

*Załącznik
do zarządzenia nr 1/2026
Dyrektora
Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Lublinie
z dnia 2 stycznia 2026 r.
w sprawie wprowadzenia Regulaminu Organizacyjnego
Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Lublinie*

Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Lublinie

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

Lublin, 2026

Spis treści

ROZDZIAŁ I. POSTANOWIENIA OGÓLNE.....	4
NAZWA PODMIOTU.....	4
CELE I ZADANIA PODMIOTU.....	4
RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ ORAZ ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH.....	5
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH	5
ROZDZIAŁ II. STRUKTURA ORGANIZACYJNA UNIWERSYTECKIEGO SZPITALA DZIECIĘCEGO W LUBLINIE	6
ORGANY SZPITALA.....	6
DYREKTOR.....	6
RADA SPOŁECZNA	7
ZAKŁADY LECZNICZE	8
JEDNOSTKI ORGANIZACYJNE.....	8
KOMÓRKI ORGANIZACYJNE	8
PIONY ORGANIZACYJNE	11
ZAKRES ZADAŃ ZASTĘPCÓW DYREKTORA.....	12
ZASTĘPCA DYREKTORA DS. MEDYCZNYCH.....	12
ZASTĘPCA DYREKTORA DS. FINANSÓW I ROZWOJU.....	14
ZASTĘPCA DYREKTORA DS. INFRASTRUKTURY I INWESTYCJI	15
NACZELNA PIEŁĘGNIARKA	16
WSPÓLNE ZADANIA I OBOWIĄZKI KIEROWNIKÓW KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH.....	17
PION ZASTĘPCY DYREKTORA DS. MEDYCZNYCH	19
ODDZIAŁY SZPITALNE	19
KLINIKI UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W LUBLINIE	19
SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY	24
ZAKŁAD DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ	27
ZAKŁAD DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ	28
PORADNIE SPECJALISTYCZNE I PRACOWNIE.....	28
DZIAŁ KRWIOLECZNICTWA.....	29
DZIAŁ DIAGNOSTYKI GENETYCZNEJ	32
APTEKA SZPITALNA	34
DZIAŁ EPIDEMIOLOGII.....	35
STANOWISKO DS. BADAŃ KLINICZNYCH.....	36
INSPEKTOR OCHRONY RADIOLOGICZNEJ	36
PION NACZELNEJ PIEŁĘGNIARKI	37

ZASTĘPCA NACZELNEJ PIEŁĘGNIARKI	37
DZIAŁ CENTRALNEJ STERYLIZACJI I DEZYNFEKCJI ORAZ STACJA ŁÓŻEK.....	37
DZIAŁ DOKUMENTACJI CHORYCH I STATYSTYKI MEDYCZNEJ Z REJESTRACJĄ.....	38
ARCHIWUM SZPITALNE	40
PION DYREKTORA SZPITALA.....	40
DZIAŁ ORGANIZACYJNY.....	40
DZIAŁ KADR I PŁAC.....	42
RADCA PRAWNY	44
PEŁNOMOCNIK DS. JAKOŚCI.....	44
AUDYTOR WEWNĘTRZNY	45
INSPEKTOR OCHRONY DANYCH – PEŁNOMOCNIK DS. OCHRONY INFORMACJI NIEJAWNYCH.....	45
STANOWISKO DS. BHP.....	48
STANOWISKO DS. OCHRONY PRZECIWPOŻAROWEJ	49
STANOWISKO DS. OBRONNYCH I OBRONY CYWILNEJ.....	50
PEŁNOMOCNIK DS. PRAW PACJENTA.....	52
RZECZNIK PRASOWY.....	52
KAPELAN SZPITALNY	53
PION ZASTĘPCY DYREKTORA DS. FINANSÓW I ROZWOJU	53
GŁÓWNY KSIĘGOWY.....	53
DZIAŁ FINANSOWO-KSIĘGOWY.....	54
DZIAŁ USŁUG MEDYCZNYCH I ROZLICZEŃ	55
DZIAŁ KONTROLINGU I ANALIZ.....	57
DZIAŁ ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH I ZAKUPÓW	58
DZIAŁ INFORMATYKI.....	60
STANOWISKO DS. FUNDUSZY ZEWNĘTRZNYCH	61
PION ZASTĘPCY DYREKTORA DS. INFRASTRUKTURY I INWESTYCJI	61
DZIAŁ TECHNICZNY	61
DZIAŁ INWESTYCJI	64
DZIAŁ APARATURY MEDYCZNEJ.....	65
SEKCJA ADMINISTRACYJNO-GOSPODARCZA	65
ROZDZIAŁ IV. PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH.....	66
POSTANOWIENIA OGÓLNE.....	66
OPIEKA STACJONARNA.....	69
BLOK OPERACYJNY	73
AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA	75

BADANIA DIAGNOSTYCZNE	76
REHABILITACJA LECZNICZA	79
POZOSTAŁE ZAGADNIENIA ZWIĄZANE Z UDZIELANIEM ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH	80
SPOSÓB OBSERWACJI POMIESZCZEŃ ZA POMOCĄ URZĄDZEŃ UMOŻLIWIAJĄCYCH REJESTRACJĘ OBRAZU (MONITORING)	81
ROZDZIAŁ V. WARUNKI WSPÓLDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ	81
ROZDZIAŁ VI. DOKUMENTACJA MEDYCZNA ORAZ WYSOKOŚĆ OPŁATY ZA UDOSTĘPNIANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ	81
ROZDZIAŁ VII. WYSOKOŚĆ OPŁATY ZA PRZECHOWYWANIE ZWŁOK PACJENTA	83
ROZDZIAŁ VIII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE	83
ZŁĄCZNIKI	83

ROZDZIAŁ I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

NAZWA PODMIOTU

§ 1

1. Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Lublinie jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.
2. Podmiotem tworzącym jest Uniwersytet Medyczny w Lublinie.
3. Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Lublinie [dalej jako Szpital, USzD w Lublinie] wpisany jest do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Lubelskiego – [Księga rejestrowa nr 000000018601](#) oraz do Krajowego Rejestru Sądowego – rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej pod numerem [KRS 0000021056](#).

CELE I ZADANIA PODMIOTU

§ 2

Misją Szpitala jest udzielanie dzieciom świadczeń zdrowotnych o najwyższej jakości w powiązaniu z pracą naukowo-badawczą i dydaktyczną.

§ 3

1. Podstawowym celem Szpitala jest wykonywanie działalności leczniczej w **rodzajach**:
 - 1) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne i inne niż szpitalne;
 - 2) 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 przygotowaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny na zasadach określonych w odrębnych przepisach regulujących kształcenie tych osób.
4. Szpital może uczestniczyć w badaniach klinicznych 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.

RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ ORAZ ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 4

1. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych osobom do 18. roku życia w **rodzaju**:
 - 1) **stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne** oraz inne niż szpitalne w zakresie: pediatrii, chirurgii i traumatologii, hematologii, onkologii i transplantologii, ortopedii, otolaryngologii, foniatrii i audiologii, patologii noworodków, patologii niemowląt, kardiologii, chorób płuc i reumatologii, endokrynologii i diabetologii, neurologii, gastroenterologii, toksykologii, alergologii, nefrologii, stacji dializ, zespołu domowej dializoterapii otrzewnowej, rehabilitacji, rehabilitacji neurologicznej, anestezjologii i intensywnej terapii, szpitalnego oddziału ratunkowego, ginekologii dziecięcej i dziewczęcej;
 - 2) **ambulatoryjne świadczenia zdrowotne**:
 - a) w zakresie: alergologii, anestezjologii, audiologii, chirurgii, diabetologii, endokrynologii, foniatrii, gastroenterologii, genetyki, ginekologii dla dziewcząt, hematologii i onkologii, immunologii, kardiologii, laryngologii, logopedii, nefrologii, neurologii, ortopedii, patologii noworodków i niemowląt, psychologii, pulmonologii, rehabilitacji, leczenia wad postawy, reumatologii, transplantologii, zdrowia psychicznego;
 - b) w zakresie badań: diagnostyki obrazowej, diagnostyki laboratoryjnej, badań czynnościowych układu oddechowego, densytometrycznych, audiologicznych, potencjałów słuchowych, doboru aparatów słuchowych u małych dzieci, dopasowania systemu implantów słuchowych, endoskopowych, genetycznych, EKG, Holter, echokardiografii, urodynamiki, EEG, nieinwazyjnych badań układu krążenia, EMG, immunohepatologicznych oraz badań z zakresu krwiolecznictwa.
2. Szpital może udzielać świadczeń zdrowotnych pacjentom po ukończeniu 18. roku życia.
3. Szpital pełni funkcję Centrum Urazowego dla Dzieci zgodnie z ustawą z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.
4. Szpital może udzielać świadczeń zdrowotnych pracownikom w zakresie medycyny pracy i związanych z nią badań diagnostycznych.
5. Szpital może prowadzić działalność gospodarczą w zakresie określonym w Statucie.
6. Prowadzenie działalności gospodarczej nie ogranicza dostępności i poziomu świadczeń zdrowotnych.

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 5

Świadczenia zdrowotne udzielane są w siedzibie Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Lublinie przy ul. prof. Antoniego Gębali 6, 20-093 Lublin.

§ 6

USzD w Lublinie działa na podstawie:

- 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej i przepisów wykonawczych wydanych do tej ustawy;
- 2) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- 3) ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości;
- 4) ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych;
- 5) Statutu Szpitala;
- 6) innych ustaw dotyczących ochrony zdrowia i przepisów wykonawczych wydanych na ich podstawie;
- 7) innych obowiązujących przepisów prawa.

ROZDZIAŁ II. STRUKTURA ORGANIZACYJNA UNIWERSYTECKIEGO SZPITALA DZIECIĘCEGO W LUBLINIE

ORGANY SZPITALA

§ 7

Organami Szpitala są:

1. Dyrektor;
2. Rada Społeczna.

DYREKTOR

§ 8

1. Dyrektor ponosi odpowiedzialność za zarządzanie Szpitalem.
2. Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników Szpitala.
3. Zakres obowiązków i uprawnień Dyrektora został określony w Statucie Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Lublinie.
4. Dyrektor może upoważnić na podstawie pisemnego pełnomocnictwa pracowników Szpitala do wykonywania uprawnień zastrzeżonych dla niego.
5. Dyrektora podczas jego nieobecności zastępuje jeden ze wskazanych pisemnie Zastępców Dyrektora.

§ 9

Dyrektor zarządza Szpitalem przy pomocy:

1. Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych;
2. Zastępcy Dyrektora ds. Finansów i Rozwoju;
3. Zastępcy Dyrektora ds. Infrastruktury i Inwestycji;
4. Naczelnej Pielęgniarki;
5. Głównej Księgowej.

RADA SPOŁECZNA

§ 10

1. Rada Społeczna jest organem inicjującym i opiniodawczym Uniwersytetu Medycznego oraz organem doradczym Dyrektora.
2. Zadania Rady Społecznej określa Statut Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Lublinie.
3. Sposób zwoływania posiedzeń Rady, tryb pracy i podejmowania uchwał określa regulamin uchwalony przez Radę Społeczną i zatwierdzony przez Uniwersytet Medyczny w Lublinie.

RADA KLINICZNA

§ 11

1. Rada Kliniczna jest organem opiniodawczo-doradczym Dyrektora.
2. Radę Klinikzną powołuje Dyrektor.
3. W skład Rady Klinicznej wchodzi: Kierownicy Klinik, Lekarze kierujący Oddziałami, inne osoby kierujące komórkami działalności medycznej oraz Dyrektor, Zastępcy Dyrektora i Naczelną Pielęgniarką.
4. Do zadań Rady Klinicznej należy w szczególności przedstawianie Dyrektorowi Szpitala wniosków i opinii w sprawach:
 - 1) koordynacji działań jednostek prowadzących działalność medyczną przy realizacji procesu diagnostyczno-leczniczego oraz jego usprawniania;
 - 2) kierunków rozwoju świadczeń zdrowotnych i wdrażania nowatorskich metod diagnostyczno-leczniczych z uwzględnieniem oferty dydaktycznej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie;
 - 3) skupiania – realokacji potencjału komórek organizacyjnych działalności medycznej Szpitala;
 - 4) poziomu świadczeń zdrowotnych, o które aplikuje Szpital w procesie kontraktowania z NFZ z uwzględnieniem potencjału poszczególnych komórek działalności medycznej;
 - 5) związanych z realizacją umów z Narodowym Funduszem Zdrowia;
 - 6) aktualnego stanu i kierunków rozwoju kształcenia kadr medycznych oraz struktury zatrudnienia;
 - 7) stymulacji działalności naukowej i szkoleniowej w poszczególnych klinikach i oddziałach;
 - 8) planów rozwoju Szpitala w zakresie inwestycyjnym;
 - 9) restrukturyzacji Szpitala;
 - 10) w innych istotnych sprawach z zakresu działalności Szpitala.
5. Sposób zwoływania posiedzeń Rady i tryb jej pracy określa Regulamin uchwalony przez Radę Klinikzną i zatwierdzony przez Dyrektora Szpitala.

ZAKŁADY LECZNICZE

§ 12

W ramach struktury Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Lublinie funkcjonują dwa zakłady lecznicze:

1. Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Lublinie – Szpital;
2. Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Lublinie – Ambulatorium.

JEDNOSTKI ORGANIZACYJNE

§ 13

1. W ramach zakładu leczniczego Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Lublinie – Szpital funkcjonują jednostki organizacyjne:
 - 1) Szpital;
 - 2) Zakład Diagnostyki Obrazowej;
 - 3) Dział Krwiolecznictwa;
 - 4) Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej.
2. W ramach zakładu leczniczego Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Lublinie – Ambulatorium funkcjonują jednostki organizacyjne:
 - 1) Poradnie Specjalistyczne;
 - 2) Pracownie;
 - 3) Dział Diagnostyki Genetycznej.

KOMÓRKI ORGANIZACYJNE

§ 14

1. W ramach jednostki organizacyjnej – **Szpital** funkcjonują następujące komórki organizacyjne:
 - 1) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dziecięcej;
 - 2) Oddział Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej;
 - 3) Oddział Hematologii, Onkologii i Transplantologii Dziecięcej;
 - 4) I Oddział Ortopedii Dziecięcej;
 - 5) II Oddział Ortopedii Dziecięcej;
 - 6) Oddział Otolaryngologii Dziecięcej, Foniatrii i Audiologii;
 - 7) Oddział Patologii Noworodków;
 - 8) Oddział Patologii Niemowląt i Pediatrii;
 - 9) Oddział Kardiologii Dziecięcej;
 - 10) Oddział Pediatrii, Chorób Płuc i Reumatologii;
 - 11) Oddział Pediatrii, Endokrynologii i Diabetologii;
 - 12) Oddział Neurologii Dziecięcej;
 - 13) Oddział Pediatrii i Gastroenterologii;
 - 14) Oddział Pediatrii i Alergologii;
 - 15) Oddział Pediatrii i Nefrologii;
 - 16) Oddział Ginekologii Dziecięcej i Dziewczęcej;
 - 17) Oddział Rehabilitacji Dziecięcej;

- 18) Oddział Neurologicznej Rehabilitacji Dziecięcej;
 - 19) Oddział Dzienny Rehabilitacji;
 - 20) Szpitalny Oddział Ratunkowy;
 - 21) Izba Przyjęć;
 - 22) Blok Operacyjny;
 - 23) Apteka Szpitalna;
 - 24) Stacja Dializ;
 - 25) Zespół Domowej Dializoterapii Otrzewnowej;
 - 26) Dział Centralnej Sterylizacji i Dezynfekcji oraz Stacja Łóżek;
 - 27) Dział Epidemiologii;
 - 28) Pracownia Badań Potencjałów Słuchowych;
 - 29) Pracownia Endoskopowa;
 - 30) Pracownia Nieinwazyjnych Badań Układu Krążenia;
 - 31) Pracownia Doboru Aparatów Słuchowych u Małych Dzieci oraz Dopasowania Systemu Implantów Słuchowych;
 - 32) Pracownia Densytometryczna;
 - 33) Pracownia Immunohematologii;
 - 34) Pracownia Fizjoterapii dla Dzieci;
 - 35) Pracownia Fizjoterapii dla Dorosłych.
2. W ramach jednostki organizacyjnej – [Zakład Diagnostyki Obrazowej](#) funkcjonują następujące komórki organizacyjne:
 - 1) Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej;
 - 2) Pracownia Tomografii Komputerowej;
 - 3) Pracownia USG;
 - 4) Pracownia Rezonansu Magnetycznego.
 3. W ramach jednostki organizacyjnej – [Dział Krwiolecznictwa](#) funkcjonują następujące komórki organizacyjne:
 - 1) Pracownia Immunologii Transfuzjologicznej;
 - 2) Pracownia Badań Układu Hemostazy;
 - 3) Pracownia Aferez Lecznicych i Separacji Komórek Krwi;
 - 4) Pracownia Napromieniania Składników Krwi;
 - 5) Bank Krwi;
 - 6) Bank Hematopoetycznych Komórek Progenitorowych.
 4. W ramach jednostki organizacyjnej – [Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej](#) funkcjonują następujące komórki organizacyjne:
 - 1) Pracownia Analityki Ogólnej;
 - 2) Pracownia Bakteriologiczna;
 - 3) Pracownia Biochemiczna;
 - 4) Pracownia Hematologiczna;
 - 5) Pracownia Immunochemiczna;
 - 6) Punkt Pobrań Materiału do Badań Laboratoryjnych.

5. W ramach jednostki organizacyjnej – [Poradnie Specjalistyczne](#) funkcjonują następujące komórki organizacyjne:

- 1) Poradnia Alergologiczna;
- 2) Poradnia Anestezjologiczna;
- 3) Poradnia Audiologiczna;
- 4) Poradnia Chirurgiczna;
- 5) Poradnia Diabetologiczna;
- 6) Poradnia Endokrynologiczna;
- 7) Poradnia Foniatriczna;
- 8) Poradnia Gastroenterologiczna;
- 9) Poradnia Genetyczna;
- 10) Poradnia Ginekologiczna dla Dziewcząt;
- 11) Poradnia Hematologiczno-Onkologiczna;
- 12) Poradnia Immunologiczna;
- 13) Poradnia Kardiologiczna;
- 14) Poradnia Otolaryngologiczna;
- 15) Poradnia Leczenia Wad Postawy u Dzieci i Młodzieży;
- 16) Poradnia Logopedyczna i Surdologopedyczna;
- 17) Poradnia Nefrologiczna;
- 18) Poradnia Neurologiczna;
- 19) Poradnia Ortopedyczna;
- 20) Poradnia Patologii Noworodków i Niemowląt;
- 21) Poradnia Psychologiczna;
- 22) Poradnia Pulmonologiczna;
- 23) Poradnia Rehabilitacyjna;
- 24) Poradnia Reumatologiczna;
- 25) Poradnia Zdrowia Psychicznego;
- 26) Poradnia Medycyny Pracy;
- 27) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy alergologiczny;
- 28) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy chirurgiczny;
- 29) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy gastroenterologiczny;
- 30) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy neurologiczny;
- 31) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy ortopedyczny;
- 32) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy otolaryngologiczny;
- 33) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy audiologiczny;
- 34) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy foniatriczny;
- 35) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy pulmonologiczny.

6. W ramach jednostki organizacyjnej – [Pracownie Diagnostyczne](#) funkcjonują następujące komórki organizacyjne:

- 1) Pracownia Badań Czynnościowych Układu Oddechowego;
- 2) Pracownia Audiologiczna;

- 3) Pracownia EKG;
 - 4) Pracownia Holtera;
 - 5) Pracownia Echokardiografii;
 - 6) Pracownia Urodynamiczna;
 - 7) Pracownia EEG;
 - 8) Pracownia EMG;
 - 9) Punkt pobrań materiałów do badań.
7. W ramach jednostki organizacyjnej – **Dział Diagnostyki Genetycznej** funkcjonują następujące komórki organizacyjne:
- 1) Pracownia Cytogenetyczna;
 - 2) Pracownia Genetyki Molekularnej.

§ 15

Schemat struktury organizacyjnej Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Lublinie stanowi **załącznik nr 1 do Regulaminu**.

PIONY ORGANIZACYJNE

§ 16

USzD w Lublinie posiada pięć pionów organizacyjnych:

1. Pion Dyrektora.
2. Pion Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.
3. Pion Zastępcy Dyrektora ds. Finansów i Rozwoju.
4. Pion Zastępcy Dyrektora ds. Infrastruktury i Inwestycji.
5. Pion Naczelnej Pielęgniarki.

§ 17

1. W pionie **Dyrektora** znajdują się następujące komórki organizacyjne i samodzielne stanowiska pracy:
 - 1) Dział Organizacyjny;
 - 2) Dział Kadr i Płac;
 - 3) Radca Prawny;
 - 4) Pełnomocnik ds. Jakości;
 - 5) Audytor Wewnętrzny;
 - 6) Inspektor Ochrony Danych – Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych;
 - 7) Stanowisko ds. BHP;
 - 8) Stanowisko ds. Ochrony Przeciwpożarowej;
 - 9) Stanowisko ds. Obronnych i Obrony Cywilnej;
 - 10) Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta;
 - 11) Rzecznik Prasowy;
 - 12) Kapelan Szpitalny.
2. W pionie **Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych** znajdują się następujące komórki organizacyjne i samodzielne stanowiska pracy:
 - 1) Kliniki/Oddziały szpitalne;

- 2) Izba Przyjęć;
 - 3) Blok Operacyjny;
 - 4) Stacja Dializ;
 - 5) Zespół Domowej Dializoterapii Otrzewnowej;
 - 6) Zakład Diagnostyki Obrazowej;
 - 7) Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej;
 - 8) Poradnie Specjalistyczne;
 - 9) Pracownie;
 - 10) Dział Krwiolecznictwa;
 - 11) Dział Diagnostyki Genetycznej;
 - 12) Apteka Szpitalna;
 - 13) Dział Epidemiologii;
 - 14) Stanowisko ds. badań klinicznych;
 - 15) Inspektor Ochrony Radiologicznej.
3. W pionie **Zastępcy Dyrektora ds. Finansów i Rozwoju** znajdują się następujące komórki organizacyjne i stanowiska pracy:
 - 1) Główny Księgowy, któremu podlega Dział Finansowo-Księgowy;
 - 2) Dział Usług Medycznych i Rozliczeń;
 - 3) Dział Kontrolingu i Analiz;
 - 4) Dział Zamówień Publicznych i Zakupów;
 - 5) Dział Informatyki;
 - 6) Stanowiska ds. funduszy zewnętrznych.
 4. W pionie **Zastępcy Dyrektora ds. Infrastruktury i Inwestycji** znajdują się następujące komórki organizacyjne i stanowiska pracy:
 - 1) Dział Techniczny;
 - 2) Dział Inwestycji;
 - 3) Dział Aparatury Medycznej;
 - 4) Sekcja Administracyjno-Gospodarcza.
 5. W pionie **Naczelnej Pielęgniarki** znajdują się następujące komórki organizacyjne i stanowiska pracy:
 - 1) Zastępca Naczelnej Pielęgniarki;
 - 2) Dział Centralnej Sterylizacji i Dezynfekcji oraz Stacja Łóżek;
 - 3) Dział Dokumentacji Chorych i Statystyki Medycznej z Rejestracją;
 - 4) Archiwum Szpitalne.

ZAKRES ZADAŃ ZASTĘPCÓW DYREKTORA

ZASTĘPCA DYREKTORA DS. MEDYCZNYCH

§ 18

1. Zastępca Dyrektora ds. Medycznych podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Zastępca Dyrektora ds. Medycznych odpowiada za stan i jakość opieki profilaktyczno-leczniczej w USzD w Lublinie.

3. Zastępca Dyrektora ds. Medycznych pełni nadzór nad personelem medycznym w komórkach organizacyjnych przyporządkowanych do jego pionu.

§ 19

Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych należy w szczególności:

- 1) nadzorowanie i zarządzanie jednostkami i komórkami w swoim pionie;
- 2) organizacja udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zapewniająca kompleksowość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej oraz kontynuację procesu diagnostycznego lub terapeutycznego;
- 3) zapewnienie, we współpracy z kierownikami podległych komórek organizacyjnych, udzielania świadczeń zdrowotnych na odpowiednim poziomie jakościowym;
- 4) prowadzenie nadzoru nad stosowanym postępowaniem diagnostycznym i leczniczym w zakresie jego zgodności z aktualnym stanem wiedzy, z uwzględnieniem dostępnych metod i środków;
- 5) nadzór nad opracowaniem i stosowaniem wewnętrznych procedur lekarskich;
- 6) prowadzenie nadzoru nad efektywnym wykorzystaniem aparatury i sprzętu medycznego do celów diagnostyczno-terapeutycznych;
- 7) nadzór nad prowadzeniem lekarskiej dokumentacji medycznej;
- 8) nadzór nad przestrzeganiem szpitalnej listy leków, stosowaniem leków i środków farmaceutycznych;
- 9) nadzór merytoryczny i jakościowy nad diagnostyką laboratoryjną;
- 10) zapewnienie prawidłowej organizacji opieki lekarskiej nad pacjentem poprzez zintegrowanie działań Oddziałów z pozostałymi działami świadczącymi usługi diagnostyczne i rehabilitacyjne;
- 11) prowadzenie nadzoru nad stroną merytoryczną realizacji doskonalenia zawodowego i szkolenia specjalizacyjnego lekarzy;
- 12) wykonywanie dyspozycji środkami pieniężnymi Szpitala;
- 13) zapewnienie obiegu informacji między komórkami organizacyjnymi Szpitala;
- 14) udzielanie upoważnionym organom zgodnych ze stanem faktycznym informacji, wyjaśnień i oświadczeń;
- 15) wsparcie merytoryczne w rozpatrywaniu skarg i wniosków pacjentów w zakresie działalności komórek organizacyjnych w podległym pionie;
- 16) nadzór nad działaniami w zakresie zapobiegania zakażeniom szpitalnym i współpraca z Zespołem Kontroli Zakażeń Szpitalnych w zakresie nadzoru nad stanem sanitarno-epidemiologicznym Szpitala;
- 17) współpraca z Zastępcami Dyrektora, Naczelną Pielęgniarką, kierownikami podległych komórek organizacyjnych oraz Pełnomocnikiem ds. Praw Pacjenta w zakresie przestrzegania praw pacjenta;
- 18) merytoryczne akceptowanie zakupów do realizacji w podległym pionie, planowanie zakupów inwestycyjnych w zakresie sprzętu i aparatury medycznej;
- 19) nadzór i planowanie postępowań przetargowych prowadzonych w podległym pionie;

- 20) nadzór nad przestrzeganiem zasad i przepisów bhp w podległym pionie;
- 21) ocena i weryfikacja potrzeb kadrowych w podległym pionie, przedstawianie propozycji w zakresie zatrudniania, zwalniania, nagradzania, awansowania i karania podległego personelu;
- 22) opracowywanie projektów struktury organizacyjnej podległego pionu;
- 23) niezwłoczne zawiadamianie Dyrektora o każdym przypadku incydentu medycznego oraz przypadku, co do którego zachodzi podejrzenie, iż jest wynikiem przestępstwa;
- 24) przestrzeganie zasad postępowania dotyczących ochrony danych i bezpieczeństwa zasobów informatycznych.

ZASTĘPCA DYREKTORA DS. FINANSÓW I ROZWOJU

§ 20

1. Zastępca Dyrektora ds. Finansów i Rozwoju podlega bezpośrednio Dyktorowi.
2. Zastępca Dyrektora ds. Finansów i Rozwoju jest odpowiedzialny za prawidłową, zgodną z przepisami prawa działalność finansowo-rozwojową oraz gospodarkę Szpitala w zakresie zaopatrzenia materiałowego.

§ 21

Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Finansów i Rozwoju należy w szczególności:

- 1) przygotowywanie i negocjowanie umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych z Narodowym Funduszem Zdrowia od strony ekonomicznej;
- 2) nadzór i kontrola rozliczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia;
- 3) nadzór nad pracą podległych komórek organizacyjnych;
- 4) nadzór nad opracowaniem i stosowaniem procedur w podległych komórkach organizacyjnych;
- 5) nadzór nad prawidłowością stosowania obiegu dokumentacji;
- 6) opracowywanie analiz ekonomicznych;
- 7) nadzór nad sporządzaniem sprawozdań finansowych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- 8) nadzór nad sporządzaniem planu finansowego oraz prowadzeniem gospodarki finansowej Szpitala zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- 9) wykonywanie dyspozycji środkami pieniężnymi Szpitala;
- 10) akceptacja zakupów dokonywanych wszystkimi procedurami;
- 11) zapewnienie obiegu informacji między komórkami organizacyjnymi Szpitala;
- 12) nadzór nad wykorzystaniem infrastruktury informatycznej;
- 13) przeprowadzanie procedur związanych z ubezpieczeniem majątkowym oraz od odpowiedzialności cywilnej Szpitala;
- 14) realizacja procedur związanych z pozyskiwaniem środków finansowych z funduszy zewnętrznych;
- 15) udzielanie upoważnionym organom zgodnych ze stanem faktycznym informacji, wyjaśnień i oświadczeń;

- 16) nadzór nad przestrzeganiem zasad i przepisów bhp w podległym pionie;
- 17) ocena i weryfikacja potrzeb kadrowych w podległym pionie, przedstawianie propozycji w zakresie zatrudniania, zwalniania, nagradzania, awansowania i karania podległego personelu;
- 18) opracowywanie projektów struktury organizacyjnej podległego pionu;
- 19) niezwłocznie zawiadamianie Dyrektora o każdym przypadku, co do którego zachodzi podejrzenie, że jest wynikiem przestępstwa;
- 20) współpraca z pozostałymi pionami;
- 21) przestrzeganie zasad postępowania dotyczących ochrony danych i bezpieczeństwa zasobów informatycznych.

ZASTĘPCA DYREKTORA DS. INFRASTRUKTURY I INWESTYCJI

§ 22

1. Zastępca Dyrektora ds. Infrastruktury i Inwestycji podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Zastępca Dyrektora ds. Infrastruktury i Inwestycji odpowiedzialny jest za prawidłową, zgodną z przepisami prawa gospodarkę Szpitala w zakresie infrastruktury i inwestycji.

§ 23

Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Infrastruktury i Inwestycji należy w szczególności:

- 1) nadzór nad działalnością jednostek merytorycznie odpowiedzialnych za stronę techniczną Szpitala;
- 2) koordynowanie pracy podległych komórek organizacyjnych;
- 3) nadzór nad opracowaniem i stosowaniem procedur w podległych komórkach organizacyjnych;
- 4) koordynowanie opracowywania corocznego planu inwestycyjnego Szpitala oraz przygotowania jego aktualizacji przez właściwe komórki merytorycznie odpowiedzialne;
- 5) inicjowanie, planowanie i podejmowanie działań, przy współpracy z innymi pionami, w zakresie dostosowywania pomieszczeń i urządzeń Szpitala do wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia oraz w innych przepisach, w tym w aktach prawnych wydawanych przez instytucje Unii Europejskiej;
- 6) podejmowanie decyzji w zakresie niezbędnych, szczegółowych rozwiązań technicznych mogących poprawić funkcjonalność infrastruktury technicznej i jednocześnie obniżyć koszty Szpitala;
- 7) kontrola organizowania przeglądów technicznych obiektów i urządzeń oraz podejmowanie działań zapobiegających awariom;
- 8) współpraca z Działem Epidemiologii w zakresie nadzoru nad stanem sanitarno-epidemiologicznym;
- 9) współpraca ze Stanowiskiem ds. BHP, Stanowiskiem ds. Ochrony Przeciwpożarowej, Stanowiskiem ds. Obronnych i Obrony Cywilnej;
- 10) wykonywanie dyspozycji środkami pieniężnymi Szpitala;

- 11) zapewnienie obiegu informacji między komórkami organizacyjnymi Szpitala;
- 12) udzielanie upoważnionym organom zgodnych ze stanem faktycznym informacji, wyjaśnień i oświadczeń;
- 13) nadzór nad prawidłowością stosowania i obiegu dokumentacji w podległym pionie;
- 14) nadzór nad przestrzeganiem zasad i przepisów bhp w podległym pionie;
- 15) ocena i weryfikacja potrzeb kadrowych w podległym pionie, przedstawianie propozycji w zakresie zatrudniania, zwalniania, nagradzania, awansowania i karania podległego personelu;
- 16) niezwłoczne zawiadomianie Dyrektora o każdym przypadku, co do którego zachodzi podejrzenie, iż jest wynikiem przestępstwa;
- 17) przestrzeganie zasad postępowania dotyczących ochrony danych i bezpieczeństwa zasobów informatycznych.

NACZELNA PIEŁĘGNIARKA

§ 24

1. Naczelną Pielęgniarkę podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Naczelną Pielęgniarkę jest odpowiedzialna za organizację i jakość świadczeń pielęgniarskich i pomocniczych.
3. Naczelną Pielęgniarkę pełni nadzór nad personelem pielęgniarskim i personelem pomocniczym w następujących komórkach organizacyjnych: Oddziały, Izba Przyjęć, Blok Operacyjny, Stacja Dializ, Zespół Domowej Dializoterapii Otrzewnowej, Zakład Diagnostyki Obrazowej, Poradnie Specjalistyczne, Pracownie.

§ 25

Do zadań Naczelnej Pielęgniarki należy w szczególności:

- 1) zapewnienie udzielania świadczeń zdrowotnych na odpowiednim poziomie jakościowym w podległym pionie;
- 2) nadzór nad pracą podległych komórek organizacyjnych;
- 3) nadzór nad opracowaniem i stosowaniem procedur w podległym pionie;
- 4) nadzór nad prowadzeniem przez podległy personel dokumentacji medycznej oraz jej obiegiem i archiwizacją;
- 5) nadzór nad procesem żywienia w Szpitalu pod względem ilości i jakości wydawanych posiłków;
- 6) nadzór nad jakością usług sprzątnia i pomocniczych;
- 7) merytoryczne akceptowanie do realizacji zakupów w podległym pionie;
- 8) nadzór nad działaniami w zakresie zapobiegania zakażeniom szpitalnym;
- 9) rozpatrywanie skarg pacjentów w swoim zakresie;
- 10) współpraca z Zastępcami Dyrektora, lekarzami kierującymi oddziałami oraz Pełnomocnikiem ds. Praw Pacjenta w zakresie przestrzegania praw pacjenta;
- 11) prowadzenie nadzoru nad stroną merytoryczną realizacji doskonalenia zawodowego i szkolenia specjalizacyjnego pielęgniarek i położnych;

- 12) prowadzenie nadzoru nad stosowanym postępowaniem pielęgnacyjnym w zakresie jego zgodności z aktualnym stanem wiedzy, z uwzględnieniem dostępnych metod i środków;
- 13) zapewnienie prawidłowej organizacji świadczeń pielęgniarских poprzez zintegrowanie działań oddziałów z pozostałymi działami świadczącymi usługi diagnostyczne i rehabilitacyjne;
- 14) zapewnienie obiegu informacji między komórkami organizacyjnymi Szpitala;
- 15) udzielanie upoważnionym organom zgodnych ze stanem faktycznym informacji, wyjaśnień i oświadczeń;
- 16) nadzór i planowanie postępowań przetargowych prowadzonych w podległym pionie;
- 17) składanie okresowych sprawozdań z działalności podległego pionu Dyrektorowi;
- 18) nadzór nad przestrzeganiem zasad i przepisów bhp w podległym pionie;
- 19) ocena i weryfikacja potrzeb kadrowych w podległym pionie, przedstawianie propozycji w zakresie zatrudniania, zwalniania, nagradzania, awansowania i karania podległego personelu;
- 20) opracowywanie projektów struktury organizacyjnej podległego pionu;
- 21) niezwłoczne zawiadomienie Dyrektora o każdym przypadku incydentu medycznego oraz przypadku, co do którego zachodzi podejrzenie, iż jest wynikiem przestępstwa;
- 22) przestrzeganie zasad postępowania dotyczących ochrony danych i bezpieczeństwa zasobów informatycznych.

