

Wnioskodawcy:

Personel pielęgniarski, ratownicy medyczni oraz pracownicy rejestracji
Szpitalnego Oddziału Ratunkowego
SPS ZOZ w Lęborku

Adresat:

Dyrektor
Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lęborku
ul. Juliana Węgrzynowicza 13
84-300 Lębork
e-mail: sekretariat@szpital-lebork.com.pl

RPW/9732/2026 – 1P



EZO RP SP

Afina Miotk AM (OP)

Data rejestracji: 2026-06-08

Data wpływu: 2026-06-08

Do wiadomości:

1. Starosta Powiatu Lęborskiego - Starostwo Powiatowe w Lęborku, ul. Czołgistów 5, 84-300 Lębork
2. Wojewoda Pomorski - Pomorski Urząd Wojewódzki w Gdańsku, ul. Okopowa 21/27, 80-810 Gdańsk
3. Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ, ul. Marynarki Polskiej 148, 80-865 Gdańsk, e-mail: kancelaria@nfz-gdansk.pl
4. Okręgowy Inspektorat Pracy w Gdańsku, ul. Marynarki Polskiej 195, 80-868 Gdańsk
5. Rzecznik Praw Pacjenta, ul. Płocka 11/13, 01-231 Warszawa, e-mail: kancelaria@rpp.gov.pl
6. Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Słupsku, ul. Poniatowskiego 4, 76-200 Słupsk, e-mail: biuro@oipip.slupsk.pl
7. Krajowa Izba Ratowników Medycznych, ul. Kajki 12, 05-501 Piaseczno
8. Społeczna Rada SPS ZOZ w Lęborku - za pośrednictwem SPS ZOZ w Lęborku

**WNIOSEK O PODJĘCIE PILNYCH DZIAŁAŃ NAPRAWCZYCH W ZAKRESIE
ORGANIZACJI PRACY ORAZ ZAPEWNIENIA BEZPIECZEŃSTWA PACJENTÓW I
PERSONELU SZPITALNEGO ODDZIAŁU RATUNKOWEGO SPS ZOZ W LĘBORKU**

Szanowni Państwo,

działając jako personel Szpitalnego Oddziału Ratunkowego SPS ZOZ w Lęborku, zwracamy się z formalnym wnioskiem o pilne przeprowadzenie całościowej analizy organizacji pracy oddziału oraz wdrożenie działań naprawczych mających na celu realne zabezpieczenie pacjentów, personelu medycznego, triażu oraz rejestracji.

Niniejsze wystąpienie nie ma charakteru roszczeniowego ani personalnego. Jego celem jest zgłoszenie problemów organizacyjnych, kadrowych i bezpieczeństwa, które w ocenie osób wykonujących obowiązki na pierwszej linii kontaktu z pacjentem mogą zwiększać ryzyko zdarzeń niepożądanych, naruszać ciągłość nadzoru nad pacjentami oraz narażać pracowników na zagrożenia, których nie da się wyeliminować samym zaangażowaniem personelu.

Wnosimy o potraktowanie niniejszego pisma jako sygnału ostrzegawczego oraz formalnego wniosku o podjęcie działań zarządczych, organizacyjnych i profilaktycznych. Personel SOR nie ma wpływu na liczbę pacjentów, obsadę lekarską, decyzje kadrowe, dostępność innych komórek organizacyjnych szpitala ani na kierowanie pacjentów przez inne jednostki. To jednak personel SOR ponosi bezpośrednie konsekwencje przeciążenia oddziału, agresji pacjentów, braków organizacyjnych i ryzyka zawodowego.

I. Podstawy prawne i ich znaczenie dla niniejszego wniosku

1. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej - art. 68 ust. 1. Przepis gwarantuje każdemu prawo do ochrony zdrowia. W odniesieniu do SOR oznacza to konieczność takiej organizacji pracy, która pozwala na

- realne, a nie wyłącznie formalne, zabezpieczenie pacjentów znajdujących się w stanie nagłym lub wymagających pilnej diagnostyki i leczenia.
2. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej - art. 66 ust. 1. Przepis gwarantuje prawo do bezpiecznych i higienicznych warunków pracy. Dotyczy to również pielęgniarek, pielęgniarzy ratowników medycznych, triażystów i pracowników rejestracji, którzy nie powinni pozostawać bez realnego wsparcia w sytuacjach agresji, przeciążenia i niedoboru obsady.
 3. Kodeks pracy - art. 84 pkt 4 oraz art. 207 § 2. Pracodawca ma obowiązek organizować pracę w sposób zapewniający należyłą jakość jej wykonywania oraz chronić zdrowie i życie pracowników przez zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków pracy. Obowiązek ten obejmuje również organizację pracy ograniczającą ryzyko agresji, przeciążenia, błędów oraz pozostawienia personelu bez wsparcia.
 4. Kodeks pracy - art. 226. Pracodawca ma obowiązek oceniać i dokumentować ryzyko zawodowe oraz stosować środki profilaktyczne zmniejszające to ryzyko. W realiach SOR ocena ryzyka powinna obejmować agresję pacjentów, pracę w ograniczonej obsadzie, kontakt z osobami nietrzeźwymi lub pod wpływem substancji psychoaktywnych, transporty poza oddział, konieczność opuszczania oddziału przez personel oraz sezonowe przeciążenie.
 5. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta - art. 8. Pacjent ma prawo do świadczeń udzielanych z należyłą starannością. Organizacja pracy powinna umożliwiać faktyczny nadzór nad pacjentami, szybką reakcję na pogorszenie stanu zdrowia oraz bezpieczną realizację zleceń i procedur.
 6. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej - art. 17 ust. 1. Podmiot leczniczy jest zobowiązany spełniać warunki wymagane do wykonywania działalności leczniczej. Obsada i organizacja SOR powinny być oceniane nie tylko formalnie, lecz funkcjonalnie - przez pryzmat faktycznej możliwości zabezpieczenia pacjentów, procedur, transportów, diagnostyki i reagowania na zdarzenia nagłe.
 7. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej - art. 11. Pielęgniarka i położna wykonują zawód z należyłą starannością i dbałością o bezpieczeństwo pacjenta. Organizacja pracy nie może tworzyć warunków, w których należyte wykonanie obowiązków zawodowych staje się nierealne z powodu przeciążenia, braku wsparcia lub konieczności wykonywania wielu zadań jednocześnie.
 8. Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym - art. 3 i art. 5. Ustawa rozróżnia kwalifikowaną pierwszą pomoc od medycznych czynności wykonywanych przez osoby posiadające odrębne kompetencje zawodowe. Osoba z KPP może wspierać organizacyjnie lub technicznie, ale nie stanowi równoważnego zastępstwa ratownika medycznego w SOR.
 9. Kodeks karny - art. 222, art. 223 i art. 226. Przepisy te mogą mieć znaczenie przy naruszeniu nietykalności cielesnej, czynnej napaści lub znieważeniu osób korzystających z ochrony przewidzianej dla funkcjonariuszy publicznych. Zasadne jest widoczne informowanie pacjentów i osób towarzyszących o konsekwencjach agresji wobec personelu oraz jednolite dokumentowanie takich zdarzeń.
 10. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego oraz przepisy wykonawcze dotyczące przymusu bezpośredniego. Przepisy dotyczące osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym zasad stosowania przymusu bezpośredniego, wymagają jasnej organizacji, nadzoru i właściwego zabezpieczenia pacjenta oraz personelu. W praktyce SOR nie powinien zastępować oddziału psychiatrycznego ani oddziału leczenia uzależnień w sytuacjach, w których pacjent wymaga przede wszystkim specjalistycznej opieki psychiatrycznej, a nie ratunkowej interwencji medycznej.
 11. Ustawa z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta. Ustawa wzmacnia znaczenie systemowego zarządzania jakością i bezpieczeństwem pacjenta, w tym identyfikowania ryzyka zdarzeń niepożądanych i podejmowania działań zapobiegawczych. Organizacja

pracy SOR powinna być oceniana przez pryzmat ciągłości nadzoru, dostępności personelu i możliwości szybkiej reakcji.

12. Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego. Regulacje dotyczące SOR wskazują na szczególną rolę oddziału w udzielaniu świadczeń pacjentom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Organizacja oddziału powinna zabezpieczać wykonywanie tych zadań, a nie prowadzić do zastępowania innych komórek organizacyjnych szpitala.

II. Faktyczna organizacja pracy SOR i zgłaszane problemy

Z obserwacji personelu wynika, że funkcjonowanie SOR opiera się na ograniczonej obsadzie pielęgniarskiej, ratowniczej, triażowej i rejestracyjnej. W okresach zwiększonego obciążenia, zwłaszcza sezonowo, liczba pacjentów istotnie wzrasta, a jednocześnie personel wykonuje równolegle zadania medyczne, organizacyjne, transportowe, administracyjne i interwencyjne.

1. Obsada części zachowawczej i zabiegowej. Na części zachowawczej, gdzie przyjmowani są pacjenci internistyczni, pracują zazwyczaj dwie pielęgniarki. Na części zabiegowej, gdzie funkcjonuje zabezpieczenie chirurgiczne i ortopedyczne, pracuje pielęgniarka oraz ratownik medyczny. W godzinach nocnych obsada jest dodatkowo ograniczona. Nawet jeżeli sezonowo pojawiają się dodatkowe rozwiązania organizacyjne, obsada nadal pozostaje niewspółmierna do rzeczywistego obciążenia oddziału.
2. Stanowisko triażu i rejestracji. Triażysta wykonuje pracę wymagającą stałej koncentracji, oceny priorytetu medycznego oraz właściwej kwalifikacji pacjentów. W okresach braku całodobowej rejestracji część obowiązków administracyjnych przejmują osoby wykonujące zawody medyczne. Ogranicza to czas przeznaczony na opiekę nad pacjentem i zwiększa ryzyko błędów.
3. Transporty pacjentów poza oddział. Ratownicy medyczni są kierowani do realizacji transportów pacjentów poza SOR. W praktyce powoduje to okresowe zmniejszenie liczby osób pozostających na oddziale, mimo że pacjenci nadal wymagają obserwacji, wykonywania zleceń, monitorowania i gotowości do natychmiastowej reakcji.
4. Badania TK i podawanie kontrastu. Dochodzi do sytuacji, w których pielęgniarka musi opuścić oddział w celu zabezpieczenia diagnostyki obrazowej, w szczególności badania TK wymagającego podania środka kontrastowego. W tym czasie liczba osób sprawujących bezpośredni nadzór nad pacjentami na SOR ulega dalszemu ograniczeniu.
5. Brak realnego zastępstwa ratownika medycznego przez osobę z KPP. Osoba posiadająca kwalifikowaną pierwszą pomoc może być pomocna organizacyjnie, transportowo lub technicznie, jednak nie posiada ustawowych kompetencji ratownika medycznego. Nie powinna być traktowana jako równoważne zabezpieczenie kadrowe w miejscu, w którym konieczne jest wykonywanie czynności medycznych, monitorowanie pacjentów oraz reagowanie na nagłe pogorszenie stanu zdrowia.
6. Brak wystarczającego wsparcia w sytuacjach agresji. Personel SOR regularnie ma kontakt z pacjentami nietrzeźwymi, pod wpływem substancji psychoaktywnych, pobudzonymi psychoruchowo lub agresywnymi. W takich sytuacjach personel często musi reagować samodzielnie do czasu przyjazdu Policji lub innego wsparcia. Jest to realne zagrożenie dla zdrowia i życia pracowników.
7. Brak lekarza lub niewystarczające zabezpieczenie części zabiegowej. W praktyce zdarzają się sytuacje, w których brakuje sprawnej organizacji obsady lekarskiej na części zabiegowej albo występują trudności w przejmowaniu pacjentów przez właściwe komórki organizacyjne. Niezadowolone pacjenci i osób towarzyszących kierowane jest wówczas do pielęgniarek, ratowników medycznych, triażysty i rejestracji, mimo że personel ten nie ma wpływu na decyzje organizacyjne dotyczące pracy lekarzy i oddziałów.
8. Nieuzasadnione kierowanie pacjentów psychiatrycznych i agresywnych do SOR. Systemowym problemem stało się kierowanie do SOR pacjentów agresywnych, pobudzonych psychoruchowo,

będących pod wpływem substancji psychoaktywnych lub wymagających przede wszystkim opieki psychiatrycznej, pomimo braku bezpośredniego stanu zagrożenia życia. W wielu przypadkach stan tych pacjentów wynika z zaburzeń psychicznych, uzależnień lub działania substancji psychoaktywnych, a nie z problemu wymagającego prowadzenia diagnostyki i leczenia w warunkach SOR. SPS ZOZ w Lęborku posiada oddział psychiatryczny oraz oddział leczenia uzależnień, które są właściwymi komórkami do zabezpieczenia, obserwacji i leczenia takich pacjentów. SOR nie dysponuje warunkami organizacyjnymi, infrastrukturą ani stałym zabezpieczeniem psychiatrycznym pozwalającym na długotrwałą i bezpieczną opiekę nad pacjentem agresywnym lub pobudzonym psychoruchowo.

III. Ryzyka dla pacjentów i personelu

Opisane okoliczności tworzą ryzyko medyczne, organizacyjne, prawne i zawodowe. Szczególnie niebezpieczne są sytuacje, w których jednocześnie występują: duża liczba pacjentów, transport pacjenta poza oddział, konieczność wyjścia pielęgniarki do TK, pacjent agresywny lub nietrzeźwy, brak pełnego wsparcia administracyjnego oraz brak wystarczającej liczby osób do zabezpieczenia kilku równoległych zdarzeń.

- opóźnione rozpoznanie pogorszenia stanu zdrowia pacjenta;
- opóźnienie wdrożenia leczenia lub diagnostyki;
- niewystarczający nadzór nad pacjentami obserwowanymi;
- brak wystarczającej liczby osób do jednoczesnego zabezpieczenia kilku pacjentów w stanie nagłym,
- zwiększone ryzyko błędów wynikających z przeciążenia i wielozadaniowości;
- narażenie personelu na agresję słowną, groźby, znieważenie, naruszenie nietykalności cielesnej lub czynną napaść;
- konieczność odciągania personelu od pacjentów w stanie nagłym na rzecz zabezpieczania pacjentów agresywnych lub pobudzonych;
- ryzyko naruszenia zasad BHP przez brak realnych procedur i wsparcia w sytuacjach agresji;
- przerzucanie odpowiedzialności za skutki niedoborów kadrowych na pielęgniarki i ratowników medycznych;
- pogłębienie wypalenia zawodowego, absencji chorobowych i odpływu personelu z oddziału.

Kierowanie do SOR pacjentów wymagających przede wszystkim leczenia psychiatrycznego lub leczenia uzależnień, przy braku bezpośredniego zagrożenia życia, powoduje nieuzasadnione obciążenie oddziału ratunkowego, ogranicza dostępność świadczeń dla pacjentów w stanie nagłym oraz zwiększa ryzyko wystąpienia zdarzeń niepożądanych. Praktyka taka wpływa również na bezpieczeństwo personelu, który nie dysponuje odpowiednim zabezpieczeniem kadrowym ani organizacyjnym do długotrwałej opieki nad pacjentami agresywnymi i pobudzonymi psychoruchowo.

IV. Agresja wobec personelu i konieczność działań ochronnych

Personel pielęgniarski, ratownicy medyczni, triażysty oraz pracownicy rejestracji są pierwszymi osobami, z którymi pacjent i jego rodzina mają kontakt. Z tego powodu to właśnie te grupy zawodowe najczęściej stają się adresatami pretensji związanych z czasem oczekiwania, kolejnością przyjęć, brakiem dostępności lekarza, odmową natychmiastowego przyjęcia lub koniecznością wykonania dodatkowej diagnostyki.

Podkreślamy, że personel wykonawczy nie ma wpływu na liczbę pacjentów, obsadę lekarską, liczbę łóżek, decyzje kadrowe ani dostępność innych komórek organizacyjnych szpitala. Pomimo tego ponosi bezpośrednie konsekwencje niezadowolonych pacjentów, w tym wyzwiska, groźby, presję psychiczną i zachowania agresywne.

Szczególnego uregulowania wymagają przypadki pacjentów pobudzonych psychoruchowo, nietrzeźwych, pod wpływem substancji psychoaktywnych oraz pacjentów z zaburzeniami psychicznymi. Brak jasnej ścieżki postępowania powoduje, że personel SOR zostaje obciążony zabezpieczaniem

pacjentów, których stan wymaga zaangażowania kilku osób, stałego nadzoru, oceny psychiatrycznej oraz odpowiednich warunków organizacyjnych.

Wnosimy o wdrożenie widocznych i realnych procedur ochrony personelu, w tym oznaczeń informujących o odpowiedzialności karnej za agresję wobec personelu medycznego, procedury szybkiego wezwania ochrony lub Policji, procedury przekazywania pacjentów do właściwych oddziałów oraz jednolitego dokumentowania incydentów agresji w sposób umożliwiający ich późniejszą analizę.

V. Odpowiedzialność zawodowa i organizacyjna

W przypadku zdarzenia niepożądanego, ucieczki pacjenta, pogorszenia stanu zdrowia, opóźnienia reakcji lub niewystarczającego nadzoru odpowiedzialność zawodowa i prawna w praktyce w pierwszej kolejności dotyka personelu pielęgniarstwa i ratowniczego. Jednocześnie przyczyną wielu zagrożeń nie jest brak zaangażowania personelu, lecz organizacja pracy niewspółmierna do rzeczywistego obciążenia oddziału.

Bezpieczeństwo pacjenta nie może być oparte wyłącznie na indywidualnym poświęceniu pracowników. Musi wynikać z prawidłowo zaprojektowanej organizacji pracy, odpowiedniej obsady, jasnych procedur, realnego wsparcia administracyjnego, ochrony przed agresją oraz sprawnego przekazywania pacjentów do właściwych komórek organizacyjnych.

Wnosimy, aby ewentualna analiza zdarzeń niepożądanych lub incydentów bezpieczeństwa obejmowała nie tylko działania pojedynczych pracowników, ale przede wszystkim warunki organizacyjne, w jakich personel wykonywał obowiązki.

VI. Wnioski i żądane działania naprawcze

Mając na uwadze powyższe, wnosimy o:

1. Przeprowadzenie niezależnego audytu organizacyjnego SOR SPS ZOZ w Łęborku, obejmującego obsadę pielęgniarstwa, ratowniczą, rejestracyjną, triaż, organizację transportów, zabezpieczenie diagnostyki oraz postępowanie z pacjentami agresywnymi i psychiatrycznymi.
2. Dokonanie analizy rzeczywistego obciążenia pracą w poszczególnych porach doby i w okresie sezonowym, z uwzględnieniem liczby pacjentów, transportów, badań diagnostycznych, interwencji wobec pacjentów agresywnych oraz czasu wykonywania czynności administracyjnych przez personel medyczny.
3. Utrzymanie pełnej obsady ratowników medycznych na wszystkich zmianach oraz odstąpienie od traktowania osoby z KPP jako równoważnego zastępstwa ratownika medycznego.
4. Zapewnienie całodobowej obsługi rejestracji albo innego rozwiązania organizacyjnego, które nie będzie powodowało przejmowania obowiązków administracyjnych przez pielęgniarki, ratowników medycznych lub triażystę kosztem opieki nad pacjentem.
5. Rozważenie zwiększenia liczby pielęgniarek, ratowników medycznych oraz opiekunów medycznych, zwłaszcza w sezonie letnim i w godzinach zwiększonego obciążenia oddziału.
6. Opracowanie procedur zapewniających ciągłość nadzoru nad pacjentami w czasie transportów, badań TK, podawania kontrastu i innych sytuacji wymagających opuszczenia oddziału przez personel.
7. Wdrożenie skutecznych procedur ochrony personelu przed agresją, w tym jasnej ścieżki wzywania ochrony lub Policji, dokumentowania incydentów oraz informowania pacjentów o konsekwencjach prawnych agresji wobec personelu.
8. Przeprowadzenie aktualizacji oceny ryzyka zawodowego z uwzględnieniem agresji pacjentów, przeciążenia obowiązkami, pracy w ograniczonej obsadzie, transportów, kontaktu z pacjentami pod wpływem alkoholu lub substancji psychoaktywnych oraz konieczności zabezpieczania pacjentów pobudzonych psychoruchowo.

