do talerzy biodrowych)	350,00
24.	Jama brzuszna – badanie wielofazowe z kontrastem (od kopuły przepony do talerzy biodrowych)	380,00
25.	Miednica – badanie podstawowe bez kontrastu	230,00
26.	Miednica (narządy miednicy) – badanie z kontrastem	350,00
27.	Jama brzuszna oraz miednica mała – badanie z kontrastem (od kopuły przepony do spojenia łonowego)	500,00
28.	Jama brzuszna z oceną jelita grubego – badanie z kontrastem	500,00
29.	Angiografia TK - aorta piersiowa	420,00
30.	Angiografia TK - aorta brzuszna i tętnice biodrowe	420,00
31.	Angiografia TK – tętnice płucne	420,00
32.	Angiografia TK – tętnice szyjne	420,00
33.	Angiografia TK – naczynia obwodowe	420,00
34.	Angiografia TK - badanie kardiologiczne	420,00
35.	Angiografia TK – inne	420,00
36.	Kręgosłup – jeden odcinek (szyjny / piersiowy / lędźwiowy) - badanie podstawowe bez kontrastu	230,00
37.	Kręgosłup – dwa odcinki (szyjny / piersiowy / lędźwiowy) – badanie podstawowe bez kontrastu	350,00
38.	Kręgosłup – jeden odcinek, badanie z kontrastem	350,00
39.	Kręgosłup – dwa odcinki, badanie z kontrastem	500,00
40.	Kości długie kończyn i stawy, jedna okolica – badanie podstawowe bez kontrastu	230,00
41.	Kości długie kończyn i stawy , jedna okolica – badanie z kontrastem	350,00
42.	Głowa i szyja – badanie podstawowe bez kontrastu	350,00
43.	Głowa i szyja – badanie z kontrastem	500,00
44.	Twarzoczaszka i głowa – badanie podstawowe bez kontrastu	350,00
45.	Twarzoczaszka i głowa- badanie z kontrastem	500,00
46.	Zatoki i głowa – badanie podstawowe bez kontrastu	350,00
47.	Zatoki i głowa – badanie z kontrastem	500,00
48.	Kończyna górna, jedna okolica anatomiczna – badanie podstawowe bez kontrastu	230,00
49.	Kończyna górna, jedna okolica anatomiczna – badanie z kontrastem	350,00
50.	Kończyna dolna, jedna okolica anatomiczna – badanie podstawowe bez kontrastu	230,00
51.	Kończyna dolna, jedna okolica anatomiczna – badanie z kontrastem	350,00
52.	Kończyna górna, dwie lub więcej okolic anatomicznych – badanie z kontrastem	500,00
53.	Kończyna dolna, dwie lub więcej okolic anatomicznych – badanie z kontrastem	500,00
54.	Badanie densytometryczne TK	150,00
55.	Ocena badania TK i opis konsultacyjny	100,00
56.	Ocena uwapnienia tętnic wieńcowych- Calcium Score	200,00
Pracownia RTG		
1.	RTG czaszki PA i boczne	50,00

2.	RTG czaszki wg Towna (potylica)	40,00
3.	RTG twarzoczaszki	40,00
4.	RTG zatok	40,00
5.	RTG oczodołów PA i boczne	50,00
6.	RTG oczodołów 2 x PA i boczne(ciało obce)	50,00
7.	RTG kości nosowej	40,00
8.	RTG żuchwy PA	40,00
9.	RTG stawów skroniowo- żuchwowych (wg Schullera)	40,00
10.	RTG kanału nerwów wzrokowych	40,00
11.	RTG siodełka tureckiego	40,00
12.	RTG kręgosłupa szyjnego AP i boczne	50,00
13.	RTG kręgosłupa szyjnego czynnościowe	50,00
14.	RTG kręgosłupa szyjnego – skosy otworów międzykręgowych	50,00
15.	RTG zęba kręgu C2	40,00
16.	RTG kręgosłupa piersiowego AP i boczne	50,00
17.	RTG kręgosłupa lędźwiowego AP i boczne	50,00
18.	RTG kręgosłupa lędźwiowego – skosy	50,00
19.	RTG kości krzyżowej AP	40,00
20.	RTG kości guzicznej AP i boczne	50,00
21.	RTG klatki piersiowej PA	40,00
22.	RTG klatki piersiowej boczne	40,00
23.	RTG klatki piersiowej PA i boczne	50,00
24.	RTG klatki piersiowej boczne z kontrastem	50,00
25.	RTG szczytów płuc (wg Przybylskiego)	40,00
26.	RTG klatki piersiowej przy łóżku pacjenta AP	40,00
27.	RTG żeber skośne	40,00
28.	RTG mostka boczne	40,00
29.	RTG klatki piersiowej noworodka	40,00
30.	RTG j.brzuszej przeglądowe w pozycji leżącej	40,00
31.	RTG j. brzusznej przeglądowe w pozycji leżącej promieniem poziomym	40,00
32.	RTG j.brzuszej przeglądowe w pozycji stojącej	40,00
33.	RTG j. brzusznej przeglądowe noworodka	40,00
34.	RTG obojczyka	40,00
35.	RTG łopatki AP	40,00
36.	RTG łopatki boczne	40,00
37.	RTG stawów mostkowo - obojczykowych	40,00
38.	RTG stawu ramiennego AP	40,00
39.	RTG stawu ramiennego osiowe (barkowo-pachowe)	40,00

40.	RTG stawu barkowo- obojczykowego AP	40,00
41.	RTG głowy kości ramiennej - transtorakalne	40,00
42.	RTG kości ramiennej AP i boczne	50,00
43.	RTG stawu łokciowego AP i boczne	50,00
44.	RTG przedramienia AP i boczne	50,00
45.	RTG nadgarstka PA i boczne	50,00
46.	RTG nadgarstka porównawcze PA	40,00
47.	RTG nadgarstka porównawcze PA i boczne	50,00
48.	RTG kości łódeczkowatej	40,00
49.	RTG dłoni PA i skośne	50,00
50.	RTG dłoni boczne	40,00
51.	RTG dłoni porównawcze PA	40,00
52.	RTG dłoni porównawcze PA i skośne	50,00
53.	RTG kciuka AP i boczne	40,00
54.	RTG palca II PA i boczne	40,00
55.	RTG palca III PA i boczne	40,00
56.	RTG palca IV PA i boczne	40,00
57.	RTG palca V PA i boczne	40,00
58.	RTG miednicy AP	40,00
59.	RTG stawu biodrowego AP	40,00
60.	RTG stawu biodrowego AP i osiowe	50,00
61.	RTG stawów krzyżowo-biodrowych AP	40,00
61.	RTG kości udowej AP	40,00
62.	RTG kości udowej boczne	40,00
63.	RTG stawu kolanowego AP	40,00
64.	RTG stawu kolanowego AP i boczne	50,00
65.	RTG stawów kolanowych porównawcze AP	40,00
66.	RTG stawów kolanowych porównawcze AP i boczne	50,00
67.	RTG osiowe rzepki	40,00
68.	RTG osiowe rzepek porównawcze	50,00
69.	RTG goleni AP i boczne	50,00
70.	RTG goleni porównawcze AP i boczne	50,00
71.	RTG stawu skokowo- goleniowego AP i boczne	50,00
72.	RTG stawów skokowo- goleniowych porównawcze AP i boczne	50,00
73.	RTG pięty boczne	40,00
74.	RTG pięty osiowe	40,00
75.	RTG pięt porównawcze boczne	40,00
76.	RTG stopy AP i skośne	50,00