WSPÓLNE ZADANIA I OBOWIĄZKI KIEROWNIKÓW KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH

§ 26

1. Zakładem, Działem, Sekcją kieruje kierownik, a oddziałem – lekarz kierujący oddziałem.
2. Pracownicy na stanowiskach kierowniczych są odpowiedzialni za wykonywanie zadań w podległych komórkach organizacyjnych.
3. Do zadań osób zatrudnionych na stanowiskach kierowniczych należy w szczególności:
 - 1) organizacja i zarządzanie pracą podległej komórki organizacyjnej;
 - 2) właściwe planowanie i organizowanie pracy, nadzór nad efektywnym wykorzystaniem czasu pracy, przestrzeganiem organizacji i porządku w procesie pracy, przepisów bhp i p.poż., przepisów o ochronie danych oraz zarządzeń i procedur wewnętrznych;
 - 3) nadzór nad zgodnym z obowiązującymi przepisami i terminowym wykonywaniem przez pracowników powierzonych zadań;
 - 4) przedstawianie Dyrektorowi danego pionu wniosków w sprawie przyjmowania, zwalniania, zaszeregowania podległych pracowników;
 - 5) opracowywanie i aktualizowanie zakresu czynności podległego personelu oraz ocena wyników pracy podległych pracowników – wnioskowanie o nagrody, kary

- dla pracowników, sporządzanie opinii o pracownikach, organizowanie szkoleń pracowników;
- 6) zapoznanie nowo zatrudnionych pracowników z zakresem obowiązków oraz sposobem wykonywania pracy na wyznaczonym stanowisku pracy;
 - 7) współpraca z kierownikami innych komórek organizacyjnych;
 - 8) informowanie Dyrektora o problemach i wynikach pracy podległej komórki organizacyjnej;
 - 9) wyznaczanie na czas swojej nieobecności zastępcy;
 - 10) uczestniczenie w pracach komisji i zespołów szpitalnych.
4. Do obowiązków lekarza kierującego oddziałem, kierownika zakładu, działu diagnostycznego poza wymienionymi w ust. 3, należy w szczególności:
- 1) kierowanie działalnością leczniczą, diagnostyczną, rehabilitacyjną, profilaktyczną w zakresie specjalistycznej opieki medycznej;
 - 2) sprawowanie nadzoru nad jakością udzielanych usług medycznych i całokształtem procesu leczenia pacjentów oraz czynne uczestniczenie w procesie leczenia i diagnozowania pacjentów;
 - 3) przestrzeganie praw pacjenta i nadzór nad znajomością i przestrzeganiem przez podległy personel praw pacjenta;
 - 4) nadzorowanie i kontrolowanie tworzonej dokumentacji medycznej i jej ochrona, bieżąca weryfikacja wytwarzanych dokumentów;
 - 5) podejmowanie działań związanych z poprawą jakości i dostępności do świadczeń zdrowotnych;
 - 6) organizowanie spotkań z pracownikami w celu omówienia sytuacji problemowych, udzielenia fachowych wskazówek;
 - 7) pełnienie nadzoru nad efektywnym, oszczędnym i racjonalnym wykorzystaniem aparatury i sprzętu medycznego do celów diagnostyczno-terapeutycznych, zapewnienie oszczędnego i racjonalnego gospodarowania środkami farmaceutycznymi i materiałami medycznymi w sposób zapewniający optymalizację poziomu zapasów;
 - 8) planowanie zakupów związanych z działalnością podległej komórki organizacyjnej;
 - 9) współpraca przy opracowywaniu procedur, sporządzanie analiz, udostępnianie danych statystycznych i informacji medycznych zgodnie z potrzebami Szpitala;
 - 10) sprawowanie nadzoru nad wdrażaniem nowych metod leczniczych i technologii medycznych oraz współpraca z odpowiednimi zespołami w tym zakresie;
 - 11) prowadzenie nadzoru nad przebiegiem doskonalenia zawodowego i szkolenia specjalizacyjnego;
 - 12) współpraca z Kierownikiem Poradni Specjalistycznych w zakresie organizacji pracy poradni specjalistycznej.

5. Kierownicy wszystkich komórek organizacyjnych są odpowiedzialni za zapewnienie sprawnego obiegu informacji pomiędzy pracownikami zapewniającego dostęp do ustaleń i wiedzy merytorycznej z zakresu realizowanych zadań.

PION ZASTĘPCY DYREKTORA DS. MEDYCZNYCH

ODDZIAŁY SZPITALNE

§ 27

1. Oddziały szpitalne podlegają bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.
2. Oddziałem szpitalnym kieruje lekarz kierujący oddziałem, który odpowiada za organizację i zarządzanie pracą podległej komórki organizacyjnej.
3. Zadaniem oddziałów szpitalnych jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wynikającym z reprezentowanej dziedziny, a w szczególności:
 - 1) zapewnienie kompleksowej opieki medycznej hospitalizowanym pacjentom;
 - 2) badanie podmiotowe i przedmiotowe pacjentów oraz wykonywanie niezbędnych zabiegów i badań diagnostycznych;
 - 3) leczenie i postępowanie diagnostyczne zgodne ze sztuką i aktualną wiedzą medyczną oraz standardami postępowania;
 - 4) pielęgnacja pacjentów;
 - 5) prowadzenie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia;
 - 6) przestrzeganie obowiązujących norm etycznych i praw pacjenta;
 - 7) prawidłowe prowadzenie obowiązującej dokumentacji medycznej;
 - 8) udzielanie upoważnionym osobom informacji o stanie zdrowia pacjentów.

KLINIKI UNIwersYTETU MEDYCZNEGO W LUBLINIE

§ 28

Na bazie oddziałów szpitalnych działają Kliniki Uniwersytetu Medycznego w Lublinie:

1. Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dziecięcej;
2. Klinika Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej;
3. Klinika Hematologii, Onkologii i Transplantologii Dziecięcej;
4. Klinika Ortopedii Dziecięcej;
5. Klinika Ortopedii i Rehabilitacji Dziecięcej;
6. Klinika Otolaryngologii Dziecięcej, Foniatrii i Audiologii;
7. Klinika Patologii Noworodków i Niemowląt;
8. Klinika Kardiologii Dziecięcej;
9. Klinika Chorób Płuc i Reumatologii Dziecięcej;
10. Klinika Endokrynologii i Diabetologii Dziecięcej z Pracownią Endokrynologiczno-Metaboliczną;
11. Klinika Neurologii Dziecięcej;
12. Klinika Pediatrii i Gastroenterologii;
13. Klinika Alergologii i Pediatrii;
14. Klinika Nefrologii Dziecięcej;

15. Klinika Ginekologii Dziecięcej i Dziewczęcej.

§ 29

ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII DZIECIĘCEJ jest miejscem leczenia pacjentów, u których występuje bezpośrednio zagrożenie życia lub przewidywane jest wystąpienie bezpośredniego zagrożenia życia, niezależnie od etiologii choroby. Oddział w szczególności:

- 1) wykonuje, odpowiednio do wskazań, wszystkie rodzaje znieczuleń oraz stosuje współcześnie dostępne metody i techniki lecznicze: wentylację mechaniczną, leczenie wziewnym tlenkiem azotu, ciągłe leczenie nerkozastępcze, hipotermię terapeutyczną, żywienie parenteralne i enteralne;
- 2) prowadzi kompleksowe leczenie pacjentów od urodzenia (w tym skrajnych wcześniaków) do 18 roku życia, w sytuacjach szczególnych również powyżej 18 roku życia, wymagających zaawansowanych technik terapeutycznych, o których mowa w ust. 1;
- 3) świadczy na rzecz pacjentów leczonych w innych oddziałach znieczulenia, konsultacje specjalistyczne, zakłada centralne cewniki żyłne (dostępny) krótkiego utrzymania i partycypuje w zapewnieniu komfortu przeciwbólowego leczonych dzieci.

§ 30

ODDZIAŁ CHIRURGII I TRAUMATOLOGII DZIECIĘCEJ prowadzi diagnostykę i leczenie chirurgiczne pacjentów w wieku rozwojowym. Działalność Oddziału zapewnia realizację większości procedur wykonywanych w tej specjalności i obejmuje: chirurgię noworodka, chirurgię jamy brzusznej, klatki piersiowej, chirurgię onkologiczną, chirurgię endokrynologiczną, urologię i andrologię dziecięcą oraz neurochirurgię. Oddział jest ośrodkiem leczenia urazów wielonarządowych u dzieci, a także leczenia choroby oparzeniowej. W oddziale chirurgii wykonywane są zabiegi małoinwazyjne w zakresie jamy brzusznej i klatki piersiowej.

§ 31

ODDZIAŁ HEMATOLOGII, ONKOLOGII I TRANSPLANTOLOGII DZIECIĘCEJ jest ośrodkiem kompleksowego leczenia nowotworów takich jak białaczki, chłoniaki złośliwe, nowotwory mózgu, kości, tkanek miękkich, zarodkowych oraz innych chorób krwi. Oddział jest ośrodkiem diagnozującym i leczącym pierwotne i wtórne niedobory odporności u dzieci w oparciu o badania cytometryczne i genetyczne. Leczenie prowadzone jest według krajowych i europejskich standardów określanych przez Polskie Towarzystwo Onkologii i Hematologii Dziecięcej. Klinika jest akredytowana przez Europejską Sieć Referencyjną w zakresie nowotworów dziecięcych (European Reference Network, ERN- PAEDCAN).

Oddział bierze aktywny udział w koordynacji ogólnopolskich programów:

- diagnostyki genetycznej dzieci z chorobami nowotworowymi;
- leczenia histiocytozy z komórek Langerhansa (LCH).

Oddział jest ośrodkiem przeszczepiania szpiku dla dzieci – przeprowadza takie zabiegi u małych pacjentów z białaczkami i innymi nowotworami, a także z rzadkimi chorobami wrodzonymi, takimi jak ciężkie błędy odporności i wrodzone choroby metaboliczne. Oddział ma akredytację Ministerstwa Zdrowia oraz Europejskiego Towarzystwa Przeszczepiania Krwi i Szpiku (European Blood and Marrow Transplantation).

W Oddziale przeprowadzane są przeszczepienia autologiczne i allogeniczne od wszystkich typów dawców oraz prowadzona jest immunoterapia limfocytami dawcy. Oddział uczestniczy w badaniach klinicznych, w tym dotyczących nowatorskich terapii komórkowych.

§ 32

I ODDZIAŁ ORTOPEDII DZIECIĘCEJ prowadzi kompleksowe leczenie operacyjne i bezoperacyjne pacjentów z chorobami oraz urazami narządu ruchu. W Oddziale stosowane jest leczenie wyciągowe, aparatowe, operacyjne wrodzonej dysplazji i zwłknięcia stawu biodrowego, zaburzeń osi kończyn tj. wydłużanie oraz korekcja deformacji przy zastosowaniu stabilizatorów zewnętrznych i gwoździ magnetycznych, wrodzonych stóp końsko-szpotaowych, koślawości kolan, szpotawości oraz nawykowego zwłknięcia rzepek, wad wrodzonych i deformacji pourazowych kończyn górnych, urazów i zmian guzopodobnych, operacyjne leczenie skoliozy, artroskopowe leczenie uszkodzeń stawu kolanowego, skokowego, łokciowego i biodrowego, w tym także endoprotezoplastykę stawu biodrowego, choroby Perthesa i innych jałowych martwic kości, młodzieńczego złuszczenia głowy kości udowej, zapaleń kości i stawów, artrogrzyzozy, wrodzonej łamliwości kości, mózgowego porażenia dziecięcego. W Oddziale prowadzone jest usprawnianie dzieci z innymi chorobami narządu ruchu, poprzedzające ich leczenie operacyjne lub rehabilitację pooperacyjną.

§ 33

II ODDZIAŁ ORTOPEDII DZIECIĘCEJ zajmuje się, diagnostyką oraz leczeniem operacyjnym pacjentów z dysfunkcją narządów ruchu. Oddział specjalizuje się w naprawach deformacji kręgosłupa i klatki piersiowej – leczenie skolioz, kręgozmyków, zniekształceń w przebiegu choroby Scheuermanna, kifotycznych garbów u dzieci z przepukliną oponowo-rdzeniową. W Oddziale prowadzone jest kompleksowe leczenie dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym. Oddział zajmuje się także leczeniem guzów i zmian guzopodobnych u dzieci. W zakresie traumatologii zaopatruje nieoperacyjnie i operacyjnie uszkodzenia narządu ruchu, w tym złamania kręgosłupa. Oddział prowadzi leczenie dzieci i młodzieży z powodu stóp płasko-koślawych.

§ 34

ODDZIAŁ OTOLARYNGOLOGII DZIECIĘCEJ, FONIATRII I AUDIOLOGII zajmuje się diagnostyką oraz leczeniem wad wrodzonych, chorób zapalnych i ich powikłań, zmian nowotworowych i wybranych stanów pourazowych regionu głowy i szyi. Zakres leczenia operacyjnego obejmuje przede wszystkim: operacje endoskopowe nosa i zatok przynosowych, mikrochirurgię ucha środkowego, chirurgiczne leczenie niedosłuchów, w

tym za pomocą urządzeń wszczepialnych, chirurgię endoskopową w zakresie dróg oddechowych, operacje wad rozwojowych szyi, operacje w niedrożnościach dróg łzowych, zabiegi operacyjne w zakresie migdałków. Oddział prowadzi również kompleksową diagnostykę i rehabilitację zaburzeń równowagi, słuchu, głosu i mowy u pacjentów do ukończenia 18 roku życia.

§ 35

ODDZIAŁ PATOLOGII NOWORODKÓW prowadzi leczenie pacjentów z wadami wrodzonymi oraz chorobami wieku noworodkowego. W Oddziale hospitalizowane są noworodki z zaburzeniami adaptacji do warunków życia pozamacicznego, niedotlenieniem wewnątrzmacicznym i okołoporodowym, wrodzonymi i nabytymi zakażeniami narządowymi i ogólnoustrojowymi, zaburzeniami sercowo-naczyniowymi, wadami wrodzonymi, chorobami metabolicznymi i genetycznie uwarunkowanymi, drgawkami i innymi zaburzeniami hematologicznymi, zaburzeniami elektrolitowymi, żółtaczką, powikłaniami wcześniactwa.

§ 36

ODDZIAŁ PATOLOGII NIEMOWLĄT I PEDIATRII prowadzi diagnostykę i leczenie chorób wieku dziecięcego od 2 m-ca do 3 roku życia, w tym: chorób genetycznie uwarunkowanych, wad wrodzonych, zakażeń wrodzonych i zakażeń nabytych układów i narządów tj. układu oddechowego, przewodu pokarmowego, układu moczowo-płciowego, nerwowego oraz zaburzeń rozwojowych.

§ 37

ODDZIAŁ KARDIOLOGII DZIECIĘCEJ prowadzi diagnostykę i leczenie wad wrodzonych i nabytych serca, chorób mięśnia sercowego, wsierdza i osierdza, zaburzeń rytmu serca oraz przewodnictwa, nadciśnienia tętniczego, omdleń oraz bólów w klatce piersiowej leczenie różnych jednostek chorobowych u dzieci z patologią układu sercowo-naczyniowego. Zakres leczenia obejmuje również kardiologiczne stany nagłe i zagrożenia życia.

§ 38

ODDZIAŁ PEDIATRII, CHORÓB PŁUC I REUMATOLOGII zapewnia nowoczesną i wszechstronną opiekę medyczną nad dziećmi i młodzieżą. W Oddziale prowadzona jest diagnostyka oraz terapia chorób reumatycznych i układu oddechowego zgodnie z najnowszymi standardami polskimi i europejskimi.

W diagnostyce chorób reumatycznych wykonywane są badania specjalistyczne, w tym immunologiczne i genetyczne oraz badania ultrasonograficzne stawów, rezonans magnetyczny, wideokapilaroskopia, densytometria.

W diagnostyce chorób układu oddechowego wykonywane są:

- specjalistyczne badania obrazowe: ultrasonografia płuc, tomografia komputerowa;
- badania bronchoskopowe;

- badania czynnościowe układu oddechowego z zastosowaniem: spirometru, oscylometru FOT, bodypletyzmo grafu, urządzenia do badania zdolności dyfuzji gazów w płucach (DLCO);
- badania ruchomości rzęsek komórek urzęsionych nabłonka jamy nosowej z zastosowaniem mikroskopu kontrastowo-fazowego.

W leczeniu chorób reumatycznych stosowane są terapie w programach lekowych NFZ oraz Ratunkowego Dostępu do Technologii Lekowych (RDTL). W ramach Oddziału funkcjonuje Ośrodek Leczenia Mukowiscydozy, który zapewnia wielospecjalistyczną opiekę nad chorymi i terapie w ramach programów lekowych NFZ. Oddział zapewnia rehabilitację, realizowaną w trakcie hospitalizacji, z wykorzystaniem nowoczesnego sprzętu i w oparciu aktualne rekomendacje. Pacjenci z przewlekłymi chorobami objęci są opieką psychologa.

§ 39

ODDZIAŁ PEDIATRII, ENDOKRYNOLOGII I DIABETOLOGII zajmuje się leczeniem chorób endokrynologicznych, cukrzycy i innych chorób metabolicznych u dzieci i młodzieży w oparciu o innowacyjne metody diagnostyczno-terapeutyczne. W Oddziale hospitalizowani są pacjenci z niedoborem wzrostu, zespołem Turnera, z zespołem Pradera-Williego, z achondroplazją, z zaburzeniami wzrostu i rozwoju wewnątrzmacicznego, dzieci ze schorzeniami tarczycy, zaburzeniami dojrzewania, zaburzeniami odżywiania, zarówno otyłości jak i niedożywienia i inni schorzeniami pediatrycznymi.

§ 40

ODDZIAŁ NEUROLOGII DZIECIĘCEJ prowadzi diagnostykę i leczenie pacjentów z chorobami układu nerwowego i nerwowo-mięśniowego, w tym: padaczka, mózgowie porażenie dziecięce, rdzeniowy zanik mięśni, stan po urazach czaszkowo-mózgowych, bóle głowy oraz zaburzenia psychosomatyczne. Oddział dysponuje nowoczesną pracownią EMG, umożliwiającą dokładną diagnostykę chorób nerwowo-mięśniowych. Rozszerzono także możliwości diagnozowania padaczek i stanów napadowych o niejasnej etiologii dzięki wprowadzeniu Video-EEG i badania holter EEG. Realizowane są programy lekowe leczenia pacjentów z rdzeniowym zanikiem mięśni, stwardnieniem rozsianym, chorobą Fabry'ego, Mukopolisacharydozą typu 2, chorobą Friedreicha, padaczką lekooporną. U pacjentów z lekooporną padaczką stosowane jest leczenie dietą ketogenną.

§ 41

ODDZIAŁ PEDIATRII I GASTROENTEROLOGII zapewnia kompleksową, zgodną z aktualnymi standardami opiekę medyczną pacjentom z ostrymi i przewlekłymi chorobami przewodu pokarmowego, wątroby, pęcherzyka żółciowego, dróg żółciowych oraz trzustki. Przy oddziale funkcjonuje Pracownia Endoskopowa, w której wykonywane są badania endoskopowe górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego.

§ 42

ODDZIAŁ PEDIATRII I ALERGOLOGII zajmuje się diagnostyką i leczeniem pacjentów z różnymi chorobami alergicznymi, m.in. atopowym zapaleniem skóry, astmą oskrzelową, alergicznym nieżytem nosa, pokrzywką ostrą i przewlekłą, kontaktowym zapaleniem skóry, uczuleniem na jad owadów, wstrząsem anafilaktycznym, alergią pokarmową oraz pediatrycznymi, m.in. zapaleniem płuc, zapaleniem oskrzeli, zatruciami, zakażeniem układu moczowego, zakażeniem układu pokarmowego, chorobami dermatologicznymi, infekcjami dolnych i górnych dróg oddechowych.

§ 43

ODDZIAŁ PEDIATRII I NEFROLOGII prowadzi diagnostykę i leczenie pacjentów z ostrymi przewlekłymi chorobami nerek i dróg moczowych, kamicy nerkowej, nadciśnienia tętniczego i zaburzeń dolnych dróg moczowych, diagnostykę izolowanego białkomoczu i krwimoczu. Zajmuje się chorobami metabolicznymi przebiegającymi z zajęciem nerek.

§ 44

ODDZIAŁ REHABILITACJI DZIECIĘCEJ prowadzi rehabilitację pacjentów ze schorzeniami narządu ruchu, kontynuuje leczenie pacjentów z oddziałów ortopedii, chirurgii, reumatologii po urazach, zabiegach operacyjnych, zaostrzeniach chorób przewlekłych, z powikłaniami narządu ruchu w przebiegu otyłości.

§ 45

W **ODDZIALE NEUROLOGICZNEJ REHABILITACJI DZIECIĘCEJ** hospitalizowani są pacjenci ze schorzeniami neurologicznymi. Prowadzona jest kompleksowa rehabilitacja pacjentów po przebytych urazach czaszkowo-mózgowych, udarach mózgu, po leczeniu operacyjnym ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego i innych. Prowadzona jest diagnostyka i rehabilitacja neurorozwojowa niemowląt zagrożonych niepełnosprawnością z powodu wad wrodzonych lub nabytych w niemowlęctwie. Oddział zajmuje się diagnozą i rehabilitacją dzieci z zaburzeniami rozwoju psychoruchowego w kierunku mózgowego porażenia dziecięcego, niepełnosprawności intelektualnej i całościowych zaburzeń rozwoju.

§ 46

ODDZIAŁ GINEKOLOGII DZIECIĘCEJ I DZIEWCZĘCEJ prowadzi diagnostykę i leczenie zaburzeń cyklu miesięczkowego oraz zaburzeń czynności jajników, ostrych i przewlekłych bólów podbrzusza, guzów jajnika, skrętu przydatków, zmian patologicznych sromu i pochwy, wad wrodzonych narządu rodowego, endometriozy, urazów okolic krocza i stanów związanych z przemocą seksualną. Prowadzi diagnostykę i badania ginekologiczne w znieczuleniu ogólnym oraz zabiegi operacyjne.

SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY

§ 47

1. Szpitalny Oddział Ratunkowy podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.

2. Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym kieruje lekarz kierujący oddziałem, który odpowiada za organizację i zarządzanie pracą podległej komórki organizacyjnej.
3. Szpitalny Oddział Ratunkowy udziela świadczeń opieki zdrowotnej polegających na wstępnej diagnostyce oraz podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym do stabilizacji funkcji życiowych osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego przetransportowanych przez wyspecjalizowane podmioty lub zgłaszających się samodzielnie.
4. Czas na podjęcie przez:
 - 1) lekarza dyżurnego SOR decyzji o skierowaniu pacjenta na leczenie do oddziału oraz lekarza dyżurnego SOR decyzji o odmowie przyjęcia do oddziału osoby niebędącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowia,
 - 2) lekarza oddziału decyzji o przyjęciu pacjenta na oddział uzależniony jest od stanu zdrowia pacjenta wyników wstępnej diagnostyki i w każdym przypadku wynosi maksymalnie do 48 godzin.
5. Segregację medyczną, polegającą na ustaleniu kolejności udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, realizowaną wobec osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, uwzględniającą stan zdrowia tych osób, przeprowadza pielęgniarka systemu, ratownik medyczny lub lekarz systemu przez przeprowadzenie wywiadu medycznego i zebranie danych służących ocenie stanu zdrowia osoby, o której mowa w ust. 1.
6. W wyniku przeprowadzonej segregacji medycznej osoba, o której mowa w ust. 1 jest przydzielana do jednej z pięciu kategorii zróżnicowanych pod względem stopnia pilności udzielenia jej świadczeń zdrowotnych, gdzie:
 - 1) kolor czerwony oznacza natychmiastowy kontakt z lekarzem;
 - 2) kolor pomarańczowy oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 10 minut;
 - 3) kolor żółty oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 60 minut;
 - 4) kolor zielony oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 120 minut;
 - 5) kolor niebieski oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 240 minut.
7. Pielęgniarka systemu, ratownik medyczny lub lekarz systemu informują osobę, o której mowa w ust. 1, lub osobę jej towarzyszącą o przydzielonej kategorii pilności oraz o liczbie osób i maksymalnym przewidywalnym czasie oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem.
8. Osoby, niebędące w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, które zostały przydzielone do kategorii pilności oznaczonej kolorem zielonym lub niebieskim mogą być kierowane ze Szpitalnego Oddziału Ratunkowego do miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (POZ lub NiŚOZ).
9. Przekierowanie pacjenta do POZ lub NiŚOZ może nastąpić po jego zarejestrowaniu, wpisaniu do wykazu przyjęć i wypisów oraz wykazu chorych oddziału, a następnie

przeprowadzonym triażu, gdy nie ma konieczności, by pacjent oczekiwał na lekarza dyżurnego. Przekierowanie nie stanowi odmowy udzielenia świadczeń zdrowotnych w SOR.

10. Osoba przekierowana do POZ lub NiŚOZ powinna otrzymać kartę segregacji medycznej z adnotacją o braku wskazań do leczenia w SOR podpisaną przez triażystę po przeprowadzonej segregacji medycznej.
11. Szpital w ramach funkcji Centrum Urazowego dla Dzieci:
 - 1) przyjmuje, kompleksowo diagnozuje i wielospecjalistycznie leczy pacjenta urazowego, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną w zakresie leczenia ciężkich, mnogich lub wielonarządowych obrażeń ciała;
 - 2) zapewnia dostęp do sprzętu i aparatury medycznej, umożliwiających całodobowe i niezwłoczne wykonywanie badań diagnostycznych, bez konieczności przewożenia pacjenta urazowego specjalistycznymi środkami transportu sanitarnego, natomiast dalsza diagnostyka i wielospecjalistyczne leczenie pacjenta urazowego odbywa się w innych Oddziałach zabiegowych funkcjonujących w Szpitalu;
 - 3) dysponuje lądowiskiem dla śmigłowców ratunkowych zlokalizowanym w odległości umożliwiającej przyjęcie pacjenta urazowego, bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego.
12. Organizowanie udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom urazowym kwalifikowanym do Centrum Urazowego dla Dzieci odbywa się zgodnie z zapisami ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 stycznia 2016 r. w sprawie centrum urazowego dla dzieci.

STACJA DIALIZ

§ 48

1. Stacja Dializ podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.
2. Stacją Dializ kieruje lekarz kierujący Oddziałem Pediatrii i Nefrologii, który odpowiada za organizację i zarządzanie pracą podległej komórki organizacyjnej.
3. Stacja Dializ prowadzi leczenie nerkozastępcze hemodializą i dializą otrzewnową.
4. Stacja Dializ prowadzi leczenie ciągłymi metodami nerkozastępczymi u dzieci z ostrą niewydolnością nerek na różnym podłożu oraz u dzieci ze schyłkową niewydolnością nerek w trybie powtarzanych zabiegów na terenie Stacji Dializ. Przygotowuje pacjentów ze schyłkową niewydolnością nerek do planowanej transplantacji, która jest końcowym etapem leczenia tych pacjentów.

ZESPÓŁ DOMOWEJ DIALIZOTERAPII OTRZEWNOWEJ

§ 49

1. Zespół Domowej Dializoterapii Otrzewnowej podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.
2. Zespołem Domowej Dializoterapii Otrzewnowej kieruje lekarz kierujący Oddziałem Pediatrii i Nefrologii, który odpowiada za organizację i zarządzanie pracą podległej komórki organizacyjnej.
3. Zespół Domowej Dializoterapii Otrzewnowej prowadzi pacjentów z przewlekłą chorobą nerek w okresie schyłkowym zakwalifikowanych do leczenia za pomocą dializoterapii otrzewnowej.
4. Do zadań Zespołu należy w szczególności: prowadzenie u pacjentów dializy metodą automatyczną z wykorzystaniem aparatów do domowej dializy otrzewnowej tzw. *home choice* wypożyczanych pacjentom do domu. Pacjenci okresowo zgłaszają się do oddziału planowo oraz w każdej sytuacji naglącej związanej z adekwatną dializą lub powikłaniami.

ZAKŁAD DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ

§ 50

1. Zakład Diagnostyki Obrazowej podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.
2. Zakładem Diagnostyki Obrazowej kieruje kierownik, który odpowiada za organizację i zarządzanie pracą podległej komórki organizacyjnej.
3. Zakład Diagnostyki Obrazowej wykonuje wszystkie rodzaje badań obrazowych: ultrasonografia, badania rentgenowskie (fluoroscopia i RTG), tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny.
4. W skład Zakładu Diagnostyki Obrazowej wchodzi:
 - 1) Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej;
 - 2) Pracownia Tomografii Komputerowej;
 - 3) Pracownia USG;
 - 4) Pracownia Rezonansu Magnetycznego.
5. Do zadań Zakładu Diagnostyki Obrazowej należy w szczególności:
 - 1) wykonywanie, interpretacja i opis badań ultrasonograficznych i fluoroskopowych (lekarze), wykonywanie badań RTG, tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego (elektroradiolodzy), interpretacja i opis oraz konsultacje badań RTG, tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego (lekarze), zgodnie ze zleceniem, posiadaną wiedzą fachową i obowiązującymi w tym zakresie przepisami;
 - 2) wykonywanie zdjęć RTG na zlecenie lekarza w salach chorych oraz w salach operacyjnych;
 - 3) prowadzenie ewidencji badań oraz dokumentacji medycznej;

- 4) przygotowanie pracowni i aparatury rentgenowskiej, tomografii komputerowej, usg, rezonansu magnetycznego do badań;
- 5) wykonywanie testów kontroli jakości aparatów rentgenowskich (inspektor ochrony radiologicznej i wyznaczeni pracownicy).

ZAKŁAD DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ

§ 51

1. Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.
2. Zakładem Diagnostyki Laboratoryjnej kieruje kierownik, który odpowiada za organizację i zarządzanie pracą podległej komórki organizacyjnej.
3. Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej wykonuje badania laboratoryjne dla wszystkich Oddziałów, Poradni Specjalistycznych oraz podmiotów zewnętrznych.
4. W skład Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej wchodzi następujące komórki organizacyjne:
 - 1) Pracownia Analityki Ogólnej;
 - 2) Pracownia Bakteriologiczna;
 - 3) Pracownia Biochemiczna;
 - 4) Pracownia Hematologiczna;
 - 5) Pracownia Immunochemiczna;
 - 6) Punkt Pobrań Materiału do Badań Laboratoryjnych.
5. Główne zadania Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej:
 - 1) wykonywanie badań na zlecenie właściwych komórek szpitala, badań specjalistycznych na rzecz publicznych i niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej na podstawie odrębnych umów oraz na rzecz pacjentów komercyjnych;
 - 2) pobieranie materiału do badań od pacjentów ambulatoryjnych oraz pacjentów komercyjnych zgodnie z obowiązującym cennikiem badań;
 - 3) współpraca z Lekarzami Kierującymi Oddziałami i kierownikami innych komórek organizacyjnych Szpitala w zakresie korzystania z usług Zakładu;
 - 4) ustalenie systemu przyjmowania materiału do badań laboratoryjnych – kontrolowanie prawidłowości pobrania materiałów do badań laboratoryjnych, kontrolowanie jakości i terminowości wykonywanych badań laboratoryjnych.

PORADNIE SPECJALISTYCZNE I PRACOWNIE

§ 52

1. Poradnie Specjalistyczne i Pracownie podlegają bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.
2. Poradniami Specjalistycznymi i Pracowniami kieruje kierownik, który odpowiada za organizację i zarządzanie pracą podległej komórki organizacyjnej.

3. Zadaniem Poradni Specjalistycznych i Pracowni jest udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie reprezentowanej specjalności.
4. Do zadań Poradni Specjalistycznych i Pracowni należy w szczególności:
 - 1) zapewnienie kompleksowej opieki medycznej pacjentom Poradni Specjalistycznych i Pracowni;
 - 2) badanie podmiotowe i przedmiotowe pacjentów oraz wykonywanie niezbędnych zabiegów i badań diagnostycznych;
 - 3) leczenie i postępowanie diagnostyczne zgodne z aktualną wiedzą medyczną oraz standardami postępowania;
 - 4) prowadzenie edukacji i oświaty zdrowotnej;
 - 5) przestrzeganie obowiązujących norm etycznych i praw pacjenta;
 - 6) prawidłowe prowadzenie obowiązującej dokumentacji medycznej;
 - 7) udzielanie upoważnionym osobom informacji o stanie zdrowia pacjentów.

DZIAŁ KRWIOLECZNICTWA

§ 53

1. Dział Krwiolecznictwa podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.
2. Działem Krwiolecznictwa kieruje kierownik, który odpowiada za organizację i zarządzanie pracą podległej komórki organizacyjnej.
3. Dział Krwiolecznictwa zaopatruje Oddziały w krew, jej składniki i produkty krwiopochodne oraz prowadzi diagnostykę niezbędną do prawidłowego leczenia.
4. W skład Działu Krwiolecznictwa wchodzi:
 - 1) Pracownia Immunologii Transfuzjologicznej;
 - 2) Pracownia Badań Układu Hemostazy;
 - 3) Pracownia Aferez Lecznicznych i Separacji Komórek Krwi;
 - 4) Pracownia Napromieniania Składników Krwi;
 - 5) Bank Krwi;
 - 6) Bank Hematopoetycznych Komórek Progenitorowych.
5. Główne zadania **Pracowni Immunologii Transfuzjologicznej**:
 - 1) wykonywanie oznaczeń grup krwi w zakresie układu ABO i Rh;
 - 2) wykonywanie badań fenotypów krwinek czerwonych w zakresie układu Rh i Kell;
 - 3) wykonywanie badań rzadkich antygenów krwinek czerwonych;
 - 4) dobieranie krwi do przetoczeń – wykonywanie prób zgodności;
 - 5) wykonywanie badań na obecność przeciwciał odpornościowych do krwinek czerwonych;
 - 6) wykonywanie badań z zakresu immunologii transfuzjologicznej u pacjentów Szpitala oraz dawców/ biorców przeszczepów.
6. Główne zadania **Pracowni Badań Układu Hemostazy**:
 - 1) wykonywanie badań podstawowych z zakresu układu hemostazy;
 - 2) oznaczanie poziomów czynników krzepnięcia;

- 3) wykonywanie badań specjalistycznych: AT-III, białko C, białko S, czynnik V Leiden, LAC, anty-Xa;
 - 4) diagnostyka skaz krwotocznych;
 - 5) laboratoryjne monitorowanie leczenia skaz krwotocznych.
7. Główne zadania [Pracowni Aferez Lecznicych i Separacji Komórek Krwi](#):
- 1) wykonywanie zabiegów aferez leczniczych u pacjentów Szpitala;
 - 2) pobieranie od żywego dawcy komórek krwiotwórczych z krwi obwodowej – w celu ich przeszczepiania w układzie autologicznym lub allogenicznym na zlecenie ośrodka pobierającego;
 - 3) pobieranie od żywego dawcy limfocytów z krwi obwodowej – w celu ich zastosowania w układzie allogenicznym – procedura infuzji limfocytów dawcy (DLI) na zlecenie ośrodka pobierającego;
 - 4) pobieranie od żywego dawcy limfocytów z krwi obwodowej – w celu ich zastosowania w układzie autologicznym – procedura fotoferezy pozaustrojowej (ECP) na zlecenie ośrodka pobierającego;
 - 5) pobieranie od żywego dawcy limfocytów z krwi obwodowej – w celu wytworzenia dopuszczonego do obrotu produktu leczniczego terapii genowej (MA-CART/MA-GTMP) do zastosowania w układzie autologicznym na zlecenie ośrodka pobierającego;
 - 6) pobierania od żywego dawcy limfocytów z krwi obwodowej – w celu wytworzenia badanego produktu leczniczego terapii genowej (ICART/GTIMP) do zastosowania w układzie autologicznym lub allogenicznym w ramach badania klinicznego w rozumieniu ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne – na zlecenie ośrodka pobierającego;
 - 7) pobierania od żywego dawcy komórek krwiotwórczych z krwi obwodowej – w celu wytworzenia badanego produktu leczniczego terapii genowej (badane genetycznie zmodyfikowane komórki macierzyste ATIMP/GIMP) do zastosowania w układzie autologicznym w ramach badania klinicznego w rozumieniu ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne – na zlecenie ośrodka pobierającego;
 - 8) pobierania od żywego dawcy komórek krwiotwórczych z krwi obwodowej, limfocytów z krwi obwodowej lub monocytów z krwi obwodowej na zlecenie ośrodka pobierającego;
 - 9) ambulatoryjne podawanie czynników krzepnięcia pacjentom chorym na hemofilię;
 - 10) wykonywanie innych zabiegów na zlecenie oddziałów Szpitala.
8. Główne zadania [Pracowni Napromieniania Składników Krwi](#):
- 1) napromienianie składników krwi przeznaczonych do przetoczeń dla pacjentów Szpitala oraz innych w ramach zawartych umów;
 - 2) napromienianie próbek krwi.