9. Wprowadzenie systemu informacji dla pacjentów o zasadach triażu, kolejności przyjmowania i przyczynach wydłużonego oczekiwania, aby zmniejszyć presję kierowaną do rejestracji, triażu, pielęgniarek i ratowników.
10. Przeprowadzenie ponownej analizy minimalnej obsady personelu pielęgniarskiego, ratowniczego, triażowego i administracyjnego SOR z uwzględnieniem sezonowego wzrostu liczby pacjentów, liczby transportów poza oddział, konieczności zabezpieczania badań diagnostycznych, występowania pacjentów agresywnych oraz faktycznego obciążenia pracą w poszczególnych porach doby.
11. Opracowanie i wdrożenie procedur organizacyjnych ograniczających kierowanie do SOR pacjentów psychiatrycznych i agresywnych niewymagających ratowania życia oraz zapewnienie kierowania takich pacjentów do właściwych komórek organizacyjnych szpitala, w szczególności oddziału psychiatrycznego i oddziału leczenia uzależnień.
12. Przeprowadzenie analizy zgodności obecnego sposobu kwalifikowania i kierowania pacjentów psychiatrycznych z obowiązującymi zasadami bezpieczeństwa pacjentów, bezpieczeństwa personelu oraz organizacji pracy podmiotu leczniczego.
13. Wprowadzenie obowiązku okresowej analizy incydentów agresji, zdarzeń niepożądanych, ucieczek pacjentów, opóźnień w nadzorze oraz sytuacji, w których zbyt mała obsada wpływała na bezpieczeństwo oddziału.
14. Przedstawienie personelowi pisemnego stanowiska wraz z planem działań naprawczych, terminami ich wdrożenia i wskazaniem osób odpowiedzialnych za realizację.

VII. Wniosek końcowy

Wnosimy o pilne potraktowanie niniejszego pisma jako formalnego zgłoszenia problemów organizacyjnych mogących mieć wpływ na bezpieczeństwo pacjentów i pracowników. Pismo składane jest w trosce o dobro pacjentów, bezpieczeństwo personelu oraz ograniczenie ryzyka zdarzeń niepożądanych wynikających z niewystarczającej obsady kadrowej i przeciążenia organizacyjnego SOR.

Niniejsze pismo nie stanowi skargi personalnej wobec jakiegokolwiek grupy zawodowej ani osoby pełniącej funkcję kierowniczą. Stanowi formalne zgłoszenie problemów organizacyjnych, które wymagają reakcji zarządczej, analizy ryzyka oraz wdrożenia realnych działań naprawczych.

Jednocześnie prosimy o przekazanie pisemnej odpowiedzi na niniejszy wniosek, ze wskazaniem podjętych lub planowanych działań, terminów ich realizacji oraz osób odpowiedzialnych za ich wdrożenie.

Z poważaniem,

Personel pielęgniarski, ratownicy medyczni, lekarze oraz pracownicy rejestracji
Szpitalnego Oddziału Ratunkowego SPS ZOZ w Lęborku

Załącznik nr 1 - wykaz przywołanych podstaw prawnych

Poniższy wykaz ma charakter porządkujący i wskazuje, dlaczego przedstawione w piśmie problemy wymagają reakcji organizacyjnej pracodawcy, podmiotu leczniczego i organów nadzorczych.

Akt prawny / przepis	Znaczenie przepisu	Znaczenie dla SOR
Konstytucja RP, art. 68 ust. 1	Prawo każdego do ochrony zdrowia.	SOR musi realnie zabezpieczać
Konstytucja RP, art. 66 ust. 1	Prawo do bezpiecznych i higienicznych warunków pracy	możliwość udzielania świadczeń pacjentom w stanach nagłych. Personel nie powinien być stale narażony na zagrożenia wynikające z nieodboru obsady i agresji bez odpowiednich procedur ochronnych.
Kodeks pracy, art. 94 pkt 4 i art. 207 § 2	Obowiązek prawidłowej organizacji pracy oraz ochrony zdrowia i życia pracowników.	Pracodawca powinien przewidywać i ograniczać ryzyko agresji przeciążenie, brak wsparcia i pracę w

Wniosek zbiorowy - SOR SPS ZOZ w Łęborku

Kodeks pracy, art. 226	Obowiązek oceny i dokumentowania ryzyka zawodowego oraz stosowania środków profilaktycznych.	zbyt małej obsadzie. Ocena ryzyka w SOR powinna obejmować agresję pacjentów pod wpływem substancji psychoaktywnych, transporty, niedobory obsady i sezonowe przeciążenie.
Ustawa o prawach pacjenta i RPP art. 8	Prawo pacjenta do świadczeń udzielanych z należytą starannością.	Personel musi mieć realne warunki do nadzoru nad pacjentami i szybkiej reakcji.
Ustawa o działalności leczniczej, art. 17 ust. 1	Obowiązek spełniania warunków wykonywania działalności leczniczej.	Obsada i organizacja pracy powinny być oceniane przez pryzmat faktycznej możliwości zabezpieczenia świadczeń.
Ustawa o zawodach pielęgniarzy i położnych, art. 11	Należyta staranność i dbałość o bezpieczeństwo pacjenta.	Przeciążenie organizacyjne zwiększa ryzyko naruszenia bezpieczeństwa pacjenta i odpowiedzialności zawodowej.
Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym, art. 3 i art. 5	Rozróżnienie KPP od kompetencji ratownika medycznego.	Osoba z KPP nie jest równoważnym zastępstwem ratownika medycznego w SOR.
Kodeks karny art. 222, 223 i 226	Ochrona przed naruszeniem netykalności, czynną napaścią i znieważeniem.	Zasadne jest informowanie o konsekwencjach agresji wobec personelu i dokumentowanie incydentów.
Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego	Zasady postępowania wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym zagrożenia przymusu bezpośredniego.	Pacjenci wymagający przede wszystkim opieki psychiatrycznej powinni być zabezpieczani w warunkach właściwych dla tego rodzaju opieki.
Ustawa o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta	Systemowe zarządzanie jakością i bezpieczeństwem pacjenta oraz ograniczanie ryzyka zdarzeń niepożądanych.	Organizacja SOR powinna być oceniana pod kątem ciągłości nadzoru, obsady i możliwości szybkiej reakcji.
Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie SOR	Określa zadania i wymagania związane z funkcjonowaniem SOR.	SOR powinien koncentrować się na pacjentach wymagających świadczeń w trybie nagłym, bez zastępowania innych komórek organizacyjnych szpitala.



Starosta Lęborski

Sekretariat: 59 863 28 25, 84 - 300 Lębork, ul. Czołgistów 5
fax: 59 863 28 50, e-mail: sekretariat@starostwoleborg.pl

Lębork, dnia 22 czerwca 2026 r.

E. S. 13. 2. 2026. KK

Pani
Anna Słoniewska
Dyrektor Samodzielnego
Publicznego Specjalistycznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku
ul. Jana Węgrzynowicza 13, 84-300 Lębork

Wezwanie do złożenia wyjaśnień

Działając jako organ wykonawczy Powiatu Lęborskiego – podmiotu tworzącego Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lęborku, na podstawie działu VI ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2026 r., poz.156 ze zm.), w szczególności art. 121 ww. ustawy, w związku z pismem personelu Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lęborku z dnia 1.06.2026 r. dotyczącym zagrożeń organizacyjnych, kadrowych oraz zagrożeń dla bezpieczeństwa pacjentów i pracowników, niniejszym proszę Panią Dyrektor o złożenie pisemnych wyjaśnień oraz przekazania informacji i dokumentów w terminie **14 dni** od dnia doręczenia niniejszego pisma.

1. Organizacja i obsada kadrowa SOR

- 1) aktualna organizacja pracy SOR, w tym wyciąg z regulaminu organizacyjnego szpitala dotyczący SOR;
- 2) aktualny stan zatrudnienia w SOR z podziałem na grupy zawodowe, w szczególności: lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni, personel rejestracji, personel pomocniczy;
- 3) liczba etatów, liczba osób faktycznie wykonujących pracę oraz obsada na poszczególnych zmianach;
- 4) informacja, czy obecna obsada i organizacja pracy SOR odpowiada wymaganiom wynikającym z przepisów dotyczących funkcjonowania szpitalnych oddziałów ratunkowych;
- 5) dane dotyczące liczby pacjentów przyjmowanych do SOR w okresie ostatnich 12 miesięcy, z wyszczególnieniem okresów zwiększonego obciążenia oddziału.

2. Bezpieczeństwo pacjentów i ciągłość nadzoru

- 1) opis obowiązujących procedur zapewniających ciągłość nadzoru nad pacjentami przebywającymi na SOR, w tym w czasie transportu na badania diagnostyczne, konsultacje oraz w okresie oczekiwania na przekazanie do innych oddziałów lub jednostek;
- 2) informacja o liczbie zgłoszonych w okresie ostatnich 12 miesięcy zdarzeń niepożądanych dotyczących SOR, wraz z krótkim wskazaniem ich rodzaju oraz sposobu ich analizy;

- 3) informacja, jakie działania organizacyjne, proceduralne lub kadrowe zostały wdrożone po analizie zgłoszonych zdarzeń niepożądanych;
- 4) informacja o przypadkach czasowego ograniczenia możliwości bieżącego przyjmowania pacjentów na SOR w okresie ostatnich 12 miesięcy oraz o sposobie zarządzania takimi sytuacjami;
- 5) informacja, czy w SPS ZOZ wdrożono rozwiązania z zakresu zarządzania jakością i bezpieczeństwem pacjenta, a jeżeli tak – w jaki sposób identyfikowane, analizowane i ograniczane są ryzyka zgłaszane przez personel SOR.

3. Bezpieczeństwo i warunki pracy personelu SOR

- 1) obowiązujące oceny ryzyka zawodowego dla stanowisk pracy na SOR;
- 2) informacja, kiedy ostatnio dokonano aktualizacji oceny ryzyka zawodowego oraz czy obejmowała ona ryzyka związane z agresją pacjentów, przeciążeniem obowiązkami, pracą w ograniczonej obsadzie, transportem pacjentów oraz kontaktem z pacjentami pod wpływem alkoholu, środków odurzających lub w stanie pobudzenia psychoruchowego;
- 3) obowiązujące procedury postępowania w razie agresji pacjenta lub osób towarzyszących wobec personelu, w tym zasady wzywania ochrony lub Policji, dokumentowania incydentów oraz zapewniania wsparcia pracownikom;
- 4) dane dotyczące zgłoszonych w okresie ostatnich 36 miesięcy przypadków agresji wobec personelu, naruszenia nietykalności cielesnej, gróźb, znieważenia, a także wypadków przy pracy, absencji chorobowej oraz rotacji personelu SOR.

4. Pacjenci z zaburzeniami psychicznymi oraz pacjenci pobudzeni psychoruchowo

- 1) opis obowiązującej organizacji postępowania wobec pacjentów z zaburzeniami psychicznymi, pacjentów pobudzonych psychoruchowo, agresywnych albo znajdujących się pod wpływem alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych;
- 2) informacja o dostępnych warunkach organizacyjnych i lokalowych służących zapewnieniu bezpieczeństwa takich pacjentów oraz personelu do czasu ich przekazania do właściwej jednostki;
- 3) informacja o współpracy SPS ZOZ z oddziałami psychiatrycznymi, jednostkami leczenia uzależnień oraz innymi podmiotami właściwymi do przejęcia takich pacjentów;
- 4) wskazanie, czy i w jakim zakresie pobyt takich pacjentów na SOR powoduje ograniczenie możliwości realizowania podstawowych zadań oddziału wobec pacjentów w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego w okresie ostatnich 12 miesięcy.

5. Rejestracja, triage, transport oraz obciążanie SOR zadaniami innych komórek

- 1) opis organizacji rejestracji pacjentów i kwalifikacji medycznej (triage), wraz ze wskazaniem obsady na poszczególnych zmianach;
- 2) informacja o organizacji transportu wewnątrzszpitalnego i jego wpływie na bieżącą obsadę oraz funkcjonowanie SOR w okresie ostatnich 12 miesięcy;
- 3) wskazanie, czy personel SOR wykonuje zadania administracyjne lub organizacyjne ograniczające możliwość sprawowania bezpośredniej opieki nad pacjentem;
- 4) informacja, czy i w jakim zakresie SOR realizuje świadczenia lub zadania, które zgodnie z organizacją szpitala powinny być wykonywane przez inne komórki organizacyjne, oddziały lub podmioty współpracujące;

- 5) wskazanie, jakie działania organizacyjne podjęto lub planuje się podjąć w celu ograniczenia kierowania do SOR pacjentów niewymagających świadczeń właściwych dla szpitalnego oddziału ratunkowego albo pacjentów, którzy powinni być zabezpieczani przez inne komórki organizacyjne szpitala lub inne podmioty lecznicze.

6. Działania podjęte po otrzymaniu sygnałów od personelu SOR

- 1) informacja, czy przed otrzymaniem niniejszego pisma do Dyrekcji SPS ZOZ były kierowane przez personel SOR wcześniejsze zgłoszenia, wnioski, skargi lub sygnały dotyczące opisanych problemów;
- 2) informacja, jakie działania organizacyjne, kadrowe, proceduralne lub inwestycyjne zostały już podjęte w związku ze zgłaszanymi problemami;
- 3) informacja, jakie działania naprawcze są planowane, wraz ze wskazaniem przewidywanych terminów ich realizacji oraz osób odpowiedzialnych za wdrożenie;
- 4) stanowisko Dyrektora co do zasadności poszczególnych problemów i postulatów wskazanych w piśmie personelu SOR.

Proszę ponadto o przekazanie wraz z wyjaśnieniami kopii następujących dokumentów:

1. aktualnego statutu SPS ZOZ;
2. aktualnego regulaminu organizacyjnego SPS ZOZ;
3. części regulaminu organizacyjnego dotyczącej SOR;
4. obowiązujących procedur lub zarządzeń wewnętrznych dotyczących bezpieczeństwa pacjenta, postępowania wobec pacjentów agresywnych, pacjentów z zaburzeniami psychicznymi, zdarzeń niepożądanych, wzywania ochrony lub Policji;
5. aktualnych ocen ryzyka zawodowego dotyczących stanowisk pracy na SOR;
6. zbiorczego zestawienia zgłoszonych zdarzeń niepożądanych dotyczących SOR z okresu ostatnich 12 miesięcy;
7. zbiorczego zestawienia zgłoszonych incydentów agresji, wypadków przy pracy, absencji chorobowej i rotacji personelu SOR z okresu ostatnich 36 miesięcy.

Wyjaśnienia proszę przedstawić w sposób kompletny, zwięzły i odnoszący się odrębnie do każdego z wyżej wskazanych punktów. W przypadku gdy określone informacje lub dokumenty nie istnieją albo nie są prowadzone, proszę o wyraźne wskazanie tej okoliczności wraz z uzasadnieniem.

Brak udzielenia odpowiedzi w wyznaczonym terminie albo udzielenie odpowiedzi niepełnej będzie potraktowane jako niewykonanie obowiązku przekazania informacji i dokumentów żądanych przez podmiot tworzący w ramach wykonywania ustawowych uprawnień nadzorczych.

Z poważaniem

STAROSTA



Tomasz Litwin

W załączeniu:

Kopia pisma z dnia 01.06.2026 r.

Sposób dostawy:

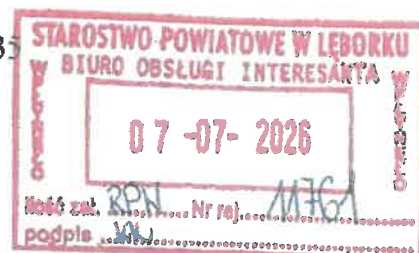
Dane dodatkowe:

Od: SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI
ZDROWOTNEJ LĘBORK JULIANA WĘGRZYNOWICZA (AE-PL-70323-52442-
SGEDC-16)

Do: Starostwo Powiatowe w Łęborku

PPSA-E-85e55fcb-5d53-4e9c-aa33-e57ad94e8835

E.8023.2.2026.KK



W załączeniu przesyłam odpowiedź w sprawie E.8023.2.2026.KK

Załączniki:

Starostwo_Lebork_odp_07_07_2026.zip

A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized 'M' followed by a dot.



SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W LĘBORKU



e-mail: sekretariat@szpital-lebork.com.pl, www.szpital-lebork.com.pl

84-300 LĘBORK, UL. JULIANA WĘGRZYNOWICZA 13, TEL. 59 86 35 202, FAX 59 86 33 173, DYREKCA TEL. 59 8635 325

Lębork, dnia 7 lipiec 2026 r.

SD.012.52.2026

Pan Tomasz Litwin
Starosta Lęborski

Dotyczy: pisma znak E.8023.2.2026.KK

Szanowny Panie Starosto,

W odpowiedzi na pismo jw., dotyczące przedstawienia informacji w sprawie funkcjonowania Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku, przekazuję w załączeniu szczegółowe wyjaśnienia przygotowane na potrzeby postępowania prowadzonego przez Wojewodę Pomorskiego.

Pragnę podkreślić, że postępowanie prowadzone przez Wojewodę Pomorskiego ma charakter kompleksowej kontroli i dotyczy tego samego zgłoszenia, które stanowiło również podstawę skierowania przez Pana Starostę przedmiotowego pisma. Zakres prowadzonych czynności obejmuje całość okoliczności związanych z organizacją i funkcjonowaniem Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, z uwzględnieniem ustaleń i wniosków wynikających z kontroli przeprowadzonej przez Konsultanta Wojewódzkiego Wojewody Pomorskiego w dziedzinie medycyny ratunkowej, dr n. med. Tomasza Lopacińskiego. W związku z powyższym przekazane materiały odnoszą się do zasadniczych zagadnień wskazanych zarówno w postępowaniu prowadzonym przez Wojewodę Pomorskiego, jak i poruszonych w piśmie Pana Starosty.

Jednocześnie, mając na uwadze wolę udzielenia wyczerpujących odpowiedzi odnoszących się bezpośrednio do poszczególnych punktów zawartych w piśmie Pana Starosty, informuję, że uzupełniające wyjaśnienia zostaną przekazane w terminie do dnia 10 lipca 2026 r.

Prolongata powyższego terminu wynika z konieczności zgromadzenia informacji z poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala oraz przygotowania odpowiedzi odnoszących się wprost do wszystkich pytań zawartych w Państwa wystąpieniu.

Jednocześnie pragnę zapewnić, że SPS ZOZ podejmuje wszelkie możliwe działania zmierzające do zapewnienia właściwej organizacji pracy Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

Ponadto informuję, że z dniem 1 lipca 2026 r. obowiązki Lekarza Kierującego Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym objął lek. Miłosz Bąba, któremu powierzono przeprowadzenie kompleksowego przeglądu funkcjonowania Szpitalnego Oddziału Ratunkowego oraz przygotowanie propozycji dalszych działań organizacyjnych i doskonalących.

Zapewniam, że Dyrekcja Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku pozostaje do pełnej dyspozycji Pana Starosty oraz właściwych organów w zakresie udzielania wszelkich dodatkowych wyjaśnień i informacji.

Z wyrazami szacunku

p.o. Z-ca DYREKTORA ds. MEDYCZNYCH
Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku
lek. Przemysław Kretz

**UCHWAŁA NR LII/342/2023
RADY POWIATU LĘBORSKIEGO**

z dnia 23 marca 2023 r.

**w sprawie nadania statutu Samodzielnemu Publicznemu Specjalistycznemu Zakładowi Opieki
Zdrowotnej w Lęborku**

Na podstawie: art. 12 pkt. 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie powiatowym (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1526), art. 42 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 633 ze zm.)

**Rada Powiatu Lęborskiego
uchwala, co następuje:**

§ 1.

Nadaje się statut Samodzielnemu Publicznemu Specjalistycznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w Lęborku, w brzmieniu stanowiącym załącznik do uchwały.

§ 2.

Traci moc uchwała nr XXVIII/165/2016 Rady Powiatu Lęborskiego z dnia 30 listopada 2016 roku w sprawie nadania statutu Samodzielnemu Publicznemu Specjalistycznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w Lęborku.

§ 3.

Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu Lęborskiego.

§ 4.

Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Pomorskiego.

Sprawdzone pod względem
formalno - prawnym

RADCA PRAWNY

Bożena Bednarz

Wiceprzewodniczący Rady

Marian Berch

**STATUT
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO SPECJALISTYCZNEGO
ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W LĘBORKU**

**Rozdział 1
Postanowienia ogólne**

- § 1. Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lęborku jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.
- § 2. Użyte w Statucie określenia oznaczają:
- 1) Rada Powiatu – Radę Powiatu Lęborskiego,
 - 2) Zarząd Powiatu – Zarząd Powiatu Lęborskiego,
 - 3) Starosta – Starostę Lęborskiego,
 - 4) Rada Społeczna – Radę Społeczną Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku,
 - 5) Zakład – Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lęborku,
 - 6) Dyrektor Zakładu – Dyrektora Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku,
 - 7) ustawa o działalności leczniczej – ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2022 r. poz.633 ze zm.).
- § 3. Podmiotem tworzącym Zakład jest Powiat Lęborski.
- § 4. Siedzibą Zakładu jest miasto Lębork.