77.	RTG stóp porównawcze AP	40,00
78.	RTG stopy boczne	40,00
79.	RTG palucha AP i boczne	40,00
	Pracownia radiografii cyfrowej	
1.	Skopia klatki piersiowej	90,00
2.	Skopia przełyku	80,00
3.	Skopia górnego odcinka przewodu pokarmowego (przełyku, żołądek i dwunastnica)	90,00
4.	Pasaż przewodu pokarmowego	130,00
5.	Wlew doodbytniczy dwukontrastowy	150,00
6.	Cholangiografia pooperacyjna	150,00
7.	Histerosalpingografia (HSG)	130,00
8.	Skopia – inne badanie z podaniem kontrastu	110,00
9.	Urografia dożylna	240,00
	Pracownia Pantomografii Cyfrowej	
1.	Zdjęcie Pantomograficzne	75,00
	Oplaty za duplikat zdjęć	
1.	Zdjęcie RTG na kliszy rentgenowskiej	15,00 (w tym: 12,19zł netto + VAT (23%): 2,81zł)
2.	Zdjęcie CT na kliszy rentgenowskiej	20,00 (w tym: 16,26zł netto + VAT (23%): 3,74zł)

CENNIK BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH
wykonywanych w Oddziale Chorób Wewnętrznych, Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego, Diabetologii,
Endokrynologii SPSK Nr 1 w Lublinie

	Rodzaj badania	Cena
1.	Echokardiografia	80,00
2.	Echokardiografia przezprzelykowa	150,00
3.	USG jamy brzusznej	80,00
4.	USG tarczycy	80,00
5.	Monitorowanie holterowskie	80,00
6.	„Holter ciśnieniowy”	90,00
7.	Próba wysiłkowa	150,00
8.	Gastroskopia	150,00
9.	Rektoskopia	100,00
10.	Ekg	30,00
11.	Bodypletyzmografia	120,00
12.	Bodypletyzmografia z próbą prowokacyjną	180,00
13.	Polisomnografia	500,00
14.	Spirometria	50,00

CENNIK BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH
wykonywanych w Pracowni Patomorfologii SPSK Nr 1 w Lublinie

	Rodzaj badania	Cena
1.	Badanie histopatologiczne podstawowe (wycinek) – obejmuje niezbędne barwienia dodatkowe (histochemiczne)	32,00
2.	Ocena histologiczna gastrobiopsji, z uwzględnieniem obecności <i>Helicobacter pylori</i> w barwieniu dodatkowym	38,00
3.	Ocena histologiczna gotowego preparatu wykonanego poza Pracownią	20,00
4.	Wykonanie preparatu histopatologicznego bez oceny	22,00
5.	Biopsja gruboigłowa	190,00
6.	Cytologia złuszczeniowa (za wyjątkiem ginekologicznej)	22,00
7.	Cytologia ginekologiczna	12,00
8.	Cytologia ginekologiczna (program profilaktyki NFZ)	24,00
9.	Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa BAC	50,00
10.	Barwienie preparatu cytologicznego bez oceny	3,00
11.	Barwienie immunohistochemiczne – jeden odczyn	80,00
12.	Barwienie immunohistochemiczne HER 2	220,00
13.	Konsultacja	300,00
14.	Badanie śródoperacyjne	130,00

CENNIK BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH
wykonywanych w Oddziale Chirurgii Naczyniowej i Angiologii SPSK Nr 1

	Rodzaj badania	cena
1.	USG Doppler tętnic szyjnych i / lub kręgowych	150,00
2.	USG Doppler tętnic kończyn dolnych lub górnych 1-kończyna	150,00
3.	USG Doppler tętnic kończy dolnych lub górnych 2-kończyny	250,00
4.	USG Doppler żył kończyn dolnych lub górnych 1- jedna kończyna	150,00
5.	USG Doppler żył kończyn dolnych lub górnych 2-kończyny	200,00
6.	USG Doppler aorty brzusznej i / lub tętnic biodrowych	150,00
7.	USG Doppler naczyń trzewnych i/ lub nerkowych	200,00
8.	USG Doppler żył i tętnic kończyn dolnych lub górnych – 1 kończyna	150,00
9.	USG Doppler żył i tętnic kończyn dolnych lub górnych – 2 kończyny	250,00

CENNIK BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH
wykonywanych w Oddziałach Kliniki Dermatologii, Wenerologii
i Dermatologii Dziecięcej SPSK Nr 1 w Lublinie

	Rodzaj badania	Cena
1.	Badanie kapilaroskopowe	100,00
2.	Trichogram	75,00
3.	Badanie dermatoskopowe	90,00
4.	Biopsja skóry	35,00
5.	Biopsja skóry + badanie histopatologiczne	60,00
6.	Próby świetlne	30,00
7.	Próby alergiczne płatkowe (za 1 zestaw)	30,00
8.	Fototerapia UVA lub UVB (za 1 zabieg)	12,00

CENNIK BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH
wykonywanych w Zakładzie Diagnostyki i Terapii Endoskopowej SPSK Nr 1 w Lublinie

	Rodzaj badania	Cena
1.	Gastroskopia diagnostyczna	150,00
2.	Gastroskopia diagnostyczna z biopsją (1 badanie histopatologiczne)	180,00
3.	Gastroskopia diagnostyczna z wykonaniem testu ureazowego (diagnostyka H.pylorii)	175,00
4.	Gastroskopia diagnostyczna z biopsją (uwzględnione min. 3 wycinki do badania hist.pat.)	275,00
5.	Kolonoskopia diagnostyczna	375,00
6.	Kolonoskopia diagnostyczna z pobraniem biopsji (uwzględnione badanie hist.pat.)	550,00
7.	Kolonoskopia z polipektomią	1 000,00
8.	Bronchofiberoskopia diagnostyczna	200,00
9.	Bronchofiberoskopia z biopsją	325,00
10.	Ezofagofiberosonografia diagnostyczna	1 000,00
11.	Gastrofiberosonografia diagnostyczna	1 000,00
12.	Rektofiberosonografia diagnostyczna	1 000,00
13.	Rektoskopia	100,00
14.	Cystoskopia diagnostyczna	550,00

CENNIK BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH
wykonywanych w Oddziałach Kliniki Psychiatrii SPSK Nr 1 w Lublinie

1.	Badanie EEG	100,00
2.	Badanie EKG	30,00

CENNIK BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH

wykonywanych w Oddziale Hematoonkologii, Transplantacji Szpiku i Chemioterapii SPSK Nr 1 w Lublinie

Pracownia Cytometrii przepływowej i Hemostazy:

1.	Morfologia krwi (18 parametrowa) z rozmazem w analizatorze hematologicznym	10,00
2.	Badania cytometryczne w wersji podstawowej (P) i rozszerzonej (R): <i>Wersja rozszerzona obejmuje badanie ekspresji antygenów:</i> a) <i>ważnych dla wyróżnienia szczególnych podtypów choroby</i> b) <i>o istotnym znaczeniu rokowniczym</i> c) <i>pomocnych w badaniu choroby resztkowej(określenie fenotypu aberrantnego)</i>	
2.1	panel podstawowy różnicujący poszczególne subpopulacje komórkowe, wykonywany u każdego diagnozowanego pacjenta (markery powierzchniowe: CD45, CD14, CD3, CD19, CD4, CD8, NK, OKDR)	400,00
2.2	diagnostyka rozszerzona w zależności od jednostki chorobowej (ceny zależą od ilości zużytych przeciwciał):	
	• chłoniaki B-komórkowe (markery powierzchniowe: CD5, CD19, CD20, CD22, CD23, FMC7, CD79b, CD10, IgM, CD11c, CD25, CD103, CD45RA, łańcuchy kappa, lambda, markery cytoplazmatyczne: IgM, CD79a, Tdt, markery prognostyczne: CD38, ZAP-70)	(P) 520,00 (R) 1.200,00
	• chłoniaki T-komórkowe (markery powierzchniowe: CD3, CD2, CD7, CD5, CD1a, CD16, CD56, CD25, CD122, CD103, CD45RO, TCRα/β, TCRγ/δ , markery cytoplazmatyczne: Tdt, CD3) + koekspresje innych linii komórkowych	(P) 400,00 (R) 1.000,00
	• ostre białaczki limfoblastyczne B-komórkowe (markery powierzchniowe : CD10, CD19,CD20, CD22,CD34, MDR, łańcuchy kappa, lambda, immunoglobuliny powierzchniowe (Smlg), markery cytoplazmatyczne: cIgM, CD79a, CD22, Tdt) + koekspresje innych linii komórkowych	(P) 1.500,00 (R) 2.500,00
	• ostre białaczki limfoblastyczne T-komórkowe (markery powierzchniowe: CD1a,CD2, CD3, CD5, CD7, MDR, markery cytoplazmatyczne: Tdt, CD3)	(P) 1.200,00 (R) 2.000,00
	• ostre białaczki szpikowe (markery powierzchniowe: CD11c, CD13, CD33, CD34,CD15, CD16, CD56, CD117, MDR, CD19, CD64, CD65, CD114, CD7, Glikoforyna A, CD71, markery cytoplazmatyczne: MPO, Tdt) + kompresje linii komórkowych	(P) 1.500,00 (R) 2.500,00
	• szpiczaki plazmocytowe (markery powierzchniowe: CD138, CD38, CD45, CD19, MDR, molekuly adhezyjne, wewnątrzcytoplazmatyczne łańcuchy lekkie kappa i lambda)	(P) 220,00 (R) 580,00
	• badanie funkcji płytek metodą cytometrii przepływowej (CD61, CD42b, CD62)	180,00
	• badanie zaburzeń odporności (CD4, CD8, CD3, CD16, CD56, CD45RA , CD45RO, CD 25, CD69)	(P) 220,00 (R) 480,00
3.	Czas krwawienia	30,00
4.	Retrakcja skrzepu	12,00
5.	Fibrynoliza skrzepu euglobulin osocza	10,00
6.	Próba etanolowa Godała (badanie monomerów fibryny)	10,00
7.	Oznaczanie liczby płytek metodą komorową	12,00
8.	Czas protrombinowy (PT)	12,00
9.	Czas kaolinowo-kefalinowy (APTT)	12,00
10.	Czas trombinowy (TT)	12,00
11.	Oznaczanie stężenia fibrynogenu	20,00
12.	Oznaczanie produktów degradacji fibryny metodą półilościową (D-Dimery)	6,00
13.	Badanie funkcji agregacji płytek pod wpływem agonistów :ADP, kolagenu, kwasu arachidonowego i epinefryny	80,00

14. Odczyn Biernackiego (OB.)		6,00
Pracownia Cytoimmunoenzymatyczna		
1.	Wykonywanie rozmazu ręcznego i barwienie preparatów krwi obwodowej lub szpiku metodą Pappenheima	30,00
2.	Ocena szpiku	50,00
3.	Badania cytochemiczne komórek krwi obwodowej lub szpiku (łącznie z oceną)	
	• peroksydaza (POX)	60,00
	• PAS	100,00
	• niespecyficzna esteraza	110,00
	• fosfataza kwaśna oporna na winian (TRAP)	120,00
	• fosfataza alkaliczna granulocytów (FAG score)	130,00
	• sideroblasty	60,00

Inne:

- | | |
|-------------------|---------------|
| 1. Trepanobiopsja | 300,00 |
| 2. Biopsja szpiku | 150,00 |

CENNIK BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH
wykonywanych w Oddziałach Okulistycznych SPSK Nr 1 w Lublinie

	Rodzaj badania	Cena
1.	Badanie elektrofizjologiczne narządu wzroku	180,00
2.	Badanie na synoptoforze	40,00
3.	Badanie na refraktometrze	30,00
4.	USG gałki ocznej i oczodołu	60,00
5.	Ćwiczenia pleoptyczne	50,00
6.	ERG (laser)	200,00
7.	Badanie pola widzenia - 1 oko	30,00
8.	Badanie dna oka (oftalmoskopem)	30,00
9.	Perymetria	60,00
10.	Badanie OCT (tomografia siatkówki)- 1 oko	70,00
11.	Pachymetria	40,00
12.	Tonometria (ciśnienie wewnętrzne)	40,00
13.	Gonioskopia	40,00
14.	Angiografia fluoresceinowa	180,00

CENNIK BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH
wykonywanych w Banku Krwi SPSK Nr 1 w Lublinie

	Rodzaj badań	Cena
1.	Grupa krwi i przeciwciała	70,00
2.	Grupa krwi ,przeciwciała i fenotyp Rh , antygen K	136,00
3.	Grupa krwi, przeciwciała i BTA (Bezpośr. Oddcz. Coombsa)	90,00
4.	Grupa krwi, przeciwciała , fenotyp Rh, antygen K i BTA	156,00
5.	Grupa krwi noworodka (w tym BTA)	40,00
6.	Próba zgodności (pr. krzyżowa) pełna 1j.	70,00
7.	Wykonanie próby zgodności z każdą następną jednostką (próba krzyżowa)	20,00
8.	Próba zgodności (pr.krzyżowa) dla noworodka 1op.	30,00
9.	Rezerwacja krwi (opracowanie próbki pacjenta)	70,00
10.	Odczyn Coombsa pośredni (PTA) i bezpośredni (BTA) (koszt łącznie z obligatoryjnie wykonywaną grupą krwi)	90,00

CENNIK BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH
wykonywanych w Laboratorium Diagnostyki Molekularnej

	Rodzaj badania	Cena
	BADANIA MOLEKULARNE	
1.	transkrypt BCR/ABL 1 (b3a2, b2a2,e1a2)- RT-PCR	400,00
2.	transkrypt BCR/ABL 1 (b3a2, b2a2,e1a2)- nested PCR	425,00
3.	mutacja genu JAK2 pV617F - ASO-PCR	340,00
4.	panel MPN (transkrypt BCR/ABL1 (b3a2, b2a2,e1a2+ mutacja genu JAK2 pV617F)	700,00
	BADANIA CYTOGENETYCZNE (FISH)	
1.	t(8;21)(q22;q22) AML1/ETO	800,00
2.	t(9;22)(q34;q11.2) BCR/ABL1	900,00
3.	inv(16)(p16;q22) CBFB	800,00
4.	t(15;17)(q22-24;q21.1) PML/RARA	800,00
5.	rearanżacja 11q23 MLL	800,00
6.	del 11q22 ATM/ del 17p13.1 TP53	800,00
7.	del D13S319/ 13q34/ centromer chromosomu 12	800,00
8.	del 17p13.1 TP53/ centromer chromosomu 17	800,00
9.	rearanżacja 3q27 BCL6	800,00
10.	t(4;14)(p16;q32) IGH/FGFR3	800,00
11.	t(8;14)(q24;q32) IGH/MYC / centromer chromosomu 8	800,00
12.	t(11;14)(q13;q32) IGH/CCND1	800,00
13.	t(14;16)(q32;q23) IGH/MAF	800,00
14.	t(14;18)(q32;q21) IGH/BCL2	800,00
15.	t(14;18)(q32;q21) IGH/MALT1	800,00
16.	centromer chromosomu 8	600,00
17.	del 5q33-q34 CSFR1/ D5S23, D5S721	750,00
18.	del 7q31 D7S486/ centromer chromosomu 7	700,00
19.	del 20q12 D20S108	600,00
20.	rearanżacja 4q12FIP1L1-PDGFR	900,00
21.	rearanżacja 5q32-q33 PDGFRB	800,00
22.	panel CLL (TP53/ATM+D13S319/ 13q34/ centromer 12)	1.500,00
23.	panel MM (TP53; IGH/FGFR3; IGH/MAF)	2.200,00

CENNIK BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH
wykonywanych w Oddziale Chirurgii Szczękowo-Twarzowej