9. Główne zadania **Banku Krwi**:

- 1) przyjmowanie krwi, jej składników i produktów krwiopochodnych z Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Lublinie;
- 2) przechowywanie krwi, jej składniki i produktów krwiopochodnych;
- 3) dystrybucja krwi, jej składników i produktów krwiopochodnych do oddziałów szpitalnych;
- 4) niszczenie przeterminowanych składników krwi;
- 5) przyjmowanie zwrotów składników krwi, które nie zostały przetoczone w oddziałach szpitalnych oraz reklamacji.

10. Główne zadania **Banku Hematopoetycznych Komórek Progenitorowych**:

- 1) gromadzenie, przetwarzanie, przechowywanie, dopuszczanie do obiegu i dystrybucja komórek krwiotwórczych ze szpiku;
- 2) gromadzenie, przetwarzanie, przechowywanie, dopuszczanie do obiegu i dystrybucja komórek krwiotwórczych z krwi obwodowej;
- 3) gromadzenie, przechowywanie i dystrybucja komórek krwiotwórczych z krwi pępowinowej – w celu ich przeszczepienia w układzie autologicznym lub allogenicznym;
- 4) gromadzenie, przetwarzanie, przechowywanie, dystrybucja, dopuszczenie do obiegu limfocytów krwi obwodowej – w celu ich zastosowania w układzie allogenicznym (procedura infuzji limfocytów – DLI);
- 5) gromadzenie, przechowywanie, dystrybucja, dopuszczenie do obiegu limfocytów krwi obwodowej – w celu ich zastosowania w układzie autologicznym (procedura fotoferezy pozaustrojowej – ECP);
- 6) gromadzenie, przetwarzanie, przechowywanie, dopuszczenie do obiegu limfocytów krwi obwodowej – w celu wytworzenia dopuszczonego do obrotu produktu leczniczego terapii genowej (MA-CAR-T, MA-ATMP/GTMP) do zastosowania w układzie autologicznym;
- 7) gromadzenie, przetwarzanie, przechowywanie, dopuszczenie do obiegu limfocytów krwi obwodowej – w celu wytworzenia badanego produktu leczniczego terapii genowej (ICAR-T, ATIMP/GTIMP) do zastosowania w układzie autologicznym lub allogenicznym w ramach badania klinicznego w rozumieniu ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne;
- 8) gromadzenie, przetwarzanie, przechowywanie, dystrybucja, dopuszczanie do obiegu komórek krwiotwórczych z krwi obwodowej i komórek krwiotwórczych ze szpiku – w celu ich przeszczepienia w układzie autologicznym lub allogenicznym;
- 9) gromadzenie, przetwarzanie, przechowywanie, dopuszczanie do obiegu komórek krwiotwórczych z krwi obwodowej – w celu wytworzenia badanego produktu leczniczego terapii genowej (genetycznie zmodyfikowane komórki macierzyste ATIMP/GIMP) do zastosowania w układzie autologicznym w ramach badania klinicznego w rozumieniu ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne;

- 10) gromadzenie, przetwarzanie, przechowywanie, dopuszczanie do obiegu komórek krwiotwórczych z krwi obwodowej, limfocytów z krwi obwodowej lub monocytów z krwi obwodowej.

DZIAŁ DIAGNOSTYKI GENETYCZNEJ

§ 54

1. Dział Diagnostyki Genetycznej podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.
2. Działem Diagnostyki Genetycznej kieruje kierownik, który odpowiada za organizację i zarządzanie pracą podległej komórki organizacyjnej.
3. Dział Diagnostyki Genetycznej wykonuje badania genetyczne dla Poradni Genetycznej oraz wszystkich oddziałów Szpitala.
4. W skład Działu Diagnostyki Genetycznej wchodzi:
 - 1) Pracownia Cytogenetyczna;
 - 2) Pracownia Genetyki Molekularnej.
5. Główne zadania [Pracowni Cytogenetycznej](#):
 - 1) przyjmowanie materiału biologicznego;
 - 2) zakładanie i prowadzenie hodowli limfocytów z krwi obwodowej;
 - 3) zakładanie i prowadzenie hodowli komórek szpiku kostnego;
 - 4) wykonywanie preparatów cytogenetycznych do oceny kariotypu oraz do badań FISH;
 - 5) barwienie preparatów do oceny kariotypu;
 - 6) archiwizacja materiału biologicznego;
 - 7) ocena kariotypu limfocytów krwi obwodowej (kariotyp konstytucyjny);
 - 8) ocena kariotypu komórek szpiku kostnego (kariotyp nabyty);
 - 9) badanie FISH (Fluorescencyjna hybrydyzacja in situ) – z sondami specyficznymi, centromerowymi, malującymi jako badanie uzupełniające do oceny kariotypu konstytucyjnego: procedura przygotowywania sond i preparatu do badania, ocena preparatu i wydanie wyniku;
 - 10) badanie FISH (Fluorescencyjna hybrydyzacja in situ) – z sondami specyficznymi do oceny genów fuzyjnych jako badanie standardowe w diagnostyce chorób nowotworowych: procedura przygotowywania sond i preparatu do badania, ocena preparatu i wydanie wyniku;
 - 11) optyczne mapowanie genomu (OGM) komórek nowotworowych – ocena nabytych anomalii liczbowych chromosomów, strukturalnych zmiany genomowych w tym fuzji genowych (SV), zmiany liczby kopii (CNV) oraz zmian zrównoważonych/niezrównoważonych (np. translokacji, inwersji, insercji) w jednym teście o wysokiej rozdzielczości;
 - 12) prowadzenie bazy danych o wystanych próbkach na badania genetyczne.

6. Główne zadania Pracowni Genetyki Molekularnej:

- 1) przyjmowanie materiału biologicznego;
- 2) zabezpieczanie materiału biologicznego do analiz molekularnych;
- 3) izolacja DNA;
- 4) izolacja RNA;
- 5) biobankowanie materiału biologicznego w postaci zamrożonych próbek krwi, szpiku, MNC oraz DNA, RNA i cDNA;
- 6) analiza chimeryzmu komórkowego po przeszczepie komórek krwiotwórczych: procedura przygotowywania DNA, reakcja PCR, elektroforeza kapilarna, analiza ilościowa i opracowywanie wyniku;
- 7) MLPA-identyfikacja zmian chromosomowych w regionach krytycznych dla zespołów mikrodelecyjnych/ mikroduplikacyjnych: procedura przygotowywania DNA, reakcja denaturacji, hybrydizacji, ligacji, PCR elektroforeza kapilarna, analiza komputerowa i opracowanie wyniku;
- 8) badanie mikromacierzy (CytoScan HD), analiza rearanżacji genowych w diagnostyce chorób nowotworowych; procedura opracowywania materiału biologicznego, analiza komputerowa przy użyciu software ChAS i opracowanie wyniku;
- 9) badanie mikromacierzy (750K) analiza zmian CNV (copy numer variation) oraz innych rearanżacji genowych w chorobach wrodzonych: procedura opracowywania materiału biologicznego, analiza komputerowa przy użyciu software ChAS i opracowanie wyniku;
- 10) badanie mikromacierzy (XON) analiza zmian CNV (copy numer variation) oraz innych rearanżacji genowych w chorobach wrodzonych: procedura opracowywania materiału biologicznego, analiza komputerowa przy użyciu software ChAS i opracowanie wyniku;
- 11) RT-PCR do potwierdzania genów fuzyjnych i identyfikacja genów partnerskich w nowotworach układu krwiotwórczego;
- 12) badanie sekwencji DNA metodą sekwencjonowania Sangera do identyfikacji mutacji punktowych, małych delecji i insercji (Indel) w chorobach wrodzonych i nabytych tj. nowotworowych. Jest to szeroko stosowana technika sekwencjonowania DNA, uważana za „złoty standard” w niektórych zastosowaniach, zwłaszcza przy sekwencjonowaniu pojedynczych, krótszych fragmentów DNA lub do potwierdzania wyników uzyskanych innymi metodami; procedura opracowywania materiału biologicznego, analiza komputerowa i opracowanie wyniku;
- 13) sekwencjonowanie całego eksomu (WES) – wykrywanie wrodzonych aberracji genetycznych: mutacji punktowych, małych delecji i insercji (Indel); procedura opracowywania materiału biologicznego, analiza komputerowa i opracowanie wyniku;

- 14) sekwencjonowanie komórek nowotworowych oparte o panel genowy (NGS RNA/DNA) – wykrywanie nabytych aberracji genetycznych: mutacji punktowych, małych delecji i insercji (Indel); procedura opracowywania materiału biologicznego, analiza komputerowa i opracowanie wyniku;
- 15) metoda QF TP-PCR – analizowanie liczby powtórzeń tripletu CGG w regionie promotorowym genu FMR1 (Xq27.3) w pełnym zakresie (5 – >200 CGG) Zastosowana technika umożliwia ilościowe oznaczenie liczby powtórzeń tripletu CGG w zakresie 5-200 z dokładnością: ≤57 CGG (± 1); 58-120 CGG (± 3); 121-200 CGG (± 5%); procedura opracowywania materiału biologicznego, analiza komputerowa i opracowanie wyniku;
- 16) multipleksowa reakcja PCR detekcji 6 mutacji odgrywających rolę w trombofilii i chorobie zakrzepowo-zatorowej (VTE). Zestaw obejmuje diagnostykę: Factor V Leiden, G1691A/R506Q, Factor V R2, H1299R, Prothrombin/Factor II, G20210A, MTHFR (C677T), MTHFR (A1298C), PAI-1/ SERPINE1) 4G/5G; procedura opracowywania materiału biologicznego, analiza komputerowa i opracowanie wyniku;
- 17) real-time PCR – multipleksowa reakcja PCR wobec genu referencyjnego globiny w celu identyfikacji alleli HLA-DQA1*05, HLA-DQA1*03, HLA-DQB1*03.02 oraz zróżnicowanie pomiędzy HLA-DQB1*02 a pozostałymi allelami HLA-DQB1(DQB1*03, DQB1*04, DQB1*05, DQB1*06) w kierunku celiakii; procedura opracowywania materiału biologicznego, analiza komputerowa i opracowanie wyniku;
- 18) prowadzenie bazy danych zabezpieczonych próbek biologicznych.

APTEKA SZPITALNA

§ 55

1. Apteka Szpitalna podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.
2. Aptekę Szpitalną kieruje kierownik, który odpowiada za organizację i zarządzanie pracą podległej komórki organizacyjnej.
3. Apteka Szpitalna zaopatruje w leki i wyroby medyczne wszystkie komórki działalności medycznej Szpitala.
4. Główne zadania Apteki Szpitalnej:
 - 1) przyjmowanie i wydawanie produktów leczniczych i wyrobów medycznych, zgodnie z wewnętrznymi procedurami;
 - 2) sporządzanie leków recepturowych;
 - 3) udzielanie informacji o produktach leczniczych i wyrobach medycznych;
 - 4) sporządzanie mieszanin do żywienia pozajelitowego;
 - 5) przygotowywanie leków cytostatycznych w dawkach dziennych;
 - 6) organizowanie zaopatrzenia Szpitala w produkty lecznicze i wyroby medyczne zgodnie z ustawą – Prawo zamówień publicznych;

- 7) kontrolowanie wielkości zapasów i warunków przechowywania produktów leczniczych na oddziałach Szpitala;
- 8) śledzenie na bieżąco komunikatów Głównego inspektora Farmaceutycznego, zabezpieczenie wstrzymanych i wycofanych serii w Aptece Szpitalnej, na oddziałach, leki własne pacjenta;
- 9) udział w monitorowaniu działań niepożądanych leków;
- 10) udział w badaniach klinicznych prowadzonych na terenie Szpitala;
- 11) udział w racjonalizacji farmakoterapii;
- 12) współuczestniczenie w prowadzeniu gospodarki produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi w Szpitalu;
- 13) prowadzenie dystrybucji i ewidencji badanych produktów leczniczych oraz produktów leczniczych i wyrobów medycznych otrzymywanych w formie darowizny;
- 14) ustalanie procedur wydawania produktów leczniczych lub wyrobów medycznych przez Aptekę Szpitalną do oddziałów oraz dla pacjenta.

DZIAŁ EPIDEMIOLOGII

§ 56

1. Dział Epidemiologii podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.
2. Działem Epidemiologii kieruje kierownik, który jest odpowiedzialny za organizację i zarządzanie Działem.
3. Główne zadania Działu Epidemiologii:
 - 1) opracowanie i aktualizacja systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych;
 - 2) prowadzenie kontroli wewnętrznej i przedstawianie wyników i wniosków z tej kontroli Dyrektorowi i Komitetowi ds. Zakażeń Szpitalnych;
 - 3) nadzór nad organizacją i szkolenie personelu z zakresu zakażeń szpitalnych;
 - 4) konsultowanie osób podejrzanych o zakażenie lub chorobę zakaźną oraz tych u których rozpoznano zakażenie lub chorobę zakaźną po zgłoszeniu przez lekarza prowadzącego;
 - 5) współuczestniczenie w opracowywaniu strategii działań Szpitala w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych;
 - 6) nadzorowanie i monitorowanie stanu sanitarno-epidemiologicznego Szpitala;
 - 7) współpraca z Powiatową i Wojewódzką Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną, udział w kontrolach prowadzonych przez te Stacje oraz nadzór nad terminowym i rzetelnym wykonaniem zaleceń pokontrolnych;
 - 8) prowadzenie szkoleń wstępnych i okresowych z zakresu sanitarno-epidemiologicznego;
 - 9) nadzorowanie sposobu przechowywania sterylnej sprzętu medycznego;
 - 10) nadzorowanie postępowania z odpadami medycznymi;

- 11) nadzorowanie pod względem sanitarno-epidemiologicznym przygotowywania posiłków w kuchni mlecznej i kuchni ogólnej przez firmę świadczącą dla Szpitala usługi żywienia;
- 12) analizowanie źródła zakażeń, określanie czynnika ryzyka zakażeń wśród pacjentów i personelu;
- 13) przeprowadzanie dochodzenia epidemiologicznego;
- 14) nadzorowanie prowadzenia dokumentacji dotyczącej kontroli zakażeń szpitalnych, a w szczególności związanej z rejestracją pacjenta i personelu z zakażeniem szpitalnym;
- 15) uczestniczenie w planowaniu opieki nad pacjentem z zakażeniem szpitalnym;
- 16) nadzorowanie systemu izolacji pacjentów, którzy stwarzają ryzyko zakażeń dla innych osób;
- 17) współpraca z komórkami organizacyjnymi odpowiedzialnymi za ochronę zdrowia personelu.

STANOWISKO DS. BADAŃ KLINICZNYCH

§ 57

1. Stanowisko ds. Badań Klinicznych podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.
2. Główne zadania pracownika zatrudnionego na stanowisku ds. badań klinicznych:
 - 1) współpraca ze sponsorem/CRO w zakresie przygotowania i podpisania umowy o badanie kliniczne;
 - 2) współpraca z komórkami organizacyjnymi Szpitala uczestniczącymi przy realizacji badań klinicznych (Apteka Szpitalna, Dział Usług Medycznych i Rozliczeń, Dział Finansowo-Księgowy, Dział Informatyki, Radca Prawny);
 - 3) prowadzenie dokumentacji badań klinicznych na potrzeby Szpitala i nadzór nad właściwym jej obiegiem;
 - 4) prowadzenie rejestru podpisanych umów na badania kliniczne.

INSPEKTOR OCHRONY RADIOLOGICZNEJ

§ 58

1. Inspektor Ochrony Radiologicznej podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.
2. Główne zadania Inspektora Ochrony Radiologicznej:
 - 1) nadzór nad przestrzeganiem przez Szpital warunków ochrony radiologicznej związanych z prowadzoną działalnością;
 - 2) nadzór nad wykonywaniem testów kontroli jakości aparatów rentgenowskich;
 - 3) dostosowanie procedur związanych ze stosowaniem promieniowania jonizującego do aktualnych przepisów prawnych oraz wdrożenie ich w Szpitalu;
 - 4) ścisła współpraca z Kierownikiem Zakładu Diagnostyki Obrazowej, Kierownikiem Zespołu Techników RTG.

PION NACZELNEJ PIEŁĘGNIARKI

ZASTĘPCA NACZELNEJ PIEŁĘGNIARKI

§ 59

1. Zastępca Naczelnej Pielegniarki podlega bezpośrednio Naczelnej Pielegniarce.
2. Główne zadania Zastępcy Naczelnej Pielegniarki:
 - 1) zapewnienie realizacji kompleksowych świadczeń przez pielęgniarki w opiece nad pacjentami;
 - 2) systematyczne monitorowanie, analizowanie i ocena jakości opieki pielęgniarskiej oraz stosowanych metod pracy;
 - 3) zapewnienie całodobowej opieki pielęgniarskiej poprzez elastyczną rotację kadr odpowiednio do faktycznego zapotrzebowania na opiekę;
 - 4) opracowywanie i wdrażanie procedur oraz nowych metod pielęgnowania;
 - 5) nadzór nad realizacją programów promocji zdrowia;
 - 6) planowanie i organizowanie szkoleń dla personelu pielęgniarskiego;
 - 7) zatwierdzanie rozkładów pracy personelu pielęgniarskiego i pomocniczego;
 - 8) nadzorowanie przebiegu adaptacji zawodowej nowych pracowników pionu.

DZIAŁ CENTRALNEJ STERYLIZACJI I DEZYNFEKCJI ORAZ STACJA ŁÓŻEK

§ 60

1. Dział Centralnej Sterylizacji i Dezynfekcji oraz Stacja Łóżek podlega bezpośrednio Naczelnej Pielegniarce.
2. Działem Centralnej Sterylizacji i Dezynfekcji oraz Stacją Łóżek kieruje kierownik, który jest odpowiedzialny za organizację i zarządzanie Działem.
3. Główne zadania Działu Centralnej Sterylizacji i Dezynfekcji oraz Stacji Łóżek:
 - 1) w zakresie dezynfekcji i sterylizacji powierzonego sprzętu i materiałów opatrunkowych na potrzeby Bloku Operacyjnego, oddziałów, zakładów, Poradni Specjalistycznych i Pracowni:
 - a) w strefie brudnej: przyjmowanie sprzętu wielokrotnego użytku po wstępnej dezynfekcji, segregowanie sprzętu, mycie maszynowe lub ręczne, dezynfekcja termiczna lub chemiczna, dokumentacja sprzętu przyjętego i procesów dezynfekcji;
 - b) w strefie czystej: suszenie, kompletowanie, pakowanie, załadunek sterylizatorów, sterylizacja wysokotemperaturowa i niskotemperaturowa, dokumentacja ilościowa i jakościowa wysterylizowanego sprzętu, dokumentacja procesów sterylizacji, nadzór nad pracą urządzeń wysokociśnieniowych;
 - c) w strefie sterylnej: rozładowanie sterylizatorów, aeracja sprzętu po sterylizacji tlenkiem etylenu, magazynowanie materiałów i sprzętu sterylnego, ekspedycja

- zgodnie z zapotrzebowaniem, dokumentacja ilościowa i jakościowa wydawanego sprzętu;
- 2) w zakresie świadczenia usług mycia i dezynfekcji łóżek, dezynfekcji materacy, dbania o stan techniczny łóżek, przechowywania i wydawania łóżek z materacami, bądź dodatkowym wyposażeniem – zgodnie z zapotrzebowaniem poszczególnych Oddziałów;
 - a) w strefie brudnej: przyjmowanie łóżek i materacy, sprawdzanie stanu technicznego, mycie i dezynfekcja maszynowa lub ręczna, dokumentowanie ilościowe i jakościowe łóżek i materacy;
 - b) w strefie czystej: przechowywanie łóżek i materacy, wydawanie sprzętu zgodnie z zapotrzebowaniem, dokumentowanie ilościowe i jakościowe wydawanego sprzętu.

DZIAŁ DOKUMENTACJI CHORYCH I STATYSTYKI MEDYCZNEJ Z REJESTRACJĄ

§ 61

1. Dział Dokumentacji Chorych i Statystyki Medycznej z Rejestracją podlega bezpośrednio Naczelnaj Pielęgniarce.
2. Działem Dokumentacji Chorych i Statystyki Medycznej z Rejestracją kieruje kierownik, który jest odpowiedzialny za organizację i zarządzanie Działem.
3. Główne zadania Działu Dokumentacji Chorych i Statystyki Medycznej z Rejestracją:
 - 1) w zakresie **dokumentacji chorych i statystyki medycznej**:
 - a) stała współpraca ze wszystkimi Oddziałami, Izbą Przyjęć, Poradniami Specjalistycznymi i Pracowniami Diagnostycznymi, Stacją Dializ w zakresie dokumentacji medycznej;
 - b) sporządzanie zestawień o wykorzystaniu łóżek szpitala i wykorzystaniu sal operacyjnych;
 - c) kompletowanie, weryfikowanie i opracowywanie informacji dotyczących liczby przyjętych pacjentów w Poradniach Specjalistycznych, wykonanych badań w Pracowniach Diagnostycznych oraz liczby hospitalizowanych pacjentów w Oddziałach;
 - d) gromadzenie i opracowywanie danych statystycznych i przekazywanie ich do odpowiednich komórek organizacyjnych Szpitala;
 - e) terminowe sporządzanie i przekazywanie meldunków i sprawozdań statystycznych instytucjom uprawnionym do otrzymywania takich danych;
 - f) sporządzanie wydruków Księgi Głównej Przyjęć i Wypisów, układanie zgodnie z numeracją w celu przekazania do Archiwum Szpitalnego;
 - g) wydawanie zaświadczeń o pobycie chorego w Szpitalu;
 - h) codzienna weryfikacja zestawień „ruch chorych” każdego oddziału;
 - i) kompletowanie i weryfikowanie kart „zgłoszenie nowotworu złośliwego” oraz terminowe przekazywanie wraz z listą imienną do Lubelskiego Rejestru Nowotworów przy Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej;

- j) terminowe sporządzanie raportów dotyczących harmonogramów oraz codzienne przekazywanie danych o pierwszym wolnym terminie do Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia;
 - k) autoryzacja wypisanych pacjentów i potwierdzanie Kart Statystycznych oraz eksport do Państwowego Zakładu Higieny;
 - l) weryfikacja i dystrybucja do wskazanych komórek organizacyjnych grafików pracy lekarzy w poszczególnych Poradniach;
 - m) sporządzanie formularzy druków i po akceptacji Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych przekazywanie ich do Działu Informatyki w celu umieszczenia w systemie informatycznym;
- 2) w zakresie **rejestracji**:
- a) sprawna obsługa pacjentów zgłaszających się do Rejestracji;
 - b) zakładanie kart chorych indywidualnym pacjentom, zgodnie z przyjętymi zasadami rejestrowania;
 - c) prowadzenie harmonogramów przyjęć na udzielenie świadczeń medycznych;
 - d) terminowe sporządzanie sprawozdań miesięcznych dotyczących ilości udzielonych świadczeń ambulatoryjnych przez poszczególnych lekarzy (najpóźniej do 5-go dnia następnego miesiąca);
 - e) sporządzanie spisów dokumentacji indywidualnej pacjentów przekazywanej do Archiwum Szpitalnego;
 - f) udostępnianie dokumentacji medycznej znajdującej się w Rejestracji pacjentom lub ich przedstawicielom ustawowym oraz innym upoważnionym osobom/ podmiotom;
 - g) segregowanie, ewidencjonowanie i przechowywanie dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami prawa;
- 3) w zakresie obsługi sekretariatów komórek medycznych:
- a) prowadzenie obowiązującej dokumentacji w zakresie korespondencji przychodzącej i wychodzącej;
 - b) udostępnianie dokumentacji medycznej pacjentom i ich przedstawicielom ustawowym;
 - c) prowadzenie w systemie informatycznym harmonogramu przyjęć do szpitala i przekazywanie komunikatów o pierwszym wolnym terminie na udzielenie świadczenia do Kierownika Działu Dokumentacji Chorych i Statystyki Medycznej z Rejestracją;
 - d) przygotowywanie i przekazywanie do Archiwum Szpitalnego zakończonych i sprawdzonych pod względem kompletności historii choroby oraz innych dokumentów podlegających archiwizacji, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie zarządzeniami oraz innymi aktami prawnymi.

ARCHIWUM SZPITALNE

§ 62

1. Archiwum Szpitalne podlega bezpośrednio Naczelnej Pielęgniarce.
2. Archiwum Szpitalnym kieruje kierownik, który jest odpowiedzialny za organizację i zarządzanie Archiwum Szpitalnego.
3. Główne zadania Archiwum Szpitalnego:
 - 1) współpraca z komórkami organizacyjnymi archiwizującymi swoje dokumenty w Archiwum Szpitalnym;
 - 2) przejmowanie dokumentacji medycznej z poszczególnych oddziałów, zakładów, poradni, pracowni oraz dokumentacji administracyjnej z poszczególnych komórek organizacyjnych (w tym materiałów archiwalnych);
 - 3) inicjowanie i przygotowywanie do brakowania dokumentacji po upływie okresu jej przechowywania;
 - 4) prowadzenie ewidencji archiwizowanych dokumentów;
 - 5) przygotowywanie kopii dokumentacji medycznej dla instytucji zewnętrznych oraz osób uprawnionych;
 - 6) przygotowywanie i udostępnienie dokumentacji instytucjom kontrolującym;
 - 7) przestrzeganie przepisów normujących okresy archiwizowania dokumentów różnego rodzaju;
 - 8) udzielenie wyczerpujących informacji osobom zainteresowanym archiwizowaną dokumentacją;
 - 9) sporządzanie sprawozdań z rocznej działalności Archiwum Szpitalnego – uwzględniając ilość przyjętej, udostępnionej, wypożyczonej i wybrakowanej dokumentacji oraz stan wykonania planu pracy za rok sprawozdawczy;
 - 10) przeprowadzenie szkoleń w jednostkach i komórkach organizacyjnych co do zasad przechowywania i przekazywania do Archiwum dokumentacji;
 - 11) przeprowadzanie audytów poprawności przechowywania dokumentacji;
 - 12) współpraca z Archiwum Państwowym w zakresie postępowania z materiałami archiwalnymi wchodzącymi do państwowego zasobu archiwalnego;
 - 13) przygotowanie i przekazywanie materiałów do Archiwum Państwowego;
 - 14) przygotowanie zasobów Archiwum do kontroli i audytów.

PION DYREKTORA SZPITALA

DZIAŁ ORGANIZACYJNY

§ 63

1. Dział Organizacyjny podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Działem Organizacyjnym kieruje kierownik, który jest odpowiedzialny za organizację i zarządzanie Działem.
3. Zadania Działu w zakresie **spraw organizacyjnych**:
 - 1) opracowywanie projektów zarządzeń Dyrektora oraz inicjowanie ich zmian zgodnie z obowiązującym prawem;

- 2) prowadzenie rejestru zarządzeń Dyrektora;
 - 3) opracowywanie, we współpracy z kierownikami komórek organizacyjnych, projektu Regulaminu Organizacyjnego Szpitala i zmian do Regulaminu;
 - 4) aktualizacja danych zawartych w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
 - 5) obsługa organizacyjna Rady Społecznej, a w szczególności:
 - a) przygotowywanie posiedzeń Rady;
 - b) opracowywanie projektów uchwał oraz opinii Rady;
 - c) prowadzenie rejestru uchwał Rady;
 - d) przekazywanie uchwał Rady właściwym organom;
 - e) monitorowanie wykonania przez komórki organizacyjne Szpitala uchwał przyjętych przez Radę;
 - f) protokołowanie posiedzeń Rady.
 - 6) prowadzenie postępowań mających na celu zawarcie umów o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne,
 - 7) przygotowywanie, we współpracy z radcami prawnymi i kierownikami komórek merytorycznych, projektów umów (m.in. umów najmu i dzierżawy oraz umów z zakresu udzielanych przez Szpital na rzecz innych jednostek świadczeń zdrowotnych oraz świadczonych usług),
 - 8) prowadzenie rejestrów umów dotyczących udzielanych przez Szpital i na rzecz Szpitala świadczeń zdrowotnych, rejestru umów najmu i dzierżawy,
 - 9) przygotowywanie od strony formalno-prawnej konkursów na stanowiska pracy,
 - 10) obsługa sekretariatu Dyrektora oraz Zastępców Dyrektora:
 - a) prowadzenie terminarza spotkań Dyrektora, narad, konferencji;
 - b) obsługa połączeń telefonicznych i udzielanie informacji;
 - c) przyjmowanie i przekazywanie korespondencji zgodnie z dekreacją (tradycyjnej i elektronicznej, w tym: e-doręczenia), ewidencjonowanie w dzienniku korespondencji;
 - d) organizowanie i obsługa spotkań wewnętrznych i zewnętrznych z udziałem Dyrektora, ich dokumentowanie i przekazywanie ustaleń;
 - e) przygotowywanie i redagowanie pism, prezentacji i innych dokumentów;
 - f) archiwizacja dokumentów.
4. Zadania Działu w zakresie [spraw kancelaryjnych](#):
- 1) przyjmowanie korespondencji adresowanej do Szpitala, rejestracja jej w dzienniku korespondencyjnym oraz ekspedycja do poszczególnych komórek organizacyjnych;
 - 2) przyjmowanie i rejestrowanie faktur oraz przekazywanie ich do Działu Finansowo-Księgowego;
 - 3) przyjmowanie przesyłek kurierskich i zawiadamianie telefoniczne adresata;
 - 4) przyjmowanie ofert przetargowych, konkursowych od oferentów i przekazywanie ich do komórek merytorycznych;

- 5) przekazywanie pism i zarządzeń do poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala;
- 6) przygotowanie codziennej poczty do wysyłki oraz ekspedycja poczty;
- 7) rozliczanie kosztów korespondencji służbowej z podziałem na komórki organizacyjne.

DZIAŁ KADR I PŁAC

§ 64

1. Dział Kadr i Płac podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Działem kieruje kierownik, który jest odpowiedzialny za organizację i zarządzanie Działem.
3. W skład Działu Kadr i Płac wchodzi:
 - 1) Sekcja Kadr, którą kieruje kierownik Sekcji Kadr;
 - 2) Sekcja Płac, którą kieruje kierownik Sekcji Płac.
4. Główne zadania **Sekcji Kadr**:
 - 1) prowadzenie całokształtu spraw związanych z procesem zatrudniania i zwalniania pracowników, zawieraniem i rozwiązywaniem umów cywilnoprawnych, porozumień z wolontariuszami, osobami odbywającymi praktyki;
 - 2) prowadzenie akt osobowych, ewidencji czasu pracy pracowników zgodnie z obowiązującymi przepisami;
 - 3) koordynowanie przeprowadzenia oceny okresowej zatrudnionych osób niezależnie od rodzaju zawartej umowy;
 - 4) prowadzenie spraw związanych z zawieraniem umów rezydenckich oraz przygotowywanie danych do rozliczania dodatków dla kierowników specjalizacji;
 - 5) nadzór nad wykorzystaniem urlopów wypoczynkowych, ważnością badań lekarskich, kwalifikacjami pracowników;
 - 6) koordynacja zadań związanych z przyznaniem odznaczeń pracownikom;
 - 7) przygotowywanie dokumentów związanych z przyznaniem pracownikowi nagrody lub wyróżnienia oraz wymierzeniem kary porządkowej;
 - 8) prowadzenie rejestru delegacji służbowych;
 - 9) prowadzenie dokumentacji związanej z PPK;
 - 10) sporządzanie sprawozdań statystycznych zgodnie z obowiązującym prawem oraz opracowywanie informacji statystycznych w zakresie zatrudnienia;
 - 11) prowadzenie spraw w zakresie ubezpieczeń społecznych pracowników;
 - 12) prowadzenie spraw związanych z organizowaniem staży dla bezrobotnych;
 - 13) realizacja zadań związanych kształceniem ustawicznym pracowników;
 - 14) opracowywanie planu zatrudnienia oraz współpraca z komórkami organizacyjnymi Szpitala w ustalaniu i utrzymaniu optymalnego poziomu oraz struktury zatrudnienia we wszystkich grupach zawodowych.
5. Główne zadania **Sekcji Płac**:
 - 1) obsługa płacowa pracowników przez pracowników Sekcji, zgodnie z przydzielonymi do obsługi komórkami organizacyjnymi;

- 2) sporządzanie list płac, stanowiących podstawę wypłaty pracownikom wynagrodzenia za pracę i zasiłków z ubezpieczenia społecznego;
- 3) naliczanie wysokości nagród jubileuszowych, odpraw emerytalnych i rentowych, ekwiwalentu za niewykorzystany urlop wypoczynkowy, należności za dyżury medyczne oraz innych świadczeń pracowniczych wynikających ze stosunku pracy;
- 4) ustalanie prawa i naliczanie podstawy wymiaru zasiłków z ubezpieczenia społecznego oraz świadczeń rehabilitacyjnych;
- 5) prowadzenie dokumentacji związanej z wypłatą należności za pracę na podstawie umowy zlecenia, umowy o dzieło;
- 6) prowadzenie indywidualnych kartotek wynagrodzeń i rejestracja w nich wszystkich składników wynagrodzeń, składek i potrąceń;
- 7) rozliczanie składek PPK, dodatków dla kierowników specjalizacji;
- 8) rozliczanie i kontrolowanie miesięcznego wydatkowania środków przeznaczonych na finansowanie umów rezydenckich;
- 9) sporządzanie zestawień wypłaconych zasiłków, w rozbiciu na ich rodzaje, celem rozliczenia świadczeń do ZUS;
- 10) naliczanie składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne na druku deklaracji DRA oraz składek na Fundusz Pracy, Fundusz Emerytur Pomostowych i przesyłanie ich do ZUS;
- 11) sporządzanie imiennych raportów RCA, RSA, RPA i przesyłanie ich do ZUS;
- 12) comiesięczne sporządzanie informacji w formie papierowej lub elektronicznej z dokonywanych wypłat wynagrodzeń i innych należności oraz rocznego raportu RMUA;
- 13) ustalanie podstawy wymiaru świadczeń emerytalno-rentowych;
- 14) sporządzanie informacji o uzyskanych dochodach i pobranych zaliczkach na podatek dochodowy – PIT-11, a także naliczanie zaliczki na podatek dochodowy od wynagrodzeń pracowniczych i rozliczanie się z Urzędem Skarbowym poprzez sporządzenie deklaracji PIT-4R;
- 15) załatwianie spraw związanych z egzekucjami sądowymi i administracyjnymi;
- 16) sporządzanie sprawozdań statystycznych oraz opracowywanie analiz płacowych do celów wewnętrznych;
- 17) udzielanie pracownikom Szpitala informacji i wyjaśnień w zakresie wynagrodzenia oraz wystawianie na ich żądanie stosownych zaświadczeń o wynagrodzeniu;
- 18) prowadzenie grupowego ubezpieczenia pracowników;
- 19) prowadzenie spraw pracowników i ich rodzin oraz byłych pracowników związanych z gospodarowaniem środkami zakładowego funduszu świadczeń socjalnych w ścisłej współpracy z zakładowymi organizacjami związkowymi oraz komisją socjalną, w tym: odpis na fundusz socjalny, plan rzeczowo-finansowy (preliminarz), analizy dotyczące realizacji działalności socjalnej;

20) współpraca z komórkami organizacyjnymi Szpitala i instytucjami zewnętrznymi (np. ZUS, Urząd Skarbowy, Ministerstwo Zdrowia, Wydział Zdrowia Urzędu Wojewódzkiego itp.), w zakresie niezbędnym do realizacji zadań.