**Rozdział 2
Cele i zadania Zakładu**

- § 5. Celem Zakładu jest podejmowanie działań na rzecz ochrony oraz poprawy stanu zdrowia ludności poprzez organizowanie i prowadzenie działalności leczniczej, profilaktycznej i rehabilitacyjnej, propagowanie zachowań prozdrowotnych, a także kształcenie osób wykonujących zawody medyczne oraz stałe podnoszenie jakości świadczonych usług.
- § 6. Zakład organizuje i udziela świadczeń zdrowotnych obejmujących działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia; ustawy o działalności leczniczej lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania.

§ 7.

1. Zadaniem Zakładu jest wykonywanie działalności leczniczej w rodzaju:
 - 1) stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne,
 - 2) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne,
 - 3) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne.
2. Zadaniem Zakładu jest wykonywanie medycznych czynności ratunkowych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (tj. Dz. U. z 2022 r. poz.1720 ze zm.).
3. Zakład może prowadzić działalność inną niż działalność lecznicza, w zakresie:
 - 1) działalności szkoleniowo – edukacyjnej,
 - 2) działalności wydawniczej,
 - 3) poradnictwa,
 - 4) usług transportowych i parkingowych,
 - 5) usług gastronomicznych,
 - 6) usług kosmetycznych i higienicznych,
 - 7) usług pralniczych,
 - 8) sterylizacji sprzętu i wyrobów medycznych,
 - 9) usług handlowych,
 - 10) zbierania, magazynowania i przekazywania odpadów do utylizacji,
 - 11) zbywania, wydzierżawiania, wynajmowania lub użyczania składników majątku trwałego,
 - 12) przechowania zwłok oraz przygotowania zwłok do pochowania,
 - 13) wykonywanie sekcji zwłok na zlecenie uprawnionych organów.
4. Zakład wykonuje określone w odrębnych przepisach zadania związane z potrzebami obronnymi państwa oraz gotowości do działania w sytuacjach kryzysowych i stanach nadzwyczajnych.

Rozdział 3

Organy i struktura organizacyjna Zakładu

§ 8. Organami Zakładu są:

- 1) Dyrektor Zakładu,
- 2) Rada Społeczna.

§ 9.

1. Dyrektor Zakładu kieruje Zakładem i reprezentuje go na zewnątrz.
2. Dyrektor Zakładu samodzielnie podejmuje decyzje dotyczące funkcjonowania Zakładu i ponosi odpowiedzialność za zarządzanie Zakładem.
3. Stosunek pracy z Dyrektorem Zakładu nawiązuje Zarząd Powiatu na podstawie powołania lub umowy o pracę albo zawiera z nim umowę cywilnoprawną.

§ 10. Dyrektor Zakładu jest przełożonym pracowników Zakładu oraz dokonuje wobec nich czynności w sprawach z zakresu prawa pracy.

§ 11. Dyrektor Zakładu jednoosobowo składa oświadczenia woli w imieniu Zakładu.

§ 12. Dyrektor Zakładu ustala regulamin organizacyjny Zakładu, określający w szczególności sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych, nieuregulowane w ustawie o działalności leczniczej lub w statucie.

§ 13.

1. Zakład wykonuje działalność leczniczą w następujących zakładach leczniczych:
 - 1) Szpital,
 - 2) Ambulatoryjna Opieka Zdrowotna,
 - 3) Stacjonarne i Całodobowe Świadczenia Zdrowotne inne niż Szpitalne.
2. W skład zakładów leczniczych wchodzi jednostki organizacyjne.
3. Wykaz zakładów leczniczych Zakładu i jednostek organizacyjnych tych zakładów leczniczych określa załącznik do statutu.

§ 14.

1. Rada Społeczna jest organem inicjującym i opiniodawczym podmiotu tworzącego oraz organem doradczym Dyrektora Zakładu.
2. Do zadań Rady Społecznej należy:
 - 1) przedstawianie podmiotowi tworzącemu wniosków i opinii w sprawach:
 - a) zbycia aktywów trwałych oraz zakupu lub przyjęcia darowizny nowej aparatury i sprzętu medycznego,
 - b) związanych z przekształceniem lub likwidacją, rozszerzeniem lub ograniczeniem działalności Zakładu,
 - c) przyznawania nagród Dyrektorowi Zakładu,
 - d) rozwiązania stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej z Dyrektorem Zakładu,
 - e) regulaminu organizacyjnego Zakładu;
 - 2) przedstawianie Dyrektorowi Zakładu wniosków i opinii w sprawach:
 - a) planu finansowego, w tym planu inwestycyjnego,
 - b) rocznego sprawozdania z planu finansowego, w tym planu inwestycyjnego,
 - c) kredytów bankowych lub dotacji,
 - d) podziału zysku;
 - 3) dokonywanie okresowych analiz skarg i wniosków wnoszonych przez pacjentów, z wyłączeniem spraw podlegających nadzorowi medycznemu;
 - 4) opiniowanie wniosku w sprawie czasowego zaprzestania działalności leczniczej;
 - 5) wykonywanie innych zadań określonych w ustawie o działalności leczniczej.
3. Sposób zwoływania posiedzeń Rady Społecznej, tryb pracy i podejmowania uchwał określa regulamin uchwalony przez Radę Społeczną i zatwierdzony przez podmiot tworzący.

§ 15.

1. Radę Społeczną powołuje i odwołuje oraz zwołuje jej pierwsze posiedzenie podmiot tworzący.
2. W skład Rady Społecznej wchodzi:
 - 1) jako przewodniczący – Starosta lub osoba przez niego wyznaczona,

- 2) jako członkowie:
 - a) przedstawiciel Wojewody Pomorskiego,
 - b) przedstawiciele wybrani przez Radę Powiatu.
3. Radę Społeczną powołuje się na czas trwania kadencji Rady Powiatu Lęborskiego. Rada Społeczna pełni swoje obowiązki do czasu powołania nowego składu osobowego Rady Społecznej.
4. Członek Rady Społecznej może być odwołany ze składu Rady Społecznej przed upływem kadencji w przypadku:
 - 1) wniosku podmiotu delegującego daną osobę,
 - 2) nienależytego wykonywania obowiązków,
 - 3) wykonywania działalności konkurencyjnej lub zatrudnienia w podmiocie wykonującym działalność konkurencyjną wobec Zakładu,
 - 4) podjęcia zatrudnienia w Zakładzie,
 - 5) prawomocnego skazania na karę pozbawienia wolności lub prawomocnego zastosowania środka karnego w postaci pozbawienia praw publicznych,
 - 6) rezygnacji z członkostwa.

Rozdział 4 Gospodarka finansowa

- § 16.** Zakład prowadzony jest w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej, pokrywającego z posiadanych środków i uzyskiwanych przychodów koszty działalności i zobowiązania.
- § 17.**
1. Zakład prowadzi rachunkowość na zasadach określonych w odrębnych przepisach.
 2. Podstawą gospodarki finansowej Zakładu jest roczny plan finansowy obejmujący przychody i koszty.
 3. Plan finansowy Zakładu ustala Dyrektor Zakładu, a opiniuje Rada Społeczna.
 4. Roczne sprawozdanie finansowe Zakładu podlega weryfikacji sprawdzającej jego rzetelność i prawidłowość.
 5. Sposób i tryb weryfikacji rocznego sprawozdania finansowego Zakładu określają odrębne przepisy.
 6. Wyboru podmiotu do badania rocznego sprawozdania finansowego Zakładu dokonuje Dyrektor Zakładu w uzgodnieniu z Zarządem Powiatu.
 7. Organem zatwierdzającym roczne sprawozdanie finansowe Zakładu jest Zarząd Powiatu.

Rozdział 5 Postanowienia końcowe

- § 18.** W sprawach nieuregulowanych niniejszym statutem mają zastosowanie ogólnie obowiązujące przepisy prawa w zakresie dotyczącym funkcjonowania Zakładu.

Wykaz zakładów leczniczych Zakładu
i jednostek organizacyjnych tych zakładów leczniczych

Lp.	Zakład leczniczy	Jednostka organizacyjna	Adres
1	Szpital	Szpital	84-300 Lębork ul. Juliana Węgrzynowicza 13
		Pracownie diagnostyczne i zabiegowe	84-300 Lębork ul. Juliana Węgrzynowicza 13
2	Ambulatoryjna Opieka Zdrowotna	Poradnie specjalistyczne	84-300 Lębork ul. Juliana Węgrzynowicza 13
		Pozostała działalność medyczna	84-300 Lębork ul. Juliana Węgrzynowicza 13
		Ratownictwo medyczne	84-300 Lębork ul. Juliana Węgrzynowicza 13
		Poradnie przyszpitalne	84-300 Lębork ul. Juliana Węgrzynowicza 13
		Podstawowa opieka zdrowotna	84-300 Lębork ul. Juliana Węgrzynowicza 13
3	Stacjonarne i Całodobowe Świadczenia Zdrowotne inne niż Szpitalne	Ośrodek Opieki Pozaszpitalnej	84-300 Lębork ul. Juliana Węgrzynowicza 13

Załącznik nr 1

Stanowisko Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku do zarzutów zawartych w części II pisma pracowników Szpitalnego Oddziału Ratunkowego z dnia 1 czerwca 2026 r.

Po przeprowadzeniu szczegółowej analizy pisma pracowników Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, obowiązujących procedur wewnętrznych, dokumentacji organizacyjnej, danych dotyczących ruchu pacjentów oraz organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych przedstawia się następujące stanowisko.

Należy podkreślić, że część zarzutów zawartych w piśmie stanowi ocenę przyjętych rozwiązań organizacyjnych i nie znajduje pełnego potwierdzenia w zgromadzonej dokumentacji. Jednocześnie Dyrekcja uznała, że wszystkie zgłoszone uwagi wymagają szczegółowej analizy, a tam, gdzie stwierdzono możliwość usprawnienia organizacji pracy, podjęto lub zaplanowano odpowiednie działania.

Ad. 1. Organizacja pracy oraz obsada kadrowa Szpitalnego Oddziału Ratunkowego

Organizacja pracy Szpitalnego Oddziału Ratunkowego została opracowana z uwzględnieniem obowiązujących przepisów prawa, liczby udzielanych świadczeń zdrowotnych, struktury zgłaszających się pacjentów oraz możliwości kadrowych Szpitala.

Na zmianie dziennej świadczenia realizowane są przez trzy pielęgniarki, ratownika medycznego oraz personel wykonujący zadania w obszarze TRIAGE. Organizacja pracy na zmianie nocnej została dostosowana do rzeczywistego obciążenia oddziału, wynikającego z analizy liczby zgłoszeń pacjentów. Dane statystyczne wskazują, że około 75% wszystkich zgłoszeń do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego przypada na godziny od 7.00 do 19.00.

Normy zatrudnienia pielęgniarek i ratowników medycznych zostały ustalone na podstawie analizy przeprowadzonej w grudniu 2025 r. i obowiązują od dnia 1 stycznia 2026 r.

Jednocześnie Dyrekcja prowadzi bieżący monitoring liczby zgłaszających się pacjentów oraz rzeczywistego obciążenia pracą personelu. W przypadku trwałej zmiany liczby pacjentów lub charakteru udzielanych świadczeń organizacja pracy będzie podlegała ponownej analizie.

Niezależnie od powyższego prowadzone są działania rekrutacyjne mające na celu zwiększenie liczby lekarzy, pielęgniarek oraz ratowników medycznych realizujących świadczenia w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.

Ad. 2. Organizacja stanowiska TRIAGE oraz rejestracji pacjentów

Segregacja medyczna pacjentów prowadzona jest zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi Szpitala.

Od dnia 1 lipca 2026 r. rejestracja Szpitalnego Oddziału Ratunkowego funkcjonuje całodobowo z udziałem sekretarek medycznych. Rozwiązanie to zostało wprowadzone w związku ze zwiększonym napływem pacjentów w okresie letnim i ma na celu usprawnienie organizacji procesu przyjęć oraz odciążenie personelu medycznego od wykonywania czynności administracyjnych.

Do dnia 31 lipca 2026 r. zostanie przeprowadzona analiza funkcjonowania przyjętego rozwiązania. Jej wyniki będą stanowiły podstawę do podjęcia decyzji dotyczącej dalszej organizacji pracy rejestracji.

Pacjenci informowani są o zasadach segregacji medycznej oraz przewidywanym czasie oczekiwania zgodnie z obowiązującymi procedurami. Jednocześnie polecono przeprowadzenie szkolenia przypominającego dla personelu dotyczącego zasad TRIAGE oraz przekazywania informacji pacjentom.

Ad. 3. Transport pacjentów poza Szpitalny Oddział Ratunkowy

Transport pacjentów odbywa się zgodnie z obowiązującą procedurą wewnętrzną dotyczącą transportów wewnątrzszpitalnych i przekazywania pacjentów do innych podmiotów leczniczych.

Pacjenci kierowani do oddziałów docelowych odbierani są przez personel tych oddziałów, natomiast transport do innych podmiotów leczniczych realizowany jest przez wyspecjalizowany transport medyczny.

Jedynie w sytuacjach uzasadnionych stanem klinicznym pacjenta w transporcie uczestniczy lekarz lub ratownik medyczny Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

W związku z prowadzoną analizą organizacji pracy podjęto działania zmierzające do zwiększenia obsady personelu medycznego, co pozwoli na dalsze usprawnienie organizacji transportów oraz zapewnienie ciągłości opieki nad pacjentami pozostającymi w oddziale.

Ad. 4. Organizacja badań tomografii komputerowej

Badania tomografii komputerowej wykonywane są zgodnie z obowiązującymi procedurami wewnętrznymi.

W przypadku badań wymagających podania środka kontrastowego poza godzinami pracy Pracowni Diagnostyki Obrazowej czynności te wykonywane są zgodnie z obowiązującą organizacją pracy.

Przeprowadzona analiza wykazała potrzebę dalszego usprawnienia współpracy pomiędzy Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym a Pracownią Diagnostyki Obrazowej. W związku z tym rozpoczęto przegląd obowiązujących procedur oraz organizacji wykonywania badań diagnostycznych.

Ad. 5. Wykonywanie czynności przez osoby posiadające kwalifikacje KPP

Szpital nie traktuje osób posiadających kwalifikacje w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy jako zastępstwa ratowników medycznych.

Osoby te zostały zatrudnione do realizacji innych zadań organizacyjnych Szpitala, zgodnie z zakresem powierzonych obowiązków.

W sytuacjach, gdy pozwala na to charakter wykonywanej przez nie pracy, wspierają personelu Szpitalnego Oddziału Ratunkowego wyłącznie poprzez wykonywanie czynności

Załącznik nr 2

Stanowisko Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku do postulatów działań naprawczych zawartych w piśmie personelu Szpitalnego Oddziału Ratunkowego z dnia 1 czerwca 2026 r.

Po przeprowadzeniu analizy postulatów przedstawionych przez pracowników Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Dyrekcja SPS ZOZ w Lęborku uznaje, że część zgłoszonych propozycji jest już realizowana, część wymaga dalszych działań organizacyjnych, natomiast niektóre rozwiązania uzależnione są od możliwości kadrowych oraz finansowych Szpitala.

W związku z powyższym podjęto następujące działania.

Ad. 1. Przeprowadzenie audytu organizacyjnego funkcjonowania SOR

Dyrekcja uznaje za zasadne prowadzenie okresowej oceny organizacji pracy Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

W związku z wystąpieniem pracowników oraz pismami Wojewody Pomorskiego rozpoczęto kompleksową analizę funkcjonowania oddziału obejmującą organizację pracy, obsadę kadrową, funkcjonowanie stanowiska TRIAGE, organizację transportów, współpracę z pracownikami diagnostycznymi oraz bezpieczeństwo pacjentów i personelu.

Od dnia 1 lipca 2026 r. funkcję Lekarza Kierującego Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym pełni lek. Miłosz Bąba, któremu powierzono przygotowanie propozycji zmian organizacyjnych.

Po zakończeniu analizy Dyrekcja prześle Wojewodzie Pomorskiemu odrębne informacje dotyczące jej wyników oraz planowanych działań organizacyjnych.

Termin realizacji: 31 lipca 2026 r.

Ad. 2. Analiza rzeczywistego obciążenia pracą

Podjęto decyzję o ponownej analizie rzeczywistego obciążenia pracą Szpitalnego Oddziału Ratunkowego obejmującej:

- liczbę pacjentów w poszczególnych godzinach doby,
- strukturę kategorii TRIAGE,
- liczbę transportów,
- liczbę badań diagnostycznych,
- zakres czynności administracyjnych,
- przypadki agresji wobec personelu.

Wstępne wyniki analizy wykazały konieczność:

- zapewnienia całodobowej obsady sekretarek medycznych (wdrożono od 1 lipca 2026r.).
- wzmocnienia obsady personelu medycznego na zmianach nocnych.

Wyniki analizy zostaną wykorzystane do określenia docelowego modelu organizacji pracy.

Termin realizacji: 31 lipca 2026 r.

Ad. 3. Zapewnienie pełnej obsady ratowników medycznych

W wyniku ponownej analizy organizacji pracy podjęto decyzję o wzmocnieniu obsady zmiany nocnej poprzez zapewnienie dodatkowego pracownika wykonującego zawód medyczny.

Jednocześnie rozpoczęto działania rekrutacyjne mające na celu zwiększenie liczby pielęgniarek i ratowników medycznych.

Osoby posiadające kwalifikacje kwalifikowanej pierwszej pomocy (KPP) nie stanowią elementu obsady ratowników medycznych. Zatrudnione są do wykonywania innych zadań organizacyjnych i mogą wykonywać jedynie czynności pomocnicze oraz transportowe niewymagające kwalifikacji zawodów medycznych.

Ad. 4. Zapewnienie całodobowej rejestracji

Od dnia 1 lipca 2026 r. rejestracja Szpitalnego Oddziału Ratunkowego funkcjonuje całodobowo z udziałem sekretarek medycznych.

Rozwiązanie zostało wdrożone w związku ze zwiększonym napływem pacjentów w okresie letnim i ma na celu usprawnienie procesu przyjęć oraz odciążenie personelu medycznego od czynności administracyjnych.

Do dnia 31 lipca 2026 r. zostanie dokonana ocena funkcjonowania przyjętego rozwiązania. Dalsze decyzje będą uzależnione od wyników analizy.

Ad. 5. Zwiększenie liczby personelu medycznego

Szpital nieustannie prowadzi działania zmierzające do pozyskania personelu medycznego zwłaszcza lekarzy, podejmując je z pełną determinacją i wykorzystując wszelkie dostępne możliwości rekrutacyjne. Działania te mają charakter ciągły i obejmują zarówno aktywne poszukiwanie kandydatów, jak i prowadzenie rozmów z lekarzami zainteresowanymi podjęciem współpracy, w celu zapewnienia właściwej obsady kadrowej oraz ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych.

Ad. 6. Zapewnienie ciągłości opieki podczas transportów i badań

Transporty pacjentów oraz badania diagnostyczne realizowane są zgodnie z obowiązującymi procedurami. Opiekę nad pacjentami pozostającymi w SOR sprawuje pozostały personel medyczny.

Analiza wykazała potrzebę dalszego usprawnienia organizacji pracy poprzez zwiększenie obsady personelu medycznego.

Po uzupełnieniu personelu organizacja transportów oraz wykonywania badań diagnostycznych będzie realizowana przy jeszcze większym zabezpieczeniu opieki nad pacjentami pozostającymi w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.

Jednocześnie rozpoczęto przegląd obowiązujących procedur.

Ad. 7. Ochrona personelu przed agresją

Rozpoczęto przegląd procedur dotyczących zgłaszania, dokumentowania oraz analizy przypadków agresji wobec personelu.

Zaplanowano:

- zwiększenie liczby punktów alarmowych,
- rozbudowę monitoringu,
- wdrożenie jednolitego systemu alarmowego dla personelu SOR,
- szkolenia przypominające z zakresu postępowania w sytuacjach zagrożenia.

Termin realizacji: 31 sierpnia 2026 r.

Ad. 8. Aktualizacja oceny ryzyka zawodowego

Rozpoczęto ponowną ocenę ryzyka zawodowego z uwzględnieniem:

- agresji,
- transportów,
- przeciążenia pracą,
- organizacji dyżurów,
- zagrożeń psychospołecznych.

Termin realizacji: 31 sierpnia 2026 r.

Ad. 9. Informowanie pacjentów

Polecono przeprowadzenie szkolenia przypominającego dla personelu dotyczącego zasad TRIAGE oraz sposobu przekazywania informacji pacjentom.

Jednocześnie przygotowano dodatkowe tablice informacyjne dla pacjentów oraz podjęto działania w celu opracowania materiałów edukacyjnych wyjaśniających zasady funkcjonowania Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, w tym zasady segregacji medycznej (TRIAGE) i kolejności udzielania świadczeń.

Termin realizacji: 31 lipca 2026 r.

Ad. 10. Ponowna analiza minimalnej obsady

Rozpoczęto ponowną analizę minimalnej obsady personelu z uwzględnieniem:

- sezonowości,
- liczby transportów.