	Rodzaj badania	Cena
1.	Pantomogram	75,00

CENNIK BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH
wykonywanych w Oddziale Ginekologii Onkologicznej i Ginekologii

	Rodzaj badania	Cena
1.	USG dopochwowe narządu płciowego w skali szarości	100,00
2.	USG dopochwowe narządu płciowego w skali szarości z opcją kolorowego power angio Dopplera z oceną przepływów naczyniowych	150,00
3.	USG dopochwowe narządu płciowego w skali szarości z opcją kolorowego power angio Dopplera z oceną przepływów naczyniowych we wczesnej ciąży (również w diagnostyce ciąży pozamacicznej)	150,00
4.	USG dopochwowe narządu płciowego w skali szarości z opcją kolorowego power angio Dopplera z oceną przepływów naczyniowych, poszerzone o USG oceniające pozostałe narządy jamy brzusznej sondą przezbrzuszną (w przypadku podejrzenia zmian onkologicznych)	250,00

CENNIK BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH
wykonywanych w Samodzielnej Pracowni Diagnostyki Obrazowej

	Rodzaj badania	Cena
1.	MR głowy bez kontrastu	400,00
2.	MR głowy z kontrastem z opcją dyfuzji DWI	580,00
3.	MR przysadki mózgowej z kontrastem (badanie dynamiczne)	580,00
4.	Angiografia MR naczyń mózgowych	400,00
5.	MR głowy z kontrastem+angio-MR naczyń mózgowych	800,00
6.	MR oczodołów bez kontrastu	400,00
7.	MR oczodołów z kontrastem	600,00
8.	MR ślinianek bez kontrastu	400,00
9.	MR ślinianek z kontrastem	600,00
10.	MR głowy z kontrastem+badanie perfuzyjne mózgu	800,00
11.	Angiografia MR naczyń szyjnych	650,00
12.	MR tętnic szyjnych z kontrastem- wytłumienie sygnału napływającej krwi	800,00
13.	MR kręgosłupa szyjnego	400,00
14.	MR kręgosłupa szyjnego z kontrastem	600,00
15.	MR kręgosłupa piersiowego	400,00
16.	MR kręgosłupa piersiowego z kontrastem	600,00
17.	MR kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego	400,00
18.	MR kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego z kontrastem	600,00
19.	MR stawu krzyżowo-biodrowego bez kontrastu	400,00
20.	MR stawu krzyżowo-biodrowego z kontrastem	600,00
21.	Myelografia MR- dopłata do badania kręgosłupa	200,00
22.	MR tkanek miękkich szyi lub twarzoczaszki bez kontrastu	400,00
23.	MR tkanek miękkich szyi lub twarzoczaszki z kontrastem	600,00
24.	Badanie MR śródpiersia bez kontrastu	500,00
25.	Badanie MR śródpiersia z kontrastem	700,00
26.	Angiografia naczyń klp z kontrastem	700,00
27.	Badanie MR jamy brzusznej bez kontrastu	400,00
28.	Badanie MR jamy brzusznej z kontrastem	600,00
29.	Badanie MR jamy brzusznej z kontrastem oraz cholangiografia MR	750,00
30.	Cholangiografia MR (z oceną wątroby i trzustki, bez podawania środka kontrastowego)	450,00
31.	Angiografia naczyń jamy brzusznej z kontrastem	700,00
32.	MR miednicy bez kontrastu	400,00
33.	MR miednicy z kontrastem	600,00
34.	Angiografia naczyń kk. dolnych z kontrastem	800,00
35.	MR stawu skroniowo-żuchwowego	500,00
36.	MR stawu skroniowo-żuchwowego z kontrastem	700,00

37.	MR stawu barkowego bez kontrastu	400,00
38.	MR stawu barkowego z kontrastem	600,00
39.	MR stawu łokciowego bez kontrastu	400,00
40.	MR stawu łokciowego z kontrastem	600,00
41.	MR ramienia bez kontrastu	400,00
42.	MR ramienia z kontrastem	600,00
43.	MR przedramienia bez kontrastu	400,00
44.	MR przedramienia z kontrastem	600,00
45.	MR nadgarstka bez kontrastu	400,00
46.	MR nadgarstka z kontrastem	600,00
47.	MR śródreżcza bez kontrastu	400,00
48.	MR śródreżcza z kontrastem	600,00
49.	MR palca bez kontrastu	350,00
50.	MR palca z kontrastem	600,00
51.	MR stawu biodrowego	400,00
52.	MR stawu biodrowego z kontrastem	600,00
53.	MR stawu kolanowego	400,00
54.	MR stawu kolanowego z kontrastem	600,00
55.	MR stawu skokowego	400,00
56.	MR stawu skokowego z kontrastem	600,00
57.	MR uda bez kontrastu	400,00
58.	MR uda z kontrastem	600,00
59.	MR podudzia bez kontrastu	400,00
60.	MR podudzia z kontrastem	600,00
61.	MR śródstopia bez kontrastu	400,00
62.	MR śródstopia z kontrastem	600,00
63.	MR piersi- badanie dynamiczne z kontrastem	700,00
64.	Inne badanie MR bez kontrastu	400,00
65.	Inne badanie MR z kontrastem	600,00
66.	Angiografia bez kontrastu- innych naczyń	400,00
67.	Angiografia z kontrastem – innych naczyń	750,00
68.	MR serca- badanie morfologiczne serca z oceną funkcji skurczowej i żywotności. Badanie bez kontrastu	900,00
69.	MR serca- badanie ze wzmocnieniem kontrastowym	1200,00
70.	Badanie dwóch odcinków kręgosłupa	700,00
71.	Badanie trzech odcinków kręgosłupa	900,00
72.	Badanie płodu i matki ciężarnej	700,00
73.	MR całego ciała- WHOLE BODY	1.200,00
74.	Enterografia MR z kontrastem	700,00
75.	Dodatkowa dokumentacja- płyta CD	7,50
		(w tym: 6,10 zł wartość netto + 1,40 zł VAT-23%)

CENNIK BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH
wykonywanych w Pracowni Radiologii Zabiegowej

	Rodzaj badania	Cena
1.	Przezskórny drenaż dróg żółciowych	3.500,00
2.	Nefrostomia	3.500,00
3.	Embolizacja mięśniaków macicy	4.000,00
4.	Embolizacja nowotworów złośliwych	5.000,00
5.	Rekanalizacja jajowodów	2.500,00
6.	Embolizacja żyły jądrowej/ jajnikowej	3.500,00
7.	Plastyka moczowodu (double J)	3.500,00