RADCA PRAWNY

§ 65

1. Radca prawny podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Radca prawny świadczy pomoc prawną polegającą na:
 - 1) sporządzaniu opinii, udzielaniu porad prawnych i wyjaśnień w zakresie stosowania prawa;
 - 2) udzielaniu informacji o zmianach w obowiązującym stanie prawnym w zakresie działalności Szpitala;
 - 3) uczestniczeniu w prowadzonych rokowaniach, których celem jest nawiązanie, zmiana lub rozwiązanie stosunku prawnego (zwłaszcza umów);
 - 4) sprawowaniu nadzoru nad egzekucją należności;
 - 5) udzielaniu informacji o przepisach prawnych organizacjom społecznym i zawodowym działającym na terenie Szpitala na wniosek tych organizacji;
 - 6) opracowywaniu projektów umów, zarządzeń, regulaminów i innych aktów prawnych lub ich opiniowaniu.

PEŁNOMOCNIK DS. JAKOŚCI

§ 66

1. Pełnomocnik ds. Jakości podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Do zadań Pełnomocnika ds. Jakości należy w szczególności:
 - 1) identyfikacja głównych obszarów wymagających naprawy;
 - 2) monitorowanie wskaźników jakości;
 - 3) prowadzenie projektów poprawy jakości;
 - 4) zapewnienie upowszechniania wśród pracowników Szpitala świadomości dotyczącej wymagań pacjentów oraz wymagań dotyczących zarządzania jakością;
 - 5) współpraca ze wszystkimi zewnętrznymi jednostkami w sprawach dotyczących systemu zarządzania jakością;
 - 6) inicjowanie i koordynowanie przedsięwzięć zmierzających do podnoszenia jakości świadczonych przez Szpital usług medycznych;
 - 7) przedstawianie Dyrektorowi danych dotyczących funkcjonowania systemu zarządzania jakością w czasie Przeglądów Zarządzania oraz potrzeb związanych z jego doskonaleniem;
 - 8) planowanie audytów wewnętrznych, w tym audytów sprawdzających i pozaplanowych;
 - 9) prowadzenie Rejestru działań doskonalących ze szczególnym uwzględnieniem działań podejmowanych wobec usług niezgodnych;

- 10) rejestracja nowych zapisów w dokumentacji Systemu Zarządzania Jakością;
- 11) opracowanie i dystrybucja dokumentacji Systemu Zarządzania Jakością;
- 12) zapewnienie aktualności dokumentacji Systemu Zarządzania Jakością;
- 13) wprowadzanie zmian w dokumentacji Systemu Zarządzania Jakością;
- 14) aktualizacja strony intranetowej dotyczącej Systemu Zarządzania Jakością;
- 15) uczestniczenie w zespołach, komisjach powoływanych do realizacji zadań związanych z funkcjonowaniem Szpitala.

AUDYTOR WEWNĘTRZNY

§ 67

1. Audytor Wewnętrzny podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Główne zadania Audytora Wewnętrznego:
 - 1) opracowanie regulaminu audytu wewnętrznego oraz innych regulacji wewnętrznych określających zasady funkcjonowania audytu w Szpitalu;
 - 2) sporządzanie planu audytu na dany rok, w oparciu o coroczną aktualizację ryzyka, określonego dla wszystkich obszarów działalności Szpitala, z uwzględnieniem: celów i zadań Szpitala, ryzyka wpływających na realizację celów i zadań Szpitala oraz wyników audytów i kontroli;
 - 3) realizacja zadań zapewniających, czynności doradczych, monitorowanie realizacji zaleceń i realizacja czynności sprawdzających oraz realizacja zadań poza planem audytu na zlecenie Dyrektora;
 - 4) rzetelne, obiektywne i niezależne wykonywanie zadań audytowych;
 - 5) informowanie Dyrektora oraz kierowników audytowanych komórek o ustaleniach audytu, które mogą mieć istotne znaczenie dla realizacji celów i zadań Szpitala;
 - 6) wydawanie niezależnych opinii na temat procesów zarządzania ryzykiem i funkcjonowania kontroli zarządczej w audytowanych obszarach działalności Szpitala;
 - 7) sporządzanie oraz przekazanie Dyrektorowi sprawozdania rocznego z prowadzenia audytu wewnętrznego, zawierającego w szczególności: informację o zadaniach audytowych, monitorowaniu realizacji zaleceń oraz czynności sprawdzających;
 - 8) dokumentowanie ustaleń, wniosków i rekomendacji poprzez rzetelne prowadzenie akt stałych i bieżących audytu;
 - 9) stałe podnoszenie jakości audytu oraz stosowanie wiedzy specjalistycznej z zakresu metodyki audytu.

INSPEKTOR OCHRONY DANYCH – PEŁNOMOCNIK DS. OCHRONY INFORMACJI NIEJAWNYCH

§ 68

1. Inspektor Ochrony Danych – Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

2. Do zadań Inspektora Ochrony Danych – Pełnomocnika ds. Ochrony Informacji Niejawnych w zakresie [Inspektora ds. Ochrony Danych](#) należy:
 - 1) informowanie administratora, podmiotu przetwarzającego oraz pracowników, którzy przetwarzają dane osobowe, o obowiązkach spoczywających na nich na mocy rozporządzenia 2016/679 (RODO) oraz innych przepisów Unii lub państw członkowskich o ochronie danych i doradzanie im w tej sprawie;
 - 2) monitorowanie przestrzegania rozporządzenia o którym mowa w lit. a, innych przepisów Unii Europejskiej lub państw członkowskich o ochronie danych oraz polityk administratora lub podmiotu przetwarzającego w dziedzinie ochrony danych osobowych, w tym podział obowiązków, działania zwiększające świadomość, szkolenia personelu uczestniczącego w operacjach przetwarzania oraz powiązane z tym audyty;
 - 3) udzielanie na żądanie zaleceń, co do oceny skutków dla ochrony danych oraz monitorowanie jej wykonania zgodnie z art. 35 rozporządzenia 2016/679 (RODO);
 - 4) współpraca z organem nadzorczym;
 - 5) pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla organu nadzorczego w kwestiach związanych z przetwarzaniem, w tym z uprzednimi konsultacjami, o których mowa w art. 36 rozporządzenia 2016/679 (RODO), oraz w stosownych przypadkach prowadzenie konsultacji we wszelkich innych sprawach;
 - 6) gromadzenie informacji na temat sposobu przetwarzania danych osobowych, analizowanie tych informacji oraz sporządzanie ich oceny pod kątem zgodności przetwarzania danych osobowych przez administratora oraz osoby zajmujące się przetwarzaniem danych osobowych z przepisami o ochronie danych osobowych, a także z zaleceniami wydanymi przez organ nadzorczy; w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w tym zakresie Inspektor Ochrony Danych przekazuje administratorowi pisemne rekomendacje (zalecenia) dotyczące podjęcia określonych działań;
 - 7) ustalanie stanu realizacji wydanych zaleceń oraz ich dokumentowanie;
 - 8) udzielanie osobom, których dane dotyczą informacji na temat ich praw określonych w RODO oraz sposobu ich realizacji tj. pełnienie roli punktu kontaktowego dla tych osób;
 - 9) dokonywanie analizy, sposobu, zakresu, kontekstu i celów przetwarzania danych osobowych, zastosowanych technologii oraz szacowanie ryzyka naruszenia praw i wolności osób fizycznych w odniesieniu do skutków planowanych operacji przetwarzania dla ochrony danych osobowych, wydawanie zaleceń w tym zakresie oraz monitorowanie ich realizacji;
 - 10) sporządzanie i aktualizacja wewnętrznych aktów prawnych regulujących zasady bezpiecznego przetwarzania danych osobowych oraz innych informacji prawnie chronionych, opracowywanie procedur stosowanych podczas przetwarzania informacji prawnie chronionych oraz monitorowanie ich przestrzegania;

- 11) sporządzanie dla administratora pisemnych sprawozdań z wykonania zadań z zakresu ochrony i sposobu przetwarzania informacji prawnie chronionych, w tym danych osobowych wraz z oceną przyjętych procedur pod kątem spełnienia wymogu poufności, integralności, dostępności, rozliczalności i adekwatności. Przekazanie administratorowi tego sprawozdania w sposób uniemożliwiający zapoznanie się z jego treścią innym osobom;
 - 12) prowadzenie rejestru czynności przetwarzania danych osobowych;
 - 13) dokonywanie oceny, czy istnieje w danym stanie faktycznym wymóg zgłaszania naruszenia ochrony danych osobowych organowi nadzorczemu, zgłaszanie stwierdzonych naruszeń organowi nadzorczemu, prowadzenie wszelkich procedur związanych z naruszeniami ochrony danych osobowych oraz reprezentowanie administratora danych wobec organu nadzorczego w bieżących sprawach;
 - 14) przygotowywanie lub opiniowanie umów powierzenia przetwarzania danych osobowych, klauzul informacyjnych związanych z przetwarzaniem danych osobowych;
 - 15) bieżąca, ścisła współpraca z Działem Informatyki w zakresie ustalania i nadzorowania wdrożonych standardów i procedur dotyczących bezpieczeństwa informacji prawnie chronionych, w tym danych osobowych w systemach i sieciach teleinformatycznych.
3. Do zadań Inspektora Ochrony Danych – Pełnomocnika ds. Ochrony Informacji Niejawnych w zakresie [Pełnomocnika ds. Ochrony Informacji Niejawnych](#) należy:
- 1) współdziałanie z właściwymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi służb ochrony państwa oraz informowanie Dyrektora o przebiegu tej współpracy;
 - 2) zapewnienie ochrony informacji niejawnych, w tym stosowanie środków bezpieczeństwa fizycznego;
 - 3) zapewnienie ochrony systemów teleinformatycznych, w których są przetwarzane informacje niejawne;
 - 4) zarządzanie ryzykiem bezpieczeństwa informacji niejawnych, w szczególności szacowanie ryzyka;
 - 5) 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;
 - 6) opracowanie i aktualizowanie planu ochrony informacji niejawnych w Szpitalu, w tym w razie wprowadzenia stanu nadzwyczajnego, i nadzorowania jego realizacji;
 - 7) prowadzenie szkoleń w zakresie ochrony informacji niejawnych;
 - 8) prowadzenie zwykłych postępowań sprawdzających oraz kontrolnych postępowań sprawdzających;
 - 9) prowadzenie aktualnego wykazu osób zatrudnionych lub pełniących służbę w Szpitalu albo wykonujących czynności zleczone, które posiadają uprawnienia

- do dostępu do informacji niejawnych, oraz osób którym odmówiono wydania poświadczenia bezpieczeństwa lub je cofnięto;
- 10) przekazywanie do ewidencji odpowiednich służb danych osób uprawnionych do dostępu informacji niejawnych, a także osób którym odmówiono wydania poświadczenia bezpieczeństwa lub wobec których podjęto decyzję o cofnięciu poświadczenia bezpieczeństwa;
 - 11) podejmowanie działań zmierzających do wyjaśnienia okoliczności naruszenia przepisów o ochronie informacji niejawnych, zawiadamianie o tym Dyrektora oraz właściwych służb ochrony państwa;
 - 12) ustalanie zasad organizacji i funkcjonowania pomieszczenia ochrony informacji niejawnych;
 - 13) sprawowanie bezpośredniego nadzoru nad organizacją i funkcjonowaniem pomieszczenia ochrony informacji niejawnych;
 - 14) współdziałanie z właściwymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi służb ochrony państwa oraz informowanie Dyrektora o przebiegu tej współpracy.

STANOWISKO DS. BHP

§ 69

1. Stanowisko ds. BHP podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Stanowisko ds. BHP sprawuje rolę doradczą, kontrolną i wykonawczą w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy w Szpitalu.
3. Do zadań Stanowiska ds. BHP, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z 2 września 1997 r. w sprawie służby bezpieczeństwa i higieny pracy, należy:
 - 1) przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzegania przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, wydawanie zaleceń i kontrolowanie ich wykonania;
 - 2) bieżące informowanie pracodawcy o stwierdzonych zagrożeniach zawodowych, wraz z wnioskami zmierzającymi do usuwania tych zagrożeń;
 - 3) sporządzanie i przedstawianie pracodawcy, co najmniej raz w roku, okresowych analiz stanu bezpieczeństwa i higieny pracy zawierających propozycje przedsięwzięć technicznych i organizacyjnych mających na celu zapobieganie zagrożeniom życia i zdrowia pracowników oraz poprawę warunków pracy;
 - 4) udział w opracowaniu planów modernizacji i rozwoju Szpitala oraz przedstawienie propozycji dotyczących uwzględnienia w tych planach rozwiązań techniczno-organizacyjnych zapewniających poprawę stanu bezpieczeństwa i higieny pracy;
 - 5) udział w opracowywaniu zarządzeń wewnętrznych, regulaminów i instrukcji ogólnych dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy oraz w ustalaniu zadań osób kierujących pracownikami w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy;
 - 6) opiniowanie szczegółowych instrukcji dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy na poszczególnych stanowiskach pracy;

- 7) udział w ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy oraz w opracowywaniu wniosków wynikających z badania przyczyn i okoliczności tych wypadków oraz zachorowań na choroby zawodowe, a także kontrola realizacji tych wniosków;
- 8) prowadzenie rejestrów, kompletowanie i przechowywanie dokumentów dotyczących wypadków przy pracy, stwierdzonych chorób zawodowych i podejrzeń o takie choroby, a także przechowywanie wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy;
- 9) udział w dokonywaniu oceny ryzyka zawodowego, które wiąże się z wykonywaną pracą;
- 10) doradztwo w zakresie organizacji i metod pracy na stanowiskach pracy, na których występują czynniki niebezpieczne, szkodliwe dla zdrowia lub warunki uciążliwe, oraz doboru najwłaściwszych środków ochrony zbiorowej i indywidualnej;
- 11) współpraca z właściwymi komórkami organizacyjnymi lub osobami, w szczególności w zakresie organizowania i zapewnienia odpowiedniego poziomu szkoleń w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz zapewnienia właściwej adaptacji zawodowej nowo zatrudnionych pracowników;
- 12) współdziałanie z lekarzem sprawującym profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami, a w szczególności przy organizowaniu okresowych badań lekarskich pracowników;
- 13) współdziałanie ze społeczną inspekcją pracy oraz z zakładowymi organizacjami związkowymi przy:
 - a) podejmowaniu przez nie działań mających na celu przestrzeganie przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy;
 - b) podejmowanych przez pracodawcę przedsięwzięciach mających na celu poprawę warunków pracy;
- 14) uczestniczenie w pracach, powołanej przez Dyrektora, komisji bezpieczeństwa i higieny pracy oraz w innych zakładowych komisjach zajmujących się problematyką bezpieczeństwa i higieny pracy, w tym zapobieganiem chorobom zawodowym i wypadkom przy pracy.

STANOWISKO DS. OCHRONY PRZECIWPOŻAROWEJ

§ 70

1. Stanowisko ds. ochrony przeciwpożarowej podlega pod względem służbowym Dyrektorowi, a pod względem funkcjonalnym Komendantowi Wojewódzkiemu Państwowej Straży Pożarnej.
2. Do zakresu działania Stanowiska ds. Ochrony Przeciwpożarowej należy:
 - 1) realizacja zadań w zakresie zabezpieczenia przeciwpożarowego zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz z wytycznymi Komendy Głównej Państwowej Straży Pożarnej (KG PSP);

- 2) prowadzenie kontroli stanu zabezpieczenia przeciwpożarowego w oparciu o wytyczne KG PSP;
- 3) zgłoszenie kierownikowi jednostki organizacyjnej wniosków zmierzających do poprawy stanu ochrony przeciwpożarowej;
- 4) udział w pracach komisji pożarowo-technicznej;
- 5) szkolenie w zakresie p.poż. i przygotowanie pracowników do czynnego udziału w zapobieganiu i zwalczaniu pożarów;
- 6) sprawowanie nadzoru nad rozmieszczeniem, sprawnością i konserwacją sprzętu oraz innych urządzeń przeciwpożarowych oraz oznakowaniem i utrzymaniem we właściwym stanie dróg ewakuacyjnych, pożarowych, środków łączności i alarmowania, punktów czerpania wody do celów gaśniczych, itd.;
- 7) prowadzenie działalności informacyjnej w zakresie ochrony przeciwpożarowej;
- 8) opracowywanie i aktualizowanie instrukcji alarmowania na wypadek powstania pożaru;
- 9) współdziałanie z właściwymi komórkami organizacyjnymi w zakresie ustalania wymogów bezpieczeństwa pożarowego przy prowadzeniu prac remontowych, modernizacyjnych, adaptacyjnych i innych;
- 10) zgłaszanie wniosków o wyłączenie z użytkowania urządzeń, instalacji lub aparatury grożącej pożarem;
- 11) udział w komisjach oceny projektów inwestycyjnych w zakresie budowy, przebudowy, modernizacji, instalowania maszyn, urządzeń i aparatury oraz w komisjach odbioru po zakończeniu wymienionych prac;
- 12) opracowanie i aktualizowanie regulaminu ochrony przeciwpożarowej oraz planów i instrukcji związanych z ochroną p.poż.;
- 13) przekazywanie meldunków o zaistniałych pożarach, prowadzenie ewidencji i analizowanie przyczyn zaistniałych pożarów (zapłonów) i ich skutków, wspólnie ze służbami technicznymi;
- 14) analizowanie stanu wyposażenia obiektów w podręczny sprzęt i urządzenia gaśnicze, instrukcje przeciwpożarowe, tablice informacyjne i ostrzegawcze;
- 15) sprawowanie nadzoru nad prawidłową organizacją punktów ochrony przeciwpożarowej;
- 16) sporządzanie i przedkładanie informacji bezpośrednim przełożonym o stanie i warunkach zabezpieczenia przeciwpożarowego;
- 17) uczestniczenie w szkoleniach doskonalących;
- 18) współpraca z terenowymi komendami państwowej straży pożarnej.

STANOWISKO DS. OBRONNYCH I OBRONY CYWILNEJ

§ 71

1. Stanowisko ds. Obronnych i Obrony Cywilnej podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Do zadań Stanowiska ds. Obronnych i Obrony Cywilnej należy:

- 1) realizacja wytycznych i opracowywanie stosownych dokumentów w zakresie spraw obronnych wynikających z ustaw, rozporządzeń i innych aktów prawnych;
- 2) ustalanie struktur organizacyjnych, zespołów oraz zlecanie zadań dla struktur OC Szpitala;
- 3) opracowywanie i weryfikacja planów obronnych, obrony cywilnej i ewakuacji oraz prowadzenie i koordynacja przedsięwzięć na czas wprowadzenia wyższych stanów gotowości obronnej państwa;
- 4) opracowywanie planów działania struktur OC Szpitala na wypadek szczególnych zagrożeń Szpitala (katastrofy, klęski żywiołowe);
- 5) opracowywanie i współpraca przy opracowywaniu planów wykrywania zagrożeń oraz zasad postępowania w przypadku wprowadzenia sygnałów ostrzegania i alarmowania;
- 6) kierowanie na szkolenia dowódców drużyn szpitalnych struktur OC Szpitala, zgodnie z harmonogramem;
- 7) współpraca z firmą parkingową, Sekcją Administracyjno-Gospodarczą i innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala w celu utrzymania porządku i bezpieczeństwa na drogach ewakuacyjnych wokół Szpitala;
- 8) prowadzenie magazynu i dokumentacji OC;
- 9) konserwacja i klasyfikacja sprzętu ochronnego;
- 10) przygotowanie sprzętu do wybrakowania;
- 11) prowadzenie innych spraw związanych z wyżej wymienionymi obowiązkami, a w szczególności:
 - a) przeprowadzanie kontroli przestrzegania zapisów ustawy o ochronie informacji niejawnych we wszystkich komórkach organizacyjnych Szpitala;
 - b) współpraca z inspektorem ochrony danych w zakresie kontroli bieżącej zgodności funkcjonowania sieci i systemu informatycznego ze szczególnymi wymaganiami bezpieczeństwa, o których mowa w przepisach o ochronie informacji niejawnych;
 - c) współdziałanie ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie organizacji zabezpieczenia informacji niejawnych oraz bezpieczeństwa Szpitala;
 - d) współdziałanie z firmą świadczącą w Szpitalu usługę w zakresie ochrony obiektu;
 - e) prowadzenie rzetelnej dokumentacji oraz przechowywanie jej zgodnie z obowiązującymi przepisami;
 - f) przedstawianie Dyrektorowi rocznych sprawozdań wraz z wnioskami i propozycjami zmian w zakresie ochrony informacji niejawnych oraz bezpieczeństwa Szpitala;
 - g) opracowywanie rocznych planów szkolenia;
 - h) prowadzenie szkoleń pracowników w zakresie ochrony informacji niejawnych oraz spraw obronnych i obrony cywilnej;

- i) ścisła współpraca z Uniwersytetem Medycznym w Lublinie oraz z innymi strukturami obronnymi w zakresie realizacji wytycznych i polityki obronnej państwa.

PEŁNOMOCNIK DS. PRAW PACJENTA

§ 72

1. Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Główne zadania Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta:
 - 1) podejmowanie działań na rzecz poprawy stopnia przestrzegania praw pacjenta w USzD w Lublinie poprzez:
 - a) udział w rozpatrywaniu skarg pacjentów;
 - b) analizę stwierdzonych nieprawidłowości dotyczących realizacji prawa pacjenta oraz proponowanie Dyrektorowi działań naprawczych;
 - c) prowadzenie szkoleń z zakresu praw pacjenta dla osób zatrudnionych w USzD w Lublinie;
 - 2) prowadzenie rejestru skarg i wniosków składanych przez pacjentów i ich przedstawicieli ustawowych dotyczących przestrzegania w Szpitalu praw pacjenta oraz wszczynanie postępowań wyjaśniających;
 - 3) współpraca z Zastępcą Dyrektora ds. Medycznych oraz z komórkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie rozpatrywania skarg i wniosków;
 - 4) współpraca z Biurem Rzecznika Praw Pacjenta oraz innymi instytucjami działającymi na rzecz przestrzegania praw pacjenta;
 - 5) wspieranie Dyrektora we wdrażaniu i stosowaniu standardów akredytacyjnych dotyczących praw pacjenta.

RZECZNIK PRASOWY

§ 73

1. Rzecznik Prasowy podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Główne zadania Rzecznika Prasowego:
 - 1) kształtowanie pozytywnego wizerunku Szpitala;
 - 2) zarządzanie działaniami komunikacyjnymi Szpitala w sytuacjach kryzysowych;
 - 3) utrzymywanie kontaktów z mediami, w tym przygotowywanie i rozsyłanie do mediów informacji dotyczących istotnych wydarzeń i osiągnięć Szpitala;
 - 4) udzielanie informacji przedstawicielom środków masowej komunikacji, przy zachowaniu szczególnej staranności w zakresie doboru informacji i danych, których ujawnienie jest dopuszczalne w oparciu o obowiązujące przepisy i akty prawne;
 - 5) obsługa medialna wydarzeń organizowanych w Szpitalu;
 - 6) bieżący monitoring i analiza publikacji w mediach dotyczących Szpitala i przekazywanie tych informacji Dyrektorowi;
 - 7) dbanie o aktualność i merytoryczną poprawność informacji na stronie internetowej Szpitala;

- 8) organizowanie wydarzeń oświatowo-kulturalnych dla pacjentów;
- 9) współpraca z darczyńcami, stowarzyszeniami, fundacjami oraz organizacjami charytatywnymi;
- 10) pozyskiwanie darowizn na rzecz Szpitala oraz na rzecz pacjentów w ramach akcji organizowanych dla dzieci.

KAPELAN SZPITALNY

§ 74

1. Kapelan szpitalny podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Głównym zadaniem Kapelana szpitalnego jest zapewnienie opieki duszpasterskiej i duchowej pacjentom, ich rodzinom oraz personelowi Szpitala, w szczególności:
 - 1) zapewnienie posługi religijnej pacjentom Szpitala, udzielanie sakramentów zgodnie z potrzebami pacjentów;
 - 2) wspólna lub indywidualna modlitwa z pacjentami i ich rodzinami;
 - 3) udzielanie pacjentom, ich rodzinom, pracownikom wsparcia duchowego w trudnych chwilach, wsparcie w kryzysie;
 - 4) nadzór nad funkcjonowaniem Kaplicy szpitalnej, organizowanie nabożeństw, prowadzenie mszy świętych, zapewnienie dostępności Kaplicy szpitalnej dla potrzebujących;
 - 5) współpraca przy organizowaniu spotkań świątecznych, okolicznościowych, udział w spotkaniach;
 - 6) współpraca z przedstawicielami innych wyznań w celu zapewnienia opieki duchowej wszystkim pacjentom.

PION ZASTĘPCY DYREKTORA DS. FINANSÓW I ROZWOJU

GŁÓWNY KSIĘGOWY

§ 75

1. Główny Księgowy podlega Zastępcy Dyrektora ds. Finansów i Rozwoju.
2. Obowiązki i uprawnienia Głównego Księgowego jednostki sektora finansów publicznych reguluje art. 54 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.
3. Dyrektor powierza Głównemu Księgowemu obowiązki i odpowiedzialność w zakresie:
 - 1) prowadzenia rachunkowości jednostki;
 - 2) wykonywania dyspozycji środkami pieniężnymi;
 - 3) dokonywania wstępnej kontroli:
 - a) zgodności operacji gospodarczych i finansowych z planem finansowym;
 - b) kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych.
4. Dowodem dokonania przez Głównego Księgowego wstępnej kontroli której mowa w ust. 3 pkt 3, jest jego podpis złożony na dokumentach dotyczących danej operacji.

Złożenie podpisu przez Głównego Księgowego na dokumencie, obok podpisu pracownika właściwego rzeczowo, oznacza, że:

- 1) nie zgłasza zastrzeżeń do przedstawionej przez właściwych rzeczowo pracowników oceny prawidłowości tej operacji i jej zgodności z prawem;
 - 2) nie zgłasza zastrzeżeń do kompletności oraz formalno-rachunkowej rzetelności i prawidłowości dokumentów dotyczących tej operacji;
 - 3) zobowiązania wynikające z operacji mieszczą się w planie finansowym jednostki.
5. Do zadań Głównego Księgowego należy w szczególności:
- 1) prowadzenie rachunkowości Szpitala zgodnie z obowiązującymi przepisami;
 - 2) bieżące prowadzenie księgowości i sprawozdawczości finansowej umożliwiające przekazywanie informacji ekonomicznych, ochronę mienia jednostki, rozliczanie osób majątkowo odpowiedzialnych za mienie oraz dokonywanie rozliczeń finansowych;
 - 3) nadzorowanie prawidłowości i terminowości dokonywania rozliczeń publiczno-prawnych;
 - 4) sporządzanie planu finansowego oraz prowadzenie gospodarki finansowej Szpitala zgodnie z obowiązującymi przepisami;
 - 5) sporządzanie rocznego sprawozdania z planu finansowego i poddawanie go kontroli przez biegłego rewidenta;
 - 6) nadzorowanie sporządzania sprawozdawczości za okresy obrachunkowe;
 - 7) współpraca z bankiem w zakresie obsługi kont bankowych Szpitala;
 - 8) nadzór nad obiegiem i archiwizowaniem dokumentów w sposób zapewniający właściwy przebieg operacji finansowych;
 - 9) kontrolowanie pod względem formalnym i rachunkowym dokumentów księgowych;
 - 10) aktualizowanie zasad przyjętej polityki rachunkowości.

DZIAŁ FINANSOWO-KSIĘGOWY

§ 76

1. Dział Finansowo-Księgowy podlega bezpośrednio Głównemu Księgowemu, który jest odpowiedzialny za organizację i zarządzanie Działem Finansowo-Księgowym.
2. W skład Działu Finansowo-Księgowego wchodzi:
 - 1) Sekcja Księgowości Finansowej;
 - 2) Sekcja Księgowości Materiałowej;
 - 3) Sekcja Inwentaryzacji.
3. Główne zadania [Sekcji Księgowości Finansowej](#):
 - 1) wykonywanie obowiązków zgodnie z ustawą z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości i aktami wykonawczymi do ustawy;
 - 2) księgowanie faktur dotyczących sprzedaży oraz zakupu materiałów i usług;
 - 3) sporządzanie miesięcznych deklaracji podatkowych;
 - 4) generowanie Jednorodnych Plików Kontrolnych;

- 5) księgowanie dowodów bankowych;
 - 6) rozliczanie i uzgadnianie kont;
 - 7) sporządzanie przelewów i ich realizacja oraz obsługa systemu bankowego;
 - 8) rozliczanie delegacji służbowych;
 - 9) rozliczanie i księgowanie zaliczek pobranych przez pracowników;
 - 10) księgowanie i uzgadnianie wynagrodzeń wraz ze składnikami pochodnymi;
 - 11) przyjmowanie wpłat i dokonywanie wypłat;
 - 12) wystawianie faktur;
 - 13) sporządzanie raportów kasowych;
 - 14) sporządzanie rejestrów sprzedaży;
 - 15) terminowe wypełnianie obowiązków sprawozdawczych;
 - 16) prowadzenie korespondencji dotyczącej rozliczeń finansowych.
4. Główne zadania [Sekcji Księgowości Materiałowej](#):
 - 1) księgowanie dokumentów przychodowych i rozchodowych magazynów;
 - 2) uzgadnianie stanów magazynowych;
 - 3) sporządzanie zestawień na potrzeby sprawozdawczości finansowej.
 5. Główne zadania [Sekcji Inwentaryzacji](#):
 - 1) prowadzenie ewidencji ilościowo-wartościowej środków trwałych w użytkowaniu, z podziałem na komórki organizacyjne i osoby materialnie odpowiedzialne;
 - 2) prowadzenie ewidencji środków trwałych z podziałem na grupy GUS, źródła pochodzenia oraz bieżące naliczanie amortyzacji;
 - 3) bieżące numerowanie przyjętych środków trwałych;
 - 4) wycena protokołów kasacyjnych i bieżące ich księgowanie oraz uczestnictwo w pracach komisji kasacyjnej;
 - 5) przeprowadzanie i rozliczanie spisów z natury środków trwałych w użytkowaniu;
 - 6) udział w komisjach ds. przyjmowania środków trwałych z zakupów inwestycyjnych i darowizn oraz kontrola nad prawidłowym sporządzaniem dokumentacji z tym związanej;
 - 7) terminowe sporządzanie obowiązujących sprawozdań;
 - 8) sporządzanie zestawień na potrzeby sprawozdawczości finansowej.

DZIAŁ USŁUG MEDYCZNYCH I ROZLICZEŃ

§ 77

1. Dział Usług Medycznych i Rozliczeń podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Finansów i Rozwoju.
2. Działem Usług Medycznych i Rozliczeń kieruje kierownik, który jest odpowiedzialny za organizację i zarządzanie Działem.
3. Główne zadania Działu Usług Medycznych i Rozliczeń w zakresie [ekonomicznym i rozliczeń świadczeń medycznych](#):

- 1) przygotowywanie szczegółowych materiałów informacyjnych z realizacji kontraktów zawartych z Lubelskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia;
 - 2) generowanie i eksport danych statystyczno-medycznych z wykonanych świadczeń medycznych do Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia;
 - 3) szczegółowa weryfikacja udzielonych świadczeń medycznych pod względem poprawności i kompletności przekazywanych danych w raportach statystycznych;
 - 4) nadzór oraz kontrola prawidłowości i zgodności z dokumentacją medyczną danych rozliczeniowych, wprowadzanych do systemu informatycznego, związanych z pobytem w Oddziale;
 - 5) przygotowanie zestawień dla lekarzy kierujących Oddziałami z realizacji kontraktów z NFZ, z wykonania świadczeń zdrowotnych wg Jednorodnych Grup Pacjentów;
 - 6) sporządzanie rozliczeń i zestawień w zakresie udzielonych świadczeń medycznych dla osób ubiegających się o nadanie statusu uchodźcy;
 - 7) przygotowywanie zestawień i informacji na posiedzenia Rady Społecznej;
 - 8) sporządzanie informacji ekonomicznych dla potrzeb innych komórek organizacyjnych Szpitala;
 - 9) bieżąca analiza ilościowo-wartościowa wskaźników ekonomicznych działalności Szpitala, na podstawie otrzymywanych dokumentów źródłowych;
 - 10) sporządzanie sprawozdań do Uniwersytetu Medycznego w Lublinie i innych jednostek (Lubelski Urząd Wojewódzki w Lublinie , Ministerstwo Zdrowia);
 - 11) sporządzanie ofert i dokumentacji aktualizacyjnej w zakresie świadczonych usług medycznych do Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Ministerstwa Zdrowia.
4. Główne zadania Działu Usług Medycznych i Rozliczeń w zakresie **kodowania świadczeń** na podstawie dokumentacji medycznej:
- 1) wprowadzanie do systemu informatycznego danych dotyczących rozliczenia pacjentów do sprawozdawczości w NFZ;
 - 2) uzupełnianie braków wprowadzonych danych osobowych pacjenta w systemie informatycznym;
 - 3) korekta wprowadzonych danych osobowych i danych związanych z pobytem pacjenta w Oddziale w systemie informatycznym;
 - 4) kontrola prawidłowości wprowadzanych danych osobowych i danych związanych z pobytem w Oddziale do systemu informatycznego;
 - 5) tworzenie bazy danych statystycznych stanowiących podstawę do rozliczeń finansowych z Narodowym Funduszem Zdrowia i innymi płatnikami usług medycznych, zgodnie z obowiązującymi przepisami;
 - 6) stała współpraca z pracownikami Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, z Działem Dokumentacji Chorych i Statystyki Medycznej z Rejestracją oraz z Działem Informatyki;

- 7) kompletowanie, weryfikowanie i opracowywanie informacji dotyczących hospitalizowanych pacjentów;
- 8) całkowite rozliczenie wykonanych w oddziale procedur medycznych do 10. dnia roboczego następnego miesiąca, zgodnie z obowiązującym katalogiem świadczeń.

DZIAŁ KONTROLINGU I ANALIZ

§ 78

1. Dział Kontrolingu i Analiz podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Finansów i Rozwoju.
2. Działem Kontrolingu i Analiz kieruje kierownik, który jest odpowiedzialny za organizację i zarządzanie Działem.
3. Główne zadania Działu Kontrolingu i Analiz w zakresie **budżetowania i kontrolingu**:
 - 1) aktualizacja i weryfikacja metodologii budżetowania i instrukcji budżetowej;
 - 2) nadzór nad systemem budżetowania, koordynacja i kontrola procesu planowania;
 - 3) opracowywanie planów budżetów dla poszczególnych komórek organizacyjnych;
 - 4) poszukiwanie, zbieranie i gromadzenie informacji dla potrzeb systemu budżetowania;
 - 5) weryfikacja otrzymanych danych pod względem ich zgodności ze stanem faktycznym;
 - 6) analiza wykonania planów budżetowych, w tym identyfikacja przyczyn odchyleń;
 - 7) przygotowywanie raportów z przeprowadzonych analiz wraz z wnioskami;
 - 8) przygotowywanie i dostarczanie informacji o stanie realizacji budżetów kierownikom komórek organizacyjnych zgodnie z instrukcją budżetową;
 - 9) przygotowywanie analiz operacyjnych i raportowanie operacyjne;
 - 10) udział w projektach w ramach odpowiedzialności działu;
 - 11) przygotowywanie sprawozdań do Uniwersytetu Medycznego w Lublinie i innych podmiotów zgodnie z aktualnie obowiązującymi wzorami i rodzajami sprawozdań;
 - 12) współpraca w ramach procesów kontroli z Uniwersytetem Medycznym w Lublinie i innymi podmiotami;
 - 13) dokonywanie oceny efektywności inwestycji.
4. Główne zadania Działu Kontrolingu i Analiz w zakresie **rachunku kosztów**:
 - 1) rozwój i prowadzenie rachunku kosztów, aktualizacja, urealnianie kluczy podziałowych;
 - 2) współpraca z Oddziałami i pozostałymi ośrodkami odpowiedzialności w zakresie identyfikacji kosztów, interpretacji wyników, ustalania cen;
 - 3) wycena wybranych usług medycznych oraz weryfikacja cenników usług medycznych (z wyłączeniem badań klinicznych);
 - 4) analizy wskaźnikowe efektywności gospodarowania Oddziałów (rentowność, koszty osobodnia, średnie koszty leczenia, dynamika kosztów, struktura kosztów, dynamika wyników);
 - 5) generowanie i dystrybucja comiesięcznych raportów;

- 6) wycena i weryfikacja wybranych procedur medycznych oraz kalkulacje kosztów wykonywanych usług (z wyłączeniem badań klinicznych);
 - 7) analiza skutków finansowych zmian sposobów wynagradzania zespołów pracowniczych oraz innych działań planowanych do wdrożenia;
 - 8) aktualizacja i weryfikacja cenników wewnętrznych wykorzystywanych w systemie rozliczeń wewnętrznych;
 - 9) weryfikacja i aktualizacja OPK (ośrodków powstawania kosztów);
 - 10) opracowywanie i aktualizacja cenników Szpitala;
 - 11) ustalanie wyników finansowych poszczególnych jednostek;
 - 12) współpraca z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w zakresie wyceny świadczeń opieki zdrowotnej.
5. Główne zadania Działu Kontrolingu i Analiz w zakresie **analiz zarządczych**:
- 1) koordynacja i przygotowywanie analiz ekonomicznych będących podstawą do informacji zarządczej;
 - 2) terminowe raportowanie zarządcze w zakresie efektywności i zasobów oraz przychodów i kosztów na potrzeby Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, Rady Społecznej, Dyrekcji, Oddziałów i innych podmiotów;
 - 3) rozwój systemu informacji zarządczej i narzędzi raportowania zarządczego.