- badań diagnostycznych,
- liczby pacjentów wymagających wzmożonego nadzoru,
- przypadków agresji.

Wyniki analizy będą podstawą dalszych decyzji organizacyjnych.

Termin realizacji: 31 lipca 2026 r.

Ad. 11. Organizacja postępowania wobec pacjentów psychiatrycznych

Rozpoczęto przegląd procedur dotyczących postępowania z pacjentami psychiatrycznymi, pobudzonymi psychoruchowo oraz znajdującymi się pod wpływem alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych.

Przeprowadzone zostanie szkolenie przypominające dla personelu.

Termin realizacji: 31 lipca 2026 r.

Ad. 12. Doskonalenie współpracy z psychiatrią

Przeprowadzona zostanie analiza organizacji współpracy pomiędzy Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym a jednostkami udzielającymi świadczeń psychiatrycznych w celu usprawnienia procesu diagnostyczno-terapeutycznego.

Termin realizacji: 31 lipca 2026 r.

Ad. 13. Monitorowanie zdarzeń

Do dnia 31 sierpnia 2026 r. Lekarz Kierujący Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym oraz Pielęgniarka Oddziałowa dokonają przeglądu zasad kwalifikowania, raportowania i analizy zdarzeń wpływających na bezpieczeństwo pacjentów i personelu.

Analiza obejmie określenie katalogu zdarzeń podlegających raportowaniu, zasad ich dokumentowania oraz sposobu prowadzenia analiz i wdrażania działań zapobiegawczych.

Podpisany elektronicznie przez
 Anna Paulina Słoniewska
 07.07.2026
 14:57:55 +02'00'

Załącznik nr 2a

Harmonogram realizacji działań organizacyjnych i naprawczych dotyczących funkcjonowania Szpitalnego Oddziału Ratunkowego SPS ZOZ w Lęborku

Lp.	Działanie	Termin realizacji	Osoba odpowiedzialna
1	Kompleksowa analiza organizacji pracy Szpitalnego Oddziału Ratunkowego oraz przedstawienie Dyrekcji propozycji zmian organizacyjnych	31.07.2026 r.	Lekarz Kierujący SOR
2	Ponowna analiza rzeczywistego obciążenia pracą SOR oraz określenie docelowego modelu organizacji pracy	31.07.2026 r.	Lekarz Kierujący SOR, Pielęgniarka Oddziałowa
3	Ocena funkcjonowania całodobowej obsady sekretarek medycznych	31.07.2026 r.	Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa, Lekarz Kierujący SOR
4	Wzmocnienie obsady personelu medycznego na zmianie nocnej (w zależności od wyników rekrutacji)	Proces ciągły	Dyrektor Szpitala, Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa
5	Kontynuacja rekrutacji lekarzy, pielęgniarek i ratowników medycznych	Proces ciągły	Dyrektor Szpitala
6	Przegląd organizacji transportów pacjentów oraz współpracy z Pracownią Diagnostyki Obrazowej	31.07.2026 r.	Lekarz Kierujący SOR
7	Aktualizacja procedur dotyczących bezpieczeństwa personelu, agresji oraz wdrożenie jednolitego systemu alarmowego	31.08.2026 r.	Lekarz Kierujący SOR, Pielęgniarka Oddziałowa
8	Rozszerzenie monitoringu i zwiększenie liczby punktów alarmowych na terenie SOR	31.08.2026 r.	Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno- Technicznych
9	Ponowna ocena ryzyka zawodowego na stanowiskach pracy SOR	31.08.2026 r.	Specjalista ds. BHP
10	Szkolenie przypominające personelu z zakresu TRIAGE, komunikacji z pacjentem oraz obowiązujących procedur	31.07.2026 r.	Lekarz Kierujący SOR, Pielęgniarka Oddziałowa
11	Przegląd procedur dotyczących postępowania z pacjentami psychiatrycznymi, pobudzonymi psychoruchowo oraz pod wpływem substancji psychoaktywnych	31.07.2026 r.	Lekarz Kierujący SOR
12	Przegląd zasad kwalifikowania, raportowania i analizy zdarzeń wpływających na bezpieczeństwo pacjentów i personelu	31.08.2026 r.	Lekarz Kierujący SOR, Pielęgniarka Oddziałowa
13	Opracowanie rekomendacji wynikających z analiz oraz przedstawienie Dyrekcji propozycji dalszych działań organizacyjnych	31.08.2026 r.	Lekarz Kierujący SOR, Pielęgniarka Oddziałowa

Podpisany elektronicznie przez
Anna Paulina Słoniewska
07.07.2026
14:58:35 +02'00'

Załącznik nr 3

Odpowiedź na pytania zawarte w piśmie Wojewody Pomorskiego z dnia 17 czerwca 2026 r. dotyczącym funkcjonowania Szpitalnego Oddziału Ratunkowego SPS ZOZ w Lęborku

Ad. 3. Grafiki pracy oraz rzeczywista obsada Szpitalnego Oddziału Ratunkowego

W odpowiedzi na wezwanie Wojewody Pomorskiego przekazuje się dokumentację potwierdzającą rzeczywistą organizację pracy Szpitalnego Oddziału Ratunkowego za okres od 1 marca 2026 r. do 31 maja 2026 r.

Przedłożona dokumentacja obejmuje:

- grafiki dyżurów lekarzy,
- grafiki pracy pielęgniarek,
- grafiki pracy ratowników medycznych,
- grafiki pracy personelu rejestracji.

Ad. 4. Zakres obowiązków personelu

W załączeniu przekazuje się:

- wyciąg z Regulaminu Organizacyjnego SPS ZOZ w Lęborku,
- zakresy obowiązków pielęgniarek,
- zakresy obowiązków ratowników medycznych,
- zakres obowiązków sekretarki medycznej,
- kopie umów cywilnoprawnych personelu medycznego wykonującego świadczenia w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.

Ad. 5. Kierowanie personelu SOR do wykonywania czynności poza oddziałem

Transport pacjentów dotyczy tylko pacjentów SOR w celu wykonania badań diagnostycznych lub do pracowni endoskopowej w ramach ciągłości opieki. Pracownicy SOR nie wykonują innych czynności poza SOR (wyjątek stanowi zabezpieczenie transportu zewnętrznego, który wykonywany jest incydentalnie).

- liczbę transportów realizowanych przez personel Szpitalnego Oddziału Ratunkowego,
- liczbę przypadków udziału pielęgniarek w transportach,
- liczbę przypadków udziału ratowników medycznych w transportach,
- informacje dotyczące wykonywania innych czynności poza Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym.

Ad. 6. Zanonimizowane zestawienie pacjentów

W załączeniu przekazuje się zanonimizowane zestawienie pacjentów objętych świadczeniami Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w okresie od 1 marca 2026 r. do 31 maja 2026 r., sporządzone zgodnie z zakresem wskazanym w piśmie Wojewody Pomorskiego.

Ad. 7. Procedura postępowania w przypadku agresji wobec personelu

W Szpitalnym Oddziale Ratunkowym obowiązują procedury regulujące postępowanie w przypadku agresji wobec personelu.

Pracownicy mają możliwość:

- wezwania pracownika ochrony,
- wezwania Policji,
- uruchomienia systemu alarmowego,
- zgłoszenia zdarzenia zgodnie z obowiązującymi procedurami.

Ponadto rozpoczęto przegląd obowiązujących procedur oraz opracowanie jednolitego sposobu zgłaszania, dokumentowania i analizy przypadków agresji wobec personelu.

Ad. 8. Organizacja ochrony fizycznej

a) Sposób wezwania ochrony lub innej pomocy

Personel może wezwać pomoc poprzez:

- system przycisków alarmowych,
- kontakt telefoniczny z pracownikiem ochrony,
- bezpośrednie wezwanie pracownika ochrony,
- wezwanie Policji.

b) Czas reakcji

Pracownik ochrony pełniący dyżur na terenie Szpitala podejmuje interwencję niezwłocznie po otrzymaniu zgłoszenia.

Po uruchomieniu przycisku alarmowego sygnał przekazywany jest również do całodobowego centrum monitorowania zewnętrznej firmy ochrony, która kieruje patrol interwencyjny zgodnie z warunkami zawartej umowy.

c) Miejsce pełnienia dyżuru:

Na terenie Szpitala całodobowy dyżur pełni pracownik ochrony – strażnik tlenowy.

Niezależnie od powyższego całodobowy nadzór nad systemem alarmowym zapewnia zewnętrzna firma świadcząca usługi ochrony.

d) Zakres obowiązków

Do obowiązków pracownika ochrony należy:

- podejmowanie interwencji w przypadku zagrożenia bezpieczeństwa,
- ochrona osób przebywających na terenie Szpitala,
- zabezpieczenie miejsc zdarzenia,
- współpraca z Policją i innymi służbami.

Ad. 9. System alarmowy

Na terenie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego funkcjonuje system alarmowy umożliwiający natychmiastowe wezwanie pomocy.

W ramach działań organizacyjnych wdrażana jest jednolita procedura postępowania po uruchomieniu alarmu określająca sposób współpracy personelu medycznego oraz pracowników ochrony.

Ad. 10. Monitoring

Pomieszczenia Szpitalnego Oddziału Ratunkowego objęte są monitoringiem wizyjnym zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Monitoring obejmuje obszary ogólnodostępne Szpitalnego Oddziału Ratunkowego i służy zapewnieniu bezpieczeństwa pacjentów oraz personelu.

W celu zwiększenia poziomu bezpieczeństwa podjęto działania zmierzające do rozszerzenia zakresu monitoringu.

Ad. 11. Informowanie pacjentów

Zasady funkcjonowania Szpitalnego Oddziału Ratunkowego oraz systemu TRIAGE przekazywane są pacjentom przez personel medyczny oraz udostępniane w materiałach informacyjnych.

Polecono przygotowanie dodatkowych tablic informacyjnych i materiałów edukacyjnych wyjaśniających zasady segregacji medycznej, kolejność udzielania świadczeń oraz przyczyny wydłużonego czasu oczekiwania.

Jednocześnie personel zostanie objęty szkoleniem przypominającym dotyczącym zasad przekazywania informacji pacjentom.

Ad. 12. Postępowanie wobec pacjentów psychiatrycznych

Postępowanie wobec pacjentów z zaburzeniami psychicznymi, pacjentów pobudzonych psychoruchowo oraz pacjentów z zaburzeniami świadomości spowodowanymi alkoholem, środkami odurzającymi lub innymi substancjami psychoaktywnymi prowadzone jest zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz procedurami obowiązującymi w SPS ZOZ w Lęborku.

Rozpoczęto przegląd obowiązujących procedur oraz zaplanowano szkolenie przypominające dla personelu dotyczące bezpiecznego postępowania z pacjentami agresywnymi, pobudzonymi psychoruchowo oraz wymagającymi konsultacji psychiatrycznej.

Ad. 13. Organizacja rejestracji

a) W jakich godzinach obsadzona jest rejestracja?

Od dnia 1 lipca 2026 r. rejestracja Szpitalnego Oddziału Ratunkowego funkcjonuje całodobowo z udziałem sekretarek medycznych.

b) Kto przejmuje obowiązki poza godzinami pracy rejestracji?

Nie dotyczy. Rejestracja funkcjonuje całodobowo.

c) Czy obowiązki rejestracji powierzane są pielęgniarcom, ratownikom medycznym lub osobom wykonującym TRIAGE?

Nie. Obowiązki związane z rejestracją pacjentów nie są powierzane pielęgniarcom, ratownikom medycznym ani osobom wykonującym zadania TRIAGE.

d) Czy osoby te jednocześnie zabezpieczają część zachowawczą lub zabiegową SOR?

Nie dotyczy. Rejestracja medyczna jest obsadzona przez sekretarki medyczne wykonujące wyłącznie czynności administracyjne związane z rejestracją pacjentów.

Podpisany elektronicznie przez

Anna Paulina Stoniewska

07.07.2026

14:59:04 +02'00'

Zarządzenie nr 15/2026
Dyrektora Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku
z dnia 30.06.2026r.

w sprawie zmian w Regulaminie Organizacyjnym Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku

Na podstawie art. 24-ust.1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2026 r. poz. 156), § 12 Statutu SPSZOZ z siedzibą w Lęborku oraz § 24 ust. 5 Regulaminu Organizacyjnego SPSZOZ w Lęborku zarządzam, co następuje:

§ 1

W Regulaminie Organizacyjnym Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku wprowadzam następujące zmiany:

1) w § 17 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych określa cennik ustalony przez Dyrektora Zakładu, stanowiący załącznik do Regulaminu. W cenniku uwzględnia się rzeczywiste koszty udzielenia świadczenia zdrowotnego”

2) w § 96 dodaje się ust. 6-10 w brzmieniu:

„6. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych organizowane jest w taki sposób, aby nie ograniczać dostępności świadczeń finansowanych ze środków publicznych, w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi.

7. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych pozostaje bez wpływu na ustaloną kolejność udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

8. Świadczenia zdrowotne odpłatne będą udzielane w miarę możliwości w dniu zgłoszenia się lub w innym terminie uzgodnionym z pacjentem, według ustalonej kolejności w dniach i godzinach ich udzielania.

9. Pacjent ma prawo do pełnej informacji o przysługujących mu prawach do uzyskania świadczenia zdrowotnego finansowanego ze środków publicznych.

10. Zakład nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia jej takiego świadczenia w stanach nagłych ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia oraz nie może uzależnić udzielenia świadczenia takiej osobie od uprzedniego uiszczenia opłaty.”

3) w Załączniku nr 2 – Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych dodaje się i zmienia pozycje określone w załączniku do Zarządzenia.

§ 2

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 01.07.2026r. i podlega podaniu do wiadomości pracowników Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku.

mgr Dominik Tęczyński
Za Dyrektora Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku
dr n.med. Anna Słomowska

Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne
inne niż finansowane ze środków publicznych

Załącznik
do Zarządzenia Dyrektora nr 15, 2026
SPS202 w Luburku z dn. 20.06.2026

Nazwa badania	Czas Zabiegu	Cena
Inne		
Opłata za nocleg(doba) osoby towarzyszącej na oddziale Ginekologiczno-Położniczym		150 zł
Zakład Pielęgnacyjno - Opiekuńczy		
Miesięczną opłatę za pobyt w Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym ustala się w wysokości odpowiadającej 250% najniższej taryfary, z tym że opłata nie może być wyższa niż kwota odpowiadająca 70% miesięcznego dochodu świadczeniobiorcy w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej. Świadczenia finansowane przez NFZ zgodnie z art. 18 ust. 1 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych		
Świadczenia w całości płacone przez pacjenta/opiekunów		
Świadczenia podstawowe – opłata za osobodzień (powyżej 7 dni)		210 zł
Świadczenia podstawowe – opłata za osobodzień (do 7 dni)		240 zł
Opłata za środki higieniczne – ryczałt miesięczny		250 zł
Konsultacja lekarza specjalisty		250 zł
Konsultacja lekarza psychiatry		250 zł
Konsultacja psychologa		150 zł
Terapia logopedyczna 1 godzina		150 zł
Rehabilitacja 1 godzina		150 zł
Endoskopia		
Gastroskopia (w tym test ureazowy)		400 zł
Gastroskopia z biopsją		500 zł
Gastroskopia w sedacji		600 zł
Gastroskopia w sedacji z biopsją		700 zł
Gastroskopia w znieczuleniu ogólnym		1 000 zł
Kolonoskopia diagnostyczna		650 zł
Kolonoskopia diagnostyczna z biopsją		750 zł
Kolonoskopia diagnostyczna (w cenie preparat do oczyszczenia jelita)		700 zł
Kolonoskopia diagnostyczna z biopsją (w cenie preparat do oczyszczenia jelita)		800 zł
Kolonoskopia diagnostyczna w znieczuleniu ogólnym		1 200 zł
Kolonoskopia diagnostyczna z gastroskopia w znieczuleniu ogólnym		1 600 zł
Kolonoskopia z polipektomią z pobyciem w szpitalu		1 600 zł
Kolonoskopia z usunięciem jednego polipa z badaniem histopat		1 150 zł
Kolonoskopia z usunięciem jednego polipa z badaniem histopat (w cenie preparat do oczyszczenia jelita)		1 200 zł
Rektosigmoidoskopia diagnostyczna		400 zł
Wycinek histopat		130 zł
Wycinek histopat CITO		170 zł
Fizjoterapia		
Ćwiczenia czynne w odciążeniu i czynne w uciążeniu z oporami	do 30 min	35-50 zł
Ćwiczenia czynne wolne i czynne z oporem	do 30 min	50-70 zł
Ćwiczenia izometryczne* w uzupełnieniu do ćwiczeń czynnych	do 30 min	30-45 zł
Ćwiczenia wspomagane* w uzupełnieniu do ćwiczeń czynnych	do 30 min	* w uzupełnieniu do ćwiczeń czynnych
Diatermia krótkofalowa / mikrofalowa	do 20 min	30-50 zł
Elektrostymulacja	do 20 min	30-50 zł
Galwanizacja	do 15 min	30-50 zł
Impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości	do 20 min	30-50 zł
Impulsowe pole magnetyczne niskiej częstotliwości	do 20 min	30-50 zł
Indywidualna praca z pacjentem (PNF, terapia manualna, mobilizacje itd.)	do 30 min	120-180 zł
Indywidualna praca z pacjentem	do 60 min	180-200 zł
Infuzja	do 15 min	25-45 zł
Kąpiel wirowa kończyn	do 15 min	25-45 zł
Krioterapia miejscowa	do 3 min	25-50 zł
Laseroterapia skaner	do 10-15 min	30-50 zł
Laseroterapia punktowa	do 10 min	40-70 zł
Masaż limfatyczny rączy	do 45 min	140-180 zł
Masaż suchy częściowy	do 30 min	100 zł
Nasświetlanie IR / UV / światłem widzialnym	do 15 min	30-50 zł
Prądy diadynamiczne	do 10-15 min	20-40 zł
Prądy interferencyjne	do 10-15 min	20-40 zł
Prądy TENS	do 10-15 min	20-40 zł
Prądy Traberta	do 10-15 min	20-40 zł

Ultradźwięki miejscowe	do 5 min	20-40 zł
Ultrasonoforeza	do 10-15 min	25-45 zł
Wyciągi	do 10-15 min	30-60 zł
terapia po udarze - pakiet	do 45 min	180-200 zł
terapia po zabiegach ortopedycznych - pakiet	do 45 min	180-200 zł
Terapia indywidualna	do 45 min	180-200 zł
Terapia stawu skroniowo-zuchwowego	-	200,00 zł
Wizyta domowa	-	200 zł + koszt dojazdu
Fala uderzeniowa 1 okolica (np. łokieć)	-	70-120 zł
Fala uderzeniowa 2 okolice	-	120-180 zł
Fala uderzeniowa pakiet 3-5 zabiegów	-	350-700 zł
Fala uderzeniowa pakiet 6-10 zabiegów	-	700-1200 zł

Nazwa badania	Stara Cena	Nowa Cena
fale		
Wydanie orzeczenia lekarskiego na potrzeby Policji (celem umieszczenia zatrzymanego w areszcie)	50 zł	200 zł

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Leżaniku
dr n.med. Anna Stomczaska

[Signature]
mgr Dominik Teszner

[Signature]
mgr Dominik Teszner
Z-ca DYREKTORA ds. FINANSOWYCH
Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Leżaniku

Sposób dostawy:

Dane dodatkowe:

Od: SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI
ZDROWOTNEJ LĘBORK JULIANA WĘGRZYNOWICZA (AE-PL-70323-52442-
SGEDC-16)

Do: Starostwo Powiatowe w Łęborku

STAROSTWO POWIATOWE W LĘBORKU
BIURO OBSŁUGI INTERESANTA
10-07-2026
RPW
13019

PPSA-E-e7988e37-7ddd-4199-ba0b-ab33d9a31a99

Funcjonowanie SOR

W załączeniu przesyłam odpowiedź na pismo znak: E.8023.2.2026.KK z dnia 22.06.2026r.

Załączniki:

Starostwo_odp_dot_SOR_cz._II.7z

załącznik:

Karty oamy myzys w E2D.



SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W LĘBORKU



e-mail: sekretariat@szpital-lebork.com.pl, www.szpital-lebork.com.pl

84-300 LĘBORK, UL. JULIANA WĘGRZYNOWICZA 13, TEL. 59 86 35 202, FAX 59 86 33 173, DYREKCJA TEL. 59 8635 325

Lębork, dnia 10 lipiec 2026 r.