Zasady odpłatności za transport sanitarny

1. Pacjenci SPSK Nr 1 w Lublinie przewożeni na zabiegi, badania lekarsko – konsultacyjne, diagnostyczne, do własnych lub obcych jednostek udzielających świadczeń zdrowotnych nie ponoszą żadnych opłat finansowych.
2. Pacjent zwolniony jest również z opłaty za przewiezienie go z miejsca zamieszkania lub pobytu do szpitalnych poradni lub klinik, lub odwiezienie pacjenta do miejsca zamieszkania po zakończonym leczeniu (na podstawie zlecenia transportu, wystawionego przez lekarza naszego szpitala) w przypadku gdy u pacjenta występuje dysfunkcja narządu ruchu uniemożliwiająca pacjentowi korzystanie ze środków transportu publicznego, zaś SPSK-1 jest najbliższym zakładem opieki zdrowotnej udzielającym świadczeń we właściwym zakresie.
3. Każdy transport sanitarny (m. in. pacjenta, krwi) winien się odbyć zgodnie z wystawionym skierowaniem przez lekarza lub diagnostę laboratoryjnego.
4. Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2009 r. Nr 140, poz. 1143) pacjent ponosi 60% kosztów związanych z jego transportem w przypadku, gdy u pacjenta stwierdzono: chorobę krwi i narządów krwiotwórczych, chorobę nowotworową, chorobę oczu, chorobę przemiany materii, chorobę psychiczną i zaburzeń zachowania, chorobę skóry i tkanki podskórnej, chorobę układu krążenia, chorobę układu moczowo-płciowego, chorobę układu nerwowego, chorobę układu oddechowego, chorobę układu ruchu, chorobę układu trawiennego, chorobę układu wydzielania wewnętrznego, chorobę zakaźną i pasożytniczą, urazy i zatrucia, wadę rozwojową, wrodzonych zniekształceń i aberracji chromosomowych.
5. W pozostałych przypadkach, w tym gdy u pacjenta występuje dysfunkcja narządu ruchu uniemożliwiająca korzystanie ze środków transportu publicznego (w celu przejazdu na leczenie do najbliższego zakładu opieki zdrowotnej udzielającego świadczeń we właściwym zakresie i z powrotem) zaś SPSK-1 nie jest zakładem opieki zdrowotnej spełniającym ten warunek (najbliżej położonym), pacjent ponosi 100% kosztów przejazdu szpitalną karetką.
6. Stawki bazowe kosztów przewozu pacjentów wynoszą:
 - 1) Stawka za 1 kilometr przejazdu: 5,00 zł
 - 2) Stawka za 1 godzinę przejazdu: 40.00 zł

**cennik na konsultacje specjalistyczne i zabiegi operacyjne wykonywane przez
lekarzy-pracowników SPSK Nr 1 w Lublinie
na rzecz innych podmiotów leczniczych oraz trybu ich przeprowadzania**

§ 1

1. Procedura przyjmowania zleceń odbywa się telefonicznie.
2. Kierownik Kliniki wskazuje lekarza, który wykona zlecone świadczenie zdrowotne.

§ 2

1. Dokumentami potwierdzającymi wykonanie świadczenia na rzecz innych podmiotów leczniczych są:
 - a) formularz rozliczeniowy na świadczenie konsultacji specjalistycznych, stanowiący Załącznik Nr A, oraz kopia skierowania,
 - b) formularz rozliczeniowy na wykonywanie zabiegów operacyjnych, stanowiący Załącznik Nr B.
2. Lekarze SPSK Nr 1 w Lublinie dokonują rozliczenia za podejmowane czynności na rzecz innych podmiotów leczniczych, oraz przekazują informację do Działu Kontraktowania i Sprzedaży Usług Medycznych.

§ 3

Cena zabiegu operacyjnego przeprowadzonego przez lekarza -pracownika SPSK Nr 1 w Lublinie na rzecz innego podmiotu leczniczego uzależniona jest od trybu wykonania świadczenia:

1. **opłata za wykonanie zabiegu operacyjnego w siedzibie Zleceniodawcy** składa się z następujących elementów:
 - a) opłaty za czas wykonania świadczenia (od momentu opuszczenia siedziby SPSK Nr 1 do momentu powrotu), wysokości 100,00zł za 1 godzinę w odniesieniu do każdej osoby zespołu wyjazdowego,
 - b) opłaty za zużyte materiały i środki farmaceutyczne stanowiące własność SPSK Nr 1 w Lublinie wg cen faktycznego ich zakupu,
 - c) opłaty ryczałtowa w wysokości 40,00 zł (koszty przejazdu i parking), uwzględniana w sytuacji kiedy transport do innego zakładu opieki zdrowotnej nie jest zapewniony przez jednostkę zlecającą.
2. **opłata za wykonanie zabiegu operacyjnego w siedzibie SPSK Nr 1 w Lublinie** – według katalogu świadczeń finansowanych przez NFZ.

§ 4

Cena konsultacji specjalistycznej udzielonej przez lekarza -pracownika SPSK Nr 1 w Lublinie na rzecz innego podmiotu leczniczego uzależniona jest od trybu wykonania świadczenia:

1. **opłata za konsultację wykonaną w siedzibie Zleceniodawcy:**
 - a) w przypadku gdy transport zapewnia zleceniodawca: zgodnie z aktualnie

- obowiązującym cennikiem na świadczenia zdrowotne w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz cennikiem na usługi stomatologiczne,
- b) w przypadku gdy transport odbywa się na koszt SPSK Nr 1 w Lublinie lub transportem własnym lekarza konsultanta, dolicza się dodatkowo kwotę: 40,00zł (podana kwota obejmuje koszt przejazdu i parking),
2. **opłata za konsultację wykonaną w siedzibie SPSK Nr 1 w Lublinie** – zgodnie aktualnie obowiązującym cennikiem na świadczenia zdrowotne w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz cennikiem na usługi stomatologiczne,
3. **w przypadku przeprowadzenia badań diagnostycznych** zleconych przez lekarza- konsultanta, w jednostkach organizacyjnych SPSK Nr 1 w Lublinie, o cenę tych badań zwiększa się koszt wykonanego świadczenia zgodnie z aktualnie obowiązującym cennikiem na świadczenia zdrowotne w zakresie badań diagnostycznych.

§ 5

Prawidłowo wypełnione i dostarczone dokumenty, o których mowa w § 2 stanowią podstawę do wystawienia przez Dział Kontraktowania i Sprzedaży Usług Medycznych SPSK Nr 1 w Lublinie faktury obciążającej jednostkę, na rzecz której wykonano świadczenie zdrowotne.

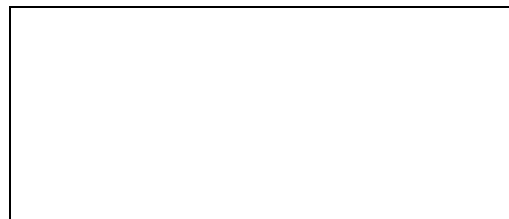
§ 6

1. Pracownikowi korzystającemu z własnego środka transportu w celu przeprowadzenia konsultacji lub zabiegu operacyjnego na zewnątrz, przysługuje zwrot kosztów z tego tytułu, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
2. Rozliczenia kosztów przejazdu w związku z poleceniem służbowym świadczenia pracy na rzecz innego podmiotu leczniczego dokonuje Dział Kontraktowania i Sprzedaży Usług Medycznych SPSK Nr 1 w Lublinie.

**Formularz rozliczeniowy na świadczenia konsultacji specjalistycznych na rzecz
innych podmiotów leczniczych przez lekarzy SPSK Nr 1 w Lublinie**

**Nazwa jednostki zewnętrznej na rzecz której
wykonane zostało świadczenie**

.....



pieczęć jednostki Zlecającej

Imię i nazwisko lekarza kierującego:.....

Oddział na rzecz którego wykonano konsultację:.....

Data wykonania świadczenia:

Rozpoznanie wg ICD-10:.....

Imię i nazwisko pacjenta:

Pesel pacjenta:

Miejsce wykonania świadczenia: Siedziba SPSK Nr 1/ Siedziba Zleceniodawcy
(niepotrzebne skreślić)

Rodzaj transportu(właściwe wybrać):

- zapewniony przez jednostkę zewnętrzną
- własnym transportem lekarza konsultanta
- transportem SPSK Nr 1

Dodatkowe badania diagnostyczne wykonane w SPSK Nr 1 w Lublinie:

.....

.....

.....

.....

.....
pieczęć i podpis lekarza konsultanta

.....
pieczęć i podpis lekarza jednostki na
rzecz której wykonano konsultację

Formularz rozliczeniowy na wykonywanie zabiegów operacyjnych na rzecz innych podmiotów leczniczych przez lekarzy SPSK Nr 1

Nazwa jednostki zewnętrznej na rzecz której wykonane zostało świadczenie



.....
pieczęć jednostki Zlecającej

Imię i nazwisko lekarza zlecającego:

Oddział na rzecz którego wykonano zabieg:.....