DZIAŁ ZAMÓWIENÍ PUBLICZNYCH I ZAKUPÓW

§ 79

1. Dział Zamówień Publicznych i Zakupów podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Finansów i Rozwoju.
2. Działem Zamówień Publicznych i Zakupów kieruje kierownik, który jest odpowiedzialny za organizację i zarządzanie Działem.
3. W skład Działu Zamówień Publicznych i Zakupów wchodzi: Zespół Zamówień Publicznych i Sekcja Zaopatrzenia.
4. Główne zadania **Zespołu Zamówień Publicznych**:
 - 1) wykonywanie czynności związanych z postępowaniami o udzielanie zamówień publicznych zgodnie z ustawą z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych, aktami wykonawczymi do ustawy oraz zarządzeniami Dyrektora;
 - 2) prowadzenie rejestru zamówień na dostawy, usługi i roboty budowlane, których wartość szacunkowa netto nie przekracza kwoty, o której mowa w art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy Prawo zamówień publicznych;
 - 3) uczestniczenie w pracach komisji przetargowych jako sekretarz, do którego obowiązków należy w szczególności:
 - a) prowadzenie dokumentacji wymaganej odpowiednimi przepisami ustawy Prawo zamówień publicznych;
 - b) przygotowywanie wraz z Komisją Przetargową specyfikacji warunków zamówienia oraz przedstawianie do zatwierdzenia odpowiednim Zastępcom Dyrektora i Dyrektorowi;

- c) sporządzanie ogłoszeń (m.in. o zamówieniu, udzieleniu zamówienia), w tym przekazywanie ogłoszeń do Urzędu Publikacji Unii Europejskiej i do Biuletynu Zamówień Publicznych;
 - d) przygotowywanie dokumentów związanych z zaproszeniem do składania ofert w trybach niekonkurencyjnych;
 - e) elektroniczne prowadzenie postępowań na platformie zakupowej;
 - f) uczestniczenie w posiedzeniach komisji;
 - g) sporządzanie protokołu postępowania;
 - h) przygotowywanie umów na podstawie wcześniej uzgodnionego z radcą prawnym i załączonego do specyfikacji warunków zamówienia wzoru oraz wybranej oferty;
 - i) przekazanie przygotowanych egzemplarzy umów do Sekretariatu Dyrektora w celu ich podpisania przez strony;
 - j) zwracanie się z wnioskiem o zwrot wadium;
 - k) publikacja informacji o wyniku postępowania, zabezpieczenie dokumentacji z postępowań i przechowywanie ich zgodnie z przepisami ustawy Prawo zamówień publicznych oraz zarządzeniami Dyrektora;
 - l) zwracanie się do radców prawnych w sprawie interpretacji przepisów (m.in. Prawa zamówień publicznych), w razie problemów z ich interpretacją;
 - m) występowanie przed Krajową Izbą Odwoławczą lub innymi organami w sprawach zamówień publicznych.
5. Sekcją Zaopatrzenia kieruje kierownik, który jest odpowiedzialny za organizację i zarządzanie Sekcją.
6. Główne zadania [Sekcji Zaopatrzenia](#):
- 1) zapewnienie prawidłowego funkcjonowania Szpitala w zakresie zaopatrzenia poszczególnych komórek organizacyjnych;
 - 2) składanie wniosków o wszczęcie postępowania o zamówienia publiczne, zgodnie z ustawą PZP oraz zarządzeniami Dyrektora;
 - 3) prawidłowa realizacja umów przekazanych do Sekcji Zaopatrzenia, będących wynikiem procedur przeprowadzonych zgodnie z ustawą PZP – dokonywanie zakupów w ramach tych umów;
 - 4) realizacja zaopatrzenia poszczególnych komórek organizacyjnych według procedur dotyczących zakupów do kwoty, o której mowa w art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy Prawo zamówień publicznych poprzez rozpoznanie rynku dostawców oferujących najniższe ceny przy zachowaniu żądanej jakości wyrobów;
 - 5) prowadzenie procedur w zakresie zamówień, których wartość szacunkowa nie przekracza kwoty, o której mowa w art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych zgodnie z regulaminem wewnętrznym i w zakresie w nim wskazanym;
 - 6) sprawdzanie dowodów księgowych (faktur, pz, rw, zw, wz) będących w gestii Sekcji Zaopatrzenia oraz zapewnianie ich właściwego obiegu wewnątrz Sekcji;

- 7) opracowywanie zgłoszonych przez komórki organizacyjne wniosków o dokonanie zakupu pod względem wyceny oraz procedury zakupu produktu (kwalifikacja do grupy asortymentowej oraz informacja na temat procesu zakupu asortymentu);
- 8) opracowywanie niezbędnych analiz i opinii dotyczących zagadnień związanych z Sekcją Zaopatrzenia w zakresie zapotrzebowania, cen, ilości i jakości asortymentu;
- 9) zapewnienie prawidłowego zaopatrzenia i funkcjonowania magazynów medycznych i magazynu technicznego Szpitala;
- 10) obsługa komórek organizacyjnych Szpitala w zakresie transportu zewnętrznego – przewóz osób, korespondencji.

DZIAŁ INFORMATYKI

§ 80

1. Dział Informatyki podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Finansów i Rozwoju.
2. Działem Informatyki kieruje kierownik, który jest odpowiedzialny za organizację i zarządzanie Działem.
3. Główne zadania Działu Informatyki:
 - 1) zapewnienie ciągłości działania wszystkich aplikacji, systemów bazodanowych, systemów informatycznych, systemów telemedycznych i operacyjnych wdrożonych w Szpitalu;
 - 2) zapewnienie ciągłości działania oraz zarządzanie rozwojem infrastruktury informatycznej oraz teleinformatycznej Szpitala;
 - 3) administrowanie i nadzór nad systemami informatycznymi Szpitala w obszarze aplikacji, systemów bazodanowych, systemów informatycznych, systemów telemedycznych i operacyjnych;
 - 4) nadzór nad wypełnianiem obowiązków wynikających z ustaw i rozporządzeń w zakresie ochrony danych osobowych przetwarzanych w systemach informatycznych;
 - 5) zarządzanie dostępem do systemu informatycznego Szpitala;
 - 6) bieżące wsparcie użytkowników systemu informatycznego Szpitala;
 - 7) zapewnienie bezpieczeństwa systemu informatycznego Szpitala, zabezpieczenie systemów informatycznych przed nieautoryzowanym dostępem;
 - 8) sporządzanie sprawozdań z zakresu wykonywanych zadań, raportowanie o stanie realizacji umów;
 - 9) współpraca z podmiotami zewnętrznymi w zakresie utrzymania i rozwoju systemu informatycznego Szpitala;
 - 10) opracowywanie procedur związanych z obszarem funkcjonowania informatyki w Szpitalu;
 - 11) opracowywanie kierunków rozwoju systemu informatycznego Szpitala, analiz i raportów w zakresie zadań Działu.

STANOWISKO DS. FUNDUSZY ZEWNĘTRZNYCH

§ 81

1. Stanowisko ds. funduszy zewnętrznych podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Finansów i Rozwoju.
2. Do zadań pracownika zatrudnionego na stanowisku ds. funduszy zewnętrznych należy w szczególności:
 - 1) wyszukiwanie oraz gromadzenie informacji dotyczących funduszy europejskich, programów, funduszy strukturalnych i innych źródeł finansowania;
 - 2) opracowywanie koncepcji aplikowanego projektu wraz z rzeczowym zakresem inwestycji;
 - 3) współpraca z firmą zewnętrzną w opracowaniu dokumentacji do wniosku;
 - 4) koordynowanie przygotowania całego aplikowanego projektu;
 - 5) monitoring realizacji projektu na każdym etapie procedury konkursowej;
 - 6) obsługa administracyjno-biurowa i doradztwo w zakresie zarządzania projektem;
 - 7) współpraca w przygotowywaniu planu inwestycyjnego Szpitala.

PION ZASTĘPCY DYREKTORA DS. INFRASTRUKTURY I INWESTYCJI

DZIAŁ TECHNICZNY

§ 82

1. Dział Techniczny podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Infrastruktury i Inwestycji.
2. Działem Technicznym kieruje kierownik, który jest odpowiedzialny za organizację i zarządzanie Działem.
3. Kierownik Działu Technicznego:
 - 1) pełni nadzór nad wykorzystaniem maszyn, narzędzi i sprzętu oraz nad zużyciem materiałów i części zamiennych;
 - 2) pełni nadzór nad przygotowaniem, realizacją i ewidencjonowaniem zamówień poniżej progów przetargowych (m. in. napraw, przeglądów, serwisów i innych usług będących w zakresie merytorycznym);
 - 3) niezwłocznie zawiadamia Zastępcę Dyrektora ds. Infrastruktury i Inwestycji o każdym przypadku awarii.
4. W skład Działu Technicznego wchodzi:
 - 1) Sekcja Instalacji Elektrycznych;
 - 2) Sekcja Instalacji Sanitarnych;
 - 3) Sekcja Remontowo-Budowlana.
5. Główne zadania [Sekcji Instalacji Elektrycznych](#):
 - 1) zapewnienie prawidłowego stanu technicznego:
 - a) urządzeń zapewniających dostawę energii elektrycznej do obiektów Szpitala;
 - b) instalacji siłowej, oświetleniowej i sterowniczej;
 - c) urządzeń dźwigowych;
 - d) instalacji odgromowej i ochronnej;

- e) instalacji telefonicznej;
 - f) urządzeń instalacji sygnalizacyjnej i alarmowej;
- 2) dokonywanie i/lub organizowanie okresowych przeglądów instalacji i urządzeń, pod kątem właściwej ich eksploatacji, przestrzegania przepisów bhp i p.poż;
 - 3) wykonywanie drobnych napraw i zlecanie remontów uszkodzonych instalacji i urządzeń;
 - 4) rejestrowanie zgłaszanych awarii i ich usuwanie własnymi siłami lub zlecanie ich na zewnątrz;
 - 5) zabezpieczenie silników elektrycznych przed spalaniem;
 - 6) znajomość dokumentacji technicznej dotyczącej instalacji i urządzeń elektrycznych w obiektach Szpitala;
 - 7) podejmowanie działań zapobiegających awariom;
 - 8) zapewnienie prawidłowego funkcjonowania lądowiska dla helikopterów;
 - 9) przygotowywanie zamówień publicznych udzielanych z wyłączeniem stosowania ustawy Prawo zamówień publicznych – opracowywanie opisów przedmiotu zamówienia, szacowanie wartości zamówienia, w tym kosztorysów inwestorskich;
 - 10) realizacja i ewidencjonowanie zamówień poniżej progów przetargowych – napraw, przeglądów, serwisów i innych usług będących w zakresie merytorycznym;
 - 11) prowadzenie i nadzór realizacji umów na usługi i dostawy sukcesywne będące w zakresie merytorycznym;
 - 12) uczestniczenie w postępowaniach przetargowych dotyczących serwisów i konserwacji urządzeń oraz instalacji;
 - 13) nadzór i rozliczanie umów przetargowych dotyczących serwisów i konserwacji urządzeń oraz instalacji;
 - 14) współpraca z Działem Inwestycji w zakresie przygotowywania opisów przedmiotu zamówienia zadań remontowych i inwestycyjnych zwłaszcza w zakresie przekazania informacji o aktualnym branżowym stanie technicznym.
6. Główne zadania [Sekcji Instalacji Sanitarnych](#):
- 1) zapewnienie prawidłowego stanu technicznego: instalacji wentylacyjnej, klimatyzacyjnej, wodociągowej (wody: zimnej, ciepłej, cyrkulacji), kanalizacji sanitarnej i deszczowej, centralnego ogrzewania, instalacji próżniowych, instalacji niepalnych gazów medycznych i ciekłego azotu;
 - 2) systematyczna konserwacja instalacji i urządzeń;
 - 3) dokonywanie i/lub organizowanie okresowych przeglądów instalacji i urządzeń, pod kątem właściwej ich eksploatacji, przestrzegania przepisów bhp i p.poż.;
 - 4) wykonywanie drobnych napraw i zlecanie remontów uszkodzonych instalacji i urządzeń;
 - 5) rejestrowanie zgłaszanych awarii i ich usuwanie własnymi siłami lub zlecanie ich na zewnątrz;
 - 6) organizowanie transportu butli tlenowych i zbiorników ciekłego azotu;

- 7) znajomość dokumentacji technicznej dotyczącej instalacji i urządzeń zainstalowanych w obiektach Szpitala;
 - 8) zapewnienie racjonalnego gospodarowania wodą, energią, parą itp.;
 - 9) przygotowywanie zamówień publicznych udzielanych z wyłączeniem stosowania ustawy Prawo zamówień publicznych – opracowywanie opisów przedmiotu zamówienia, szacowanie wartości zamówienia, w tym kosztorysów inwestorskich;
 - 10) realizacja i ewidencjonowanie zamówień poniżej progów przetargowych – napraw, przeglądów, serwisów i innych usług będących w zakresie merytorycznym;
 - 11) prowadzenie i nadzór realizacji umów na usługi i dostawy sukcesywne będące w zakresie merytorycznym;
 - 12) uczestniczenie w postępowaniach przetargowych dotyczących serwisów i konserwacji urządzeń oraz instalacji;
 - 13) nadzór i rozliczanie umów przetargowych dotyczących serwisów i konserwacji urządzeń oraz instalacji;
 - 14) współpraca z Działem Inwestycji w zakresie przygotowywania opisów przedmiotu zamówienia zadań remontowych i inwestycyjnych zwłaszcza w zakresie przekazania informacji o aktualnym branżowym stanie technicznym.
7. Główne zadania [Sekcji Remontowo-Budowlanej](#):
- 1) zapewnienie prawidłowego stanu technicznego: wewnętrznych przegród budowlanych, okładzin ściennych, podłogowych i sufitowych, elewacji, stolarki okiennej i drzwiowej, dachu;
 - 2) prowadzenie ksiąg obiektów budowlanych i wykonywanie wszystkich obowiązków, z tym związanych określonych w prawie budowlanym;
 - 3) uczestniczenie w przeglądach okresowych obiektów;
 - 4) opiniowanie adaptacji i modernizacji zleconych przez komórki organizacyjne Szpitala w zakresie ogólnobudowlanym;
 - 5) dokonywanie niezbędnych napraw ślusarskich i stolarskich;
 - 6) wykonywanie prac malarskich i murarskich;
 - 7) bieżąca dbałość o stan nawierzchni i zapewnienie drożności dróg wewnętrznych na posesji Szpitala;
 - 8) przygotowywanie zamówień publicznych udzielanych z wyłączeniem stosowania ustawy Prawo zamówień publicznych – opracowywanie opisów przedmiotu zamówienia, szacowanie wartości zamówienia, w tym kosztorysów inwestorskich;
 - 9) realizacja i ewidencjonowanie zamówień poniżej progów przetargowych – napraw, przeglądów, serwisów i innych usług będących w zakresie merytorycznym;
 - 10) prowadzenie i nadzór realizacji umów na usługi i dostawy sukcesywne będące w zakresie merytorycznym;
 - 11) uczestniczenie w postępowaniach przetargowych dotyczących serwisów i konserwacji urządzeń oraz instalacji;

- 12) nadzór i rozliczanie umów przetargowych dotyczących serwisów i konserwacji urządzeń oraz instalacji;
- 13) współpraca z Działem Inwestycji w zakresie przygotowywania opisów przedmiotu zamówienia zadań remontowych i inwestycyjnych zwłaszcza w zakresie przekazania informacji o aktualnym branżowym stanie technicznym.

DZIAŁ INWESTYCJI

§ 83

1. Dział Inwestycji podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Infrastruktury i Inwestycji.
2. Działem Inwestycji kieruje kierownik, który jest odpowiedzialny za organizację i zarządzanie Działem.
3. Główne zadania **Działu Inwestycji**:
 - 1) współtworzenie planów inwestycyjnych i remontowych;
 - 2) tworzenie opisów przedmiotu zamówienia w zakresie technicznym dla postępowań na wybór usługi projektowej;
 - 3) uczestniczenie w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na każdym jego etapie na usługi związane z procesem realizacji inwestycji i/lub remontu oraz na roboty budowlane;
 - 4) pełne prowadzenie realizacji umów projektowych wraz z pełną korespondencją, nadzorem wykonawcy oraz archiwizacją całej dokumentacji związanej z umową, przeprowadzanie analizy i weryfikacji dokumentacji projektowej i kosztorysowej;
 - 5) realizacja zamówień poniżej progów przetargowych (m.in. zlecenie ekspertyz, opinii technicznych i innych usług będących w zakresie merytorycznym);
 - 6) osiąganie założonych celów ekonomicznych i czasowych (tworzenie budżetów oraz kontrola ich realizacji);
 - 7) przygotowywanie projektów umów na roboty budowlane;
 - 8) kompletowanie dokumentów do ogłoszenia przetargów na roboty budowlane;
 - 9) wykonywanie czynności wynikających z obowiązków nadzoru inwestorskiego (tj. m.in. prowadzenie i kontrola realizacji przez wykonawcę harmonogramu rzeczowo-finansowego (HRF), weryfikacja rozliczeń generalny wykonawca-podwykonawcy, archiwizacja całej dokumentacji inwestycyjnej, prowadzenie i nadzór nad bieżącą pełną korespondencją inwestycji, koordynacja międzybranżowa pracy inspektorów nadzoru inwestorskiego);
 - 10) organizacja i prowadzenie odbioru końcowego wraz z przekazaniem obiektu użytkownikowi (nadzór nad kompletnością szkoleń i przekazaniem dokumentacji powykonawczej);
 - 11) nadzór i kontrola części formalno-prawnych na każdym etapie realizacji inwestycji i/lub remontu;
 - 12) przygotowywanie danych z robót budowlanych do rozliczania dotacji celowych/dofinansowań związanych z prowadzonymi inwestycjami;

13) nadzór, w okresie gwarancji, nad przeglądami gwarancyjnymi budynku, instalacji i urządzeń;

14) nadzór nad kompletnością dokumentacji przekazywanej w ramach przeprowadzonych przeglądów, prowadzenie korespondencji w zakresie merytorycznym w sprawie zgłaszanych usterek.

DZIAŁ APARATURY MEDYCZNEJ

§ 84

1. Dział Aparatury Medycznej podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Infrastruktury i Inwestycji.
2. Działem Aparatury Medycznej kieruje kierownik, który jest odpowiedzialny za organizację i zarządzanie Działem.
3. Kierownik Działu pełni nadzór nad zapewnieniem prawidłowego, bezawaryjnego funkcjonowania aparatury medycznej i sprzętu medycznego.
4. Główne zadania Działu Aparatury Medycznej:
 - 1) podejmowanie działań mających na celu utrzymanie w sprawności technicznej aparatury i sprzętu medycznego;
 - 2) zlecenie wykonania napraw i przeglądów aparatury medycznej Szpitala;
 - 3) wykonywanie drobnych napraw aparatury i sprzętu medycznego;
 - 4) prowadzenie dokumentacji aparatury w formie „Paszportów elektronicznych”;
 - 5) opiniowanie stanu technicznego aparatury i sprzętu medycznego;
 - 6) przygotowywanie zamówień publicznych udzielanych z wyłączeniem stosowania ustawy Prawo zamówień publicznych – opracowywanie opisów przedmiotu zamówienia, szacowanie wartości zamówienia;
 - 7) realizacja i ewidencjonowanie zamówień poniżej progów przetargowych – napraw, przeglądów, serwisów i innych usług będących w zakresie merytorycznym;
 - 8) prowadzenie i nadzór realizacji umów na usługi i dostawy sukcesywne będące w zakresie merytorycznym;
 - 9) uczestniczenie w postępowaniach przetargowych dotyczących serwisowania aparatury medycznej Szpitala oraz na zakup aparatury medycznej;
 - 10) nadzór i rozliczanie umów przetargowych dotyczących serwisowania aparatury medycznej Szpitala;
 - 11) nadzór nad urządzeniami Stacji Dializ Szpitala;
 - 12) współpraca z Działem Technicznym i Działem Inwestycji w zakresie przekazania informacji o dostawie nowych urządzeń wymagających rozbudowy infrastruktury instalacyjnej.

SEKCJA ADMINISTRACYJNO-GOSPODARCZA

§ 85

1. Sekcja Administracyjno-Gospodarcza podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Infrastruktury i Inwestycji.

2. Sekcją kieruje kierownik, który jest odpowiedzialny za organizację i zarządzanie Sekcją.
3. Główne zadania Sekcji Administracyjno-Gospodarczej:
 - 1) zapewnienie prawidłowego funkcjonowania Szpitala w zakresie obsługi administracyjno-gospodarczej;
 - 2) zabezpieczenie prawidłowego funkcjonowania bazy administracyjnej Szpitala związanej z eksploatacją pomieszczeń i urządzeń;
 - 3) wyposażanie w sprzęt administracyjny i gospodarczy komórek organizacyjnych Szpitala;
 - 4) nadzór nad przemieszczaniem sprzętu, będącego w gestii Sekcji Administracyjno-Gospodarczej oraz prawidłowym dokumentowaniem zmian;
 - 5) zapewnienie prawidłowego funkcjonowania pomieszczeń hotelowych USzD w Lublinie;
 - 6) prowadzenie spraw związanych z ubezpieczeniami i podatkami, będących w gestii Sekcji Administracyjno-Gospodarczej;
 - 7) prowadzenie spraw związanych z gospodarką odpadami i ochroną środowiska;
 - 8) prowadzenie procedur związanych z wynajmem powierzchni szpitalnych, zawieraniem umów najmu i dzierżawy – aktualizacja kosztów, wnioskowanie o zmianę wysokości kosztów eksploatacyjnych oraz monitoring umów;
 - 9) monitorowanie i kontrolowanie wykonania zobowiązań umownych przez usługodawców zewnętrznych na rzecz Szpitala w zakresie jego prawidłowego funkcjonowania oraz informowanie o nieprawidłowościach;
 - 10) dokonywanie okresowych przeglądów i napraw poszyć tapicerskich;
 - 11) rozliczanie zleceń pod kątem zużycia materiałów i prawidłowości wykonania prac,
 - 12) nadzór nad zapewnieniem przez firmę świadczącą dla Szpitala usługi m.in. w zakresie sprzątnia i utrzymania w czystości terenu zewnętrznego, estetycznego wyglądu zieleni wewnątrz i na zewnątrz Szpitala;
 - 13) nadzór nad zapewnieniem przez firmę świadczącą dla Szpitala usługi m.in. w zakresie utrzymanie w czystości terenu zewnętrznego, porządku i czystości na terenie wokół Szpitala oraz wykonywanie prac konserwacyjnych w tym zakresie;
 - 14) nadzór nad realizacją umowy na usługi pralnicze;
 - 15) zapewnienie, we współpracy z Uniwersytetem Medycznym w Lublinie i dzierżawcą, prawidłowego funkcjonowania parkingów wokół Szpitala.

ROZDZIAŁ IV. PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 86

1. USzD w Lublinie udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych osobom ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych

- świadczeń na podstawie odrębnych przepisów – nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością.
2. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne udzielane za częściową lub całkowitą odpłatnością określa **cennik** stanowiący załącznik do niniejszego Regulaminu.
 3. Niezależnie od cennika, o którym mowa w ust. 2 Dyrektor jest uprawniony do indywidualnego określania wysokości opłat za świadczenia zdrowotne, a także do stosowania innych stawek i warunków płatności w przypadku:
 - 1) postępowań konkursowych i przetargów, w których Szpital ubiega się o zawarcie umów z innymi podmiotami publicznymi lub prywatnymi;
 - 2) negocjacji warunków umów z kontrahentami zewnętrznymi, w tym z płatnikami komercyjnym.
 4. Decyzje Dyrektora w tym zakresie wymagają formy pisemnej i są wiążące dla celów rozliczeniowych danej umowy lub postępowania.

§ 87

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są przez osoby spełniające wymagania kwalifikacyjne określone w odrębnych przepisach zgodnie z obowiązującymi procedurami oraz kodeksem etyki zawodowej.
2. Osoby zatrudnione w USzD w Lublinie oraz pozostające w stosunku cywilnoprawnym ze Szpitalem są obowiązane nosić w widocznym miejscu **identyfikator** zawierający imię i nazwisko oraz funkcję tej osoby.

§ 88

1. USzD w Lublinie prowadzi dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem ochrony danych zawartych w dokumentacji oraz udostępnia dokumentację zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Szpital zapewnia ochronę danych dotyczących stanu zdrowia pacjenta i sposobu leczenia poprzez odpowiednie zabezpieczenie tych danych przed osobami postronnymi oraz zobowiązanie pracowników do przestrzegania przepisów obowiązujących w tym zakresie.

§ 89

1. Każdy pacjent USzD w Lublinie uzyskuje świadczenie zdrowotne zgodnie ze swoimi potrzebami zdrowotnymi, aktualnym stanem wiedzy medycznej, z wykorzystaniem najskuteczniejszych w danej sytuacji czynności zapobiegawczych, diagnostycznych i leczniczych.
2. Świadczenia zdrowotne udzielane są z poszanowaniem intymności i godności osobistej pacjenta. Na czas ich udzielania zapewnia się odpowiednie warunki lokalowe.

§ 90

1. USzD w Lublinie udziela, na podstawie skierowania, świadczeń zdrowotnych w zakresie:

- 1) leczenia szpitalnego;
 - 2) rehabilitacji leczniczej;
 - 3) badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej;
 - 4) ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych.
2. W stanach nagłych świadczenia zdrowotne są udzielane bez wymaganego skierowania.
 3. Jeżeli w wyniku finansowanych ze środków publicznych badań przesiewowych wykonywanych u dzieci stwierdzone zostanie występowanie chorób wrodzonych, udzielanie ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych finansowanych ze środków publicznych w zakresie leczenia tych chorób następuje bez skierowania.
 4. Przypadki, w których nie jest wymagane skierowanie określone są w art. 57 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

§ 91

1. Świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane pacjentom według kolejności zgłoszeń, w wyznaczonych dniach i godzinach, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. W sytuacji ograniczonej możliwości udzielania wszystkim potrzebującym odpowiednich świadczeń medycznych lekarz ustala kolejność dostępu do świadczeń w oparciu o rzetelną ocenę stanu pacjenta.
3. W przypadkach pilnych oraz pacjenci z wadami, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu przyjmowani są poza kolejnością.

§ 92

1. Świadczeniobiorca ubiegający się o udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej jest obowiązany przedstawić decyzję prezydenta/ burmistrza/ wójta gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania świadczeniobiorcy, potwierdzającą prawo do świadczeń opieki zdrowotnej – w przypadku świadczeniobiorcy innego niż ubezpieczony.
2. Przedstawienie przez świadczeniobiorcę dokumentu, o którym mowa w ust. 1, nie jest wymagane, jeżeli zostaną spełnione łącznie następujące warunki:
 - 1) świadczeniobiorca potwierdzi swoją tożsamość poprzez okazanie dowodu osobistego, paszportu, prawa jazdy albo legitymacji szkolnej (legitymacja szkolna może być okazana jedynie przez osobę, która nie ukończyła 18. roku życia);
 - 2) świadczeniodawca uzyska potwierdzenie prawa do świadczeń opieki zdrowotnej osoby ubiegającej się o udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej w sposób określony w pkt 3;
 - 3) prawo do świadczeń opieki zdrowotnej może zostać potwierdzone na podstawie dokumentu elektronicznego, sporządzonego na podstawie numeru PESEL przez NFZ dla świadczeniodawcy i przesłanego za pomocą środków komunikacji elektronicznej (system eWUŚ).
3. W przypadku niepotwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej w sposób określony w ust. 1 i 2 świadczeniobiorca po okazaniu dokumentu tożsamości może

przedstawić inny dokument potwierdzający prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, a jeżeli nie posiada takiego dokumentu, złożyć pisemne oświadczenie o przysługującym mu prawie do świadczeń opieki zdrowotnej.

4. W stanach nagłych lub w przypadku, gdy ze względu na stan zdrowia nie jest możliwe złożenie oświadczenia, o którym mowa w ust. 3, świadczenie opieki zdrowotnej zostaje udzielone pomimo braku potwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej. W takim przypadku osoba, której udzielono świadczenia opieki zdrowotnej, jest obowiązana do przedstawienia dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej albo złożenia oświadczenia, o którym mowa w ust. 3, w terminie 14 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczenia opieki zdrowotnej, a jeżeli świadczenie to udzielane jest w oddziale szpitalnym – w terminie 7 dni od dnia zakończenia udzielania świadczenia opieki zdrowotnej – pod rygorem obciążenia tej osoby kosztami udzielonych jej świadczeń.
5. W przypadku dzieci do ukończenia 3. miesiąca życia, które nie posiadają numeru PESEL, potwierdzenie, o którym mowa w ust. 2 pkt 3, następuje na podstawie numeru PESEL osoby obowiązanej do zgłoszenia dziecka do ubezpieczenia zdrowotnego.

OPIEKA STACJONARNA

§ 93

1. Pacjenci są hospitalizowani w funkcjonujących w USzD w Lublinie klinikach/oddziałach szpitalnych.
2. USzD w Lublinie zapewnia przyjętym pacjentom:
 - 1) świadczenia zdrowotne odpowiadające aktualnym potrzebom pacjenta, zgodne z wymogami wiedzy medycznej – rzetelne informowanie o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, prowadzonych metodach leczenia, zabiegach leczniczych i diagnostycznych, dających się przewidzieć następstwach i rokowaniach oraz o możliwościach zastosowania innego postępowania medycznego;
 - 2) środki farmaceutyczne i materiały medyczne;
 - 3) pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia;
 - 4) świadczenia pielęgnacyjne zgodnie z zapotrzebowaniem i ustalonym programem terapeutycznym;
 - 5) transport sanitarny na warunkach określonych w odrębnych przepisach.
3. Pacjentów USzD w Lublinie zaopatruje się w znaki identyfikacyjne.

§ 94

1. Świadczeniobiorca ma prawo do leczenia szpitalnego na podstawie skierowania lekarza, lekarza dentystry lub felczera, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty przez leczenie ambulatoryjne.
2. Pacjenci przyjmowani są w USzD w Lublinie w trybie nagłym i planowym.
3. Przyjęcie w trybie planowym, ze skierowaniem do leczenia szpitalnego, odbywa się w Izbie Przyjęć w godzinach 7.00-14.30, zgodnie z listą oczekujących na udzielenie świadczenia oraz ustalonym planem leczenia.

4. Przyjęcia pacjentów w trybie nagłym odbywają się całodobowo w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.
5. O przyjęciu pacjenta do USzD w Lublinie decyduje lekarz dyżurny Szpitalnego Oddziału Ratunkowego lub wyznaczony przez Lekarza Kierującego Oddziałem lekarz oddziału szpitalnego, po zapoznaniu się ze stanem zdrowia pacjenta i uzyskaniu zgody tej osoby lub jej przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego, chyba że na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie do Szpitala bez wyrażenia zgody.
6. Lekarz, o którym mowa w ust. 5, mając na uwadze dobro pacjenta oraz możliwości USzD w Lublinie, podejmuje decyzję o natychmiastowym przyjęciu, o odmowie przyjęcia lub wyznacza termin przyjęcia, dokonując jednocześnie wpisów w dokumentacji USzD w Lublinie.
7. Jeżeli lekarz, o którym mowa w ust. 5, stwierdzi potrzebę niezwłocznej hospitalizacji pacjenta, a brak miejsc, zakres świadczeń udzielanych przez USzD w Lublinie lub względy epidemiczne nie pozwalają na jego przyjęcie, USzD w Lublinie po udzieleniu niezbędnej pomocy zapewni w razie potrzeby przewiezienie pacjenta do innego podmiotu leczniczego posiadającego umowę z NFZ, po uprzednim porozumieniu się z tym podmiotem. O rozpoznaniu stanu zdrowia i o podjętych czynnościach lekarz dokonuje wpisu w dokumentacji medycznej.

§ 95

1. W celu zapewnienia całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia dyżury medyczne w oddziałach szpitalnych mogą być łączone. Dyrektor USzD w Lublinie w drodze zarządzenia określa, w których oddziałach szpitalnych pełnione są łączone dyżury medyczne.
2. We wszystkich sprawach USzD w Lublinie wymagających podjęcia pilnej decyzji w czasie poza godzinami podstawowej ordynacji Szpitala – decyzję podejmuje pierwszy lekarz dyżurny Oddziału Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. W kwestiach przyjęcia lub odmowy przyjęcia do oddziału w sytuacjach spornych, w których wymagane jest pilne podjęcie decyzji – podejmuje ją lekarz dyżurny SOR wyznaczony przez lekarza kierującego SOR. W przypadku braku porozumienia decyzję ostateczną podejmuje pierwszy lekarz dyżurny Oddziału Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej.

§ 96

Szpital jest obowiązany zgłosić na podany przez jednostkę Policji numer telefonu lub adres poczty elektronicznej fakt przyjęcia pacjenta małoletniego, z którego przedstawicielem ustawowym albo opiekunem faktycznym nie można się skontaktować – nie później niż w czasie 4 godzin od przyjęcia.

§ 97

Z chwilą przyjęcia do Oddziału personel ma obowiązek zapoznać przedstawicieli ustawowych i/lub pacjenta z Regulaminem dla pacjentów i rodziców/ opiekunów przebywających w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym w Lublinie i Kartą praw i obowiązków pacjenta Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Lublinie. Wymienione dokumenty winny być również dostępne na tablicach informacyjnych w Oddziałach.

§ 98

1. Leczenie, przeprowadzenie badań diagnostycznych, znieczulenie i przeprowadzenie zabiegu operacyjnego wymaga świadomej zgody przedstawicieli ustawowych pacjenta wyrażonej na piśmie.
2. Dokumenty, o których mowa w ust. 1 załącza się do historii choroby pacjenta.
3. Zgodę uzyskuje się po uprzednim udzieleniu przedstawicielom ustawowym informacji na temat badań, leczenia lub zabiegu.

§ 99

1. Informacje o stanie zdrowia pacjentów są udzielane przedstawicielom ustawowym oraz pacjentom powyżej 16. roku życia przez lekarza prowadzącego, a w godzinach popołudniowych przez lekarza dyżurnego.
2. Na prośbę przedstawicieli ustawowych informacji o pacjencie udziela lekarz kierujący oddziałem.

§ 100

1. Każde dziecko przebywające w Szpitalu ma prawo do stałej opieki jednego z rodziców/ opiekunów, codziennie przez całą dobę. Rodzic/opiekun może pozostać przy dziecku w godzinach nocnych, po uzgodnieniu z lekarzem dyżurnym.
2. Do oddziału należy wchodzić bez wierzchnich okryć i bagażu.
3. Bez zgody pielęgniarki nie można zabierać pacjentów poza teren oddziału.
4. Pacjenci mogą otrzymywać produkty spożywcze wyłącznie w porozumieniu z lekarzem lub pielęgniarką.
5. Na terenie Szpitala obowiązuje zakaz filmowania, utrwalania dźwięków oraz fotografowania czynności wykonywanych przez personel medyczny Szpitala w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych, chyba że Dyrektor wyrazi pisemną zgodę w sytuacjach uzasadnionych szczególnym względami.