SD.012.52.2026

Szanowny Pan
Tomasz Litwin
Starosta Lęborski

Dotyczy: odpowiedzi na pismo Starosty Lęborskiego nr E.8023.2.2026.KK z dnia 22.06.2026 r. w sprawie funkcjonowania Szpitalnego Oddziału Ratunkowego SPS ZOZ w Lęborku

Szanowny Panie Starosto,

W odpowiedzi na pismo nr E.8023.2.2026.KK z dnia 22.06.2026 r., doręczone SPS ZOZ w Lęborku w dniu 23.06.2026 r., przekazuję wyjaśnienia dotyczące organizacji pracy, obsady kadrowej, bezpieczeństwa pacjentów i personelu oraz działań podjętych i planowanych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym SPS ZOZ w Lęborku.

1. Organizacja i obsada kadrowa Szpitalnego Oddziału Ratunkowego

1.1. Aktualna organizacja pracy SOR

Organizacja pracy Szpitalnego Oddziału Ratunkowego została opracowana z uwzględnieniem liczby pacjentów zgłaszających się do oddziału, struktury udzielanych świadczeń, funkcjonowania punktów konsultacyjnych oraz dostępnych zasobów kadrowych Szpitala.

Praca w systemie zmianowym, w ruchu ciągłym przez 7 dni w tygodniu, realizowana jest według następującej obsady:

Zmiana	Obsada
LEKARZE:	
Dyżury lekarskie w ilości godzin 24/12/lub innej dostępnej:	2 lekarzy
PIELĘGNIARKI, RATOWNICY MEDYCZNI, SEKRETARKI MEDYCZNE	
Dzienna 7.00-14.35	1 pielęgniarka
Dzienna 7:00-19:00	3 pielęgniarki; 1 ratownik medyczny; 1 sekretarka medyczna; dodatkowo 1 pielęgniarka albo 1 ratownik medyczny wykonujący zadania w punkcie TRIAGE.
Nocna 19:00-7:00	1 pracownik realizujący zadania związane z TRIAGE oraz rejestracją pacjentów; 2 pielęgniarki; 1 ratownik medyczny; Od dnia 1.07.2026 r. rejestracja SOR funkcjonuje całodobowo z udziałem sekretarek medycznych.

Analiza ruchu pacjentów (WG DANYCH ZA ROK 2025) wskazuje, że średnio do SOR zgłasza się około 58 pacjentów na dobę, z czego około 44 osoby, tj. około 75% wszystkich zgłoszeń, przyjmowanych jest do godziny 19:00. Po godzinie 19:00 pozostaje średnio około 14 pacjentów, co oznacza istotnie niższe obciążenie pracą personelu niż w godzinach dziennych.

Organizacja udzielania świadczeń zakłada współpracę SOR z punktami konsultacyjnymi przy Oddziale Ginekologiczno-Położniczym oraz Oddziale Pediatrycznym. Po przeprowadzeniu segregacji medycznej pacjenci kierowani są zgodnie z obowiązującymi procedurami do właściwych miejsc udzielania świadczeń

1.2, 1.3. Aktualny stan zatrudnienia i normy zatrudnienia



SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W ŁĘBORKU



e-mail: sekretariat@szpital-lebork.com.pl, www.szpital-lebork.com.pl

84-300 ŁĘBORK, UL. JULIANA WĘGRZYNOWICZA 13, TEL. 59 86 35 202, FAX 59 86 33 173, DYREKCJA TEL. 59 8635 325

Analiza minimalnego zatrudnienia w grupie pielęgniarek i ratowników medycznych została przeprowadzona w grudniu 2025 r. i obowiązuje od dnia 01.01.2026 r. Na podstawie przekazanych danych ustalono normę zatrudnienia pielęgniarek na poziomie 17 etatów przeliczeniowych oraz ratowników medycznych na poziomie 8 etatów przeliczeniowych.

Grupa zawodowa / zakres	Liczba osób	Liczba wypracowywanych etatów	Ryzyko przerwania ciągłości działania z uwagi na brak personelu
Lekarze	15 osób	9	duże
Pielęgniarki	16 osób	25	średnie
Ratownicy medyczni	13 osób		
Personel rejestracji / sekretarki medyczne od 01.07.2026	5 osób	4,6	Niskie/pomijalne
Personel pomocniczy	Dodatkowo dostępny jest personel realizujący zadania związane z transportem sanitarnym (2 osoby na zmianie). Ze względu na zmienne natężenie pracy, w okresach niewykonywania transportów, w szczególności po godzinie 19:00, personel ten wspiera bieżącą działalność Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, wykonując czynności pomocnicze oraz wspomagając personel medyczny w zapewnieniu ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych.		

1.4 Organizacja pracy Szpitalnego Oddziału Ratunkowego została opracowana z uwzględnieniem obowiązujących przepisów prawa, liczby udzielanych świadczeń zdrowotnych, struktury zgłaszających się pacjentów, analizy obciążenia pracą oraz dostępnych zasobów kadrowych.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego kierownik podmiotu leczniczego zapewnia organizację pracy SOR gwarantującą całodobowe udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz obsadę dostosowaną do zakresu realizowanych zadań i liczby pacjentów. Przepisy rozporządzenia określają wymagania dotyczące organizacji oddziału, personelu oraz segregacji medycznej (TRIAGE), nie wskazując jednocześnie minimalnej liczby lekarzy, pielęgniarek i ratowników medycznych przypadających na zmianę.

Ponadto, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, świadczeniodawca jest zobowiązany do zapewnienia personelu posiadającego kwalifikacje wymagane przepisami prawa oraz organizacji udzielania świadczeń gwarantującej ich ciągłość i bezpieczeństwo.

Z uwagi na utrzymujące się trudności kadrowe w pozyskaniu lekarzy systemu zdarzają się sytuacje, w których nie jest zapewniona stała obecność lekarza systemu w rozumieniu ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Od dnia 1 lipca 2026 r. w takich przypadkach Lekarz Kierujący Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym pozostaje dostępny telefonicznie, zapewniając personelowi bieżące wsparcie merytoryczne. Jednocześnie całodobowo dostępni są lekarze specjaliści pełniący dyżury w pozostałych komórkach organizacyjnych Szpitala, którzy – zgodnie ze swoimi kompetencjami – udzielają konsultacji pacjentom SOR oraz uczestniczą w procesie diagnostyczno-terapeutycznym.

Szpital prowadzi stały monitoring obciążenia pracą personelu oraz działania rekrutacyjne mające na celu zwiększenie obsady lekarskiej, pielęgniarzkiej i ratowników medycznych. Organizacja pracy SOR podlega bieżącej analizie i jest dostosowywana do liczby pacjentów oraz zakresu udzielanych świadczeń w celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów i ciągłości udzielania świadczeń.

Aktualnie grafik pracy SOR na lipiec 2026 r. został zabezpieczony zarówno w zakresie obsady lekarskiej, jak i personelu pielęgniarzkiego oraz ratowników medycznych. Zabezpieczenie to nie posiada jednak istotnej rezerwy kadrowej. W przypadku choroby, nagłej nieobecności lekarza albo innego zdarzenia losowego możliwości zapewnienia zastępstwa są ograniczone.

1.5. Dane dotyczące liczby pacjentów przyjmowanych do SOR



SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W ŁĘBORKU



e-mail: sekretariat@szpital-lebork.com.pl, www.szpital-lebork.com.pl

84-300 ŁĘBORK, UL. JULIANA WĘGRZYNOWICZA 13, TEL. 59 86 35 202, FAX 59 86 33 173, DYREKCJA TEL. 59 8635 325

Dane za ostatnie 12 miesięcy według przekazanego zestawienia:

Miesiąc	Liczba pacjentów	Uwagi
VII 2025	2057	okres zwiększonego obciążenia
VIII 2025	2011	okres zwiększonego obciążenia
IX 2025	1802	
X 2025	1726	
XI 2025	1582	
XII 2025	1703	
I 2026	1776	
II 2026	1819	
III 2026	1819	
IV 2026	1740	
V 2026	1939	okres zwiększonego obciążenia
VI 2026	1950	okres zwiększonego obciążenia
Razem	21924	średnio 1 827 pacjentów miesięcznie

2. Bezpieczeństwo pacjentów i ciągłość nadzoru

2.1. Procedury nadzoru nad pacjentami

Transport pacjentów realizowany jest zgodnie z obowiązującą procedurą C0 9.1 „Procedura przenoszenia pacjenta między oddziałami szpitalnymi SPS ZOZ oraz przekazywania do innych placówek medycznych”. Pacjenci kierowani do oddziałów docelowych odbierani są przez personel tych oddziałów, natomiast transport pacjentów do innych podmiotów leczniczych realizowany jest przez wyspecjalizowany transport medyczny.

Transport pacjenta do pracowni tomografii komputerowej w przypadku konieczności podania kontrastu odbywa się w obecności pielęgniarki i lekarza SOR. W tym czasie opiekę nad pozostałymi pacjentami sprawuje drugi lekarz oraz personel pozostający w oddziale. W przypadku badań niewymagających podania kontrastu transport realizowany jest przez ratownika medycznego, natomiast nadzór nad pacjentami pozostającymi w oddziale sprawuje personel pozostający na dyżurze. Z oczywistych względów podmiot nie ewidencjonuje tych zdarzeń.

2.2, 2.3 Zgodnie z art. 2 pkt 8 ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta, **zdarzenie niepożądane** to zdarzenie zaistniałe w trakcie udzielania lub w efekcie udzielania bądź zaniechania udzielenia świadczenia zdrowotnego, niezwiązane z naturalnym przebiegiem choroby lub stanem zdrowia pacjenta, które spowodowało albo mogło spowodować negatywny skutek dla zdrowia lub życia pacjenta.

W okresie ostatnich 12 miesięcy w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym zgłoszono **dwa zdarzenia niepożądane**. Oba dotyczyły błędnej identyfikacji pacjenta i wynikały z niezastosowania obowiązującej procedury identyfikacji pacjenta przez personel.

Każde ze zgłoszonych zdarzeń zostało poddane analizie zgodnie z obowiązującą w Szpitalu procedurą identyfikacji i analizy zdarzeń niepożądanych. Analiza nie wykazała konieczności wprowadzenia zmian w obowiązujących procedurach, natomiast wskazała na potrzebę przypomnienia personelowi zasad ich stosowania. W związku z powyższym przeprowadzono szkolenie przypominające dotyczące prawidłowej identyfikacji pacjenta oraz obowiązujących zasad postępowania.

2.4 Pomimo występujących trudności kadrowych zachowana została ciągłość funkcjonowania Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. Incydentalnie występowały jedynie **krótkotrwałe okresy**, obejmujące część dyżuru, w których świadczeń udzielał jeden lekarz. Nie dotyczyło to



SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W ŁĘBORKU



e-mail: sekretariat@szpital-lebork.com.pl, www.szpital-lebork.com.pl

84-300 ŁĘBORK, UL. JULIANA WĘGRZYNOWICZA 13, TEL. 59 86 35 202, FAX 59 86 33 173, DYREKCJA TEL. 59 8635 325

całodobowej obsady oddziału. W analizowanym okresie nie odnotowano skarg pacjentów ani zdarzeń niepożądanych związanych z tymi sytuacjami.

2.5 SPS ZOZ w Łęborku wdrożył i utrzymuje Zintegrowany System Zarządzania Jakością i Kontroli Zarządczej, opisany w Księdze Jakości. System obejmuje wymagania norm ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, ISO 45001:2018, ISO 27001:2022, ISO 22000:2018, standardów akredytacyjnych programu akredytacji w ochronie zdrowia, standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych oraz wymagania dotyczące zarządzania jakością w rentgenodiagnostyce i radiologii zabiegowej wynikające z przepisów ustawy – Prawo atomowe. Nadzór nad funkcjonowaniem systemu sprawuje Pełnomocnik ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania.

W ramach systemu obowiązuje **206 procedur** opracowanych zgodnie ze standardami akredytacyjnymi, obejmujących wszystkie obszary działalności Szpitala, w tym organizację procesu diagnostyczno-terapeutycznego, bezpieczeństwo pacjenta, zapobieganie zakażeniom, farmakoterapię, diagnostykę laboratoryjną i obrazową, prawa pacjenta, bezpieczeństwo informacji, bezpieczeństwo pracy oraz identyfikację i analizę zdarzeń niepożądanych.

W odniesieniu do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego szczególne znaczenie mają procedury z obszaru **Ciągłość Opieki (CO)**, które regulują organizację udzielania świadczeń w stanach nagłych i zapewniają bezpieczeństwo pacjentów na każdym etapie procesu leczenia. Obejmują one m.in. procedury dotyczące:

- przyjęcia pacjenta do szpitala oraz postępowania w przypadku odmowy przyjęcia,
- postępowania w sytuacjach szczególnych,
- postępowania z pacjentami z zaburzeniami świadomości spowodowanymi alkoholem lub środkami psychoaktywnymi,
- postępowania w przypadku zdarzeń mnogich, masowych i katastrof,
- współpracy ze służbami ratowniczymi,
- postępowania w ostrym zespole wieńcowym,
- postępowania w przypadku podejrzenia udaru mózgu lub TIA,
- postępowania z pacjentem we wstrząsie,
- postępowania z pacjentem z urazem wysokoenergetycznym i wielonarządowym,
- postępowania w hipotermii,
- postępowania w zatruciu tlenkiem węgla,
- dekontaminacji biologicznej, chemicznej i radiacyjnej,
- przenoszenia pacjentów pomiędzy oddziałami i przekazywania do innych podmiotów leczniczych,
- przekazywania pacjentów kolejnym zmianom personelu,
- edukacji zdrowotnej pacjentów i ich rodzin.

Ponadto bezpieczeństwo pacjentów SOR wspierają procedury dotyczące postępowania w stanach nagłego zagrożenia życia, konsultowania pacjentów, zabezpieczenia produktów leczniczych stosowanych w stanach zagrożenia życia, profilaktyki zakażeń, bezpiecznej farmakoterapii, diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej, wymiany sprzętu pomiędzy zespołami ratownictwa medycznego a SOR oraz kontroli sprawności sprzętu medycznego.

Ryzyka zgłaszane przez personel Szpitalnego Oddziału Ratunkowego identyfikowane są przede wszystkim poprzez funkcjonujący system zgłaszania zdarzeń niepożądanych, zgłoszenia pracowników, audyty wewnętrzne, analizę skarg i wniosków pacjentów, analizę wskaźników oraz okresowe przeglądy zarządzania.



SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W ŁĘBORKU



ISO 22000



ISO 14001



ISO 45001



ISO/IEC 27001



e-mail: sekretariat@szpital-lebork.com.pl, www.szpital-lebork.com.pl

84-300 ŁĘBORK, UL. JULIANA WĘGRZYNOWICZA 13, TEL. 59 86 35 202, FAX 59 86 33 173, DYREKCJA TEL. 59 8635 325

3. Bezpieczeństwo i warunki pracy personelu SOR

3.1, 3.2 Aktualna ocena ryzyka zawodowego dotycząca stanowisk pracy w SOR została przeprowadzona na dzień 05.06.2024 r. i obejmuje stanowiska: lekarz kierujący oddziałem, zastępca lekarza kierującego oddziałem, lekarz, pielęgniarka oddziałowa, pielęgniarka, ratownik medyczny oraz sekretarka medyczna.

W dniu 01.07.2026 r. zebrał się Zespół ds. Oceny Ryzyka Zawodowego w celu przeprowadzenia aktualizacji oceny ryzyka zawodowego stanowisk pracy w SOR. Obecnie trwają prace w tym zakresie. Aktualizacja ma obejmować w szczególności ryzyka związane z agresją pacjentów, przeciążeniem obowiązkami, pracą w ograniczonej obsadzie, transportem pacjentów oraz kontaktem z pacjentami pod wpływem alkoholu, środków odurzających albo w stanie pobudzenia psychoruchowego.

Termin oceny ryzyka zawodowego na stanowiskach pracy SOR: 31.08.2026 r.

3.3, 3.4 Na terenie SOR funkcjonuje monitoring wizyjny oraz system alarmowy umożliwiający natychmiastowe wezwanie pomocy. Personel może wezwać pomoc poprzez system przycisków alarmowych, kontakt telefoniczny z pracownikiem ochrony, bezpośrednie wezwanie pracownika ochrony albo wezwanie Policji.

Na terenie Szpitala całodobowy dyżur pełni pracownik ochrony – strażnik tlenowy. Niezależnie od tego całodobowy nadzór nad systemem alarmowym zapewnia zewnętrzna firma świadcząca usługi ochrony. Pracownik ochrony podejmuje interwencję niezwłocznie po otrzymaniu zgłoszenia, a po uruchomieniu przycisku alarmowego sygnał przekazywany jest również do całodobowego centrum monitorowania zewnętrznej firmy ochrony.

W pierwszym półroczu 2026 r. przeprowadzono szkolenie z zakresu samoobrony oraz postępowania wobec agresywnych pacjentów. Rozpoczęto również opracowanie jednolitej procedury zgłaszania, dokumentowania i analizy przypadków agresji wobec personelu.

W wyniku analizy wpisów zawartych w raportach pielęgniarskich oraz raportach z przebiegu dyżurów zidentyfikowano **jeden przypadek agresji fizycznej wobec ratownika medycznego**, do którego doszło w dniu 3 marca 2026 r. podczas stosowania przymusu bezpośredniego wobec agresywnego pacjenta. Zdarzenie to było znane Dyrekcji i zostało zgłoszone zgodnie z obowiązującymi zasadami.

Jednocześnie przeprowadzona analiza wykazała, że przypadki agresji słownej, gróźb lub innych zachowań agresywnych wobec personelu mogły nie być zgłaszane w sposób jednolity i sformalizowany. W związku z sygnałami przekazanymi przez pracowników Szpitalnego Oddziału Ratunkowego oraz wynikami przeprowadzonej analizy Dyrektor Szpitala wydał zarządzenie wprowadzające obowiązek zgłaszania, dokumentowania i monitorowania wszystkich przypadków agresji wobec personelu, niezależnie od ich charakteru i skutków. Wprowadzono jednolity formularz zgłoszenia, a zgromadzone informacje będą podlegały bieżącej analizie w celu planowania działań poprawiających bezpieczeństwo personelu

4. Pacjenci z zaburzeniami psychicznymi oraz pacjenci pobudzeni psychoruchowo

Postępowanie wobec pacjentów z zaburzeniami psychicznymi, pacjentów pobudzonych psychoruchowo oraz pacjentów z zaburzeniami świadomości spowodowanymi alkoholem, środkami odurzającymi lub innymi substancjami psychoaktywnymi prowadzone jest zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz procedurami obowiązującymi w SPS ZOZ w Łęborku.

W szczególności obowiązuje procedura CO 3.1 „Postępowanie z pacjentami z zaburzeniami świadomości spowodowanymi zatruciem alkoholem, środkami narkotycznymi i innymi środkami psychoaktywnymi”. Ponadto w przypadku pacjentów wymagających diagnostyki



SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W LĘBORKU



e-mail: sekretariat@szpital-lebork.com.pl, www.szpital-lebork.com.pl

84-300 LĘBORK, UL. JULIANA WĘGRZYNOWICZA 13, TEL. 59 86 35 202, FAX 59 86 33 173, DYREKCJA TEL. 59 8635 325

psychiatrycznej stosowane są wspólne zalecenia Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie Psychiatrii oraz Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie Medycyny Ratunkowej.

Pobudzenie psychoruchowe traktowane jest jako objaw kliniczny mogący występować zarówno w przebiegu zaburzeń psychicznych, jak i wielu stanów somatycznych wymagających pilnej diagnostyki i leczenia. O miejscu dalszego leczenia decyduje lekarz po przeprowadzeniu oceny stanu klinicznego pacjenta, niezbędnej diagnostyki oraz konsultacji specjalistycznych. Jeżeli nie można jednoznacznie wykluczyć somatycznej przyczyny objawów lub pacjent wymaga pilnej diagnostyki medycznej, świadczenia udzielane są w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.

SPS ZOZ w Lęborku posiada w swojej strukturze **Oddział Psychiatryczny**, co umożliwia bieżącą współpracę oraz zapewnienie konsultacji psychiatrycznych zgodnie z potrzebami pacjentów i obowiązującymi procedurami wewnętrznymi.

Szpital nie dysponuje wydzielonym pomieszczeniem przeznaczonym wyłącznie dla pacjentów z zaburzeniami psychicznymi lub pobudzonych psychoruchowo. Miejsce udzielania świadczeń organizowane jest każdorazowo z uwzględnieniem aktualnej liczby pacjentów, ich stanu klinicznego oraz możliwości lokalowych, z zachowaniem zasad bezpieczeństwa pacjentów i personelu. W miarę możliwości pacjenci ci umieszczani są w odrębnych pomieszczeniach lub stanowiskach zapewniających właściwy nadzór.

Dotychczas nie prowadzono odrębnej ewidencji przypadków, w których pobyt pacjentów z zaburzeniami psychicznymi lub pobudzonych psychoruchowo powodował ograniczenie bieżącego funkcjonowania Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. Analiza dostępnej dokumentacji, w tym wpisów w Księdze Starszego Lekarza Dyżuru, nie wykazała przypadków czasowego wstrzymania lub ograniczenia działalności SOR z tego powodu. Mogły występować incydentalne sytuacje powodujące zwiększone zaangażowanie personelu, jednak nie skutkowały one ograniczeniem ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych.