Data wykonania zabiegu:

Imię i nazwisko pacjenta:

Pesel pacjenta:

Kod wykonanej procedury:

Uwagi dodatkowe dotyczące zabiegu:

W przypadku wykonania świadczenia w siedzibie Zleceniodawcy należy podać:

1. Rodzaj i ilość zużytych materiałów własnych (SPSK Nr 1):

.....
.....
.....
.....

2. Czas wykonania świadczenia (od momentu opuszczenia siedziby SPSK Nr 1 do momentu powrotu).....

3. Skład zespołu wyjazdowego (ilość osób)

4. Transport do siedziby Zleceniodawcy: zapewniony przez jednostkę zewnętrzną/ prywatny(niepotrzebne skreślić

.....
pieczęć i podpis lekarza SPSK Nr 1
wykonującego świadczenie

.....
pieczęć i podpis lekarza jednostki
dla której wykonano świadczenie

Wysokość odpłatności za pobranie i przygotowanie tkanek do transplantacji

§ 1.

Określa się wysokość stawek za pobranie i przygotowanie tkanek do transplantacji przez bank Tkanek Oka SPSK Nr 1 w Lublinie, w następującej wysokości:

1. Rogówka oczna:	3.000,00 zł
2. Twardówka ludzka cała:	1.000,00 zł
3. Twardówka ludzka 1/2:	500,00 zł
4. Twardówka ludzka 1/4:	250,00 zł
5. Twardówka ludzka 1/12:	100,00 zł
6. Błona owodniowa:	264,00 zł

§ 2.

Podmiot leczniczy, któremu dostarczono w celu przeszczepienia komórki, tkanki lub narządy, przekazuje środki finansowe na podstawie faktury zawierającej wyszczególnienie czynności związanych z pobraniem komórek, tkanek lub narządów, na wskazany rachunek bankowy.

§ 3.

Pobranie i przygotowanie tkanek oka przez Bank Tkanek Oka SPSK Nr 1 w Lublinie, odbywa się według poniższej specyfikacji:

SPECYFIKACJA POBRANIA I PRZYGOTOWANIA TKANEK W BANKU TKANEK OKA SPSK NR 1 W LUBLINIE

Tkanki oka są pobierane i przygotowane do użytku klinicznego w możliwie najlepszych warunkach sanitarnych i zgodnie z obowiązującymi procedurami.

Od dnia 1 maja 2008r. tkanki przygotowane przez Bank Tkanek Oka znakowane są w systemie ISBT 128 (kody kreskowe).

Bank Tkanek Oka SPSK Nr 1 w Lublinie posiada w swojej ofercie n/w tkanki:

1. Rogówka oczna konserwowana w pożywce Eusol C, max. Czas przechowywania – 14 dni od daty pobrania, przechowywanie w temp. od +2 do +6 st.C.
2. Twardówka oczna konserwowana w alkoholu absolutnym, max. Czas przechowywania- 1 rok w temperaturze pokojowej. Przed zabiegiem należy ją nawodnić (rehydracja) wg "Instrukcji postępowania z otrzymaną tkanką TWARDÓWKA", która jest zawsze dołączona do dokumentacji wysyłkowej twardówki.

Bank wysyła twardówkę w alkoholu, którą należy przechowywać w temp. pokojowej zgodnie z datą ważności tkanki. Twardówkę po rehydratacji należy wykorzystać w ciągu 48 godzin przechowując w temp. od +2 do +6 st. C.

Można zamówić twardówkę całą, połowę, ćwiartkę lub wąski pasek (1/12 gałki).

2. Błona owodniowa, 3 cm x 3 cm, konserwowana w pożywce Dulbecc's MEM + Glicerol, przechowywana w Banku w temp. -80 st.C. Odbiorca przechowuje ją do zabiegu (max. 1 miesiąc) w zamrażalniku w temp. ok. -20 st.C.

Surowica krwi wszystkich dawców tkanek jest poddawana badaniom na obecność następujących czynników zakaźnych:

1. Antygen HBs
2. Przeciwciała anti-HBc
3. Przeciwciała anti- HCV
4. Przeciwciała anti-HIV i antygen p24
5. WR
6. Toxoplazmoza (tylko w przypadku błony owodniowej)
7. Badania bakteriologiczne: bakterie tlenowe, beztlenowe, grzyby (tylko w przypadku błony owodniowej).

Tkanki oczne wysyłane są wraz z dokumentami w kopercie przyklejonej na pudełku styropianowym.

Są to następujące dokumenty:

- karta metrykalna tkanki
- raport pooperacyjny (należy go wypełnić i odesłać do Banku)
- raport reakcji niepożądanych (należy go wypełnić i odesłać do Banku w przypadku zaistnienia reakcji niepożądanej, np. odrzutu przeszczepu)
- instrukcja postępowania z otrzymaną tkanką ROGÓWKĄ lub instrukcja rehydratacji twardówki przed zabiegiem (tj., „Instrukcji postępowania z otrzymaną tkanką TWARDÓWKA”)

Błona owodniowa wysyłana jest z kartą metrykalną oraz „Instrukcją postępowania z otrzymaną tkanką BŁONA OWODNIOWA”.

Tkanki wysyłamy na podstawie zamówienia wysłanego do Banku
Tkanek Oka na numer faxu: +81 532 285 08

Zamówienie powinno zawierać:

- nazwę i adres Płatnika, NIP Płatnika
- adres i nazwę odbiorcy (jeśli inne niż Płatnika)
- podpis dyrektora jednostki i księgowego
- termin realizacji zamówienia
- nazwisko i telefon osoby odpowiedzialnej

Termin wysyłki można ustalić telefonicznie.

Za tkankę wystawiana jest faktura VAT.

Faktura wysyłana jest pocztą, listem zwykłym we wskazane miejsce jednostki zamawiającej.

Koszty przesyłki tkanki wliczone są w cenę za pobranie i przygotowanie tkanek do transplantacji.

Realizacja prawa pacjenta do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej

§ 1

Pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, tj. takiej, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym także opieki sprawowanej nad pacjentką w warunkach ciąży, porodu i połogu, sprawowanej przez osobę bliską.

§ 2

Zamiar skorzystania z prawa do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej należy zgłosić lekarzowi prowadzącemu, a pod jego nieobecność lekarzowi dyżurnemu wraz z informacją z jakich świadczeń wymienionych w §3 ust.1, punkt 1-5 osoba sprawująca opiekę chciałaby korzystać.

§ 3

1. Ustala się następującą odpłatność za:
 - 1) śniadanie: 4,54 zł brutto (w tym: 4,20 zł netto + 8% VAT: 0,34 zł)
 - 2) obiad: 9,29 zł brutto (w tym: 8,60 zł netto + 8% VAT: 0,69 zł)
 - 3) kolację: 4,54 zł brutto (w tym: 4,20 zł netto + 8% VAT: 0,34 zł)
 - 4) wyżywienie całodzienne: 18,36 zł brutto (w tym: 17,00 zł netto + 8% VAT: 1,36 zł)
 - 5) korzystanie z łóżka: 28,00 zł brutto za dobę (w tym: 22,76 zł netto + 23% VAT: 5,24 zł)
 - 6) całodobowy pobyt w Oddziale, pokrywający koszty zużycia mediów: 10,00 zł brutto (w tym: 8,13 zł netto + 23% VAT: 1,87 zł)
2. Odpłatność, o której mowa w punkcie 1-5 ponoszona jest w razie wyboru korzystania z w/w świadczeń i możliwości ich zapewnienia przez Szpital.
3. Odpłatność, o której mowa w punkcie 6 ponoszona jest w każdym przypadku całodobowego pobytu, niezależnie od korzystania ze świadczeń wymienionych w punkcie 1-5.
4. Na żądanie osoby korzystającej ze świadczeń wymienionych w ustępie 1 zostanie im wystawiona faktura VAT.