§ 101

1. Wobec osób z zaburzeniami psychicznymi może być stosowany w określonych sytuacjach przymus bezpośredni.
2. Zasady stosowania przymusu bezpośredniego wobec pacjenta zostały określone w Procedurze stosowania przymusu bezpośredniego wobec pacjenta.

§ 102

1. Wypisanie z USzD w Lublinie, jeżeli przepisy odrębne nie stanowią inaczej, następuje:
 - 1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszej hospitalizacji w USzD w Lublinie,

- 2) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego – po złożeniu odpowiedniego oświadczenia (w przypadku braku oświadczenia lekarz zobowiązany jest sporządzić adnotację w dokumentacji medycznej), osoba występująca o wypisanie pacjenta z USzD w Lublinie na własne żądanie jest informowana przez lekarza o możliwych następstwach związanych z zaprzestaniem leczenia w USzD w Lublinie,
 - 3) gdy pacjent w sposób rażący narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednio niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia, albo życia lub zdrowia innych osób.
2. Pacjent, który nie ukończył 18 roku życia może być wypisany ze Szpitala wyłącznie przez przedstawicieli ustawowych.
 3. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania pacjenta, którego stan zdrowia wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalu Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych lub lekarz przez niego upoważniony może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczeń sąd opiekuńczy. Sąd opiekuńczy niezwłocznie zawiadamiany jest o odmowie wypisania i przyczynach tej odmowy.
 4. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego lub osoba, na której ciąży w stosunku do pacjenta ustawowy obowiązek alimentacyjny, ponoszą koszty pobytu pacjenta w USzD w Lublinie począwszy od upływu terminu, o którym mowa w ust. 5 niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń.
 5. Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny nie odbiera małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji z USzD w Lublinie w wyznaczonym terminie, USzD w Lublinie zawiadamia o tym niezwłocznie gminę właściwą ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu tej osoby oraz organizuje na koszt gminy przewiezienie do miejsca zamieszkania.

§ 103

1. W razie śmierci pacjenta w Szpitalu lekarz po przeprowadzeniu oględzin, stwierdza zgon i jego przyczynę oraz wystawia kartę statystyczną do karty zgonu.
2. Lekarz niezwłocznie po stwierdzeniu zgonu zawiadamia przedstawicieli ustawowych pacjenta.
3. Pielęgniarka sporządza kartę skierowania zwłok do chłodni oraz zakłada na przegub dłoni albo stopy osoby zmarłej identyfikator.
4. Zwłoki osoby zmarłej wraz z wypełnioną kartą skierowania zwłok do chłodni i identyfikatorem są przewożone do chłodni nie wcześniej niż po upływie dwóch godzin od czasu zgonu, wskazanego w dokumentacji medycznej.
5. Zwłoki osoby zmarłej w Szpitalu przewożone są do chłodni, zgodnie z zawartą umową z firmą świadczącą dla Szpitala usługi mortalitarne.
6. Za przechowywanie zwłok nie dłużej niż przez 72 godziny, licząc od godziny, w której nastąpiła śmierć pacjenta nie pobiera się opłat.

7. Zwłoki pacjenta mogą być przechowywane w chłodni dłużej niż 72 godziny, jeżeli:
 - 1) nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje uprawnione do pochowania zwłok pacjenta;
 - 2) w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok;
 - 3) przemawiają za tym inne niż wymienione w pkt 1 i 2 ważne przyczyny, za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania zwłok pacjenta.

§ 104

1. Zwłoki pacjenta, który zmarł w Szpitalu, mogą być poddane sekcji w szczególności, gdy zgon tego pacjenta nastąpi przed upływem 12 godzin od przyjęcia do Szpitala, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Zwłoki osoby, która zmarła w Szpitalu, nie są poddawane sekcji, jeżeli przedstawiciel ustawowy tej osoby wyraził sprzeciw lub uczyniła to ta osoba za życia.
3. O zaniechaniu sekcji zwłok z przyczyny określonej w ust. 2 sporządza się adnotację w dokumentacji medycznej dołączając oświadczenie woli, o którym mowa w ust. 2.
4. Przepisów ust. 1-3 nie stosuje się w przypadkach:
 - 1) określonych w Kodeksie postępowania karnego i Kodeksie karnym wykonawczym oraz aktach wykonawczych wydanych na ich podstawie;
 - 2) gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny;
 - 3) określonych w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.
5. W dokumentacji medycznej pacjenta, który zmarł w Szpitalu, sporządza się adnotację o dokonaniu lub zaniechaniu sekcji zwłok, z odpowiednim uzasadnieniem.

§ 105

1. Dokonanie sekcji zwłok nie może nastąpić wcześniej niż po upływie 12 godzin od stwierdzenia zgonu.
2. W przypadku konieczności pobrania ze zwłok komórek, tkanek lub narządów, przeprowadzenie sekcji zwłok przed upływem 12 godzin, z zachowaniem zasad i trybu przewidzianych w przepisach o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów, zarządza Dyrektor, a jeżeli Dyrektor nie jest lekarzem – upoważniony przez niego lekarz.

BLOK OPERACYJNY

§ 106

1. Blok Operacyjny podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.
2. Blokiem Operacyjnym kieruje kierownik, który odpowiada za organizację i zarządzanie pracą podległej komórki organizacyjnej.
3. Blok Operacyjny realizuje kompleksowe świadczenia usługowe na rzecz oddziałów zlecających wykonanie zabiegu operacyjnego.
4. Do zadań Bloku Operacyjnego należy w szczególności:

- 1) zapewnienie bezpieczeństwa pacjentów podczas opieki okołoperacyjnej;
- 2) współpraca z lekarzami kierującymi oddziałami w zakresie prawidłowego planowania zabiegów;
- 3) utrzymania ciągłości realizacji zadań w poszczególnych salach operacyjnych;
- 4) przestrzeganie procedur sanitarno-epidemiologicznych obowiązujących w Bloku Operacyjnym;
- 5) prawidłowe prowadzenie obowiązującej dokumentacji medycznej;
- 6) pobieranie od żywego dawcy komórek krwiotwórczych ze szpiku – w celu ich przeszczepiania w układzie autologicznym lub allogenicznym.

§ 107

1. Zabiegi operacyjne w wykonywane są trybie natychmiastowym, pilnym, przyspieszonym lub planowym.
2. Blok Operacyjny organizuje pracę w 6 salach operacyjnych: 5 sal w Bloku Operacyjnym oraz 1 sala w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.
3. Plan zabiegów operacyjnych sporządza się na okresy tygodniowe. Oddziały są zobowiązane do sporządzenia planu zabiegów na kolejny tydzień najpóźniej do czwartku, w tygodniu poprzedzającym jego obowiązywanie.
4. W przypadku wolnych terminów w opracowanym tygodniowym planie zabiegów, kierownicy oddziałów w każdy piątek mogą zgłaszać kierownikowi Bloku Operacyjnego prośby o zmiany wynikające z potrzeb.
5. Kierownik Bloku Operacyjnego na wniosek lekarza może wprowadzić zmiany w planie operacyjnym, dotyczące odwołania lub dodania zabiegu.
6. Kierownik Bloku Operacyjnego wyznacza sale operacyjne dla poszczególnych zabiegów oraz kolejność zabiegów.
7. Zabiegi w trybie natychmiastowym należy zgłaszać bezpośrednio do Bloku Operacyjnego oraz do Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dziecięcej niezależnie od planu.
8. Plan zabiegów operacyjnych zawiera następujące dane:
 - 1) nazwisko, imię, PESEL lub datę urodzenia pacjenta;
 - 2) wiek, masę ciała pacjenta;
 - 3) rodzaj zabiegu i metodę operacji;
 - 4) przewidywany czas trwania zabiegu;
 - 5) imienny skład zespołu operacyjnego – lekarze, stażyści, rezydenci;
 - 6) nazwę oddziału i nr telefonu do oddziału.

§ 108

Zabiegi operacyjne wykonywane są przez zespoły operacyjne, w skład których wchodzi:

- 1) zespoły lekarzy operujących, w składzie co najmniej dwóch lekarzy – w tym jeden specjalista;
- 2) dwie pielęgniarki instrumentariuszki;

3) zespoły anestezyjologiczne – lekarz anestezyjolog i pielęgniarka anestezyjologiczna.

§ 109

1. W okresie okołoperacyjnym pacjent przygotowany do zabiegu objęty jest opieką pre i poanestetyczną.
2. W dniu zabiegu operacyjnego pielęgniarka oddziału kierującego przekazuje pacjenta do Bloku Operacyjnego pod opiekę zespołu anestezyjologicznego.
3. Pacjent przekazany do Bloku Operacyjnego posiada opaskę identyfikacyjną z jego danymi (nazwisko, imię, data urodzenia) oraz oznaczenie miejsca operowanego. Wraz z pacjentem przekazywana jest dokumentacja medyczna pacjenta.
4. Decyzję o opuszczeniu sali wybudzeń przez pacjenta po zabiegu podejmuje pielęgniarka anestezyjologiczna/ lekarz anestezyjolog na podstawie poanestetycznej oceny pacjenta wg. Skali Aldreta i po uzyskaniu 8 – 9 punktów w 10 punktowej skali pacjent przekazywany jest do oddziału macierzystego.

§ 110

W Bloku Operacyjnym prowadzona jest następująca dokumentacja medyczna lekarska/pielęgniarska:

- 1) zabiegowa:
 - a) Księga Sali Operacyjnej;
 - b) Protokół instrumentowania pielęgniarki instrumentariuszki;
 - c) skierowania na badania laboratoryjne i histopatologiczne;
- 2) anestezyjologiczna:
 - a) Księga dokonanych znieczuleń;
 - b) Karta anestezyjologiczna;
- 3) inna dokumentacja
 - a) Okołooperacyjna Karta Kontrolna;
 - b) inna obowiązująca zgodnie z przyjętymi zasadami.

§ 111

1. Wpisy w Okołooperacyjnej Karcie Kontrolnej dokonywane są przez Koordynatora Karty – lekarza anestezyjologa uczestniczącego w zabiegu.
2. Koordynator Karty, o którym mowa w ust. 1, dokonuje wpisów w Okołooperacyjnej Karcie Kontrolnej na podstawie informacji udzielanych przez członków zespołu operacyjnego, zgodnie z zakresem ich zadań podczas operacji.

§ 112

W przypadku, gdy zabieg operacyjny nie może odbyć się z uzasadnionych przyczyn w zaplanowanym terminie, lekarz sprawujący opiekę nad pacjentem jest obowiązany wyjaśnić przedstawicielom ustawowym pacjenta przyczyny przesunięcia zabiegu i określić przewidywany termin zabiegu.

AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA

§ 113

1. Świadczenia z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w poradniach specjalistycznych udzielane są wyłącznie pacjentom zarejestrowanym w Rejestracji.
2. Termin wizyty można ustalić osobiście, telefonicznie, poprzez osoby trzecie lub drogą elektroniczną.
3. Pacjenci są rejestrowani w kolejności zgłoszenia się.
4. Pracownik Rejestracji po zarejestrowaniu pacjenta wskazuje gabinet lekarski i przekazuje do właściwego gabinetu dokumentację medyczną pacjenta.
5. Po zakończeniu przyjęć, dokumentacja jest oddawana przez lekarza lub pielęgniarkę poradni do Rejestracji.
6. Jeżeli w trakcie wizyty lekarz wyznaczy termin kolejnej wizyty, pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy informują o tym Rejestrację. Pracownik Rejestracji wpisuje pacjenta w terminarz przyjęć.
7. Jeżeli przedstawiciele ustawowi wskażą imiennie lekarza, od którego chcieliby uzyskać poradę, Rejestracja zobowiązana jest do zarejestrowania zgodnie z ich wskazaniem, z określeniem możliwie najwcześniejszego terminu przyjęcia.

BADANIA DIAGNOSTYCZNE

§ 114

1. Badania diagnostyczne służące ustaleniu prawidłowej diagnozy i leczenia pacjenta wykonywane są przez:
 - 1) działy diagnostyczne Szpitala;
 - 2) jednostki zajmujące się diagnostyką poza Szpitalem, w sytuacji gdy wykonanie badań w Szpitalu nie jest możliwe.
2. Badania diagnostyczne prowadzone są zgodnie z zakresem działalności przez:
 - 1) Zakład Diagnostyki Obrazowej;
 - 2) Dział Krwiolecznictwa;
 - 3) Pracownie o różnych specjalnościach;
 - 4) Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej;
 - 5) Dział Diagnostyki Genetycznej.
3. Wszystkie badania diagnostyczne wykonywane są wyłącznie na zlecenie lekarzy Szpitala i zgodnie z tymi zleceniami.
4. Wszystkie zlecone badania powinny być wykonywane bez zbędnej zwłoki. W uzasadnionych przypadkach (np. ze względu na konieczność odpowiedniego przygotowania pacjenta, specyfikę badania itp.) badania mogą być wykonywane w terminie ustalonym z wykonawcą.

§ 115

1. Wszystkie wykonywane badania są rejestrowane w odpowiednich księgach.
2. Wyniki badań są wydawane wyłącznie przedstawicielom ustawowym pacjentów, pracownikom odpowiednich oddziałów, zakładów, poradni lub są przekazywane,

za pośrednictwem sanitariuszy lub pracowników firmy świadczącej usługi transportu wewnętrznego do odpowiednich oddziałów, zakładów, poradni.

3. Wyniki badań nie mogą być wydawane osobom postronnym.
4. Każdy wynik badania diagnostycznego jest podpisywany przez wykonawcę tego badania.

§ 116

1. Rodzaje badań diagnostycznych, które powinny być wykonane ustala lekarz udzielający świadczeń, w zakresie niezbędnym do prawidłowego diagnozowania i leczenia.
2. Do badania lub pobrania materiału do badań pacjent powinien być odpowiednio przygotowany pod względem fizycznym i psychicznym oraz zgodnie z procedurami medycznymi.

§ 117

1. Diagnostyczne badania obrazowe są wykonywane:
 - 1) w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej – u pacjentów skierowanych na badanie, w ramach leczenia ambulatoryjnego, pomocy doraźnej lub pacjentów hospitalizowanych;
 - 2) w razie konieczności w oddziałach przy łóżku pacjenta;
 - 3) w razie konieczności w Bloku Operacyjnym w czasie zabiegu operacyjnego.
2. Zlecenia na badania obrazowe są kierowane do Zakładu Diagnostyki Obrazowej i tam rejestrowane.
3. Pacjent hospitalizowany jest przyprowadzany lub przewożony z Oddziału do Zakładu pod opieką pielęgniarki.
4. Pacjentowi przebywającemu w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej zapewnia się stałą opiekę medyczną, ze szczególnym uwzględnieniem bezpieczeństwa pacjenta.
5. Badania obrazowe pacjentów hospitalizowanych wykonywane są według ustalonego planu, na podstawie wcześniejszych zgłoszeń z oddziałów.
6. Wykonane badania opisywane są niezwłocznie.
7. Wyniki badań wydawane są przez sekretariat Zakładu. Opis badania wydawany jest najpóźniej następnego dnia po jego wykonaniu.
8. Lekarze radiolodzy ściśle współpracują z lekarzami innych specjalności w zakresie diagnostyki obrazowej – odbywają się spotkania lekarzy różnych specjalności, na których omawiane są szczególne przypadki i podejmowane decyzje odnośnie dalszego postępowania diagnostyczno-terapeutycznego.
9. Pracownicy Zakładu wykonujący badania powinni poznać ogólny stan pacjenta diagnozowanego.
10. Zakład Diagnostyki Obrazowej zapewnia dostępność badań obrazowych przez całą dobę.

§ 118

1. Dział Krwiolecnictwa współpracuje z oddziałami w zakresie ich zaopatrzenia w krew, jej składniki i produkty krwiopochodne dystrybuowane przez Regionalne

Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Lublinie oraz prowadzi diagnostykę niezbędną do prawidłowego leczenia.

2. Dział Krwiolecznictwa współpracuje z Apteką Szpitalną w zakresie zaopatrzenia oddziałów w produkty krwiopochodne.
3. Dział Krwiolecznictwa zapewnia dostępność badań diagnostycznych i składników krwi niezbędnych do leczenia pacjentów przez całą dobę.
4. Znajdujący się w strukturze Działu Krwiolecznictwa Bank Hematopoetycznych Komórek Progenitorowych współpracuje z Ośrodkiem Pobierającym i Ośrodkiem Przeszczepiającym w zakresie:
 - 1) gromadzenia i dystrybucji komórek krwiotwórczych ze szpiku, komórek krwiotwórczych z krwi obwodowej i komórek dojrzałych – limfocytów;
 - 2) dystrybucji komórek krwiotwórczych krwi pępowinowej.

§ 119

1. Pozostałe pracownie diagnostyczne uczestniczą w kompleksowym diagnozowaniu pacjentów, odpowiednio do zakresu ich zadań, zgodnie z wewnętrznymi procedurami.
2. Pracownie diagnostyczne są dostępne w godzinach przyjęć podanych na tablicy informacyjnej i na drzwiach gabinetów diagnostycznych.

§ 120

1. Zlecenia na badania (również wykonywane poza Szpitalem) oraz materiały do tych badań są kierowane do Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej.
2. Pobieranie materiału do badań pacjentów leczonych ambulatoryjnie odbywa się w punkcie pobrania materiału do badań laboratoryjnych.
3. Pobieranie krwi i innych materiałów do badań pacjentów hospitalizowanych dokonywane jest w oddziałach, zgodnie ze szczegółowo opracowywanymi procedurami.
4. Przestrzega się ściśle procedur dotyczących postępowania z materiałami i stosowania odpowiednich urządzeń w celu zapobieżenia kontaminacji materiałów do badań.
5. Wprowadzenie nowych rodzajów badań diagnostycznych możliwe jest wyłącznie za zgodą Dyrektora.
6. Pracownicy Działu Epidemiologii w celu zapobiegania zakażeniom wewnątrzszpitalnym, współpracują z Pracownią Bakteriologiczną.
7. Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej zapewnia dostępność badań przez całą dobę.
8. Pracownicy Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej są zobowiązani ściśle przestrzegać procedur zabezpieczania i ewidencji środków toksycznych oraz innych środków znajdujących się w wykazie substancji szkodliwych.
9. Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej udziela pomocy merytorycznej lekarzom w zakresie analityki medycznej, wskazuje możliwości diagnostyczne w innych

ośrodkach i współpracuje z lekarzami w zakresie nowych metod diagnostycznych i badań naukowych.

10. Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej prowadzi codzienną, bieżącą, kompleksową kontrolę jakości wyników badań analitycznych i mikrobiologicznych, w oparciu o wytyczne w tej dziedzinie i jest zobowiązany prowadzić w tym zakresie odpowiednią dokumentację.

REHABILITACJA LECZNICZA

§ 121

1. Świadczenia rehabilitacji leczniczej są udzielane w:
 - 1) Oddziale Rehabilitacji Dziecięcej;
 - 2) Oddziale Neurologicznej Rehabilitacji Dziecięcej;
 - 3) Oddziale Dziennym Rehabilitacji;
 - 4) Pracowni Fizjoterapii dla Dzieci;
 - 5) Pracowni Fizjoterapii dla Dorosłych;
 - 6) innych oddziałach Szpitala.
2. W Pracowni Fizjoterapii prowadzona jest rehabilitacja lecznicza, realizowana w ramach świadczeń ambulatoryjnych.
3. Świadczenia ambulatoryjne udzielane są w zakresie kinezyterapii, fizykoterapii, hydroterapii i masażu leczniczego.
4. Świadczenia udzielane w ramach Oddziału Dziennego Rehabilitacji są przeznaczone dla pacjentów, których stan kliniczny nie pozwala na rehabilitację w warunkach ambulatoryjnych, a pacjent nie wymaga całodobowego nadzoru. W Oddziale Dziennym Rehabilitacji prowadzona jest rehabilitacja lecznicza w zakresie takim jak świadczenia ambulatoryjne oraz udzielane są porady lekarskie, psychologiczne, logopedyczne oraz terapia zajęciowa. Zakres udzielanych świadczeń ustala lekarz rehabilitacji zatrudniony w Oddziale Dziennym Rehabilitacji.
5. Skierowanie na rehabilitację w Oddziale Dziennym Rehabilitacji oraz w łóżkowym Oddziale Rehabilitacji Dziecięcej i Oddziale Neurologicznej Rehabilitacji Dziecięcej mogą wystawiać lekarze określeni w warunkach szczegółowych kontraktu z NFZ.
6. Pracownia Fizjoterapii prowadzi rehabilitację pacjentów hospitalizowanych w innych oddziałach Szpitala na zlecenie lekarza danego oddziału.

§ 122

1. Zabiegi rehabilitacyjne odbywają się na podstawie skierowania lekarza. Zabiegi odbywają się w terminach ustalonych zgodnie z planem zabiegów, opracowanym na podstawie skierowań na rehabilitację.
2. W razie uznania przez fizjoterapeutę, iż zlecone zabiegi mają ujemny wpływ na stan pacjenta, jest on obowiązany niezwłocznie przerwać zabiegi i uzgodnić z lekarzem rehabilitacji sposób dalszego postępowania.

§ 123

1. Zabiegi w basenie mogą odbywać się wyłącznie pod opieką fizjoterapeuty i ratownika wodnego pływalni lub fizjoterapeuty z uprawnieniami ratownika wodnego pływalni.
2. Po zakończeniu zabiegów w zakresie hydroterapii personel przygotowuje pacjenta do opuszczenia pomieszczeń hydroterapii i basenu.
3. Przygotowanie pacjenta do zabiegów hydroterapeutycznych oraz przygotowanie urządzeń i korzystanie z tych urządzeń, odbywa się ściśle według procedur w zakresie sanitarno-epidemiologicznym.

POZOSTAŁE ZAGADNIENIA ZWIĄZANE Z UDZIELANIEM ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 124

1. Leczenie farmakologiczne pacjentom hospitalizowanym zapewnia się poprzez tworzenie odpowiedniego asortymentu leków w Aptece Szpitalnej oraz poprzez tworzenie niezbędnych zapasów leków w apteczkach oddziałowych. Receptariusz szpitalny tworzy podstawy terapii farmakologicznej prowadzonej w Szpitalu.
2. Kierownik Apteki Szpitalnej jest zobowiązany do stałej współpracy z oddziałami w zakresie zapewnienia prawidłowego zaopatrzenia w leki i inne wyroby medyczne.

§ 125

1. Szpital zapewnia, na wniosek pacjentów lub ich przedstawicieli ustawowych, możliwość korzystania z postugi religijnej rzymskokatolickiej oraz innych wyznań, a także opiekę duszpasterską.
2. Informacje dotyczące możliwości kontaktu z kapłanem szpitalnym znajdują się na tablicach informacyjnych w oddziałach oraz na tablicy przy Kaplicy szpitalnej.

§ 126

Wszystkie oddziały i poradnie zobowiązane są do współpracy z Zespołem Leczenia Bólu u Dzieci, w zakresie udzielania pomocy pacjentom narażonym na cierpienie fizyczne.

§ 127

1. Szpital umożliwia przedstawicielom ustawowym pacjentów hospitalizowanych zakwaterowanie w pomieszczeniach hotelowych USzD w Lublinie.
2. Pierwszeństwo w uzyskaniu miejsca w hotelu mają matki karmiące, przedstawiciele ustawowi pacjentów w okresie okołoperacyjnym, przedstawiciele ustawowi pacjentów znajdujących się w stanie ciężkim.
3. Zasady korzystania z pomieszczeń hotelowych reguluje zarządzenie w sprawie zasad korzystania z pomieszczeń hotelowych Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Lublinie.

SPOSÓB OBSERWACJI POMIESZCZEŃ ZA POMOCĄ URZĄDZEŃ UMOŻLIWIAJĄCYCH REJESTRACJĘ OBRAZU (MONITORING)

§ 128

1. W Szpitalu prowadzony jest monitoring wizyjny.
2. Regulamin monitoringu wizyjnego Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Lublinie stanowi [załącznik nr 3 do Regulaminu](#).

ROZDZIAŁ V. WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

§ 129

1. Szpital współpracuje z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.
2. Współpraca z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą odbywa się w ramach zawartych umów i porozumień w przedmiocie świadczeń zdrowotnych.
3. USzD w Lublinie przyjmuje pacjentów skierowanych z innych podmiotów w zależności od posiadania wolnych miejsc, z wyjątkiem stanów bezpośredniego zagrożenia życia. Przyjęcie następuje po ustaleniu przez kierującego terminu i miejsca z lekarzem kierującym oddziału lub lekarzem dyżurnym.
4. W przypadku konieczności kontynuowania diagnostyki lub leczenia w innym podmiocie pacjent jest kierowany na zasadach określonych przepisami prawa.
5. Korzystanie z bazy diagnostycznej innego podmiotu jest możliwe na zasadach zawartych w umowach z tymi podmiotami.
6. Transport sanitarny niezbędny do realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie współdziałania z innymi podmiotami leczniczymi dostępny jest całodobowo na podstawie umowy zawartej z podmiotem zewnętrznym.
7. USzD w Lublinie prowadzi szkolenia specjalizacyjne na podstawie uzyskanej akredytacji oraz szkolenia podyplomowe dla pracowników innych podmiotów leczniczych na zasadach określonych przez Ministra Zdrowia.

ROZDZIAŁ VI. DOKUMENTACJA MEDYCZNA ORAZ WYSOKOŚĆ OPŁATY ZA UDOSTĘPNIANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

§ 130

1. Szpital udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta lub upoważnionej przez przedstawiciela ustawowego.
2. Dokumentacja medyczna udostępniana jest także innym podmiotom i organom określonym w art. 26 ust. 3 - 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

§ 131

1. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
 - 1) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych albo w siedzibie Szpitala z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć;
 - 2) poprzez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku;
 - 3) poprzez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta;
 - 4) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;
 - 5) na informatycznym nośniku danych.
2. Dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej może być udostępniona przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) i przekazana za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej bądź na informatycznym nośniku danych, na żądanie pacjenta lub innych uprawnionych organów lub podmiotów.
3. Szczegółowe zasady udostępniania dokumentacji medycznej reguluje zarządzenie w sprawie zasad udostępniania dokumentacji medycznej w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym w Lublinie.

§ 132

1. Za udostępnienie dokumentacji medycznej pobierana jest opłata, z zastrzeżeniem ust. 3-5.
2. W sprawach świadczeń z ubezpieczeń społecznych ZUS ma prawo do nieodpłatnego korzystania z dokumentacji medycznej, na zasadach określonych w art. 77 ust. 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.
3. W sprawach świadczeń przewidzianych w ustawie z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, zgodnie z art. 121 ust. 2 ustawy osoby zainteresowane i organy rentowe są zwolnione od opłat, z wyłączeniem opłat ponoszonych na podstawie art. 16 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych tj. kosztów badania, wydania orzeczenia lub zaświadczenia, związanego z orzekaniem o niezdolności do pracy dla celów rentowych, ustalaniem uprawnień w ramach ubezpieczeń społecznych.
4. Opłaty, o której mowa w ust. 1, nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Agencji Badań Medycznych.
5. Opłaty, o której mowa w ust. 1, nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu

po raz pierwszy. Ewidencja dokumentacji medycznej udostępnionej po raz pierwszy pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu znajduje się w wykazie dokumentacji załączonym do historii choroby pacjenta.

6. Opłata za udostępnienie dokumentacji medycznej wynosi:
- 1) za jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej – 0,002,
 - 2) za jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej – 0,00007,
 - 3) za udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych – 0,0004
- przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie.
7. Aktualizacja kwotowych wartości opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej jest dokonywana kwartalnie, zgodnie z ogłoszeniem Prezesa GUS, i publikowana na stronie internetowej Szpitala oraz tablicach ogłoszeń.

ROZDZIAŁ VII. WYSOKOŚĆ OPŁATY ZA PRZECHOWYWANIE ZWŁOK PACJENTA

§ 133

Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny licząc od godziny, w której nastąpiła śmierć pacjenta, od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym określa umowa na świadczenie usług mortalitarnych.

ROZDZIAŁ VIII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 134

W sprawach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązujące.

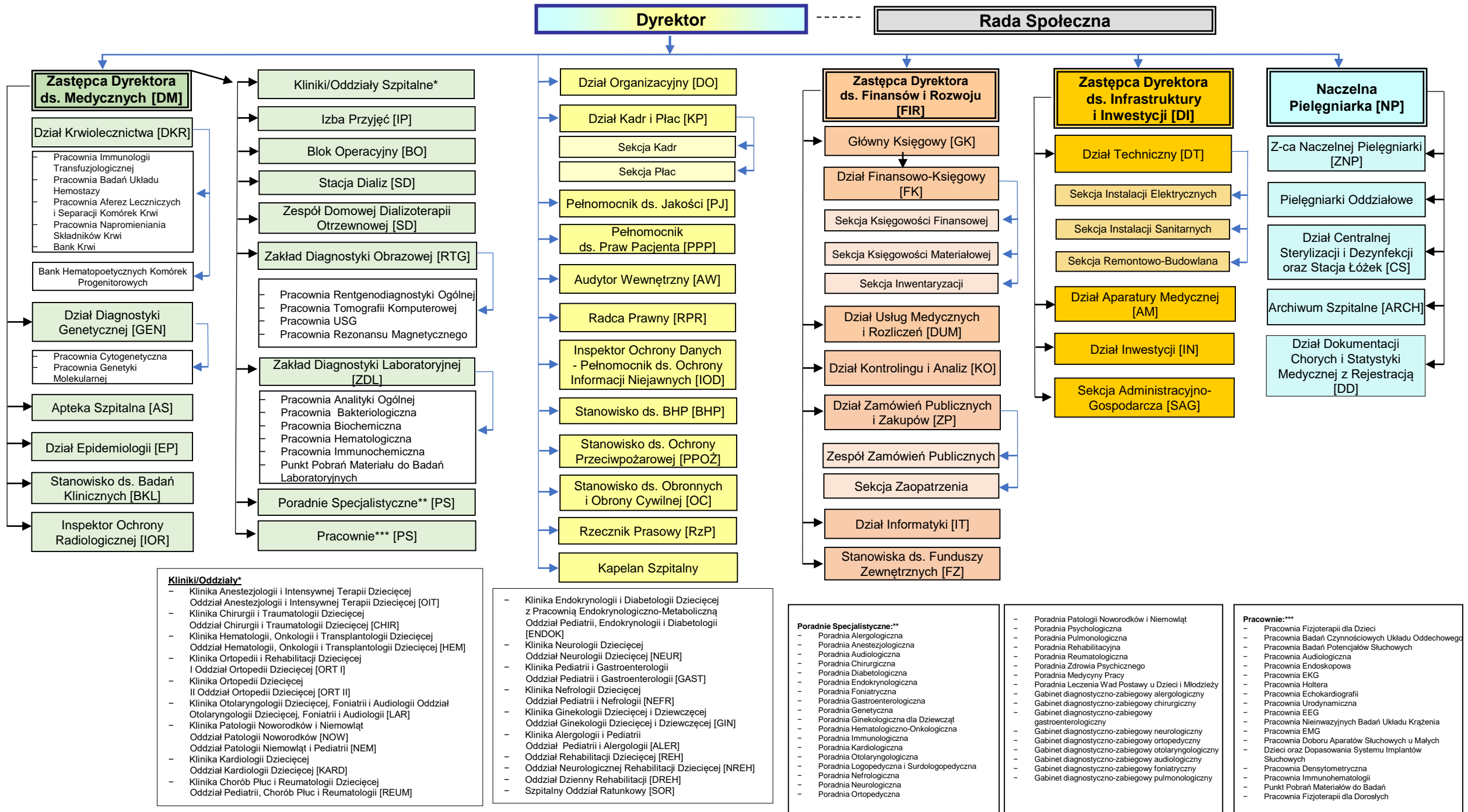
§ 135

Regulamin wchodzi w życie z dniem 2 stycznia 2026 r.