Jednocześnie, w ramach działań doskonalących, rozpoczęto przegląd obowiązujących procedur dotyczących postępowania z pacjentami psychiatrycznymi, pobudzonymi psychoruchowo oraz pod wpływem substancji psychoaktywnych. Zakończenie przeglądu planowane jest do dnia 31 lipca 2026 r.

5. Rejestracja, TRIAGE, transport oraz obciążanie SOR zadaniami innych komórek

5.1, 5.3 Organizacja przyjęć pacjentów do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego odbywa się zgodnie z procedurą CO 1.1 „**Przyjęcie pacjenta do szpitala w trybie planowym i nagłym – postępowanie w przypadku odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala**” oraz przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego.

Każdy pacjent zgłaszający się do SOR podlega rejestracji, identyfikacji oraz segregacji medycznej (TRIAGE) prowadzonej przez pielęgniarkę systemu lub ratownika medycznego z wykorzystaniem pięciostopniowej skali priorytetów. Pacjent jest informowany o przyznanej kategorii pilności, przewidywanym czasie oczekiwania oraz możliwości jego wydłużenia w przypadku konieczności udzielenia świadczeń pacjentom w stanie cięższym.

Pacjenci zakwalifikowani do kategorii zielonej i niebieskiej są informowani o możliwości uzyskania świadczeń w podstawowej opiece zdrowotnej lub nocnej i świątecznej opiece zdrowotnej, a w przypadkach określonych procedurą mogą zostać skierowani do dalszego leczenia poza SOR.

Od dnia 1 lipca 2026 r. rejestracja Szpitalnego Oddziału Ratunkowego funkcjonuje całodobowo z udziałem sekretarek medycznych, co usprawniło proces przyjęcia pacjentów i odciążało personel medyczny od czynności administracyjnych w okresie największego obciążenia pracą.



SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W ŁĘBORKU



e-mail: sekretariat@szpital-lebork.com.pl, www.szpital-lebork.com.pl

84-300 ŁĘBORK, UL. JULIANA WĘGRZYNOWICZA 13, TEL. 59 86 35 202, FAX 59 86 33 173, DYREKCJA TEL. 59 8635 325

5.2. Transport pacjentów realizowany jest zgodnie z procedurą CO 9.1 „Procedura przenoszenia pacjenta między oddziałami szpitalnymi SPS ZOZ oraz przekazywania do innych placówek medycznych”.

Transport pacjentów wykonywany przez personel SOR dotyczy przede wszystkim realizacji procesu diagnostyczno-terapeutycznego, w szczególności transportu do pracowni diagnostycznych oraz przekazywania pacjentów na oddziały docelowe lub do innych podmiotów leczniczych. W przypadkach wymagających podania środka kontrastowego transport odbywa się z udziałem lekarza i pielęgniarki SOR, natomiast w pozostałych przypadkach może być realizowany przez ratownika medycznego.

5.4. Szpital nie posiada możliwości organizacyjnego ograniczenia napływu pacjentów do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. Pacjenci zgłaszają się do SOR samodzielnie lub są przywożeni przez zespoły ratownictwa medycznego bądź inne uprawnione podmioty. Do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego nie są kierowani na podstawie decyzji administracyjnych Dyrektora Szpitala.

Zasady kwalifikacji pacjentów do udzielania świadczeń w SOR określają powszechnie obowiązujące przepisy prawa oraz procedury obowiązujące w Szpitalu. Każdy pacjent po rejestracji podlega segregacji medycznej (TRIAGE), przeprowadzanej przez pielęgniarkę systemu lub ratownika medycznego, a dalsze decyzje dotyczące sposobu udzielania świadczeń podejmowane są przez personel medyczny zgodnie ze stanem klinicznym pacjenta.

W przypadkach określonych w obowiązujących przepisach oraz procedurze CO 1.1 pacjenci zakwalifikowani do kategorii zielonej lub niebieskiej, niewymagający świadczeń realizowanych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, mogą zostać poinformowani o możliwości uzyskania pomocy w podstawowej opiece zdrowotnej lub nocnej i świątecznej opiece zdrowotnej, a także – po ocenie medycznej – skierowani do dalszego leczenia w POZ, AOS lub NiŚOZ. Decyzje w tym zakresie podejmowane są przez pielęgniarkę systemu, ratownika medycznego lub lekarza, zgodnie z ich kompetencjami.

6. Działania podjęte po otrzymaniu sygnałów od personelu SOR.

Po otrzymaniu pisma pracowników Szpitalnego Oddziału Ratunkowego wszystkie zgłoszone kwestie zostały poddane szczegółowej analizie. Analizą objęto organizację pracy oddziału, obowiązujące procedury, zabezpieczenie kadrowe, organizację udzielania świadczeń, bezpieczeństwo pacjentów i personelu oraz zgłoszone postulaty zmian organizacyjnych. Przeprowadzona analiza wykazała, że część zagadnień poruszonych w piśmie dotyczy obszarów uregulowanych obowiązującymi procedurami oraz zasadami organizacji pracy. Jednocześnie zidentyfikowano obszary wymagające dalszego doskonalenia, dla których opracowano harmonogram działań organizacyjnych i naprawczych.

Przed wpływem pisma pracowników do Dyrekcji nie były zgłaszane sygnały wskazujące na występowanie nieprawidłowości o charakterze systemowym w funkcjonowaniu Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, które uzasadniałyby podjęcie działań nadzwyczajnych. Zgłaszane na bieżąco kwestie organizacyjne były rozwiązywane w ramach obowiązującego nadzoru oraz bieżącego zarządzania oddziałem.

Jednocześnie nie można wykluczyć, że na narastanie części problemów organizacyjnych oraz komunikacyjnych wpływ mógł mieć długotrwały brak lekarza kierującego Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym, odpowiedzialnego za bieżący nadzór nad organizacją pracy oddziału, analizę zgłaszanych problemów oraz inicjowanie działań doskonalących.

W związku z powyższym od dnia 1 lipca 2026 r. obowiązki Lekarza Kierującego Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym powierzono lek. Miłoszowi Bąbie. Do jego zadań należy



SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W ŁĘBORKU



e-mail: sekretariat@szpital-lebork.com.pl, www.szpital-lebork.com.pl

84-300 ŁĘBORK, UL. JULIANA WĘGRZYNOWICZA 13, TEL. 59 86 35 202, FAX 59 86 33 173, DYREKCJA TEL. 59 8635 325

przeprowadzenie kompleksowej analizy funkcjonowania oddziału, ocena obowiązujących rozwiązań organizacyjnych oraz przedstawienie Dyrekcji propozycji działań usprawniających.

Równocześnie wdrożono harmonogram działań naprawczych i doskonalących, określający osoby odpowiedzialne oraz terminy realizacji poszczególnych zadań, obejmujący w szczególności:

- przeprowadzenie kompleksowej analizy organizacji pracy SOR – **do 31 lipca 2026 r.**;
- ponowną analizę rzeczywistego obciążenia pracą oraz określenie docelowego modelu organizacji pracy – **do 31 lipca 2026 r.**;
- ocenę funkcjonowania całodobowej obsady sekretarek medycznych – **do 31 lipca 2026 r.**;
- kontynuację działań rekrutacyjnych dotyczących lekarzy, pielęgniarek i ratowników medycznych – **proces ciągły**;
- przegląd organizacji transportów pacjentów oraz współpracy z Pracownią Diagnostyki Obrazowej – **do 31 lipca 2026 r.**;
- aktualizację procedur dotyczących bezpieczeństwa personelu oraz systemów alarmowych – **do 31 sierpnia 2026 r.**;
- rozszerzenie monitoringu oraz zwiększenie liczby punktów alarmowych – **do 31 sierpnia 2026 r.**;
- ponowną ocenę ryzyka zawodowego na stanowiskach pracy – **do 31 sierpnia 2026 r.**;
- szkolenia przypominające dotyczące TRIAGE, komunikacji z pacjentem oraz obowiązujących procedur – **do 31 lipca 2026 r.**;
- przegląd procedur dotyczących postępowania z pacjentami psychiatrycznymi i pobudzonymi psychoruchowo – **do 31 lipca 2026 r.**;
- przegląd zasad kwalifikowania, raportowania i analizy zdarzeń wpływających na bezpieczeństwo pacjentów i personelu – **do 31 sierpnia 2026 r.**;
- opracowanie rekomendacji oraz przedstawienie Dyrekcji propozycji dalszych działań organizacyjnych – **do 31 sierpnia 2026 r.**

Jednocześnie informuje się, że kompleksowa ocena zasadności zgłoszonych zastrzeżeń oraz ewentualnej potrzeby wprowadzenia dalszych zmian organizacyjnych zostanie przeprowadzona po zakończeniu działań ujętych w harmonogramie oraz po przedstawieniu Dyrekcji wyników analiz i rekomendacji przez Lekarza Kierującego Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym i Pielęgniarkę Oddziałową. Przedstawione wnioski będą stanowiły podstawę do podjęcia ostatecznych decyzji organizacyjnych dotyczących funkcjonowania Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

Z p. ~~Przewodniczącego~~ ~~Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego~~
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łęborku
lek. Przemysław Krawiec

Załączniki do pisma znak SD.012.52.2026 z dnia 10.07.2026r.:

1. Aktualny statut SPS ZOZ – *przesłano w piśmie z dn. 07.07.2026r.*
2. Aktualny regulamin organizacyjny SPS ZOZ - *przesłano w piśmie z dn. 07.07.2026r.*
3. Część regulaminu organizacyjnego dotycząca SOR – *opisana w § 31 Regulaminu Organizacyjnego.*
4. Regulamin SOR.



SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W LĘBORKU



e-mail: sekretariat@szpital-lebork.com.pl, www.szpital-lebork.com.pl

84-300 LĘBORK, UL. JULIANA WĘGRZYNOWICZA 13, TEL. 59 86 35 202, FAX 59 86 33 173, DYREKCJA TEL. 59 8635 325

5. Obowiązujące procedury lub zarządzenia wewnętrzne dotyczące bezpieczeństwa pacjenta, postępowania wobec pacjentów agresywnych, pacjentów z zaburzeniami psychicznymi oraz zdarzeń niepożądanych - *przesłano w piśmie z dn. 07.07.2026r.*
6. Aktualne oceny ryzyka zawodowego dotyczące stanowisk pracy na SOR.
7. Zbiorcze zestawienie zgłoszonych zdarzeń niepożądanych dotyczących SOR z okresu ostatnich 12 miesięcy – *opisane w treści pisma w pkt. 2.2, 2.3.*
8. Zbiorcze zestawienie zgłoszonych incydentów agresji, wypadków przy pracy, absencji chorobowej personelu SOR z okresu ostatnich 36 miesięcy – *opisane w treści pisma w pkt 3.4.*

**I. PODSTAWOWE INFORMACJE, ORGANIZACJA ODDZIAŁU**

JO 1 Szpital zapewnia dostęp do informacji związanych z hospitalizacją

Szpitalny Oddział Ratunkowy udziela świadczeń zdrowotnych polegających na wstępnej diagnostyce i podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym do stabilizacji funkcji życiowych osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia, a w szczególności, w razie wypadku, urazu, ciąży i porodu, zatrucia, zarówno u dorosłych jak i dzieci.

Szpitalny Oddział Ratunkowy realizuje świadczenia zdrowotne w trybie zagrożenia życia i zdrowia na rzecz osób kierowanych do SOR, przywiezionych przez zespoły ratownictwa medycznego i zgłaszających się samodzielnie.

Przyjęcie oparte jest na segregacji medycznej pacjentów (TRIAGE) według 5-stopniowej skali pilności rozpoczęcia czynności przez lekarza. Każdy z oczekujących pacjentów zostaje poddany badaniu podstawowych parametrów życiowych i na podstawie uzyskanych wyników zostaje mu przypisany odpowiedni kolor określający pilność udzielenia pomocy:

- **KOLOR CZERWONY** – pomoc natychmiastowa, pacjent przyjmowany jest poza kolejnością, postępowanie obejmuje w pierwszej kolejności czynności ratujące życie,
- **KOLOR POMARAŃCZOWY** – pomoc bardzo pilna, czas oczekiwania do 10 minut,
- **KOLOR ŻÓŁTY** – pomoc pilna, czas oczekiwania do 1 godziny,
- **KOLOR ZIELONY** – pomoc odroczone, czas oczekiwania do 2 godzin,
- **KOLOR NIEBIESKI** – wyczekujący, czas oczekiwania do 4 godzin.

Po przeprowadzeniu TRIAGE pacjent zostaje poinformowany o orientacyjnym czasie oczekiwania na kontakt z lekarzem oraz zaopatrzony w opaskę identyfikacyjną.

Pacjenci przywiezieni przez ZRM oraz inne uprawnione podmioty pozostają na terenie oddziału pod opieką pielęgniarki, ratownika medycznego lub lekarza i w razie potrzeby, (nie rzadziej jednak co 90 minut, licząc od chwili rejestracji), poddawani są ponownej ocenie stanu klinicznego.

Pacjenci kategorii niebieskiej i zielonej informowani są przez osobę przeprowadzającą TRIAGE o możliwości uzyskania pomocy medycznej w jednostkach podstawowej opieki zdrowotnej lub nocnej i świątecznej opieki nad chorym (NOCH). Decyzja w sprawie dalszego trybu leczenia należy do pacjenta, chyba że zostanie on przekierowany do jednostek podstawowej opieki zdrowotnej lub NOCH bezpośrednio przez lekarza.

Po zakończeniu procesu diagnostyczno-leczniczego pacjent wraz z zaleceniami dotyczącymi dalszego leczenia zostaje wypisany do domu, skierowany do właściwego oddziału szpitalnego lub placówki medycznej.

Decyzje, o której mowa powyżej, lekarz dyżurny SOR podejmuje niezwłocznie po zakończeniu procesu diagnostyczno-leczniczego, przy czym łączny czas pobytu pacjenta na SOR nie powinien przekroczyć 36 godzin od momentu rejestracji.

Przyjęcie na oddział docelowy bezpośrednio z SOR odbywa się niezwłocznie, chyba że istnieją obiektywne przyczyny uzasadniające oczekiwanie na przyjęcie, na oddział docelowy przy zachowaniu czasu, o którym mowa w ust. 8 powyżej.

Szpitalny Oddział Ratunkowy w razie konieczności leczenia specjalistycznego w celu zachowania ciągłości procesu leczenia, organizuje transport do innych podmiotów leczniczych i dokonuje zabezpieczenia medycznego pacjentów.

W celu realizacji zadań Szpitalnego Oddziału Ratunkowego lekarze oddziału współpracują m.in. z zespołami ratownictwa medycznego oraz z lekarzami oddziałów szpitalnych.

SOR składa się z następujących obszarów:

- segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć,
- resuscytacyjno – zabiegowego,
- wstępnej intensywnej terapii,
- terapii natychmiastowej,
- obserwacji,
- konsultacyjnego,
- nadzoru epidemiologicznego,
- zaplecza administracyjno-gospodarczego

Za organizację pracy i nadzór odpowiedzialny jest lekarz kierujący SOR we współpracy z pielęgniarką oddziałową.

 SPS ZOZ LĘBORK <i>Dążymy do udzielania świadczeń zdrowotnych o najwyższej jakości</i>	REGULAMIN ORGANIZACYJNY SZPITALNEGO ODDZIAŁU RATUNKOWEGO	REGULAMIN
		wydanie 4
		Strona 2 z 8

JZ 1.7 Każdy dział ma wyznaczoną osobę odpowiedzialną za organizację i zarządzanie

II. WAŻNE TELEFONY

p.o. Lekarz Kierujący Oddziałem – Morteza Yadollahi-Ardekani	59 8635 304
Lekarz dyżurny	59 8635 300
Pielęgniarka Oddziałowa – Lucyna Piechowska	59 8635 238
Pokój Socjalny	59 8635 359
TRIAGE	59 8635 400
Gabinet zabiegowy	59 8635 401
Sala obserwacji	59 8635 357
Rejestracja	59 8635 314

III. UDZIELANIE INFORMACJI O STANIE ZDROWIA PACJENTOM ORAZ OSOBOM UPOWAŻNIONYM

Pracownicy Oddziału udzielają bieżących informacji na temat stanu zdrowia pacjentów oraz postępów w procesie leczenia wg kompetencji wynikających z wykonywanego zawodu medycznego. W sytuacjach nagłego pogorszenia stanu zdrowia lekarz prowadzący/dyżurny kontaktuje się z osobą upoważnioną lub bliską pod wskazany numer telefonu po uprawdopodobnieniu tożsamości rozmówcy.

IV. DOSTĘP DO TELEFONU I INTERNETU

IM 2 Zapewniono bezpieczny dostęp do sieci Internet dla pacjentów i personelu

Dostęp dla pacjentów do sieci Internet w szpitalu jest możliwy poprzez sieć Wi-Fi.

MIEJSCE	NAZWA SIECI	HASŁO
SPS ZOZ w Lęborku	SZPITAL-WIFI	SzpitalLebork

V. OPIEKA DUSZPASTERSKA

PP 12 Szpital zapewnia możliwość korzystania z opieki duszpasterskiej

KOŚCIÓŁ RZYMSKOKATOLICKI – Parafia pw. Św. Jakuba Apostoła w Lęborku, ul. Basztowa 8, tel. 59 862 22 44, Kapelan Szpitala – tel. 692 178 310. Wizyty kapelana odbywają się we wtorki, środy, czwartki od godziny 14.00 oraz w niedzielę po mszy świętej. Msze święte odbywają się w Kaplicy Szpitalnej, w niedziele i święta o godzinie 7.00. Kaplica Szpitalna znajduje się w kondygnacji piwnicznej – dojazd windą na poziom minus jeden. Prywatna modlitwa w kaplicy możliwa jest od poniedziałku do piątku w godzinach od 16.00 do 17.00.

KOŚCIÓŁ ZIELONOŚWIĄTKOWY – Zbór „Ziarno Nadziei” w Lęborku, ul. Młynarska 21, tel. 600 625 024,

KOŚCIÓŁ EWANGELICKO-AUGSBURSKI – Lębork, ul. Wojska Polskiego 47, tel. 605 556 749, 59 842 25 77,

KOŚCIÓŁ PRAWOSŁAWNY – Prawosławna Parafia Św. Mikołaja w Gdańsku, ul. Traugutta 45, tel. 577 281 777, 58 341 95 30

KOŚCIÓŁ GREKOKATOLICKI – Parafia pw. Św. Dymitra w Lęborku, ul. Kartuska 2, tel. 609 779 941,

ŚWIADKOWIE JEHOWY – Sala Królestwa Świadców Jehowy w Lęborku, ul. Gierymskiego 6, tel. 59 727 31 45,

JUDAIZM – Nowa Synagoga Gmina Wyznaniowa Żydowska w Gdańsku, ul. Partyzantów 7, tel. 58 344 06 02,

 SPS ZOZ LĘBORK <i>Dążymy do udzielania świadczeń zdrowotnych o najwyższej jakości</i>	REGULAMIN ORGANIZACYJNY SZPITALNEGO ODDZIAŁU RATUNKOWEGO	REGULAMIN
		wydanie 4
		Strona 3 z 8

ISLAM – Meczet w Gdańsku, ul. Abrahama 17A, tel. 601 631 535

KOŚCIÓŁ ANGLIKAŃSKI – w Gdańsku, ul. Śląska 10, Kasta Dip (kapelan), Elizabeth Turek (lektor), tel. 535 103 685, 608 778 419

KOŚCIÓŁ CHRYSZTUSOWY – POCZĄTEK w Lęborku, ul. Dworcowa 8A

W celu spotkania z osobą duchowną lub realizację potrzeby modlitwy w innym miejscu niż sala chorych Oddział zapewni wyodrębnione do tego celu pomieszczenie.

VI. INFORMACJA O KOSZTACH LECZENIA

JO 1 Szpital zapewnia dostęp do informacji związanych z hospitalizacją

Pacjenci nieposiadający prawa do bezpłatnych świadczeń medycznych obciążani są kosztami leczenia zgodnie z wyceną płatnika publicznego (NFZ). Cennik SPS ZOZ w Lęborku dostępny jest w Rejestracji Oddziału.

VII. PRAWA PACJENTA

1. PRAWO DO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Udzielanie świadczeń zdrowotnych

Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej. Osoby wykonujące zawód medyczny – m.in. lekarz, pielęgniarz, fizjoterapeuta, ratownik medyczny, diagnosta laboratoryjny, opiekun medyczny – powinny udzielać świadczeń zdrowotnych z należytą starannością oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej.

Prawo do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych

W przypadkach zagrożenia zdrowia lub życia pacjent ma prawo do uzyskania natychmiastowej pomocy medycznej.