§ 4

Szpital w miarę możliwości zapewni skorzystanie z wolnego łóżka na sali lub możliwość dostawienia łóżka polowego, wraz z pościelą i bielizną pościelową.

§ 5

1. Prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej może podlegać ograniczeniom ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, oraz istnienie prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia epidemiologicznego.
2. Osobami uprawnionymi do podejmowania decyzji w sprawie ograniczenia prawa pacjenta do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów są lekarz prowadzący, a pod jego nieobecność lekarz dyżurny.

**Cennik na usługi sterylizacyjne
świadczone w Samodzielnym Publicznym Szpitalu
Klinicznym Nr 1 w Lublinie**

Ustala się odpłatność za usługi sterylizacyjne świadczone przez Dział Sterylizacji SPSK Nr 1 w Lublinie, mieszczący się przy ul. Staszica 11, na rzecz podmiotów zewnętrznych, według poniższych stawek:

1. Ze względu na metodę sterylizacji, odpłatność za 1 pakiet sterylizacyjny:

a) sterylizacja wysokotemperaturowa:

- pakiet mały: 2,80 zł + 23% VAT
- pakiet średni: 6,00 zł + 23% VAT
- pakiet duży: 35,00 zł + 23% VAT

b) sterylizacja niskotemperaturowa:

- pakiet mały: 4,00 zł + 23% VAT
- pakiet średni: 7,50 zł + 23% VAT
- pakiet duży: 43,00 zł + 23% VAT

2. Oplata za gotowość do pracy: 40,00 zł + 23% VAT/ za 1 m-c.

3. W przypadku usługi sterylizacyjnej połączonej z transportem, ceny ustalane są indywidualnie w odrębnej umowie.

CENNIK BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH ¹
Wykonywanych w Pracowni Rentgenodiagnostyki Ogólnej
przy ul. Langiewicza 6A

Rodzaj badania	Cena w zł
Zdjęcie klatki piersiowej w proj. PA	40,00
Zdjęcie klatki piersiowej boczne	40,00
Zdjęcie mostka	40,00
Zdjęcie mostka w 2 proj.	50,00
Zdjęcie żeber w 2 proj.	50,00
Zdjęcie żeber w 1 proj.	40,00
Zdjęcie obojczyka	40,00
Zdjęcie łopatki w 2 proj.	50,00
Zdjęcie stawu barkowego w 2 proj.	40,00
Zdjęcie stawu barkowego w 1 proj.	40,00
Zdjęcie kości miednicy (zdz. obu stawów biodrowych)	40,00
Zdjęcie stawu krzyżowo-biodrowego w 1 proj.	40,00
Zdjęcie stawu biodrowego w 1 proj.	40,00
Zdjęcie kręgosłupa C w 2 proj.	50,00
Zdjęcie kręgosłupa Th w 2 proj.	50,00
Zdjęcie kręgosłupa L-s w 2 proj.	50,00
Zdjęcie kości krzyżowo-ogonowej	40,00
Zdjęcie rąk	40,00
Zdjęcie palców w 1 proj.	40,00
Zdjęcie stopy w 2 proj.	50,00
Zdjęcie palca stopy	40,00
Zdjęcie kości piętowej w 1 proj.	40,00
Zdjęcie kości piętowej w 2 proj.	50,00
Zdjęcie kości udowej w 2 proj.	50,00
Zdjęcie kości udowej w 1 proj.	40,00
Zdjęcie stawu łokciowego	40,00
Zdjęcie kości ramieniowej w 1 proj.	40,00
Zdjęcie kości ramieniowej w 2 proj.	50,00
Zdjęcie nadgarstka w 1 proj.	40,00
Zdjęcie przedramienia w 2 proj.	50,00
Zdjęcie stawu kolanowego w 2 proj.	50,00
Zdjęcie stawu kolanowego w 1 proj.	40,00
Zdjęcie kk. podudzia w 1 proj.	40,00
Zdjęcie kk. podudzia w 2 proj.	50,00
Zdjęcie przeglądowe jamy brzusznej	40,00
Zdjęcie stawu skokowego w 2 proj.	50,00
Zdjęcie kości nosowej	40,00
Zdjęcie zęba	25,00
Zdjęcie żuchwy w 2 proj.	50,00
Zdjęcie uszu	40,00
Zdjęcie oczodołów w 2 proj.	50,00
Zdjęcie siodła tureckiego	40,00
Zdjęcie zatok	40,00
Zdjęcie twarzoczaszki	40,00
Zdjęcie czaszki w 2 proj.	50,00

¹ Na podstawie Uchwały Nr 6/2015 Rady Społecznej z dnia 27 lutego 2015 r.

CENNIK BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH ¹
Wykonywanych w Pracowni Audiometrycznej
przy ul. Langiewicza 6A

Rodzaj badania	Cena w zł
Badanie audiometryczne (audiogram)	20,00

¹ Na podstawie Uchwały Nr 6/2015 Rady Społecznej z dnia 27 lutego 2015 r.

**CENNIK ZABIEGÓW
WYKONYWANYCH W PRACOWNI FIZJOTERAPII¹
przy ul. Langiewicza 6A**

Rodzaj zabiegu	Cena w zł za 1 zabieg w warunkach ambulatoryjnych	Cena w zł za 1 zabieg w warunkach domowych
KINEZYTERAPIA		
Indywidualna praca z pacjentem (np. ćwiczenia bierne, bierne-czynne, ćwiczenia wg metod neurofizjologicznych, mobilizacja PNF)	25,00	50,00
Indywidualna praca z pacjentem (np. ćwiczenia bierne, bierne-czynne)	25,00	50,00
Ćwiczenia wspomagane	10,00	20,00
Ćwiczenia czynne w odciążeniu i czynne w odciążeniu z oporem	8,00	16,00
Ćwiczenia czynne wolne i czynne z oporem	8,00	16,00
Ćwiczenia izometryczne	8,00	16,00
Wyciągi	7,00	14,00
MASAŻ		
Masaż suchy	10,00	20,00
Masaż limfatyczny ręczny-leczniczy	12,00	24,00
ELEKTROLECZNICTWO		
Galwanizacja	7,00	
Jonoforeza	7,00	
Elektrostymulacja	7,00	14,00
Prądy diadynamiczne	7,00	
Prądy interferencyjne	7,00	
Prądy TENS	7,00	
Prądy TRAEBERTA	7,00	
Prądy KOTSA	7,00	
Ultradźwięki miejscowe	7,00	
LECZENIE POLEM ELEKTROMAGNETYCZNYM		
Impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości TERAPULS	10,00	
Impulsowe pole elektromagnetyczne niskiej częstotliwości	6,00	
ŚWIATŁOLECZNICTWO I CIEPŁOLECZNICTWO		
Naświetlanie promieniami IR- Solux, UVA, UVB	5,00	
Laseroterapia punktowa	8,00	16,00
Okłady żelowe	6,00	
HYDROTERAPIA		
Kąpiel wirowa kończyn	12,00	
KRIOTERAPIA		
Krioterapia miejscowa (pary azotu)	10,00	

¹ Na podstawie Uchwały Nr 6/2015 Rady Społecznej z dnia 27 lutego 2015 r.