ZŁĄCZNIKI

- | | |
|-----------------|---|
| Załącznik nr 1. | Schemat struktury organizacyjnej Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Lublinie |
| Załącznik nr 2. | Cennik świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Lublinie |
| Załącznik nr 3. | Regulamin monitoringu wizyjnego Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Lublinie |

STRUKTURA ORGANIZACYJNA UNIWERSYTECKIEGO SZPITALA DZIECIĘCEGO W LUBLINIE



Cennik świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Lublinie

1. ZAKŁAD DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ

Lp.	Nazwa badania	Cena badania [w zł]
	Tomografia komputerowa [TK]	
1	TK głowy bez kontrastu	360,00
2	TK głowy z kontrastem	435,00
3	TK głowy z kontrastem wielofazowe (perfuzja TK)	650,00
4	TK uszu (HRCT piramid kości skroniowych)	280,00
5	TK zatok przynosowych lub kości twarzoczaszki bez kontrastu	360,00
6	TK zatok przynosowych lub kości twarzoczaszki z kontrastem	510,00
7	TK tkanek miękkich szyi lub twarzoczaszki bez kontrastu	580,00
8	TK tkanek miękkich szyi lub twarzoczaszki z kontrastem	560,00
9	TK klatki piersiowej bez kontrastu, z opcją HRCT	435,00
10	TK klatki piersiowej bez kontrastu - niskodawkowa	440,00
11	TK klatki piersiowej z kontrastem	560,00
12	Angio - TK klatki piersiowej (ocena tętnic płucnych)	620,00
13	TK jamy brzusznej bez kontrastu	440,00
14	TK jamy brzusznej z kontrastem	580,00
15	TK miednicy bez kontrastu	360,00
16	TK miednicy z kontrastem	470,00
17	TK jelita grubego - wirtualna kolonoskopia	720,00
18	TK kości (stawów) bez kontrastu (jedna okolica anatomiczna)	380,00
19	TK kości (stawów) z kontrastem (jedna okolica anatomiczna)	440,00
20	TK kręgosłupa (jeden odcinek) bez kontrastu	360,00
21	TK kręgosłupa (jeden odcinek) z kontrastem	440,00
22	Okolokorzeniowa terapia bólu pod kontrolą TK	630,00
23	Angio - TK naczyń mózgowych	500,00
24	Angio - TK aorty piersiowej lub brzusznej	560,00
25	Angio - TK aorty (całość)	800,00
26	Angio - TK innych naczyń (tt. szyjne, tt. nerkowe)	560,00
27	TK innej okolicy anatomicznej bez kontrastu	440,00
28	TK innej okolicy anatomicznej z kontrastem	560,00
	Rezonans magnetyczny [MR]	
29	MR głowy bez kontrastu	650,00
30	MR głowy z kontrastem	870,00
31	MR głowy - spektroskopia	1 200,00
32	MR głowy - perfuzja ASL (bez kontrastu)	670,00
33	MR głowy - traktografia	670,00
34	MR przysadki mózgowej z kontrastem - badanie dynamiczne	870,00
35	Angiografia MR naczyń mózgowych	1 100,00
36	MR oczodołów bez kontrastu	650,00

UNIWERSYTECKI SZPITAL DZIECIĘCY W LUBLINIE

37	MR oczodołów z kontrastem	870,00
38	Angiografia MR naczyń szyjnych	1 100,00
39	MR kręgosłupa szyjnego bez kontrastu	650,00
40	MR kręgosłupa szyjnego z kontrastem	870,00
41	MR kręgosłupa piersiowego bez kontrastu	650,00
42	MR kręgosłupa piersiowego z kontrastem	870,00
43	MR kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego bez kontrastu	650,00
44	MR kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego z kontrastem	850,00
45	Myelografia MR	280,00
46	MR tkanek miękkich szyi lub twarzoczaszki bez kontrastu	650,00
47	MR tkanek miękkich szyi lub twarzoczaszki z kontrastem	870,00
48	Badanie MR śródpiersia bez kontrastu	670,00
49	Badanie MR śródpiersia z kontrastem	950,00
50	Angiografia CE naczyń klp	1 200,00
51	Badanie MR jamy brzusznej bez kontrastu	720,00
52	Badanie MR jamy brzusznej z kontrastem	1 100,00
53	Cholangiografia MR (ocena dróg żółciowych i przewodu trzustkowego, bez kontrastu)	750,00
54	Angiografia CE naczyń jamy brzusznej	1 200,00
55	MR miednicy bez kontrastu	650,00
56	MR miednicy z kontrastem	870,00
57	MR stawu skroniowo-żuchwowego bez kontrastu	730,00
58	MR stawu skroniowo-żuchwowego z kontrastem	880,00
59	MR barku bez kontrastu	680,00
60	MR barku z kontrastem	870,00
61	MR stawu łokciowego bez kontrastu	680,00
62	MR stawu łokciowego z kontrastem	950,00
63	MR nadgarstka bez kontrastu	680,00
64	MR nadgarstka z kontrastem	950,00
65	MR ręki bez kontrastu	680,00
66	MR ręki z kontrastem	950,00
67	MR stawu biodrowego bez kontrastu	680,00
68	MR stawu biodrowego z kontrastem	870,00
69	MR stawu kolanowego bez kontrastu	680,00
70	MR stawu kolanowego z kontrastem	870,00
71	MR stawu skokowego bez kontrastu	780,00
72	MR stawu skokowego z kontrastem	950,00
73	MR stopy bez kontrastu	680,00
74	MR stopy z kontrastem	950,00
75	MR ramienia / przedramienia / uda / podudzia bez kontrastu	560,00
76	MR ramienia / przedramienia / uda / podudzia z kontrastem	840,00
77	Inne badanie MR bez kontrastu	560,00
78	Inne badanie MR z kontrastem	840,00
	USG	
79	USG przezciemiączkowe głowy	270,00
80	USG duplex tętnic dolnej połowy ciała	270,00
81	USG duplex tętnic górnej połowy ciała	270,00
82	USG ginekologiczne	270,00
83	USG jamy brzusznej (układ moczowy)	270,00
84	USG jąder	270,00

UNIWERSYTECKI SZPITAL DZIECIĘCY W LUBLINIE

85	USG piersi	270,00
86	USG jamy brzusznej	270,00
87	USG przestrzeni zaotrzewnowej	245,00
88	USG tarczycy	245,00
89	USG transrektalne stercza	315,00
90	USG z Dopplerem tętnic narządów mięszowych	245,00
91	USG z kolorowym Dopplerem tętnic dolnej połowy ciała	245,00
92	USG z kolorowym Dopplerem tętnic górnej połowy ciała	245,00
93	USG stawów kolanowych	370,00
94	USG bioder	370,00
95	USG żył (jedna okolica)	245,00
	RTG	
96	Cystografia	395,00
97	Pasaż przewodu pokarmowego	475,00
98	Skopia /żołądka, dwunastnicy, przelyku/	475,00
99	Skopia klatki piersiowej	315,00
100	Urografia	255,00
101	Wlew doodbytniczy	475,00
102	Zdjęcie przedramienia (2 projekcje)	100,00
103	Zdjęcie transorbitalne	100,00
104	Zdjęcie uszu (Schuller, Stenvers, Mayer)	100,00
105	Zdjęcie zatok	100,00
106	Zdjęcie celowane siodełka tureckiego	100,00
107	Zdjęcie czaszki AP i boczne	100,00
108	Zdjęcie dłoni (2 projekcje)	100,00
109	Zdjęcie klatki piersiowej boczne	100,00
110	Zdjęcie klatki piersiowej boczne (dzieci do lat 6)	100,00
111	Zdjęcie klatki piersiowej PA	100,00
112	Zdjęcie klatki piersiowej PA (dzieci do lat 6)	100,00
113	Zdjęcie kończyny górnej (2 projekcje)	100,00
114	Zdjęcie kończyny dolnej pomiarowe z linią	100,00
115	Zdjęcie kończyny dolnej pomiarowe z linią i drutami	100,00
116	Zdjęcie kości piętowej (2 projekcje)	100,00
117	Zdjęcie kości ramiennej (2 projekcje)	100,00
118	Zdjęcie kości udowej (2 projekcje)	100,00
119	Zdjęcie kości krzyżowej	100,00
120	Zdjęcie kości nosa	100,00
121	Zdjęcie kręgosłupa lędźwiowego AP i boczne	100,00
122	Zdjęcie kręgosłupa piersiowego AP i boczne	100,00
123	Zdjęcie kręgosłupa szyjnego AP i boczne	100,00
124	Zdjęcie kręgu szczytowego i obrotowego	100,00
125	Zdjęcie łopatki (2 projekcje)	100,00
126	Zdjęcie mostka (2 projekcje)	100,00
127	Zdjęcie nadgarstka (2 projekcje)	100,00
128	Zdjęcie obojczyka	100,00
129	Zdjęcie palca (2 projekcje)	100,00
130	Zdjęcie podudzia (2 projekcje)	100,00
131	Zdjęcie przeglądowe jamy brzusznej	100,00
132	Zdjęcie przyłózkowe klatki piersiowej	100,00
133	Zdjęcie stawów biodrowych porównawcze	100,00

134	Zdjęcie stawów kolanowych AP-1 pozycja	100,00
135	Zdjęcie stawów krzyżowo-biodrowych	100,00
136	Zdjęcie stawów skokowych (2 projekcje)	100,00
137	Zdjęcie stawu barkowego AP i boczne	100,00
138	Zdjęcie stawu łokciowego AP i boczne	100,00
139	Zdjęcie stawu mostkowo- obojczykowego	100,00
140	Zdjęcie stóp porównawcze AP	100,00
141	Zdjęcie żeber (2 projekcje)	100,00
142	Zdjęcie żuchwy	100,00
143	Zdjęcie osiowe rzepek 30	100,00
144	Zdjęcie osiowe rzepek 60	100,00
145	Zdjęcie osiowe rzepek 90	100,00
146	Zdjęcie kolana AP i boczne	100,00
147	Zdjęcie porównawcze kolan AP i boczne	100,00

Dodatkowo płatne znieczulenie anestezyjologiczne.

Ceny zawierają dokumentację wydaną w formie płyty CD.

2. ZAKŁAD DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ

Lp.	Nazwa badania	Cena badania [w zł]
BADANIA Z ZAKRESU ALERGOLOGII		
1	ALEX: Molekularna diagnostyka alergii IgE	1100,00
2	Panel atopowy 20 (polycheck)	150,00
3	Panel atopowy 30 (polycheck)	160,00
4	Panel komponenty jady owadów (polycheck)	165,00
5	Panel komponenty jaja kurzgo (polycheck)	165,00
6	Panel komponenty orzecha ziemnego (polycheck)	165,00
7	Panel mleko plus gluten (polycheck)	150,00
8	Panel pediatriczny 30 (polycheck)	160,00
9	Panel pokarmowy 20 (polycheck)	150,00
10	Panel rekombinanty pyłki + bylica (polycheck)	165,00
11	Panel rekombinaty roztocze (polycheck)	165,00
12	Panel wziewny 20 (polycheck)	150,00
13	IgE całkowite/ Immunoglobulina E met. Elektrochemiluminescencji	55,00
BADANIA Z ZAKRESU ANALITYKI OGÓLNEJ		
14	Białko i LDH w PJC	30,00
15	Białko w PMR+B24:B24:B39	15,00
16	Białko w płynie stawowym	15,00
17	Cytoza w PJC	15,00
18	Cytoza w PMR	15,00
19	Cytoza w płynie stawowym	15,00
20	Glukoza i LDH w płynie stawowym	30,00
21	Glukoza i chlorki w PMR	15,00
22	Glukoza w PJC	15,00
23	Kał - Krew utajona (bez diety)	55,00
24	Mocz-badanie ogólne +osad	20,00
25	Narkotyki panel w moczu (10 substancji)	60,00
26	Narkotyki panel w moczu (12 substancji)	65,00
27	Narkotyki panel w moczu, jakościowo(5 substancji)	35,00

UNIWERSYTECKI SZPITAL DZIECIĘCY W LUBLINIE

28	Ocena dysmorficznych erytrocytów w moczu	20,00
29	Ocena ogólna PJC	60,00
30	Ocena ogólna PMR	60,00
31	Ocena ogólna płyn stawowy	60,00
32	Panel substancji psychoaktywnych	66,00
33	Rozmaz PJC	60,00
34	Rozmaz PMR	60,00
35	Rozmaz płyn stawowy	60,00
36	Test potny w kierunku mucowiscydozy I (przesiewowe)	250,00
37	Weryfikacja - białko w moczu	15,00
38	Weryfikacja - glukoza w moczu	15,00
	BADANIA Z ZAKRESU AUTOIMMUNOLOGII	
39	ANA plus 44 Microblot	220,00
40	ANCA Profile	204,00
41	Borrelia IgG Microblot w surowicy	200,00
42	Borrelia IgG Microblot w PMR	250,00
43	Borrelia IgM Microblot w surowicy	200,00
44	Borrelia IgM Microblot w PMR	250,00
45	EBV IgG Microblot	150,00
46	EBV IgM Microblot	150,00
47	P-ciała p/deamidowanej gliadynie (DGP) IgA met. ELISA	95,00
48	P-ciała p/deamidowanej gliadynie (DGP) IgG met. ELISA	95,00
49	P-ciała p/endomysium IgA met. ELISA	200,00
50	P-ciała p/endomysium IgG met. ELISA	200,00
51	P-ciała p/nadnerczowe (komórki kory nadnerczy) IIF	250,00
52	P-ciała p/transglutaminazie tkankowej IgA met. ELISA	150,00
53	P-ciała p/transglutaminazie tkankowej IgG met. ELISA	200,00
54	P/c. p. mikrosomom wątroby i nerki (anty LKM) met. IIF	250,00
55	P/c. p. mięśniom gładkim (ASMA) met. IIF	250,00
56	Panel przeciwciał onko i antyneuronalnych metoda IIF	250,00
57	Panel przeciwciał onko- i anty-neuralnych met. Immunoblot	350,00
58	Przeciwciała p. jądrowe - panel Myositis metodą immunoblot	200,00
59	Przeciwciała p.jądrowe (ANA3) metodą immunoblot	200,00
60	Przeciwciała p.jądrowe dsDNA metodą IIF	100,00
61	Przeciwciała p/Saccharomyces cerevisiae IgA (ASCA) met. BLOT	250,00
62	Przeciwciała p/Saccharomyces cerevisiae IgG (ASCA) met BLOT	250,00
63	Przeciwciała p/beta2 glikoproteinie 1 IgG met. ELISA	200,00
64	Przeciwciała p/beta2 glikoproteinie 1 IgM met. ELISA	200,00
65	Przeciwciała p. kardiolipinie I IgG met. chemiluminescencji	200,00
66	Przeciwciała p. kardiolipinie I IgM met. chemiluminescencji	200,00
67	Przeciwciała przeciw receptorowi NMDA met. ELISA	250,00
68	P/c. p. dekarboksylazie kw.glutaminowego (anty-GAD) IgG -ilościowo met.chemiluminescencji	95,00
69	P/c. p. fosfatazie tyrozynowej (IA2) met.chemiluminescencji	95,00
70	P/c. p. transporterowi cynku (ZnT8Ab) met.chemiluminescencji	200,00
71	Przeciwciała. p. błonie podstawnej kłęb. nerkowych (anty-GBM) PR3 MPO metoda BLOT	250,00
	BADANIA Z ZAKRESU BIOCHEMII I BIAŁEK SPECYFICZNYCH	
72	ALT	15,00
73	ASO, ilościowo	25,00

UNIWERSYTECKI SZPITAL DZIECIĘCY W LUBLINIE

74	AST	15,00
75	Albumina	15,00
76	Albumina w DZM	15,00
77	Albumina w moczu	15,00
78	Alkohol etylowy	50,00
79	Amoniak	45,00
80	Amylaza	18,00
81	Amylaza w moczu	20,00
82	Białko w DZM	15,00
83	Bilirubina całkowita	15,00
84	Bilirubina związana (bezpośrednia)	15,00
85	C1 inhibitor, stężenie	200,00
86	CK	15,00
87	CK-MB, aktywność	20,00
88	CRP	20,00
89	Ceruloplazmina	150,00
90	Chlorki	15,00
91	Chlorki w DZM	15,00
92	Chlorki w moczu	15,00
93	Cholesterol HDL	15,00
94	Cholesterol LDL	15,00
95	Cholesterol LDL met. bezpośrednią	40,00
96	Cholesterol całkowity	15,00
97	Cholesterol nie-HDL	15,00
98	Dehydrogenaza mleczanowa	15,00
99	Dopełniacz, całkowita aktywność CH50	220,00
100	Dopełniacz, składowa C-3c	60,00
101	Dopełniacz, składowa C-4	60,00
102	Dopełniacz, składowa C1q	250,00
103	Doustny test obciążenia dla oznaczenia glukozy pediatryczny 3 pkt	45,00
104	Doustny test obciążenia glukozą	45,00
105	Ferrytyna	50,00
106	Fosfataza kwaśna	65,00
107	Fosfataza zasadowa	15,00
108	Fosfor nieorganiczny	15,00
109	Fosfor nieorganiczny w DZM	15,00
110	Fosfor nieorganiczny w moczu	15,00
111	Fruktozoamina	60,00
112	Gamma-glutamilo-transpeptydaza	15,00
113	Gazometria pełna (Hct, Hb, sO2)	45,00
114	Gazometria podstawowa (pH, pCO2, pO2)	45,00
115	Glukoza na czczo	15,00
116	Hemoglobina glikowana	40,00
117	Homocysteina	80,00
118	IgA	40,00
119	IgA w PMR	60,00
120	IgD	200,00
121	IgG	40,00
122	IgG-1	300,00
123	IgG-2	300,00

UNIWERSYTECKI SZPITAL DZIECIĘCY W LUBLINIE

124	IgG-3	300,00
125	IgG-4	300,00
126	IgG1-4, zestaw podklas	450,00
127	IgM	40,00
128	IgM w PMR	60,00
129	Karboksyhemoglobina, ilościowo	45,00
130	Klirens kreatyniny	45,00
131	Kreatynina w DZM	15,00
132	Kreatynina w moczu	15,00
133	Kwas cytrynowy	180,00
134	Kwas moczowy	15,00
135	Kwas moczowy w DZM	15,00
136	Kwas moczowy w moczu	15,00
137	Kwas szczawiowy	180,00
138	Kwas szczawiowy w DZM	180,00
139	Kwas walproinowy, ilościowo	45,00
140	Lipaza	20,00
141	Lipoproteina A	85,00
142	Magnez	15,00
143	Magnez w DZM	15,00
144	Magnez w moczu	15,00
145	Methemoglobina, ilościowo	45,00
146	Metotreksat, ilościowo	150,00
147	Mleczany, ilościowe	45,00
148	Mocznik	15,00
149	Mocznik w DZM	15,00
150	Mocznik w moczu	15,00
151	Mykofenolan mofetilu (MPA)	300,00
152	Paracetamol	60,00
153	Potas	15,00
154	Potas w DZM	15,00
155	Potas w moczu	15,00
156	RF	35,00
157	Sód	15,00
158	Sód w DZM	15,00
159	Sód w moczu	15,00
160	Transferyna	25,00
161	Trójglicerydy	15,00
162	Wankomycyna, ilościowo	45,00
163	Wapń całkowity	15,00
164	Wapń w DZM	15,00
165	Wapń w moczu	15,00
166	Wapń zjonizowany	45,00
167	Wskaźnik albumina/ kreatynina w moczu (ACR)	30,00
168	Wskaźnik fosfor/kreatynina	30,00
169	Wskaźnik kwas moczowy/ kreatynina	30,00
170	Wskaźnik magnez/kreatynina	30,00
171	Wskaźnik magnez/wapń	30,00
172	Wskaźnik wapń/kreatynina	30,00
173	Wysycenie Transferyny	30,00

UNIWERSYTECKI SZPITAL DZIECIĘCY W LUBLINIE

174	eGFR	15,00
175	Żelazo	15,00
BADANIA Z ZAKRESU HEMATOLOGII		
176	Morfologia krwi	15,00
177	Morfologia + rozmaz manualny	30,00
178	OB	15,00
179	Płytki krwi	15,00
180	Płytki krwi metodą fluorescencji	20,00
181	Retikulocyty	20,00
182	Rozmaz krwi	15,00
183	HPC	150,00
184	Wymaz z nosa na komórki kwasochłonne	25,00
BADANIA Z ZAKRESU IMMUNOHEMTOLOGII		
185	Mielogram	500,00
186	Subpopulacja limfocytów	450,00
BADANIA Z ZAKRESU IMMUNOCHEMII		
187	Interleukina 6 met. elektrochemiluminescencji	60,00
188	Prokalcytonina, ilościowo met. elektrochemiluminescencji	72,00
189	NT pro-BNP/peptyd natriuretyczny typu B met. elektrochemiluminescencji	72,00
190	Troponina I met. elektrochemiluminescencji	42,00
191	TSH/ tyreotropina met. elektrochemiluminescencji	18,00
192	FT3/ wolna trójiodotyronina met. elektrochemiluminescencji	18,00
193	FT4/wolna tyroksyna met. elektrochemiluminescencji	18,00
194	Anty-TG/przeciwciała przeciwko tyreoglobulinie met.	24,00
195	Anty-TPO/przeciwciała przeciwko tyreoperoksydazie met. elektrochemiluminescencji	24,00
196	P/c. p. receptorom TSH (TRAb) met. elektrochemiluminescencji	72,00
197	Alfa-Fetoproteina met. elektrochemiluminescencji	54,00
198	CEA met. elektrochemiluminescencji	50,00
199	Ca 125 met.chemiluminescencji	50,00
200	Ca 15-3 met.chemiluminescencji	50,00
201	Ca 19-9 met.chemiluminescencji	50,00
202	Beta-HCG/ gonadotropina kosmówkowa typ beta met.	30,00
203	freePSA met. elektrochemiluminescencji	80,00
204	PSA total met. elektrochemiluminescencji	45,00
205	17-hydroksyprogesteron met. chemiluminescencji	50,00
206	AMH met. elektrochemiluminescencji	135,00
207	Androstendion met. elektrochemiluminescencji	45,00
208	SHBG / białko wiążące hormony płciowe met.chemiluminescencji	75,00
209	DHEA-S / siarczan dehydroepiandrosteronu met.	35,00
210	Estradiol E2 met. elektrochemiluminescencji	30,00
211	Hormon folikulotropowy FSH met. elektrochemiluminescencji	30,00
212	Hormon luteinizujący LH met. Elektrochemiluminescencji	30,00
213	Progesteron met. elektrochemiluminescencji	30,00
214	Prolaktyna met. elektrochemiluminescencji	30,00
215	Testosteron met. elektrochemiluminescencji	30,00
216	Hormon wzrostu GH met.chemiluminescencji	70,00
217	Hormon wzrostu po 120 min. met.chemiluminescencji	70,00
218	Hormon wzrostu po 150 min. met.chemiluminescencji	70,00
219	Hormon wzrostu po 180 min. met.chemiluminescencji	70,00

UNIWERSYTECKI SZPITAL DZIECIĘCY W LUBLINIE

220	Hormon wzrostu po 30 min. met.chemiluminescencji	70,00
221	Hormon wzrostu po 60 min. met.chemiluminescencji	70,00
222	Hormon wzrostu po 90 min. met.chemiluminescencji	70,00
223	Hormon wzrostu po obciążeniu glukagonem 120 min	70,00
224	Hormon wzrostu po obciążeniu glukagonem 150 min	70,00
225	Hormon wzrostu po obciążeniu glukagonem 180 min	70,00
226	Hormon wzrostu po obciążeniu glukagonem 60 min met.chemiluminescencji	70,00
227	Hormon wzrostu po obciążeniu glukagonem 90 min met.chemiluminescencji	70,00
228	Hormon wzrostu po obciążeniu insuliną 30 min met.chemiluminescencji	70,00
229	Hormon wzrostu po obciążeniu insuliną 45 min met.chemiluminescencji	70,00
230	Hormon wzrostu po obciążeniu insuliną 90 min met.chemiluminescencji	70,00
231	Hormon wzrostu po obciążeniu klonidyną 120 min met.chemiluminescencji	70,00
232	Hormon wzrostu po obciążeniu klonidyną 30 min met.chemiluminescencji	70,00
233	Hormon wzrostu po obciążeniu klonidyną 60 min met.chemiluminescencji	70,00
234	Hormon wzrostu po obciążeniu klonidyną 90 min met.chemiluminescencji	70,00
235	Hormon wzrostu przed obciążeniem klonidyną met.chemiluminescencji	70,00
236	Hormon wzrostu przed obciążeniem met.chemiluminescencji	70,00
237	IGF-1/Insulin-like growth factor 1 met. elektrochemiluminescencji	70,00
238	Insulin-like Growth Factor-Binding Protein 3 IGFBP3 met. elektrochemiluminescencji	100,00
239	C- Peptyd met. elektrochemiluminescencji	50,00
240	Wskaźnik HOMA	60,00
241	Insulina met. elektrochemiluminescencji	45,00
242	Insulina na czczo met. elektrochemiluminescencji	45,00
243	Hormon adrenokortykotropowy ACTH met. elektrochemiluminescencji	45,00
244	Kortyzol met. elektrochemiluminescencji	45,00
245	Kortyzol godzina 17:00 met. elektrochemiluminescencji	45,00
246	Kortyzol godzina 23:00 met. elektrochemiluminescencji	45,00
247	Kortyzol godzina 8:00 met. elektrochemiluminescencji	45,00
248	Kortyzol po Deksamethasonie 1 mg met. elektrochemiluminescencji	45,00
249	Kortyzol po Synacthenie 1ug met. elektrochemiluminescencji	45,00
250	Kortyzol po Synacthenie 250 ug met. elektrochemiluminescencji	45,00
251	NSE (Neuro swoista enolaza) met.chemiluminescencji	70,00
252	Parathormon (intact) met. elektrochemiluminescencji	45,00
253	Cyklosporyna A, ilościowo met. elektrochemiluminescencji	115,00
254	Takrolimus, ilościowo met. elektrochemiluminescencji	250,00
255	Kwas foliowy met. elektrochemiluminescencji	50,00
256	Witamina B12 met. elektrochemiluminescencji	50,00
257	Witamina D metabolit 25(OH) met.chemiluminescencji	45,00
258	Witamina D3 metabolit 1,25(OH) ₂ met.chemiluminescencji	150,00
259	Kalprotektyna w kale met.chemiluminescencji	120,00
260	QuantiFeron TB Gold Plus, test IGRA met.chemiluminescencji	250,00
	BADANIA Z ZAKRESU WIRUSOLOGII I CHORÓB INFEKCYJNYCH	
261	Borelioza IgG met.chemiluminescencji	60,00
262	Borelioza IgG w PMR met.chemiluminescencji	70,00
263	Borelioza IgM met.chemiluminescencji	60,00
264	Borelioza IgM w PMR met.chemiluminescencji	70,00
265	HBs antygen /Wirusowe zapalenie wątroby typu B met. elektrochemiluminescencji	40,00

UNIWERSYTECKI SZPITAL DZIECIĘCY W LUBLINIE

266	HBs przeciwciała/Wirusowe zapalenie wątroby typu B met. elektrochemiluminescencji	40,00
267	HCV przeciwciała/Wirusowe zapalenie wątroby typu C met. elektrochemiluminescencji	40,00
268	HBc przeciwciała całkowite met.chemiluminescencji	60,00
269	HIV Combi G4/przeciwciała antyHIV1,HIV2/Antygenp24 met.chemiluminescencji	40,00
270	HSV-1 IgG/wirus opryszczki met.chemiluminescencji	100,00
271	HSV-2 IgG/wirus opryszczki met.chemiluminescencji	100,00
272	Helicobacter pylori IgG met.chemiluminescencji	50,00
273	Helicobacter pylori w kale met.chemiluminescencji	85,00
274	Epstein-Barr Virus / Viral Capsul Antigen IgG met.chemiluminescencji	40,00
275	Epstein-Barr Virus / Viral Capsul Antigen IgM met.chemiluminescencji	40,00
276	Mycoplasma pneumoniae IgG met.chemiluminescencji	60,00
277	Mycoplasma pneumoniae IgM met.chemiluminescencji	60,00
278	Parvovirus B19 IgG met.chemiluminescencji	70,00
279	Parvovirus B19 IgM met.chemiluminescencji	70,00
280	Cytomegalowirus IgG met.chemiluminescencji	40,00
281	Cytomegalowirus IgM met.chemiluminescencji	40,00
282	Toksoplazmoza gondii IgG met.chemiluminescencji	40,00
283	Toksoplazmoza gondii IgM met.chemiluminescencji	40,00
284	Różyczka IgG met.chemiluminescencji	40,00
285	Różyczka IgM met.chemiluminescencji	40,00
286	Chlamydia pneumoniae IgG met.chemiluminescencji	70,00
287	Chlamydia pneumoniae IgM met.chemiluminescencji	70,00
288	Chlamydia trachomatis IgA met.chemiluminescencji	70,00
289	Chlamydia trachomatis IgG met.chemiluminescencji	70,00
290	Krztusiec (Bordetella pertussis) IgG met.chemiluminescencji	55,00
291	Koronawirus SARS-CoV-2, przeciwciała IgG, ilościowo	70,00
292	Legionella pneumophila IgG met.chemiluminescencji	130,00
293	Legionella pneumophila IgM met.chemiluminescencji	130,00
294	Odra (Morbilli virus) IgG met.chemiluminescencji	75,00
295	Odra (Morbilli virus) IgM met.chemiluminescencji	75,00
296	Ospa (Varicella zoster virus) IgG met.chemiluminescencji	75,00
297	Ospa (Varicella zoster virus) IgM met.chemiluminescencji	75,00
298	RSV (Respiratory syncytial virus) IgG met.chemiluminescencji	75,00
299	Toxocara canis IgG met.chemiluminescencji	130,00
	BADANIA W TECHNOLOGII LCMS/MS	
300	11- Deoksykortyzol met. LCMS/MS	300,00
301	21-Deoksykortyzol met. LCMS/MS	300,00
302	21-Hydroksyprogesteron met. LCMS/MS	300,00
303	Androstendion met. LCMS/MS	300,00
304	DHEAS met. LCMS/MS	300,00
305	Kortyzol met. LCMS/MS	300,00
306	Testosteron met. LCMS/MS	300,00
307	Panel hormonów sterydowych w surowicy met. LCMS/MS	300,00
308	Profil aminokwasów w osoczu met. LCMS/MS	300,00
309	Profil aminokwasów w PMR met. LCMS/MS	300,00
310	Profil aminokwasów w moczu met. LCMS/MS	300,00

UNIWERSYTECKI SZPITAL DZIECIĘCY W LUBLINIE

BADANIA Z ZAKRESU MIKROBIOLOGII I PARAZYTOLOGII		
311	Kał – pasożyty oz.1	25,00
312	Gardia lamblia w kale, met. Immunochromatograficzną	40,00
313	Kał - rota i adenowirusy	40,00
314	Kał – norowirusy	40,00
315	Clostridiodes difficile, antygen GDH i toksyna A/B w kale- szybki test	95,00
316	Streptococcus Pneumonia w moczu- szybki test antygenowy	55,00
317	Streptococcus pyogenes w wymazie- szybki test antygenowy	55,00
318	Grypa typu A i B, RSV, COVID w wymazie- szybki test antygenowy	75,00
319	COMBO-5 Grypa typ A i B, RSV, COVID, Mycoplasma w wymazie- szybki test antygenowy	85,00
320	Yersinia enterocolitica O:9 antygen - szybki test immunochromatograficzny	70,00
321	Entamoeba / Giardia lamblia / Cryptosporidium (antygen) - szybki test immunochromatograficzny	40,00
322	Panel molekularny - przewód pokarmowy	700,00
323	Panel molekularny - górne drogi oddechowe	700,00
324	Panel molekularny – OUN	850,00
325	Posiew kału w kierunku Salmonella/Shigella	80,00
326	Wymaz z gardła/migdałków w kierunku Streptococcus pyogenes i paciorkowców beta-hemolizujących grupy A, C i G (bad. bakter.)	80,00
327	Wymaz z nosa (bad. bakter.)	60,00
328	Wymaz z nosogardzieli (bad. bakter.)	60,00
329	Wymaz z jamy ustnej (bad. bakter.)	60,00
330	Wymaz z języka (bad. bakter.)	60,00
331	Wymaz z dziąseł (bad. bakter.)	60,00
332	Wymaz ze zmian skórnych (bad. bakter.)	60,00
333	Wymaz z pępka (bad. bakter.)	60,00
334	Posiew tlenowy wymazu z ucha (bad.bakter.)	60,00
335	Posiew beztlenowy wymazu z ucha (bad.bakter.)	60,00
336	Wymaz z rany (bad. bakter.)	60,00
337	Wymaz z rany beztlenowo (bad. bakter.)	60,00
338	Wymaz z owrzodzenia (bad. bakter.)	60,00
339	Wymaz z owrzodzenia beztlenowo (bad. bakter.)	60,00
340	Wymaz ze stopy cukrzycowej (bad. bakter.)	60,00
341	Wymaz z przetoki (bad. bakter.)	60,00
342	Wymaz z przetoki beztlenowo (bad. bakter.)	60,00
343	Posiew z ropnia (bad. bakter)	60,00
344	Posiew beztlenowy z ropnia (bad. bakter)	60,00
345	Posiew z odleżyny (bad. bakter.)	60,00
346	Wymaz ze skóry (badanie przesiewowe)	60,00
347	Wymaz z cewki moczowej (bad. bakter.)	60,00
348	Wymaz spod napletka (bad. bakter.)	60,00
349	Wymaz z warg sromowych (bad. bakter.)	60,00
350	Wymaz z pochwy (bad. bakter.)	60,00
351	Wymaz z pochwy beztlenowo (bad. bakter.)	60,00
352	Wymaz z kanału szyjki macicy (bad. bakter.)	60,00
353	Wymaz z prącia (bad. bakter.)	60,00

UNIWERSYTECKI SZPITAL DZIECIĘCY W LUBLINIE

354	Wymaz z odbytu (bad. bakter.)	60,00
355	Mocz posiew (bad. bakter.)	60,00
356	Kał posiew (bad. bakter.)	60,00
357	Smółka posiew (bad. bakter.)	60,00
358	Plwocina posiew (bad. bakter.)	60,00
359	Aspirat z oskrzeli posiew (bad. bakter.)	60,00
360	Aspirat z oskrzeli posiew beztlenowy (bad. bakter.)	60,00
361	Popłuczyny oskrzelowo-pęcherzykowe BAL (bad. bakter.)	60,00
362	Ropa posiew (bad. bakter.)	60,00
363	Ropa posiew beztlenowy (bad. bakter.)	60,00
364	Płyn z jamy ciała posiew (bad. bakter.)	60,00
365	Płyn z jamy ciała posiew beztlenowy (bad. bakter.)	60,00
366	Płyn stawowy posiew (bad. bakter.)	60,00
367	Płyn stawowy posiew beztlenowy (bad. bakter.)	60,00
368	Popłuczyny oskrzelowo-pęcherzykowe BAL beztlenowo (bad. bakter.)	60,00
369	Inny materiał posiew (bad. bakter.)	60,00
370	Inny materiał posiew beztlenowy (bad. bakter.)	60,00
371	Wymaz z przedsionka pochwy w kierunku paciorkowców grupy B (GBS)	60,00
372	Wymaz z przedsionka pochwy i odbytnicy w kierunku paciorkowców grupy B (GBS)	60,00
373	Wymaz z odbytu w kierunku VRE (bad. bakter.)	60,00
374	Badanie przesiewowe w kierunku bakterii wytwarzających karbapenemazy typu: KPC, MBL, OXA	60,00
375	Badanie w kierunku ESBL	60,00
376	Wymaz z gardła/migdałków (bad.mykol.)	60,00
377	Wymaz z nosa (bad. Mykol.)	60,00
378	Wymaz z pępka (bad. mykol.)	60,00
379	Posiew wymazu z ucha w kierunku grzybów drożdżopodobnych (bad.mykol.)	60,00
380	Wymaz z rany (bad. mykol.)	60,00
381	Wymaz z owrzodzenia (bad. mykol.)	60,00
382	Wymaz z ropnia (bad. mykol.)	60,00
383	Wymaz ze skóry (badanie przesiewowe mykol.)	60,00
384	Ropa posiew (bad. mykol.)	60,00
385	Płyn z jamy ciała posiew (bad. mykol.)	60,00
386	Wymaz z pochwy (bad. Mykol.)	60,00
387	Inny materiał (bad. mykol.)	60,00
	BADANIA POZOSTAŁE	
388	Osmolalność surowicy	30,00
389	Osmolalność moczu	30,00
390	Fosfataza zasadowa izoenzym kostny	70,00
391	Kwasy żółciowe całkowite, ilościowo	40,00
392	Cystatyna C	100,00
393	TIBC	50,00
394	Fenytoina	250,00
395	Digoksyna	250,00
396	Karbamazepina	250,00
397	Sirolimus (rapamycyna)	350,00
398	Fenobarbital	250,00
399	Teofilina, ilościowo	300,00

UNIWERSYTECKI SZPITAL DZIECIĘCY W LUBLINIE

400	Trójcykliczne antydepresanty w surowicy	250,00
401	Barbiturany w surowicy	250,00
402	Benzodiazepiny w surowicy	250,00
403	Lewetyracetam	250,00
404	Lamotrygina	250,00
405	Tioguanina i metylomerkaptopuryny (oznaczenie dwóch metabolitów tiopuryn)	250,00
406	Kał – badanie ogólne	60,00
407	Kortyzol w DZM	70,00
408	Adrenalina	150,00
409	Aldolaza	100,00
410	Aldosteron	100,00
411	Alfa-1-antytrypsyna	100,00
412	Alfa-1-antytrypsyna w kale	150,00
413	Alfa-1-kwaśna glikoproteina (Orozomukoid)	100,00
414	Amanityna w moczu, ilościowo	1 800,00
415	Amyloid A	264,00
416	anty-CCP	72,00
417	17-hydroksykortykosteroidy w DZM	250,00
418	17-ketosteroidy w DZM	250,00
419	Aspergillus – antygen krążący	120,00
420	Candida – antygen krążący	120,00
421	HAV przeciwciała całkowite	72,00
422	HAV przeciwciała IgM	75,00
423	HBc przeciwciała IgM	60,00
424	HBe antygen	60,00
425	HBe przeciwciała	60,00
426	HBs antygen, test potwierdzenia	70,00
427	Chlamydia trachomatis IgM	70,00
428	P/c. p. Coxsackie, IgG	120,00
429	P/c. p. Coxsackie, IgM	120,00
430	Krztusiec (Bordetella pertussis) IgA	100,00
431	Krztusiec (Bordetella pertussis) IgM	100,00
432	Pneumocystis carinii (jiroveci) IgG +IgM met. IIF	150,00
433	Yersinia enterocolitica i pseudotuberculosis IgG	100,00
434	RSV (Respiratory syncytial virus), IgM met. IIF	100,00
435	IgE sp. C204 - amoxycylina	60,00
436	IgE sp. D1 - Dermatophagoides pteronyssinus	60,00
437	IgE sp. d2 Dermatophagoides farinae	60,00
438	IgE sp.e1 sierść kota	60,00
439	IgE sp. e2 naskórek psa	60,00
440	IgE sp. e3 Horse dander (sierść konia)	60,00
441	IgE sp. e5 Dog dander (sierść psa)	60,00
442	IgE sp. E6 - naskórek świnki morskiej	60,00
443	IgE sp. E78 pióra papużki falistej	60,00
444	IgE sp. E82 naskórek królika	60,00
445	IgE sp. E84 - naskórek chomika	60,00
446	IgE sp. EP71 - mieszanka pierza	60,00
447	IgE sp. F 24 Krewetka	60,00
448	IgE sp. F 343 - malina	60,00
449	IgE sp. f1 Egg white (białko jaja kurzego)	60,00