Prawo do opinii innego lekarza

Pacjent ma prawo żądać, aby lekarz udzielający świadczeń zdrowotnych zasięgnął w tej sprawie opinii innego lekarza lub zwołał konsylium lekarskie.

Żądanie powinno zostać odnotowane w dokumentacji medycznej. Lekarz może odmówić, jeżeli uzna żądanie za bezzasadne. Ma on wówczas obowiązek odnotować odmowę w dokumentacji medycznej. Powyższe zasady mają zastosowanie również w odniesieniu do zawodu pielęgniarki.

2. PRAWO DO INFORMACJI

PP5 Pacjenci otrzymują przystępne informacje o stanie zdrowia

Pacjent ma prawo do uzyskania od lekarza lub innej osoby wykonującej zawód medyczny przystępnej informacji o swoim stanie zdrowia.

Lekarz lub inna osoba wykonująca zawód medyczny powinien przekazać pacjentowi informacje o rozpoznaniu chorobowym, proponowanych i możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych oraz dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania lub zaniechania, a także o przewidywanych wynikach leczenia i rokowaniu.

Po uzyskaniu informacji pacjent ma prawo przedstawić osobie wykonującej zawód medyczny swoje zdanie w tym zakresie.

Jeżeli pacjent nie chce uzyskać informacji o wszystkich lub niektórych faktach dotyczących stanu własnego zdrowia, ma prawo żądać, aby lekarz lub inna osoba wykonująca zawód medyczny, nie udzielał mu takich informacji.

Pacjent ma prawo wskazać osobę lub osoby, którym lekarz (lub inna osoba wykonująca zawód medyczny) będzie udzielać informacji o stanie zdrowia i o przebiegu leczenia.

**3. PRAWO DO WYRAŻANIA ZGODY NA UDZIELENIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

PP 2 Pacjenci wyrażają świadomą zgodę na wykonywane procedury

Po uzyskaniu od lekarza lub innej osoby wykonującej zawód medyczny wszystkich informacji o stanie zdrowia i proponowanym leczeniu, pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub do odmowy wyrażenia zgody.

W przypadku zabiegu operacyjnego albo konieczności zastosowania metody leczenia lub diagnostyki, stwarzających podwyższone ryzyko, zgodę wyraża się w formie pisemnej. W każdej innej sytuacji, zgodę lub odmowę wyrażenia zgody można wyrazić w formie ustnej albo- w przypadku zaburzeń komunikacji werbalnej- przez takie zachowanie, które w sposób nie budzący wątpliwości wskazuje na wolę pacjenta.

Bez zgody Pacjenta może być przeprowadzone badanie diagnostyczne lub udzielone inne świadczenie zdrowotne, tylko w stanach zagrażających niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia.

4. PRAWO DO TAJEMNICY INFORMACJI

Osoby wykonujące zawód medyczny mają obowiązek zachować w tajemnicy wszelkie informacje dotyczące Pacjenta oraz o stanie jego zdrowia, które uzyskały w związku z wykonywaniem zawodu. Pacjent może jednak wyrazić zgodę na ujawnienie takich informacji osobom przez siebie wskazanym.

5. PRAWO DO ZGŁASZANIA NIEPOŻĄDANYCH DZIAŁAŃ PRODUKTÓW LECZNICZYCH

Każde niekorzystne i niezamierzone działanie produktu leczniczego możesz zgłosić: osobie wykonującej zawód medyczny (np. lekarzowi, pielęgniarce, farmaceucie), Prezesowi Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, podmiotowi odpowiedzialnemu za wprowadzenie produktu leczniczego do obrotu.

www.dzialanianiepozadane.urpl.gov.pl

6. PRAWO DO ZGŁOSZENIA SPRZECIWU WOBEC OPINII ALBO ORZECZENIA LEKARZA

Niektóre opinie albo orzeczenia wydawane przez lekarza mogą mieć wpływ na prawa lub obowiązki pacjenta wynikające z obowiązujących przepisów. Przykładem takich opinii albo orzeczeń są m.in.: zaświadczenie o braku przeciwwskazań do korzystania z określonego rodzaju świadczeń zdrowotnych w uzdrowisku lub orzeczenie o istnieniu przeciwwskazań do wykonania obowiązkowego szczepienia ochronnego. Jeżeli pacjent nie zgadza się z treścią takiego orzeczenia lub opinii, a postępowanie odwoławcze w odniesieniu do opinii i orzeczeń nie jest uregulowane w odrębnych przepisach prawa, może wnieść sprzeciw do Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta. Wszelkie praktyczne informacje, a także przykładowy katalog opinii albo orzeczeń lekarskich, od których można wnieść sprzeciw do Komisji Lekarskiej jest dostępny na stronie internetowej Rzecznika Praw Pacjenta www.bpp.gov.pl w zakładce pt. Pacjencie – masz prawo do sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza.

7. PRAWO DO DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Pacjent ma prawo do dostępu do swojej dokumentacji medycznej, czyli wszelkich dokumentów dotyczących stanu własnego zdrowia i udzielonych świadczeń zdrowotnych. W razie potrzeby skorzystania z tego prawa należy to zgłosić lekarzowi prowadzącemu leczenie, który udostępni do wglądu dokumentację medyczną. Dokumentacja medyczna może być udostępniana również przez sporządzenie wyciągów, kopi lub wydruku.

Zasady dostępu do dokumentacji medycznej określone zostały w procedurze, z którą pacjent może się zapoznać po zgłoszeniu takiej potrzeby Pielęgniarsce Oddziałowej.

Prawo to przysługuje również przedstawicielowi ustawowemu pacjenta oraz osobie upoważnionej.

**8. PRAWO DO POSZANOWANIA INTYMNOŚCI I GODNOŚCI**

JO 3 Opieka nad pacjentami jest sprawowana z zachowaniem zasad prywatności

Świadczenia zdrowotne powinny być udzielane z poszanowaniem intymności i godności. Prawo do poszanowania godności obejmuje także prawo do umierania w spokoju i godności.

Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych zapewniających łagodzenie bólu.

Obecność osoby bliskiej podczas udzielania świadczeń zdrowotnych:

Pacjent ma prawo, aby przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych towarzyszyła mu wskazana osoba bliska.

Personel medyczny może odmówić obecności osoby bliskiej jedynie w przypadku prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta.

9. PRAWO DO POSZANOWANIA ŻYCIA PRYWATNEGO I RODZINNEGO

PP 8 Szpital zapewnia możliwość uczestniczenia w procesie opieki osobom bliskim lub przedstawicielom ustawowym pacjenta

Przebywając w szpitalu pacjent ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami.

Zakres dodatkowej opieki pielęgnacyjnej polega wyłącznie na:

- toalecie jamy ustnej, ciała, części intymnych,
- myciu głowy, czesaniu włosów, goleniu, pielęgnacji paznokci,
- zmianie bielizny osobistej, pościelowej, śłaniu łóżka,
- założeniu, zmianie pieluchomajtek,
- pomocy w zaspakajaniu potrzeb fizjologicznych,
- zmianie pozycji ciała, pomocy przy siadaniu, wstawaniu z łóżka,
- pomocy przy chodzeniu, wożeniu w wózku inwalidzkim,
- nawilżaniu, natłuszczaniu skóry,
- podawaniu napojów, karmieniu – za zgodą personelu medycznego lub pomocy przy tych czynnościach. (z wyjątkiem pacjentów nieprzytomnych i mających problemy z połykaniem)
- zaspokajaniu potrzeb emocjonalnych i duchowych (czytanie, rozmowa),

Na salach pooperacyjnych/salach wzmożonego nadzoru a także w przypadku konieczności izolacji pacjenta - czynności opieki nad pacjentem wykonują pielęgniarki/położne. Sprawowanie dodatkowej opieki pielęgnacyjnej jest możliwe w ograniczonym zakresie, jedynie po uzgodnieniu z lekarzem, pod nadzorem pielęgniarek/ położnych.

10. PRAWO PACJENTA DO OPIEKI DUSZPASTERSKIEJ

PP 12 Szpital zapewnia możliwość korzystania z opieki duszpasterskiej

Informacje dotyczące realizacji tego prawa zostały zawarte powyżej.

11. PRAWO DO PRZECHOWYWANIA RZECZY WARTOŚCIOWYCH W DEPOZYCIE

JO 4 Szpital zabezpiecza własność pacjentów

Potrzebę umieszczenia przedmiotów wartościowych w depozycie należy każdorazowo zgłosić pielęgniarce.

Jeśli stan zdrowia pacjenta zmieni się w sposób uniemożliwiający zadbanie o własne rzeczy wartościowe pielęgniarka właściwie je zabezpieczy i przekaże do depozytu.

Zasady przechowywania własności pacjentów w depozycie określone zostały w obowiązującej procedurze, z którą z którą pacjent może się zapoznać po zgłoszeniu takiej potrzeby Pielęgniarcie Dyżurnej.

 SPS ZOZ LĘBORK <i>Dążymy do udzielania świadczeń zdrowotnych o najwyższej jakości</i>	REGULAMIN ORGANIZACYJNY SZPITALNEGO ODDZIAŁU RATUNKOWEGO	REGULAMIN
		wydanie 4
		Strona 6 z 8

12. Kompensacja szkód wynikających ze zdarzeń medycznych

Pacjent ma prawo do złożenia wniosku o przyznanie świadczenia kompensacyjnego do Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych. Fundusz Kompensacyjny Zdarzeń Medycznych obejmuje zdarzenia medyczne, do których doszło w szpitalu w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych. Wniosek należy złożyć zgodnie z procedurą określoną przez Rzecznika Praw Pacjenta. Wzór wniosku oraz szczegółowe informacje dotyczące funduszu dostępne są na stronie internetowej Rzecznika Praw Pacjenta.

Pełny tekst Ustawy o Prawach Pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta, a także ich skrócony tekst napisany alfabetem Braille'a jest dostępny w TRIAGE.

Dyrekcja SPS ZOZ w Lęborku oraz cały personel podmiotu leczniczego dokłada wszelkich starań, aby prawa Pacjenta były w pełni realizowane i respektowane. Jeżeli jednak Pacjent uważa, że są one niewłaściwie lub w sposób niewystarczający realizowane, lub zachowania personelu medycznego ocenia jako nieetyczne może zwrócić się o pomoc do:

- Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta,
- Członka Zespołu Etycznego SPS ZOZ w Lęborku,
- Rzecznika Praw Pacjenta,
- Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego.

PP 9 W szpitalu działa pełnomocnik do spraw praw pacjenta

Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta/Przewodnicząca Zespołu Etycznego SPS ZOZ:

- kontakt telefoniczny 733 456 509,
- kontakt bezpośredni gabinet psychologa, II piętro budynku Poradni Specjalistycznych,
- kontakt za pośrednictwem Personelu Oddziału po zgłoszeniu takiej potrzeby.

W sprawie innych skarg i wniosków dotyczących funkcjonowania Oddziału można zwrócić się bezpośrednio do Lekarza Kierującego Oddziałem lub Pielęgniarki Oddziałowej, dokonać wpisu w Księdze uwag i wniosków Oddziału lub zwrócić się bezpośrednio lub pisemnie do Dyrekcji SPS ZOZ w Lęborku (pn. – pt. 8.00-14.30).

Ogólnopolska bezpłatna infolinia Biuro Rzecznika Praw Pacjenta:

- ogólnopolska infolinia: 800 190 590,
- ul. Młynarska 46, 01-171 Warszawa,
- kancelaria@rpp.gov.pl.

Pomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia (POW NFZ):

- Wydział Obsługi Klientów i Profilaktyki – ul. Podwale Staromiejskie 69, 80-844 Gdańsk
- POW NFZ – ul. Marynarki Polskiej 148, 80-865 Gdańsk,
- tel. 800 190 590, skargi@nfz-gdansk.pl.

VIII. OBOWIĄZKI PACJENTA I OSÓB ODWIEDZAJĄCYCH (REGULAMIN ODWIEDZIN)

PP 7 Szpital zapewnia pacjentom możliwość odwiedzin

Dyrekcja SPS ZOZ w Lęborku oraz Personel Oddziału dokładają wszelkich starań, aby prawa Pacjenta były w pełni przestrzegane i realizowane. Prosimy zatem o wypełnianie obowiązków Pacjentów.

PROSIMY o nieopuszczanie Oddziału i szpitala bez wiedzy personelu medycznego.

PROSIMY o obecność w sali chorych podczas obchodu lekarskiego oraz zabiegów leczniczo-pielęgnacyjnych.



**SPS ZOZ
LĘBORK**

*Dążymy do udzielania świadczeń
zdrowotnych o najwyższej jakości*

**REGULAMIN ORGANIZACYJNY SZPITALNEGO
ODDZIAŁU RATUNKOWEGO**

REGULAMIN

wydanie 4

Strona 7 z 8

PRZYPOMINAMY, jak ważne jest stosowanie się do indywidualnych zaleceń personelu medycznego w zakresie diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i fizjoterapii – w tym do zasad higieny i zaleconej diety.

PRZYPOMINAMY, że leki i środki farmaceutyczne należy przyjmować tylko za zgodą i wiedzą lekarza lub pielęgniarki.

PROSIMY o poszanowanie praw innych pacjentów oraz osób odwiedzających. Na Oddziale obowiązuje cisza nocna w godzinach od 22.00 do 6.00.

PRZYPOMINAMY, że na terenie SPS ZOZ w Lęborku obowiązuje bezwzględny zakaz palenia tytoniu, papierosów elektronicznych, spożywania napojów alkoholowych, posiadania i przyjmowania substancji psychoaktywnych oraz uprawiania gier hazardowych.

NIE WOLNO zmieniać ustawień urządzeń szpitalnych, w tym aparatury medycznej, instalacji elektrycznych, wentylacyjnych i grzewczych oraz reduktorów tlenowych.

PRZYPOMINAMY, że w miejscach oznaczonych nie wolno używać telefonów komórkowych, gdyż może to zakłócić pracę aparatury medycznej.

BEZWZGLĘDNIE ZABRONIONE jest utrwalanie wizerunku (zdjęć, nagrania audio i wideo) osób trzecich, w tym, w szczególności innych pacjentów i osób odwiedzających.

Wyrzucając odpady – śmieci, **NALEŻY ZWRÓCIĆ UWAGĘ** na ich segregację. W SPS ZOZ w Lęborku realizowana jest Polityka Ochrony Środowiska.

ODWIEDZINY pacjentów odbywają się za zgodą i ściśle według bieżących zaleceń personelu medycznego.

PP 8 Szpital zapewnia możliwość uczestniczenia w procesie opieki osobom bliskim lub przedstawicielom ustawowym pacjenta

Każdy przypadek przejawu agresji wobec personelu medycznego ze strony pacjenta lub osób towarzyszących podlega zgłoszeniu Policji.

NIE WOLNO odwiedzać chorych przez osoby dotkniętym chorobą zakaźną, z objawami infekcji oraz osobom znajdującym się pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających.

Ze względów epidemiologicznych lub innych ważnych przyczyn Dyrektor SPS ZOZ może wprowadzić okresowy lub częściowy zakaz odwiedzin.

W przypadku niestosowania się do niniejszych obowiązków, personel oddziału ma prawo poprosić odwiedzającego o opuszczenie Oddziału, a w przypadku rażącego łamania niniejszego regulaminu, a zwłaszcza w sytuacji stworzenia zagrożenia dla pacjentów, personelu lub odwiedzających pracownicy Oddziału będą zmuszeni do powiadomienia stosownych służb.

Szczegółowe informacje dotyczące organizacji pracy SPS ZOZ w Lęborku zostały zawarte w Regulaminie Organizacyjnym SPS ZOZ w Lębork dostępnym na stronie <http://www.szpital-lebork.com.pl/> oraz u Pielęgniarki Oddziałowej.

IX. WYPIS PACJENTA Z SOR

Lekarz ma prawo wypisać pacjenta z Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w następujących przypadkach:

- pacjent nie wymaga dalszej diagnostyki i leczenia na SOR;
- na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela prawnego/opiekuna, po podpisaniu stosowanego oświadczenia;



**SPS ZOZ
LĘBORK**

*Dążymy do udzielania świadczeń
zdrowotnych o najwyższej jakości*

**REGULAMIN ORGANIZACYJNY SZPITALNEGO
ODDZIAŁU RATUNKOWEGO**

REGULAMIN

wydanie 4

Strona 8 z 8

- gdy pacjent w sposób rażący narusza regulamin oddziału, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia oraz innych osób.

X. PRZYCZYNY ODMOWY PRZYJĘCIA PACJENTA DO SZPITALA

Lekarz ma prawo odmówić przyjęcia pacjenta do szpitala w następujących sytuacjach:

- problem medyczny nie wymagający hospitalizacji;
- problem medyczny wymaga opieki medycznej udzielanej przez POZ lub/i AOS;
- brak miejsc w Szpitalu - lekarz danego oddziału, na który był skierowany pacjent poszukuje dla niego miejsca w innym szpitalu, w którym może być hospitalizowany;
- problem medyczny zidentyfikowany do realizacji w trybie późniejszym - lekarz wyznacza pacjentowi planowy termin hospitalizacji;
- brak zgody pacjenta na hospitalizację.

W przypadku odmowy przyjęcia/braku zgody pacjenta, podejmowane są kolejne działania:

- udzielenie pacjentowi niezbędnej pomocy, przekazanie wskazówek dotyczących dalszego postępowania i leczenia;
- wydanie Karty Pobytu (karta odmowy) na SOR;
- w przypadku braku zgody pacjenta, lekarz w sposób wyczerpujący informuje pacjenta o ewentualnych skutkach jego decyzji;
- pacjent podpisuje **KARTĘ ŚWIADOMEJ ODMOWY PRZYJĘCIA PACJENTA DO SZPITALA**.

NACZELNY LEKARZ
Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku

30.10.2025 r.

data, podpis i pieczęć Lekarza Naczelnego

Lek. med. Artur Barański

LEKARZ
Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku

30.10.2025

data, podpis i pieczęć Lekarza
Kierującego Oddziałem



I. **CEL:** identyfikacja, analiza oraz minimalizacja ryzyka wystąpienia zdarzeń niepożądanych; zwiększenie bezpieczeństwa pacjenta i personelu.

II. **ZAKRES PROCEDURY:** procedura określa zasady identyfikacji i analizy zdarzeń niepożądanych.

III. **ODPOWIEDZIALNOŚĆ:**

1. Właściciel procedury – za nadzór nad prawidłową realizacją procedury i jej aktualizację w razie potrzeby, nie rzadziej niż raz na trzy lata.
2. Naczelny Lekarz, Naczelna Pielęgniarka, Kierownik Działu Kadr i Organizacji Pracy, Lekarze Kierujący Oddziałami, Pielęgniarki i Położne Oddziałowe, Kierownicy i Koordynatorzy komórek udzielających świadczeń – za nadzór nad realizacją procedury przez podległy personel.
3. Personel SPS ZOZ – za stosowanie niniejszej procedury.

IV. **DEFINICJE:**

1. **Zdarzenie niepożądane** – szkoda wywołana w trakcie lub w efekcie leczenia, niezwiązana z naturalnym przebiegiem choroby, stanem zdrowia pacjenta lub ryzyko jej wystąpienia.

V. **DZIAŁANIE:**

1. IDENTYFIKACJA ZDARZEŃ NIEPOŻĄDANYCH

- 1) **UWAGA!** Celem zgłoszenia nie jest wyciąganie konsekwencji personalnych, a zwiększenie bezpieczeństwa pacjenta i personelu.
- 2) Każdy pracownik, który zidentyfikował lub posiadał wiedzę o zaistnieniu zdarzenia niepożądanego lub wystąpieniu potencjalnej możliwości jego wystąpienia zobowiązany jest do zgłoszenie tego faktu bezpośredniemu przełożonemu, lub w przypadku dyżuru medycznego lekarzowi dyżurnemu (który informuje Starszego Lekarza Dyżuru), a następnie do wypełnienia Karty zgłoszenia zdarzenia niepożądanego (*PJ 5.1-F01*).
- 3) Informację o zdarzeniu niepożądany zamieszcza się odpowiednio w Księdze Raportów Lekarskich i/lub Pielęgniarskich oraz obserwacjach lekarskich i/lub pielęgniarskich.
- 4) Lekarz Kierujący Oddziałem, Pielęgniarka/Położna Oddziałowa, Kierownik/Koordynator komórki po wstępnym ustaleniu okoliczności zdarzenia zobowiązani są do przekazania informacji o zdarzeniu odpowiednio: Naczelnemu Lekarzowi/Naczelnej Pielęgniarence.
- 5) Karta zgłoszenia zdarzenia niepożądanego dostarczana jest Pełnomocnikowi Zintegrowanego Systemu Zarządzania, gdzie jest rejestrowana, a następnie przekazywana Naczelnemu Lekarzowi. W przypadku gdy do zdarzenia niepożądanego doszło poza godzinami pracy Pełnomocnika, Kartę pozostawia się w Księdze Raportów lub dostarcza się ją niezwłocznie w pierwszym możliwym terminie. Za niezwłoczne dostarczenie karty pozostawionej w raporcie odpowiedzialny jest Lekarz Kierujący Oddziałem/Kierownik komórki organizacyjnej/ Pielęgniarka/Położna Oddziałowa.
- 6) Istnieje możliwość dokonania anonimowego zgłoszenia zdarzenia niepożądanego. W tym celu osoba, która dokonuje zgłoszenia wypełnia Kartę zgłoszenia w sposób uniemożliwiający jej identyfikację i składa ją w zamkniętej kopercie opisanej „Pełnomocnik Zintegrowanego Systemu Zarządzania” w Kancelarii.
- 7) Niezgłoszone zdarzenia niepożądane zidentyfikowane na podstawie innych źródeł (m.in.: skargi pacjentów, wniesione sprawy sadowe lub/i do Wojewódzkiej Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych, samorządów zawodowych, doniesień medialnych) nie podlegają analizie w trybie niniejszej procedury. O sposobie ich analizy i postępowania decyduje Dyrektor.