**CENNIK ŚWIADCZEŃ
W RAMACH PROFILAKTYCZNYCH BADAŃ LEKARSKICH¹
(WSTĘPNYCH, OKRESOWYCH, KONTROLNYCH)
przy ul. Langiewicza 6A**

Rodzaj świadczenia	Cena w zł
1. Badanie i wydanie orzeczenia przez lekarza uprawnionego do badań profilaktycznych (lekarza medycyny pracy)	25,00
2. Badania specjalistyczne	
- badanie przez lekarza specjalistę	25,00
- badanie psychologiczne	80,00
3. Badania diagnostyczne	
- badanie EKG bez opisu	10,00
- badanie EKG z opisem	15,00
- RTG klp - duże zdjęcie z opisem	40,00
- badanie audiometryczne	15,00
- badanie spirometryczne	25,00
- badanie widzenia kontrastowego (zmierzchowe) i wrażliwości na oślnienie (Kontrastometr)	25,00
- badanie komputerowe refrakcji (Autorefraktometr)	15,00
- pomiar ciśnienia śródgałkowego (Tonometr)	10,00
- badanie pola widzenia (Perymetr)	10,00
- badanie obuocznego widzenia do dali (Projektor optotypów)	10,00
- dobór okularów korygujących wzrok do pracy przy obsłudze monitora ekranowego w ramach badań profilaktycznych	10,00
4. Badania laboratoryjne	
Badania hematologiczne	
- OB	6,00
- morfologia krwi	10,00
Analityka ogólna	
- badanie moczu	10,00
Badania biochemiczne	
- białko całkowite	5,00
- bilirubina całkowita	6,00
- cholesterol	5,00
- glukoza w surowicy	7,00
- kreatynina	6,00
- ALAT, ASPAT- każdy parametr	7,00
5. Badanie i wydanie orzeczenia do celów sanitarno- epidemiologicznych	
- w trakcie badań profilaktycznych	15,00
- bez wykonywania badań profilaktycznych	25,00
6. Wydanie orzeczenia/ zaświadczenia przez lekarza medycyny pracy na pracę osoby niepełnosprawnej w zmniejszonym wymiarze godzin	
- w trakcie badań profilaktycznych	15,00
- bez wykonywania badań profilaktycznych	25,00
7. Udział lekarza w pracach komisji BHP	50,00 za 1 godzinę
8. Wydanie duplikatu zaświadczenia lub odpisu orzeczenia lekarskiego	15,00

¹ Na podstawie Uchwały Nr 6/2015 Rady Społecznej z dnia 27 lutego 2015 r.

CENNIK BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH
Wykonywanych w Pracowni USG¹
przy ul. Langiewicza 6A

Rodzaj badania	Cena w zł
Badanie USG jamy brzusznej	80,00
Badanie USG narządu rodniego	80,00
Badanie USG tarczycy	80,00
Badanie USG sutków	80,00
Badanie USG ślinianek	80,00
Badanie USG tętnic szyjnych	80,00
Badanie USG szyi	80,00

¹ Na podstawie Uchwały Nr 6/2015 Rady Społecznej z dnia 27 lutego 2015 r.

CENNIK BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH
Wykonywanych w Pracowni EKG¹
przy ul. Langiewicza 6A

Rodzaj badania	Cena w zł
Badanie EKG bez opisu	15,00
Badanie EKG z opisem	30,00
Badanie spirometryczne	50,00

¹ Na podstawie Uchwały Nr 6/2015 Rady Społecznej z dnia 27 lutego 2015 r.

CENNIK INIEKCJI
Wykonywanych w Gabinetzie Diagnostyczno-Zabiegowym¹
przy ul. Langiewicza 6A

Rodzaj badania	Cena w zł
Iniekcje dożylne	6,00
Iniekcje domięśniowe	5,00
Iniekcje podskórne	5,00

¹ Na podstawie Uchwały Nr 6/2015 Rady Społecznej z dnia 27 lutego 2015 r.

CENNIK USŁUG STOMATOLOGICZNYCH
dla osób nie uprawnionych do świadczeń finansowanych ze środków publicznych
wykonywanych w Poradni Stomatologicznej¹
przy ul. Langiewicza 6A

Rodzaj świadczeń	Cena w zł
W ZAKRESIE GWARANTOWANYCH ŚWIADCZEŃ	
Badanie lekarskie stomatologiczne	35,00
Dewitalizacja zęba	40,00
Opatrunek leczniczy	20,00
Leczenie zmian na błonie śluzowej jamy ustnej	35,00
Usunięcie złogów nazębnych z jednego łuku zębowego	50,00
Trepanacja martwego zęba z założeniem opatrunku	50,00
Znieczulenie nasięgowe	15,00
Znieczulenie przewodowe	20,00
Usunięcie zęba w znieczuleniu	80,00
Usunięcie zęba w znieczuleniu z powikłaniami	120,00
Nacięcie ropnia w znieczuleniu	60,00
Opatrunek chirurgiczny	40,00
Wypełnienie zęba amalgamatem w zależności od wielkości wypełnienia	60,00-80,00
Wypełnienie zęba materiałem chemoutwardzalnym w zależności od wielkości wypełnienia	60,00-80,00
Wypełnienie zęba materiałem światłoutwardzalnym w zależności od wielkości wypełnienia	80,00-120,00
Czasowe wypełnienie kanału zęba	40,00
Ostateczne wypełnienie jednego kanału (leczenie zębów z zapaleniem miazgi zębowej) <i>Opłata nie obejmuje wypełnienia w koronie zęba</i>	60,00
Ostateczne wypełnienie dwóch lub więcej kanałów (leczenie zębów z zapaleniem miazgi zębowej) <i>Opłata nie obejmuje wypełnienia w koronie zęba</i>	80,00-100,00
Ostateczne wypełnienie jednego kanału w zębie zakażonym (zgorzel) <i>Opłata nie obejmuje wypełnienia w koronie zęba</i>	80,00
Ostateczne wypełnienie dwóch lub więcej kanałów w zębie zakażonym (zgorzel) <i>Opłata nie obejmuje wypełnienia w koronie zęba</i>	100,00-120,00
Rekonstrukcja korony zęba materiałem chemoutwardzalnym na ćwieku fabrycznym	120,00
Rekonstrukcja korony zęba materiałem światłoutwardzalnym na ćwieku fabrycznym	150,00
Zdjęcie korony protetycznej	50,00
Zdjęcie mostu	50,00
Zacementowanie korony protetycznej	20,00
Lakierowanie wszystkich zębów (dwa łuki zębowe)	80,00
Lakierowanie jednego łuku zębowego	40,00
W ZAKRESIE INNYM NIŻ GWARANTOWANE ŚWIADCZENIA	
Leczenie kanałowe zębów w odcinku bocznym- zęby przedtrzonowe i trzonowe (leczenie kanałowe-endodontyczne) zębów z zapaleniem miazgi:	
- czasowe wypełnienie kanału	40,00
- ostateczne wypełnienie jednego kanału	60,00
- ostateczne wypełnienie dwóch lub więcej kanałów <i>Opłata nie obejmuje wypełnienia w koronie zęba</i>	80,00-100,00

Leczenie kanałowe-endodontyczne zębów z zakażoną miazgą- zęby przedtrzonowe i trzonowe:	
- czasowe wypełnienie kanału	40,00
- ostateczne wypełnienie jednego kanału	80,00
- ostateczne wypełnienie dwóch lub więcej kanałów	100,00-120,00
<i>Opłata nie obejmuje wypełnienia w koronie zęba</i>	
Rekonstrukcja korony zęba materiałem chemoutwardzalnym na ćwieku fabrycznym	120,00
Rekonstrukcja korony zęba materiałem światłoutwardzalnym na ćwieku fabrycznym	150,00
Zdjęcie korony protetycznej	50,00
Zdjęcie mostu	50,00
Zacementowanie korony protetycznej	20,00
Lakierowanie wszystkich zębów (dwa łuki zębowe)	80,00
Lakierowanie jednego łuku zębowego	40,00
Wypełnienie zębów wykonywanych z materiałów ponadstandardowych (nie gwarantowanych przez NFZ)	
Wypełnienie materiałem chemoutwardzalnym w odcinku bocznym (zęby przedtrzonowe i zęby trzonowe) <i>W zależności od wielkości wypełnienia</i>	60,00-80,00
Wypełnienie materiałem światłoutwardzalnym wszystkich <i>W zależności od wielkości wypełnienia</i>	80,00-120,00