UNIWERSYTECKI SZPITAL DZIECIĘCY W LUBLINIE

450	IgE sp. F105 - czekolada	60,00
451	IgE sp. f11 Buckwheat (gryka)	60,00
452	IgE sp. F12 - groch	60,00
453	IgE sp. f13 Peanut (orzech ziemny)	60,00
454	IgE sp. f14 Soya bean (soja)	60,00
455	IgE sp. F15 - fasola	60,00
456	IgE sp. f17 Hazelnut (orzech laskowy)	60,00
457	IgE sp. f2 Milk (mleko krowie)	60,00
458	IgE sp. f203 Pistachio (pistacja)	60,00
459	IgE sp. f208 Lemon (cytryna)	60,00
460	IgE sp. F237 - morela	60,00
461	IgE sp. F244 - ogórek	60,00
462	IgE sp. f245 Egg (jajko)	60,00
463	IgE sp. F25 - pomidor	60,00
464	IgE sp. F256 - orzech włoski	60,00
465	IgE sp. F26 - wieprzowina	60,00
466	IgE sp. F27 - wołowina	60,00
467	IgE sp. F3 - dorsz	60,00
468	IgE sp. f302 Mandarine (mandarynka)	60,00
469	IgE sp. f31 Carrot (marchew)	60,00
470	IgE sp. f33 Orange (pomarańcza)	60,00
471	IgE sp. F35 - ziemniak	60,00
472	IgE sp. f4 Wheat (pszenica)	60,00
473	IgE sp. f40 Tuna (tuńczyk)	60,00
474	IgE sp. f44 Strawberry (truskawka)	60,00
475	IgE sp. f49 Apple (jabłko)	60,00
476	IgE sp. F5 - żyto	60,00
477	IgE sp. f75 Egg yolk (żółtko jajka)	60,00
478	IgE sp. f76 alpha-lactalbumin Milk	60,00
479	IgE sp. f77 beta-lactoglobulin, Milk	60,00
480	IgE sp. f79 Gluten	60,00
481	IgE sp. F8 - kukurydza	60,00
482	IgE sp. F83 - kurczak	60,00
483	IgE sp. F84 - kiwi	60,00
484	IgE sp. F85 - seler	60,00
485	IgE sp. F86 - pietruszka	60,00
486	IgE sp. F9 - ryż	60,00
487	IgE sp. f92 Banan	60,00
488	IgE sp. F93 - kakao	60,00
489	IgE sp. F95 - brzoskwinia	60,00
490	IgE sp. GP1 - mieszanka traw wczesnych	60,00
491	IgE sp. GP3 - mieszanka traw 3	60,00
492	IgE sp. GP4 - mieszanka traw późnych	60,00
493	IgE sp. i1 Apis mellifera, Honey bee (jad pszczoły)	60,00
494	IgE sp. i3 Vespula spp., Common wasp (jad osy)	60,00
495	IgE sp. I6 - karaluch - prusak	60,00
496	IgE sp. I71 - jad komara	60,00
497	IgE sp. I75 - jad szerszenia europejskiego	60,00
498	IgE sp. K82 - latex	60,00
499	IgE sp. M1 Penicilium notatum	60,00

UNIWERSYTECKI SZPITAL DZIECIĘCY W LUBLINIE

500	IgE sp. M2 - Cladosporium herbarum	60,00
501	IgE sp. M3 - Aspergillus fumigatus	60,00
502	IgE sp. M5 - Candida albicans	60,00
503	IgE sp. M6 - Alternaria tenuis	60,00
504	IgE sp. MP1 - mieszanka pleśni	60,00
505	IgE sp. P1 - glista ludzka	60,00
506	IgE sp. t10 Juglans californica (orzech kalifornski)	60,00
507	IgE sp. t2 Alnus incana (olcha czarna)	60,00
508	IgE sp. t3 Betula verrucosa (brzoza brodawkowata)	60,00
509	IgE sp. t4 Corylus avellana (leszczyna pospolita)	60,00
510	IgE sp. TP5 - mieszanka drzew wczesnych	60,00
511	IgE sp. TP6 - mieszanka drzew późnych	60,00
512	IgE sp. w6 Artemisia vulgaris	60,00
513	Cholinesteraza	150,00
514	Tyreoglobulina	150,00
515	Inhibina B	285,00
516	Makroprolaktyna	105,00
517	Erytropoetyna	130,00
518	Katecholaminy (A, NA, D) W DZM met. HPLC	150,00
519	Metoksykatecholaminy	250,00
520	Metoksykatecholaminy w DZM	250,00
521	Chromogranina A	200,00
522	Renina	100,00
523	ROMA (Ca125+HE4+ROMA) ocena ryzyka raka jajnika	125,00
524	Haptoglobina	60,00
525	C1 inhibitor, aktywność	150,00
526	Kiła (Treponema pallidum), przeciwciała IgG/IgM	130,00
527	Toksokaroza IgG, met. Western Blot	450,00
528	Toxoplasma gondii IgA	105,00
529	Toxoplasma gondii IgG awidność	105,00
530	Toxoplasma gondii DNA met. real time PCR, jakościowo	250,00
531	Toksoplazmoza wrodzona, profil porównawczy IgG matki i dziecka, met. Western Blot	1425,00
532	Toksoplazmoza wrodzona, profil porównawczy IgM matki i dziecka, met. Western Blot	1425,00
533	HPV DNA HR, 14 typów, 16, 18, 45, inne HPV (31, 33, 52, 58, 35,39, 51, 56, 59, 66, 68)	180,00
534	Borrelia burgdorferi DNA met. real time PCR, jakościowo	345,00
535	Bruceloza IgG	130,00
536	Bruceloza IgM	130,00
537	Enterowirusy met. PCR, jakościowo	160,00
538	Błonica (Corynebacterium diphtheriae) IgG	300,00
539	Tężec (Clostridium tetanii) IgG	235,00
540	Włośnica (Trichinella spiralis) IgG	95,00
541	Bąblowica (Echinococcus spp.)	95,00
542	Tryptaza	120,00
543	Witamina B1	125,00
544	Witamina B6	125,00
545	T3	95,00

546	Panel urogenitalny 7 patogenów: Ch. Trachomatis, N.gonorrhoeae, M. genitalium, M. hominis, U. urealyticum, U.parvum, Trichomonas vaginalis	180,00
547	Proteinogram białek moczu	90,00
548	Kwas deltaaminolewulinowy w moczu	185,00
549	Legionella pneumophila, przeciwciała całkowite (legionelloza)	330,00
550	Miedź w DZM, ilościowo	95,00
551	Neisseria gonorrhoeae (rzeżączka) DNA, met. real time PCR, jakościowo	165,00
552	Noradrenalina	95,00
553	Analiza hemoglobiny (HbA2, HbF, HbS, HbC) met. HPLC	1500,00
554	Adenowirus (ADV) DNA met. real time PCR, jakościowo	300,00
555	CMV DNA met. Real time PCR ilościowo	300,00

3. DZIAŁ KRWIOLECZNICTWA

Lp.	Nazwa badania	Cena badania [w zł]
1	Antygen cellano z układu Kell	100,00
2	Antygeny z układu Rh (D C E e K)	130,00
3	AT III	60,00
4	Białko C	84,00
5	BTA /z surowicą antyglobulinową poliwalentną/	30,00
6	Czynnik Von Willebranda-Antygen	180,00
7	Aktywność czynnika Von Willebranda	180,00
8	D-dimery	60,00
9	Grupa krwi /ABO, Rh, przeciwciała odpornościowe/	80,00
10	Grupa krwi /ABO, Rh, wydanie wyniku potwierdzonego/	110,00
11	Grupa krwi – noworodek /ABO, Rh, BTA/	70,00
12	Inne klinicznie istotne układy antygenowe krwinek czerwonych (Le ^{a, b} , JK ^{a, b} , MN, Ss, Fy ^{a, b})	650,00
13	INR, Czas protrombinowy, wskaźnik protrombiny	18,00
14	APTT-czas kaolinowo-kefalinowy	18,00
15	Czas trombinowy	20,00
16	Fibrynogen	18,00
17	Napromienianie składnika krwi	30,00
18	Plazmafereza /osocze-zastępcze własne/	3 080,00
19	Poziomy czynników VII	145,00
20	Poziomy czynników VIII	145,00
21	Poziomy czynników IX	145,00
22	Poziomy czynników XI	145,00
23	Poziomy czynników XII	145,00
24	Wydanie odpisu grupy krwi	15,00
25	Próba zgodności /dobranie 1 jednostki krwi/	90,00
26	Próba zgodności /każda kolejna jednostka krwi/	55,00
27	Aferezy lecznicze (leukaferaza lecznicza, trombaferaza lecznicza, leukaferaza DLI, leukaferaza-pobranie komórek krwiotwórczych-KK)	3 080,00
28	Układ hemostazy (PT, APTT, Fibrynogen)	54,00
29	Białko S	145,00
30	Czynnik V LEIDEN	145,00
31	Czynnik II	180,00
32	Czynnik V	180,00
33	Czynnik X	180,00

34	Czynnik XIII	260,00
35	Miano inhibitora do cz. VIII metodą chromogenną	800,00
36	Miano inhibitora do cz. IX metodą chromogenną	445,00
37	Antykoagulant Toczna	130,00
38	APTT test korekcji	90,00
39	Anty X a	145,00
40	Preparatyka szpiku na separatorze komórkowym Spectra-Optia	4 790,00
41	Miano inhibitora do cz. VIII (Hemofilia A)	420,00
42	Miano inhibitora do cz. IX (Hemofilia B)	360,00

4. DZIAŁ DIAGNOSTYKI GENETYCZNEJ

Lp.	Nazwa badania	Cena badania [w zł]
Diagnostyka chorób wrodzonych		
1	Badanie cytogenetyczne krwi (kariotyp konstytucyjny GTG)	660,00
2	Optyczne mapowanie genomu (krew obwodowa)	4 500,00
3	Badanie MLPA	685,00
4	Badanie MS-MLPA	705,00
5	Ocena chimeryzmu matczyno-łożniowego we krwi obwodowej i subpopulacji CD3+	1 460,00
6	Kariotyp molekularny krwi obwodowej mikromacierz kliniczna CytoScanHD	2 755,00
7	Kariotyp molekularny krwi obwodowej XON	3 000,00
8	Kariotyp molekularny krwi obwodowej mikromacierz kliniczna 750K	1 945,00
9	Analiza dowolnego, pojedynczego fragmentu DNA techniką sekwencjonowania metodą Sanger dla pojedynczej osoby	400,00
10	Potwierdzenie translokacji pomiędzy chromosomami 2 sondami malującymi	775,00
11	Izolacja DNA z wymazów z błon śluzowych	80,00
12	Izolacja DNA z krwi obwodowej	70,00
13	Badanie sekwencji SRY - metodą FISH	560,00
14	Badanie w kierunku Fa-X, Zespół łamliwego chromosomu X - prescreening	476,00
15	Badanie w kierunku celiakii	417,00
16	Badanie w kierunku trombofilii	471,00
17	Seqwencjonowanie metodą NGS (panel/eksom)	4 200,00
Diagnostyka chorób nabytych (nowotworowych)		
Badania specyficzne dla ALL		
18	Podstawowa diagnostyka genetyczna w ALL (BCR::ABL1; KMT2A, TCF3, ETV6::RUNX1 plus kariotyp szpiku GTG)	3 400,00
19	Badanie cytogenetyczne szpiku (kariotyp somatyczny GTG)	790,00
20	Badanie rearanżacji genów BCR::ABL1 - metodą FISH	685,00
21	Badanie rearanżacji genu KMT2A - metodą FISH	630,00
22	Badanie rearanżacji genów KMT2A::AFF1 t(4;11) - metodą FISH	630,00
23	Badanie rearanżacji genów KMT2A::AFF1 t(4;11), KMT2A::MLLT4 t(6;11), KMT2A::MLLT3 t(9;11), KMT2A::MLLT10 t(10;11), KMT2A::MLLT1 t(11;19), KMT2A::ELL t(11;19) - komplet badań metodą FISH	1 235,00
24	Badanie rearanżacji genów ETV6::RUNX1 t(12;21) - metodą FISH	655,00
25	Badanie rearanżacji genu TCF3 - metodą FISH	655,00
26	Badanie rearanżacji genów TCF3::PBX1 t(1;19); TCF3::HLF t(17;19) - metodą FISH	700,00
27	Badanie rearanżacji genu ETV6 - metodą FISH	625,00

UNIWERSYTECKI SZPITAL DZIECIĘCY W LUBLINIE

28	Badanie rearanżacji genu ZNF384 - metodą FISH	625,00
29	Badanie rearanżacji genów IGH::IL3 t(5;14) - metodą FISH	665,00
30	Badanie rearanżacji genu MEF2D (1q22) - metodą FISH	620,00
31	Potwierdzanie genów fuzyjnych metodą RT-PCR	200,00
32	Oznaczenie statusu IKZF1 plus mikromacierz kliniczna CytoScanHD	2 755,00
33	Badanie rearanżacji genetycznych określających profil Ph-like w B-ALL: CRLF2, IGH, JAK2, PDGFRB, ABL1, ABL2, EPOR, NTRK3, CSF1R - metodą FISH cena badania dla jednego genu	620,00
34	Badanie sygnatury JAK-STAT: IGH::CRLF2-t(X;14); P2RY8::CRLF2; IGH::EPOR t(14;19) - metodą FISH cena za jedną rearanżację	665,00
35	Badanie rearanżacji genu EBF1 (5q32); NUP214 (9q34.13); PAX5 (9p13.2) - metodą FISH cena badania jednego genu	620,00
36	Podstawowa diagnostyka cytogenetyczna w T-ALL (BCR::ABL1; KMT2A, ETV6 plus kariotyp szpiku GTG)	2 900,00
37	Zaawansowana diagnostyka genetyczna w T-ALL (STIL (1p33); TAL1(1p33);TCRAD (14q11.2);TCRB (7q34);TCL1 (14q32.13);TLX1 (10q24.1);TLX3 (5q35.1);LMO1 (11p15.4);LMO2 (11p13);MYB (6q23); BCL11B (14q32.2); PICALM::MLLT10 t(10;11) - metodą FISH cena badania	620,00
Badania specyficzne dla chłoniaków		
38	Badanie rearanżacji genów IGH::MYC-t(8;14)(Chłoniaki/białaczki B-komórkowe) - metodą FISH	605,00
39	Badanie rearanżacji genów IGK::MYC-t(2;8) (Chłoniaki/białaczki B-komórkowe) - metodą FISH	610,00
40	Badanie rearanżacji genów IGL::MYC-t(8;22) (Chłoniaki/białaczki B-komórkowe) - metodą FISH	620,00
41	Badanie rearanżacji genu MYC (8q24) - metodą FISH	600,00
Badania specyficzne dla AML		
42	Podstawowa diagnostyka genetyczna w AML (BCR::ABL1; KMT2A, plus kariotyp szpiku GTG)	2 000,00
43	Badanie rearanżacji genów RUNX1::RUNX1 t(8;21) (AML M2); PML::RARA t(15;17) (AML M3); CBFβ::MYH11 inv16/t(16;16) (AML M4); RBM15::MRTF1 (1;22) (AML M7) - metodą FISH cena badania rearanżacji jednego genu	665,00
44	Badanie rearanżacji genów DEK::NUP214 t(6;9);FUS::ERG t(16;21);GLIS2::CBFA2T3 inv(16);MECOM (3q26.2); NUP98::NSDI t(5;11);NUP98::KDM5A t(11;12); ETV6::MNX1 t(7;12)(q36;p13);KAT6A (8p11) - metodą FISH cena badania jednego genu	665,00
Badanie w kierunku diagnostyki zespołów mieloproliferacyjnych		
45	Podstawowa diagnostyka genetyczna w MDS (aberracje chromosomów 5, 7 oraz 8 metoda FISH plus kariotyp szpiku GTG)	2 205,00
46	Badanie w kierunku monosomii chromosomu 7 (MDS) - metodą FISH	695,00
47	Badanie w kierunku trisomii chromosomu 8 (MDS) - metodą FISH	665,00
48	Badanie w kierunku monosomii chromosomu 5 (MDS) - metodą FISH	655,00
49	Badanie w kierunku delecji 20q (MDS) - metodą FISH	655,00
50	Badanie rearanżacji genu PDGFRA (4q12); FIP1L1::PDGFRA (4q12); JAK2, PDGFRB, FGFR1 (8p11.23) - metodą FISH cena badania jednego genu	665,00
51	Analiza wybranych mutacji genów JAK2, CALR, MPL techniką sekwencjonowania metodą Sangera dla pojedynczej osoby (JMML, PV, ET, PMF i inne MPN BCR::ABL1 - negative)	1 500,00

UNIWERSYTECKI SZPITAL DZIECIĘCY W LUBLINIE

	Inne somatyczne	
52	Badanie w kierunku amplifikacji genu MYCN (Neuroblastoma) - odcisk guza	985,00
53	Badanie w kierunku amplifikacji genu MYCN (Neuroblastoma) - skrawki parafinowe	1 450,00
54	Badanie mutacji genu ALK:c.3824G>A oraz c.3520T>C	700,00
55	Optyczne mapowanie genomu (szpik kostny)	4 500,00
56	Mikromacierz SNP (CytoScan HD) (Neuroblastoma) - tkanka guza	2 800,00
57	Badanie rearanżacji genu FLT3 (13q12) - metodą FISH	665,00
58	Badanie w kierunku delekcji TP53 (17p13)	665,00
59	Badanie 1 sondą malującą	665,00
60	Badanie sondami centromerowymi	620,00
61	Potwierdzenie translokacji pomiędzy chromosomami 2 sondami malującymi	775,00
62	Potwierdzenie translokacji pomiędzy chromosomami 3 sondami malującymi	840,00
63	Potwierdzenie translokacji pomiędzy chromosomami 4 sondami malującymi	965,00
	Diagnostyka chorób nabytych (nowotworowych) guzy kości	
64	Diagnostyka guzów kości (mięsak Ewinga) - badanie rearanżacji genów EWSR1::FLI1/EWSR1 BA - metodą FISH	695,00
65	Diagnostyka guzów kości (mięsak Ewinga) - badanie uzupełniające rearanżacji genów EWSR1 (EWSR1::ERG, EWSR1::ETV6, EWSR1::ETV4, EWSR1::PATZ1) - metodą FISH, koszt jednostkowy badania za każdy gen partnerski	795,00
66	Diagnostyka guzów kości (mięsak Ewinga) - badanie rearanżacji genu FUS (FUS::ERG/FUS BA) - metodą FISH	795,00
67	Diagnostyka guzów kości (mięsak Ewinga) - badanie rearanżacji genu CIC (CIC::DUX4/CIC BA) - metodą FISH	895,00
68	Diagnostyka guzów kości (mięsak Ewinga) - badanie rearanżacji genu BCOR (BCOR::MAML3/BCOR BA/MALM3 BA) - metodą FISH, koszt jednostkowy badania za jedn rearanżację	695,00
69	Diagnostyka guzów kości (mięsak kościopochodny - osteosarcoma) - badanie amplifikacji genów MDM2/CDK4/12cen- metodą FISH	795,00
70	Diagnostyka guzów kości - diagnostyka uzupełniająca - badanie rearanżacji genów HEY1::NCOA2	795,00
71	Diagnostyka guzów kości (mięsak Ewinga) - diagnostyka uzupełniająca - badanie rearanżacji genu ERG BA	1 100,00
	Diagnostyka w allo-HSCT	
72	Badanie chimeryzmu metodą FISH	665,00
73	Badanie chimeryzmu komórkowego po allo-HSCT	790,00
74	Badanie chimeryzmu komórkowego po allo-HSCT w subpopulacji CD3+ lub CD19, itd.	825,00
75	Typowanie markera genetycznego dla biorcy przed przeszczepem	790,00
76	Typowanie markera genetycznego dla dawcy przed przeszczepem	790,00

5. PRACOWNIE DIAGNOSTYCZNE

Lp.	Nazwa badania	Cena badania [w zł]
	PRACOWNIA URODYNAMICZNA	
1	Cystometria	380,00
2	Cystometria pod ekranem RTG	455,00

UNIWERSYTECKI SZPITAL DZIECIĘCY W LUBLINIE

3	Przepływcewkowy FLOW	90,00
4	Przepływ cewkowy FLOW+EMG	165,00
5	Trening pęcherza	100,00
PRACOWNIA ALERGOLOGII I IMMUNOTERAPII		
6	Iniekcja podskórna	65,00
7	Iniekcja domięśniowa	65,00
8	Iniekcja dożylna	65,00
9	Szczepionki odczulające + obserwacja poszczepienna	120,00
10	Wlew kroplowy	150,00
11	Okłady chłodzące	50,00
12	Testy punktowe skórne	120,00
13	Ostrzykiwanie z adrenaliną	70,00
DIAGNOSTYKA KARDIOLOGICZNA		
14	Echokardiogram	290,00
15	Elektrokardiogram	130,00
16	Holter	265,00
17	Holter ciśnieniowy	145,00
18	Pomiar RR	36,00
19	Pomiar SAO2 /saturacja/tętno	36,00
PRACOWNIA BADAŃ CZYNNOŚCIOWYCH UKŁADU ODDECHOWEGO		
20	Spirometria dynamiczna i statyczna	100,00
21	Spirometria na aparacie typu Jaeger	100,00
22	PEF /natężony przepływ wydechowy/	35,00
23	Test odwracalność obturacji oskrzeli	95,00
24	Test sacharynowy - Badanie funkcji nosa	35,00
25	Badanie spirometryczne z 6 min testem chodu	190,00
26	Pomiar poziomu tlenu azotu w wydychanym powietrzu - FeNO	145,00
27	Monitorowanie podstawowych funkcji życiowych	30,00
28	Oscylometria impulsowa	100,00
29	Konsultacja edukacyjna w zakresie leczenia inhalacyjnego chorób układu oddechowego	100,00
PRACOWNIA EEG		
30	Badanie EEG w czuwaniu	290,00
31	Badanie EEG we śnie	435,00
PRACOWNIA AUDIOLOGICZNA		
32	Audiometria tonalna + próby akumetryczne	95,00
33	Audiometria impedancyjna	95,00
34	Badanie BERA + koszt narkozy	160,00 + koszt narkozy
35	Badanie obiektywne BERA /sen fizjologiczny/	190,00
36	Badanie orientacyjne słuchu	160,00
37	Dobór i ustawienie aparatów słuchowych	240,00
38	Kontrola aparatów słuchowych	60,00
39	Otoemisja akustyczna	95,00
40	Videostroboskopia	240,00
PRACOWNIA ENDOSKOPOWA		
41	Biopsja wątroby	635,00
42	Biopsja jelita	395,00
43	Fibrosigmoidoskopia	395,00
44	Gastroskopia z biopsją	395,00
45	Kolonoskopia	395,00

UNIWERSYTECKI SZPITAL DZIECIĘCY W LUBLINIE

46	Kolonoskopia z biopsją	475,00
47	PH-metria przełyku - sonda 1 kanałowa	195,00
48	PH-metria przełyku - sonda 2 kanałowa	390,00
49	Rektoskopia	220,00
50	Zgłębnikowanie żołądka, dwunastnicy	160,00
PRACOWNIA EMG		
51	Badanie ilościowe jednego mięśnia elektrodą koncentryczną	85,00
52	Badanie jednego mięśnia metodą Macro	190,00
53	Elektrostymulacyjna próba męczliwości	240,00
54	Badanie metodą pojedynczego włókna mięśniowego (SFEMG)	240,00
55	Próba ischemiczna (tężyczkowa)	190,00
56	Badanie odruchu mrugania (blink reflex)	190,00
57	Badanie przewodzenia we włóknach ruchowych nerwu obwodowego + fala	95,00
58	Badanie przewodzenia we włóknach czuciowych nerwu obwodowego	80,00
59	Badanie nerwu ruchowo/czuciowego metodą krótkich segmentów	160,00

6. PORADNIE SPECJALISTYCZNE

Lp.	Wyszczególnienie	Cena [w zł]
1	Świadczenia w zakresie alergologii dla dzieci	155,00
2	Świadczenia w zakresie audiologii i foniatryi dla dzieci	155,00
3	Świadczenia w zakresie chirurgii dziecięcej	155,00
4	Świadczenia w zakresie diabetologii dla dzieci	155,00
5	Świadczenia w zakresie endokrynologii dla dzieci	155,00
6	Świadczenia w zakresie gastroenterologii dla dzieci	155,00
7	Świadczenia w zakresie genetyki	155,00
8	Świadczenia w zakresie ginekologii dla dziewcząt	155,00
9	Świadczenia w zakresie onkologii i hematologii dziecięcej	155,00
10	Świadczenia w zakresie kardiologii dziecięcej	155,00
11	Świadczenia w zakresie otolaryngologii dla dzieci	155,00
12	Świadczenia w zakresie logopedii	155,00
13	Świadczenia w zakresie nefrologii dla dzieci	155,00
14	Świadczenia w zakresie neurologii dziecięcej	155,00
15	Świadczenia w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu dla dzieci	155,00
16	Świadczenia w zakresie pulmonologii dla dzieci	155,00
17	Świadczenia w zakresie reumatologii dla dzieci	155,00
18	Świadczenia w zakresie lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej	155,00

* Badania diagnostyczne płatne odrębnie

7. SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY

Lp.	Wyszczególnienie	Cena porady [w zł]
1	Porada ambulatoryjna w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (nie obejmuje badań diagnostycznych)	250,00

8. HOSPITALIZACJA W ODDZIAŁACH SZPITALNYCH

Świadczenia zdrowotne szpitalne udzielane osobom nieuprawnionym do świadczeń finansowanych ze środków publicznych:

- wycena w oparciu o aktualnie obowiązujący katalog świadczeń zgodnie z zarządzeniem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia dot. określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne - świadczenia wysokospecjalistyczne,
- w przypadku realizacji świadczenia, którego koszt jest wyższy o co najmniej 10% od wyceny ww. wymienionym katalogu świadczeń wycena zostanie dokonana w oparciu o rzeczywiste koszty udzielonego świadczenia zdrowotnego.

Lp.	Wyszczególnienie	Cena hospitalizacji* [w zł]
1	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dziecięcej	7 330,00
2	Oddział Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej	2 110,00
3	Oddział Hematologii, Onkologii i Transplantologii Dziecięcej	2 620,00
4	I Oddział Ortopedii Dziecięcej	4 750,00
5	II Oddział Ortopedii Dziecięcej	4 750,00
6	Oddział Otolaryngologii Dziecięcej, Foniatrii i Audiologii	2 830,00
7	Oddział Patologii Noworodków	2 770,00
8	Oddział Patologii Niemowląt i Pediatrii	2 120,00
9	Oddział Kardiologii Dziecięcej	3 390,00
10	Oddział Pediatrii, Chorób Płuc i Reumatologii	2 050,00
11	Oddział Pediatrii, Endokrynologii i Diabetologii	2 050,00
12	Oddział Neurologii Dziecięcej	2 050,00
13	Oddział Pediatrii i Gastroenterologii	2 050,00
14	Oddział Pediatrii i Alergologii	2 050,00
15	Oddział Pediatrii i Nefrologii	2 050,00
16	Oddział Ginekologii Dziecięcej i Dziewczęcej	2 050,00
17	Oddział Rehabilitacji Dziecięcej	840,00
18	Oddział Neurologicznej Rehabilitacji Dziecięcej	1 230,00
19	Szpitala, gdy opiekun nie odbiera osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji	750,00

* Cena hospitalizacji nie zawiera kosztów zabiegu, diagnostyki, leków i krwi oraz materiałów i wyrobów medycznych

Wysokość opłaty nie uwzględnia podatku od towarów i usług, jeżeli na podstawie odrębnych

9. KONSULTACJA SPECJALISTYCZNA

Lp.	Wyszczególnienie	Cena porady [w zł]
1	Konsultacja specjalistyczna (nie obejmuje badań diagnostycznych)	450,00

10. GOTOWOŚĆ DO REALIZACJI ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH

Lp.	Wyszczególnienie	Cena [w zł]
1	Opłata miesięczna ryczałtowa za gotowość do realizacji świadczeń medycznych	150,00

2	Opłata miesięczna ryczałtowa za gotowość do realizacji świadczeń (badania/ drobne zabiegi) - opłata za współpracę za każdy ośrodek udzielający świadczeń	150,00
---	--	--------

11. OPŁATA ZA PRZECHOWYWANIE ZWŁOK

Lp.	Wyszczególnienie	Cena [w zł]
1	Opłata za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72	50,00

Lublin, dnia 2.01.2026 r.

Regulamin monitoringu wizyjnego Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Lublinie

§ 1. Cel stosowania monitoringu

1. Celem zastosowania systemu monitoringu jest zapewnienie bezpieczeństwa pracowników, pacjentów i innych osób przebywających na terenie Szpitala oraz ochrony mienia, a także zachowania w tajemnicy informacji, których ujawnienie mogłoby narazić Szpital – jako pracodawcę - na szkodę. Monitoring jest wykorzystywany w szczególności w celu:
 - a) zwiększenia bezpieczeństwa osób przebywających na jego terenie i terenie przylegającym,
 - b) ograniczenie zachowań niepożądanych, zagrażających zdrowiu,
 - c) wyjaśnianie sytuacji konfliktowych,
 - d) ustalanie sprawców czynów nagannych (bójki, zniszczenie mienia, kradzieże itp.),
 - e) ograniczanie dostępu osób nieuprawnionych i niepożądanych,
 - f) zapewnienie bezpiecznych warunków leczenia.
2. Monitoring wprowadzony jest na terenie Szpitala, tj. w jego obiektach i na terenie nieruchomości należących do niego, z wyłączeniem pomieszczeń, w których odbywa się udzielanie świadczeń medycznych z zastrzeżeniem § 3 ust. 1 i 2, pomieszczeń przeznaczonych do odpoczynku i rekreacji pracowników i pacjentów, pomieszczeń sanitarno-higienicznych, szatni, stołówek oraz palarni i pomieszczeń udostępnianych zakładowej organizacji związkowej tj. obejmuje:
 - a) elewacje budynków,
 - b) wejścia główne,
 - c) wjazdy/wyjazdy na teren Szpitala,
 - d) parkingi,
 - e) ciągi komunikacyjne w budynkach,
 - f) hole,
 - g) wskazane pomieszczenia w oddziałach dziecięcych.
3. Monitoring nie jest wprowadzony jako środek nadzoru nad jakością, efektywnością pracy lub dostępnością pracownika w miejscu pracy.
4. Nagrania obrazu w ramach systemu monitoringu Szpital przetwarza wyłącznie do celów, dla których zostały one zebrane.
5. Sposób prowadzenia monitoringu nie narusza godności oraz innych dóbr osobistych pracownika, pacjenta i osób przebywających na terenie Szpitala, a także zasady wolności i niezależności związków zawodowych. Monitoring pomieszczeń wskazanych w lit. g jest prowadzony z uwzględnieniem konieczności poszanowania intymności i godności pacjenta, w tym obraz z monitoringu jest przekazywany w sposób uniemożliwiający ukazywanie intymnych czynności fizjologicznych.

§ 2. Zakres stosowania monitoringu

1. System monitoringu składa się z następujących elementów:
 - a) kamery rejestrujące zdarzenia,
 - b) serwery rejestrujące oraz zapisujące materiał wideo na dyskach wewnętrznych.
2. Zakres możliwie przetwarzanych informacji w powiązaniu z wizerunkiem utrwalonym na urządzeniu monitorującym jednostkę:

- a) nr rejestracyjny pojazdu,
- b) czas i miejsce zdarzenia objętego monitoringiem,
- c) wizerunek i sposób zachowania się osób, których wizerunek utrwalono na urządzeniu rejestrującym obraz.

§ 3. Podstawy prawne stosowania monitoringu wizyjnego

1. W związku z przepisami regulującymi proces udzielania świadczeń zdrowotnych - pkt V ppkt 7 załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, monitorowane są pomieszczenia w oddziałach dziecięcych. Rodzaj danych osobowych zarejestrowanych w związku z monitoringiem: wizerunek i zachowanie pacjenta i osób przebywających w pomieszczeniu.
2. W związku z przepisami art. 23a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej dyrektor Szpitala określił także sposób monitorowania pomieszczeń, w których są udzielane świadczenia zdrowotne oraz pobytu pacjentów, w szczególności pokoi łóżkowych, ponieważ jest to konieczne do zapewnienia pacjentom bezpieczeństwa oraz wspomagania nadzoru medycznego nad pacjentami na oddziałach szpitalnych. Rodzaj danych osobowych zarejestrowanych w związku z monitoringiem: wizerunek i zachowanie pacjenta i osób przebywających w pomieszczeniu.
3. W związku z przepisami art. 22² ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy wprowadzony został monitoring w celu zapewnienia bezpieczeństwa pracowników lub ochrony mienia lub kontroli produkcji lub zachowania w tajemnicy informacji, których ujawnienie mogłoby narazić pracodawcę na szkodę. Rodzaj danych osobowych zarejestrowanych w związku z monitoringiem: wizerunek i zachowanie osób przebywających na terenie Szpitala i w jego otoczeniu, numer rejestracyjny pojazdu.
4. Nagrania monitoringu wizyjnego zawierają tylko obraz. Dźwięk nie jest rejestrowany.
5. System monitoringu funkcjonuje całodobowo, a zapisany materiał przechowywany jest na elektronicznym nośniku przez okres nie dłuższy niż 90 dni, chyba, że zajdzie uzasadniona konieczność przechowywania zapisu z monitoringu dla celów dowodowych w zakresie postępowania przygotowawczego prowadzonego przez stosowne organy.
6. W przypadku, w którym nagrania obrazu stanowią dowód w postępowaniu prowadzonym na podstawie prawa lub Szpital powziął wiadomość, iż mogą one stanowić dowód w postępowaniu, termin określony powyżej ulega przedłużeniu do czasu prawomocnego zakończenia postępowania.
7. Po upływie okresów, o których mowa w pkt 4, uzyskane w wyniku monitoringu nagrania obrazu zawierające dane osobowe podlegają zniszczeniu, o ile przepisy odrębne nie stanowią inaczej.

§ 4. Udostępnianie danych z monitoringu i oznakowanie

1. Dane zawarte na nośnikach fizycznych nie stanowią informacji publicznej i nie podlegają udostępnianiu w oparciu o przepisy o dostępie do informacji publicznej. Dostęp do nagrań utrwalonych w związku z prowadzeniem monitoringu jest ściśle ograniczony, uzyskać go mogą wyłącznie osoby uprawnione w związku z realizacją obowiązków służbowych, zawarciem umowy ze Szpitalem np. w zakresie realizacji zadań związanych z ochroną obiektów lub uprawnionych na mocy przepisów prawa powszechnego. Udostępnianie kopii zapisów z systemu monitoringu odbywa się na zasadach ściśle określonych w przepisach prawa.
2. Pomieszczenia i teren monitorowany oznaczone są w sposób widoczny i czytelny, za pomocą odpowiednich znaków. Dodatkowo każda osoba, której dane, w postaci wizerunku lub np. numeru rejestracyjnego, przetwarzane są w związku z prowadzeniem monitoringu ma prawo do uzyskania szczegółowych informacji w zakresie prowadzonego monitoringu w sposób wskazany na oznaczeniach.

§ 5. Informacja administratora danych dotycząca przetwarzania danych osobowych

Zgodnie z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”:

1. Administratorem danych osobowych zgromadzonych w związku z prowadzeniem monitoringu jest Uniwersytecki Szpital Dziecięcy im. Prof. Antoniego Gębali w Lublinie, ul. prof. Antoniego Gębali 6, 20-093 Lublin www.uszd.lublin.pl e-mail: sekretariat@uszd.lublin.pl
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pod adresem e-mail: iod@uszd.lublin.pl lub adresem pocztowym: Inspektor Ochrony Danych Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego, ul. prof. Antoniego Gębali 6, 20-093 Lublin
3. Dane te przetwarzane są na podstawie na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f) i c) RODO tj. przetwarzanie jest niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Administratora danych z zachowaniem zasad wynikających z przepisów prawa, oraz na podstawie przepisów prawa.
4. Osoba, której dane są przetwarzane w związku z prowadzeniem monitoringu ma prawo dostępu do danych, żądania ograniczenia ich przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, a także - w przypadkach przewidzianych przepisami prawa – żądania zaprzestania przetwarzania danych, ich usunięcia, jak również prawo do złożenia skargi do organu nadzorczego monitorującego przestrzeganie przepisów prawa w zakresie ochrony danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
5. Przedmiotowe dane nie będą przekazywane do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych oraz innych podmiotów zewnętrznych, poza wskazanymi powyżej.
6. Zgromadzone dane nie będą podlegały profilowaniu, nie będą w oparciu o nie również podejmowane decyzje w sposób zautomatyzowany.