2. OCENA CIĘŻKOŚCI SKALI ZDARZENIA/OCENA PUNKTOWĄ

- 1) W przypadku, gdy zdarzenie niepożądane zgłaszane jest przez: Lekarza Kierującego Oddziałem/Kierownika komórki organizacyjnej/Pielęgniarkę/Położną Oddziałową dokonują oni wstępnej oceny ciężkości zdarzenia, która następnie jest weryfikowana przez Naczelnego Lekarza / Naczelną Pielęgniarkę.
- 2) Oceny ciężkości zdarzenia dokonuje się przy pomocy Matrycy Oceny Bezpieczeństwa SAC – Safety Assessment Code Matrix.



Matryca SAC	CIĘŻKOŚĆ ZDARZENIA			
	katastrofalne	Istotne	umiarkowane	nieistotne
PRAWDOPODOBIEŃSTWO				
częste	3	3	2	1
sporadyczne	3	2	1	1
niezwykłe	3	2	1	1

Wysokie zagrożenie/szkoda =3 umiarkowane zagrożenie/szkoda=2 Niskie zagrożenie/szkoda=1

3) Ocena punktowa zdarzenia dokonywana jest na podstawie 2 kryteriów – ciężkości i prawdopodobieństwa jego wystąpienia. Przecięcie się odpowiedniego wiersza i kolumny pokazuje właściwą wartość punktową zdarzenia – od 1 do 3 punktów:

a) Zdarzenie katastrofalne obejmuje jedno z poniższych:

- zgon,
- znaczną trwałą utratę i znaczne upośledzenie funkcji (czynności ruchowej, fizjologicznej, lub intelektualnej) nie związane z chorobą podstawową. Poziom upośledzenia jest oceniany w odniesieniu do potencjalnej lub rzeczywistej szkody na zdrowiu, jaka może wynikać ze zdarzenia,

b) Zdarzenie istotne: obejmuje jedno lub więcej z poniższych:

- znaczną trwałą utratę i znaczne upośledzenie funkcji (czynności ruchowej, fizjologicznej, lub intelektualnej) nie związane z chorobą podstawową. Poziom upośledzenia jest oceniany w odniesieniu do potencjalnej lub rzeczywistej szkody na zdrowiu, jaka może wynikać ze zdarzenia
- przeniesienie na oddział AIT lub inny oddział lub do innej jednostki (wyższy poziom referencyjności)
- przedłużony pobyt ściśle związany z wystąpieniem zdarzenia niepożądanego.

c) Zdarzenie umiarkowane – jedno lub więcej z poniższych:

- przedłużony czas pobytu lub konieczność przeniesienia na inny oddział.
- niewielki uszczerbek na zdrowiu

d) Zdarzenie nieistotne:

- nie występuje uszczerbek na zdrowiu, przedłużony czas pobytu, przeniesienie na inny oddział lub na wyższy poziom opieki.

3. ANALIZA ZDARZEŃ NIEPOŻĄDANYCH Z WYNIKIEM OCENY 1 LUB 2

- 1) Analizy zdarzeń niepożądanych dokonuje stały zespół powołany przez Dyrektora SPS ZOZ w Lęborku.
- 2) Analiza obejmuje: określenie przyczyn i okoliczności zdarzenia niepożądanego, ustalenie stanu faktycznego, przygotowanie zaleceń dla poprawy bezpieczeństwa opieki.
- 3) Po dokonanej analizie Przewodniczący Zespołu sporządza raport końcowy zawierający elementy jw. i przekazuje go do akceptacji Dyrektorowi.
- 4) Spotkania zespołu odbywają się nie rzadziej niż raz na kwartał.
- 5) Za organizację pracy zespołu odpowiedzialny jest Przewodniczący.
- 6) Dyrektor przekazuje informację zwrotną dotyczącą przyjęcia/wdrożenia zaleceń Zespołu.

4. ANALIZA ZDARZEŃ NIEPOŻĄDANYCH Z WYNIKIEM OCENY 3

- 1) Analizę zdarzenia z oceną 3 dokonuje zespół wyznaczony przez Dyrektora, powoływany każdorazowo odrębnie do każdego zdarzenia.
- 2) W skład zespołu obligatoryjnie wchodzi: Przewodniczący Zespołu ds. Analizy Zdarzeń Niepożądanych, Naczelny Lekarz oraz Naczelna Pielęgniarka.
- 3) Zespół rozpoczyna prace niezwłocznie po jego powołaniu.
- 4) Za organizację i dokumentowanie pracy zespołu odpowiedzialny jest Przewodniczący.
- 5) Pogłębiona analiza obejmuje:
 - a) określenie przebiegu zdarzenia,
 - b) określenie czynników, które przyczyniły się do zdarzenia,
 - c) wstępne określenie przyczyn źródłowych,



- d) zgromadzenie dodatkowych danych, przegląd procedur, instrukcji, piśmiennictwa, zaleceń itp.,
- e) określenie zidentyfikowanych przyczyn źródłowych,
- f) przygotowanie zaleceń dla poprawy bezpieczeństwa opieki – osobno dla każdej przyczyny źródłowej.
- g) sporządzenie raportu końcowego, zawierającego elementy jw. i przekazanie do akceptacji Dyrektorowi.

5. UPRAWNIENIA CZŁONKÓW ZESPOŁU ds. ANALIZY ZDARZEŃ NIEPOŻĄDANYCH

- 1) W ramach prac związanych z analizą zdarzeń niepożądanych członkowie zespołu po akceptacji Przewodniczącego upoważnieni są do wszelkich czynności związanych z wyjaśnieniem zdarzenia w tym m.in.: do uzyskania wyjaśnień i opinii od pracowników lub/i osób uczestniczących w zdarzeniu, wglądu do dokumentacji, oględzin miejsca zdarzenia itp.

6. RAPORT ROCZNY Z ANALIZY ZDARZEŃ NIEPOŻĄDANYCH

- 1) Raport roczny dotyczący zdarzeń niepożądanych sporządzany jest przez Przewodniczącego Zespołu ds. Analizy Zdarzeń Niepożądanych w terminie do końca stycznia roku następnego i obejmuje m.in.:
 - a) dane statystyczne dotyczące ilości, ciężkości zdarzeń niepożądanych z podziałem na poszczególne grupy i miejsca wystąpienia,
 - b) wdrożone działania na rzecz poprawy jakości,
 - c) ocenę wdrożonych działań na rzecz poprawy jakości,
 - d) uwagi i wnioski dotyczące prac zespołu/zespołów.

7. **Pamiętaj!** Analiza Zdarzeń Niepożądanych nie określa osób odpowiedzialnych za wystąpienie zdarzenia niepożądanego. Koncentruje się wyłącznie na takich aspektach, jak: organizacja pracy, zachodzące procesy, komunikacja i sprzęt, określając deficyty lub słabe punkty organizacji, które doprowadziły do zdarzenia niepożądanego.
8. **Pamiętaj!** Członkowie Zespołu oraz inni pracownicy biorący udział w analizie zdarzenia niepożądanego zobowiązani są do zachowania poufności. Ujawniane będą tylko te informacje, które mają charakter edukacyjny i służą do minimalizacji wystąpienia zdarzenia w przyszłości.

VI. ZAPISY, FORMULARZE:

1. PJ 5.1-F01: Karta zgłoszenia zdarzenia niepożądanego

VII. PODSTAWA PRAWNA, OPRACOWANO NA PODSTAWIE:

1. Zdarzenia niepożądane. Analiza przyczyn źródłowych zdarzeń niepożądanych (Root Cause Analysis – RCA), Centrum Monitorowania Jakości

VIII. ZAKRES ZMIAN – dotyczy kolejnych edycji:

1. Zaktualizowano formularz do procedury.
2. Pozostałe zmiany mają charakter porządkujący i redakcyjny.

Działanie	Imię i nazwisko	Stanowisko	Data	Podpis
Opracował	Kamila Miotke	Pełnomocnik ZSZ	2023-08-28	
Uzgodnił	Alicja Gajewska	Naczelna Pielęgniarka	2023-08-28	
Sprawdził	Artur Barna	Naczelny Lekarz	2023-08-28	
Zatwierdził	Marta Frankowska	Dyrektor Szpitala	2023-08-28	
Obowiązuje od dnia: 01.09.2023				
Zastępuje poprzednią edycję zgodnie z numeracją				
Właściciel procedury: Pełnomocnik Zintegrowanego Systemu Zarządzania				



Starosta Lęborski

Sekretariat: 59 863 28 25, 84 - 300 Lębork, ul. Czołgistów 5
fax: 59 863 28 50, e-mail: sekretariat@starostwoleborg.pl

E.8023.2.2026.KK.

Lębork, dnia 23.07.2026 r.

Pani Anna Słoniewska
Dyrektor Samodzielnego Publicznego
Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Lęborku

Dotyczy: monitorowania sytuacji organizacyjnej Szpitalnego Oddziału Ratunkowego

Szanowna Pani Dyrektor,

W nawiązaniu do pisma personelu Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, wezwania do złożenia wyjaśnień z dnia 22 czerwca 2026 r. oraz przedstawionych przez Dyрекcję SPS ZOZ w Lęborku wyjaśnień i stanowisk, wskazuję, że przedłożony materiał pozwala na dokonanie wstępnej oceny sytuacji organizacyjnej Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

Analiza przekazanych wyjaśnień prowadzi do wniosku, iż zasadnicze obszary zastrzeżeń podniesionych przez personel zostały przez Dyрекcję rozpoznane i objęte działaniami organizacyjnymi oraz naprawczymi. Dotyczy to w szczególności uruchomienia całodobowej rejestracji, zapowiedzi audytu organizacyjnego, analizy rzeczywistego obciążenia pracą, analizy minimalnej obsady, aktualizacji oceny ryzyka zawodowego, przeglądu procedur oraz działań dotyczących bezpieczeństwa personelu i organizacji postępowania wobec pacjentów psychiatrycznych.

Jednocześnie znaczna część wskazanych działań pozostaje na etapie wdrażania albo została przewidziana do realizacji w terminach określonych przez Dyрекcję. W tej sytuacji za zasadne należy uznać dalsze monitorowanie sytuacji organizacyjnej SOR oraz dokonanie pełniejszej oceny po upływie terminów wskazanych w przedstawionych wyjaśnieniach.

Mając powyższe na uwadze, zwracam się o przekazanie – po zakończeniu zapowiedzianych działań i analiz – zbiorczej informacji obejmującej w szczególności:

1. wyniki audytu organizacyjnego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego;
2. wyniki analizy rzeczywistego obciążenia pracą oraz analizy minimalnej obsady personelu;
3. ocenę funkcjonowania całodobowej rejestracji, w tym wpływu tego rozwiązania na obciążenie personelu medycznego;
4. informację o wynikach aktualizacji oceny ryzyka zawodowego;

5. informację o dokonanych lub planowanych zmianach w procedurach dotyczących transportów, reagowania na agresję, monitorowania zdarzeń oraz postępowania wobec pacjentów psychiatrycznych lub pobudzonych psychoruchowo;
6. informację, czy przeprowadzone analizy oraz wdrożone działania potwierdziły potrzebę dalszych zmian organizacyjnych lub kadrowych w funkcjonowaniu SOR;
7. informację odnoszącą się do zagadnień, które wymagają pełniejszego doprecyzowania z punktu widzenia dalszej oceny funkcjonowania oddziału, w tym w szczególności do sposobu zabezpieczenia lekarskiego oddziału, adekwatności obsady do rzeczywistego obciążenia oraz wpływu wskazywanych przez personel zjawisk na bezpieczeństwo pacjentów i pracowników.

W celu uporządkowania dalszej wymiany informacji zasadne byłoby przekazanie, w pierwszej kolejności po upływie terminu 31 lipca 2026 r., informacji dotyczących działań i analiz, których zakończenie zostało przewidziane na ten termin, a następnie – po upływie terminu 31 sierpnia 2026 r. – informacji odnoszących się do działań przewidzianych do zakończenia w dalszym etapie.

Intencją niniejszego wystąpienia nie jest ingerowanie w bieżące zarządzanie Zakładem, lecz zapewnienie po stronie Powiatu bieżącego monitorowania sytuacji oraz uzyskania materiału informacyjnego pozwalającego na ocenę, czy wdrażane działania pozostają adekwatne do zidentyfikowanych problemów oraz czy organizacja funkcjonowania SOR odpowiada wymaganiom właściwym dla tego rodzaju oddziału.

Proszę o przekazanie pierwszej informacji zbiorczej w terminie 7 dni od upływu wskazanego przez Dyрекcję terminu 31 lipca 2026 r., a następnie – w analogicznym terminie – informacji odnoszącej się do działań, których zakończenie zostało przewidziane po dniu 31 sierpnia 2026 r.

Z poważaniem

STAROSTA

Tomasz Litwin



Sposób dostawy:

Dane dodatkowe:

Od: SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
LĘBORK JULIANA WĘGRZYNOWICZA (AE:PL-70323-52442-SGEDC-16)

Do: Starostwo Powiatowe w Lęborku

E
2026

PPSA-E-ef04adc2-7449-4f6b-9746-baa6efac5880



odpowiedź na pismo znak E.8023.2.2026.KK

W załączeniu przesyłam odpowiedź na pismo znak E.8023.2.2026.KK.

Załączniki:

Starostwo_organizacja_SOR_06_08_2026.PDF



SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W LĘBORKU



e-mail: sekretariat@szpital-lebork.com.pl, www.szpital-lebork.com.pl

84-300 LĘBORK, UL. JULIANA WĘGRZYNOWICZA 13, TEL. 59 86 35 202, FAX 59 86 33 173, DYREKCJA TEL. 59 8635 325

Lębork, dn. 06.08.2026r.

SD.012.52.2026

Szanowny Pan
Tomasz Litwin
Starosta Lęborski

*Dotyczy: monitorowania sytuacji organizacyjnej Szpitalnego Oddziału Ratunkowego
SPSZOZ w Lęborku*

Szanowny Panie Starosto,

W odpowiedzi na pismo znak E.8023.2.2026.KK z dnia 23.07.2026r. w załączeniu przesyłam Harmonogram realizacji działań organizacyjnych i naprawczych dotyczących funkcjonowania Szpitalnego Oddziału Ratunkowego SPS ZOZ w Lęborku.

Z poważaniem

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku
dr n.med. Anna Stancowska

Harmonogram realizacji działań organizacyjnych i naprawczych
dotyczących funkcjonowania Szpitalnego Oddziału Ratunkowego
SPS ZOZ w Lęborku

Lp.	Działanie	Termin realizacji	Osoba odpowiedzialna	Wykonanie – stan na dzień 06.08.2026 r.
1	Kompleksowa analiza organizacji pracy Szpitalnego Oddziału Ratunkowego oraz przedstawienie Dyrekcji propozycji zmian organizacyjnych	31.07.2026 r.	Lekarz Kierujący SOR	Z uwagi na nieobecność Lekarza Kierującego Oddziałem w trakcie realizacji (pierwsze wnioski I rekomendacje poniżej).
2	Ponowna analiza rzeczywistego obciążenia pracą SOR oraz określenie docelowego modelu organizacji pracy	31.07.2026 r.	Lekarz Kierujący SOR, Pielęgniarka Oddziałowa	Analiza została przeprowadzona. Podjęto decyzję o utrzymaniu wzmocnionej obsady personelu na zmianach w okresie szczeny letniego.
3	Ocena funkcjonowania całodobowej obsady sekretarek medycznych	31.07.2026 r.	Zastępca Dyrektora ds. Medycznych, Lekarz Kierujący SOR	Dokonano oceny dotychczasowego modelu pracy. Podjęto decyzję o wprowadzeniu całodobowego systemu pracy w sezonie letnim. Dalsze analizy i możliwości ekonomiczne podmiotu determinować będą kolejne działania.
4	Wzmocnienie obsady personelu medycznego na zmianie nocnej (w zależności od wyników rekrutacji)	Proces ciągły	Dyrektor, Zastępca Dyrektora ds. Medycznych	Działanie realizowane jest poprzez utrzymywanie wzmocnionej obsady zespołu SOR, w tym dodatkowej obsady ratownika medycznego.
5	Kontynuacja rekrutacji lekarzy, pielęgniarek i ratowników medycznych	Proces ciągły	Dyrektor	Rekrutacja personelu medycznego jest w toku.
6	Przegląd organizacji transportów pacjentów oraz współpracy z Pracownią Diagnostyki Obrazowej	31.07.2026 r.	Lekarz Kierujący SOR	Dokonano przeglądu organizacji transportów pacjentów oraz zasad współpracy z Pracownią Diagnostyki Obrazowej. Wypracowane dotychczas rozwiązania uznano za prawidłowe i pozostawiono bez zmian.
7	Aktualizacja procedur dotyczących bezpieczeństwa personelu, postępowania w przypadku agresji oraz wdrożenie jednolitego systemu alarmowego	31.08.2026 r.	Lekarz Kierujący SOR, Pielęgniarka Oddziałowa	Rcalizacja działania jest w toku.

Lp.	Działanie	Termin realizacji	Osoba odpowiedzialna	Wykonanie – stan na dzień 06.08.2026 r.
8	Rozszerzenie monitoringu i zwiększenie liczby punktów alarmowych na terenie SOR	31.08.2026 r.	Kierownik Działu Technicznego	Realizacja działania jest w toku. Zaplanowano montaż 10 dodatkowych kamer oraz zamontowano dodatkowo dwa przyciski alarmowe na terenie SOR. W trakcie realizacji.
9	Ponowna ocena ryzyka zawodowego na stanowiskach pracy SOR	31.08.2026 r.	Specjalista ds. BHP	
10	Szkolenie przypominające personelu z zakresu TRIAGE, komunikacji z pacjentem oraz obowiązujących procedur	31.07.2026 r.	Lekarz Kierujący SOR, Pielęgniarka Oddziałowa	Przeprowadzono szkolenia przypominające dla personelu SOR, obejmujących zasady TRIAGE, komunikację z pacjentem oraz obowiązujące procedury wewnętrzne.
11	Przegląd procedur dotyczących postępowania z pacjentami psychiatrycznymi, pobudzonymi psychooruchowo oraz znajdującymi się pod wpływem substancji psychoaktywnych	31.07.2026 r.	Lekarz Kierujący SOR	Dokonano przeglądu obowiązujących procedur oraz zainicjowano prace nad ich aktualizacją. Zmiany zostaną wprowadzone po zakończeniu wdrażania planowanych rozwiązań służących poprawie bezpieczeństwa personelu, w tym po zakończeniu montażu systemu monitoringu.
12	Przegląd zasad kwalifikowania, raportowania i analizowania zdarzeń wpływających na bezpieczeństwo pacjentów i personelu	31.08.2026 r.	Lekarz Kierujący SOR, Pielęgniarka Oddziałowa	Wprowadzono jednolity system zgłaszania i raportowania zdarzeń mających wpływ na bezpieczeństwo pacjentów i personelu. Zgłoszone zdarzenia będą podlegały okresowej analizie i ocenie pod kątem konieczności podjęcia działań korygujących oraz zapobiegawczych.
13	Opracowanie rekomendacji wynikających z przeprowadzonych analiz oraz przedstawienie Dyrekcji propozycji dalszych działań organizacyjnych	31.08.2026 r.	Lekarz Kierujący SOR, Pielęgniarka Oddziałowa	Działanie jest w toku. Rekomendacje zostaną opracowane na podstawie wyników przeprowadzonych analiz, wdrożonych zmian oraz oceny ich skuteczności.

DYREKTOR

Samodzielny Pielęgniarski Specjalistyczny
Zakład Opieki i Inwalidów Leżących

dr n.med. Anna Skoniewska

